



# Hospiz- und Palliativverband Schleswig-Holstein e.V.

Postanschrift: HPVSH, Burgstraße 2, 24103 Kiel

Geschäftsführender Vorstand: Prof. Dr. Roland Repp - Dipl.-Päd. Michael Busch - Prof. Dr. Richard Münchmeier - Dagmar Andersen, M.A.

Hospiz- und Palliativverband Schleswig-Holstein e.V., Burgstraße 2, 24103 Kiel

An den Sozialausschuss des  
Schleswig-Holsteinischen Landtags  
z. Hd. Herrn Thomas Wagner  
Landeshaus Postfach 7121  
24171 Kiel

Tel. 0171 - 313 41 37  
Fax N.N.  
E-Mail [ohlshen@hpvsh.de](mailto:ohlshen@hpvsh.de)  
Internet [www.hpvsh.de](http://www.hpvsh.de)

Schleswig-Holsteinischer Landtag  
Umdruck 19/4304

Kiel, den 10. Juli 2020

## **Stellungnahme des Hospiz- und Palliativverbands Schleswig-Holstein (HPVSH) zum Entwurf eines**

### **Krankenhausgesetzes für das Land Schleswig-Holstein (Landeskrankenhausgesetz – LKHG)**

#### **Vorbemerkung**

Nach einer Untersuchung der Bertelsmann Stiftung aus dem Jahr 2015 sterben 42 % der über 64-jährigen in Schleswig-Holstein im Krankenhaus (bundesweit fast 50 %). Sterbende verbringen in diesen letzten sechs Lebensmonaten durchschnittlich 16 Tage im Krankenhaus (bundesweit 18,6 Tage). Nur jeder dritte Sterbende wird entsprechend dieser Erhebung palliativmedizinisch so betreut, wie es notwendig wäre. 76 % der Deutschen möchten am liebsten zu Hause sterben. Das Ziel, schwerkranke Patientinnen und Patienten im Krankenhaus so weit zu stabilisieren, dass diese wieder in die häusliche Umgebung entlassen werden können, wird häufig nicht erreicht. Es ist somit eine wesentliche Aufgabe des Krankenhauses, sich um die Hospiz- und Palliativversorgung wie auch überhaupt um die Versorgung Sterbender adäquat zu bemühen.

Die überwiegende Mehrzahl der im Krankenhaus Versterbenden wird nicht im Rahmen einer spezialisierten Palliativversorgung (Palliativ Care-Team oder Palliativstation) versorgt. Es muss deshalb das primäre Ziel sein, in allen Abteilungen eines Krankenhauses und auch in allen Kliniken, die keine spezialisierte Palliativversorgung anbieten können, eine qualitativ hochwertige allgemeine Palliativversorgung sicherzustellen. Patientinnen und Patienten mit einer lebensbegrenzenden

Erkrankung, die aus dem Krankenhaus entlassen werden können, soll die Möglichkeit einer gesundheitlichen Versorgungsplanung mittels einer Fallbesprechung angeboten werden, um Alternativen zur erneuten Krankenhausaufnahme in der letzten Lebensphase aufgezeigt zu bekommen.

Da Sterben und palliative Begleitung im Krankenhaus einen besonderen Stellenwert einnimmt, sollte diesem Aspekt ein eigener Paragraph im Landeskrankenhausgesetz gewidmet werden.

