



Bericht

der Landesregierung

Hospize und palliativmedizinische Versorgung in Schleswig-Holstein

**Federführend ist das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Wissenschaft
und Gleichstellung**

Gliederung

- I. Vorbemerkung
- II. Ausgangslage
- III. Bericht der Landesregierung zu den Fragestellungen des Landtags zu Hospizen und palliativmedizinischer Versorgung in Schleswig-Holstein
 1. Welche Hospizinitiativen und palliativmedizinischen Angebote sind derzeit in Schleswig-Holstein vorhanden?
 2. Welche der Initiativen und Angebote sind schwerpunktmäßig stationär und welche ambulant ausgerichtet?
 3. Welche Träger sind im Bereich der palliativmedizinischen Versorgung und der Hospizarbeit in Schleswig-Holstein tätig und wie werden die Angebote finanziert?
 4. Auf welche Weise unterstützt die Landesregierung die Hospizarbeit und die palliativmedizinische Versorgung?
 5. Welche Erkenntnisse hat die Landesregierung über die Zusammenwirkung von hauptamtlichen und ehrenamtlichen Kräften im Bereich der Hospizarbeit und Palliativmedizin?
 6. Welche Forschungsaktivitäten wurden zu Palliativmedizin und Hospizarbeit auf Landesebene in den vergangenen Jahren durchgeführt, welche Ergebnisse haben sie hervorgebracht und wie verläuft die Zusammenarbeit zwischen Forschung, Lehre und Praxis in diesen Bereichen im Land?
 7. Welche Aus-, Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Hospizdienst, insbesondere für ehrenamtlich Tätige, sind vorhanden und wie werden diese durch die Landesregierung unterstützt?
 8. Wie bewertet die Landesregierung die vorhandenen Angebote im Bereich der Palliativmedizin und der Hospize qualitativ und ist die Versorgung mit Palliativ- und Hospizleistungen für den Bedarf ausreichend?
- IV. Literaturverzeichnis

I Vorbemerkung

Der Schleswig-Holsteinische Landtag hat in seiner 62. Sitzung am 20. Juni 2014 einstimmig beschlossen, dass die Landesregierung bis zur Dezember-Tagung schriftlich über die Situation der Hospize und palliativmedizinischen Angebote in Schleswig-Holstein berichten möge. Dabei soll insbesondere auf folgende Fragen eingegangen werden:

1. Welche Hospizinitiativen und palliativmedizinischen Angebote sind derzeit in Schleswig-Holstein vorhanden?
2. Welche der Initiativen und Angebote sind schwerpunktmäßig stationär und welche ambulant ausgerichtet?
3. Welche Träger sind im Bereich der palliativmedizinischen Versorgung und der Hospizarbeit in Schleswig-Holstein tätig und wie werden die Angebote finanziert?
4. Auf welche Weise unterstützt die Landesregierung die Hospizarbeit und die palliativmedizinische Versorgung?
5. Welche Erkenntnisse hat die Landesregierung über die Zusammenwirkung von hauptamtlichen und ehrenamtlichen Kräften im Bereich der Hospizarbeit und Palliativmedizin?
6. Welche Forschungsaktivitäten wurden zu Palliativmedizin und Hospizarbeit auf Landesebene in den vergangenen Jahren durchgeführt, welche Ergebnisse haben sie hervorgebracht und wie verläuft die Zusammenarbeit zwischen Forschung, Lehre und Praxis in diesen Bereichen im Land?
7. Welche Aus-, Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Hospizdienst, insbesondere für ehrenamtlich Tätige, sind vorhanden und wie werden diese durch die Landesregierung unterstützt?
8. Wie bewertet die Landesregierung die vorhandenen Angebote im Bereich der Palliativmedizin und der Hospize qualitativ und ist die Versorgung mit Palliativ- und Hospizleistungen für den Bedarf ausreichend?

II Ausgangslage

Schwerstkranke Menschen, ihre Angehörigen und ihnen Nahestehende benötigen in der letzten Lebensphase Unterstützung und Begleitung. Oftmals sind auch Pflege und medizinische Behandlungsmaßnahmen erforderlich. Sterben ist eine Phase des Lebens, in der die meisten Betroffenen so selbstbestimmt wie möglich in ihrer eigenen vertrauten Umgebung verbleiben möchten. Nach einer repräsentativen Umfrage des Deutschen Hospiz- und Palliativverbandes e.V. (DHPV) möchten rund 66 Prozent aller Deutschen in den eigenen vier Wänden vom Leben Abschied nehmen.

Insgesamt sind im Jahr 2012 in Schleswig-Holstein 31.443 Menschen gestorben; 26.563 davon waren 65 Jahre alt und älter. 13.400 Menschen starben während eines vollstationären Krankenhausaufenthaltes; das waren rund 42 Prozent aller in diesem Jahr gestorbenen schleswig-holsteinischen Einwohnerinnen und Einwohner (Statistikamt Nord). 2013 wurden in stationären Hospizen 826 Gäste betreut. Von ambulanten Hospizdiensten wurden rund 1.800 Menschen in ihrer letzten Lebensphase begleitet.

Eine Voraussetzung für einen menschlich und fachlich angemessenen Umgang mit unheilbar kranken und sterbenden Menschen ist eine flächendeckende Versorgungsstruktur mit vielfältigen, differenzierten und ortsnahen Angeboten. Die Landesregierung unterstützt daher seit Jahren in Zusammenarbeit mit dem Hospiz- und Palliativverband Schleswig-Holstein e. V. (HPVSH) den Auf- und Ausbau der hospizlichen und palliativmedizinischen Versorgung in Schleswig-Holstein.

Ziel hospizlicher und palliativer Arbeit ist es, Pflege, Behandlung und Betreuung anzubieten, bei der die Wünsche und Bedürfnisse der unheilbar kranken und sterbenden Menschen im Vordergrund stehen. Es geht nicht mehr um die Heilung und Lebensverlängerung, sondern um den bestmöglichen Erhalt der Lebensqualität, um Nähe, Zuwendung und Linderung von Schmerzen und anderen Symptomen.

Das wesentliche Merkmal ambulanter Hospizarbeit ist das Engagement ehrenamtlicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Sie leisten in Zusammenarbeit mit professionellen Kräften einen wichtigen eigenständigen Beitrag in der Sterbebegleitung. Begleitung, Pflege und Versorgung in der letzten Lebensphase erfordern eine multiprofessionelle, sektorenübergreifende Zusammenarbeit und eine intensive Kommunikation aller an der Betreuung beteiligten Haupt- und Ehrenamtlichen. Ambulante Hospizinitiativen arbeiten unter unterschiedlichen Namensgebungen, wie z. B. Hospizgruppe, Hospizdienst, Hospizverein, Hospizinitiative.

Ambulante Hospizarbeit ist ausgerichtet auf sterbende Menschen, die an einer Erkrankung leiden,

- die bereits ein weit fortgeschrittenes Stadium erreicht hat,
- bei der eine Heilung nicht zu erwarten ist,
- die sich bei Kindern nach aktuellem medizinischen Stand lebensverkürzend auswirkt und
- eine palliative Versorgung und hospizliche Begleitung erwünscht ist (Rahmenvertrag nach § 39a Abs. 2 Satz 7 SGB V).

Stationäre Hospize sind baulich, organisatorisch und wirtschaftlich eigenständige Einrichtungen mit separatem Personal und Konzept. Sie verfügen in der Regel mindestens über acht und höchstens über 16 Plätze. Eine ganzheitliche Pflege, Versorgung und Begleitung wird durch haupt- und ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Hospizes in Zusammenarbeit mit palliativmedizinisch erfahrenen und qualifizierten Medizinerinnen und Medizinern gewährleistet. Eine Versorgung im Hospiz kommt insbesondere bei sterbenden Menschen mit einer Krebserkrankung, der Infektionskrankheit AIDS, Erkrankungen des Nervensystems sowie bei chronischen Nieren-, Herz-, Verdauungstrakt- und Lungenerkrankungen in Betracht. In Hospizen werden Patientinnen und Patienten betreut, bei denen eine Krankenhausbehandlung nicht erforderlich und eine ambulante Betreuung und Versorgung nicht möglich ist.

Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung gemäß § 37b SGB V (SAPV) ist ein Angebot für Patientinnen und Patienten, die an den Symptomen einer unheilbaren und in absehbarer Zeit zum Tode führenden Krankheit leiden. Sie dient dem Ziel, die Lebensqualität und die Selbstbestimmung schwerstkranker Menschen zu erhalten, zu fördern und zu verbessern und ihnen ein menschenwürdiges Leben bis zum Tod in ihrer vertrauten häuslichen oder familiären Umgebung zu ermöglichen.

Im Vordergrund steht, anstelle eines kurativen Ansatzes, die medizinisch-pflegerische Zielsetzung, Symptome und Leiden einzelfallgerecht zu lindern.

SAPV kann im Haushalt des schwerstkranken Menschen oder seiner Familie oder in stationären Pflegeeinrichtungen (§ 71 Abs. 2 SGB XI) erbracht werden. Darüber hinaus kann SAPV auch erbracht werden in Einrichtungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung im Sinne von § 55 SGB XII und der Kinder- und Jugendhilfe im Sinne von § 34 SGB VIII und an weiteren Orten, an denen sich der schwerstkranken Mensch in vertrauter, häuslicher oder familiärer Umgebung dauerhaft aufhält und die Versorgung zuverlässig erbracht werden kann.

Die palliativmedizinische Versorgung im Hospiz und im Krankenhaus verfolgen gleiche Ziele, haben jedoch einen unterschiedlichen Versorgungsauftrag. Für die Aufnahme in ein Krankenhaus muss die medizinische Notwendigkeit einer Krankenhausbehandlung nach § 39 SGB V durch einen Arzt bzw. eine Ärztin festgestellt werden. Angesichts der unterschiedlichen Versorgungsschwerpunkte sind Hospize und die palliativmedizinische Versorgung im Krankenhaus komplementäre Versorgungssysteme, das heißt sich ergänzende, aber sich nicht gegenseitig ersetzende Versorgungsangebote.

Die Weiterentwicklung der hospizlichen und palliativen Begleitung ist und bleibt auch vor dem Hintergrund des demografischen Wandels ein wichtiges politisches Anliegen.

