

Kleine Anfrage der Fraktion der CDU

**Entspricht die palliativmedizinische Versorgung in Altenpflegeeinrichtungen den gesetzlichen Vorgaben aus dem Jahr 2015?**

Die Palliativmedizin und die Versorgung mit den dazugehörigen Angeboten haben nicht mehr das Ziel zu heilen, sondern die Folgen einer schweren Erkrankung zu lindern, wenn keine Aussicht auf Heilung mehr besteht. Die Palliativversorgung kann dabei ambulant durch Palliativmediziner, durch die Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) oder stationär in Krankenhaus, in Pflegeeinrichtungen oder in einem Hospiz erfolgen. Eine angemessene Schmerzversorgung durch Palliativmedizin und Palliativpflege ermöglicht Patienten mit fortschreitenden Krankheiten und begrenzter Lebenserwartung die ihnen noch verbleibende Zeit würdevoll und mit möglichst hoher Lebensqualität zu verbringen. Im Jahr 2015 hat der Bundesgesetzgeber die wichtige Funktion der Palliativmedizin daher mit dem „Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung“ zum ausdrücklichen Bestandteil der Regelversorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung gemacht.

Obwohl Versicherte sowohl einen Anspruch auf die ambulante als auch auf die stationäre hospiz- und palliativmedizinische Versorgung haben, stellt sich die Frage, inwiefern aufgrund fehlender Bekanntheit und auch wegen des platzmäßig stark begrenzten Angebots überhaupt eine echte Wahlfreiheit besteht. Zudem sind Menschen, die bereits in einer Pflegeeinrichtung leben, davon ausgeschlossen, die Versorgung in einem stationären Hospiz in Anspruch zu nehmen. Für sie geht der Gesetzgeber davon aus, dass sie in ihrer Einrichtung u.a. durch Palliative Care Pflegefachkräfte angemessen betreut und durch spezialisierte Ärzte oder die SAPV ambulant zufriedenstellend versorgt werden. In der Antwort auf eine Kleine Anfrage der CDU-Fraktion (Drs. 19/1025) gibt der Senat an, dass er die Versorgung mit palliativmedizinischen Angeboten in Wohn- und Pflegeeinrichtungen insgesamt für angemessen und gut hält. Allerdings lassen sich aus den Antworten des Senats keine konkreten Inanspruchnahmen oder mögliche Versorgungslücken erkennen.

Wir fragen den Senat

1. Wie viele Menschen verstarben in den Jahren 2015, 2016 und 2017 in Bremer Altenpflegeheimen? (Bitte diese Antwort und alle Folgenden soweit wie möglich nach Bremen und Bremerhaven aufgliedern)
2. Wie viele dieser Menschen wurden vor ihrem Tod über welchen Zeitraum palliativmedizinisch durch wen begleitet?
3. Wie viele der verstorbenen Bewohnerinnen und Bewohner wurden in ihren letzten Lebenstagen durch eine Sitzwache (Angehörige, vom Haus angestelltes Personal, ambulante Hospizdienste oder anderweitig) begleitet? Inwiefern wird in welchen Einrichtungen mit den Bewohnern frühzeitig über ihre Vorstellung von Begleitangeboten in der letzten Lebensphase gesprochen und wird diese schriftlich festgehalten? Wird unabhängig davon in Einrichtungen darauf geachtet, eine Begleitung in der letzten Lebensphase sicherzustellen, wenn diese nicht eindeutig durch die Betroffenen abgelehnt wird?
4. Wie viele Versicherte im Land Bremen nutzten in den Jahren 2015 bis 2017 insgesamt die palliativmedizinische Versorgung in ambulanter oder stationärer Form?
5. Wie stellt sich aktuell das Platzangebot an stationärer und ambulanter palliativmedizinischer Versorgung dar? Wie verteilen sich die Angebote in den Stadtteilen? Wie viele Patienten aus Niedersachsen nutzen diese Angebote in Bremen?
6. Wie viele Versicherte starben, bevor Sie – trotz bestehenden Rechtsanspruches – und einer Anmeldung des Bedarfs palliativmedizinisch versorgt werden konnten? Gibt es in dieser Hinsicht einen Unterschied in der fehlenden Versorgung zwischen Menschen, die in einer Pflegeeinrichtung oder in einem Privathaushalt leben?
7. Wird der Bedarf einer palliativmedizinischen Versorgung von Bewohnern in Pflegeeinrichtungen systematisch erfasst und z. B. an die SAPV weitergeleitet? Wenn ja, von wem? Wie erfolgt die Abstimmung zwischen der Einrichtung, den Betroffenen und ihren Angehörigen, den Hausärzten, der SAPV und gegebenenfalls anderen Partnern? Gibt es in den Einrichtungen einheitliche Verfahren?
8. Wie oft wurde von Pflegeheimbewohnern der gesetzliche Anspruch auf individuelle Beratung und Hilfestellung durch die Krankenkasse bei der Auswahl und Inanspruchnahme von Leistungen in der Palliativ- und Hospizversorgung in Anspruch genommen? In wie vielen Pflegeeinrichtungen wird ein solches ein Vorgehen als fester Bestandteil der Versorgung unterstützt?
9. Wie viele Bremer und Bremerhavener Pflegeheime haben, seitdem die Sterbebegleitung Bestandteil des Versorgungsauftrages der sozialen Pflegeversicherung ist, bereits die verpflichtenden Kooperationsverträge mit Haus- und Fachärzten abgeschlossen?

10. Inwiefern und auf welche Weise machen Pflegeeinrichtungen bereits ihre Kooperationen mit den mit ihnen vernetzten Hospiz- und Palliativangeboten transparent?
11. Welche Rückmeldungen hat die Wohn- und Betreuungsaufsicht (WoBeA) seit dem Inkrafttreten des neuen Wohn- und Betreuungsgesetzes am 15.12.2017 aus den Pflegeheimen zum Umsetzungsstand des seit 2015 geltenden Gesetzes zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung erhalten? Welche konkreten Absprachen und zeitlichen Vorgaben wurden durch die WoBeA seit dem 15.12.2017 gesetzt, um die Umsetzung des Gesetzes voranzutreiben?
12. Inwiefern entspricht das palliativmedizinische Angebot im Land Bremen dem Bedarf? Inwiefern bestehen hier Defizite für die Versorgung schwerkranker und sterbender Menschen?
13. Vor dem Hintergrund des aktuellen Gesundheitsberufe-Monitorings: Wie bewertet der Senat den Bedarf an Fachkräften für die palliativmedizinische Versorgung bis 2035 in Bremen und Bremerhaven? Welche Anzahl an Fachkräften wird in der palliativmedizinischen Versorgung zur Aufrechterhaltung des bestehenden und zur Ausweitung des Angebots anhand des tatsächlichen Bedarfs benötigt?
14. Vor dem Hintergrund der Frage 13: Inwiefern sieht der Senat die Notwendigkeit den Studiengang „Palliative Care“ und die bestehenden Weiterbildungsmöglichkeiten für ausgebildete Fachkräfte auszubauen?

Sigrid Grönert, Rainer Bensch, Thomas Röwekamp und Fraktion der CDU