Aus diesem Grund schlagen wir daher folgende Änderungen bzw. Ergänzungen des Gesetzentwurfes vom 9. Oktober 2019 vor und bitten um Berücksichtigung im Rahmen des weiteren Gesetzgebungsverfahrens:

**§ 28 Absatz 4 wird ersetzt durch:**

## **§ 29**

### **Hospiz- und Palliativversorgung und Versorgung Sterbender im Krankenhaus**

~~(1) Sterbende Patientinnen und Patienten haben in besonderem Maße einen Anspruch auf eine ihrer Würde entsprechende Behandlung.~~ Sterbende Patientinnen und Patienten oder Patientinnen und Patienten mit unheilbaren Erkrankungen und begrenzter Lebenserwartung bedürfen in ihrer letzten Lebensphase der besonderen Pflege, Zuwendung und Begleitung. Sie haben ein Recht auf palliative Behandlungsmaßnahmen. Auf die Bedürfnisse dieser Patienten und deren Angehörigen nach Wahrung der Würde, nach Ruhe, menschlicher Nähe und Seelsorge hat das Krankenhaus Rücksicht zu nehmen. Nach dem Tod der Patientin oder des Patienten hat das Krankenhaus Maßnahmen dafür zu treffen, dass Hinterbliebene angemessen Abschied nehmen können.

(2) Ambulante Hospizdienste sind eine wesentliche Ergänzung der stationären palliativmedizinischen Versorgung der Patientinnen und Patienten und deren An- und Zugehörigen. Die Krankenhäuser fördern die Einbindung ambulanter Hospizdienste im Krankenhaus über Kooperationsverträge.

(3) Krankenhäuser bestellen einen Palliativbeauftragten. Die/der Palliativbeauftragte ist eine der Leitung zugeordnete Stelle mit dem entsprechenden Mandat, die Leitung bei der Formulierung und Umsetzung von Zielen zur Verbesserung der allgemeinen Palliativversorgung zu beraten. Sie/er ist für die Implementierung der allgemeinen Palliativversorgung, für die Umsetzung von Qualitätsstandards sowie der Qualitätssicherung in der Palliativversorgung wie auch für die lokale und regionale Vernetzung in der Palliativversorgung zuständig. Die/der Palliativbeauftragte ist für die Wahrnehmung ihrer Aufgaben im erforderlichen Umfang freizustellen.

**Begründung:** Gemäß einer Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) zum Palliativbeauftragten vom 29. April 2015 ist die Etablierung von Palliativbeauftragten mit qualifizierter Weiterbildung in Krankenhäusern erforderlich, um die Umsetzung der allgemeinen Palliativversorgung in der Einrichtung auf den Weg zu bringen und zu lenken und um damit der steigenden Anzahl der Palliativpatienten in Krankenhäusern zu entsprechen. Mit dem Einsatz einer/eines Palliativbeauftragten sollen Strukturen der Palliativversorgung etabliert und aufrechterhalten sowie die Palliativversorgung koordiniert werden, um den Bedürfnissen und dem Bedarf der Patientinnen und Patienten in den jeweiligen Einrichtungen gerecht zu werden. Zur Sicherstellung und Durchsetzung eines Standards von Palliativversorgung fungiert die/der qualifizierte Palliativbeauftragte als Teil eines Qualitätsmanagements.

*Die/der Palliativbeauftragte soll keinen Ersatz bzw. keine Konkurrenz für spezialisierte Palliativeinrichtungen darstellen, sondern für die Implementierung der allgemeinen Palliativversorgung, für die Umsetzung von Qualitätsstandards in der Palliativversorgung und für die lokale und regionale Vernetzung in der Palliativversorgung zuständig sein. In kleinen Krankenhäusern ohne eigenen Palliativdienst kann sie/er die Versorgung von Palliativpatienten selbst übernehmen, die Versorgung durch andere Mitarbeiter mit entsprechender Qualifikation sicherstellen oder externe Dienstleister zur Versorgung dieser Patienten heranziehen.*

*Die/der Palliativbeauftragte in Krankenhäusern hat im Einvernehmen mit dem Träger bzw. der Leitung folgende Aufgaben wahrzunehmen.*