Der vorliegende Bericht stellt die hospizlichen und palliativmedizinischen Angebote in Schleswig-Holstein auf der Grundlage der Fragestellungen des Landtages dar.

III. Bericht der Landesregierung zu den Fragestellungen des Landtags zu Hospizen und palliativmedizinischer Versorgung in Schleswig-Holstein

- 1. Welche Hospizinitiativen und palliativmedizinische Angebote sind derzeit in Schleswig-Holstein vorhanden?**
- 2. Welche der Initiativen und Angebote sind schwerpunktmäßig stationär und welche ambulant ausgerichtet.**

Ambulante Hospizinitiativen

Zurzeit gibt es in Schleswig-Holstein 50 Initiativen, die in der ambulanten Hospizarbeit tätig sind. Der überwiegende Teil der Initiativen ist Mitglied im HPVSH. Ambulante Hospizinitiativen gibt es in allen Kreisen und kreisfreien Städten (Abb. 1). Bezogen auf die Gesamtbevölkerung (ca. 2,8 Mio.) kommt im Verhältnis eine Hospizinitiative auf rd. 56.000 Einwohner.

Verteilung der 50 ambulanten Hospizdienste und -initiativen nach Kreisen und kreisfreien Städten

	Ambulante Hospizdienste	Anzahl
Nordfriesland	<ul style="list-style-type: none"> • Sylter Hospizverein • Hospiz Initiative Föhr-Amrum • Hospizverein Südtondern • Hospizdienst Eiderstedt • Hospiz Dienst Husum und Umgebung 	5
Flensburg	<ul style="list-style-type: none"> • Ambulanter Hospizdienst Katharinenhospiz • Ambulanter Kinderhospizdienst Katharinenhospiz 	2
Schleswig-Flensburg	<ul style="list-style-type: none"> • Freundeskreis Hospizdienst Schleswig • Ambulanter Hospizdienst Kirchenkreis Schleswig • Hospizdienst Nieharde und Gelting • Hospizgruppe Kappeln und Umgebung 	4
Dithmarschen	<ul style="list-style-type: none"> • Freundeskreis Hospiz Dithmarschen/Meldorf • Ambulanter Kinderhospizdienst Dithmarschen/Meldorf 	2
Rendsburg-Eckernförde	<ul style="list-style-type: none"> • Hospizverein Dänischer Wohld • Hospizinitiative Kirchenkreis Eckernförde • Ambulanter Hospizdienst Rendsburg • Förderverein häusliches Hospiz, Büdelsdorf • Ambulanter Kinder- und Jugendhospizdienst Rendsburg und Umgebung • Hospizverein Hohenwestedt, Todenbüttel und Umgebung e. V. 	6
Kiel	<ul style="list-style-type: none"> • Hospizinitiative Kiel • Ambulanter Kinder- und Jugendhospizdienst der Hospizinitiative Kiel 	2
Neumünster	<ul style="list-style-type: none"> • Hospizinitiative Neumünster 	1
Steinburg	<ul style="list-style-type: none"> • Hospizförderverein Itzehoe 	1
Pinneberg	<ul style="list-style-type: none"> • Hospizdienst der Kirchengemeinde Wedel • Hospizgruppe Wedel • Johanniter-Hospiz-Ambulanz Quickborn • Hospizgruppe Pinneberg Uetersen 	4
Segeberg	<ul style="list-style-type: none"> • Omega Regionalgruppe Norderstedt • Die Muschel - Kinder Hospizdienst • DRK Hospizgruppe Henstedt-Ulzburg • Hospizgruppe Bad Bramstedt • Hospizverein Segeberg e. V. 	5
Plön	<ul style="list-style-type: none"> • Plöner Hospizinitiative • Hospizverein Preetz • Bis dann – Hospizbewegung Heikendorf 	3
Ostholstein	<ul style="list-style-type: none"> • Kinder auf Schmetterlingsflügeln, Pansdorf • Hospizinitiative Eutin • Beistand am Lebensende, Neustadt • Ökumenischer Hospizdienst Fehmarn • Hospizverein Lütjenburg • Dasein, Techau 	6
Lübeck	<ul style="list-style-type: none"> • Lübecker Hospizbewegung • Hospizdienst der Diakonie Lübeck 	2
Stormarn	<ul style="list-style-type: none"> • Ambulanter Hospizdienst Reinbek • Hospiz Ahrensburg • Stella Vita Großhansdorf • Hospizbewegung Bad Oldesloe 	4
Herzogtum Lauenburg	<ul style="list-style-type: none"> • Förderverein Hospiz Geesthacht • Freundeskreis Hospiz Geesthacht • Hospizgruppe Mölln-Ratzeburg 	3
Insgesamt		50

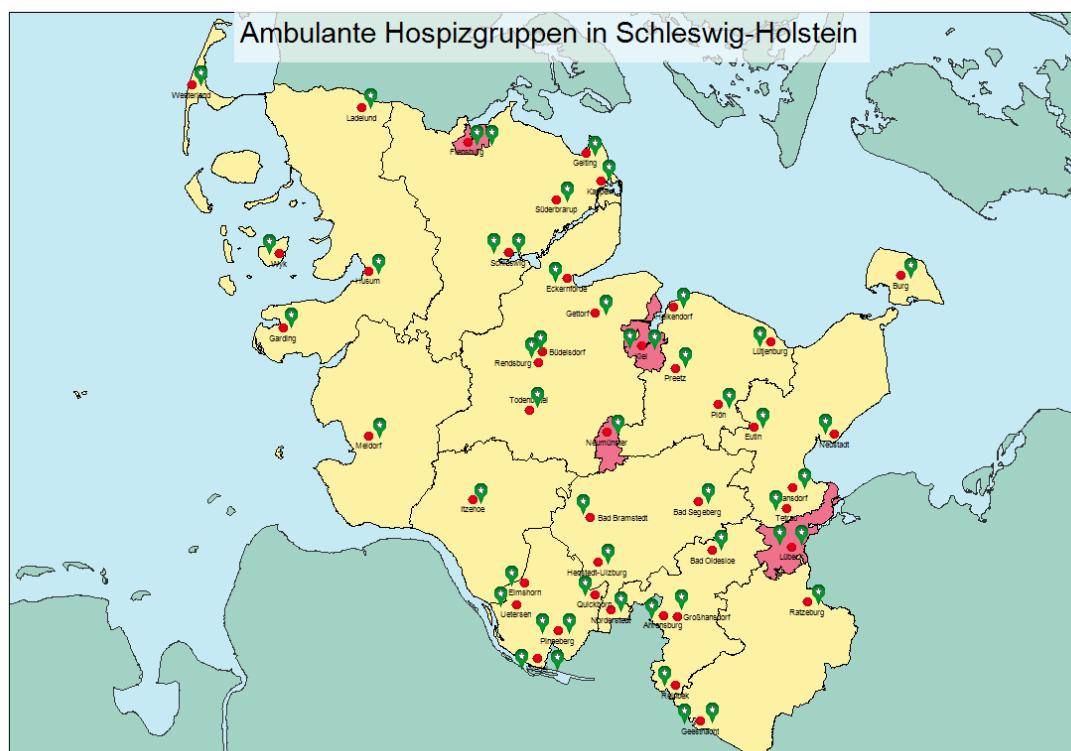


Abb.1

Seit Gründung der ersten Hospizinitiative in Schleswig-Holstein im Jahr 1989, dem ambulanten Hospizdienst Rendsburg der PflegeLebensNah gGmbH, ist ein kontinuierlicher Anstieg der Zahl der Hospizinitiativen zu verzeichnen (Abb. 2).

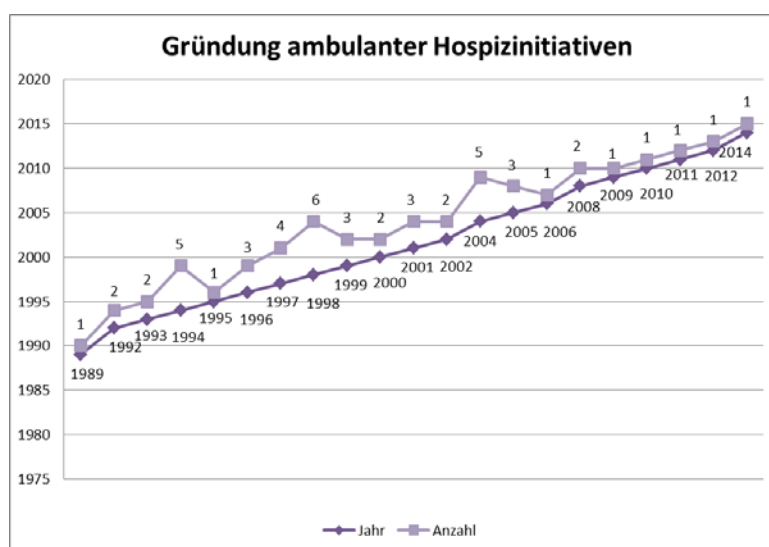


Abb. 2

Ambulante Kinder- und Jugendhospizdienste

Für die Betreuung von Kindern mit lebensverkürzenden Erkrankungen gibt es sechs ambulante Kinder- und Jugendlichen-Hospizinitiativen, die sterbenskranke Kinder

und Jugendliche und ihre Familien begleiten und über den Tod des Kindes oder des Jugendlichen hinaus auch Trauerbegleitung für Eltern und Geschwister anbieten. Gleichzeitig arbeiten diese Hospizinitiativen (Abb. 3) in Kooperation mit der spezialisierten ambulanten pädiatrischen Palliativversorgung in Schleswig-Holstein.

