

# Hospiz- und Palliativversorgung im Landkreis Cloppenburg

Überlegungen der Arbeitsgruppe zur Einrichtung eines  
stationären Hospizes

Dr. Aloys Klaus

# Ziel der Palliativmedizin

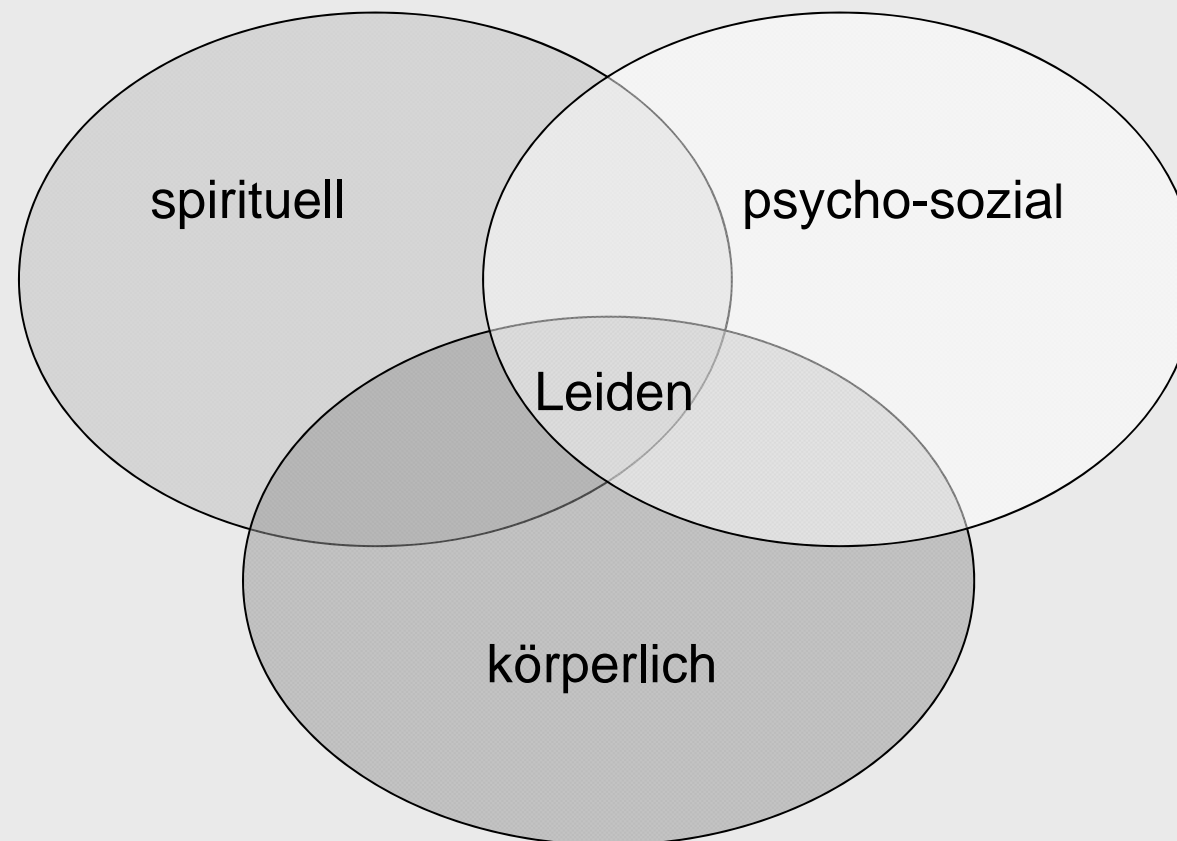
Verbesserung der **Lebensqualität** von **Patienten und ihren Familien**, die mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung konfrontiert sind

