

Schleswig-Holsteinischer Landtag  
Umdruck 18/4422

Schleswig-Holsteinischer Landtag

Petitionsausschuss  
Der Vorsitzende

Schleswig-Holsteinischer Landtag ▪ Postfach 7121 ▪ 24171 Kiel

Vorsitzender des Sozialausschusses  
des Schleswig-Holsteinischen Landtages  
Herrn Peter Eichstädt  
über L 212

im H a u s e

**Ihr Zeichen:**  
**Ihre Nachricht vom:**

**Mein Zeichen:**  
**Meine Nachricht vom:**

**Bearbeiter/in: Anke Pfitzner**

**Telefon (0431) 988-1024**  
**Telefax (0431) 988-1017**  
**Anke.Pfitzner@landtag.ltsh.de**

**18.05.2015**

## **Soziale Angelegenheit; Hospizversorgung**

Sehr geehrter Herr Eichstädt,

der Petitionsausschuss des Schleswig-Holsteinischen Landtages hat in seiner Sitzung am 12.05.2015 beschlossen, dem Sozialausschuss im Vorwege des geplanten Runden Tisches die beigefügten Petitionen sowie den dazu ergangenen Beschluss zuzuleiten. Die personenbezogenen Daten sind aus Datenschutzgründen geschwärzt.

Mit freundlichen Grüßen  
Im Auftrag

gez. Anke Pfitzner



**Petitionen:**

**Potent/in:**

**Gegenstand:** Soziale Angelegenheit; Hospizversorgung

**Sitzung am:** 12.05.2015

## **Beschluss**

Der Petitionsausschuss des Schleswig-Holsteinischen Landtages hat die beiden Petitionen auf der Grundlage der von dem Petenten vorgetragenen Gesichtspunkte sowie der Sach- und Rechtslage intensiv geprüft und zusammenfassend beraten. Hierzu hat er Stellungnahmen des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Wissenschaft und Gleichstellung beigezogen.

Das Sozialministerium betont in seiner Stellungnahme den Grundsatz „ambulant vor stationär“. Zu einer Unterstützung schwerkranker und sterbender Menschen gehörten vernetzte und bedarfsgerechte Versorgungsstrukturen sowie eine aufeinander abgestimmte multiprofessionelle Behandlung, Pflege und Begleitung. Hierfür werde in Schleswig-Holstein in allen Kreisen und kreisfreien Städten mit den ambulanten Hospizdiensten und –initiativen sowie den Palliative Care Teams Hilfe- und Unterstützungsmöglichkeiten angeboten, die durch stationäre Angebote in Krankenhäusern und stationären Hospize ergänzt würden.

Eine Nachfrage bei einzelnen Hospizen habe ergeben, dass weitere Hospize in räumlicher Nähe zu den bestehenden Hospizen nicht befürwortet würden. Bei einer durchschnittlichen Jahresbelegung aller Hospize in Schleswig-Holstein von maximal 80-85 % seien diese durch einen Zuwachs bei stationären Angeboten existenziell bedroht, sodass ein erweitertes Angebot nur sehr begrenzt befürwortet werde. Die Wahrnehmung des Petenten, es gebe zahlreiche Verlegungen in stationäre Pflegeeinrichtungen, könne vom Sozialministerium nicht verifiziert werden. Der Petitionsausschuss nimmt zur Kenntnis, dass der Hospiz- und Palliativverband Schleswig-Holstein im Jahr 2014 damit begonnen habe, eine Arbeitsgemeinschaft mit den stationären Pflegeeinrichtungen zu gründen, um in stationären Einrichtungen die hospizliche Kultur stärker zu verankern. Der Verband habe eine hohe Resonanz durch die Pflegeeinrichtungen erfahren.

Hinsichtlich der Forderung des Petenten nach Beteiligung Weiterer an der Fortschreibung des Rahmenkonzeptes verweist der Petitionsausschuss auf seinen zum Petitionsverfahren L2123-18/561 gefassten und dem Petenten zugegangenen Beschluss. Der Ausschuss hat hier bereits festgestellt, dass eine jahrelange Zusammenarbeit mit dem Hospiz- und Palliativverband Schleswig-Holstein besteht. Der Verband arbeitet interdisziplinär und basiert auf Kooperation ehrenamtlicher Mitarbeiter, Ärzte verschiedener Disziplinen, Krankenpflegepersonal und anderer Berufsgruppen, die im Bereich der ambulanten und stationären Betreuung tätig sind. Das Mitgliederverzeichnis ist einzusehen auf der Homepage des Hospiz- und Palliativverbandes (<http://www.hpvsh.de/ueber-uns/mitglieder>).

Das Sozialministerium bestätigt, dass es auch in Schleswig-Holstein Wartelisten gebe. Die Aufnahme in eine solche Liste sei häufig eine Sicherheitsmaßnahme der betroffenen Menschen, um im Notfall in ein Hospiz gehen zu können, auch wenn sie zum Zeitpunkt der Antragstellung noch in guten Versorgungsverhältnissen lebten. Eine Platzvergabe richte sich nicht nach dem Anmeldedatum, sondern nach der Schwere der Erkrankung und der jeweiligen Versorgungssituation vor Ort. Es könne vorkommen, dass Menschen trotz eines Platzes auf der Warteliste aufgrund von Bettenmangel nicht aufgenommen werden könnten.

Altenpflegeeinrichtungen würden durch die ambulanten Hospizdienste bei der Sterbebegleitung unterstützt. Die Leistungen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung könnten darüber hinaus auch in Einrichtungen der Altenhilfe in Anspruch genommen werden. Zudem beschäftigten einige Altenpflegeeinrichtungen auch in Palliative Care qualifizierte Pflegekräfte, die eine adäquate Versorgung sicherstellen könnten. Verschiedene Krankenhäuser in Schleswig-Holstein verfügten über Palliativstationen oder Palliativbetten für die Versorgung von sterbenden Menschen. Eine Fokussierung auf die ausschließliche Versorgung sterbender Menschen durch Hospize werde der Versorgungssituation und den Versorgungswünschen der Betroffenen nicht gerecht.

Die Forderung des Petenten nach einer Verringerung der Selbstbeteiligung der Hospize werde von der Arbeitsgruppe der Hospize beim Hospiz- und Palliativverband Schleswig-Holstein ebenso wenig vertreten wie eine Erhöhung. Die Eigenleistung in Schleswig-Holstein liege derzeit erheblich höher. Verhandlungen mit Kassenvertretern seien bereits vereinbart, um hier Abhilfe zu schaffen. Eine Herabsenkung auf 10 Prozent sei zu erwarten. Bei einer Verringerung der Eigenleistung auf 5 Prozent werde befürchtet, dass unseriöse Anbieter die Maßstäbe der Betreuung sterbenskranker Menschen der Hospizbewegung nicht mehr berücksichtigen würden.

