

Antwort

der Landesregierung
auf die Kleine Anfrage 2390
des Abgeordneten Michael Jungclaus
Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Drucksache 5/6015

Hospize in Brandenburg

Wortlaut der Kleinen Anfrage 2390 vom 24.09.2012

Vorbemerkung:

In der Versorgung schwerstkranker und sterbender Patienten ermöglichen ambulante und stationäre Hospize in Brandenburg ein Sterben in würdevoller und ruhiger Umgebung. Das Land fördert die ambulante Hospizarbeit durch den Aufbau neuer ambulanter Dienste und das Engagement in der Palliativversorgung. Befragungen zufolge wünschen die meisten Menschen zu Hause zu sterben. Nach Schätzungen versterben aber nur die Hälfte der Menschen im Privatbereich. Überwiegend sind Institutionen wie Pflegeheime und Krankenhäuser Orte des Sterbens. Für Brandenburg fehlen Daten und Angaben über den Ort des Sterbens.

Ich frage die Landesregierung:

1. Gibt es eine aktuelle Berichterstattung zur Palliativmedizin und Palliativversorgung sowie zu den Orten des Sterbens in Brandenburg?
2. Gibt es Konzepte wie die Lücken einer flächendeckenden ambulanten Hospizarbeit besonders in den nördlichen und südlichsten Regionen Brandenburgs geschlossen werden können?
3. Gibt es Konzepte wie die Versorgung mit stationären Hospizen in Berlinfernen Regionen verbessert werden kann?
4. Ist die regionale Verteilung der stationären Hospize angemessen und wo sind weitere Hospize notwendig?
5. Wie bewertet die Landesregierung die palliativmedizinischen Versorgungsabläufe in Brandenburg?
6. In Berlin gibt es in der Palliativversorgung sogenannte home care Ärzte, die bei Praxisgemeinschaften angestellt sind. Hat die Landesregierung Kenntnis von ähnlichen Konzepten in Brandenburg?
7. Welche integrierten Versorgungskonzepte und Standards sowie Leitlinien werden in der Palliativversorgung Brandenburgs umgesetzt?
8. Wie bewertet die Landesregierung den Aus und Aufbau spezieller Palliativstrukturen wie Hospizdienste, Hospize und ambulanter Palliativdienste sowie die psychosoziale Betreuung und das ehrenamtliche Engagement?

Namens der Landesregierung beantwortet die Ministerin für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz die Kleine Anfrage wie folgt:

Frage 1:

Gibt es eine aktuelle Berichterstattung zur Palliativmedizin und Palliativversorgung sowie zu den Orten des Sterbens in Brandenburg?

Zu Frage 1:

Im Land Brandenburg gibt es keine aktuelle Berichterstattung zur Palliativmedizin und Palliativversorgung. 2005 erschien ein im Auftrag der Landesregierung von Mitarbeitern der Medizinischen Hochschule Hannover erstelltes Gutachten zum Thema: Palliativversorgung im Land Brandenburg Bestandsaufnahme und Empfehlungen zur Weiterentwicklung (www.mugv.brandenburg.de: Gesundheit > Gesundheitsziele, Versorgung).

Informationen über bestehende Strukturen in der ambulanten und stationären Hospiz und Palliativversorgung werden von der Landesarbeitsgemeinschaft Hospiz Brandenburg e. V. (LAG Hospiz), der Landesarbeitsgemeinschaft Onkologische Versorgung Land Brandenburg e. V. (LAGO) und der Akademie für Palliativ Care im Land Brandenburg g. e. V. für schwerstkranke und sterbende Menschen und deren Angehörige, für die Fachwelt, für ehrenamtliche Hospizmitarbeiter und andere Interessierte in Form von Flyern, Karten, Broschüren oder über die jeweiligen Websites der genannten Einrichtungen zur Verfügung gestellt.

