

Mitteilung des Senats vom 5. September 2006**Palliativmedizin und Hospizarbeit im Land Bremen fördern**

Die Fraktionen der CDU und der SPD haben unter Drucksache 16/1061 eine Große Anfrage zu obigem Thema an den Senat gerichtet.

Der Senat beantwortet die vorgenannte Große Anfrage wie folgt:

- Vorbemerkung

Die Palliativmedizin setzt dort ein, wo durch Behandlung eine Heilung nicht oder nicht mehr möglich, ein klassischer Behandlungserfolg demnach nicht zu erwarten ist. Ziel der Palliativmedizin ist es, Krankheitserscheinungen zu mildern, auch wenn ihre Ursachen nicht behoben werden können. Es geht in der Palliativmedizin darum, für die Patientinnen und Patienten die beste noch mögliche Lebensqualität zu erreichen. Betroffen sind Menschen, deren Krankheit unaufhaltsam fortschreitet, insbesondere krebskranke Menschen im Endstadium der Krankheit oder Herz-kranke, aber auch Patientinnen und Patienten mit schwersten orthopädischen Erkrankungen.

Das Konzept der Palliativmedizin basiert auf vier Säulen:

1. Pflege,
2. medizinische Therapie (z. B. entlastende operative Eingriffe, differenzierte Schmerzbehandlung mit zum Teil invasiven Maßnahmen),
3. umfassende psychosoziale Betreuung der Patientin/des Patienten und seiner Angehörigen,
4. Sterbebegleitung.

Die Zielgruppe der Hospizbewegung ist im Grundsatz identisch mit der Palliativmedizin. Die Kranken befinden sich nun in einem stationären Hospiz oder in ambulanter Betreuung durch Hospizvereine. Sie sind in einer gesundheitlich „stabileren“ Situation, die keine aktuellen ärztlichen Maßnahmen oder Behandlungseingriffe mehr erfordert, wie sie im Rahmen einer palliativmedizinischen Versorgung erbracht würden. In dieser letzten Phase unmittelbar vor dem Tod steht die fürsorgliche und umfassende Betreuung der Kranken im Vordergrund. Zuvor eingeleitete palliativmedizinische Maßnahmen werden aber weitergeführt.

Die Beschäftigung mit der spezifischen palliativmedizinischen Problematik fand bis vor wenigen Jahren nur in Fachkreisen und mit engagierten Laien statt. Vor dem Hintergrund bereits langjährig etablierter Leistungen aus dem Hospizbereich kann durch die Erweiterung insbesondere von stationären palliativmedizinischen Versorgungsleistungen festgestellt werden, dass die Palliativmedizin inzwischen ihre Außenseiterposition verlassen hat.

Nun gilt es, in einem weiteren Schritt eine Vernetzung der Leistungen und eine Versorgung vorrangig im ambulanten Bereich zu realisieren. Den Bedarf verdeutlicht der Bremer Mortalitätsindex, wonach im Jahr 2005 rd. 25 % der Frauen und rd. 32 % der Männer über 65 Jahre zu Hause verstorben sind.

Zudem wird auf die Antwort auf die Große Anfrage der Fraktionen der SPD und der CDU vom 30. März 2006, Drucksache 16/977 – „Patientenautonomie durch Patientenverfügungen stärken“ verwiesen.

1. Wie viele Palliativstationen und wie viele Hospizdienste gibt es in Bremen?

In Bremen und Bremerhaven gibt es derzeit zwei Palliativstationen mit jeweils acht Betten. Das Land Bremen nimmt hier laut Angaben der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin und der Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz e. V. im Bundesvergleich eine Spitzenposition ein, bezogen auf die Bettenanzahl pro Einwohnerin/Einwohner. Hinzu kommt ein stationäres Hospiz mit acht Plätzen in der Stadtgemeinde Bremen sowie insgesamt sechs ambulante Hospizdienste. Fünf Hospizdienste sind in Bremen aktiv und einer in Bremerhaven (im Bundesvergleich eine Position im Mittelfeld).

Der in Bremerhaven ansässige ambulante Hospizverein drängt seit mehreren Jahren auf Unterstützung bei der Einrichtung eines stationären Hospizes (das Hospiz in der Stadtgemeinde Bremen steht selbstverständlich auch für Bremerhaven zur Verfügung). Die Pflegekassen verweisen auf eine Mindestgröße von acht Plätzen für ein stationäres Hospiz, sehen aber für Bremerhaven dafür keine wirtschaftliche Grundlage. Derzeit werden Varianten diskutiert, die sich auf eine Kombination von Kurzzeitpflegeangebot und Hospizplätzen bzw. auf eine Vereinbarung mit niedersächsischen Umlandkommunen beziehen.