WHO 2002

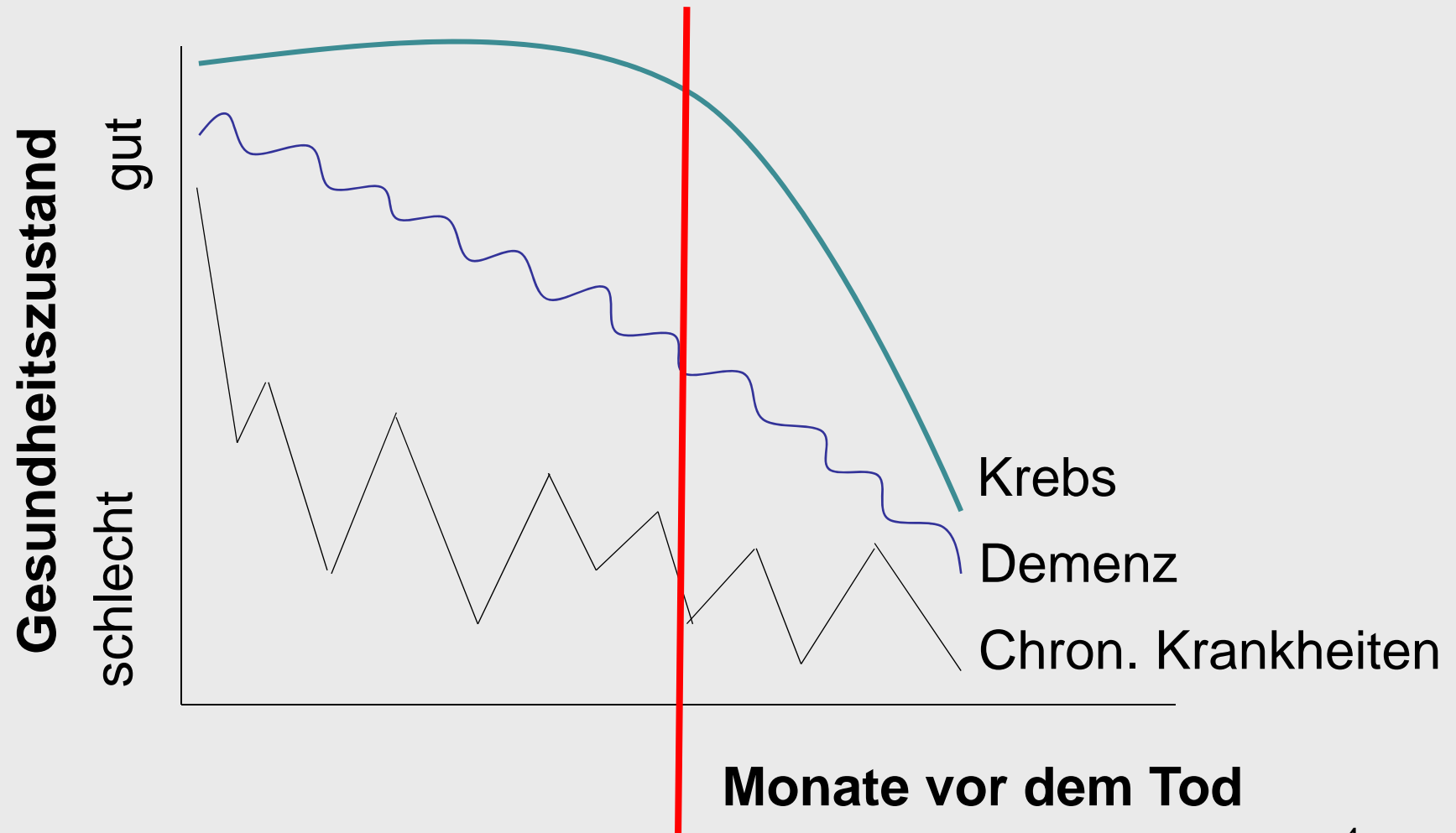
"Es kommt nicht darauf an, dem Leben mehr Tage hinzu zu fügen, sondern den Tagen mehr Leben zu geben"

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.