In Brandenburg sterben jährlich etwa 27.000 Menschen. Im Hinblick auf Alter, Geschlecht und Todesursache der Verstorbenen ist die Datenlage in Brandenburg präzise, der Sterbeort dagegen wird nicht erfasst. In einer vom Bundesgesundheitsministerium geförderten bundesweiten Untersuchung, die im Rahmen des Projekts „Patienten als Partner“ durchgeführt wurde, wurden Tumorpatienten zu ihren Wünschen hinsichtlich des Sterbeortes befragt. Im Ergebnis dieser Befragung stellte man fest, dass z. B. 75 % der Tumorpatienten zu Hause sterben möchten. Nur 15 % gaben als gewünschten Sterbeort das Krankenhaus an. Tatsächlich starben die Patienten jedoch zu 33 % in der Privatwohnung, zu 8 % im Alten und Pflegeheim und 59 % verstarben im Krankenhaus.

Frage 2:

Gibt es Konzepte wie die Lücken einer flächendeckenden ambulanten Hospizarbeit besonders in den nördlichen und südlichsten Regionen Brandenburgs geschlossen werden können?

Zu Frage 2:

Es ist eine große Leistung der Hospizbewegung in Brandenburg, ein qualifiziertes und großes Netz ambulanter und stationärer hospizlicher Strukturen aufgebaut zu haben und stetig weiter zu entwickeln. Die Versorgung Schwerstkranker und Sterbender hat sich seit Ende der 90er Jahre sehr verbessert. Die Hospizbewegung ist eine Bürgerbewegung, die es in Deutschland erst seit ca. 25 Jahren gibt. In Brandenburg hat sich mit Gründung der LAG Hospiz im Jahr 2000 die Brandenburger Hospizarbeit erstmalig unter einem Dach organisiert. Hospizarbeit lebt vom Gedan-

ken der Ehrenamtlichkeit. Es geht um die teilnahmsvolle Begleitung sterbender Mitmenschen und ihrer Angehöriger.

Für die ambulante Hospizarbeit gibt es keine gesetzlichen Standards. Wesentliches Merkmal der ambulanten Hospizarbeit ist das ehrenamtliche Engagement. Damit ein Leben bis zuletzt in der vertrauten Umgebung ermöglicht werden kann, ist ein Versorgungsnetzwerk erforderlich, in dem alle in der Hospiz und Palliativversorgung relevanten ambulanten und stationären Angebote sowie die verschiedenen Berufsgruppen eng zusammenarbeiten. Die Organisation eines solchen Netzwerkes, das mit seinen palliativmedizinischen, palliativpflegerischen, psychosozialen und spirituellen Angeboten dem ganzheitlichen Ansatz der Betroffenen Rechnung trägt, zählt zu den zentralen Aufgaben der ambulanten Hospizdienste. Neben der Begleitung sterbender Menschen und deren Angehöriger stehen darüber hinaus die Gewinnung von Ehrenamtlichen (u. a. durch gezielte Öffentlichkeitsarbeit), ihre Ausbildung und Betreuung durch einen hauptamtlichen Koordinator im Mittelpunkt der Arbeit ambulanter Hospizdienste. Ambulante Hospizdienste, die bestimmte Voraussetzungen erfüllen, erhalten für die hauptamtlichen Koordinierungskräfte eine Förderung durch die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) nach § 39 a, Abs. 2, SGB V. Die dadurch nicht gedeckten Kosten des ambulanten Hospizdienstes erbringt der Träger durch Spenden. Für die Betroffenen sind die Leistungen der ambulanten Hospizdienste kostenfrei. Die regionale Verankerung der ambulanten Hospizarbeit im bürgerschaftlichen Engagement spielt bei der flächendeckenden Versorgung eine tragende Rolle. Das Problem in den nördlichen und südlichen Regionen Brandenburgs besteht darin, dass es ambulanten Hospizdiensten mitunter nicht gelingt, die für eine Förderung notwendigen Voraussetzungen, u. a. eine ausreichende Anzahl an ehrenamtlichen Hospizhelfern, zu schaffen. Seit 2002 fördert das Land die ambulante Hospizarbeit. Dabei lag ein spezielles Interesse im Aufbau und in der Unterstützung neuer ambulanter Hospizdienste, die noch nicht von den gesetzlichen Krankenkassen gefördert wurden. Seit 2008 wird auch eine Koordinatorenstelle bei der LAG Hospiz bezuschusst. Aktuell stehen für die Förderung der Hospizarbeit 25.000 Euro zur Verfügung. Die Landesregierung wird den Aufbau neuer ambulanter Dienste, ehrenamtliches Engagement und die Vernetzung weiterhin unterstützen.