***In der Sicherstellung der Versorgung:***

- *Für jede bedürftige Patientin/jeden bedürftigen Patienten Sicherstellung des Zugangs zu einer angemessenen Palliativversorgung (ggf. durch dafür ausgebildetes Personal des Krankenhauses oder durch externe Partner);*
- *Erstellung eines hausinternen Konzeptes der interprofessionellen Versorgung und Koordination von Palliativversorgung;*
- *Entwicklung von einrichtungsinternen Ablaufplänen zur allgemeinen Palliativversorgung, beispielsweise zum Screening, zum Basis-Assessment und zur medikamentösen Therapie bei häufigen Symptomen;*
- *Motivation und Beratung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Fragen zur Palliativversorgung;*
- *Beratung der Geschäftsleitung bei der Formulierung der Ziele in der Palliativversorgung sowie*
- *Ansprechpartner für komplexe Fälle in den Krankenhäusern, die nicht über einen spezialisierten Palliativdienst oder eine Palliativstation verfügen; Durchführung von multiprofessionellen Fallbesprechungen zu solchen komplexen Fällen.*

***In der Sicherstellung der Qualität der Versorgung:***

- *Umsetzung von aktuellen Standards in der Palliativversorgung in der Einrichtung;*
- *Sicherstellung hoher Qualität der allgemeinen wie auch der spezialisierten Palliativversorgung;*
- *Organisation von hausinternen Fortbildungen und Schulungsmaßnahmen zur allgemeinen Palliativversorgung sowie*
- *Multiplikator und Ansprechpartner vor Ort mit dem Auftrag der thematischen Sensibilisierung und frühzeitigen Integration von Palliativversorgung.*

***In der regionalen Vernetzung:***

- *Einbindung ehrenamtlicher Arbeit;*
- *Ansprechpartner für die Einbindung in die lokalen Netzwerke und für die Kooperation mit den ambulanten Partnern, insbesondere Kooperation mit Hospiz- und Palliativdiensten sowie*
- *Ansprechpartner für Fragen von außerhalb (Betroffene, Angehörige, niedergelassene Ärzte, Pflegedienste, Krankenkassen und Kostenträger etc.).*

***Finanzierung:***

*Die Kosten für die Tätigkeit einer/eines Palliativbeauftragten, die Qualifikation von Krankenhausmitarbeitern (Weiterbildung Palliative-Care), die Mitaufnahme von Begleitpersonen bei sterbenden Patientinnen und Patienten (§ 28 Abs. 2) sowie die Schaffung und Unterhaltung angemessener Räumlichkeiten für ein würdevolles Abschiednehmen durch die Hinterbliebenen müssen adäquat finanziert werden.*

§ 29 (alt) wird zu § 31 (neu) etc.

### § 30

#### **Gesundheitliche Versorgungsplanung bei lebensbegrenzenden Erkrankungen**

(1) Das Krankenhaus bietet für Patientinnen und Patienten mit einer lebensbegrenzenden Erkrankung, die aus dem Krankenhaus entlassen werden können, eine gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase an. Dabei sollen Möglichkeiten der palliativmedizinischen Versorgung, der hospizlichen Begleitung wie auch der psychosozialen Unterstützung aufgezeigt werden und auf die individuellen Bedürfnisse der Patientin oder des Patienten nach Entlassung aus dem Krankenhaus eingegangen werden.

(2) Die Beratungsgespräche zur gesundheitlichen Versorgungsplanung sind durch geeignete qualifizierte Fachkräfte durchzuführen. Inhalte und Anforderungen der Versorgungsplanung orientieren sich an den Fallbesprechungen in Pflegeeinrichtungen nach Sozialgesetzbuch 5, § 132g Absatz 3. Der behandelnde Hausarzt oder sonstige Leistungserbringer der vertragsärztlichen Versorgung sind einzubeziehen.