Das Sozialministerium führt aus, dass für gesetzlich Versicherte ein Anspruch auf Hospizleistungen bestehe. Medienberichten zufolge seien diese Leistungen nur in den Leistungskatalogen weniger privater Versicherungsunternehmen aufgenommen. Damit seien privat Versicherte schlechter gestellt als gesetzlich Versicherte und seien auf die Kulanz der Versicherer angewiesen. Die Ausführungen des Petenten zum Verfahren über die Gewährung von Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII - Sozialhilfe) seien zutreffend. Eine Sonderstellung für sterbenskranken Menschen sei rechtlich nicht vorgesehen. Auch wenn dies für sterbenskranken Personen und ihre Familie eine hohe Belastung darstellen könnte, müsse wie in jedem anderen Fall die Bedürftigkeit durch das Vorlegen relevanter Unterlagen wie Einkommens- und Vermögensnachweise geprüft werden können.

Der Petitionsausschuss stellt fest, dass die privaten Krankenversicherungsunternehmen im Verband der privaten Krankenversicherung organisiert sind und der Aufsicht durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht unterliegen. Neben den allgemeinen Regelungen des Versicherungsvertrags- und -aufsichtsrechts gelten insbesondere die einschlägigen Rechtsvorschriften, insbesondere das Gesetz über den Versicherungsvertrag und das Versicherungsaufsichtsgesetz. Hierbei handelt es sich wie bei dem genannten Sozialgesetzbuch um Bundesgesetze.

Bereits in den vorherigen Legislaturperioden hat sich der schleswig-holsteinische Landtag mit dem Thema „Hospiz und Palliativversorgung“ beschäftigt. Aktuell hat die Ministerin für Soziales, Gesundheit, Wissenschaft und Gleichstellung am 20. Februar 2015 den Bericht der Landesregierung „Hospize und palliativmedizinische Versorgung in Schleswig-Holstein“ dem Landtag vorgestellt. Er ist im Internet unter [http://www.schleswig-holstein.de/MSGWG/DE/Service/GesetzeLandtag/Landtagsberichte/Berichte\\_PDF/141125\\_HospizePalliativmedVersorgung\\_\\_blob=publicationFile.pdf](http://www.schleswig-holstein.de/MSGWG/DE/Service/GesetzeLandtag/Landtagsberichte/Berichte_PDF/141125_HospizePalliativmedVersorgung__blob=publicationFile.pdf) einsehbar. Das Plenum hat den Bericht zur abschließenden Beratung an den Sozialausschuss überwiesen. Dieser hat beschlossen, nach den Sommerferien einen Runden Tisch durchzuführen.

Der Petitionsausschuss beschließt, dem Sozialausschuss im Vorwege des geplanten Runden Tisches die Petition sowie diesen Beschluss in anonymisierter Form zuzuleiten. Er schließt damit seine Beratung ab.

Ausfertigung im Auftrag  
des Ausschussvorsitzenden

Kiel,

Suche  **SUCHE****Online-Petition einreichen**

Bitte überprüfen Sie Ihre Eingaben und klicken Sie dann unten auf "Senden".

Anrede

Titel

Organisation  Privat

Vorname

Nachname

Straße

Hausnummer

Postleitzahl

Ort

Bundesland

Telefon

E-Mail-Adresse

Petition für andere  nein

**Gegenstand der Petition  
 (Über welche Entscheidung/Maßnahme oder welchen Sachverhalt wollen Sie sich beschweren?)**

Sehr geehrte Damen und Herren im Petitionsausschuss des Schleswig-Holsteinischen Landtages,

die Versorgung der schwerst- und sterbenskranken Menschen im Land gewinnt im Zuge der demografischen Entwicklung eine unaufhaltsame stärker werdende Bedeutung in der Gesellschaft, auf denen anspruchsberechtigte Versicherte mit einer Lebenserwartung von wenigen Wochen und Monaten gemäß §39a SGB V einen Rechtsanspruch auf stationärer Hospizversorgung besitzen. Anspruchsberechtigte Versicherte die keiner Krankenhausbehandlung bedürfen, haben im Rahmen der Verträge nach Satz 4 Anspruch auf einen Zuschuss zu stationärer oder teilstationärer Versorgung in Hospizen, in denen palliativ-medizinische Behandlung erbracht wird, wenn eine ambulante Versorgung im Haushalt oder der Familie des Versicherten nicht erbracht werden kann. Stationäre Hospize sind durch die Selbstverwaltung unter Maßgabe der Rahmenvereinbarung für stationäre Hospize nach § 39a Abs. 1 Satz 4 SGB V über Art und Umfang sowie Sicherung der Qualität der stationären Hospizversorgung vom 13.03.1998, i. d. F. vom 14.04.2010 mit mindestens acht Plätzen zu schaffen, bevor sie einen Vertrag mit den Kostenträgern abschließen können, sofern die Selbstverwaltung ein Hospiz plant. Im Zuge der Gesetzgebung wurde jedoch ein Bedarf von je 1 Platz pro 100.000 Versicherten zu Grunde gelegt, sowie es der VDEK aus Bremen bereits schriftlich mitgeteilt hat.

Wie sich aus den vorliegenden Erkenntnissen jedoch ein stationäres Hospiz in den Flächenkreise wie z.B. allein für Landkreis Plön mit ca. 126.000 Einwohnern und einer geringen Bevölkerungsdichte (~117 Personen je Km<sup>2</sup>) realisieren lässt, scheint fragwürdig und müsse geprüft werden.

Statt die sterbenskranken Menschen aus Ihrer Heimat über den eigenen Landkreis hinaus zu verlegen wie es die ehemalige Landesregierung meint, müssen wohnortnahe Möglichkeiten gegeben werden die im Rahmen der Selbstverwaltung wirtschaftlich realisiert werden können.

Für die anspruchsberechtigten Versicherten die nicht hochbetagt sind, ist ein Pflegeheim auch mit einem palliativen Angebot wie z.B. die Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung unter den derzeitigen Finanzierungsformen keine Alternative, da sie im Gegensatz zur stationären Hospizversorgung einen erheblichen Eigenanteil leisten müssen und die stationäre Hospizversorgung dagegen zuzahlungsfrei ist.

Auch wenn es grundsätzlich gilt, Ambulant vor Stationär, so sollte auch die stationäre Hospizversorgung wohnortnah umsetzbar sein.

**Beschwerdegegner/in  
 (Gegen wen oder welche Behörde/Institution richtet sich die Beschwerde?)**

Diese Petition richtet sich für die Gesellschaft insbesondere im ländlichen Bereich, die erheblich unter einer fehlenden wohnortnahen stationären Hospizversorgung zu leiden haben.

