

Bericht der staatlichen Deputation für Soziales, Jugend und Integration

Hospizbedarf in Bremen ermitteln – Versorgung der Anspruchsberechtigten stärken!

I. Bericht der staatlichen Deputation für Soziales, Jugend und Integration zur Ermittlung der Hospizbedarfe in Bremen vom 21. März 2018 (Bericht zum Antrag der Fraktion der CDU „Hospizbedarf in Bremen ermitteln – Versorgung der Anspruchsberechtigten stärken!“)

Die Fraktion der CDU hat am 19. September 2017 den Antrag „Hospizbedarf in Bremen ermitteln – Versorgung der Anspruchsberechtigten stärken!“ (Drucksache 19/1248) gestellt. Die Fraktion der CDU fordert mit Ihrem Antrag, dass die Bürgerschaft (Landtag) beschließen möge, den Senat aufzufordern:

1. „bis zum 31. Dezember 2017 einen Vorschlag vorzulegen, wie der tatsächliche Bedarf für die stationäre Hospiz- und Palliativversorgung und für die Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV) für Bremen möglichst realistisch ermittelt werden kann, damit das System nachfolgend so ausgebaut werden kann, dass zukünftig möglichst alle Anspruchsberechtigten einen Platz in diesem Versorgungssystem finden können.
2. sich dafür einzusetzen, dass der Werkauftrag (siehe Hospiz- und Palliativverband Bremen e. V.) zur Erstellung einer Studie zur Erfassung der aktuellen Situation der hospizlich-palliativen Versorgung in Bremer Einrichtungen der Altenpflege zeitnah erneut ausgeschrieben wird.
3. sicherzustellen, dass im Sinne des SGB XI den Bewohnern und Bewohnerinnen von Pflegeeinrichtungen eine gesundheitliche Versorgungsplanung angeboten wird, mit der eine ihren Wünschen entsprechende Palliativversorgung und hospizliche Begleitung abgeklärt und in der die pflegerische und medizinische Betreuung zum Lebensende möglichst individuell und umfassend festgehalten wird.
4. im Rahmen der Novellierung des Wohn- und Betreuungsaufsichtsgesetzes festzuhalten, dass die Umsetzung nach SGB XI in Pflegeeinrichtungen durch eine schriftliche aber individuelle gesundheitliche Versorgungsplanung und durch die Vorlage von Kooperationsverträgen mit entsprechenden Hospiz- und Palliativnetzen wenigstens teilweise überprüfbar wird.
5. dafür Sorge zu tragen, dass unheilbar erkrankte und anspruchsberechtigte Menschen, die keinen Platz in einem stationären Hospiz oder auf einer Palliativstation bekommen, alternativ nur noch auf Kurzzeitpflegeplätze mit gesicherter palliativ- und hospizlicher Versorgung verlegt werden.“

Die Bürgerschaft (Landtag) hat den Antrag am 6. Dezember 2017 zur Beratung und Berichterstattung an die staatliche Deputation für Soziales, Jugend und Integration überwiesen.

Die staatliche Deputation für Soziales, Jugend und Integration berichtet dem Überweisungsbeschluss entsprechend wie folgt:

Bereits 2007 wurde mit den Altenpolitischen Leitlinien festgestellt, dass Altenpolitik Räume schaffen soll, auch tabuisierte Themen des Alterns anzusprechen und die würdige Gestaltung der letzten Lebensphase zu unterstützen (Altenpolitische Leitlinie Nr. 13, www.soziales.bremen.de/altenplan). Über zehn Jahre später hat diese Aussage nichts an Aktualität verloren. Die demografische Entwicklung stellt die Hospiz- und Palliativversorgung des Landes Bremen vor wachsende Herausforderungen, da sich die Bevölkerungsentwicklung bei den Ab-80-Jährigen bis 2030 in Zahlen wie folgt entwickeln wird:

In der Stadt Bremen wird die Anzahl der Ab-80-Jährigen von heute circa 31 000 Personen bis 2030 auf circa 41 000 Personen ansteigen. Die Ab-80-Jährigen werden dann einen Anteil von 7,6 Prozent an der Bevölkerung der Stadt Bremen ausmachen. Die Anzahl der Ab-80-Jährigen steigt in der Stadt Bremen ungleichmäßig an: im Fünfjahreszeitraum 2015 bis 2020 steigt sie außergewöhnlich schnell an von circa 32 000 auf 39 000, ein Anstieg um 23,0 Prozent. Von 2020 bis 2025 steigt sie voraussichtlich nur um 3,5 Prozent. In der Stadt Bremerhaven wird die Anzahl Ab-80-Jährigen von heute circa 6 000 Personen bis 2030 auf 7 000 Personen ansteigen. Die Ab-80-Jährigen werden dann einen Anteil von 7,1 Prozent an der Bevölkerung der Stadt Bremerhaven ausmachen.

