



## **Bericht**

der Landesregierung

**Bericht über die Förderung der Hospizbewegung und Hospizeinrichtungen in Schleswig-Holstein**

Drucksache 15/ 2867

**Federführend ist das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Verbraucherschutz**

## **I. Vorbemerkung**

Der Hospizgedanke hat sich seit den 80er Jahren in Deutschland etabliert. Durch die Hospizbewegung ist der Situation Schwerkranker, Sterbender und ihrer Angehörigen zunehmend gesellschaftliche Aufmerksamkeit verschafft worden. Die Hospizbewegung wirbt für eine partnerschaftliche, multidisziplinäre, professionelle und personorientierte Zusammenarbeit aller in der Sterbebegleitung Tätigen. Der ganzheitliche Ansatz umfasst körperliche, psychische, soziale und seelsorgerische Bedürfnisse des Sterbenden und auch der Angehörigen sowie der Trauernden. Die verschiedenen Professionen arbeiten ebenso wie haupt- und ehrenamtliche Helferinnen und Helfer zum Wohl des Sterbenden Hand in Hand.

## **II. Ausgangslage**

Die Landesregierung unterstützt den Auf- und Ausbau der Hospizbewegung in Schleswig-Holstein seit Jahren mit einem gezielten Förderprogramm. Die Unterstützung erfolgt in Abstimmung und Zusammenarbeit mit dem Hospizverband Schleswig-Holstein e.V., der für die örtlichen Initiativen Ansprechpartner ist und Hilfestellung gibt.

1992 wurde erstmals eine Modellmaßnahme zur Förderung der Versorgung und Betreuung von Sterbenden mit Landesmitteln gefördert. Seit 1997 wurde im Landeshaushalt ein eigener Ansatz für den Bereich "Hospiz" ausgewiesen.

Ziel der Landesförderung war es in der Vergangenheit, die Hospizarbeit in den bestehenden Strukturen des Gesundheits- und Sozialwesens zu etablieren, die Hospizbewegung auf eine breite Basis zu stellen und den Aufbau eines flächendeckenden Angebots an ehrenamtlichen Hospizinitiativen und -gruppen zu unterstützen.

Im Einzelnen wird zur Situation der Hospizeinrichtungen in den Jahren bis 1997 auf die Antwort der Landesregierung vom 12.08.1997 auf die Große Anfrage zu Hospizeinrichtungen in Schleswig-Holstein (LT-Drs. 14/885) sowie zum Förderumfang in den Jahren 1995 bis 2000 auf die Antwort vom 25.01.2001 auf die Kleine Anfrage zur

Förderung von Hospizeinrichtungen (LT-Drs. 15/689) durch die Landesregierung verwiesen.

Die Landesregierung hat in ihrem derzeitigen Regierungsprogramm ausdrücklich die geleistete hauptberufliche und ehrenamtliche Arbeit in Hospiz-Einrichtungen anerkannt und den Willen bekräftigt, durch Hospiz-Einrichtungen ein Sterben in Würde zu ermöglichen.

### **III. Entwicklung der Hospizangebote seit dem Jahr 2000**

#### **1. Situation ambulanter Hospizangebote**

##### **1.1 Zahl, Struktur und Ausstattung**

Der Hospizverband Schleswig-Holstein hat zurzeit 40 Mitglieder, davon sind

33 aktiv in der ambulanten Hospizarbeit tätige Hospizgruppen, Hospizdienste, Hospizvereine oder Hospiz-Initiativen und  
3 Freundeskreise oder Fördervereine von Hospizdiensten.

Drei weitere Hospizgruppen sind in der Gründungsphase (in Bad Bramstedt, Lütjenburg und Angeln). Außerdem haben einige der Hospizgruppen regionale Untergruppen gebildet.

Nach Kenntnis des Hospizverbandes sind bis auf eine Gruppe alle in Schleswig-Holstein aktiven Hospizgruppen auch dem Verband angeschlossen. Die in den letzten Jahren nur geringe Zahl neuer Hospizgruppen liegt nach Aussage des Hospizverbandes vor allem darin begründet, dass inzwischen landesweit eine flächendeckende Grundstruktur von Hospizangeboten aufgebaut werden konnte. Damit ist das primäre Ziel der Landesförderung erreicht worden.