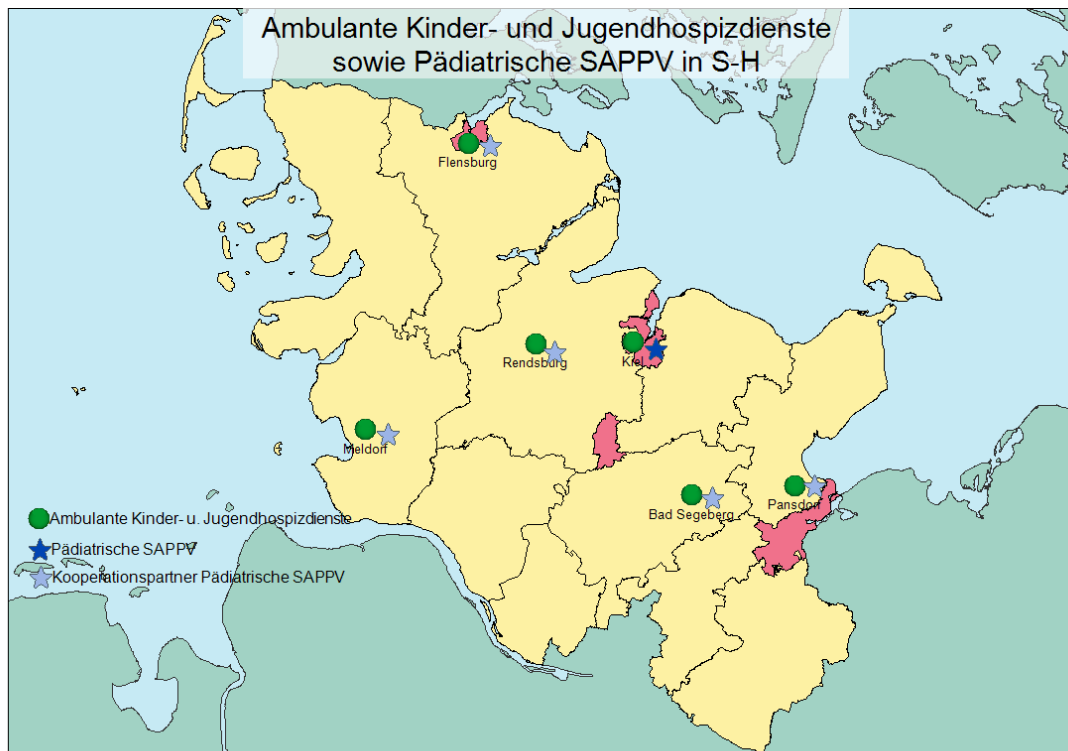


Abb. 3

Trauerbegleitung

Zur Hospizarbeit und Palliativmedizin gehört auch die Trauerbegleitung, die immer mehr zu einem wichtigen Aufgaben- und Handlungsfeld ambulanter Hospizdienste wird. Ihre Bedeutung wird nach Einschätzung der Hospizvereine in der Zukunft noch weiter steigen.

Angebote der Hospizinitiativen zur Trauerbegleitung

Ambulanter Hospizdienst/ -initiative	Angebote zur Trauerbegleitung für Kinder und Jugendliche	Angebote zur Trauerbegleitung für Erwachsene
Hospizverein Südtondern e. V.	Angebot vorhanden	Angebot vorhanden
Plöner Hospizinitiative e. V.	Angebot vorhanden	Angebot vorhanden
Hospizgruppe Kappeln und Umgebung e. V.	Begleitung auf Anfrage	1x monatlich Trauercafé Einzelbegleitung auf Anfrage
Freundeskreis Hospiz e. V. Meldorf/Dithmarschen	Einzelbegleitung Kindertrauergruppe	Einzelbegleitung Trauergruppe Verwaiste Eltern
Hospiz-Initiative Neumünster e. V.	Einzelbegleitung durch Ehrenamtliche	Gruppen- und Einzelbegleitung
Hospizverein Preetz		Einzeltrauerbegleitung Angehörigenbegleitung Trauercafé (1x im Monat)
"Die Muschel e. V." Ambulanter Kinderhospizdienst	Kinder- und Jugendtrauergruppen	Elterncafé während der Gruppen
Hospiz-Förder-Verein e. V. Itzehoe	Kinderbegleitung sowohl einzeln als auch in der Gruppe bei Bedarf	Gesprächskreis Trauercafé Einzelgespräche

Ambulanter Hospiz-Dienst Husum und Umgebung e. V.	Kindertrauergruppe Einzelbetreuung	Trauergruppe Einzelbetreuung Trauercafé
Ambulanter Hospizdienst Kirchenkreis Schleswig-Flensburg	Kindertrauergruppe Jugendlichen Trauergruppen	Lichtblick-Café Trauergesprächskreis
Ambulanter Kinder- und Jugendhospizdienst - Pflege LebensNah gGmbH Rendsburg	Kindertrauergruppe, Jugendtrauergruppe (14-tägig, offen)	Einzelbegleitung Verschiedene Gruppenangebote
Ambulanter Hospizdienst Quickborn/Elmshorn	Lacrima-Trauerzentrum für Kinder und Jugendliche	Trauerweide Gesprächskreis für Trauernde
Kinder auf Schmetterlingsflügeln e. V.	Trauergruppe "Mittendrin" (für Kinder schwer erkrankter Angehöriger)	Angebot vorhanden
Ambulanter Hospizdienst Rendsburg - Pflege LebensNah gGmbH	Angebot vorhanden	
St. Christian Diakonie Eiderstedt gGmbH Hospizdienst Eiderstedt		Einzelgespräche nach Bedarf
Hospizdienst Nieharde und Gelting e. V.		Angebot vorhanden
Hospizverein Hohenwestedt, Todenbüttel und Umgebung e. V.		Ab Oktober 2014 ein Angebot
Hospizverein Dänischer Wohld e. V.		Trauercafé Einzelgespräche ab November 2014 geplant
Förderverein häusliche Hospiz Büdelsdorf		Trauercafé (1x im Monat)
Hospizgruppe Wedel		Einzelbegleitung
Ambulanter Hospizdienst Pinneberg-Uetersen		2 Trauercafés Einzeltrauerbegleitung
Hospizverein Segeberg e. V.		Trauergruppe, Café Spaziergänge für Trauernde
"Bis dann..." Hospizbewegung Heikendorf e. V.		Trauercafé (1x im Monat)
Beistand am Lebensende e. V. - Ambulanter Hospizdienst		Angebot vorhanden
Lübecker Hospizbewegung e. V.		Trauergruppe Einzelgespräche
Ambulanter Hospizdienst Reinbek e. V.		1x im Monat Trauercafé

Stationäre Hospizinitiativen

In Schleswig-Holstein gibt es sechs stationäre Hospize mit insgesamt 66 Plätzen (Abb. 4):

Stationäres Hospiz	Plätze/ Betten	Sterbebegleitungen 2013	Auslastung 2013
Auxilium Hospiz, Geesthacht	14	173	80-95 %
Wilhelminen-Hospiz gGmbH, Niebüll	7	85	ca.90 %
Hospiz Kieler Förde gGmbH, Kiel	16	191	90 %
Hospiz Rickers-Kock-Haus, Lübeck	7	80	86 %
Hospiz Haus Porsefeld, Rendsburg	10	111	93 %
Johannis Hospiz gGmbH, Elmshorn	12	186	90 %
Durchschnittlich			89 %
Insgesamt	66	826	

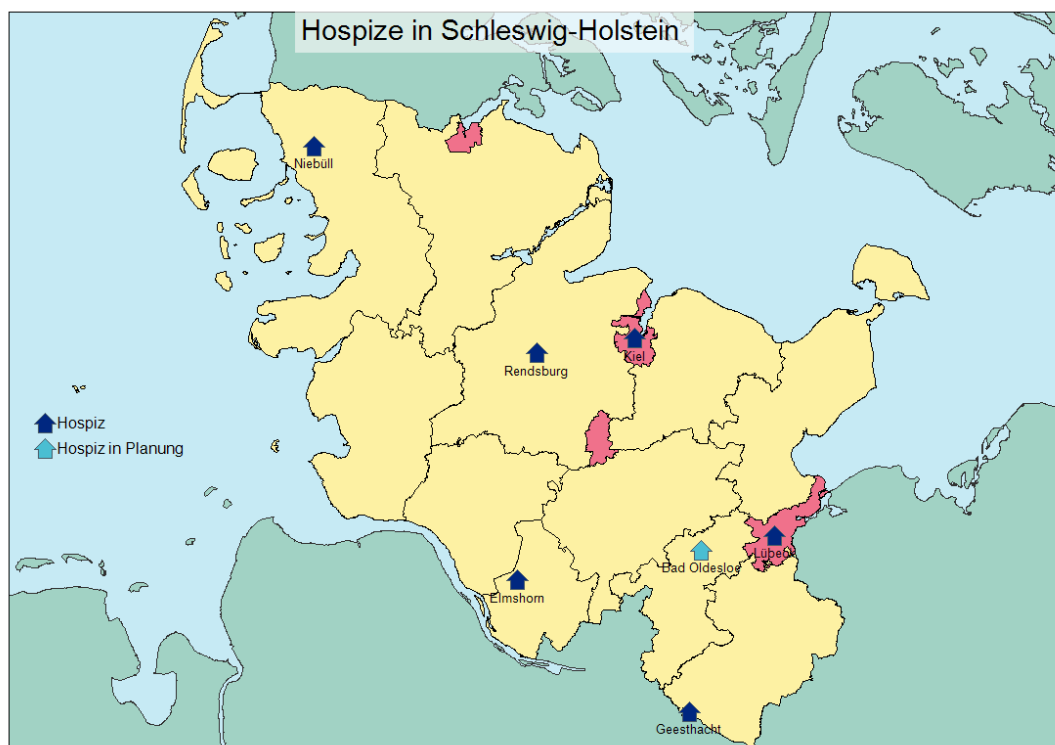


Abb. 4

Eine Umfrage unter den Hospizeinrichtungen ergab, dass ein Bedarf an weiteren Hospizen in räumlicher Nähe zu den bestehenden Hospizen nicht gesehen wird. Bei einer durchschnittlichen Jahresbelegung aller Hospize in Schleswig-Holstein von 89%, könnte eine Ausweitung stationärer Angebote in der Nachbarschaft vorhandener Einrichtungen die bestehenden Hospize wirtschaftlich in ihrer Existenz bedrohen. Deshalb kann eine Ausweitung des vorhandenen stationären Angebotes nur einzel-fallbezogen und unter Einbeziehung aller vorhandenen Angebote betrachtet und befürwortet werden. Bestrebungen gibt es momentan für ein weiteres stationäres Hospiz in Bad Oldesloe. Der Förderverein geht davon aus, dass aufgrund einer großen regionalen und kommunalen Unterstützung das Vorhaben realisiert werden kann.

Palliativmedizinische Angebote

Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) und spezialisierte ambulante pädiatrische Palliativversorgung (SAPPV)

Mit der 2007 im Rahmen des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes eingeführten SAPV und SAPPV ist durch den Gesetzgeber eine große Chance eröffnet worden, die ambulante Versorgung für schwerstkranken und sterbende Menschen in Deutschland flächendeckend auszubauen.