Frage 3:

Gibt es Konzepte wie die Versorgung mit stationären Hospizen in Berlinfernen Regionen verbessert werden kann?

Frage 4:

Ist die regionale Verteilung der stationären Hospize angemessen und wo sind weitere Hospize notwendig?

Zu den Fragen 3 und 4:

Da sich die meisten Menschen wünschen, in ihrer vertrauten häuslichen Umgebung zu sterben, folgt die Hospizbewegung dem Grundsatz „Ambulant vor stationär“. Demzufolge stand und steht die Sicherung und der Ausbau ambulanter Strukturen im Vordergrund. Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung, insbesondere des Bevölkerungsrückgangs in den ländlichen Regionen Brandenburgs, spielt darüber hinaus die Frage der Wirtschaftlichkeit bei der Planung und Errichtung weiterer stationärer Hospize eine Rolle. Es kommt darauf an, Strukturen zu befördern, die auch in dünn besiedelten Regionen einen Zugang der Menschen zu hospizlichen Angeboten ermöglicht, sowohl ambulant als auch stationär. Hier kommt es beson-

ders auf qualifizierte Vernetzung an. Die Hospizbewegung lebt vom ehrenamtlichen Engagement. Dies gilt es auch weiterhin zu würdigen und zu fördern. (Siehe Antwort zu Frage 2)

Es existieren keine gesetzlichen Regelungen bzw. Planungsgrundlagen für die Errichtung stationärer Hospize. Vor diesem Hintergrund hat die Landesregierung 2005 das oben genannte Gutachten zur Situation schwerstkranker und sterbender Menschen in Brandenburg in Auftrag gegeben. Darin wurde für das Land Brandenburg ein Bedarf von 83 stationären Hospizbetten festgestellt und Empfehlungen zur räumlichen Verteilung im Lande gegeben. Im Land Brandenburg gibt es gegenwärtig acht stationäre Hospize mit insgesamt 87 Hospizbetten. Standorte sind: Brandenburg, Cottbus, Eberswalde, Frankfurt/Oder, Lauchhammer, Lehnin, Neuruppin und Potsdam. Palliativpatienten werden in fünf Palliativstationen und zwei Palliativeinheiten mit insgesamt 56 Betten in Brandenburger Krankenhäusern versorgt. Nach Angaben des BKK Landesverbandes Mitte, der für die Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände im Land Brandenburg die Fragen der stationären hospizlichen Versorgung koordiniert, werden derzeit zwei weitere stationäre Hospize in Oranienburg und in Woltersdorf aufgebaut. Überdies besteht ein regelmäßiger Austausch mit den Trägern stationärer Hospize, wozu auch die Diskussion über Regionen mit Versorgungslücken gehört.

Frage 5:

Wie bewertet die Landesregierung die palliativmedizinischen Versorgungsabläufe in Brandenburg?

