



## **Kleine Anfrage**

der Abgeordneten Angelika Birk

und

## **Antwort**

**der Landesregierung** – Ministerin für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren

### **Entwicklung stationärer Hospize und Palliativstationen**

#### Vorbemerkung der Fragestellerin:

Am 20. 7. überraschten die Medien mit der Information, dass ein Anbieter in Schleswig Holstein im Kreis Pinneberg und im Kreis Lauenburg aus finanziellen Gründen seine beiden Hospize in Schleswig Holstein in den nächsten Wochen schließt. Es ist in diesem Zusammenhang von einer Halbierung der Hospizplätze in Schleswig Holstein die Rede. Das Problem angesichts der geringen Zahl von Hospizplätzen ist die Tatsache, dass eher selten genau dann ein Hospizplatz frei ist, wenn Sterbende ihn brauchen. Da Sterbende nicht warten können, sind Wartelisten oder vorübergehende Mangelauslastung von Hospizen nur bedingt aussagekräftig.

#### Vorbemerkung der Landesregierung:

Im Rahmen eines Gespräches im Sozialministerium am 25.07.06 mit allen Beteiligten haben sich der Träger der beiden Hospize und die Vertreter der zuständigen Kassen darauf verständigt, dass beide Einrichtungen ab sofort mit verminderter Platzzahl (je 12 Plätze) fortgeführt werden. Das Konzept wird vom Träger in Kooperation mit den Krankenkassen, den Pflegekassen und dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung unter Hinzuziehung des Hospiz- und Palliativverbandes Schleswig-Holstein überarbeitet.

1. Wie viele stationäre Hospizplätze für Kinder und für Erwachsene gibt es aktuell in Schleswig Holstein?

In Schleswig-Holstein gibt es derzeit 57 Hospizplätze in 5 stationären Hospizen; die Reduktion von 16 auf jeweils 12 Plätze an den Standorten Elmshorn und Geesthacht ist hierbei berücksichtigt.

2. Wie viele würden es nach der Schließung oben genannter Einrichtungen sein?

Entfällt.

3. Stehen in Schleswig Holstein andere Anbieter nach Kenntnis der Landesregierung vor ähnlichen finanziellen Problemen wie in den oben genannten Landkreisen?

Auch in den anderen Hospizen ist die Auslastung in den einzelnen Monaten schwankend. Das ergibt sich auch aus der nicht planbaren Belegung und der zum Teil sehr kurzen Verweildauer. Finanzielle Probleme anderer Anbieter, die zu einer Schließung führen könnten, sind der Landesregierung nicht bekannt.

4. Wie lange darf sich jemand längstens in einem Hospiz aufhalten?

Nach den Regelungen der zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen, der Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz und den Bundesverbänden der Freien Wohlfahrtspflege geschlossenen Rahmenvereinbarung nach § 39 a Satz 4 SGB V ist die Leistung zunächst auf 4 Wochen begrenzt; ggf. erfolgt eine Verlängerung. Die Notwendigkeit der stationären Hospizversorgung ist durch einen Vertragsarzt oder Krankenhausarzt zu bestätigen.

5. Wie schnell muss ein freigewordener Hospizplatz wieder neu belegt werden?

Die Belegung liegt in der Entscheidung des Trägers.

6. Wie hoch ist die durchschnittliche Auslastung der bestehenden Hospize in Schleswig Holstein?

Da es um die Versorgung schwerstkranker Menschen mit begrenzter Lebenserwartung geht, sind die Belegungszahlen und damit die Auslastung schwankend. Im Durchschnitt liegt die Auslastung im 1. Halbjahr 2006 nach den vorliegenden Angaben der Einrichtungen bei 73,8%.

7. Welches sind die Kriterien für die Inanspruchnahme eines Hospizplatzes?

Die Grundvoraussetzungen für die Aufnahme eines Patienten in eine stationäre Hospizeinrichtung sind in § 2 der Rahmenvereinbarung nach § 39a Satz 4 SGB V über Art und Umfang der Sicherung der Qualität der stationären Hospizversorgung vom 13.03.1998, in der Fassung vom 09.02.1999 zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und der Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz e.V. sowie den Wohlfahrtsverbänden geregelt.

Danach ist Voraussetzung, dass der Patient an einer Erkrankung leidet,

a) die progredient verläuft und bereits ein fortgeschrittenes Stadium erreicht

hat und

b) bei der eine Heilung ausgeschlossen und eine palliativ-medizinische Behandlung notwendig oder vom Patienten erwünscht ist und

c) die lediglich eine begrenzte Lebenserwartung von Wochen oder wenigen Monaten erwarten lässt und

solange eine Krankenhausbehandlung im Sinne des § 39 SGB V nicht erforderlich ist.

8. Sind neue Maßstäbe oder faktisch andere Verhaltensregeln für die Inanspruchnahme von Hospizplätzen in jüngster Zeit entwickelt worden, die nur noch einem eingeschränkteren Kreis das Sterben in Hospiz ermöglichen? Wenn ja, welche und durch wen veranlasst?

Die Kriterien der bundesweit geltenden Rahmenvereinbarung in der Fassung vom 9.02.1999 werden unverändert angewendet.

9. Wie viel Hospizplätze gelten nach den bisherigen Erfahrungsmaßstäben als angemessen für die Bevölkerungszahl und Alterstruktur Schleswig Holsteins?

Es gibt Bedarfsschätzungen anhand epidemiologischer Daten, die eine Zahl von mindestens 20 stationären Betten je 1 Million Einwohner für erforderlich halten. Die Landesregierung teilt die Einschätzung des Hospiz- und Palliativverbandes, wonach diese epidemiologischen Zahlen nicht den tatsächlichen Bedarf widerspiegeln; dieser ist vor allem abhängig von den vorhandenen ambulanten und stationären Versorgungsstrukturen vor Ort sowie der Bevölkerungsdichte in der Region.