Um in Schleswig-Holstein Strukturen und Netzwerke aufzubauen, die eine flächendeckende Versorgung von schwerstkranken, sterbenden Menschen ermöglichen, arbeiteten ab 2007 14 Pilotprojekte an der Etablierung von Palliative Care Teams (PCT) und an der Etablierung von „Spezialisierter Ambulanter Palliativversorgung“. Diese Projekte wurden im Zeitraum von 2007 bis einschließlich 2010 mit Landesmit-

teln in Höhe von insgesamt 612.000 € gefördert. Es ist gelungen ein stabiles Netzwerk in der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung in Schleswig-Holstein aufzubauen. Aus den zu Beginn tätigen 14 Palliative Care Teams (PCT) in 2008 haben sich acht Standorte herausgebildet, die SAPV Leistungen erbringen. Sie haben alle Verträge nach § 132d SGB V mit den Krankenkassen abgeschlossen.

Damit konnte ein flächendeckendes Angebot zur spezialisierten Palliativversorgung inklusive der pädiatrischen Versorgung in Schleswig-Holstein etabliert werden (Abb. 5).

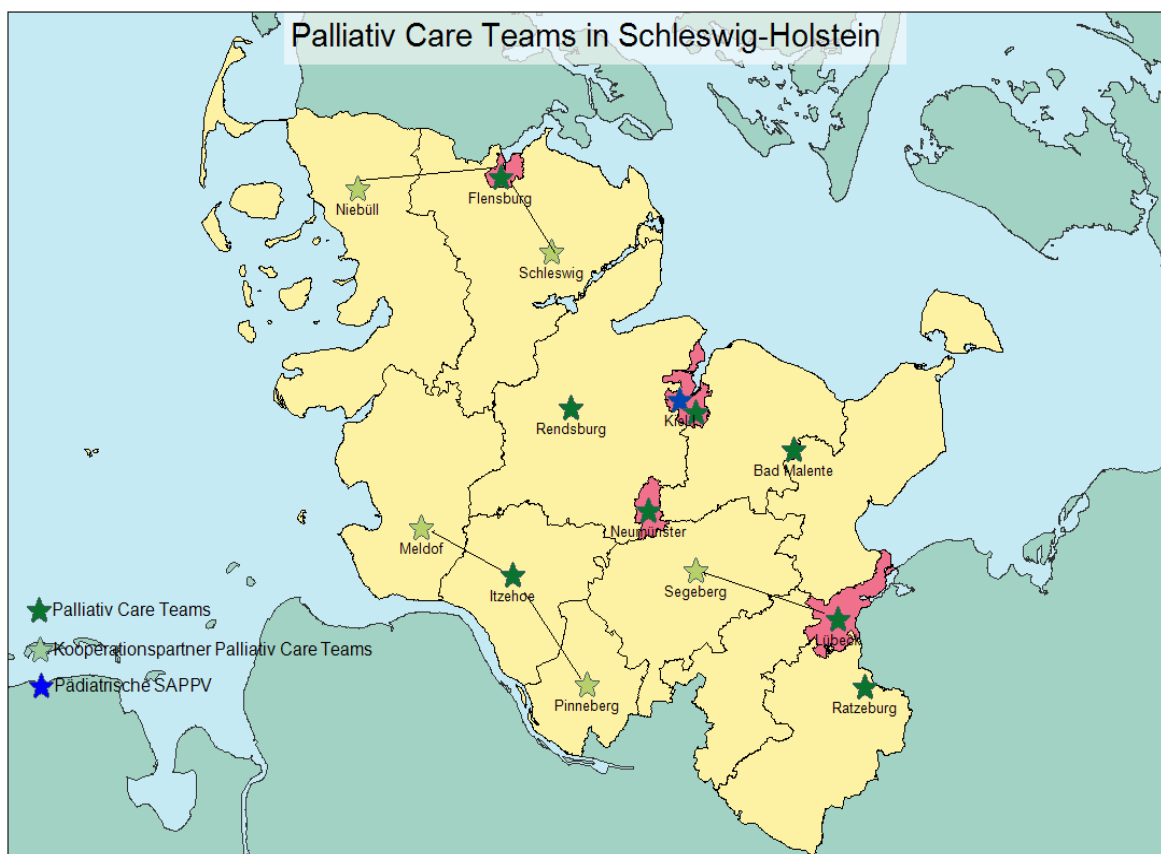


Abb. 5

Stationäre Palliativversorgung

In Schleswig-Holstein wird eine palliativmedizinische Behandlung in vielen Krankenhäusern der Grund- und Regelversorgung sowie in Krankenhäusern der Schwerpunktversorgung als palliativmedizinische Komplexbehandlung z.B. in der Inneren Medizin oder in der Geriatrie angeboten. Die medizinischen, personellen und strukturellen Voraussetzungen, die ein Krankenhaus für diese Versorgung vorhalten muss, ergeben sich aus den Festlegungen der entsprechenden Komplexpauschale im Rahmen der Krankenhausvergütung (OPS 8-982)¹. Diese Versorgungsangebote werden im Krankenhausplan des Landes nicht gesondert aufgeführt.

¹ Die Beschreibungen für die Komplexpauschalen werden z.B. vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) veröffentlicht (<http://www.dimdi.de>)

Palliativmedizinische Schwerpunkteinheiten (Palliativstationen)

Im Krankenhausplan 2010 wurde darüber hinaus erstmals die Möglichkeit geschaffen, an Krankenhäusern palliativmedizinische Schwerpunkteinheiten einzurichten. Folgende Anforderungen sind für Palliativstationen zu erfüllen:

- Sie verfügen über eine gesonderte palliativmedizinische Station mit mindestens fünf Betten und zusätzlichen Räumlichkeiten für Angehörige.
- Sie halten alle für die palliativmedizinische Versorgung notwendigen Kompetenzen aus hauptamtlich geleiteten Fachrichtungen (Onkologie, Anästhesie (inklusive Schmerztherapie), Psychoonkologie) sowie entsprechende Therapieangebote vor.
- Sie stellen die Vernetzung mit den Hospiz-Initiativen und Palliative Care Teams im Einzugsbereich sicher.

Die Anforderungen an die medizinische Qualifikation des Personals sowie die räumlichen und strukturellen Anforderungen ergeben sich auch hier aus den Festlegungen der entsprechenden Komplexpauschale (OPS 98-e) im Rahmen der Krankenhausvergütung.

Die Palliativstationen werden im Krankenhausplanungsblatt aufgeführt und sind damit Teil des durch Feststellungsbescheid festgelegten Versorgungsauftrages des jeweiligen Krankenhauses.

Es gibt aktuell sechs Palliativstationen in Schleswig-Holstein (Abb. 6):

Eutin, St. Elisabeth Krankenhaus	12 Planbetten
Flensburg, Katharinen Hospiz am Park	6 Planbetten
Kiel, UKSH (Universitätsklinikum Schleswig-Holstein)	18 Planbetten (+ 6 Planbetten im Bau)
Lübeck, UKSH	8 Planbetten
Lübeck, Sana Klinik	8 Planbetten
Neumünster, Friedrich-Ebert-Krankenhaus	5 Planbetten
Insgesamt	57 Planbetten

Eine weitere Palliativstation am Westküstenklinikum (WKK) Heide wird voraussichtlich im Jahr 2015 in Betrieb gehen, und am Klinikum Itzehoe ist eine Einheit in Planung.

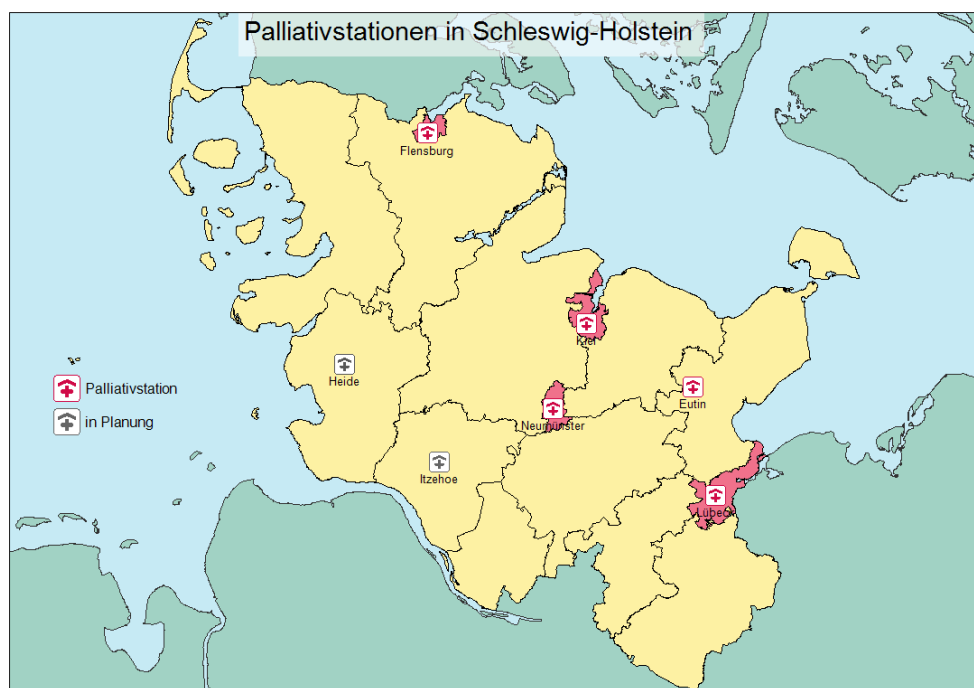


Abb. 6

3. Welche Träger sind im Bereich der palliativmedizinischen Versorgung und der Hospizarbeit in Schleswig-Holstein tätig und wie werden die Angebote finanziert?

Träger der Angebote der Palliativversorgung

Öffentliche, freigemeinnützige und private Krankenhausträger stellen in Schleswig-Holstein gemeinsam die stationäre Krankenhausversorgung sicher (Abb. 7). Alle bestehenden und in Planung befindlichen palliativmedizinischen Schwerpunkteinheiten sind an Krankenhäusern der Maximalversorgung (UKSH), Krankenhäusern mit Schwerpunktversorgung oder im Fall des St. Elisabeth Krankenhauses in Eutin an einem Fachkrankenhaus eingerichtet. Das St. Elisabeth Krankenhaus in Eutin ist spezialisiert auf Altersmedizin mit dem besonderen Engagement für den Umgang mit Demenz.