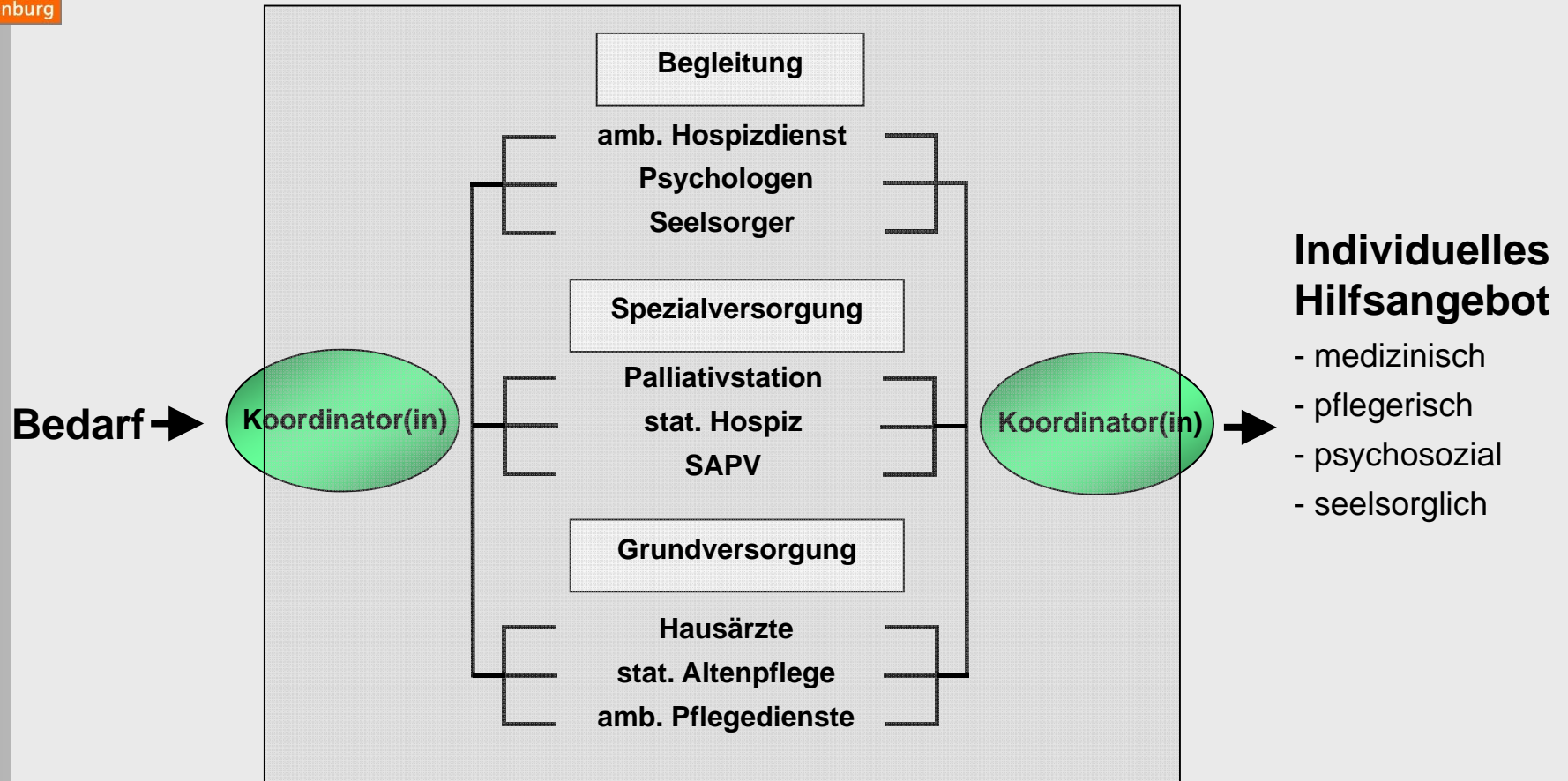


Palliativ   
 Stützpunkte in Niedersachsen



# 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

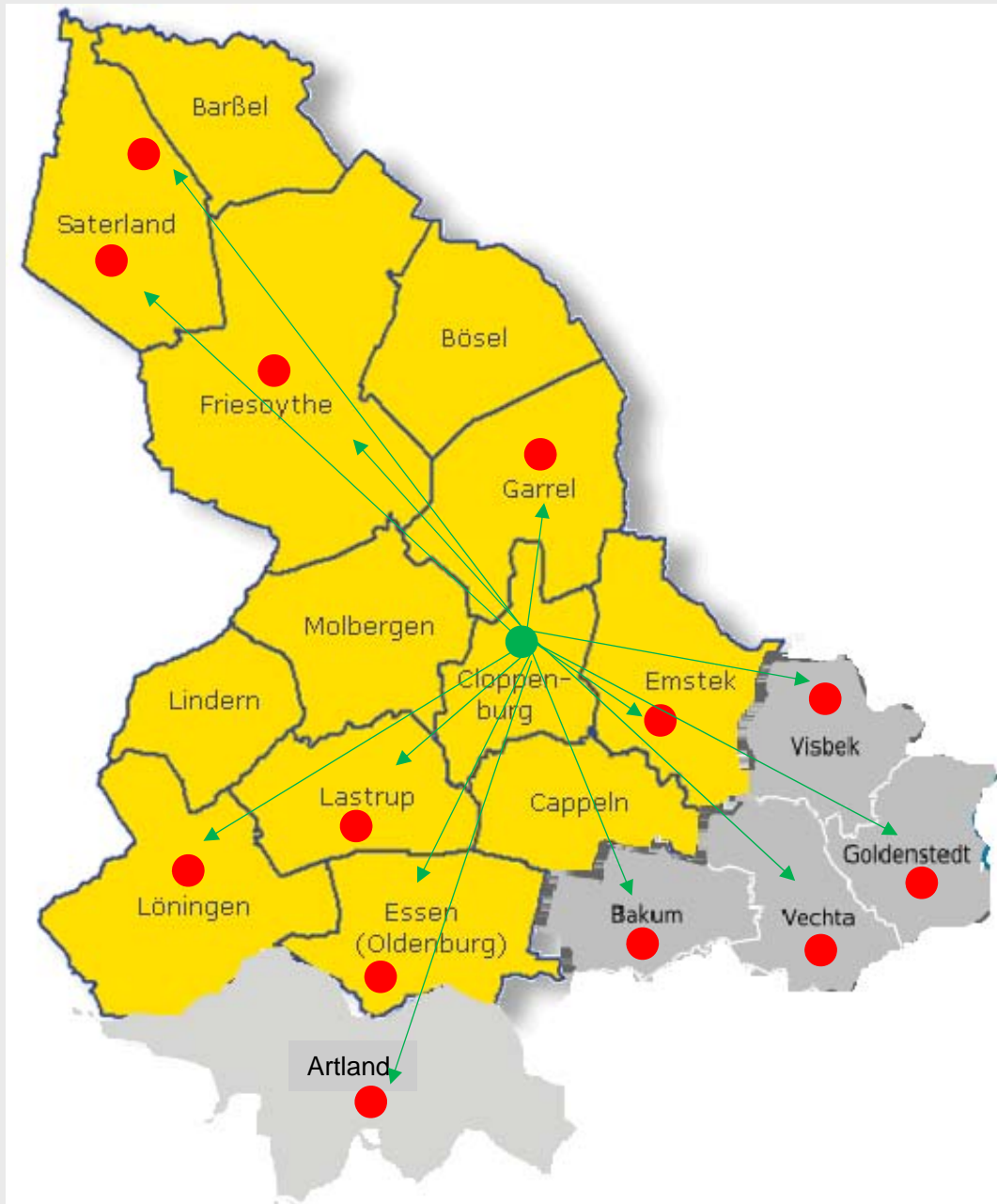
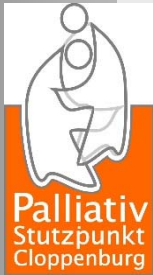
medizinische und  
pflegerische Betreuung  
zu Haus

**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/Tägermittel 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)