**Ziel der Petition  
 (Was möchten Sie mit Ihrer Bitte/Beschwerde erreichen? Wäre hierfür die Änderung eines Landesgesetzes oder einer Vorschrift erforderlich?)**

Ich wünsche mir mit dieser Petition die Unterstützung aus der Politik für eine wohnortnahe stationäre Hospizversorgung

**Begründung/Anmerkungen**

Das Leid der Betroffenen und deren Angehörigen wird insbesondere durch eine fehlende wohnortnahen stationären Hospizversorgung zusätzlich verschlimmert. Vielmehr sollten die anspruchsberechtigten Versicherten und deren Angehörigen dort die Leistungen erhalten können, wo diese Menschen Leben und beheimatet sind.

**Rechtsbehelfe/ -mittel**

Anhang



[REDACTED]

---

**Von:**  
**Gesendet:**  
**An:**  
**Betreff:**

[REDACTED]  
Dienstag, 20. März 2012 23:07  
[REDACTED]  
Re: Mangel an Hospizplätzen,

Lieber [REDACTED]

ich bedanke mich ausdrücklich für die Zusendung Ihrer mail! Ihr Thema halte ich für sehr, sehr wichtig. Mein Mann ist Lehrer für Pflegeberufe und hat als examinierter Krankenpfleger in den letzten Jahren u.a. eine Zeit lang in einer Hamburger Hospizeinrichtung gearbeitet, um Praxiskenntnisse in diesem Bereich zu sammeln. Die Versorgung mit entsprechenden Einrichtungen auf unserer Ecke ist nicht gut. Wir haben zwar mit dem Elisabethenkrankenhaus in Eutin eine Einrichtung, die ausgezeichnete Arbeit leistet, aber ohne Auto ist das Krankenhaus von uns aus extrem schlecht zu erreichen. Als der Mann meiner Nachbarin vor zwei Jahren dort lag war die Frau immer darauf angewiesen, dass irgendjemand aus dem Verwandten- oder Bekanntenkreis Zeit fand, sie hinzufahren. Eutin ist gute 30 km via kleinster Landstraßen entfernt. Dann hat mich vor Kurzem der Umstand extrem sauer gemacht, dass es offensichtlich so ist, dass die Krankenkassen die Kosten einer Unterbringung in einem Hospiz nur für max. 2 Wochen übernehmen. Dies erzählte mir die Frau eines guten Freundes. Ihr Mann war schwer krebskrank, brauchte auch palliative Pflege und ist dann "innerhalb der Frist" verstorben. Das liegt erst wenige Monate zurück. Ich begreife nicht, wie man überhaupt zu solchen "Fristen" kommen kann...

Ich werde Ihre Infos hier vor Ort gerne weiterverbreiten, ich möchte Sie aber auch gleich einmal anfragen, ob wir Sie ggf. einmal zu einer Veranstaltung zum Thema hier im Kreis Plön einladen dürften. Evtl. in Preetz, dort unterhält die AWO ein Bildungszentrum für Altenpflege. Selbstverständlich würden wir Ihnen Fahrt- und Unkosten erstatten, ggf. können wir auch ein moderates Honorar bezahlen.

Ich grüße Sie herzlich,  
[REDACTED]  
[REDACTED]

Sehr geehrte Damen und Herren,

meine Bundestagspetition für eine „Bedarfsgerechte Versorgung mit Hospizplätzen“, wurde am 05.03.2012 öffentlich im Petitionsausschuss des Deutschen Bundestag beraten.  
Die aktuellsten bekannten Zahlen liegen zurzeit nur aus dem Jahr 2010 vor.

Hierbei verstarben bundesweit allein an den Folgen einer Krebserkrankung **218 889 Menschen**, hinzu kommen noch die Zahlen derer, die an einer anderen Erkrankung verstarben.  
Im selben Jahr wurden jedoch **weit unter 100 000 Menschen**, in der letzten Lebensphase ambulant und stationär begleitet.

Allein schon in Anbetracht des demografischen Wandel, wird der Bedarf noch zukünftig um ein vielfaches Steigen und betrifft zudem immer mehr jüngere Menschen.

Wie groß diese Versorgungslücken jetzt sind, wird alleine schon hier sehr deutlich.

Welche Folgen, solche Versorgungslücken mit sich führen, konnte ich anhand meiner eigenen Erfahrungen bis zum Tod meiner verstorbenen Mutter (62 Jahre) erleben und im Petitionsausschuss des Deutschen Bundestag vortragen.

Sicherlich muss ausdrücklich erwähnt werden, dass die meisten Menschen ambulant in der letzten Lebensphase zuhause betreut werden möchten, doch auch hier kommt es bei vielen Krankheiten dazu, dass eine stationäre Hospizaufnahme erforderlich wird und bei fehlenden Angehörigen ohnehin nicht möglich ist ambulant versorgt werden zu können.

Grundsätzlich ist der Ausbau einer flächendeckenden Versorgung zur spezialisierten ambulanten Palliativversorgung Vorrang zu gewähren, wobei die Kassen derzeit noch mit 1 SAPV-Dienst pro 250.000 Einwohner kalkulieren. Alleine daraus wird deutlich wie sich die Problematik in Flächenkreisen mit weniger Bewohnern ergeben kann.

Für die SAPV-Versorgung sind entsprechende Netzwerke bestehend aus Pflegediensten, Palliativmedizinern, Apotheken, Hausärzten und ambulante Hospizdienste erforderlich.

Insbesondere bei den Pflegediensten, stellt sich mitunter noch ein sehr stark ausgeprägter Konkurrenzgedanke dar, der eine Gründung zum Netzwerk über viele Jahre andauern lässt und durch bürgerschaftliche Bemühungen alleine nicht zu schaffen ist.

Bei den stationären Hospizdiensten, gehen die Kassen regional unterschiedlich mit nicht wissenschaftlichen Bedarfszahlen vor, in Bremen rechnet man mit 1 Hospizplatz pro 100 000 Einwohner.

Stationäre Hospizeinrichtungen müssen nach den Bundesrahmenvertrag von 1998 mindestens 8 Betten (im Einzelfall 6 Betten) vorhalten um von den Kassen finanziert zu werden.

Hierbei werden diese dann mit 90 % durch die Kassen und 10% durch Spenden finanziert.

Eine Auslastung von 100 % ist nicht möglich, da durch die klare Aufgabenstellung wie z.B. anstehende Trauerarbeit, Reinigung etc. die Zimmer nicht gleich wieder belegt werden können.

Bei einer optimalen Auslastung kann man von 80-85 % ausgehen.

Um eine so hohe Auslastung dauerhaft gewähren zu können, benötigen diese Einrichtungen eine „Warteliste“, um die Auslastungssituation steuern zu können und nicht im Sinne der Hospizbewegung sein dürfte. Zudem ist eine „Warteliste“ bei Menschen die nur noch wenige Monate oder sogar Wochen leben, grundsätzlich unmenschlich und belastet die dortigen Kräfte zusätzlich.

In Bremen verstarben im Jahr 2009, von 223 Menschen, 99 davon auf der „Warteliste“, im Jahr 2011 waren es schon fast 120 Menschen.

