

Hospiz- und Palliativversorgung im Landkreis Cloppenburg

Überlegungen der Arbeitsgruppe zur Einrichtung eines
stationären Hospizes

Dr. Aloys Klaus

Ziel der Palliativmedizin

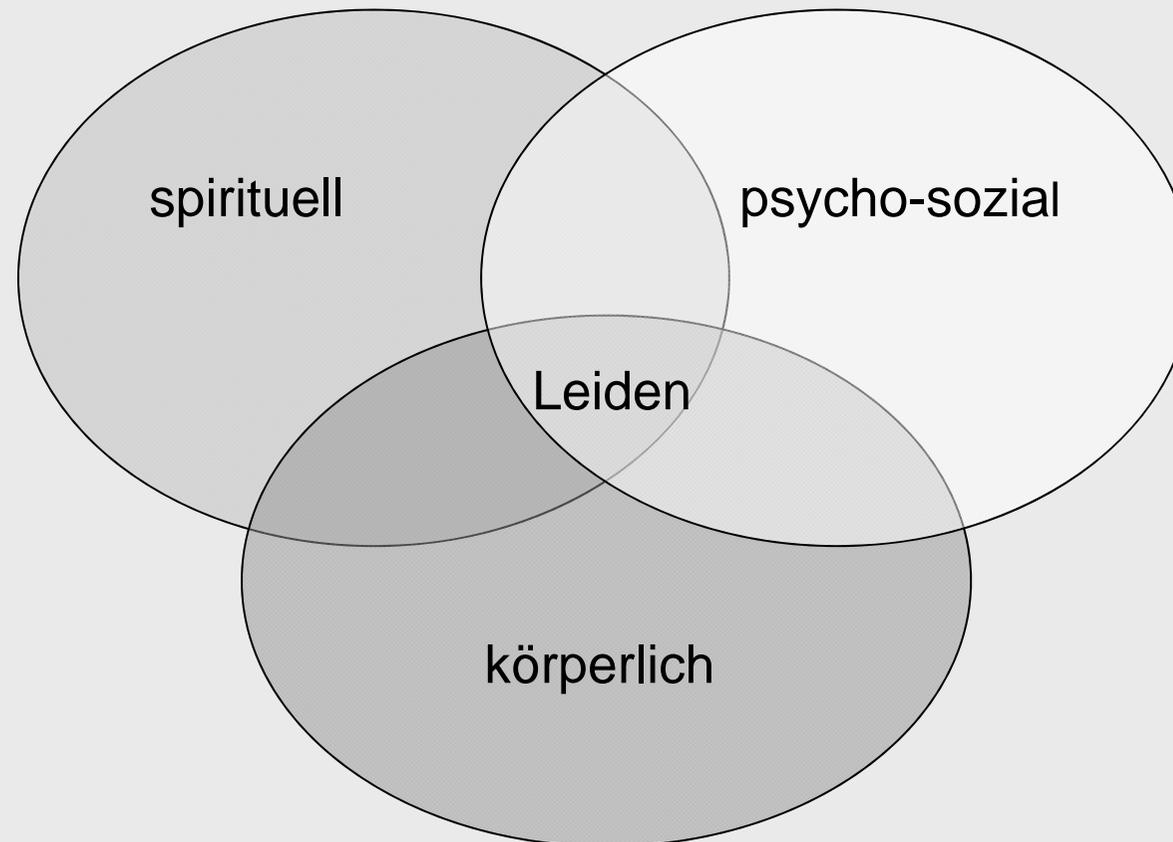
Verbesserung der **Lebensqualität** von **Patienten und ihren Familien**, die mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung konfrontiert sind