Vor dem Hintergrund des beschriebenen demographischen Wandels ist mit einem wachsenden Bedarf an Sterbebegleitung und hospizlich-palliativer Versorgung zu rechnen. Neben der Möglichkeit, in der eigenen Wohnung sowohl hospizlich als auch palliativ versorgt zu werden, besteht grundsätzlich die Möglichkeit, die allerletzte Lebensphase in einem stationären Hospiz zu verbringen. Für stationäre Pflegeeinrichtungen besteht der Auftrag, für die Bewohnerinnen und Bewohner Sterbebegleitung durchzuführen.

Derzeit werden in Bremen zwei stationäre Hospize betrieben: das Hospiz:brücke in Bremen-Walle und das Hospiz der Lilge-Simon-Stiftung in Bremen-Nord. Ein weiteres Hospiz ist in Planung, Standort wird Bremen-Süd sein. Die AWO Bremerhaven plant zusammen mit einem Investor ein stationäres Hospiz in Bremerhaven. Verschiedene Standorte wurden hierzu geprüft, ein endgültiger Standort konnte jedoch noch nicht gefunden werden. Die Stadt begleitet den Prozess.

Neben den stationären Hospizen bieten im Land Bremen neun ambulante Hospizdienste ihre Unterstützung an. Ambulante Hospizdienste verfügen in der Regel über eine Beratungsstelle. Die ehrenamtlich tätigen Hospizmitarbeiterinnen/Hospizmitarbeiter kommen dorthin, wo sich die Sterbenden befinden: zu Hause, in Pflegeeinrichtungen, in Krankenhäuser und so weiter Beratung und Sterbebegleitung sind kostenlos.

Die Finanzierung stationärer Hospize erfolgt auf der Grundlage von § 39a Absatz 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V). Danach werden 95,0 Prozent der Kosten von den Krankenkassen getragen, ergänzende Leistungen der Pflegekassen werden angerechnet. Die Gäste müssen sich nicht an den Kosten beteiligen. Die Träger der Hospize müssen die zur Kostendeckung fehlenden 5,0 Prozent selbst aufbringen. Dies geschieht durch Ehrenamtliche, die Tätigkeiten innerhalb des Hospizes übernehmen und durch das Einwerben von Spenden.

1. Es soll bis zum 31. Dezember 2017 ein Vorschlag vorgelegt werden, wie der tatsächliche Bedarf für die stationäre Hospiz- und Palliativversorgung und für die Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV) für Bremen möglichst realistisch ermittelt werden kann, damit das System nachfolgend so ausgebaut werden kann, dass zukünftig möglichst alle Anspruchsberechtigten einen Platz in diesem Versorgungssystem finden können.

Die Frage der Bedarfsfeststellung begleitet den Runden Tisch Hospiz- und Palliativversorgung (RTHP) bereits seit seiner Gründung in 2012. Bereits in der zweiten Sitzung am 4. Oktober 2012 wurde das Thema „Wissenschaftliche Begleitstudien zur Hospiz- und Palliativversorgung“ beraten. Ziel der Beratung war, für das Land Bremen eine valide Bedarfsplanung einzuführen.

Berichtet wurde von einem Gespräch, das Vertreterinnen und Vertreter der Senatorin für Soziales, Kinder, Jugend und Frauen, der Senatorin für Bildung, Wissenschaft und Gesundheit zusammen mit Vertretern der Universität Bremen geführt haben zu Forschungsarbeiten und Rechenmodellen aus Nordrhein-Westfalen und Niedersachsen. In diesem Gespräch wurde deutlich, dass diese dort nur einen begrenzten Erkenntnisgewinn gebracht haben und keine Rückschlüsse auf das Land Bremen ermöglichen. Dieses Ergebnis wurde im RTHP vorgestellt und beraten.