Ich würde mich sehr freuen, wenn auch Sie sich dieses gesellschaftliche Problem annehmen.

Auch wenn keine ausreichende Versorgung vorliegt, werden die Menschen weiterhin sterben. Oft werden die Betroffenen weit von Zuhause (bzw. der eigenen Heimat) in entfernten Krankenhäusern verlegt und verursachen auch dort Kosten.

Vielmals sind die Kosten in Krankenhäusern ggü. vorh. Angebote um ein vielfaches, nicht zuletzt durch die hohen Verwaltungsgebühren teurer.

Im Petitionsausschuss des Deutschen Bundestag, sowohl auch in der Bremischen Bürgerschaft und bei den Kolleginnen und Kollegen im Niedersächsischen Landtag, stoße ich mit meinem Anliegen auf große Unterstützung.

Ich würde mich sehr freuen, wenn auch Sie, sich für eine wohnortnahe bedarfsgerechte Versorgung mit Hospizplätzen aussprechen und den jetzigen Schwung mitnutzen, zumal sterbenskranke Erwachsene keine Lobby haben und spätere Bemühungen kaum erfolgreich wären.

Da meine Petition öffentlich beraten wurde, können Sie diese in der Mediathek des Deutschen Bundestag unter [www.bundestag.de](http://www.bundestag.de) bei den Ausschusssitzungen / Petitionen ansehen.

Mit freundlichen Grüßen



Daher benötige ich zu folgenden Fragen eine Antwort von Ihnen:

1. Wie viele Gäste wurden im Jahr 2010 und im Jahr 2011 stationär bei Ihnen in der letzten Lebensphase begleitet?
2. Wie viele Km entfernt von Ihnen, kamen die meisten Gäste her? Welcher Gast hatte den längsten Anfahrtsweg (Angaben ca. in Km).
3. Wie lange dauert der zeitliche durchschnittliche Aufwand zur Anreise Ihres Hospizes, Ihrer Gäste bzw. deren Angehörigen mit dem eigenen PKW oder ÖPNV?
4. Wie viele Gäste mit Migrationshintergrund haben Sie in den benannten Jahren begleitet?
5. Wie hoch ist die Auslastungssituation Ihrer Einrichtung übers Jahr (wenn möglich auch monatliche Angaben) gesehen und welche Bedeutung hat hierzu eine „Warteliste“?
6. Wie viele Menschen sind in den Jahren 2010 und 2011 bei Ihnen auf der „Warteliste“ verstorben?
7. Wie hoch ist die psychische Belastung der vorhandenen Mitarbeiter, insbesondere in Bezug auf die „Wartelisten“?
8. Welche finanziellen Auswirkungen haben Sie derzeit zu erwarten, sofern weitere stationäre Einrichtungen im benachbarten Landkreis eröffnen würden?
9. Wie hoch ist der tägliche oder monatliche Anteil (Prozentual) um Spendenbemühungen?
10. Welche Verbesserungsvorschläge sind aus Ihrer Sicht notwendig, um eine wohnortnahe stationäre Angebotslage flächendeckend gewährleisten zu können?
11. Welche Unterstützung wünschen Sie sich, insbesondere für Ihre stationäre Einrichtung?
12. Wie lange dauerten bei Ihnen die Bemühungen bis zur Eröffnung des stationären Hospiz und welche Hürden sind besonders zu erwähnen?
13. Wurden Sie hierbei ausreichend von den zuständigen Fachverbänden und Institutionen bei Ihren Bemühungen unterstützt?

ZU Frage

1.2011 186 Gäste

2010 150 Gäste

2. bis ca. 50 km Umkreis, keine genauen Angaben erfasst

3. weiß ich nicht

4. ca. 5 Gäste, jedenfalls wenig, nicht genau erfasst

5.

### Belegtagestatistik in % für die Monate im Jahr 2011

Monat	in Prozent %
Januar	73,39
Februar	88,69
März	75,81
April	75,00
Mai	76,08
Juni	65,56
Juli	88,44
August	88,44
September	91,11
Oktober	83,60
November	86,39
Dezember	95,97
Jahresdurchschnitt	82,47%

Anzahl der aufgenommenen Patienten: 186

## Belegtagestatistik in % für die Monate im Jahr 2010

Monat	in Prozent %
Januar	57,25
Februar	84,52
März	73,66
April	80,28
Mai	79,30
Juni	81,11
Juli	91,40
August	84,14
September	86,94
Oktober	77,96
November	82,22
Dezember	81,18
Jahresdurchschnitt	80,02

### Anzahl der aufgenommenen Patienten: 150

6. Auf Warteliste verstorben ca. 10-15, geschätzt
7. Psychische Druck in Bezug auf Warteliste nicht erfasst
8. Hohe finanzielle Belastungen, da die Belegung wahrscheinlich nicht so stabil bleiben würde. Besser wäre wenn wir selber (von 12) Betten aufstocken könnten, wir hatten mal 16 Betten, wollen evt. auf 14 Betten aufstocken.
9. kann ich nicht sagen, wahrscheinlich viel zu gering, da die Kapazität die man bräuchte nicht da ist, wer soll die denn auch bezahlen?
10. Aufstockung auf 14 Betten, für SH ein Hospiz in Landkreis Ditmarschen
11. angemessene Pflege tagessätze (mindestens 300€) und Abschaffung der 10% Eigenbeteiligung für Hospize.
12. sind schon 10 Jahre vor Ort.
13. weiß ich nicht

Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein  
Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein  
Bevölkerungsstatistik  
Ansprechpartnerin: Isolde Schlüter  
Tel.: 040 42831 1754

**Ausgewählte Todesursachen für Schleswig-Holstein in den Jahren 2010 und 2011**

Todesursache	2010	2011
C00	-	2
C01	19	16
C02	10	7
C03	2	2
C04	22	27
C06	-	1
C07	7	9
C08	1	1
C09	12	20
C10	28	25
C11	2	5
C13	24	29
C14	3	4
C15	194	202
C16	281	304
C17	14	12
C18	459	504
C19	9	11
C20	290	258
C21	15	14
C22	210	217
C23	36	28
C24	11	27
C25	529	571

Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein

C26	17	14
C31	-	2
C32	36	40
C33	1	-
C34	1.646	1.674
C37	3	-
C38	8	7
C39	1	-
C40	2	-
C41	8	8
C43	64	104
C44	3	13
C45	76	80
C46	3	2
C47	2	-
C48	-	1
C49	18	31
C50	662	689
C51	25	25
C52	4	5
C53	29	40
C54	28	38
C55	28	26
C56	238	211
C57	3	2
C60	2	10
C61	477	469
C62	5	4
C64	127	123
C65	3	1
C66	1	1
C67	165	190
C68	117	131

Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein

C69	8	7
C70	5	4
C71	190	201
C72	-	2
C73	20	24
C74	2	3
C75	4	5
C76	4	18
C77	1	1
C78	42	-
C79	9	-
C80	858	712
C81	8	11
C82	1	4
C83	11	29
C84	11	3
C85	102	115
C86	-	2
C88	1	4
C90	123	129
C91	63	91
C92	120	117
C93	-	3
C94	7	2
C95	18	33
C96	2	-
C97	7	-
D03	1	3
D07	1	1
D12	-	1
D13	1	3
D14	-	1
D18	1	3

Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein

14.09.12

D21	-	1
D22	-	1
D28	-	1
D32	4	8
D33	-	2
D34	-	1
D35	-	1
D36	-	1
D37	4	7
D38	4	4
D39	-	1
D41	1	3
D42	-	1
D43	3	4
D44	1	2
D45	1	4
D46	57	79
D47	3	10
D48	3	12
Gesamtsumme	7.682	7.912

**ARBEITSGEMEINSCHAFT DER KRANKENKASSEN-  
VERBÄNDE IN BREMEN**

Bearbeitet durch  
vdek

c/o Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek), Bennigsenstraße 2-6, 28207 Bremen

Mitglieder

AOK Bremen/Bremerhaven  
Bürgermeister-Smidt-Str. 95  
28195 Bremen  
Telefon (0421) 17 61 247

BKK Landesverband Mitte  
Landesvertretung Bremen  
Bahnhofstraße 28 - 31  
28195 Bremen  
Telefon (0421) 33 77 70

IKK gesund plus  
Konrad-Adenauer-Allee 42  
28329 Bremen  
Telefon (0421) 49 98 60

Verband der Ersatzkassen e. V.  
(vdek)  
Landesvertretung Bremen  
Bennigsenstraße 2 - 6  
28207 Bremen  
Telefon (0421) 1 65 65 6  
Telefax (0421) 1 65 65 99  
E-Mail: LV-Bremen@vdek.com  
Internet: www.vdek.com

Unser Zeichen

Gesprächspartner

Datum

15.09.2011

**Ihre Anfrage zur ambulanten und stationären Hospizversorgung in  
Bremen - Gespräch am 05.09.2011**

Sehr geehrter

wir nehmen Bezug auf unser gemeinsames Gespräch am 05.09.2011 zur ambulanten und stationären Hospizversorgung im Land Bremen.

Da der vorgelegte Entwurf eines Gesprächsvermerkes aus unserer Sicht leider nicht das in offener Form geführte Gespräch wiedergibt, erlauben wir uns, die erörterten Sachverhalte nachfolgend zusammenzufassen.

Ausgangspunkt für Ihren Gesprächswunsch waren die persönlichen Umstände, die sich für Ihre Mutter und für Sie durch die Begleitung Ihrer Mutter in der letzten Lebensphase ergeben haben.

Sie haben uns einen Einblick in die von Ihnen erlebten Versorgungsformen wie ärztliche und pflegerische Versorgung in der Häuslichkeit, stationäre Aufenthalte in verschiedenen Krankenhäusern der Stadt Bremen und im Hospiz gewährt und an verschiedenen Beispielen Kritik geübt, aber auch Ihre Zufriedenheit über die dreiwöchige Versorgung Ihrer Mutter im Hospiz „Brücke“ ausgedrückt.

Das hat uns bewegt, Ihnen zunächst die rechtlichen und vertraglichen Rahmenbedingungen für die Versorgung und Betreuung von Schwerstkranken und Sterbenden und die bestehende bzw. sich entwickelnde Versorgungsstruktur im Land Bremen im Überblick, wie folgt, zu erläutern:

Auf Grund gesetzlicher Regelungen fördern die Krankenkassen seit 2002 die Arbeit der ambulanten Hospizdienste; die von Ihnen geleistete Sterbebegleitung für Erwachsene und Kinder. Inzwischen ist der Förderbetrag, nunmehr für acht ambulante Hospizdienste im Land Bremen, von rund 89.000 Euro auf über 342.400 Euro – fast das Vierfache gestiegen. Mit der Neufassung der Rahmenvereinbarung zur Förderung erfolgt außerdem eine Höherbewertung der Sterbebegleitung von Kindern.

Seit Januar 2002 besteht ein Versorgungsvertrag mit dem stationären Hospiz „Brücke“ in Bremen mit 8 bzw. 9 stationären Hospizplätzen. Ebenfalls durch neue gesetzliche Bestimmungen ist die Eigenbeteiligung der Versicherten entfallen. Das Hospiz wird zum einen Teil aus Spendenmitteln (10%), aus Mitteln des Landes Bremen und zum größten Teil aus Mitteln der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen finanziert. Auch im niedersächsischen Umland sind bzw. werden stationäre Hospize, wie z.B. in Syke (Kinderhospiz), Oldenburg und Ganderkesee errichtet.

Um schwerstkranken sterbenden Menschen ein Leben bis zu ihrem Tod in ihrer häuslichen Umgebung zu ermöglichen, bedarf es zur Verbesserung der Lebensqualität einer schmerzlindernden Medizin und Pflege. Dieses Ziel verfolgt die Palliativversorgung und Hospizarbeit. Mit der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV), die in Bremen im Sommer 2009 mit einem multiprofessionellen Team aus spezialisierten Ärzten und Pflegefachkräften vertraglich geregelt wurde, kann dem Wunsch vieler Menschen, zu Hause zu sterben, entsprochen werden. Zum weiteren Ausbau der Versorgung finden derzeit Vertragsgespräche mit dem Ziel statt, noch im Jahr 2011 zu zwei weiteren Vertragsabschlüssen (in Bremen und Bremerhaven) zu gelangen. Abgeleitet von der Zahl der Anspruchsberechtigten wird für etwa 250.000 Einwohner ein SAPV-Team benötigt.

Darüber hinaus verfügt das Land Bremen über eine hohe Versorgungsdichte u.a. mit 15 Krankenhäusern, 115 qualifizierten Pflegediensten und 145 stationären Pflegeeinrichtungen.

Zu Ihren Fragen, die im offenen Gespräch erörtert wurden, gehen wir im Folgenden nochmals ein:

1. Wonach richten sich die Aussagen der Kassenverbände, die weiterhin keinen Bedarf an zusätzlichen Hospizplätzen erkennen?
2. Wie werden Bedarfszahlen an stationären Hospizplätzen ermittelt?
3. Wann werden die Bedarfserhebungen erstellt, die die Krankenverbände verwendet und sind diese noch anwendbar?