WHO 2002

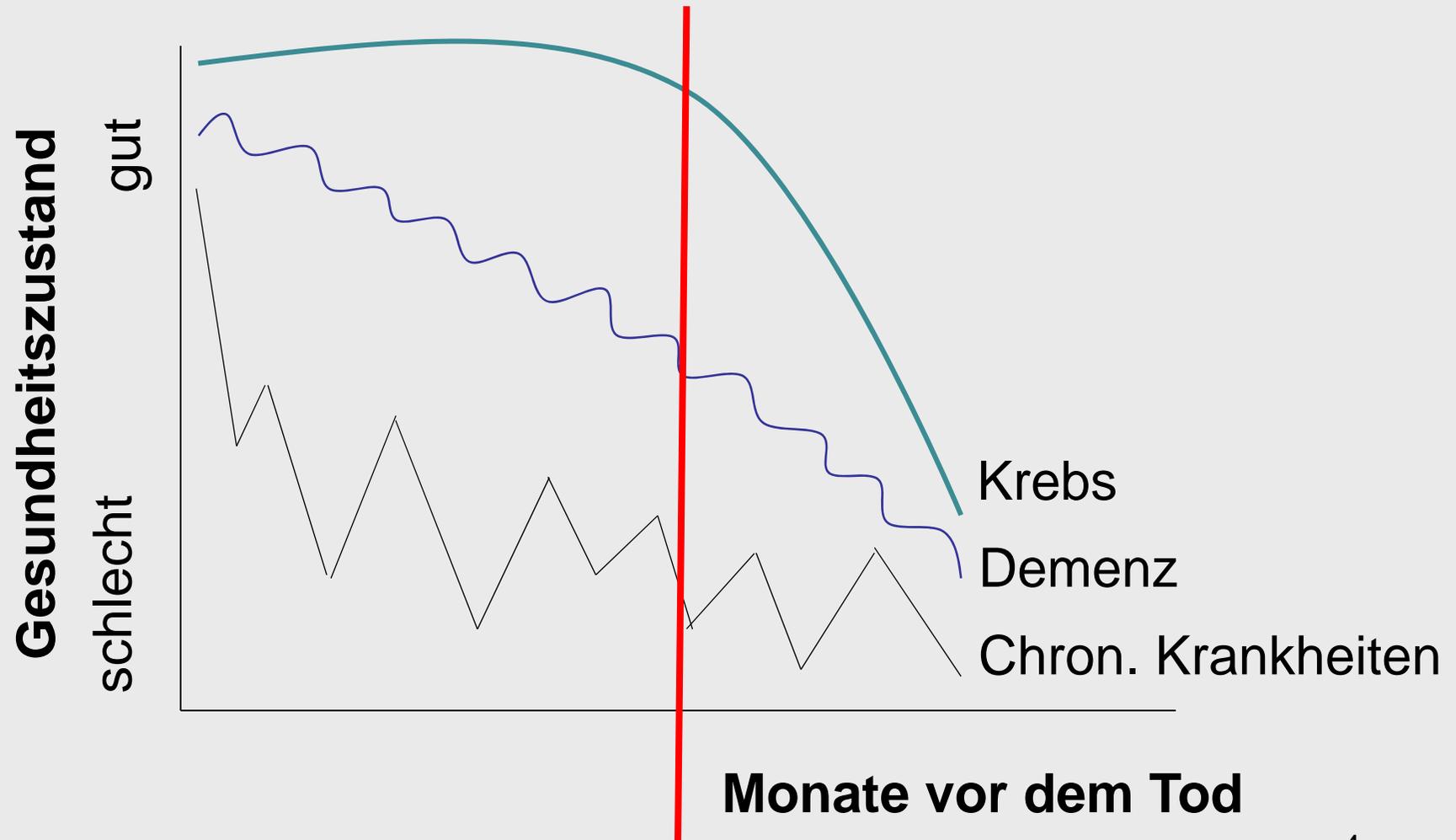
"Es kommt nicht darauf an, dem Leben mehr Tage hinzu zu fügen, sondern den Tagen mehr Leben zu geben"

Cicely Saunders

Palliativmedizin: Ganzheitlicher Handlungsansatz



An wen richtet sich die Palliativmedizin?





Sterbefälle im Landkreis Cloppenburg

- Einwohnerzahl ca. 160.000
- Davon sterben jährlich ca. 1600 Einwohner, d. h. ca. 1 % der Bevölkerung.
2013 waren es im LK Cloppenburg 1400 Verstorbene.

- Etwa 10 – 20 % der Sterbenden benötigen spezialisierte Palliativversorgung zu Hause, im Krankenhaus und/oder in einem Hospiz d.h.

Rein rechnerisch ergäbe sich im Landkreis Cloppenburg ein Bedarf für 140-280 Menschen.