Die Ausstattung, Organisationsformen und Arbeitsweisen der Initiativen, Gruppen und Vereine sind sehr unterschiedlich. Die Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz hat gemeinsam mit den Landesarbeitsgemeinschaften (in Schleswig-Holstein der Hospizverband Schleswig-Holstein e. V.) Definitionen und Qualitätskriterien erarbeitet, die bei aller Vielfalt eine qualitätsgesicherte ambulante Versorgung und Begleitung Sterbenskranker gewährleisten sollen. Dementsprechend reicht die Bandbreite der Hospizgruppen in Schleswig-Holstein von weit strukturierten und organisierten ambulanten Hospizdiensten mit eigener hauptamtlicher Koordinationskraft und Vernetzung zu Ärzten, ambulanten Pflegediensten und stationären Einrichtungen sowie eigenen Aus- und Fortbildungsangeboten bis hin zu Gruppierungen, denen es allein um qualifizierte Begleitung Sterbender in ihrer häuslichen Umgebung und um die Verbreitung des hospizlichen Gedankens in ihrem Umfeld geht.

Einige der Hospizvereine decken eine große Fläche ab. Sie sind in Untergruppen organisiert, die regional tätig sind und eigene Treffen haben (z.B. Meldorf, Neumünster). Die Anbindung bzw. Trägerschaft ist heterogen. Sehr viele Gruppen sind in Verbindung mit Kirchengemeinden oder Kirchenkreisen entstanden, einige Vereine sind eigenständig oder mit überregionalen Gruppierungen verbunden.

Die Vernetzung der Hospizgruppen untereinander wird vom Hospizverband als gut eingeschätzt. Es finden gegenseitige Beratungen statt, Empfehlungen von Referentinnen und Referenten für Vorträge oder Fortbildung werden ausgetauscht und Gruppen in der Gründungsphase unterstützt.

In Schleswig-Holstein sind über 600 ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aktiv in der Hospizarbeit tätig und begleiten schwerstkranke und sterbende Menschen und ihre Familien. Da es sich um ein ehrenamtliches Engagement handelt, das in der Regel nur auf Zeit ausgeübt oder wegen der großen Belastung zwischenzeitlich unterbrochen wird, sind die Initiativen stetig gefordert, neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu gewinnen und zu schulen. Zur Zahl der aktiv Tätigen kommen daher die Personen hinzu, die gegenwärtig Vorbereitungskurse für diese ehrenamtliche Tätigkeit absolvieren (nach Schätzungen des Hospizverbandes ca. 150).

Die Vorbereitungskurse für ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind mit in der Regel über 100 Stunden sehr umfangreich.

Während ihrer Tätigkeit werden für die Ehrenamtlichen regelmäßig Fortbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen angeboten sowie eine professionelle Begleitung und Reflexion ihrer Arbeit.

## **1.2 Finanzierung der Hospizgruppen**

Die Hospizgruppen finanzieren ihre laufende Arbeit in der Regel aus Mitgliedsbeiträgen sowie Spenden, die auch durch Werbeaktionen oder Veranstaltungen eingeworben werden. Einige Hospizgruppen (z.B. Flensburg, Rendsburg und Schleswig) haben eigene Fördervereine. Im Bereich der Aus- und Fortbildung stellen sich zum Teil auch Referentinnen und Referenten kostenlos zur Verfügung.

Eine Umfrage des Hospizverbandes im Jahr 2000 hat ergeben, dass außerdem viele Hospizgruppen von ihren Kirchengemeinden durch kirchliche Eigenmittel oder gottesdienstliche Kollekten, aber auch durch Bereitstellung von Räumen und Büroinfrastruktur unterstützt werden.

Nur ein Teil der Hospizgruppen beantragt zusätzlich Fördermittel beim Ministerium für Soziales, Gesundheit und Verbraucherschutz (MSGV) oder bei den Krankenkassen (siehe Ziffern III. 1.3 und 1.4).

Nach Erkenntnissen des Hospizverbandes verzichten einige Gruppen bewusst auf eine öffentliche Förderung, um ihre Unabhängigkeit, Selbstbestimmung, Eigeninitiative und Spontaneität zu erhalten. Auch wenn das MSGV bei der Förderung dieses durch das Ehrenamt gekennzeichneten Bereichs die Besonderheiten berücksichtigt, sind bei allen Bemühungen um eine Reduzierung der Bürokratie bei der Antragsbearbeitung die allgemeinen zuwendungs- und haushaltsrechtlichen Bestimmungen einzuhalten.