Grundsätzlich erfolgt keine Bedarfsplanung für stationäre Hospizplätze. Im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens wurden Orientierungswerte genannt, die von einem Hospizplatz für 100.000 Versicherte ausgehen. In Bremen wurde die Mindestgröße von 8 Plätzen für rund 580.000 Einwohner in Bremen vereinbart. Die Auslastung des Hospizes ist Schwankungen unterworfen, so dass beispielsweise im Frühjahr 2011 nur etwa 60% der Plätze belegt waren und noch in den letzten Jahren eine durchschnittliche Inanspruchnahme von 85% erfolgte. Anfragen (sog. Warteliste), die nicht zu einer Aufnahme führten, können in fehlenden Anspruchsvoraussetzungen begründet sein. Dennoch prüft das Hospiz „Brücke“ derzeit, ob eine Erweiterung um 4 Plätze möglich ist. Überlegungen eines Trägers zur Errichtung eines stationären Hospizes in Bremen Nord wurden zunächst wegen einer anderweitigen Nutzung des Objektes und der unklaren Entwicklung der Nachfrage nach Hospizplätzen sowie dem sich daraus ergebenden Risiko für die wirtschaftliche Führung eines zweiten Hospizes zurückgestellt. Mit der Errichtung von stationären Hospizen im niedersächsischen Umland werden die Anfragen von Versicherten aus Niedersachsen nach einer Aufnahme in das Bremer Hospiz „Brücke“ zurückgehen.

4. Wozu werden Bedarfszahlen verwendet?

Bedarfszahlen werden grundsätzlich ermittelt, um einen Anhaltspunkt für die Sicherstellung der Grundversorgung zu erhalten, wie z.B. im Krankenhaus- oder Arztbereich.

5. Sieht der Gesetzgeber vor, mit Bedarfszahlen zu kalkulieren?
6. Sieht der Gesetzgeber vor, Wartelisten zu erstellen, oder werden die vom Hospiz freiwillig erstellt?

Beide Fragen wurden nicht gestellt, können aber verneint werden.

7. Warum werden an Menschen, die sich im Krankenhaus in einem Sterbeprozess befinden, weitergehende Behandlungen und Untersuchungen durchgeführt, trotz des nahen Todes?

Vor jeder Behandlung wird eine Einwilligung des Patienten eingeholt, wie sicher auch im Fall Ihrer Mutter. Ferner ist diese Frage mit dem veranlassenden Krankenhaus zu klären.

Abschließend möchten wir Ihnen, wie bereits eingangs geschildert, versichern, dass die Krankenkassen und ihre Verbände im Land Bremen die gesetzlichen Anforderungen zur Schaffung von Versorgungsstrukturen und damit zur Verbesserung der Versorgung Ihrer Versicherten im Rahmen der Möglichkeiten umgesetzt haben und weiterhin umsetzen werden.

Wir haben ein weit entwickeltes Gesundheitswesen, das eine medizinische Versorgung auf hohem Niveau gewährleistet. Sozialpolitische Probleme und die Weiterentwicklung des Gesundheitssystems sind zentrale Fragen, die nicht allein im Bundesland Bremen zu lösen, sondern gesamtgesellschaftlich zu diskutieren sind.

Für Ihre Informationen und Anregungen bedanken wir uns und werden diese bei künftigen Gesprächen mit Leistungserbringern mit einbeziehen.

Mit freundlichen Grüßen

[REDACTED]

**Von:**  
**Gesendet:**  
**An:**  
**Betreff:**

AW: fehlende Hospizplätze,

Lieber Herr [REDACTED]

ich fasse mich so kurz wie möglich:

Mein Mann ist 2009 an Krebs verstorben. Die anfänglich ausschließlich medizinische Versorgung durch Fachärzte hier in Verden war ausgesprochen gut. In der letzten Phase allerdings, d. h. so ca. 4 Wochen vor dem Tod meines Mannes musste ich feststellen, dass hier kaum geschultes Personal vorhanden ist, im Bezug auf Umgang mit palliativ zu versorgenden Kranken, von speziell palliativ geschulten Ärzten ganz zu schweigen. Ich habe meinen Mann allein gepflegt, war aber doch in den letzten Wochen oft überfordert; vorhandenes Pflegepersonal im hiesigen kleinen Krankenhaus war völlig überfordert mit dem Umgang von einem Todkranken in der Situation, in der sich mein Mann in den letzten Wochen befand. Es war genau die Situation: Noch weitere Untersuchungen wurden vorgenommen, noch im letzten Stadium Chemotherapien angeboten, "mal so etwas Morphinum gegeben, mal etwas Schmerzdedikamente", ansonsten wurde der Patient und Angehörige allein gelassen.

Mühsam war ich gezwungen, mir selbst helfende Informationen über Hospize und Palliativstationen in Krankenhäusern zu verschaffen. Ich konnte dann einen Aufenthalt im LdW für meinen Mann erreichen. Hier habe ich - leider erst sehr spät für meinen Mann - erfahren, was es heißt, palliativ versorgt zu werden, wie Menschen in derartigen Einrichtungen mit entsprechend geschultem Fachpersonal geholfen werden kann, in Würde und Ruhe zu sterben und auch als Angehöriger Sicherheit im Umgang mit dem Sterbenden zu erfahren.

Es ist unbedingt notwendig, so viel Aufklärung zu betreiben zu betreiben, gerade bei der Landbevölkerung, dass es entsprechende Einrichtung gibt und noch viele hinzukommen müssen. Die Menschen auf dem Lande sind noch weniger informiert und insofern mehr überfordert, geht es um die gerechte Behandlung und Pflege von Todkranken.

Meine Erfahrungen diesbezüglich lassen mich nicht los und ich würde sie gerne in meiner Umgebung bei Politik und Trägern von entsprechenden Einrichtungen verwenden, wenigstens etwas Interesse zu wecken und so auch eine Weiterentwicklung bzw. überhaupt Entwicklung diesbezüglich erwirken.

Gerne würde ich mich telefonisch mit Ihnen in Verbindung setzen.  
Besten Gruß [REDACTED]

-----Ursprüngliche Nachricht-----

**Von:** [REDACTED]  
**Gesendet:** Freitag, 25. März 2011 19:22  
**An:** [REDACTED]  
**Betreff:** fehlende Hospizplätze,

Hallo [REDACTED]

ich wurde von [REDACTED] beschrieben. Sie teilte mir mit, daß Sie ähnliche Erfahrungen hinter sich bringen mussten in Verden. Für mich waren diese Erfahrungen einfach die absolute Hölle gewesen.  
Wenn Sie mögen, rufen Sie mich einfach mal bei Gelegenheit an, damit wir zusammen telefonieren können.

Sie können mich tagsüber unter [REDACTED] erreichen od. Abends unter [REDACTED]  
In der kommenden Woche habe ich ganztägig Fortbildung und könnte Sie gegen Abend zurückrufen.  
Vielleicht mögen Sie mir Ihre Schilderungen auch schonmal vorab per E-Mail zuschicken, so daß ich mir vorab meine eigenen Gedanken machen kann, zu Ihrem Anliegen.

Ich kämpfe schon seit über einem Jahr, damit mir Gehöhr verschaffen wird.  
Aber langsam trete ich endlich eine Welle der Bewegung los, so daß sich die Politik zumindest in Bremen damit beschäftigt.