Der Jahresbericht 2005 der Landesarbeitsgemeinschaft Hospiz Bremen e. V. nennt insgesamt 713 Mitglieder; 293 sind qualifizierte Begleitpersonen (davon 25 männlich). In Kooperation mit der Stiftung Friedehorst wurde im Juni 2006 ein ambulantes Kinderhospiz unter der Schirmherrschaft des Senators für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales eröffnet.

2. Sind diese Einrichtungen an Institutionen angeschlossen, und wenn ja, an welche?

In der Stadt Bremen ist die Palliativstation am Klinikum Links der Weser als eigenständiger Bereich im Rahmen der Klinik für Palliativmedizin und Schmerztherapie angesiedelt. In Bremerhaven ist die Palliativstation am Krankenhaus St.-Joseph-Stift in die Abteilung für Onkologie der Medizinischen Klinik integriert. Das stationäre Hospiz (Hospiz-Brücke in Walle) ist eine Einrichtung der „Zentrale für private Fürsorge“.

Die ambulanten Hospizdienste wie auch das stationäre Hospiz sind sämtlich Mitglieder in der Landesarbeitsgemeinschaft Hospiz Bremen e. V. Eine formale Verbindung mit Institutionen besteht nicht.

Allerdings arbeitet ein ambulanter Hospizverein aufgrund einer Vereinbarung mit einem großen Träger der stationären Pflege zusammen, führt daneben aber auch Begleitungen im häuslichen Bereich durch.

Ein anderer ambulanter Hospizverein ist räumlich auf einem Krankenhausgelände angesiedelt und führt Begleitungen sowohl dort als auch im häuslichen Bereich durch; ein zweiter wird sich im September 2006 auf dem Gelände eines anderen Klinikums niederlassen.

Zwischen den ambulant tätigen Hospizvereinen und dem stationären Hospiz in Bremen besteht eine Vereinbarung zum Einsatz in der Einrichtung. Diese Vereinbarung kommt zumeist dann zum Tragen, wenn eine bisher ambulant begleitete Person zu Hause nicht mehr ausreichend versorgt werden kann. Die Begleitung wird in der Regel in der stationären Einrichtung durch die bisher tätige Begleitperson fortgesetzt.

3. Wie wird in Bremen, durch Zusammenschluss der Handelnden vor Ort in Netzwerken eine koordinierte wohnortbezogene, auch ambulante, Palliativ- und Hospizversorgung sichergestellt?

Die ambulanten Hospizdienste sind in der Landesarbeitsgemeinschaft zusammengefasst (siehe Antwort zu Frage 1). Das stationäre Hospiz in Walle wird von allen Bremer Krankenhäusern und niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten in Anspruch genommen. Die medizinische Versorgung erfolgt im Hospiz durch die onkologische Abteilung des Diakoniekrankenhauses im Wechsel mit der Klinik für Palliativmedizin und Schmerztherapie des Klinikums Links der Weser.

Eine koordinierte und strukturierte wohnortbezogene Versorgung durch einen Zusammenschluss aller Handelnden auch unter Einbeziehung ambulanter palliativmedizinischer Leistungen ist zurzeit noch nicht sichergestellt.

Zwischen dem Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales, den Krankenkassen im Lande Bremen, der kassenärztlichen Vereinigung und dem Klinikum Links der Weser finden seit Mai 2006 Gespräche zum Aufbau eines Netzwerkes mit ambulanten Hospiz- und palliativmedizinischen Beratungs- und Versorgungsleistungen statt. Die Vorgaben des Fünften Sozialgesetzbuches dienen dabei als Grundlage (zum Beispiel § 140 a ff. SGB V zur „Integrierten Versorgung“) für den geplanten Aufbau dieses Netzwerkes, das noch in 2006 seine Arbeit aufnehmen soll (siehe auch die Antwort zu Frage 5).