## **1.3 Förderung durch das Land**

Die Ehrenamtlichkeit ist eine wesentliche Grundlage der Hospizbewegung. Die Landesregierung hat daher in einer zweiten Phase ihr Förderkonzept im Hinblick auf den

auch im Hospizbereich geltenden Grundsatz "ambulant vor stationär" insbesondere auf die Qualifizierung der ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Hospiz-Initiativen ausgerichtet. Seit dem Haushaltsjahr 2001 sind die im Landeshaushalt ausgewiesenen Haushaltsmittel durch Haushaltsvermerk zweckgebunden nur noch für die Förderung ehrenamtlicher Arbeit der Hospiz-Initiativen zu verwenden.

Mit Fördermitteln des Landes werden zur Stärkung der ambulanten Hospizarbeit folgende Maßnahmen ambulanter Hospiz-Initiativen im Wege der Projektförderung unterstützt:

- Aus-, Fort- und Weiterbildung der ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durch interne Schulungen oder Teilnahme an externen Seminaren und Lehrgängen,
- Supervision der in der Sterbebegleitung eingesetzten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und
- Öffentlichkeitsarbeit.

Die Landesregierung hält auch Projekte im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit für wichtig, um den Hospizgedanken im Bewusstsein der Gesellschaft zu verankern und neue Unterstützungspotentiale zu erschließen.

Zusätzlich zu Maßnahmen der örtlichen Hospizinitiativen können Projekte des Hospizverbandes Schleswig-Holstein, wie beispielsweise übergreifende Fachveranstaltungen, gefördert werden.

Im Berichtszeitraum wurde die ambulante Hospizarbeit aus Landesmitteln wie folgt gefördert:

Haushaltsjahr	Haushaltsansatz in €	Fördersumme ins- gesamt in €	Zahl der Zuwendungs- empfänger
2001	122.700	50.900	17
2002	97.700	58.324	19
2003*	45.000	18.876	12

\* Stand Oktober 2003

Die im Haushalt bereitgestellten Landesmittel wurden in den letzten Jahren nicht in voller Höhe ausgeschöpft. Dies ist nicht auf eine restriktive Bewilligungspraxis des Landes zurück zu führen, sondern entspricht der Anzahl der eingereichten Anträge.

#### **1.4 Förderung durch die Krankenkassen**

Seit 2002 haben die ambulanten Hospizdienste einen gesetzlichen Anspruch auf Förderung durch die Krankenkassen. Die Gesundheitsministerkonferenz hatte bereits am 9./10. Juni 1999 einstimmig beschlossen, dass "auch die ambulante Hospizarbeit durch die gesetzliche Krankenversicherung gefördert werden soll. Insbesondere sollte den Krankenkassen auch ausdrücklich die Förderung von Einsatzleistungen, Einführungskursen und Supervisionen durch Hospizfachkräfte oder andere qualifizierte Fachkräfte in der ambulanten Hospizarbeit zugewiesen werden."

Mit dem Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz vom 14. Dezember 2001 ist auf Initiative des Bundesrates in § 39 a des SGB V als Absatz 2 die Förderung ambulanter Hospizdienste eingefügt worden: "Die Krankenkasse hat ambulante Hospizdienste zu fördern, die für Versicherte, die keiner Krankenhausbehandlung und keiner stationären oder teilstationären Versorgung in einem Hospiz bedürfen, qualifizierte ehrenamtliche Sterbebegleitung in deren Haushalt oder Familie erbringen." Diese Bestimmung ist zum 1. Januar 2002 in Kraft getreten. In der Begründung zum Gesetzentwurf wird erläutert: "Es ist nicht Ziel des Gesetzentwurfs, die mitmenschliche Zuwendung, die in der Sterbebegleitung selbst geleistet wird, irgendeiner Vergütung zuzuführen. Andererseits ist eines der größten Probleme der ambulanten Hospizdienste, die Rahmenbedingungen der eigentlichen Hospizarbeit zu sichern. Die ehrenamtlichen Hospizkräfte müssen in Einführungskursen auf ihre schwierige Aufgabe vorbereitet werden. Ambulante Hospizdienste bedürfen einer Fachkraft, die den Einsatz der ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter koordiniert und organisiert, die ehrenamtlich Tätigen schult und anleitet, Dokumentation und Öffentlichkeitsarbeit leistet. Eine Supervision der ehrenamtlich Tätigen ist wegen der großen Belastung,