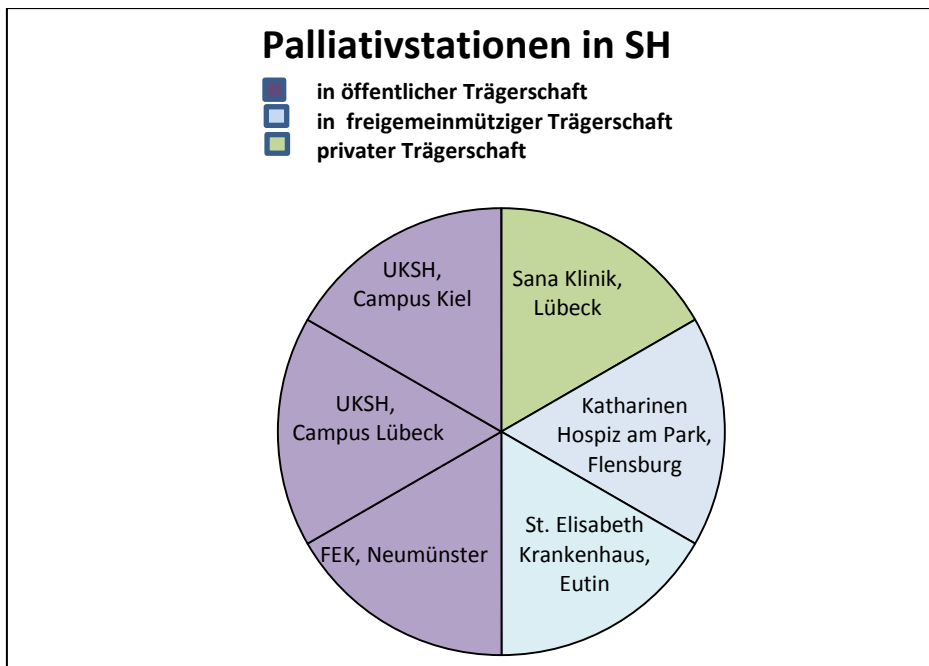


Abb. 7

Träger der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV und SAPPV) sind acht Palliative Care Teams (PCT) für Erwachsene und ein PCT für Kinder- und Jugendliche in Schleswig-Holstein. Bei der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung ist ebenfalls eine große Trägervielfalt zu erkennen.

Palliative Care Team	Träger der SAPV	Trägerzuordnung
Palliativnetz Nord	Katharinenhospiz Haus am Park in Kooperation mit Hospizverein Südtondern e. V. Ambulanter Hospizdienst Schleswig e.V.	Ökumenisches Zentrum f. Palliativmedizin; Krankenhaus Hospizverein e.V. Hospizverein e.V.
Palliativnetz Travebogen	Horizonte e.V. in Kooperation mit Hospizverein Segeberg e.V.	eingetragener Verein Hospizverein e.V.
Palliative Care Team Steinburg, Dithmarschen, Pinneberg	DRK Schwesternschaft Ostpreußen e.V. in Kooperation mit Freundeskreis Hospiz e.V. Pflegediakonie Kreis Pinneberg	Wohlfahrtsverband Hospizverein Wohlfahrtsverband
Palliativnetz östliches Holstein e.V.		eingetragener Verein
Netzwerk Palliative Care Kreis Lauenburg e.V.		eingetragener Verein
Hospiz- und Palliativnetz Neumünster	Friedrich-Ebert Krankenhaus Neumünster in Kooperation mit Hospiz-Initiative Neumünster e.V. PflegeDiakonie, Neumünster	Krankenhaus in kommunaler Trägerschaft Hospizverein e.V. Wohlfahrtsverband
PCT 24 Rendsburg-Eckernförde	Pflege LebensNah gGmbH	gemeinnützige GmbH
PCT Kiel und Umgebung	DRK Anschar-Schwesternschaft e.V.	Wohlfahrtsverband
SAPPV Brückenteam (Kinder u. Jugendliche)	DRK Heinrich-Schwesternschaft e.V.	Wohlfahrtsverband

Träger der Hospizversorgung in Schleswig-Holstein

Träger der ambulanten und stationären Hospizinitiativen sind insbesondere gemeinnützige Vereine, Kirchen und gemeinnützige Organisationen, Stiftungen aber auch privatwirtschaftliche Unternehmen.

Nach einer Befragung gehören drei Viertel (76%) der ambulanten Hospizinitiativen (Abb. 8) und die Hälfte der stationären Hospize (Abb.9) keinem größeren Träger an. Dies erklärt sich aus der Entstehungsgeschichte der Hospizbewegung, die ihre Wurzeln im eigenständigen bürgerschaftlichen Engagement hat.

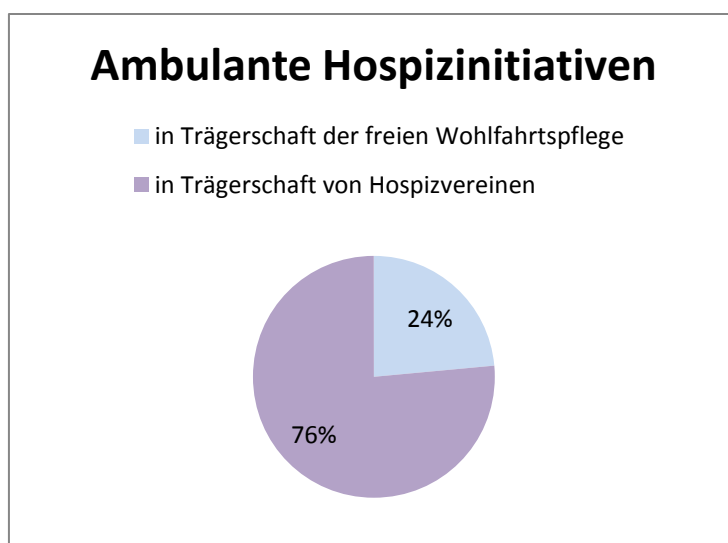


Abb. 8

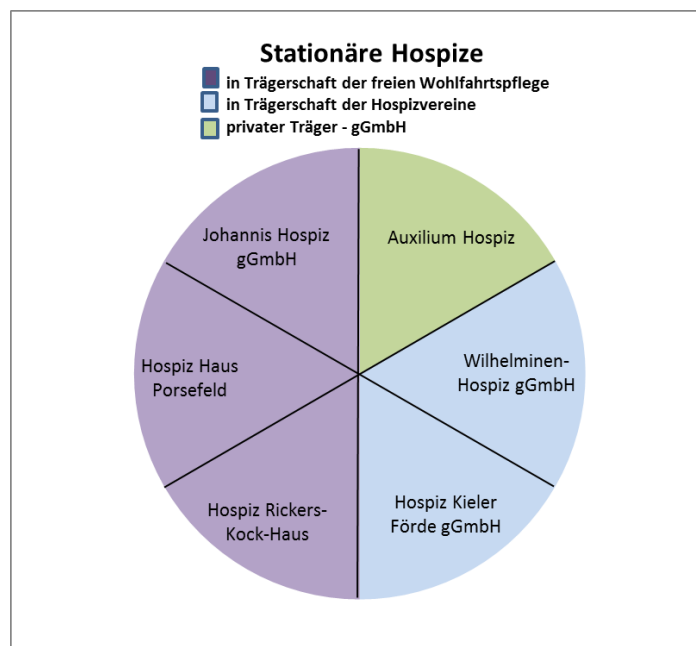


Abb. 9

Finanzierung der Angebote der Palliativmedizinischen Versorgung und der Hospizarbeit

Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung

Alle gesetzlichen Krankenkassen übernehmen auf Grundlage der gesetzlichen Regelungen zur SAPV (§ 37b SGB V) nach Prüfung des Anspruches die Finanzierung der Leistungen. Hierzu ist eine Verordnung durch den Haus- oder Facharzt notwendig. Kurzzeitig können dies auch Krankenhausärzte für die Zeit direkt nach der Krankenhausentlassung übernehmen.

Stationäre medizinische Palliativversorgung

Die Finanzierung der stationären Palliativstation im Krankenhaus nach § 39 SGB V erfolgt im Rahmen der Krankenhausvergütung. Liegt eine entsprechende ärztliche Einweisung für eine Krankenhausbehandlung vor, übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen die Kosten, ggf. mit Ausnahme gesetzlicher Zuzahlungsregelungen. Die Krankenhäuser selbst rechnen die erbrachten Leistungen mit den gesetzlichen Krankenkassen im Rahmen ihres Budgets ab. Je nach Versorgungsangebot und Dauer des Krankenhausaufenthaltes gibt es dafür unterschiedliche sog. Komplexpauschalen oder unter bestimmten Voraussetzungen die Möglichkeit mit den Krankenkassen individuell vereinbarte tagesgleiche Vergütung zu verhandeln. Für die Zusatzangebote wie Trauergruppen, palliative medizinische und pflegerische Konsiliar-dienste werden auch Spendengelder eingesetzt.

Ambulante Hospizversorgung

Die ambulante Hospizversorgung wird nach § 39a Abs. 2 Satz 7 SGB V durch die Kassen gefördert. Die Bedingungen für eine Förderung sind in der Rahmenvereinbarung zwischen GKV Spitzenverband, den Wohlfahrtsverbänden und dem Deutschen Hospiz und Palliativverband in der Fassung vom 14.04.2010 festgelegt.

Danach muss der Hospizdienst u.a.

- Teil einer vernetzten Versorgungsstruktur im regionalen Gesundheits- und Sozialsystem sein,
- seit mindestens einem Jahr bestehen und Sterbebegleitungen geleistet haben,
- unter ständiger fachlicher Verantwortung mindestens einer entsprechend ausgebildeten Fachkraft stehen (Kordinatorin / Koordinator),
- mindestens 15 qualifizierte, einsatzbereite ehrenamtliche Personen einsetzen können,
- eine kontinuierliche Supervision dieser ehrenamtlichen Hospizmitarbeiterinnen und -mitarbeiter gewährleisten und
- mit palliativmedizinisch erfahrenen Pflegediensten und Ärzten zusammenarbeiten.