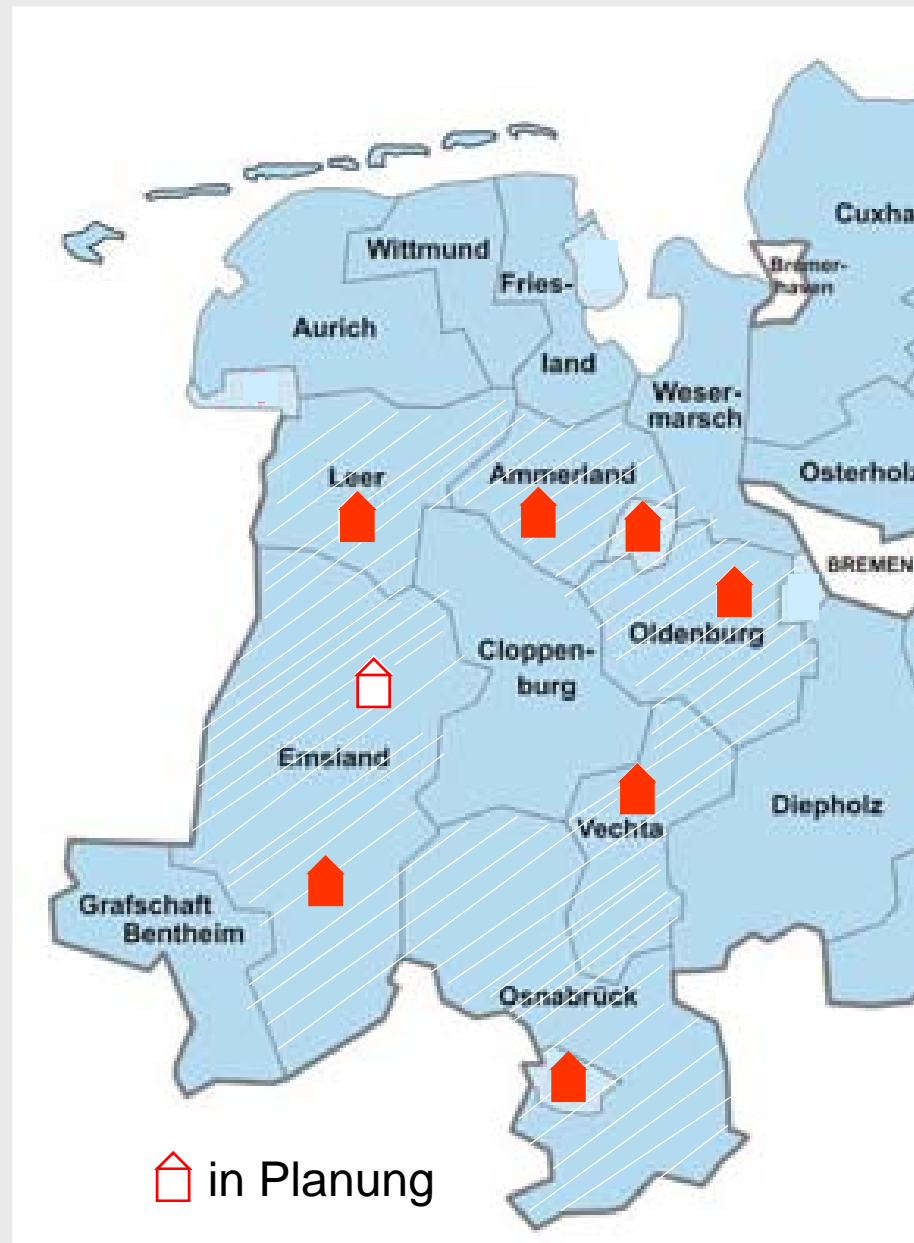
## **22 Hospize**

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

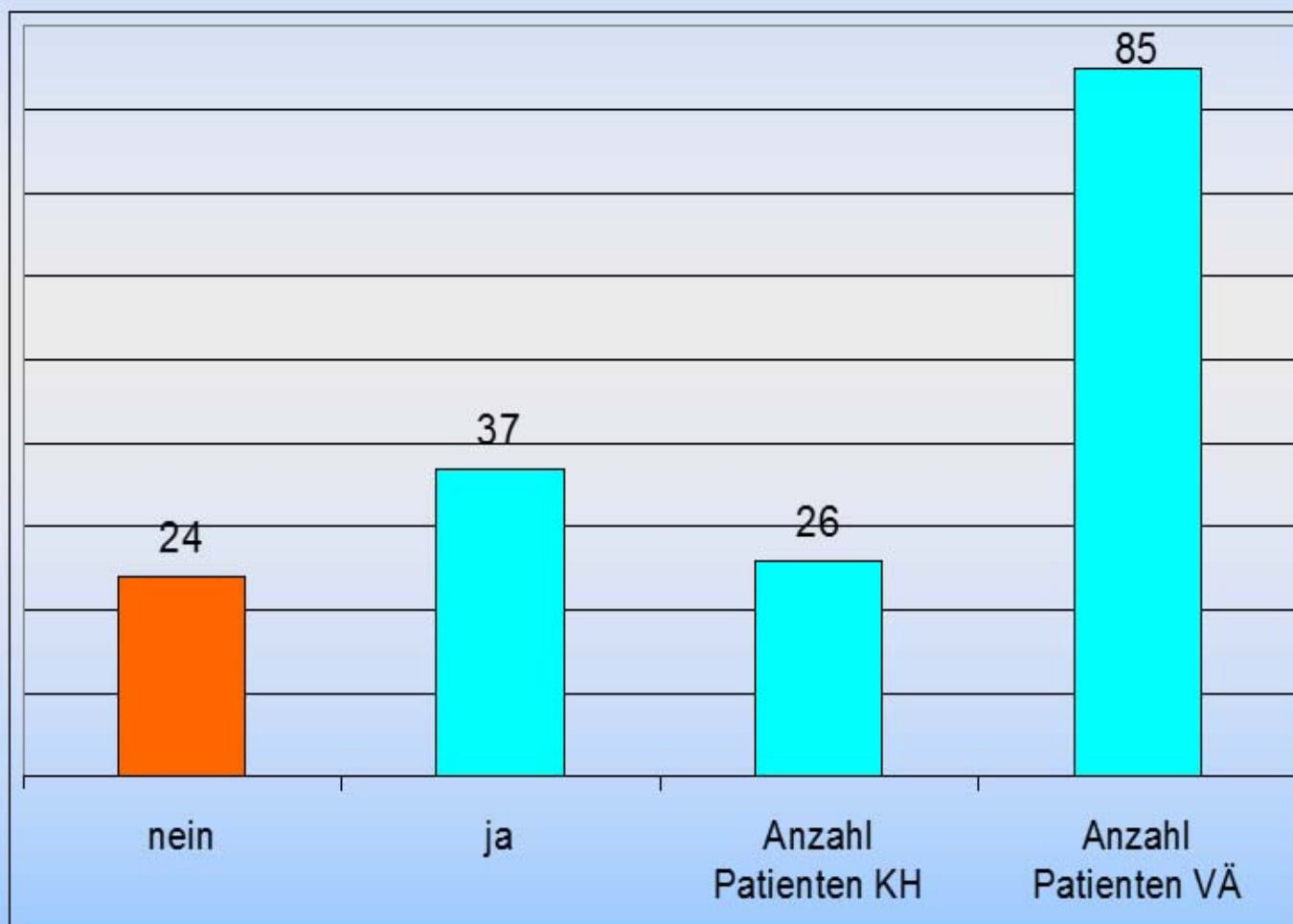
- Angefragt wurden 85 Ärzte sowie die 3 Krankenhäuser im Landkreis Cloppenburg
- Die Ergebnisse beruhen auf Angaben von 58 Ärzten sowie den 3 Krankenhäusern (entsprechend 68,5 % aller Angefragten).
- Bei Angaben z. B. 5-7 wurde der jeweils höhere Wert genommen.
- Keine Angabe bei
  - 1 x Frage 2
  -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