Konkret ist ein „Integrierter ambulanter Hospiz- und Palliativmedizinischer/-pflegerischer Beratungsdienst (IHPD)“ mit ambulanten Palliative-Care-Teams in der Stadtgemeinde Bremen geplant, der sowohl die Beratung als auch Betreuung und Behandlung sicherstellt. Die umfangreiche Konzeption dieses in den nächsten Jahren stufenweise zu erweiternden Angebots vernetzt ambulante spezielle Pflegedienste, Hospize und Hausärztinnen/Hausärzte miteinander. Das Team wird aus zwei Pflegekräften, einer Sozialarbeiterin und einer Ärztin bzw. einem Arzt bestehen, die über eine entsprechende Ausbildung verfügen. Dieser Dienst soll über 24 Stunden erreichbar sein und als selbstständige Einheit der Klinik für Palliativmedizin und Schmerztherapie am Klinikum Links der Weser angegliedert werden. Betreut werden vorrangig Tumorkranke. Perspektivisch muss gegenüber den Krankenkassen verdeutlicht werden, dass auch Menschen mit einer kausal nicht mehr zu therapierenden chronischen Erkrankung z. B. von Herz, Lunge oder des Skelettsystems in Einzelfällen spezifische Leistungen aus dem hospizlichen und palliativmedizinischen Bereich benötigen.

In die Auswertung des geplanten ambulanten Integrationsmodells wird ein Prüfungsauftrag für eine Erweiterung auf die Versorgung in Bremerhaven mit einfließen.

Dem Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales liegt aus dem niedergelassenen ärztlichen Bereich die alternative Konzeption für eine „Unabhängige Koordinationsstelle“ für die Belange von Patientinnen und Patienten vor, die einer palliativmedizinischen bzw. hospizlichen Betreuung bedürfen. Diese neu zu schaffende Einrichtung außerhalb der bislang bestehenden Angebote soll die Koordination, Kooperation und Kommunikation in der spezifischen Betreuung und Begleitung von Sterbenden und Schwerstkranken gewährleisten. Im Dialog mit den Beteiligten wird die Konzeption derzeit geprüft.

4. Wie ist die Versorgung schwerkranker und sterbender Patienten, die bis zu ihrem Tod zu Hause betreut werden könnten, sichergestellt?

Die Versorgung der Betroffenen bis zu ihrem Tod zu Hause wird derzeit in Abhängigkeit der Schwere der Erkrankung durch niedergelassene Vertragsärztinnen und Vertragsärzte und ambulante Pflege- und Hospizdienste sichergestellt – gegebenenfalls in Kooperation mit den Palliativstationen. In Einzelfällen werden von dort aus ärztliche Hausbesuche durchgeführt.

Die ambulanten Hospizvereine sind im Land Bremen flächendeckend tätig. Durch langjährige Praxis, begleitet durch eine intensive Öffentlichkeitsarbeit, ist der Hospizgedanke in der allgemeinen und in der Fach-Öffentlichkeit präsent. Angemeldete Begleitungsbedarfe können die ambulanten Hospizvereine in der Regel positiv beantworten, bzw. die Vereine helfen sich gegenseitig aus. Rund fünf Prozent der in 2005 Verstorbenen sind von der ambulanten Hospizarbeit begleitet worden.

5. Wie stellt sich der Senat eine kontinuierliche Weiterentwicklung der palliativmedizinischen Versorgung und Fortbildung vor?

Der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales hat auf der diesjährigen Gesundheitsministerkonferenz gemeinsam mit den anderen Ländern für den Aufbau einer sektorenübergreifenden, insbesondere ambulanten palliativmedizinischen und palliativpflegerischen Versorgung plädiert. Hierbei geht es vorrangig um die flächendeckende Etablierung von Palliative-Care-Teams und deren Vergütung sowie um die Vernetzung mit ambulanten Hospizdiensten.

Der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales sieht sich durch den Beschluss der Gesundheitsministerkonferenz sowie durch die Bestrebungen der Bundesregierung (siehe unten) bestätigt, noch in diesem Jahr eine Verbesse-

rung der Versorgung durch die Vernetzung ambulanter Leistungen in den Bereichen Palliativmedizin und Hospiz in Bremen zu erzielen (IHPD: siehe die Antwort zu Frage 3).

Im Rahmen der anstehenden Gesundheitsreform plant die Bundesregierung in Umsetzung des Koalitionsvertrages auch eine Verbesserung der palliativmedizinischen Versorgung. Patientinnen und Patienten mit einem besonderen palliativmedizinischen Versorgungsbedarf sollen demnach einen eigenständigen Leistungsanspruch im Sinne einer Gesamtleistung mit ärztlichen und pflegerischen Anteilen erhalten. Darüber hinaus führen qualifizierte Versorgungsteams die ambulante Palliativversorgung durch. Begleitleistungen (z. B. Sterbebegleitung und Begleitung der Angehörigen) werden vom Leistungsanspruch nicht erfasst, sondern sind weiterhin ergänzend z. B. von ambulanten Hospizdiensten zu erbringen.