der sie ausgesetzt sind, unbedingt erforderlich. Ausdrückliches Ziel des Gesetzentwurfs ist es, die Kompetenz der ehrenamtlich tätigen Hospizkräfte in Fragen der palliativen Versorgung durch Vernetzung mit professionellen Fachkräften und Diensten zu stärken. Dabei kann der ambulante Hospizdienst die palliativ-pflegerische Beratung durch entsprechend geschulte Fachkräfte auch selbst anbieten. Weiterhin sollen die Kenntnisse der Hospizkräfte auch anderen an der Behandlung und Betreuung beteiligten Personen zur Verfügung gestellt werden können.“

Die Höhe der Förderung durch die Krankenkassen ist im Gesetz festgelegt. Nach § 39 a Abs. 2 Satz 5 SGB V "sollen die Ausgaben der Krankenkassen für die Förderung insgesamt im Jahr 2002 für jeden ihrer Versicherten 0,15 EUR umfassen und jährlich um 0,05 EUR bis auf 0,40 EUR im Jahr 2007 ansteigen; dieser Betrag ist in den Folgejahren entsprechend der prozentualen Veränderung der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV anzupassen.“

Zu den Voraussetzungen der Förderung sowie zu Inhalt, Qualität und Umfang der ambulanten Hospizarbeit haben die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen mit den Bundesverbänden der freien Wohlfahrtspflege und der Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz am 3. September 2002 gemäß § 39a Abs. 2 Satz 6 SGB V eine Rahmenvereinbarung abgeschlossen. In § 2 dieser Vereinbarung sind die Grundsätze der Förderung näher bestimmt. Danach werden ambulante Hospizdienste gefördert, die Sterbebegleitung im Haushalt des Sterbenden oder dessen Familie erbringen und

- mindestens 15 qualifizierte, einsatzbereite ehrenamtliche Personen für die Sterbebegleitung zur Verfügung haben,
- seit einem Jahr bestehen und mindestens eine Sterbebegleitung im vergangenen Jahr geleistet haben,
- neben der Sterbebegleitung palliativ-pflegerische Beratung erbringen,
- mit mindestens einem zugelassenen Pflegedienst und mindestens einem approbierten Arzt, der über palliative Erfahrungen verfügt, zusammenarbeiten und
- mindestens eine festangestellte fachlich verantwortliche Kraft beschäftigen.



In der Rahmenvereinbarung sind darüber hinaus die personellen Mindestvoraussetzungen für die verantwortliche Fachkraft und ihre Aufgaben sowie Einzelheiten zum Antragsverfahren geregelt.

Die Krankenkassen fördern gemäß § 6 Abs. 1 der Rahmenvereinbarung mit einem Zuschuss die Personalkosten der Fachkraft sowie die Kosten, die den ambulanten Hospizdiensten für externe Schulungen der ehrenamtlichen Personen entstehen. Der Förderbetrag wird auf der Grundlage von Leistungseinheiten unter Zugrundelegung der Anzahl der einsatzbereiten ehrenamtlichen Personen und der Sterbebegleitungen ermittelt.

In Schleswig-Holstein haben sich die Landesverbände der Krankenkassen zur Erleichterung des Antragsverfahrens für eine Poollösung entschieden und beschließen jeweils zum Jahresanfang über die Federführung für diesen Bereich. Für die Jahre 2002 und 2003 wurde die Aufgabe der AOK Schleswig-Holstein übertragen.

Im Berichtszeitraum wurde die ambulante Hospizarbeit in Schleswig-Holstein von den Krankenkassen wie folgt gefördert:

Haushaltsjahr	Höchstmögliche Förderung nach § 39a Abs. 2 SGB V in €	Tatsächliche För- derung in €	Zahl der geför- derten Hospiz- dienste
2002	355.277,70	162.772,24	8
2003	476.824,60	290.947,78	10

Im Jahr 2004 wird die höchstmögliche Fördersumme für Schleswig-Holstein rd. 590.000,- Euro betragen.