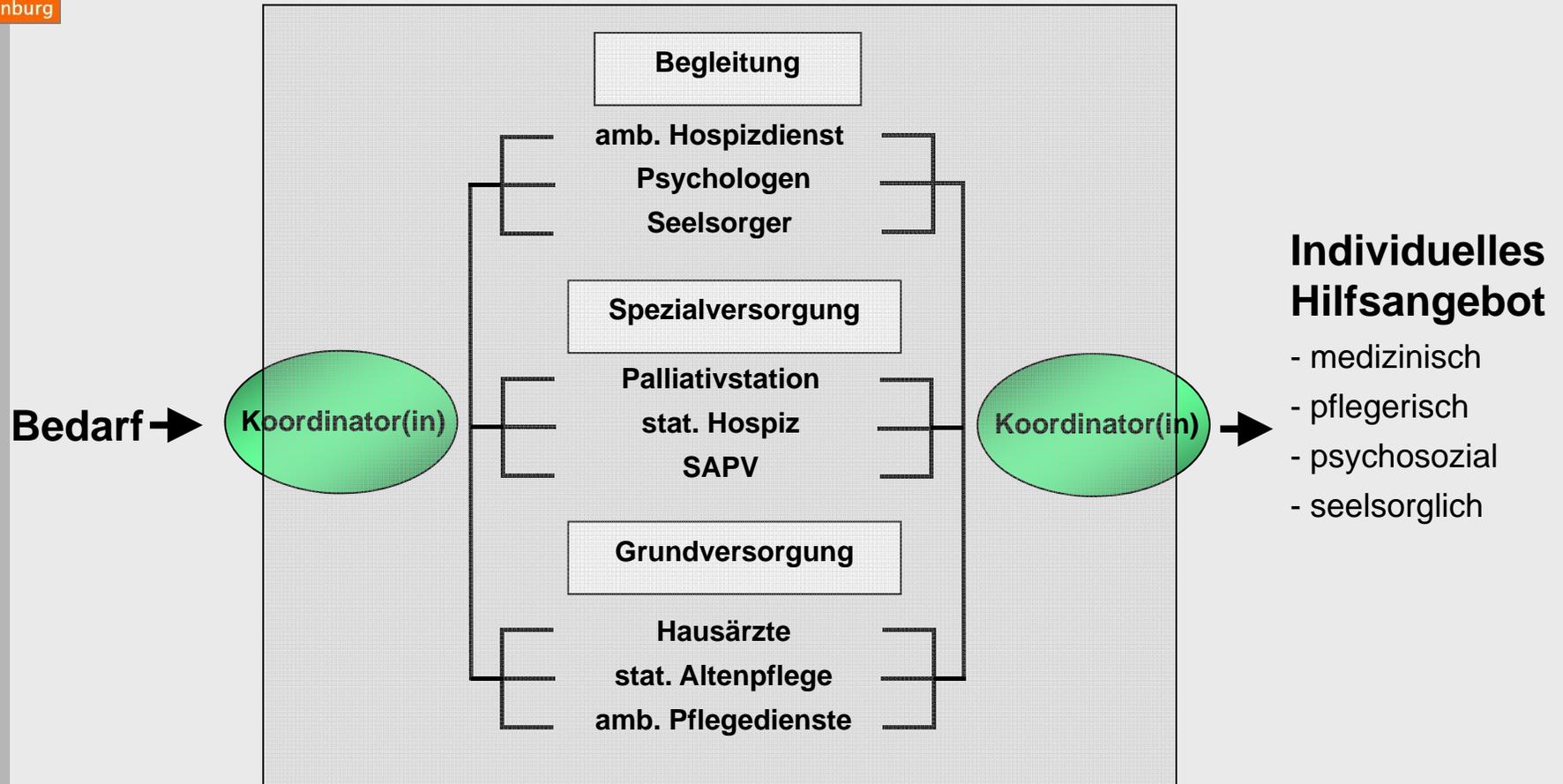


Palliativ 
 Stützpunkte in Niedersachsen



Palliativstützpunkt Cloppenburg

seit Dezember 2007



24h-Hotline: 161616

Versorgung für schwerstkranke und
sterbende Menschen im Landkreis
Cloppenburg

Palliativstation

stationäre
Krankenhaus-
behandlung

Hospiz

stationäre Betreuung
und Begleitung

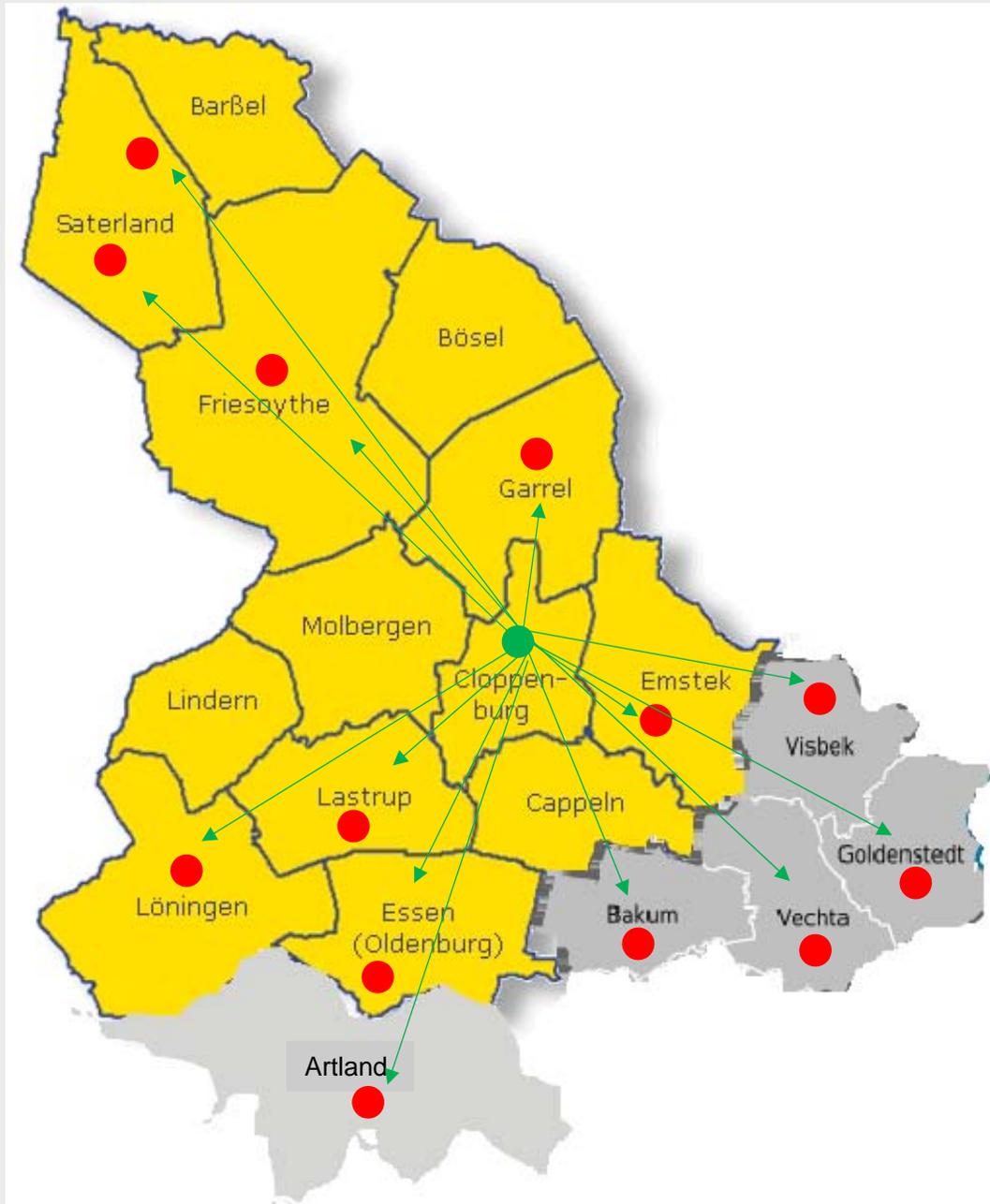
SAPV – Spezialisierte
ambulante
Palliativversorgung