---

Aufgrund des Zeitungsartikels habe ich in der kommenden Woche einen Termin beim zuständigen Ressort in Bremen bekommen.

Auch der Senat und andere Politiker in Bremen beschäftigen sich endlich mit diesem Thema.  
Wenn ich Ihnen helfen kann, dann tue ich es.

Mit freundlichen Grüßen



[REDACTED]  
[REDACTED] 08.04.2012

Palliativmedizin in der Wesermarsch ist unbedingt erforderlich

**Du zählst, weil du bist, wer du bist. Und du zählst bis zum letzten Moment deines Lebens.**  
(Cicely Saunders)

Mein Name ist [REDACTED]. Ich wohne auf der Halbinsel Butjadingen, Landkreis Wesermarsch. Am 8. Juni 2011 wurde bei meinem Ehemann Lungenkrebs diagnostiziert. Er wurde im Pius-Hospital in Oldenburg teils stationär, teils ambulant behandelt. Er bekam 30 Bestrahlungen. Operieren konnte man das CA nicht, da es schon zu ausgeprägt war. Die Chemo wurde nach nur einer Behandlung abgebrochen, da eine Darmperforation mit OP und Entfernung von ca. 3 cm Darm, eine weitere Chemotherapie nicht mehr möglich machten. Ende September bekam mein Mann die Mitteilung, dass er austherapiert sei und eine weitere stationäre Behandlung im Pius-Krankenhaus nicht mehr möglich sei. Man könne ihm nur noch mit einer Schmerztherapie helfen. Im Pius-Krankenhaus fühlten wir uns gut aufgehoben.

[REDACTED] und sein Team waren sehr einfühlsam, immer hilfsbereit und zugänglich für unsere Sorgen und Nöte. Es war für uns sehr schade, dass dieses Team nicht mehr für uns als Ansprechpartner zuständig sein konnte.

Mein Mann wurde dann von Ende September bis zum 8. November rund um die Uhr von mir betreut und gepflegt. Als Ansprechpartnerin stand mir meine Hausärztin, [REDACTED] bei. [REDACTED] und ihr Team waren mir und meinem Mann eine große Stütze. Da der medizinische Dienst erst im Oktober zur Begutachtung und Bestimmung der Pflegestufe zu uns nach Hause kam, hatte ich, wegen der unbestimmten Kostenübernahme, keinen Pflegedienst hinzugezogen. Wenn ich Termine außerhalb wahrnehmen musste, konnte ich den besten Freund meines Mannes anrufen. Der blieb dann die Zeit über in unserem Haus und so konnte ich ohne Zeitdruck Besorgungen machen. Unsere Hausärztin empfahl mir, mich mit der Hospiz-Hilfe Nordenham in Verbindung zu setzen, um evtl. mal für ein paar Stunden in der Woche eine Auszeit zu bekommen. Ich stieß irgendwann an meine Belastbarkeitsgrenzen, da mein Mann auch um 01 Uhr, 03 Uhr und 05 Uhr mit Medikamenten versorgt werden oder zur Toilette musste. Um 07 Uhr ging dann für mich der normale Arbeitsalltag wieder los.

Wir haben die Hospizhilfe Nordenham nicht mehr in Anspruch nehmen können. Es fand nur noch ein Vorgespräch statt. [REDACTED] hatte sich um einen Platz auf der Palliativstation der Ammerlandklinik in Westerstede, bemüht. Am 08.11. wurde mein Mann in der Ammerlandklinik aufgenommen. Hier wurde er neu auf Schmerzmittel eingestellt. Dies bedeutete aber für mich, dass ich jetzt in der Nacht „durchschlafen“ konnte, aber jeden Tag eine Fahrtzeit von je 1 Stunde morgens und abends in Kauf nehmen musste. Mit dem Durchschlafen ist das so eine Sache, wenn die Uhrzeit der Medikamentengabe über Monate noch im Körper sitzt. Man wird automatisch zu den Zeiten wach. Auch heute wache ich noch gegen 3 Uhr nachts auf.

Das Team der Palliativstation der Ammerlandklinik mit [REDACTED] als behandelndem Arzt, war sehr gut. Wir fühlten uns auch hier angenommen und umsorgt und waren sehr enttäuscht als mein Mann am 16. November ins Ammerlandhospiz umziehen musste.

**Hier hätte ich meinem Mann und mir gewünscht, dass es eine professionelle Palliativpflege im nahen Umkreis in der Wesermarsch gegeben hätte. Ich hätte kürzere Fahrtzeiten gehabt und mehr Zeit mit meinem Mann verbringen können.**

Mein Mann war vom 16. November bis 15. Dezember im Ammerlandhospiz. Ich bin weiterhin täglich von Stollhamm/Butjadingen nach Westerstede/Ammerland gefahren – je ca. 1Std. Fahrtzeit morgens und abends. Da die Witterungsbedingungen sich verschlechtert hatten entschloss ich mich nach ca. 8 Tagen, jeweils eine Nacht im Hospiz zu bleiben. So konnte ich gegen 13.30 Uhr von Westerstede nach Hause fahren und am nächsten Tag gegen 10.30 Uhr wieder von Butjadingen nach Westerstede. Unser Sohn kam, wann immer es ihm möglich war, eine Nacht ins Hospiz um mit seinem Vater noch so viel Zeit wie möglich verbringen zu können.

Am 15. Dezember sind wir ins Hospiz Lebensbrücke nach Flörsheim/Main umgezogen. Wir hatten uns zu dem Umzug entschlossen, da wir nicht verantworten wollten, dass unserem Sohn auf seinen nächtlichen Fahrten bei schlechtem Wetter etwas zustößt. Auch wollte mein Mann das Weihnachtsfest mit seiner 5jährigen Enkeltochter verbringen, dies hatte er sich zum Ziel gesetzt. Dass mein Mann dieses Ziel erreicht hat und dann am 25. Dezember einschlafen konnte und von seinem Leiden erlöst wurde, empfanden wir als Segen.

Hätte es in der Wesermarsch ein Palliativangebot gegeben, wären die letzten Lebensmonate für meinen Mann und die gesamte Familie um vieles leichter gewesen.

Jeder Mensch sollte in seinem gewohnten Umfeld die Möglichkeit haben, die letzten Lebensmonate menschenwürdig erleben zu können.  
Es kann jeden von uns von heute auf morgen treffen.