Im RTHP bestand bereits 2012 Konsens darüber, dass es für Hospiz- und Palliativplätze keine valide Bedarfsplanung nach gängigen Rechenverfahren oder Faustregeln gibt (Antwort des Senats vom 22. Juni 2016, Drucksache 19/654, Frage 3 und Frage 5, auf die Große Anfrage „Hospiz- und Palliativversorgung in Bremen“ der Fraktionen der SPD und Bündnis 90/Die Grünen vom 13. Mai 2016) und dass eine wissenschaftliche Untersuchung oder ein eigenes Rechenmodell für Bremen nicht sinnvoll sei (Antwort des Senats vom 13. Juni 2017, Drucksache 19/1106, Frage 2, auf der Große Anfrage „Ist eine Bedarfsplanung in der Hospiz- und Palliativversorgung nötig und möglich?“ der Fraktion der CDU vom 7. März 2017 und die Antwort des Senats vom 11. April 2017, Drucksache 19/1025, Frage 3, auf die Kleine Anfrage „Welche Fortschritte gibt es bei der stationären und ambulanten Hospizversorgung im Land Bremen“ der Fraktion der CDU).

Begründet wurde dies damit, dass es keinen objektiv feststellbaren Bedarf und keine Kriterien für eine ausreichende Platzzahl stationärer Hospizplätze gibt. Alle Faustregeln und die bisherigen Rechenmodelle fußen zunächst auf willkürlichen Annahmen. Solche Rechenmodelle bieten keine objektive Entscheidungsgrundlage. Dies trifft auch auf die Studien aus Nordrhein-Westfalen und Niedersachsen zu. Sie waren umfangreich, jedoch konnten für das Land Bremen aus ihnen keine hilfreichen Erkenntnisse erzielt werden.

Eine ausreichende Platzzahl stationärer Hospizplätze hat immer Wechselwirkungen und ist abhängig von den anderen drei Versorgungssektoren der ambulanten und stationären Palliativversorgung sowie der ambulanten Hospizversorgung. Diese vier Bereiche müssten deshalb gemeinsam betrachtet werden. Dies ist bisher von keiner Studie geleistet worden. Grund hierfür könnte sein, dass diese Betrachtungsweise kaum möglich ist. Dabei müsste es einmal um Quantität gehen (Bettenzahl im Krankenhaus, Zahl der Ehrenamtlichen, Anzahl der Sterbebegleitungen und so weiter) und zudem um Qualität (Ausbildung und Begleitung, Palliativversorgung auf anderen Stationen im Krankenhaus, Bekanntheit der Hospizvereine, räumliche Entfernungen, Verkehrswege und so weiter).

Hinzu kommt, dass Bremen als Zwei-Städte-Staat nicht isoliert vom Umland betrachtet werden kann. Die Wechselwirkungen mit Angeboten und Bedarfen in Oldenburg, Delmenhorst, Achim, Nordenham und so weiter wären einzubeziehen.

Ebenso ist die Nachfrage abhängig von gesellschaftlichen Entwicklungen und Sichtweisen, zum Beispiel von der grundsätzlichen Einstellung zu stationären Angeboten und ambulanter Sterbebegleitung. Der neuere gesellschaftliche Trend zum stationären Hospiz wird in der Sterbebegleitung auch mit Sorge betrachtet. All dies lässt erkennen wie schwer es ist, einen objektiven Bedarf festzustellen.

Ebenfalls bestand im RTHP Konsens darüber, dass geprüft wird, statt eines eigenen Rechenmodells ein standardisiertes Meldeverfahren zu entwickeln, um Angebote sowie Wartelisten- und -zeiten erfassen zu können. Im Rahmen des fortgesetzten Austausches des RTHP wurde noch mehrfach diskutiert, ob auch „Wartelisten“ als notwendige und hilfreiche Indikatoren für die Planung des Bedarfs dienen können. Deshalb bestand in diesem Gremium Konsens darüber, dass von einer Warteliste grundsätzlich nicht auf den Bedarf geschlossen werden kann (Hinweis: siehe Antwort auf Frage 16 und die Antwort des Senats

vom 11. April 2017, Drucksache 19/1025, Frage 3, auf die Kleine Anfrage „Welche Fortschritte gibt es bei der stationären und ambulanten Hospizversorgung im Land Bremen“ der Fraktion der CDU und die Antwort des Senats vom 13. Juni 2017, Drucksache 19/1106, Frage 3, auf der Große Anfrage „Ist eine Bedarfsplanung in der Hospiz- und Palliativversorgung nötig und möglich?“ der Fraktion der CDU).