medizinische und
pflegerische Betreuung
zu Haus

Palliativstützpunkt
Beratung und Koordination
24h Hotline

SAPV – Netz

Cloppenburg/ Nordkreis Vechta



Behandlungsfälle in der SAPV

SAPV – Cloppenburg/Nordkreis Vechta

Fallzahlentwicklung

2010	29 Fälle
2011	72 Fälle
2012	107 Fälle
2013	153 Fälle
Prognose für 2014	190 Fälle

Behandlungsfälle auf der Palliativstation im St. Josefs Hospital

2013

167 Patienten, davon sind 60 Patienten verstorben

bis Juni 2014

93 Patienten, davon sind 41 Patienten verstorben

Stationäre Hospize: Rechtliche Grundlagen

Gemäß Rahmenvereinbarung nach
§ 39 a Satz 4 SGB V vom 13.03.1998

sind stationäre Hospize

- Teil einer vernetzten Versorgungsstruktur im regionalen Gesundheits- und Sozialsystem
- Integraler Bestandteil eines ambulanten ehrenamtlichen Hospizdienstes
- Baulich, organisatorisch und wirtschaftlich selbstständige Einrichtungen mit einem eigenständigen Versorgungsauftrag
- Kleine Einrichtungen mit in der Regel mindestens 8, höchstens 16 Plätzen

Aufnahmevoraussetzungen nach § 2 der Rahmenvereinbarung

Grundvoraussetzung für die Aufnahme in ein stationäres Hospiz ist, dass die Patientin bzw. der Patient an einer Erkrankung leidet,

- die progredient verläuft und
- bei der eine Heilung ausgeschlossen und eine palliativ – medizinische Behandlung notwendig oder vom Patienten erwünscht ist und
- die lediglich eine begrenzte Lebenserwartung von Wochen oder wenigen Monaten erwarten lässt

solange eine ambulante Versorgung im Haushalt oder in der Familie nicht ausreicht

und

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

Aufnahmevoraussetzungen nach § 2 der Rahmenvereinbarung

Eine palliativmedizinische Behandlung in einem stationären Hospiz kommt bei einem der folgenden Krankheitsbilder in Betracht

- Fortgeschrittene Krebserkrankungen
- Vollbild der Infektionskrankheit AIDS
- Erkrankung des Nervensystems mit unaufhaltsam fortschreitenden Lähmungen
- Endzustand einer chronischen Nieren-, Herz-, Verdauungstrakt- oder Lungenerkrankung

Die Notwendigkeit der stationären Hospizversorgung ist gemäß § 2 Abs.3 durch einen Vertragsarzt oder Krankenhausarzt zu bestätigen.

Finanzierung

Die Landesverbände der Krankenkassen schließen mit dem stationären Hospiz ab:

- einen Versorgungsvertrag (§ 39 a SGB V)
- eine Leistungs- und Qualitätsvereinbarung
- eine Vergütungsvereinbarung

Für das Hospiz wird ein tagesbezogener, nach Pflegestufen gestaffelter Bedarfssatz verhandelt.

Seit dem 1. August 2009 trägt die Krankenkasse 90% der zuschussfähigen Kosten. Leistungen der Pflegekasse werden darauf angerechnet.

10% der laufenden Kosten sind vom stationären Hospiz selbst aufzubringen.