10. Sind Krankenhäuser, Pflegedienste und HausärztInnen verpflichtet, Betroffene und ihre Angehörigen auf die Möglichkeit ambulanter und stationärer Hospizangebote aufmerksam zu machen?

Eine formelle Verpflichtung besteht für die genannten Einrichtungen und Professionen nicht, wohl aber eine Verantwortung und ein Interesse daran, zur Fortsetzung oder zur Ergänzung der eigenen Versorgungsleistung ambulante und stationäre Hospizangebote mit einzubeziehen, um die ganzheitliche Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen sicherzustellen. Viele Krankenhäuser bieten über ihre sozialen Dienste Beratung und Aufklärung für ihre Patienten und Angehörigen an. Diese Stellen informieren auch über ambulante und stationäre Hospizmöglichkeiten und können dorthin vermitteln.

11. Gibt es Anzeichen dafür, dass Schleswig HolsteinerInnen im Umfeld Hamburgs vermehrt Hospizeinrichtungen in Hamburg, zum Beispiel die seit Sommer 2005 eröffnete in Hamburg-Othmarschen nutzen?

Der Landesregierung sind keine solche „Anzeichen“ bekannt.

12. Wie viele Palliativstationen mit wie vielen Plätzen gibt es in Schleswig Holstein?

In Schleswig-Holstein gibt es 4 Palliativeinrichtungen mit insgesamt 26 im Krankenhausplan des Landes aufgenommenen Planbetten.

|  |               |
|--|---------------|
| UKSH – Campus Kiel                       | 5 Planbetten  |
| FEK Neumünster                           | 6 Planbetten  |
| St. Franziskus/Diakonissen-KH, Flensburg | 6 Planbetten  |
| St. Elisabeth-KH, Eutin                  | 9 Planbetten  |
|  | -----         |
|  | 26 Planbetten |

Darüber hinaus steht am UKSH – Campus Kiel seit März 2005 zusätzlich eine neue interdisziplinäre Schmerz- und Palliativstation zur Verfügung. Diese Station hat insgesamt 18 Betten, die mit Palliativpatienten und chronischen Schmerzpatienten belegt wird. Im September 2005 konnte dieser Bereich durch einen Ambulanzbereich ergänzt werden.

Somit verfügt Schleswig-Holstein gegenwärtig über 44 Betten für den Bereich der Palliativtherapie. Dies sind 15,6 Palliativbetten auf 1 Mio. Einwohner; damit liegt Schleswig-Holstein über dem bundesdeutschen Schnitt von 10,5 Palliativbetten/1 Mio. Einwohner.

13. Wie viel Prozent dieser Kapazitäten steht nach Kenntnis der Landesregierung tatsächlich sterbenden – Kindern und Erwachsenen - zur Verfügung?

Von den im Jahre 2005 auf den Palliativstationen behandelten Patienten sind 48,6 % während ihres Aufenthaltes verstorben. Der überwiegende Teil der behandelten Patienten möchte – nach Beschwerdeerleichterung – wieder in die häusliche Umgebung zurück und im Kreis der Familie sterben.

Ein spezielles stationäres palliativmedizinisches Angebot für Kinder gibt es in Schleswig-Holstein nicht. Kinder mit Tumorerkrankungen werden i.d.R. in den hierfür spezialisierten Zentren mit großen Kinderabteilungen in Schleswig-Holstein behandelt. Bei Kindern und insbesondere auch bei sterbenden Kindern ist der Wunsch nach der Versorgung in der Familie ausgeprägt. Hier stehen die unterstützenden Maßnahmen durch Hausarzt, Pflegedienst etc. für das Kind und die Angehörigen im Vordergrund.

14. Betrachtet die Landesregierung die Anzahl der Hospizplätze und Palliativstationen angesichts der Alterstruktur des Landes auch zukünftig als ausreichend? Wenn ja, wie begründet sie diese Auffassung? Wenn nein, welche Initiativen ergreift die Landesregierung, um die Einrichtung und den dauerhaften Betrieb von Hospizen zu erleichtern und auch in den genannten Landkreisen ein Angebot aufrecht zu erhalten?

Die Landesregierung hat sich gemeinsam mit allen Fraktionen des Landtages zum Ziel gesetzt, die palliative und hospizliche Versorgung in Schleswig-Holstein noch weiter zu verbessern. Für einen Ausbau der vorhandenen Infrastruktur sind - in Kooperation mit dem Hospiz- und Palliativverband Schleswig-Holstein - vermehrt regionale Gesichtspunkte zu berücksichtigen. Ein Schwerpunkt wird vor allem auf den Ausbau der ambulanten Versorgungsangebote

gelegt. Hier sind insbesondere die Etablierung von ambulanten Palliative-Care-Teams und die Vernetzung der stationären und ambulanten Bereiche zu nennen. Inanspruchnahme und Akzeptanz von Einrichtungen für eine besondere Patientengruppe sind auch von Faktoren abhängig, die sich aus der örtlichen Situation aber auch der gesellschaftlichen Diskussion um das Sterben entwickeln.

Die Landesregierung wird neben der Einbindung von Experten etwa für den Aufbau von Palliativ-Care-Teams den Ausbau der Hospizbewegung von ihrer traditionell stark ehrenamtlichen Basis her unterstützen. Aus dem ehrenamtlichen Engagement vor Ort und den gewachsenen Vernetzungen in der Region sollen sich passgenaue Strukturen und Angebote für die Menschen vor Ort entwickeln.