Das gesetzlich vorgesehene Fördervolumen wird derzeit noch nicht ausgeschöpft, da bisher nur ein Teil der ambulanten Hospizdienste die in der Rahmenvereinbarung festgelegten Anforderungen für eine Förderung erfüllt; das gilt insbesondere für das Erfordernis einer hauptamtlichen Fachkraft für die Koordinierung der Aktivitäten. Es ist mit einer Übergangszeit zu rechnen, bis sich die einzelnen Hospizdienste - je nach ihren Grundvoraussetzungen - auf die Förderkriterien eingestellt haben, zumal

die Rahmenvereinbarung erst vor einem Jahr geschlossen wurde. Nach Ansicht des Hospizverbandes werden einige der Hospiz-Initiativen die Voraussetzungen für eine Förderung wohl auch in naher Zukunft nicht erreichen oder zum Teil auch nicht erreichen wollen, da ihr Selbstverständnis in eine andere Richtung geht.

Zurzeit gestaltet sich die Förderung durch die Krankenkassen nahezu als Vollförderung, da wegen der noch geringen Zahl der Antragsteller den Anträgen in voller Höhe entsprochen werden kann. Sobald das Gesamtantragsvolumen die höchstmögliche Fördersumme übersteigt, werden die Hospizdienste anteilige Zuschüsse erhalten .

Die ersten Erfahrungen in Schleswig-Holstein mit dem Antrags- und Auszahlungsverfahren für die Fördermittel der Krankenkassen sind positiv. Das ist u.a. auf regelmäßige Kontakte und eine gute Zusammenarbeit zwischen der AOK Schleswig-Holstein, dem Hospizverband und dem MSGV zurückzuführen. Die gerade in der Anfangsphase auftretenden Fragen und Probleme in Einzelfällen konnten so in der Regel für alle Seiten zufriedenstellend gelöst werden.

## **2. Stationärer Hospizbereich und Palliativstationen**

Für eine angemessene Versorgung am Lebensende sind in Ergänzung zur ambulanten Hospizbetreuung und der Versorgung Sterbender in Pflegeheimen in begrenztem Umfang auch stationäre Hospize und Palliativstationen erforderlich.

### **2.1 Situation und Ausstattung stationärer Hospize**

Stationäre Hospize sind selbständige Einrichtungen mit dem Versorgungsauftrag, für Patienten mit unheilbaren Krankheiten in der letzten Lebensphase eine palliativmedizinische Behandlung zu erbringen. In der Regel handelt es sich um kleine Einrichtungen mit familiärem Charakter mit bis zu 16 Plätzen, wobei die räumliche Gestaltung der Einrichtung auf die besonderen Bedürfnisse schwerkranker sterbender Menschen ausgerichtet ist. Stationäre Hospize verstehen sich als Teil einer vernetz-

ten Versorgungsstruktur im regionalen Gesundheits- und Sozialsystem. Sie sind integraler Bestandteil eines ambulanten ehrenamtlichen Hospizdienstes (§ 1 der Rahmenvereinbarung nach § 39 a Abs. 1 Satz 4 SGB V).

In Schleswig-Holstein gibt es drei stationäre Hospize mit insgesamt 33 Plätzen :

- Haus Porsefeld in Rendsburg  
10 Plätze in sechs Einzel- und zwei Doppelzimmern  
14 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (z. T. Teilzeit), 45 Ehrenamtliche, Hausarzt-system
- Rickers-Kock-Haus in Lübeck  
7 Plätze in Einzelzimmern  
9 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, ca. 30 Ehrenamtliche, Konsiliar /Hausärzte
- FONTIVA – Zentrum für Schwerkranke in Geesthacht  
16 Plätze in Einzelzimmern  
24 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (z.T. Teilzeit), z. Zt. 8 Ehrenamtliche, Zusammenarbeit mit einem örtlichen Arzt/ Hausärzte.

Seit Dezember 2000 verfolgt der Kieler Hospiz Förderverein e.V. das Ziel, im Stadtgebiet Kiel ein stationäres Hospiz einzurichten.

Die stationären Hospize sind ebenfalls Mitglieder im Hospizverband Schleswig-Holstein.