Finanzierung

Modellrechnung 1 (ohne weiteren Zuschussbedarf):

120 Gäste x 21 Tage (Verweildauer) x 300€ Tagesbedarfssatz
= 756.000€
plus 10% Spenden (75.600€)
= 831.600€

Modellrechnung 2 (geringere Auslastung):

80 Gäste x 21 Tage (Verweildauer) x 300€ Tagesbedarfssatz
= 504.000€
120 Gäste x **14** Tage (Verweildauer) x 300€ Tagesbedarfssatz
= 504.000€

Durch Spenden/Tägemittel aufzubringen jeweils **327.000€**

Bedarf an stationären Hospiz- und Palliativbetten

Bedarfsschätzungen aufgrund epidemiologischer Daten
zu Krebserkrankungen

Deutschland:

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) 1994
50 (20/30) Hospiz- bzw. Palliativbetten auf 1 Mio. Einwohner

 1 Hospizbett bzw. Palliativbett
auf 20.000 Einwohner

Bedarf an stationären Hospiz- und Palliativbetten

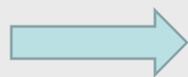
Europa:

50-100 Hospiz- bzw. Palliativbetten auf 1Mio. Einwohner

Positionspapier der Europäische Gesellschaft für Palliativmedizin (EAPC) 2009:

„Bis vor kurzem wurde der Bedarf an Palliativbetten auf 50/1Mio. Einwohner geschätzt...Die Quote berücksichtigt weder den Bedarf für Nichttumorpatienten noch die steigende Prävalenz in Folge der immer älter werdenden Bevölkerung.

Der tatsächliche Bedarf beträgt wahrscheinlich das Doppelte.“



1 Hospiz- bzw. Palliativbett
auf 10.000 Einwohner

Bedarf an stationären Hospizbetten

Gutachten der Universität Göttingen zur Bedarfsplanung stationärer Hospize in NRW aus Nov. 2010, Prof. Nauck

Im Auftrag des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter , NRW

Kalkulationsdaten

13% aller Todesfälle von Tumorpatienten

1% aller Todesfälle von Nichttumorpatienten

Aufenthaltsdauer 24 Tage

Auslastung 85%

Ergebnis

1 Hospizbett auf 29.000 Einwohner

Fazit

1 stationäres Hospiz mit 8 Betten benötigt ein Einzugsgebiet von 240.000 Einwohnern, wenn es eine Auslastung von 85% erreichen will.

Anzahl der Hospize in Deutschland (Stand: Juni 2012)



Quelle: AOK-Bundesverband

Anzahl der Hospize in Niedersachsen (Stand Juni 2014)