Es werden ausschließlich die Personalkosten für das Fachpersonal gefördert. Fachpersonal sind fest eingestellte Koordinatorinnen und Koordinatoren mit einer vorge-

schriebenen Mindestausbildung. Außerdem können beim Einsatz externer Fachkräfte Honorare z.B. für Supervision und Ausbildung der Sterbebegleiter erstattet werden. Ambulante Hospizdienste finanzieren sich darüber hinaus durch Spenden und Mitgliedsbeiträge. In Schleswig-Holstein sind 27 Hospizinitiativen und -dienste hauptamtlich organisiert und werden nach § 39a SGB V gefördert. Darüber hinaus gibt es sechs Hospizinitiativen und -dienste für Kinder und Jugendliche, zwei davon hauptamtlich organisiert und über § 39a SGB V gefördert. 23 Hospizinitiativen und -dienste sind ehrenamtlich organisiert und finanzieren ihre Arbeit überwiegend durch Spenden und Mitgliedsbeiträge.

Die **Trauerbegleitung** wird derzeit ausschließlich aus Spendenmitteln finanziert.

Stationäre Hospizversorgung

Die Regelung zur Finanzierung stationärer Hospize wurde im Jahr 1997 in das SGB V aufgenommen und im Jahr 2009 überarbeitet. Die Patientinnen und Patienten sind seit der Gesetzesänderung im Jahr 2009 von einem Eigenanteil befreit. In einer Rahmenvereinbarung vom 14.04.2010 über Art und Umfang sowie Sicherung der Qualität der stationären Hospizversorgung hat der GKV Spitzenverband mit den beteiligten Verbänden eine Übereinkunft zur Erbringung hospizlicher Leistungen und deren Finanzierung getroffen.

Der Finanzierung für stationäre Hospize werden Tagessätze zugrunde gelegt, die sich an den Sätzen von Altenpflegeeinrichtungen orientieren, also Vergütungssätze nach Pflegestufen, die zwischen den Hospizen und Kassen individuell verhandelt werden. Grundsätzlich wird der Aufenthalt in einem stationären Hospiz von der Krankenkasse, der Pflegekasse und dem Hospizträger finanziert.

Die Krankenkasse zahlt einen Zuschuss zu den Kosten. Dieser beträgt unter Anrechnung der Leistungen der Pflegekasse 90% (95% bei Kinderhospizen) der Gesamtkosten.

Der Anteil der Pflegekasse richtet sich nach der Pflegestufe des Versicherten und wird in gleicher Höhe wie die Leistung bei vollstationärer Pflege gezahlt.

Der Hospizträger hat einen Anteil von 10% (5% bei Kinderhospizen) des Tagessatzes selbst aufzubringen; deshalb ist das Hospiz immer auf Spenden und ehrenamtliche Arbeit angewiesen.

Eine volle gesetzliche Finanzierung wird im Bereich des Hospizes absichtlich nicht gefordert, um Hospizgründungen aus rein wirtschaftlichen Interessen zu verhindern. Eine 10%ige finanzielle Selbstbeteiligung der Hospize ist nach Auffassung des HPVSH möglich und umsetzbar. Eine höhere Selbstbeteiligung der Hospize ist finanziell nicht leistbar und aufgrund der Rahmenvereinbarung auch nicht erforderlich.

Derzeit bereitet der Hospiz- und Palliativverband Schleswig-Holstein Neuverhandlungen mit den zuständigen Kassenvertretern vor. Hierzu haben sich alle stationären Hospize erstmals zu einer Arbeitsgemeinschaft zusammengeschlossen und eine genaue Kostenaufstellung aller Hospize erarbeitet, um auf dieser Grundlage gemeinsame Verhandlungen zu führen. Unter anderem fordert der HPVSH die Vergütungssätze pflegestufenunabhängig zu gestalten - wie auch in anderen Bundesländern üblich - mit der Begründung, dass viele Gäste eines Hospizes mit nur einer niedrigen

oder keiner Pflegestufe aufgenommen werden. Durch die kurze Verweildauer der Gäste ist häufig eine entsprechende Einstufung des Hospizgastes nicht mehr möglich oder nicht mehr zumutbar. Die durchschnittliche Verweildauer in einem Hospiz beträgt ca. 17 Tage, die Schwankungsbreite liegt dabei zwischen 2 Stunden und 130 Tagen Aufenthalt.

4. Auf welche Weise unterstützt die Landesregierung die Hospizarbeit und die palliativmedizinische Versorgung?

Unterstützung der Hospizarbeit

Seit dem Haushaltsjahr 2004 erfolgt die Förderung der ehrenamtlichen ambulanten Hospizarbeit durch das Land nach § 7 Landespflegegesetz (LPflegeG). Ziele der Förderung der ehrenamtlich geleiteten ambulanten Hospizarbeit sind die

- Verbreitung des Hospizgedankens in der Öffentlichkeit
- Erhaltung und der Ausbau eines flächendeckenden Angebots an ambulanten Hospizangeboten
- Unterstützung und Förderung der Bereitschaft zur Betreuung von schwerstkranken und sterbenden Menschen durch ehrenamtliche Helferinnen und Helfer
- Qualifikation der ehrenamtlichen Helferinnen und Helfer zur Vermittlung der notwendigen Fähigkeiten und Fertigkeiten

Die Förderung soll dazu beitragen, die ehrenamtlich organisierten ambulanten Hospizinitiativen in der Anfangsphase zu unterstützen und auszubauen, um die strukturellen Voraussetzungen für eine Förderung durch die Krankenkassen nach § 39a Abs. 2 SGB V und der hierzu geschlossenen Rahmenvereinbarung zu erfüllen.

2012 wurde die Förderung der Hospizarbeit neu geordnet und konnte von 40.000 € auf 45.000 € jährlich erhöht werden. Ziel einer Neuausrichtung war es, die Förderung der ambulanten ehrenamtlichen Hospizarbeit beim HPVSH anzusiedeln. Zum einen sollte damit eine Etablierung neuer Strukturen erreicht werden, um eine größere Transparenz und Optimierung der unterschiedlichen hospizlichen Qualifizierungsmaßnahmen in Schleswig-Holstein herzustellen, und zum anderen sollte die konstruktive und gute Zusammenarbeit zwischen der Landesregierung und dem HPVSH gestärkt werden. Zurzeit werden über den HPVSH 15 Initiativen gefördert. Darüber hinaus erhält der HPVSH Mittel für die Förderung überregionaler Veranstaltungen und Maßnahmen für

- den jährlich stattfindenden schleswig-holsteinischen Hospiz- und Palliativtag,
- die alle zwei Jahre stattfindenden Nordischen Hospiz- und Palliativtage,
- überregionale Qualifizierungsmaßnahmen und
- Öffentlichkeitsarbeit.

2014 konnte durch externe Mittel mit dem Projekt „Hospizliche Begleitung von Kindern sterbenskranker Eltern“, initiiert durch den HPVSH, begonnen werden (s. S. 21). Durch Auflösung der „Versorgungskasse für unverheiratete Beamtentöchter“ (Töchterversorgungskasse) konnte deren Restvermögen (ca. 80.000 €) für dieses Projekt bereitgestellt werden. Das MSGWG übernimmt die haushaltstechnische Koordination und Begleitung des Projektes.

Unterstützung der palliativmedizinischen Versorgung

Die Unterstützung der Palliativstationen erfolgt im Rahmen der Krankenhausversorgung und der Krankenhausplanung Schleswig-Holsteins. Leitgedanke ist die ortsnahe, qualifizierte und wirtschaftliche Versorgung, die sich an Bedarfsgerechtigkeit und an den Interessen und Bedürfnissen der Bevölkerung orientiert. Das Land und die Kommunen fördern die notwendigen und förderfähigen Investitionskosten für die palliativmedizinischen Schwerpunkteinheiten nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz im Rahmen der zur Verfügungen stehenden Haushaltsmittel.

5. Welche Erkenntnisse hat die Landesregierung über die Zusammenwirkung von hauptamtlichen und ehrenamtlichen Kräften im Bereich der Hospizarbeit und Palliativmedizin?

In Deutschland ist die Wurzel der Hospizbewegung das bürgerschaftliche Engagement. Wesentliches Merkmal der ambulanten Hospizarbeit ist der Dienst ehrenamtlicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Bürgerschaftliches Engagement bringt eine eigenständige Qualität in die Begleitung mit ein, die gleichwertig neben der Arbeit professioneller Dienste und Einrichtungen steht. Damit ergänzen und bereichern Ehrenamtliche die bestehenden Versorgungsstrukturen. Die Zusammenarbeit von hauptberuflich und ehrenamtlich arbeitenden Menschen gehört zur Grundidee der Hospizbewegung.

Stationäre Hospizarbeit

Die Arbeit der Ehrenamtlichen in der stationären Hospizarbeit ist nicht nur ein unverzichtbarer Beitrag in der Begleitung der Betroffenen, sondern sie tragen wesentlich dazu bei, dass sich in unserer Gesellschaft ein Wandel im Umgang mit schwerstkranken und sterbenden Menschen vollzieht. Die meisten Einrichtungen in Schleswig-Holstein berichten, dass die Zusammenarbeit zwischen Haupt- und Ehrenamt kooperativ verläuft und eine Bereicherung der Hospizarbeit darstellt, weisen aber auch darauf hin, dass ein hohes Maß an Moderation und Koordination erforderlich ist, um Ehrenamtliche in die Arbeit mit einzubeziehen.

Haupt- und Ehrenamt in stationären Hospizen in Schleswig-Holstein

Hospiz	Plätze	Hauptamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	Ehrenamtliche
Auxilium Hospiz, Geesthacht	14	32	14
Wilhelminen-Hospiz gGmbH, Niebüll	7	20	15
Hospiz Kieler Förde gGmbH, Kiel	16	30	75
Hospiz Rickers-Kock-Haus, Lübeck	7	15	22
Hospiz Haus Porsefeld, Rendsburg	10	24	30
Johannis Hospiz gGmbH, Elmshorn	12	22	29
Insgesamt	66	143	185

Ambulante Hospizarbeit

In Schleswig-Holstein sind rund 1.200 ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aktiv in der ambulanten Hospizarbeit tätig. Sie haben nach Ergebnissen einer Befragung in 2013 für ca. 1.800 Menschen Sterbebegleitungen geleistet. Nach Aussage der Hospizinitiativen gibt es nur wenige Probleme in der Zusammenarbeit zwischen Haupt- und Ehrenamt in der ambulanten häuslichen Betreuung von sterbenskranken Menschen.