Aus-, Fort- und Weiterbildungen werden in Bremen in den genannten Bereichen bereits umfassend angeboten, genutzt und kontinuierlich weiterentwickelt. Die Klinik für Palliativmedizin und Schmerztherapie am Klinikum Links der Weser bietet neben anderen Institutionen (z. B. der Universität Bremen) überregional zertifizierte Kurse zur Palliativmedizin an. Die Klinik ist von der Bremer Ärztekammer als Ausbildungsstätte für die Spezielle Schmerztherapie und Palliativmedizin anerkannt (zum Erwerb der Zusatzbezeichnung „Palliativmedizin“).

Darüber hinaus besteht seit mehreren Jahren ein Qualitätszirkel Palliativmedizin an der Ärztekammer Bremen. In zweijährigem Rhythmus wird in Bremen ein palliativmedizinischer Kongress mit internationaler Beteiligung ausgerichtet.

Auch die ambulanten Hospizdienste und ambulanten Pflegedienste führen im Rahmen ihrer gesetzlichen Verpflichtungen nach dem Fünften Sozialgesetzbuch (§ 39 bzw. § 132 SGB V) umfangreiche Fortbildungen durch.

6. Gibt es in Bremen die Möglichkeit, an dem Förderungsschwerpunktprogramm Palliativmedizin der Deutschen Krebshilfe teilzunehmen, um Unterstützung beim Aufbau palliativmedizinischer und palliativpflegerischer Konsiliardienste an der Schnittstelle stationärer und ambulanter Versorgung zu erhalten, und wenn ja, wie?

Die Bewerbungsfrist für die Einreichung von Anträgen mit unterschiedlichen Schwerpunkten für eine Teilnahme am Förderschwerpunktprogramm Palliativmedizin der Deutschen Krebshilfe endete am 14. Juli 2006.

Die Klinik für Palliativmedizin und Schmerztherapie am Klinikum Links der Weser hat fristgerecht einen Antrag auf Förderung eines stationären Palliativmedizinischen „Liaisondienstes“ (PMLD) eingereicht, der die entsprechenden Vernetzungen vorsieht. Hierbei soll konkret der palliativmedizinische Versorgungsbedarf derjenigen tumor Erkrankten Patientinnen und Patienten identifiziert und in das Netz integriert werden, die nicht auf der Palliativstation, sondern auf anderen Stationen des Klinikums behandelt werden. Der Senat begrüßt die Bewerbung. Die Bewertung des Förderantrags steht noch aus, eine Entscheidung wird vom Vorstand der Deutschen Krebshilfe im März 2007 erwartet. Weitere Anträge sind dem Senat nicht bekannt.

7. Inwieweit wird es als Problem erkannt, dass unter dem System der Vergütung nach Fallpauschalen die Palliativmedizin nicht sachgerecht abgebildet wird und so die hohe Versorgungsqualität Schwerkranker und Sterbender nicht erhalten werden kann?

Nach Angaben der Bremer Krankenkassen wurden Probleme durch die Vergütung der Krankenhausleistungen im Rahmen des Fallpauschalensystems von den betroffenen Krankenhäusern bislang nicht benannt. Die Krankenkassen gehen deshalb davon aus, dass die hohe Versorgungsqualität erhalten werden kann.

Gleichwohl verweist der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales auf den Hinweis aus der Klinik für Palliativmedizin und Schmerztherapie, dass eine Fallpauschale grundsätzlich noch nichts über die Schwere, das Ausmaß sowie den Verlauf einer Erkrankung aussagt. Somit kommt es vor, dass das besondere Anforderungsprofil der Palliativmedizin über den üblichen Rahmen einer Fallpauschale hinausgeht. Zum Beispiel stellen die Angehörigenarbeit, die psychologische Begleittherapie (z. B. durch Gespräche mit den Patientinnen und

Patienten), die differenzierte Schmerzbehandlung, ausgewogene Überlegungen für eine Therapiebegrenzung sowie die Sterbebegleitung mit ihren problematischen Facetten wesentliche Schwerpunkte der Palliativmedizin dar, die im Einzelfall nicht von einer Fallpauschale angemessen vergütet werden.

Der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales wird sich daher im Dialog mit den Krankenkassen und den Vertreterinnen und Vertretern der Fachebenen für eine angemessene Vergütung einsetzen. Die Einbindung spezifischer palliativmedizinischer Leistungen in die bundeseinheitliche Fortschreibung der differenzierten Systematik von Diagnosis-related-groups (DRG) ist dabei zielführend.