# Landkreis Cloppenburg

www.lkclp.de

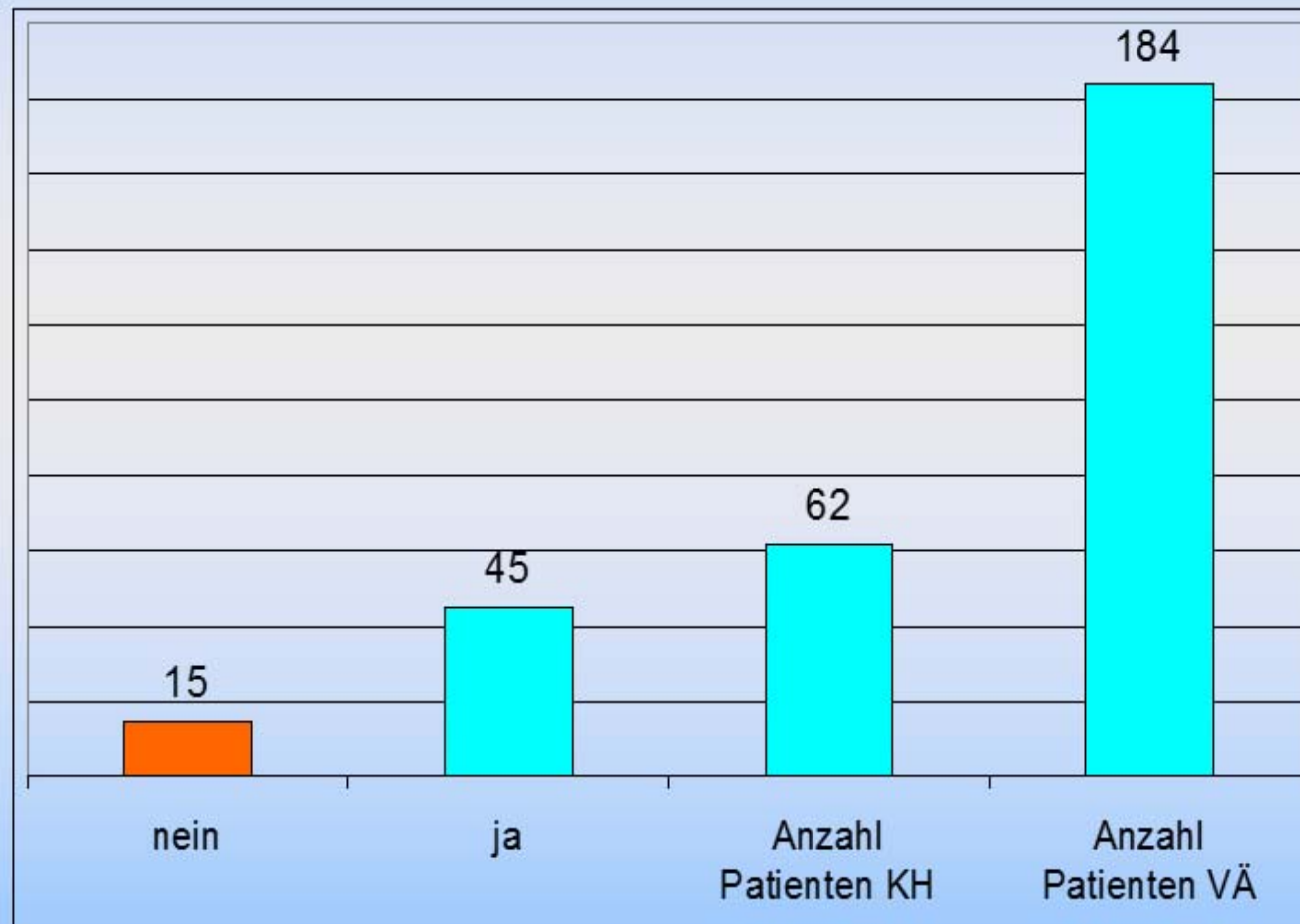
1. Wurden 2013 Patienten von Ihnen in einem stationären Hospiz betreut?