Zu Frage 5:

Die allgemeine ambulante Palliativversorgung und die stationäre Palliativversorgung sind Angelegenheiten der medizinischen Selbstverwaltung im Gesundheitswesen. In Brandenburg existiert in diesem Bereich traditionell eine gute Zusammenarbeit aller Beteiligten. Besonders hervorzuheben ist der bereits weit fortgeschrittene Aufbau der 2004 gesetzlich eingeführten Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung (SAPV). In diesem Bereich haben die Krankenkassenverbände in enger Zusammenarbeit mit den Organen der ärztlichen Selbstverwaltung und der Landesarbeitsgemeinschaft Onkologie (LAGO) eine nahezu flächendeckende Umsetzung erreicht. Im Bundesvergleich gilt sowohl die Flächendeckung wie auch die Qualitätssicherung als vorzeigbar (Tumorzentrum Land Brandenburg und Qualitätskonferenz Onkologie: Qualitätsbericht Onkologie 2011, S. 30 f; www.tumorzentrumbrandenburg.de).

Frage 6:

In Berlin gibt es in der Palliativversorgung sogenannte home care Ärzte, die bei Praxisgemeinschaften angestellt sind. Hat die Landesregierung Kenntnis von ähnlichen Konzepten in Brandenburg?

Zu Frage 6:

In Berlin wurden die bewährten und historisch gewachsenen Strukturen der ursprünglichen Home Care Versorgung (für onkologische und Aids-Patienten) in den heutigen Rahmenvertrag zur spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPVRahmenvertrag) überführt und gemäß Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) auf andere Krankheitsbilder erweitert. Bei der SAPV handelt es sich um eine ärztliche und pflegerische Komplexleistung, die primär medizinisch

ausgerichtet ist und bei Bedarf rund um die Uhr zu erbringen ist. Daher nehmen im Berliner Rahmenvertrag die (90) spezialisierten Palliativärzte eine zentrale Rolle ein. Sie binden über Kooperationen die weiteren an der Palliativversorgung Beteiligten ein, insbesondere die (30) spezialisierten Palliativpflegedienste sowie Hospize im Rahmen eines interdisziplinären Versorgungskonzeptes.

Seit 2007 ist die Vergütung von SAPV-Leistungen im Sozialgesetzbuch V gesetzlich verankert. In Brandenburg wurde gemäß den regionalen Gegebenheiten im Kontext der SAPV-Richtlinie des GBA und des Gutachtens der Medizinischen Fachhochschule Hannover aus 2005 die Struktur der Palliativ Care Teams (PCT) vertraglich umgesetzt und stetig weiter entwickelt. Die PCT kooperieren in ihrem jeweiligen Einzugsbereich mit spezialisierten Palliativmedizinerinnen und geeigneten spezialisierten SAPVPflegediensten, um ihren regionalen Sicherstellungsauftrag zu erfüllen bzw. weiter auszubauen. In die regionalen Netzwerke sind Hospize, Apotheken, klinische Einrichtungen, Psychologen und Seelsorger usw. eingebunden. Aktuell stehen in Brandenburg 10 PCT zur Verfügung, die SAPV-Leistungen anbieten. Ziel aller an der Versorgung Beteiligter ist u. a., in den ländlichen Regionen die Anzahl aktiv an der SAPV mitwirkender Palliativmediziner zu erhöhen und das Interesse weiterer geeigneter Pflegedienste zur Qualifikation von Pflegefachkräften im Bereich Palliative Care zu wecken. Dazu tragen u. a. die regelmäßig mit Unterstützung der LAGO organisierten onkologischen „Pflegenachmittage“ in verschiedenen Regionen des Landes bei.

Frage 7:

Welche integrierten Versorgungskonzepte und Standards sowie Leitlinien werden in der Palliativversorgung Brandenburgs umgesetzt?

Zu Frage 7:

Integrierte Versorgungskonzepte gemäß § 140 a ff SGB V für die SAPV liegen derzeit in Brandenburg nicht vor. Gleichwohl ist die Versorgungs- und Vertragsstruktur gemäß des SAPV-Rahmenvertrages gemäß § 132 d SGB V i. V. m. § 37 b SGB V von einem integrativen Ansatz geprägt (siehe auch Antwort zur Frage 6).

