



Kleine Anfrage

des Abgeordneten Dr. Heiner Garg (FDP)

und

Antwort

der Landesregierung – Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren

Verbesserung des stationären Palliativangebotes in Schleswig-Holstein

1. Wie viele Palliativstationen mit wie vielen Planbetten gibt es derzeit in Schleswig-Holstein?

Derzeit gibt es 5 im Krankenhausplan ausgewiesene Palliativstationen an 4 Standorten in Schleswig-Holstein mit 37 Palliativbetten insgesamt: Die Standorte sind:

- Flensburg - Katharinen-Hospiz - 6 Betten,
- Kiel - UKSH, Klinik für Strahlentherapie - 6 Betten sowie im Zentrum für Schmerz- und Palliativtherapie 6 - 8 Betten,
- Neumünster - Friedrich-Ebert-Krankenhaus - 5 Betten und
- Eutin - St. Elisabeth- Krankenhaus - 12 Palliativbetten.

2. Ist es zutreffend, dass die Zahl der stationären Palliativplätze erhöht werden soll? Falls ja, um wie viele Plätze?

Ja, es ist beabsichtigt die Zahl der stationären Palliativbetten zu erhöhen und damit den quantitativen und qualitativen Anforderungen der Fachgesellschaft (Deutsche Hospiz und Palliativ Gesellschaft - DHPG) von 2 Palliativ-Planbetten pro 100.000 Einwohner nachzukommen. Danach errechnet sich für Schleswig-Holstein ein Bedarf von 57 Palliativbetten insgesamt; dies ist auch der Stand der Beratungen in der von der Beteiligtenrunde des Landes

Schleswig-Holstein zur Vorbereitung eingesetzten Arbeitsgruppe ‚stationäre Palliativmedizin SH‘.

3. Wie und nach welchen Kriterien wird die Zahl der stationären Palliativplätze berechnet, die für eine bedarfsgerechte Versorgung notwendig sind?

Es gibt methodisch unterschiedliche Ansätze der Bedarfsermittlung von Versorgungskapazitäten im Bereich der Hospiz- und Palliativversorgung. Die von der Beteiligtenrunde Schleswig-Holstein eingesetzte Arbeitsgruppe ‚stationäre Palliativmedizin SH‘ hat empfohlen, die Zahlen der deutschen Fachgesellschaft (Deutsche Hospiz und Palliativ-Gesellschaft) zu Grunde zu legen.

4. Welche Träger bewerben sich derzeit um diese weiteren stationären Palliativplätze (Bitte nach Trägern, Standort und Zahl der gewünschten Palliativplätze aufschlüsseln)?

Stand: September 2007:

Träger	Krankenhaus	Standort	Bettenzahl
Zweckverband des Kreises Steinburg und der Stadt Itzehoe	Klinikum Itzehoe	Itzehoe	8
Sana-Kliniken Lübeck GmbH	Sana-Klinik Lübeck	Lübeck	8
Universitätsklinikum S-H, AöR	UKSH Campus Lübeck	Lübeck	8
Marienkrankenhaus Lübeck GmbH / DRK-Krankenhaus Mölln-Ratzeburg gGmbH	Marienkrankenhaus Lübeck / DRK-Krankenhaus Mölln-Ratzeburg	Lübeck Ratzeburg	7 7
AK Segeberger Kliniken GmbH	AK Segeberger Kliniken	Segeberg	6
Klinikum Nordfriesland gGmbH	Krankenhaus Husum	Husum	4
Westküstenklinikum Brunsbüttel und Heide gGmbH	Westküstenklinikum Heide	Heide	10
Kreiskrankenhäuser Rendsburg-Eckernförde gGmbH	Kreiskrankenhaus Rendsburg-Eckernförde	Rendsburg	6
Regio Kliniken gGmbH	Regio Klinik Elmshorn	Elmshorn	8
Gesamt:			72

5. Nach welchen Kriterien sollen die stationären Palliativplätze vergeben werden?

Vorschläge für Kriterien für die Vergabe von stationären Palliativbetten wurden in der o.g. Arbeitsgruppe am 13.02.07 entwickelt und werden erst in der Beteiligtenrunde im November 2007 beschlossen.

6. Spielt es bei der Entscheidung über die Vergabe von stationären Palliativplätzen eine Rolle, ob es vor Ort weitere ergänzende Angebote, wie z.B. durch Palliativ Care Teams oder Hospize, gibt?

Falls ja, wie werden diese Kriterien gewichtet?

Die Entscheidung fällt in der Beteiligtenrunde am 06.11.2007.