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

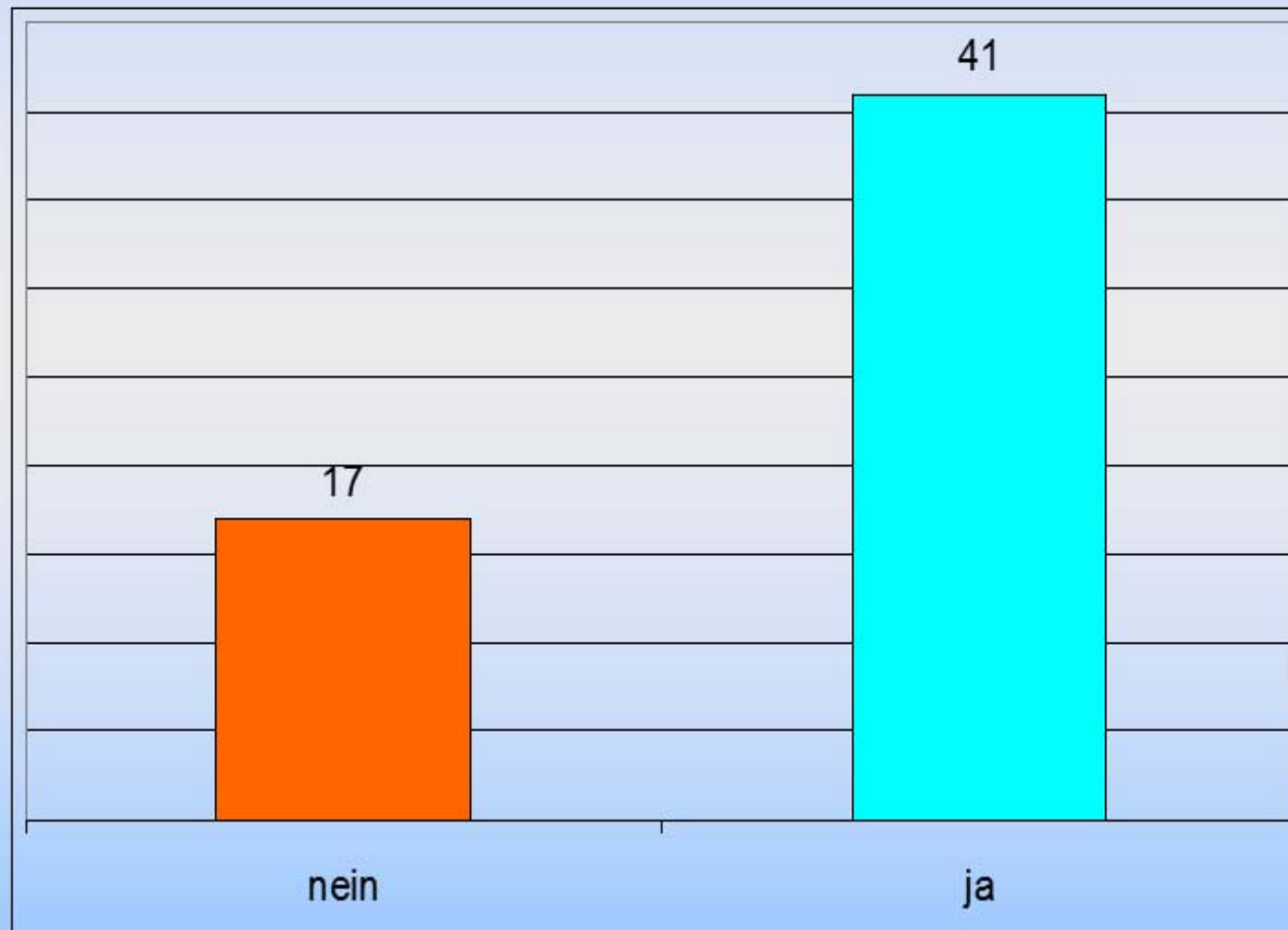




# Landkreis Cloppenburg

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!**