Kostenträger der stationären Hospizversorgung sind die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung und die privaten Krankenversicherungen, die mit den Hospizen bzw. deren Trägern Versorgungsverträge über die stationäre Hospizversorgung im Sinne des § 39 a Abs. 1 SGB V schließen. Nach § 39 a Abs. 1 SGB V besteht ein Anspruch für Versicherte auf einen Zuschuss von der Krankenkasse zu stationärer oder teilstationärer Versorgung in Hospizen. Zuschussfähig sind 90 % des vereinbarten tagesbezogenen Bedarfssatzes. Einen Anteil von 10 % erbringen die stationä-

ren Hospize als Eigenleistung aus Spenden und durch Einbindung ehrenamtlicher Hospizhelferinnen und –helfer. Einzelheiten über Art und Umfang sowie Sicherung der Qualität der stationären Hospizversorgung sind in der Rahmenvereinbarung nach § 39 a Abs. 1 Satz 4 SGB V zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und den Bundesverbänden der freien Wohlfahrtspflege sowie der Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz vom 09.02.1999 geregelt.

Eine zusätzliche Förderung aus Landesmitteln haben die stationären Hospize im Berichtszeitraum nicht erhalten.

## **2.2 Situation und Ausstattung der Palliativstationen**

Palliativstationen sind spezialisierte Krankenhausabteilungen zur stationären Behandlung von Patientinnen und Patienten mit aktiver, progressiver, unheilbarer Erkrankung und einer begrenzten Lebenserwartung. Ziel der Palliativmedizin ist nicht die Lebensverlängerung um jeden Preis sondern eine adäquate Symptomkontrolle. Dabei steht die konsequente Schmerztherapie im Vordergrund.

In Schleswig-Holstein gibt es vier Palliativstationen mit insgesamt 29 Betten an folgenden Kliniken:

- Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel
  - Klinik für Strahlentherapie -
  - 6 Betten in vier Einzel- und einem Doppelzimmer
  - Team: 1,3 Ärztinnen/ Ärzte, 9 Krankenpflegekräfte, Physiotherapeutin, Seelsorgerin, Sozialarbeiterin, Brückenschwester, Kunsttherapeutin und ehrenamtlich Mitarbeitende.
  
- Friedrich-Ebert-Krankenhaus in Neumünster
  - 5 Betten in drei Einzel- und einem Doppelzimmer
  - Team: Stationsärztin/ Stationsarzt, 9 Krankenschwestern, Seelsorgerin/ Seelsorger, Physiotherapeutin/ Physiotherapeut, Sozialarbeiterin/ Sozialarbeiter und ehrenamtlich Mitarbeitende.

- St. Elisabeth-Krankenhaus in Eutin  
12 Betten in vier Einzel- und 4 Doppelzimmern  
Team: 2 Ärztinnen/ Ärzte, 18 Pflege-Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie ehrenamtlich Mitarbeitende
  
- Katharinen-Hospiz am Park in Flensburg  
6 Betten in Einzelzimmern  
Team: 1,5 Ärztinnen/ Ärzte, 15 Pflegefachkräfte (z.T. Teilzeit), Seelsorgerin/ Seelsorger, Physiotherapeutin/ Physiotherapeut, Sozialarbeiterin/Sozialarbeiter und ehrenamtlich Mitarbeitende.

Zur Verbesserung der palliativmedizinischen Versorgungsstruktur auch außerhalb des stationären Bereichs werden in Zusammenarbeit mit dem Arbeitskreis Palliativmedizin für Schleswig-Holstein Fortbildungsmaßnahmen für niedergelassene Ärzte und Pflegefachkräfte angeboten.

Das MSGV hat Palliativ-Care-Lehrgänge für Pflegekräfte, durchgeführt in Trägerschaft der schleswig-holsteinischen Krebsgesellschaft, im Jahr 2000 mit 21.000,- Euro und im Jahr 2002 mit 5.000,- Euro gefördert.

#### **IV. Konzeptionelle Entwicklung**

Nachdem das Förderkonzept des Landes in der ersten Phase schwerpunktmäßig den Aufbau eines flächendeckenden Angebots an Hospizinitiativen und –gruppen vorsah und in der zweiten Phase gezielt das ehrenamtliche Engagement im Hospizbereich gefördert wurde, legt das MSGV gegenwärtig den Schwerpunkt seiner konsequenten Weiterentwicklung der hospizlichen Versorgung inhaltlich und konzeptionell auf die Vernetzung und Verzahnung von ambulanten und stationären Einrichtungen sowie auf die Kooperation von hauptamtlich und ehrenamtlich in diesem Bereich Tätigen.

Zur Stärkung der Strukturen der Hospizarbeit über die ehrenamtliche häusliche Betreuung hinaus wird seit Oktober 2001 das Modellprojekt "Hospizliche Arbeit in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen" in Kiel durchgeführt. Mit diesem Projekt, das gemeinsam von der Stadt Kiel, der Hospiz-Initiative Kiel – Hausbetreuungsdienst e.V., dem Institut für berufliche Aus- und Fortbildung in Kiel und dem MSGV konzipiert wurde, soll der hospizliche Gedanke in die vollstationären Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser getragen werden.

Es ist Ziel des Projekts, einen bewussteren Umgang mit Sterbenden, Angehörigen und Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern zu entwickeln und in die Praxis umzusetzen. Es soll ein Konsens über eine menschenwürdige Kultur des Sterbens hergestellt werden. Der übergreifende, ganzheitliche Ansatz des hospizlichen Arbeitens soll als Aufgabe zur Weiterentwicklung von Pflegequalität in Pflegeheimen und Krankenhäusern begriffen und in deren Alltagsstruktur so weit wie möglich übernommen werden. Dies kann in größerem Umfang nur realisiert werden, wenn es gelingt, das ehrenamtliche Engagement der Hospiz-Initiativen mit der Tätigkeit der hauptamtlichen Pflegekräfte in Heimen und Krankenhäusern in Einklang zu bringen.

An dem Modellprojekt in Kiel nehmen drei Pflegeeinrichtungen in unterschiedlicher Trägerschaft sowie das Städtische Krankenhaus zusammen mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Hospiz-Initiative Kiel teil. Der Umgang mit sterbenden Bewohnerinnen und Bewohnern bzw. Patientinnen und Patienten soll insbesondere durch folgende Maßnahmen nachhaltig verbessert werden:

- Gewährleistung eines geregelten Kontakts zwischen Hospizhelferinnen/ Hospizhelfern und Einrichtung,
- Entwicklung von Standards im Umgang mit Sterbenden,
- Einbeziehung des Umfelds der Einrichtung und
- Stärkung der ehrenamtlichen Gruppen.

Das Praxisprojekt wird flankiert von einem Fortbildungsprogramm, das gleichzeitig ein Diskussionsforum für Erfahrungen und Erwartungen bietet.

Die Ergebnisse des Modellprojektes werden auf einer Abschlussveranstaltung am 26. November 2003 in Kiel vorgestellt und in einem Handbuch zusammengestellt, um die Erfahrungen auch anderen Einrichtungen zugänglich zu machen. Das MSGV hat das Modellprojekt in den Jahren 2002 und 2003 mit insgesamt 17.026,- Euro gefördert.

Für die Begleitung sterbenskranker Kinder wird gegenwärtig vom Katharinen-Hospiz am Park - Kinderhospiz-Initiative - in Flensburg ein Konzept zur ambulanten medizinischen und personellen Versorgung erarbeitet.

## **V. Entwicklungsperspektiven**

### **1. Hospizverband Schleswig-Holstein**

Der Vorstand des Hospizverbands hat in einer Stellungnahme vom 1. Oktober 2003 zentrale Entwicklungsperspektiven der Hospizbewegung formuliert:

- Stärkung der Verbindung zwischen der palliativen Arbeit und der ambulanten Hospizarbeit. Satzungsmäßige Festigung der Kooperation zwischen dem Hospizverband S-H e. V. und dem Arbeitskreis Palliativmedizin für S-H.
- Flächendeckende Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen Hospizgruppen und ambulanten Diensten.
- Intensivierung der hospizlichen Arbeit in Alten- und Pflegeheimen. Auswertung und Umsetzung der hierzu in Modellversuchen gewonnenen Erfahrungen.
- Intensivierung der Öffentlichkeitsarbeit über die Folgen der demographischen Entwicklung (weniger Kinder, mehr Single-Haushalte, weniger Verwandte und verwandtschaftliche Beziehungen usw.) und deren Konsequenzen für die Begleitung sterbender Menschen und ein würdiges Leben bis zum Tode.