In Deutschland sind u. a. durch Initiative des Landes Nordrhein-Westfalen in Abstimmung mit der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) und dem Deutschen Hospiz und Palliativverband (DHPV) Palliative Care Curricula entstanden. Darüber hinaus existiert ein Curriculum Palliativmedizin der Bundesärztekammer und der DGP. Die Curricula entsprechen den gesetzlichen Anforderungen der ambulanten und stationären Hospizarbeit und Palliativmedizin (§§ 39 a I S. 4, II S. 6, 132 d i. V. m. § 37 b SGB V) und beinhalten Aspekte der Schmerztherapie, Symptombehandlung, Kommunikation, Ethik und Recht sowie den eigenen Umgang mit Sterben, Tod und Trauer. Einrichtungen der Hospiz- und Palliativversorgung in Brandenburg orientieren sich an den Grundsätzen und Leitlinien der genannten Fachgesellschaften. Im Land Brandenburg gibt es einheitliche Leitlinien und Standards für die Ausbildungscurricula für ambulante Hospizdienste, die sich an den Empfehlungen des Deutschen Hospiz- und Palliativverbandes orientieren.

Frage 8:

Wie bewertet die Landesregierung den Aus- und Aufbau spezieller Palliativstrukturen wie Hospizdienste, Hospize und ambulanter Palliativdienste sowie die psychosoziale Betreuung und das ehrenamtliche Engagement?

Zu Frage 8:

Die Entwicklung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) in Brandenburg wird positiv bewertet. In den Regionen, die über spezialisierte Palliativstrukturen verfügen, werden die Patienten innerhalb dieser Strukturen gut versorgt. Aufgrund der demographischen Entwicklung gibt es jedoch deutliche Unterschiede zwischen dicht besiedelten und dünn besiedelten Regionen. In den Regionen, in denen noch keine spezialisierte ambulante Palliativversorgung angeboten wird, entstehen Palliative Netzwerke mit Unterstützung der LAGO Brandenburg. Der Mangel an Fachkräften in der palliativen Pflege ist beim Aufbau spezialisierter Palliativstrukturen hinderlich.

Die psychosoziale Begleitung umfasst emotionalen Beistand und Leistungen zur Bewältigung des Alltags für Sterbende und ihre Angehörige. Dies ist die Aufgabe der ehrenamtlichen Hospizmitarbeiter. In Brandenburg begleiten knapp tausend ehrenamtliche Bürgerinnen und Bürger an 26 Standorten ambulanter Hospizdienste (23 Träger) schwerstkranken und sterbende Menschen. Die Landesregierung begrüßt, dass sich immer mehr Menschen dazu bereit erklären, sich ehrenamtlich in der Hospizarbeit zu engagieren. Das ehrenamtliche Engagement ist die tragende Säule ambulanter Hospizarbeit. Es sind die Ehrenamtlichen, die den Hospizgedanken im Wesentlichen tragen, verbreiten und weiterentwickeln. In den ländlichen Regionen wird es jedoch zunehmend schwieriger, Ehrenamtliche für die ambulante Hospizarbeit zu gewinnen, da oftmals weite Wege zurückgelegt werden müssen.

Die „Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland“ (2010 herausgegeben von der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP), dem Deutschen Hospiz und Palliativverband (DHPV) und der Bundesärztekammer (BÄK)) hat ermittelt, dass in Deutschland 40 Palliativ und Hospizbetten pro 1 Million Einwohner zur Verfügung stehen. Anzustreben seien aber wenigstens 50 Plätze. Vor diesem Hintergrund ist es positiv zu werten, dass Brandenburg über 57 Palliativ und Hospizbetten pro 1 Million Einwohner verfügt (insgesamt im Land: 87 stationäre Hospizbetten und 56 Palliativbetten).

Die Betreuung von schwerstkranken und sterbenden Menschen ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Es bedarf nicht nur ausreichender Strukturen und spezialisierter Angebote, sondern auch einer gesellschaftlichen Wertschätzung der Betreuung und Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen.