

## **Stationäre und ambulante Hospizarbeit, Palliativversorgung – Hilfen in der letzten Phase des Lebens**

An die Kreisverwaltung wurde ein Vorgang zum Thema Hospiz, der im Vorfeld an alle Kommunalpolitiker im Landkreis versandt worden war, mit dem Vorschlag weitergeleitet, die Thematik auf die Tagesordnung des Sozialausschusses zu setzen. Gleichzeitig sollte die Kreisverwaltung eine Beschreibung der Ist-Situation liefern und Aussagen zum Bedarf treffen. Im politischen Raum sollten dann Strategien zur Einrichtung eines stationären Hospizes im Landkreis Cloppenburg erörtert werden.

### **Die zu beantwortenden Fragen sind folgende:**

1. Sieht die Kreispolitik eine eigene Verantwortung hinsichtlich der Versorgung von Bürgern und Bürgerinnen in der letzten Lebensphase?
2. Wie sieht der regionale Bedarf für die Einrichtung eines stationären Hospizes aus?
3. Wenn ein solcher bejaht wird, welches Konzept sollte verfolgt werden?
4. Wie sieht die Finanzierung aus? Gibt es einen Zuschussbedarf aus Kreismitteln?
5. Wenn ja, in welcher Höhe kommen Kreiszuschüsse in Betracht?

### **Wie soll weiter vorgegangen werden?**

Da es sich um eine im hiesigen verwaltungspolitischen Rahmen neue Thematik handelt, sollen zunächst relevante Hintergrundinformationen zu dem Bereich an dieser Stelle zusammengefasst werden. Norbert Moormann als Vorsitzender des Hospizvereins Cloppenburg wird aus seinem ehrenamtlichen Aufgaben- und Tätigkeitsbereich auf der Sitzung des Sozialausschusses am 27.03.2014 berichten. Auf der übernächsten Fachausschusssitzung am 10.07.14 wird Herr Dr. Klaus, Cloppenburg, die Thematik erneut aufgreifen. und speziell auf professionell wahrzunehmende Aufgabenbereiche eingehen. Er wird darüber hinaus die regionale Versorgungssituation darstellen und Bedarfsentwicklungen aus seiner Sicht aufzeigen. Herr Dr. Klaus war bis März 2014 unter anderem Leiter der Palliativstation am Krankenhaus Cloppenburg und des Palliativstützpunktes Cloppenburg.

### **Welches sind die verschiedenen Bausteine der palliativen Versorgung?**

In erster Linie werden sterbende Menschen von ihren Hausärzten, ambulanten Pflegediensten, in Krankenhäusern und Alten- und Pflegeheimen versorgt. In Deutschland sterben 40 % aller Menschen in einem Pflegeheim. Diese Dienste der "Basisversorgung" sind auch kompetente und vertraute Ansprechpartner für die Angehörigen.

Neben diesen Anbietern haben sich in den letzten Jahren mit der palliativmedizinischen, palliativpflegerischen und hospizlichen Betreuung spezialisierte Dienste entwickelt, die für diejenigen Patienten und Patientinnen und deren Angehörige zur Verfügung stehen, für die die Basisversorgung nicht ausreicht

Zentrale Aufgabe aller genannten Versorgungsbereiche ist es, schwerstkranken und sterbenden Menschen unter Einbeziehung ihrer Angehörigen ein menschenwürdiges und selbstbestimmtes Leben bis zuletzt zu ermöglichen und sie in ihrem Sterben zu begleiten. Ziel ist es, im Sinne einer bestmöglichen Versorgung lokale Netzwerke zu schaffen, in denen die genannten Berufsgruppen und das Ehrenamt mit spezialisierten Leistungsanbietern zusammenarbeiten.

Bei den spezialisierten Angeboten wird unterschieden zwischen ambulanten Hospizdiensten, stationären Hospizen, Palliativstationen in Krankenhäusern und spezialisierter ambulanter Palliativversorgung.

Der Schwerpunkt der Hospizarbeit liegt insbesondere in der psychosozialen und spirituellen Begleitung der Patientinnen und Patienten in ihrer letzten Lebensphase sowie ihrer Angehörigen. Geprägt ist die Hospizarbeit von dem ehrenamtlichen Engagement ihrer Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen.

Ziel der ambulanten Hospizarbeit ist es, ein Sterben in der gewohnten Umgebung zu ermöglichen. Hierfür stellen Hospizvereine entsprechend ausgebildete Fachkräfte zur Verfügung und sorgen für die Gewinnung, Schulung und Begleitung von ehrenamtlich tätigen Personen, die sich im Rahmen der Sterbebegleitung engagieren wollen. Das Angebot richtet sich an Versicherte, die keiner Krankenhausbehandlung oder stationären Versorgung in einem Hospiz bedürfen und wird in der Wohnumgebung zuhause erbracht, in stationären Pflegeeinrichtungen und in Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen oder der Jugendhilfe.

Sofern dies nicht in Frage kommt, kann die Aufnahme in einem stationären Hospiz eine sinnvolle Option darstellen, wenn die Lebenserwartung begrenzt ist und nach menschlichem Ermessen weder Heilung noch Stillstand der Erkrankung noch zu erwarten sind. Stationäre Hospize sind eigenständige wirtschaftliche Einrichtungen mit eigenständigem Versorgungsauftrag. In ihnen wird eine palliativ-medizinische Behandlung erbracht. Ziel ist es, ein menschliches Sterben in persönlicher und familiärer Atmosphäre zu ermöglichen. Nicht die Krankheitsheilung steht im Zentrum der Bemühungen, sondern die Symptomlinderung. Hierfür stehen qualifizierte Pflegekräfte und externe Helfer zur Verfügung. Die ärztliche Versorgung kann durch den Hausarzt weiter durchgeführt werden, aber auf Wunsch auch durch andere fachlich spezialisierte Mediziner.

Im Zuge des Gesetzgebungsverfahrens wurden Orientierungswerte von 1 Platz pro 100 000 Versicherte für stationäre Hospize zugrunde gelegt. Seitens der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) werden 2 Plätze für 100 000 Einwohner veranschlagt. Dieser Wert wird in Niedersachsen zwar erreicht. Eine gleichmäßige Flächenauslastung besteht jedoch nicht. Die dem Landkreis Cloppenburg nächstgelegenen Hospize sind in der Stadt Oldenburg, Westerstede, Leer, Osnabrück, Dinklage, Ganderkesee und – geplant – in Thüne.

Stationäre Hospize und ambulante Hospizdienste sind in §39a Abs. 1 Satz 4 Krankenversicherungsgesetz (SGB V) definiert. Stationäre Hospize mit weniger als den geforderten Mindestplatzzahlen von 8 Plätzen (maximal 16 Betten) werden von den Kassen nicht finanziert. Die Hospizarbeit wird von den Kassen anteilig unter Anrechnung der Leistungen der Pflegekassen und eines Eigenanteils des Trägers z. B. Spenden finanziert. Für alle krankenversicherten Personen ist das Angebot kostenlos. Wenn sie keiner Krankenhausbehandlung bedürfen und auch zuhause nicht ausreichend versorgt werden können, haben sie Anspruch auf eine stationäre oder auch teilstationäre Versorgung in einem Hospiz.

Palliativmedizin ist ein Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität, wenn eine lebensbedrohliche Erkrankung besteht: durch Vorbeugen und Lindern von Leiden, rechtzeitige und suffiziente Behandlung von Schmerzen und anderen belastenden Beschwerden körperlicher, psychosozialer und spiritueller Natur. Entsprechend wird sie von multiprofessionellen Teams erbracht. Sie ist nicht auf die letzte Lebensphase begrenzt und kann auch in früheren Krankheitsstadien bei schweren Krankheiten zum Tragen kommen.

Zu den Kernaufgaben von Krankenhäusern gehört neben der kurativen Medizin auch die humane Versorgung sterbender Menschen. Eine Palliativstation ist eine reguläre

medizinische Station eines Krankenhauses. Dort werden Menschen in der Regel 10 – 14 Tage lang stationär medizinisch versorgt und anschließend wieder entlassen.

In Niedersachsen wird ein Versorgungsgrad von 38 Palliativbetten pro 1 Mio. Einwohner erreicht. Dieser liegt über dem von der deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin angenommenen Versorgungsgrad von etwa 30 Palliativbetten pro 1 Mio. Einwohner. Mehr als ein Drittel aller niedersächsischen Krankenhäuser halten dieses Angebot vor.

Die in den Krankenhäusern oder dort im Rahmen von Konsiliardiensten erbrachten "Palliativmedizinischen Komplexleistungen" beinhalten spezialisierte medizinische, pflegerische, psychologische, sozialpädagogische und bei Wunsch auch spirituelle Interventionen, die auch die Angehörigen mit einschließen. Dazu gehören eine spezialisierte und standardisierte Basisdiagnostik und Behandlungsplanung nach der stationären Aufnahme, eine an den Symptomen orientierte fachärztliche Behandlung, insbesondere eine Schmerztherapie, die nicht den Anspruch erhebt, die Grunderkrankung zu beeinflussen, Entspannungsverfahren, aktivierende Pflege durch speziell geschultes Personal und vieles mehr.

Hospizstationen und Palliativstationen in Krankenhäusern müssen zwar nach dem Rahmenkonzept innerhalb der Palliativstützpunkte nicht wohnortnah vorhanden sein, sollten aber, in Abhängigkeit von den jeweiligen regionalen Gegebenheiten, „möglichst“ innerhalb einer Anfahrzeit von einer Stunde erreichbar sein. Diese Anforderung ist aber in Niedersachsen nicht überall gegeben.

Daneben gibt es auch berufliche Spezialisierungen im ambulanten Rahmen: Haus- und Fachärzten ist es möglich, eine besondere palliativmedizinische Qualifikation zu erwerben. Pflegefachkräfte können sich in Palliative Care weiterbilden.

### **Welche Kooperationsstrukturen gibt es?**

Als "spezialisierte ambulante Palliativversorgung" (SAPV) wird der Zusammenschluss multiprofessioneller Teams bezeichnet, die entsprechende Versorgungs- und Vergütungsverträge mit den Krankenkassen abgeschlossen haben.

In dem landesweiten Rahmenkonzept zur Weiterentwicklung der Hospizarbeit und der Palliativversorgung vom Juli 2013 hat die flächendeckende Errichtung von sogenannten Palliativstützpunkten eine Schlüsselstellung. Als solcher wird ein Zusammenschluss von spezialisierten Diensten der ambulanten und stationären Palliativ- und Hospizversorgung bezeichnet. Aufgabe ist die Beratung von nicht spezialisierten Leistungserbringern, wie Hausärzten, ambulanten Pflegediensten, Krankenhäusern der Allgemeinversorgung und Pflegeheimen sowie die Koordination der eigenen Tätigkeiten. Dazu wird eine 24-Stunden-Hotline eingerichtet.

Seit Mitte 2006 gewährt das Land Niedersachsen Zuwendungen für den Aufbau und die Unterhaltung von Palliativstützpunkten.

### **Welche Versorgungsangebote gibt es im Landkreis Cloppenburg im Bereich der spezialisierten Palliativversorgung**

- Ambulanter Hospizdienst Malteser, Friesoythe
- Hospizdienst für den Landkreis Cloppenburg (Sitz in Cloppenburg)
- Palliativstation im Krankenhaus Cloppenburg mit 12 Betten
- Palliativ-Stützpunkt Cloppenburg mit dem Angebot der spezialisierten ambulanten palliativen Versorgung (SAPV), erbracht durch Palliative-Care-Teams, in Trägerschaft des St.-Josefs-Hospitals (seit 2010)