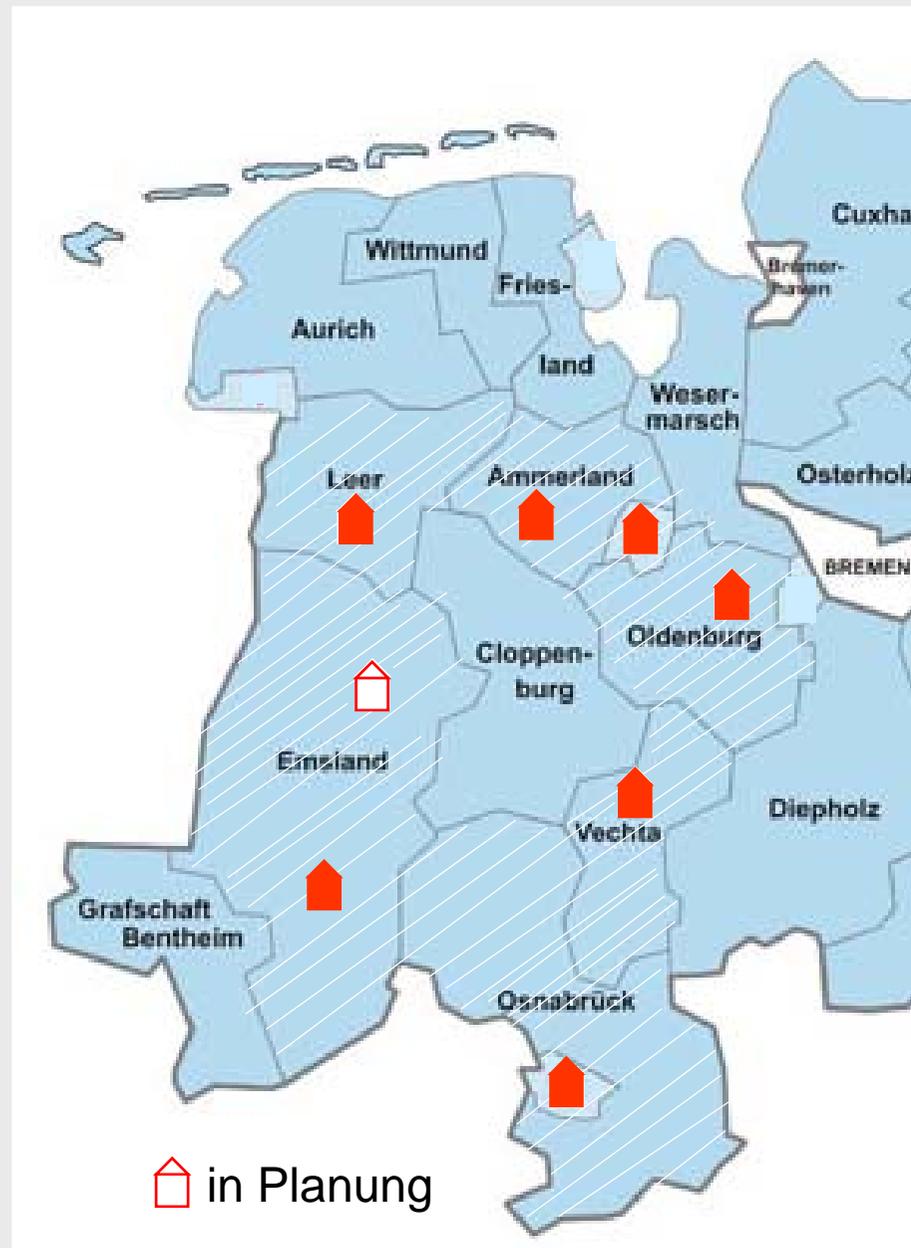
22 Hospize

Jever, Leer, Westerstede, Oldenburg, Buchholz,
Bardowick (2), Celle, Osnabrück, Dinklage, Hannover (3),
Braunschweig, Salzgitter, Wolfsburg, Bad Münder,
Bad Pyrmont, Göttingen, Han. Münden,
Falkenburg/Ganderkesee, Thuine

9 Hospize in Planung

Sögel, Gifhorn, Schöningen, Norden, Bremervörde,
Uelzen, Dannenberg, Heidekreis, Bückeberg

Hospize in den angrenzenden Landkreisen





UMFRAGE HOSPIZ

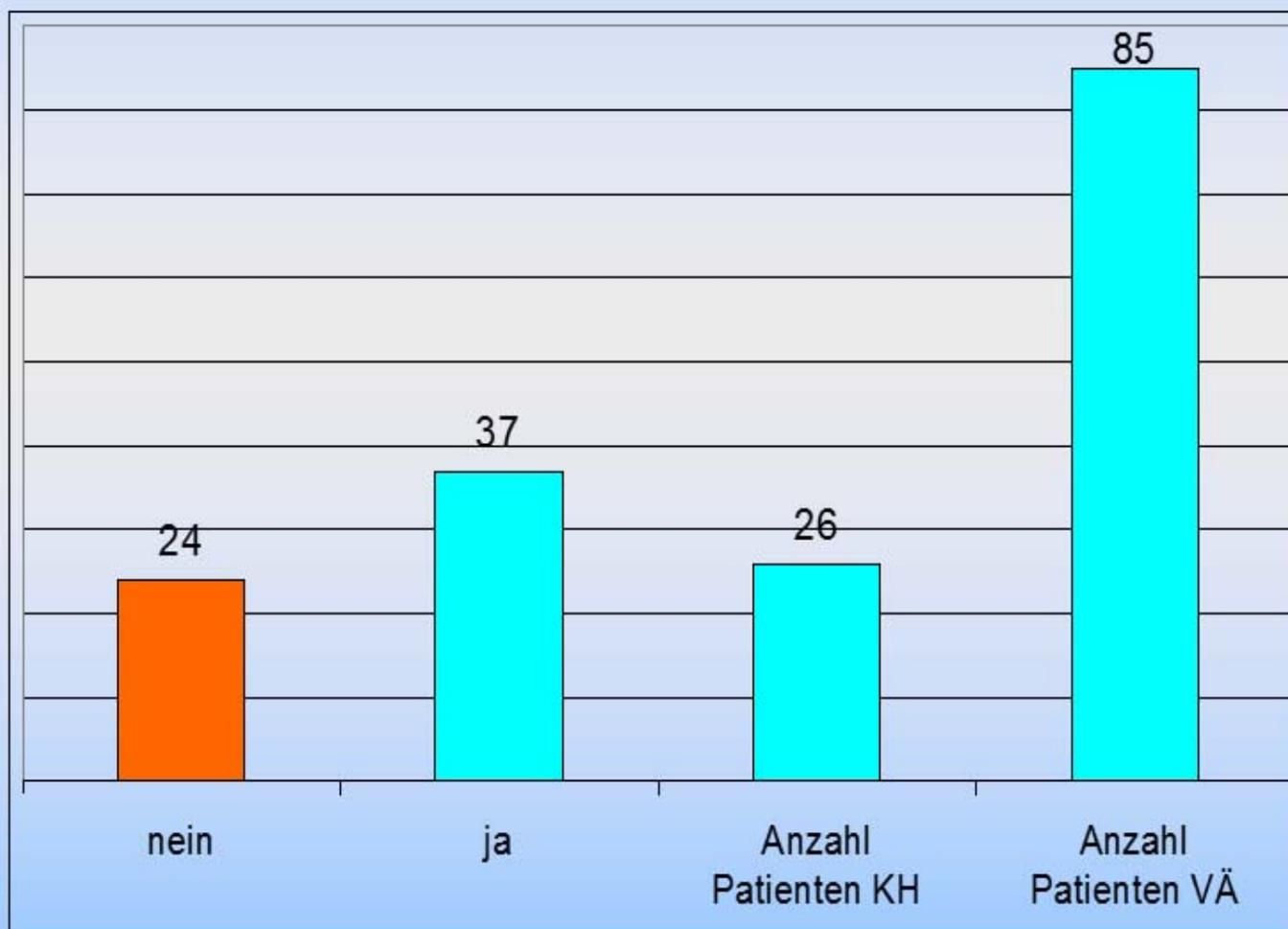
- Angefragt wurden 85 Ärzte sowie die 3 Krankenhäuser im Landkreis Cloppenburg
- Die Ergebnisse beruhen auf Angaben von 58 Ärzten sowie den 3 Krankenhäusern (entsprechend 68,5 % aller Angefragten).
- Bei Angaben z. B. 5-7 wurde der jeweils höhere Wert genommen.
- Keine Angabe bei
 - 1 x Frage 2
 - 2 x Frage 4
 - 3 x Frage 5