Fachleute beobachten oftmals das Phänomen, dass schwerstkranke Menschen, die sich auf Wartelisten haben eintragen lassen, sich spontan umentscheiden. Durch die oft finale Dynamik des Krankheitsbildes entstehen andere Bedürfnisse. So möchte die betroffene Person zum Beispiel doch lieber zu Hause im Kreis der Familie versterben und nicht ins Hospiz gehen. Auch kann der Verlauf der Erkrankung wieder ins Krankenhaus führen. Somit können bei Wartelisten kurzfristige Änderungen entstehen, die dem Anspruch einer Aktualität entgegenstehen und das Instrument Warteliste in Frage stellt. Niemand kann verbindlich vorhersagen, wie die Betroffenen in einer derartig dramatischen Krankheitssituation reagieren werden. Bedarfsplanungen mit Wartelisten gehen somit an dieser spezifischen Dynamik vorbei, da sie nicht belastbar sind. Dies steht im krassen Gegensatz zu planbaren Ereignissen wie zum Beispiel Hüftoperationen oder Eingriffen am Herzen, die eine Bedarfsplanung mit Vorkapazitäten ermöglichen.

2. Der Senat soll sich dafür einsetzen, dass der Werkauftrag (siehe Hospiz- und Palliativverband Bremen e. V.) zur Erstellung einer Studie zur Erfassung der aktuellen Situation der hospizlich-palliativen Versorgung in Bremer Einrichtungen der Altenpflege zeitnah erneut ausgeschrieben wird.

Die Studie zur Erfassung der aktuellen Situation zur hospizlich-palliativen Versorgung in den Bremer Einrichtungen der Altenpflege wird derzeit von der Hochschule Bremen durchgeführt. Eine erneute zeitnahe Ausschreibung ist deshalb obsolet. Ergebnisse sollen auf dem Fachtag Hospiz im Juni 2018 präsentiert werden.

3. Es soll sichergestellt werden, dass im Sinne des SGB XI den Bewohnern und Bewohnerinnen von Pflegeeinrichtungen eine gesundheitliche Versorgungsplanung angeboten wird, mit der eine ihren Wünschen entsprechende Palliativversorgung und hospizliche Begleitung abgeklärt und in der die pflegerische und medizinische Betreuung zum Lebensende möglichst individuell und umfassend festgehalten wird.

Die Sicherstellung einer gesundheitlichen Versorgungsplanung am Lebensende ist ausdrücklicher Bestandteil des Versorgungsauftrages nach dem SGB XI und damit verpflichtender Auftrag der Einrichtungen. Kooperationsverträge der Pflegeheime mit Haus- und Fachärzten müssen verpflichtend abgeschlossen werden. Ärztinnen und Ärzte, die sich daran beteiligen, erhalten eine zusätzliche Vergütung. Außerdem sind Pflegeheime zur Zusammenarbeit mit ambulanten Hospizdiensten verpflichtet und müssen die Kooperation mit vernetzten Hospiz- und Palliativangeboten transparent machen.

Darüber hinaus können Pflegeheime ihren Bewohnerinnen und Bewohnern eine Versorgungsplanung zur individuellen und umfassenden medizinischen, pflegerischen, psychosozialen und seelsorgerischen Betreuung in der letzten Lebensphase anbieten. Dieses besondere Beratungsangebot wird ebenfalls von den Krankenkassen finanziert.

4. Im Rahmen der Novellierung des Wohn- und Betreuungsaufsichtsgesetzes soll festgehalten werden, dass die Umsetzung nach SGB XI in Pflegeeinrichtungen durch eine schriftliche aber individuelle gesundheitliche Versorgungsplanung und durch die Vorlage von Kooperationsverträgen mit entsprechenden Hospiz- und Palliativnetzen wenigstens teilweise überprüfbar wird.

Die Frage einer ausreichenden Begleitung von Menschen in der letzten Lebensphase ist zunehmend in den Blickpunkt der fachlichen Diskussion gerückt und als Bedarf vieler Nutzerinnen und Nutzer von Pflegeeinrichtungen deutlich

geworden. Sterbebegleitung ist ein verpflichtender Bestandteil der Pflege im Sinne des SGB XI. Diese verpflichtenden Maßnahmen können, insbesondere auf Wunsch der Nutzerin oder des Nutzers, durch externe Dienste ergänzt werden.