12123-18/878

**Betreff:** Online-Petition  
**Von:** "onlinepetition@lvn.ltsh.de" <onlinepetition@landtag.ltsh.de>  
**Datum:** 14.03.2014 18:53  
**An:** onlinepetition@lvn.ltsh.de

Anrede	Herr
Titel	
Organisation	
Vorname	
Nachname	
Straße	
Hausnummer	
Postleitzahl	
Ort	
Bundesland	
Telefon	
E-Mail-Adresse	
Petition für andere	
Titel	Für anspruchsberechtigte Versicherte in der Gesellschaft
Vorname	
Nachname	
Straße	
Hausnummer	
Postleitzahl	
Ort	
Bundesland	Schleswig-Holstein
Gegenstand der Petition (Über welche Entscheidung/Maßnahme oder welchen Sachverhalt wollen Sie sich beschweren?)	<b>Fortschreibung des Rahmenkonzept für die Hospizversorgung in Schleswig-Holstein, der Landesregierung in Schleswig-Holstein.</b>
Beschwerdegegner/in (Gegen wen oder welche Behörde/Institution richtet sich die Beschwerde?)	<b>Diese Petition richtet sich für die anspruchsberechtigten Versicherten auf Hospiz- und Palliativleistungen u.a. in den Flächenkreisen, denen eine ganzheitliche wohnortnahe Versorgung nicht gewährt werden könne.</b>
Ziel der Petition (Was möchten Sie mit Ihrer Bitte/Beschwerde erreichen?)	<b>Ziel dieser Petition ist eine ganzheitliche Betrachtung bei der Fortschreibung des Rahmenkonzept für die Hospizversorgung in Schleswig-Holstein, in der die Wünsche der Gesellschaft zu</b>

<p>Wäre hierfür die Änderung eines Landesgesetzes oder einer Vorschrift erforderlich?)</p>	<p>integrieren in der u.a. eine wohnortnahe stationäre Hospizversorgung gewähren zu können, damit die Menschen ihre Leistungen auf stat. Hospizversorgung dort erhalten können, wo sie leben und beheimatet sind.</p>
<p>Begründung/Anmerkungen</p>	<p>Nach § 39a Abs. 1 SGB V haben Versicherte, die keiner Krankenhausbehandlung bedürfen, im Rahmen der Verträge Anspruch auf einen Zuschuss zu stationärer oder teilstationärer Versorgung in Hospizen, in denen palliativmedizinische Behandlung erbracht wird, wenn eine ambulante Versorgung im Haushalt oder der Familie des Versicherten nicht erbracht werden kann. Die Krankenkassen tragen die zuschussfähigen Kosten unter Anrechnung der Leistungen nach dem SGB XI zu 90 v. H., bei Kinderhospizen zu 95 v.H.. Der Differenzbetrag wird vom Hospiz selber getragen.</p> <p>Stationäre Hospize benötigen derzeit für einen wirtschaftlichen Betrieb u.a. eine sog. „Aufnahmeliste“ und ein (über mehrere Landkreise hinaus) großes Einzugsgebiet. Dies führt u.a. dazu dass zahlreiche anspruchsberechtigte Versicherte ihre gesetzlichen Leistungen aufgrund akuter Situationen nicht mehr in Anspruch nehmen können und in stationären Pflegeeinrichtungen zum Sterben verlegt werden, wie zahlreiche Hospizleitungen und Koordinatoren von ambulanten Hospiz- und Palliativdiensten bestätigen (s. auch beigefügtes Schreiben vom Auxilium-Hospiz).</p> <p>Im Gegensatz bei der stationären Hospizversorgung müssen die anspruchsberechtigten Versicherten in den stationären Pflegeeinrichtungen einen erheblichen Maß der Kosten selber Tragen oder können in schwerer Zeit einen Antrag auf „Gewährung von Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch“ Zwölftes Buch (SGBXII) bei der zuständigen Behörde stellen. Hierbei sind in schwerer Zeit u.a. folgende Angaben zu erstellen: 1.Vorlage der Bestätigung der Pflegekasse über die Notwendigkeit der stationären Unterbringung.2. Bei nicht Versicherten-Stellungnahme u. Einstufung des Hauptgesundheitsamtes.3. Einstufungsbescheid der Pflegeversicherung f. stationäre Unterbringung.4. Einkommensnachweise (z.B. neueste Rentenanpassungsmitteilungen, Lohn/Gehaltsabrechnungen, Betriebsrentenbescheide, Arbeitslosengeld/Hilfbescheid, Krankenhaushilfsbescheinigungen, sonstige Einkommen aus Verträgen wie Leibrente, Wohnrecht etc.).5. Vermögensnachweise (z.B. Spargbücherauszüge, Depotauszüge, Grundbuchauszüge, Grundstückverträge, Rückkaufswerte von bestehenden Lebensversicherungen, Bausparverträge, Sterbegeldversicherungen und sonstige Versicherungen).6. Girokontoauszüge drei Monate vor Heimaufnahme.7. Letzter Mietbescheid.8.Kopie des Heimvertrages usw.</p> <p>Im Gegensatz zum MDK müssen die zuständigen Behörden diese Anträge nicht innerhalb 48 Stunden bearbeiten und scheint in Anbetracht der Situation und bei der Fülle an notwendigen Angaben, sich gegen die Menschenwürde der anspruchsberechtigten Versicherten zu richten. Vor dem Hintergrund dass anspruchsberechtigte Versicherte in massiver Form behindert sind und das Grundgesetz hierzu einen Verweis in Artikel 3 (3) besitzt, welches wie folgt lautet „Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.“, bitte ich zudem um die Durchsetzung der Gleichbehandlung im Sinne der gesetzlich Versicherten, bei denen die Belange der privat Versicherten einzubeziehen sind.</p>

**Durch die derzeitige Gesetzgebung und Interessensvertretungen div. Verbänden, kommt es gerade bei der stationären Hospizversorgung dazu, dass örtliche Akteure an dem Ausbau von stationären Hospizen scheitern, die sich für eine wohnortnahe Einrichtung einsetzen.**

**Um die Wünsche und die Bedürfnisse der anspruchsberechtigten Versicherten und der Gesellschaft zu erfassen, sollten Vertreter wie z.B. vom Landesseniorenrat in Schleswig-Holstein e.V. und Patientenschutzorganisationen an der Fortschreibung der Landesregierung eingebunden- und gehört werden, da gerade diese Organisationen ein erhebliches Interesse an ihren Mitgliedern besitzen, die einen Großteil der anspruchsberechtigten Versicherten darstellen werden.**

**Ungeachtet der flächendeckenden ambulanten Hospiz- und Palliativversorgung gilt es, ein ganzheitliches Versorgungsangebot für die Betroffenen und deren Angehörigen vorhalten zu können, in der die stationäre Hospiz- und Palliativangebote in Ergänzung der ambulanten Dienste den Menschen wohnortnah vorzuhalten ist, die von der Selbstverwaltung und durch bürgerschaftliches Engagement entstehen.**

**Ziel muss sein, Rahmenbedingungen vorzufinden die sich in allen Landkreisen durch die Selbstverwaltung und bürgerschaftliches Engagement umsetzen lassen, in der der Hospizgedanke als tragendes Element zu wahren ist.**

Rechtsbehelfe/ -mittel

Anhang

Schreiben-Auxilium-Hospiz.pdf

Anhänge:

Schreiben-Auxilium-Hospiz.pdf

121 KB