Stationäre Altenpflege

Ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden auch in stationären Einrichtungen der Altenpflege tätig. In diesem Bereich ist die Zusammenarbeit haupt- und ehrenamtlicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter noch zu verbessern. In den meisten stationären Einrichtungen gibt es noch keine standardisierte Vorgehensweise, um Ehrenamtliche systematisch in die Betreuung sterbender Bewohnerinnen und Bewohner einzubeziehen. Bei vielen Pflegefachkräften gibt es noch Unsicherheiten im Umgang mit externen, ehrenamtlich arbeitenden Hospizinitiativen. Sie werden deshalb mancherorts noch als Belastung und weniger als Unterstützung empfunden.

Gleichzeitig wird in vielen Häusern die Notwendigkeit einer Verbesserung der Betreuung sterbender Bewohnerinnen und Bewohner gesehen. Der Hospiz- und Palliativverband hat 2014 erstmalig alle stationären Einrichtungen der Altenpflege eingeladen, um das Interesse an einer Zusammenarbeit zu ermitteln. Zukünftiges Ziel ist es, die Zusammenarbeit zu stärken und unterschiedliche Konzepte zu erarbeiten und damit hospizliches Arbeiten in stationären Pflegeeinrichtungen stärker zu verankern. Das Interesse der stationären Altenpflegeeinrichtungen war hoch, ca. 10% aller Einrichtungen in Schleswig-Holstein folgten der Einladung des HPVSH.

Zusammenarbeit Haupt- und Ehrenamt im Bereich der Palliativmedizin

Die Palliativstationen haben keine eigenen ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, sondern arbeiten zusammen mit den Ehrenamtlichen der Hospizinitiativen, um die enge Zusammenarbeit vor Ort und die Nachbetreuung der Patientinnen und Patienten zu fördern. Damit wird auch die erforderliche Zusammenarbeit zwischen Hospizdienst und palliativmedizinischen Pflegefachkräften sowie den Ärztinnen und Ärzten gewährleistet. Die Ehrenamtlichen leisten zuverlässige Unterstützung auf den Palliativstationen.

6. Welche Forschungsaktivitäten wurden zu Palliativmedizin und Hospizarbeit auf Landesebene in den vergangenen Jahren durchgeführt, welche Ergebnisse haben sie hervorgebracht und wie verläuft die Zusammenarbeit zwischen Forschung, Lehre und Praxis in diesen Bereichen im Land?

Im Bereich Palliativmedizin und Hospizarbeit sind z. B. folgende Publikationen aus Schleswig-Holstein veröffentlicht worden:

- Strahlentherapie und Onkologie 2008, S1, P215 Liesenkötter A, Ewald H, Kne-
deisen V, Kimmig BN „Strahlentherapeutische Palliativstation Kiel - Eine Be-
standsaufnahme der Jahre 1999-2006“.
- Strahlentherapie und Onkologie 2008, S1, KV79 Ewald H, Kne-
deisen V, Liesen-
kötter A, Kimmig BN „Strahlentherapeutische Palliativstation Kiel - Auswertung
der bestrahlten Patienten 1999-2007“.

Wissenschaftliche Projekte im Bereich Palliativmedizin und Hospizarbeit

„**Hospizliche Begleitung von Kindern sterbenskranker Eltern**“ ist ein Projekt zur Implementierung eines flächendeckenden Angebotes zur psychosozialen Begleitung von Kindern lebensbedrohlich erkrankter Eltern.

Am 01.09.2014 wurde eine wissenschaftliche Bedarfsanalyse in Zusammenarbeit mit der evangelischen Fachhochschule Darmstadt (Projektleiter: Prof. Dr. Gunnar Haase Nielsen) begonnen. Die Ergebnisse sollen in die Planung für den Aufbau eines lan-
desweiten, flächendeckenden Angebots einer niedrighschwelligen psychosozialen
Begleitung von Kindern lebensbedrohlich erkrankter Eltern münden. Das Projekt hat
zum Ziel, die vorhandenen Strukturen in Form der Hospizinitiativen und ggf. weiterer
Anbieter zu nutzen und diese im Aufbau eines Angebotes zur psychosozialen Beglei-
tung von Kindern lebensbedrohlich erkrankter Eltern zu unterstützen.

Online-Beratung/Begleitung trauernder Jugendlicher und junger Erwachsener

Das Katharinen Hospiz am Park plant derzeit ein mehrjähriges Projekt zur Online-
Beratung/Begleitung trauernder Jugendlicher und junger Erwachsener und hat be-
reits einen Förderantrag bei einer Stiftung gestellt.

Das Ziel dieses Projektes ist es, trauernde Jugendliche und junge Erwachsene mit
einem niederschweligen und leicht erreichbaren Angebot zur Trauerbegleitung über
die ihnen vertrauten Medien zu erreichen und Informationen zum Thema Trauer so-
wie eine Onlineberatung durch geschulte Ehrenamtliche mit entsprechender haupt-
amtlicher Koordination anzubieten. Eine Besonderheit des beantragten Projektes ist
die geplante Koppelung an das HPVSH-Projekt zur flächendeckenden Begleitung
von Kindern lebensbedrohlich erkrankter Eltern und die geplante wissenschaftliche
Begleitung.

Zusammenarbeit zwischen Forschung, Lehre und Praxis

Neben den oben genannten Projekten, die alle die Zusammenarbeit zwischen For-
schung und Praxis erfordern, gibt es die Medikamentenstudie zur Opiatbehandlung
bei Schmerzpatienten des Interdisziplinären Zentrums für Schmerz- und Palliativme-
dizin des UKSH, Campus Kiel in der alle drei Bereiche (Forschung, Lehre, Praxis)
zusammengeführt sind.

7. Welche Aus-, Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Hospizdienst, insbesondere für ehrenamtlich Tätige, sind vorhanden und wie werden diese durch die Landesregierung unterstützt?

Fachkräfte im Hospizdienst

Ausbildung

In dem 2004 novellierten Krankenpflegegesetz (KrPflG) sind palliative Maßnahmen als Teil des krankenschwägerischen Handlungsspektrums im Ausbildungsziel (§ 3 KrPflG) verankert und zwar gleichwertig mit präventiven, kurativen und rehabilitativen Aspekten der Pflege. In dem 2003 in Kraft getretenen Altenpflegegesetz und der zugehörigen Ausbildungs- und Prüfungsverordnung ist die umfassende Begleitung Sterbender ein Ausbildungsziel; die Pflege sterbender und schwerstkranker alter Menschen ist ein wichtiges Ausbildungsthema.

Fort-und Weiterbildung

Die Begleitung sterbender Menschen mit unterschiedlichem sozialem, religiösem und kulturellem Hintergrund setzt spezifisches Fachwissen, ein hohes Maß an psychosozialen Kompetenzen voraus. Eine Fachqualifizierung "Palliative Care - Weiterbildung Pflege" ermöglicht eine Vertiefung und Erweiterung des Fachwissens, eine Stärkung der Handlungskompetenz, eine Förderung der psychosozialen und spirituellen Kompetenzen sowie eine persönliche reflektierte Begegnung mit Palliative Care.

An sieben Weiterbildungsstandorten können Pflegekräfte in Schleswig-Holstein eine 160 Unterrichtsstunden umfassende Weiterbildung zur Palliative Care Pflegekraft nach einem Basiscurriculum der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (Kern, Müller, Aurnhammer, 2007) absolvieren. Alle Angebote der Weiterbildung „Palliative Care“ in Schleswig-Holstein erfüllen die Qualitätsstandards des o.g. Curriculums und entsprechen den Rahmenvereinbarungen nach § 39a Abs. 1 Satz 4 SGB V über Art und Umfang sowie Sicherung der Qualität der stationären Hospizversorgung sowie den festgeschriebenen Anforderungen an die berufliche Qualifikation von Pflegepersonal und Leitungskräften.

Die Zahl der in Schleswig-Holstein ausgebildeten Pflegefachkräfte hat sich stark erhöht von 150 qualifizierten Pflegekräften in 2006 auf 692 Pflegekräften in 2014. Die Bildungseinrichtungen beschreiben die Nachfrage als überwiegend gut, so dass fast alle Einrichtungen im jährlichen Rhythmus jeweils einen Kurs Palliative Care anbieten können.

Institut (Stand 10/2014)	seit	ausgebildete Pflegekräfte bis heute
IBAF Institut für Aus-und Fortbildung des Diakonischen Werkes, Rendsburg	2009	90
ÖbiZ Ökumenisches Bildungszentrum, Flensburg	2009	100
Deutscher Berufsverband für Pflegekräfte, Bad Schwartau	2000	288
AWO Bildungszentrum, Preetz	2008	260
Bildungszentrum des Westküstenklinikums	2011	20
Bildungsatelier Jörg Reher, Lübeck	2010	90
Gesamt		692

Die stationären Hospize haben mitgeteilt, dass Bewerbungen von Pflegefachkräften noch in ausreichender Zahl vorliegen. Sie gehen davon aus, dass die hospizliche Pflege und Begleitung attraktiv ist und mit den entsprechenden Aufgaben dem beruflichen Selbstverständnis von Pflegefachkräften entspricht.

Ehrenamtlich tätige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Die Förderung nach § 39a Abs. 2 SGB V setzt voraus, dass Ehrenamtliche bereit sind, sich zu qualifizieren, ihre Einsätze zu dokumentieren, an Fortbildungen und regelmäßig an fallbezogenen Praxisbegleitungen (Supervisionen) teilzunehmen. Die ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter müssen bereit sein, sich persönlich mit den Themen Sterben, Tod und Verlusterfahrung auseinanderzusetzen und über eigene Erfahrungen sowie Erfahrungen mit anderen Menschen zu reflektieren. Es geht darum, eine eigene hospizliche Haltung zu entwickeln, hin zu einer achtsamen und respektvollen Begegnung mit dem sterbenden Menschen, ihren Angehörigen, die zu einer gelingenden Zusammenarbeit mit den Hospizdiensten beiträgt. Verschiedene Hospizinitiativen in Schleswig-Holstein bieten entsprechende Fortbildungen nach dem sog. „Celler Modell“ an und berichten, dass die Nachfrage nach wie vor gleichbleibend hoch ist.