- Etablierung von Palliativmedizin und Schmerztherapie in der Ausbildung und Prüfungsordnung der Medizinerinnen und Mediziner.
- Durch Öffentlichkeitsarbeit ein würdiges Leben in der Phase von Krankheit und Pflegebedürftigkeit und ein würdiges Sterben als gesamtgesellschaftliche Aufgabe stärker ins Bewusstsein der Bevölkerung zu bringen.

## **2. Landespolitische Perspektiven**

Für die Landesregierung wird auch zukünftig die Verbesserung der Versorgung und Begleitung schwerkranker und pflegebedürftiger Menschen in der letzten Lebensphase ein besonderes Anliegen sein. In einer Gesellschaft mit immer stärkerer Entwicklung zu Singularisierung, Hochaltrigkeit und sich verändernden sozialen Strukturen sind die Philosophie der Hospizbewegung sowie ihre praktische Arbeit des mitmenschlichen Beistands und der individuellen Hilfe unverzichtbar. Unabhängig von häuslichen, familiären Verhältnissen, medizinischen und pflegerischen Problemen bietet die Hospizbewegung unserer Gesellschaft die Möglichkeit, Sterben als einen wichtigen Teil des Lebens zu begreifen und die letzte Lebensphase bewusst und menschenwürdig zu gestalten.

Die Hospizbewegung wird getragen von bürgerschaftlichem Engagement. Die Stärkung des bürgerschaftlichen Engagements ist ein Schwerpunkt der Politik der Landesregierung. Auch die in der Pflegeversicherung (§ 8 Abs. 2 SGB XI) postulierte neue Kultur des Helfens und der mitmenschlichen Zuwendung ist ohne umfangreiche Hilfen durch Angehörige, Nachbarinnen und Nachbarn und Selbsthilfegruppen nicht erreichbar. Deshalb ist die Förderung von Initiativgruppen und des sozialen Engagements in der Pflege als eine Maßnahme in die MSGV-Pflegequalitätsoffensive aufgenommen worden.

Die Landesregierung wird die Entwicklung der Hospizbewegung kontinuierlich weiter unterstützen und die Zusammenarbeit mit dem Hospizverband konstruktiv fortsetzen.



Ab dem Haushaltsjahr 2004 wird es das vorrangige Ziel der Landesförderung sein, die ambulanten Hospiz-Initiativen darin zu unterstützen, die strukturellen Voraussetzungen für eine Förderung durch die Krankenkassen nach § 39a Abs. 2 SGB V zu erfüllen. Es wird angestrebt, dass die gesetzlich für ambulante Hospizdienste in Schleswig-Holstein vorgesehene Fördersumme in möglichst naher Zukunft auch ausgeschöpft wird und der weiteren Entwicklung der Hospizbewegung in Schleswig-Holstein zugute kommt.

Der Förderzweck des SGB V ist im Wesentlichen deckungsgleich mit der bisherigen Landesförderung. Dieser gesetzliche Anspruch auf Förderung durch die GKV hat Vorrang vor den freiwilligen Zuwendungsleistungen des Landes. Im Entwurf für den Landeshaushalt 2004/2005 ist im Einzelplan des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Verbraucherschutz kein eigener Haushaltsansatz für den Bereich Hospiz mehr ausgewiesen. Die Förderung des Hospizbereichs wird zukünftig nach § 7 des Landespflegegesetzes vom 10. Februar 1996 (GVObI. Schl.-H. 1996 S. 227), zuletzt geändert durch Gesetz vom 15. Juli 2002 (GVObI. Schl.-H. 2002 S. 183), und den dazu erlassenen Richtlinien im Rahmen der Förderung sonstiger Maßnahmen zur Verbesserung der pflegerischen Versorgung der Bevölkerung nach Maßgabe der hierfür zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel erfolgen. Die Finanzierung ist – wie bisher – i.d.R. allein aus Landesmitteln vorgesehen.

Zur Weiterentwicklung der Hospizbewegung sollen insbesondere gefördert werden:

- Maßnahmen und Projekte bestehender Hospiz-Initiativen zur Erfüllung der Förderkriterien nach dem SGB V in Verbindung mit der hierzu geschlossenen Rahmenvereinbarung (siehe Ziff. III. 1.4),
- Hospiz-Initiativen in der Aufbauphase,
- überregionale Projekte und Öffentlichkeitsarbeit des Hospizverbandes sowie
- Modellprojekte.