Landkreis Cloppenburg

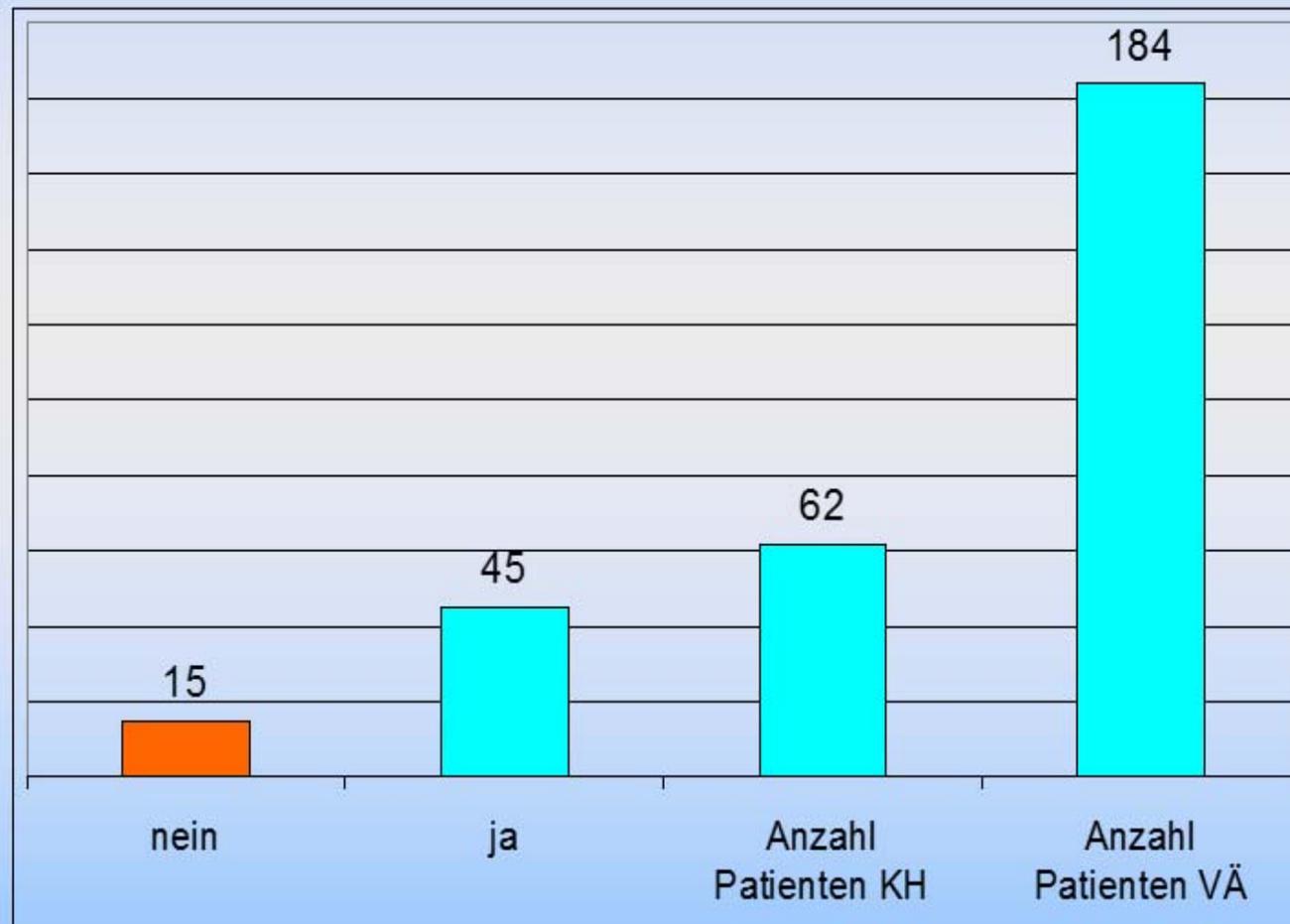
www.lkclp.de

1. Wurden 2013 Patienten von Ihnen in einem stationären Hospiz betreut?





2. Haben Sie 2013 für Ihre Patienten Bedarf für einen stationären Hospiz gesehen?

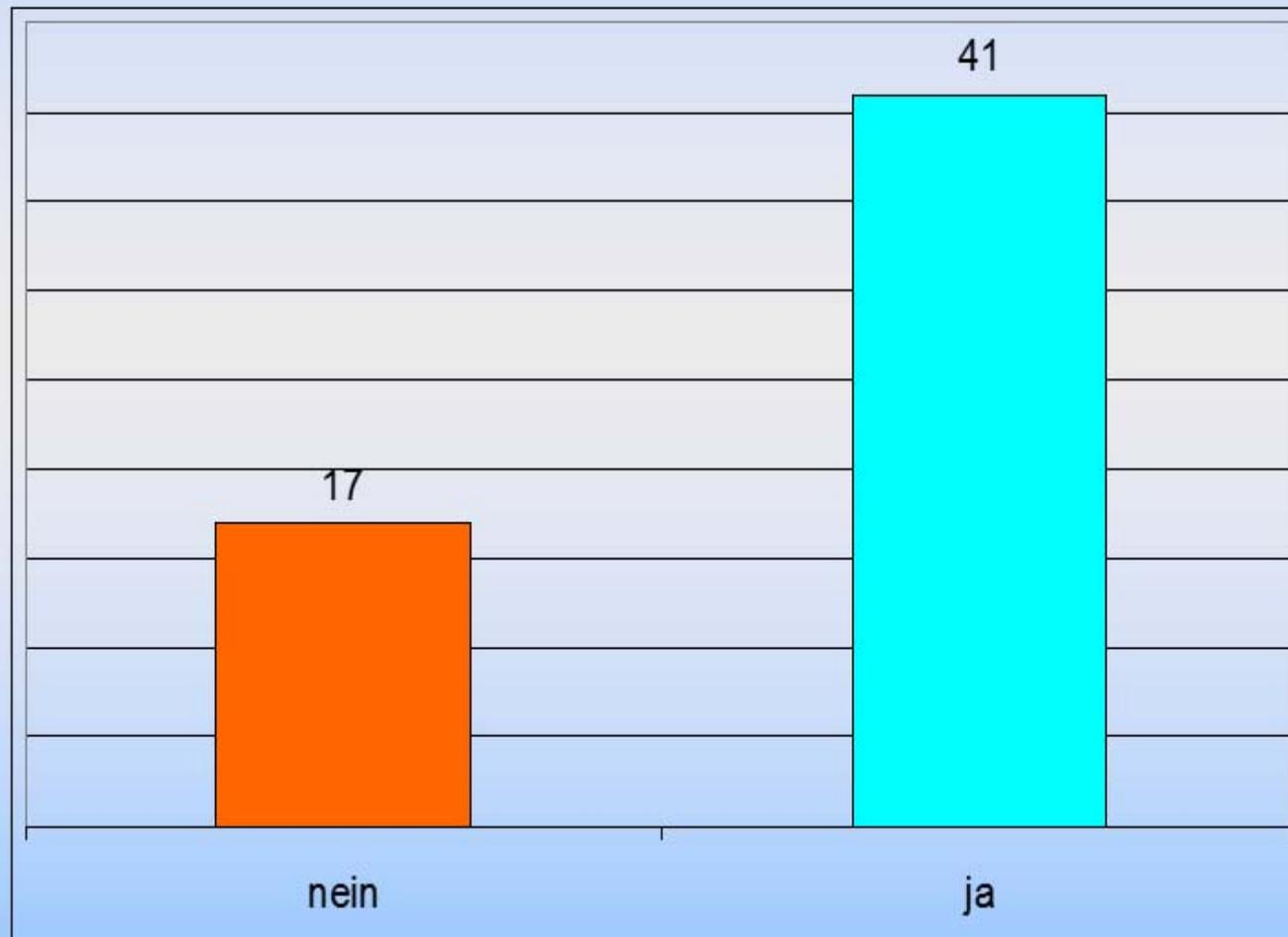




Landkreis Cloppenburg

www.lkclp.de

5. Sehen Sie einen steigenden Bedarf für die Einrichtung eines stationären Hospizes im LK Cloppenburg?



Bedarfsabfrage für den Landkreis Cloppenburg

Bedarfsabfrage Hausärzte

85 Hausärzte wurden befragt.

58 Hausärzte haben geantwortet.

Ergebnis

85 Gäste wurden 2013 außerhalb des Landkreises in einem stationären Hospiz betreut.

Für 184 Patienten wurde die Notwendigkeit einer Einweisung in ein stationäres Hospiz gesehen.

2/3 der Hausärzte sehen einen steigenden Bedarf für ein stationäres Hospiz im LK Cloppenburg.

Voraussetzungen für die Gründung eines stationären Hospizes

- Immobilie, z.B. Stiftung
- Betreiber, z.B. gGmbH
 - Versorgungsvertrag
 - Finanzielle Absicherung des laufenden Betriebes
 - Qualifiziertes Team

Anforderungen an einen möglichen Standort im LK CLP

- Breite Akzeptanz des Standortes
- gute Erreichbarkeit, zentrale Lage, möglichst innenstadtnah
- in den Palliativstützpunkt eingebunden, räumliche Nähe ideal
- Beteiligung eines etablierten Hospizdienstes
- Palliativmediziner vor Ort

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**