8. Wie bewertet die Landesregierung die vorhandenen Angebote im Bereich der Palliativmedizin und der Hospize qualitativ und ist die Versorgung mit Palliativ- und Hospizleistungen für den Bedarf ausreichend?

In Schleswig-Holstein wurde in den letzten Jahren durch vielfältige Anstrengungen und mit hohem bürgerschaftlichem Engagement bereits ein breites, differenziertes und vernetztes Angebot geschaffen, um Menschen in ihrer letzten Lebensphase und ihre Angehörigen fachlich und menschlich zu begleiten. Aufgebaut wurden in den letzten 20 Jahren stationäre Hospize (6), Palliativstationen (6), ambulanten Hospizinitiativen (50) und SAPV-Teams (9).

Eine Gegenüberstellung der Hospizangebote und der Palliativversorgung von 2006 und 2014 macht die Entwicklung der unterschiedlichen Angebote deutlich und veranschaulicht, in welchem Maß sich die Hospizarbeit und Palliativmedizin (Abb.10 u. Abb.11) weiterentwickelt hat. Darüber hinaus haben sich zahlreiche Angebote der psychosozialen und spirituellen Begleitung von Angehörigen und Hinterbliebenen etabliert.

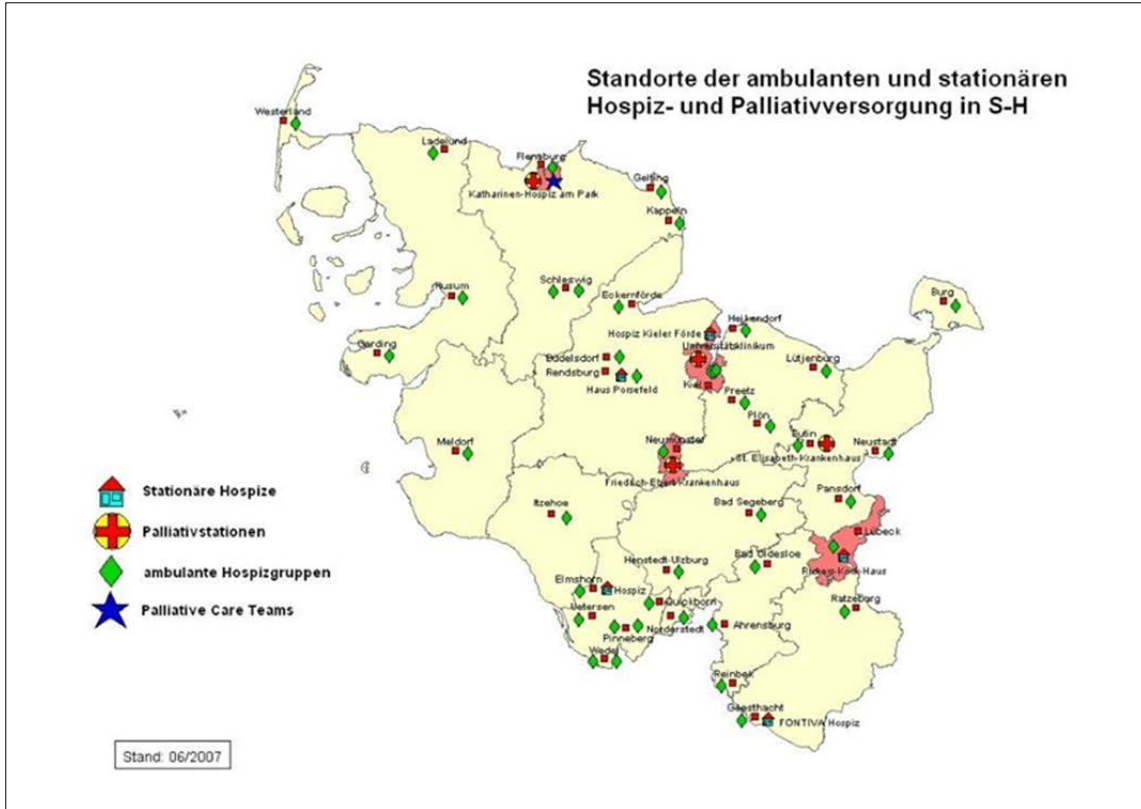


Abb. 10

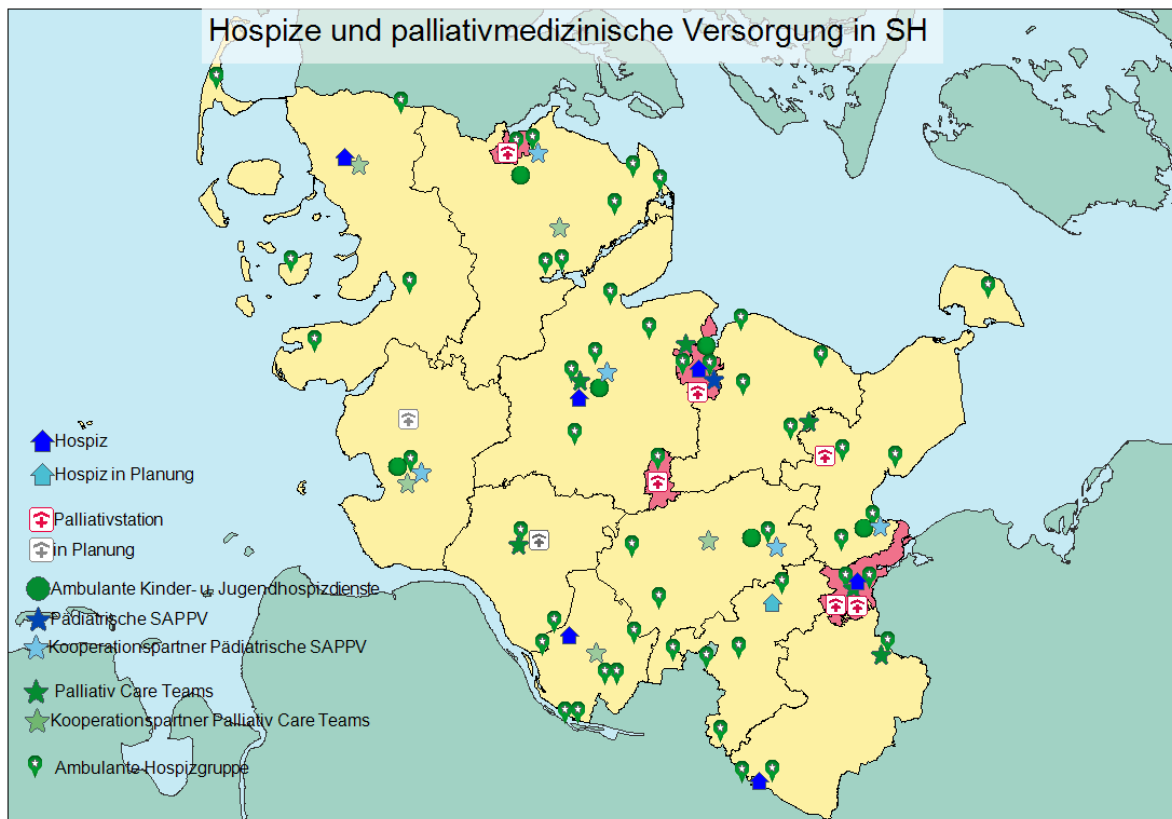


Abb. 11

Die Landesregierung ist am 24.01.2011 der Charta zur Betreuung Schwerstkranker und Sterbender beigetreten. Sie setzt sich in Zusammenarbeit mit der Schleswig-Holsteinischen Krebsgesellschaft und dem Hospiz- und Palliativverband Schleswig-Holstein e. V. dafür ein, das Versorgungsnetz von Angeboten im Bereich Hospiz und Palliativmedizin in Schleswig-Holstein weiterzuentwickeln.

Auch vor dem Hintergrund des demografischen Wandels wird eine gute medizinische Versorgung, Pflege und Begleitung von schwerstkranken und sterbenden Menschen ein erklärtes Ziel und eine Daueraufgabe bleiben. Die Landesregierung wird sich dabei an folgenden Leitgedanken orientieren:

- Der Wunsch zu Hause, in der vertrauten Umgebung zu sterben, hat oberste Priorität.
- Eine gute Zusammenarbeit von hauptamtlich und ehrenamtlich tätigen Menschen ist die Grundlage für die hohe Qualität der Versorgung.
- Ein hospizliches und palliativmedizinisches Gesamtangebot braucht die Vernetzung.
- Die Möglichkeiten der Inanspruchnahme palliativmedizinischer Behandlung und ambulanter sowie stationärer Hospizbegleitung müssen intensiv kommuniziert werden.

Die Landesregierung nimmt diesen Bericht zum Anlass, sich insbesondere bei allen Menschen zu bedanken, die sich ehrenamtlich engagieren, um Menschen auf ihrem letzten Lebensabschnitt, deren Angehörige sowie Nahestehende zu begleiten.

IV. Literaturverzeichnis

Deutscher Hospiz- und Palliativverband: Ergebnisse einer repräsentativen Bevölkerungsbefragung zum Thema „**Sterben in Deutschland – Wissen und Einstellungen zum Sterben**“ 20. August 2012
(http://www.dhpv.de/service_forschung_detail/items/2012-08-20_Wissen-und-Einstellungen-zum-Sterben.html)

Kern, Martina; Müller, Monika; Aurnhammer, Klaus: „**Basiscurriculum Palliative Care. Eine Fortbildung für Pflegende in Palliative Care**“ (Verlag Betreuung und Begleitung von Schwerstkranken und Tumorpatienten; Auflage: 2., überarb. Aufl. Oktober 2007)

Schölper, Elke (Hrsg.): „**Sterbende begleiten lernen. Das Celler Modell zur Vorbereitung Ehrenamtlicher in der Sterbebegleitung**“ (Gütersloher Verlag, 3. gebundene Ausgabe Juni 2004)

Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein
Statistik informiert „Gestorbene in Schleswig-Holstein 2012 und Anteil der Krankenhaussterbefälle“ (Nr. 79/2014; 8. Mai 2014)

Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein
Statistische Berichte „Die Gestorbenen 2012 in Schleswig-Holstein nach Todesursache, Geschlecht und Altersgruppen“ (Kennziffer: AIV3-j/12 SH; 26. Februar 2014)