Durch die Novellierung des Bremischen Wohn- und Betreuungsgesetzes Ende 2017 sind die Selbstverantwortung am Lebensende und das Sterben in Würde Ziele und Anforderungen des Gesetzes geworden – sie sind in § 1 Absatz 2 Nummer 3 und § 15 Absatz 4 Bremisches Wohn- und Betreuungsgesetz vom 12. Dezember 2017 neu mit aufgenommen. Diese Regelung betont die entsprechenden Verpflichtungen der Leistungsanbieter und ermöglicht bei fehlender Umsetzung ordnungsrechtliche Sanktionen durch die Bremische Wohn- und Betreuungsaufsicht. Die Bremische Wohn- und Betreuungsaufsicht hat damit die Möglichkeit bekommen, die Umsetzung dieses Ziels zu überprüfen.

5. Es soll dafür Sorge getragen werden, dass unheilbar erkrankte und anspruchsberechtigte Menschen, die keinen Platz in einem stationären Hospiz oder auf einer Palliativstation bekommen, alternativ nur noch auf Kurzzeitpflegeplätze mit gesicherter palliativ- und hospizlicher Versorgung verlegt werden.

Man spricht von Kurzzeitpflege, wenn eine pflegebedürftige Person mit und ohne Pflegegrad für eine begrenzte Zeit einer vollstationären Pflege bedarf. Dies kann nach einem Krankenhausaufenthalt der Fall sein zur Vorbereitung auf die Rückkehr in die eigene Wohnung, bei plötzlich eintretender Pflegebedürftigkeit aufgrund eines Unfalls oder einer schweren Erkrankung oder wenn die häusliche Pflege für eine bestimmte Zeit ausgesetzt werden soll, um pflegende Angehörige zu entlasten (Verhinderungspflege). Erklärtes Ziel der Kurzzeitpflege ist, die häuslichen Rahmenbedingungen zu stärken beziehungsweise zu schaffen, um eine Rückkehr in die eigene Wohnung zu ermöglichen. Dies beinhaltet insbesondere, die pflegebedürftige Person dafür fit zu machen. Wie viele der Betroffenen während ihres Aufenthaltes in der Kurzzeitpflege versterben, darüber gibt es derzeit keine validen Daten. Eine Studie der Hochschule Bremen, die in 2018 durchgeführt wird, soll hierzu Ende 2018 erste Erkenntnisse liefern. Sterbebegleitung und palliative Versorgung als Auftrag aus dem Pflege- und Krankenversicherungsgesetz heraus ist dabei verpflichtender Bestandteil der Versorgung, jedoch nicht expliziter Auftrag und Ziel der Kurzzeitpflege.

Die Menschen sollen grundsätzlich die Wahl haben, ob sie das Lebensende in der eigenen Häuslichkeit, einer Kurzzeitpflege, einer stationären Einrichtung oder einem Hospiz verbringen möchten. Die Behandlung auf einer Palliativstation stellt eine wichtige weitere Option dar, gegebenenfalls gefolgt von einer spezialisierten ambulanten palliativmedizinischen Versorgung (SAPV) vor Ort. Nicht alle entscheiden sich mangels (regionaler) Angebote für eine Versorgung am Lebensende im Rahmen der stationären Kurzzeit- und Verhinderungspflege. Insofern ist die Kurzzeitpflege nicht immer die beste Lösung, sondern im Rahmen eines vielfältigen Angebotes eine Option. Stationäre Einrichtungen der Altenpflege haben seit Inkrafttreten des Hospiz- und Palliativgesetzes Anfang 2015 den Auftrag, beim Einzug mit dem zukünftigen Nutzer oder der zukünftigen Nutzerin zu klären, ob Wünsche über eine Sterbebegleitung geäußert werden (Antwort des Senats vom 22. Juni 2016, Drucksache 19/654, Frage 3, auf die Große Anfrage „Hospiz- und Palliativversorgung in Bremen“ der Fraktionen der SPD und Bündnis 90/Die Grünen vom 13. Mai 2016).

II. Beschlussempfehlung

Die staatliche Deputation für Soziales, Jugend und Integration empfiehlt der Bürgerschaft (Landtag), den Antrag der Fraktion der CDU vom 19. September 2017 (Drucksache 19/1248) „Hospizbedarf in Bremen ermitteln – Versorgung der Anspruchsberechtigten stärken!“ abzulehnen.

Klaus Möhle
(Vorsitzender)