7. Wann und vom wem wird eine Entscheidung getroffen, welcher der in Frage 4 aufgeführten Bewerber den Zuschlag erhält?

Die Entscheidung treffen die an der Krankenhausplanung unmittelbar Beteiligten nach § 19 AG-KHG, also die Krankenkassen, die Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein, die Kommunalen Verbände und das MSGF in ihrer nächsten Sitzung am 06.11.2007. Sollte es dort nicht zu einem Einvernehmen kommen, wäre das Thema ein zweites Mal auf die Tagesordnung zu setzen, bevor das MSGF im Falle der Nichteinigung eine „Letztentscheidung“ zu treffen hätte.

8. Inwieweit kommen bei der Vergabe von stationären Palliativplätzen die Regelungen der §§ 37b sowie 39a SGB V zum tragen - und welche Richtlinien hat der Gemeinsame Bundesausschuss hierzu erlassen oder beabsichtigt er diese zu erlassen?

Das GKV-WSG sieht die spezialisierte ambulante Palliativversorgung nach § 37 b SGB V vor, bestehend aus ärztlichen und pflegerischen Leistungen inklusive ihrer Koordination als Regelleistung. Nach Inkrafttreten des GKV-WSG liegt nun die Bearbeitung von Richtlinien zur Palliativversorgung beim Gemeinsamen Bundesausschuss (GemBa). Nicht vor Ende 2007 ist mit einem Entwurf der Richtlinie zu rechnen. Insofern können zukünftige, vom GemBa zu definierende Strukturen nach § 37 b SGB V noch nicht berücksichtigt werden.

Der § 39 a SGB V kommt insofern zum Tragen, als haupt- und ehrenamtliche, ambulante Hospizdienste zu den o. a. komplementären Versorgungsangeboten von Palliativstationen gehören.

9. Ist es zutreffend, dass derzeit weder die kostendeckende Finanzierung von Palliativstationen noch das Angebot konsiliarischer palliativmedizinischer Leistungen in Krankenhäusern im Rahmen des derzeitigen DRG-Systems gesichert ist?

Falls ja, warum nicht?

Nein. Die Palliativstationen haben sog. ‚Sonstige Entgelte‘ nach § 6 des Krankenhausentgeltgesetzes mit den Kostenträgern vereinbart. Dies sind tagesgleiche Pflegesätze auf der Grundlage ihrer nachgewiesenen Kosten. Zusätzlich unterstützen Fördervereine ihre Arbeit.

Palliativmedizinische Leistungen, die von entsprechend weitergebildeten Ärzten erbracht werden, können darüber hinaus über Zusatzentgelte zur DRG-Finanzierung abgerechnet werden.

10. Ist bei einer Vergabe von Palliativplätzen nach Elmshorn damit zu rechnen, dass die in 2006 auf 12 reduzierten Plätze des Hospizes Elmshorn wieder erhöht werden müssen?
- Falls ja, auf wie viele Plätze müsste das Angebot des Hospizes in Elmshorn wieder aufgestockt werden?
 - Falls nein, warum nicht?

Die Anzahl der Plätze in einem stationären Hospiz liegt in der Entscheidung des Betreibers. Die Höchstzahl der Plätze in stationären Hospizen ergibt sich aus der Rahmenvereinbarung nach § 39 a (Abs. 1) Satz 4 SGB V über Art und Umfang sowie zur Sicherung der Qualität der stationären Hospizversorgung vom 13.03.1998, in der Fassung vom 09.02.1999. In § 1 der Rahmenvereinbarung ist festgelegt, dass stationäre Hospize aufgrund ihres Versorgungsauftrages baulich, organisatorisch und wirtschaftlich selbständige Einrichtungen mit separatem Personal und Konzept und in der Regel höchstens 16 Plätzen sind.

Das Hospiz in Elmshorn wird seit dem 1. August 2007 von einem neuen Betreiber, der Johannis Hospiz gGmbH, geführt. Für die Übergangszeit bis zur Fertigstellung eines Neubaus 2008 hat das Hospiz 10 Plätze. Nach den vorliegenden Informationen sieht die Planung des Neubaus die räumlichen Voraussetzungen für 12 Plätze, evtl. auch Ausbau bis 16 Plätzen, vor.

Über eine Erhöhung der Platzzahl in Zusammenhang mit der Vergabe von Palliativplätzen liegen keine Erkenntnisse vor. Im Gegenteil, aus einem vorliegenden Antrag der Regio-Kliniken ergibt sich, dass im Zusammenhang mit einer positiven Entscheidung für sechs Palliativbetten am Standort Elmshorn vom Träger eher an eine Reduzierung der Hospizplätze gedacht wird.