**Begründung:** Durch das Versorgungsstärkungsgesetz wurde ein Entlass-Management zur Unterstützung der medizinisch-pflegerischen Weiterversorgung nach Krankenhausentlassung in die Gesetzgebung aufgenommen. Dies umfasst jedoch nicht eine vorausschauende Versorgungsplanung im Falle einer Verschlechterung oder eines möglichen Sterbeprozesses. Durch das Hospiz- und Palliativgesetz (HPG) aus dem Jahr 2015 wurde im Sozialgesetzbuch V (§ 132g) den Pflegeeinrichtungen die Möglichkeit eines solchen Beratungsangebots eingeräumt. Patientinnen und Patienten, die aus dem Krankenhaus nicht in eine Pflegeeinrichtungen im Sinne § 34 Sozialgesetzbuch XI entlassen werden, können ein solches Angebot bislang jedoch nicht wahrnehmen. Folglich kommt es häufig unvermeidbar im Falle der Verschlechterung zur stationären Wiederaufnahme, in der Regel in immer engeren Zeitabständen bis zu dem oft durch die Patientin oder den Patienten nicht gewünschten Versterben im Krankenhaus. Durch eine frühzeitige, vorausschauende Versorgungsplanung kann hier eine wesentliche Abhilfe geschaffen werden. Die Beratung zur vorausschauenden Versorgungsplanung erfordert entsprechend qualifiziertes Personal. Dabei muss es sich nicht zwingend um Personal des Krankenhauses handeln, auch sektorübergreifende Konzepte mit entsprechend geschultem Personal (unter Einbeziehung der regionalen Palliativnetzwerke oder von Hospizdiensten) sind möglich. Diese zusätzliche Leistung des Krankenhauses muss entsprechend zusätzlich finanziell vergütet werden.

### § 33

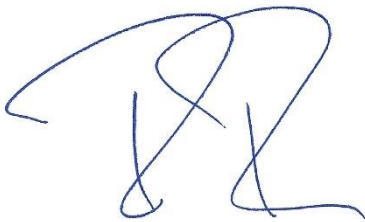
#### **Sozialdienst im Krankenhaus, Krankenhauseelsorge und ehrenamtliche Hilfe**

(5) Die Krankenhäuser fördern die ehrenamtliche Hilfe zugunsten von Patientinnen und Patienten. Sie arbeiten mit den ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern eng zusammen. **Aufgaben, die den Beschäftigten des Krankenhauses obliegen, werden ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern nicht übertragen.**

**Begründung:** Ehrenamtliches Engagement, beispielsweise in Besuchsdiensten, als Angebote palliativer Begleitung oder im Rahmen von Hospizdiensten, kann eine große Hilfe für Betroffene sein. Die Krankenhäuser sollen diese ehrenamtlichen Hilfen ermöglichen und fördern. Sie sollen allerdings nicht eigene Behandlungs- oder Betreuungsaufgaben durch Ehrenamtliche erbringen lassen.

Für ergänzende Fragen und weitergehende Informationen stehen wir selbstverständlich gern, auch mündlich, zur Verfügung.

Kiel, 10. Juli 2020



Prof. Dr. Roland Repp  
Vorsitzender  
Hospiz- und Palliativverband  
Schleswig-Holstein e.V.

Kontakt:

Prof. Dr. med. Roland Repp  
Chefarzt der 2. Medizinischen Klinik  
Städtisches Krankenhaus Kiel  
Chemnitzstraße 33  
24116 Kiel  
Tel. 0431 1697 1201  
roland.repp@krankenhaus-kiel.de

Verfasser:

- 1. Prof. Dr. Roland Repp, Städtisches Krankenhaus Kiel, Chefarzt 2. Medizinische Klinik, Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin, Vorsitzender des HPVSH e.V.**
- 2. Dr. Merwe Carstens, Sana Kliniken Lübeck, Chefärztin der Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin, Sprecherin der AG „Hospiz- und Palliativarbeit im Krankenhaus“ des HPVSH**
- 3. Dr. Hermann Ewald, Katharinen Hospiz am Park Flensburg, Ärztliche Leitung, Sprecher der AG „Hospiz- und Palliativarbeit im Krankenhaus“ des HPVSH**