

Große Anfrage

der Fraktion der SPD

und

Antwort

der Landesregierung

Zur derzeitigen Situation der Hospiz- und Palliativ- Versorgung in Baden-Württemberg und zu ihrem Bedarf

Große Anfrage

Wir fragen die Landesregierung:

I. Infrastruktur

1. Wie ist die derzeitige Situation in der ambulanten Hospiz- und Palliativ-Versorgung für Erwachsene, beispielsweise durch die allgemeine ambulante Palliativversorgung (AAPV), die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV), durch niedergelassene Vertragsärztinnen und -ärzte mit Zusatzqualifikation Palliativmedizin, durch ambulante Pflegedienste, durch Palliative Care Teams (PCT), ehrenamtliches und bürgerschaftliches Engagement sowie Hospizwohnungen in den einzelnen Stadt- und Landkreisen sowie in Baden-Württemberg insgesamt und welche Statistiken, Anhaltspunkte und Hinweise auch aus den Stadt- und Landkreisen führen zu der jeweiligen Einschätzung?
2. Wie ist die derzeitige Situation in der stationären Hospiz- und Palliativ-Versorgung für Erwachsene, beispielsweise die Zahl der zur Verfügung stehenden Betten in Krankenhäusern (allgemeine Palliativversorgung und Versorgung in Palliativstationen), stationären Pflegeeinrichtungen sowie stationären Hospizen in den einzelnen Stadt- und Landkreisen sowie in Baden-Württemberg insgesamt und welche Statistiken, Anhaltspunkte und Hinweise auch aus den Stadt- und Landkreisen führen zu der jeweiligen Einschätzung?
3. Wie ist die derzeitige Situation in der ambulanten Hospiz- und Palliativ-Versorgung für Kinder, beispielsweise durch die spezialisierte ambulante pädiatrische Palliativversorgung (SAPPV), durch niedergelassene Vertragsärztinnen und -ärzte mit Zusatzqualifikation Palliativmedizin, durch Kinder Palliative Care Teams (KiPaCT) durch Kinder- und Jugendhospizdienste sowie ehrenamtliches und bürgerschaftliches Engagement in den einzelnen Stadt- und Landkreisen sowie in Baden-Württemberg insgesamt und welche Statistiken, Anhaltspunkte und Hinweise auch aus den Stadt- und Landkreisen führen zu der jeweiligen Einschätzung?

4. Wie ist die derzeitige Situation in der stationären Hospiz- und Palliativ-Versorgung für Kinder, beispielsweise die Zahl der zur Verfügung stehenden Betten in Krankenhäusern (allgemeine Palliativversorgung und Versorgung in Palliativstationen) sowie stationären Kinder- und Jugendhospizen in den einzelnen Stadt- und Landkreisen sowie in Baden-Württemberg insgesamt und welche Statistiken, Anhaltspunkte und Hinweise auch aus den Stadt- und Landkreisen führen zu der jeweiligen Einschätzung?
5. Wie ist die derzeitige Situation in der Hospiz- und Palliativversorgung von Menschen mit häufigem Übergang zwischen stationärer und ambulanter Versorgung, wie etwa bei onkologischen Erkrankungen, beispielsweise bezüglich der Brückenpflege in den einzelnen Stadt- und Landkreisen sowie in Baden-Württemberg insgesamt und welche Statistiken, Anhaltspunkte und Hinweise auch aus den Stadt- und Landkreisen führen zu der jeweiligen Einschätzung?
6. Wie ist die derzeitige Situation in der Hospiz- und Palliativversorgung von Menschen mit besonderen Bedarfen, beispielsweise die Palliativversorgung demenziell erkrankter Menschen oder von Menschen mit Behinderungen, in den einzelnen Stadt- und Landkreisen sowie in Baden-Württemberg insgesamt und welche Statistiken, Anhaltspunkte und Hinweise auch aus den Stadt- und Landkreisen führen zu der jeweiligen Einschätzung?
7. Wie ist die derzeitige gemeinsam betrachtete Hospiz- und Palliativ-Versorgungssituation im ambulanten, teilstationären und stationären Bereich (z. B. der Pflegeheime, der Kliniken oder der Hospize in Bezug auf mögliche konkrete Berichte von tatsächlich fehlenden Betten und damit in Zusammenhang stehenden Aufnahme-problemen von Patientinnen und Patienten etc.) in Baden-Württemberg?

II. Personelle Situation

1. Wie viele Ärztinnen und Ärzte arbeiten derzeit in Baden-Württemberg in welchen Bereichen der ambulanten bzw. der stationären speziellen Versorgung von Sterbenden und wie viele von ihnen besitzen eine Zusatzqualifikation Palliativmedizin?
2. Wie viele Pflegefachkräfte arbeiten derzeit in Baden-Württemberg in welchen Bereichen der ambulanten bzw. der stationären speziellen Versorgung von Sterbenden und wie viele von ihnen besitzen eine Zusatzqualifikation „Palliative Care“ oder „Palliativversorgung“?
3. Wie viele Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter arbeiten derzeit in Baden-Württemberg in welchen Bereichen der ambulanten bzw. der stationären speziellen Versorgung von Sterbenden und wie viele von ihnen besitzen eine Zusatzqualifikation „Palliative Care“ oder „Palliativversorgung“?
4. Wie viele Psychologinnen und Psychologen arbeiten derzeit in Baden-Württemberg in welchen Bereichen der ambulanten bzw. der stationären speziellen Versorgung von Sterbenden und wie viele von ihnen besitzen eine Zusatzqualifikation „Palliative Care“ oder „Palliativversorgung“?
5. Mit welchen Kosten und welchem zeitlichen Umfang muss eine Ärztin oder ein Arzt bzw. eine andere Fachkraft in Baden-Württemberg für das Erlangen einer Zusatzqualifikation „Palliative Care“ oder „Palliativversorgung“ rechnen und für welchen Anteil dieser Kosten muss sie selber aufkommen?
6. Wie viele ehrenamtlich Tätige arbeiten derzeit in Baden-Württemberg in welchen Bereichen der Hospiz- und Palliativ-Versorgung mit und wie viele haben eine Ausbildung zur ehrenamtlichen Sterbebegleiterin bzw. zum ehrenamtlichen Sterbebegleiter?

7. Mit welchen Kosten und welchem zeitlichen Umfang muss eine ehrenamtlich tätige Person in Baden-Württemberg für die Ausbildung zur ehrenamtlichen Sterbebegleiterin bzw. zum ehrenamtlichen Sterbebegleiter rechnen und für welchen Anteil dieser Kosten muss sie selber aufkommen?

III. Planung und Ausbau

1. Inwiefern tragen die Altenhilfeplanung und die Erstellung eines Altenhilfeplans in den Stadt- und Landkreisen Baden-Württembergs dazu bei, dass mögliche Bedarfe und Kapazitäten der Palliativversorgung detailgenau dargestellt werden können?
2. Mit welchen konkreten Maßnahmen kann der notwendige Ausbau von Palliativnetzwerken in Baden-Württemberg gefördert und vorangetrieben werden?
3. Nach welchen Kriterien entscheiden öffentliche Stellen, insbesondere die Gemeinden, die Stadt- und Landkreise sowie die Landesregierung in Baden-Württemberg, ob in einer Region der Bedarf für die Neugründung eines Hospizes besteht und damit eine Förderung aus öffentlichen Mitteln sinnvoll ist?

IV. Kosten und Finanzierung

1. Wie hoch sind die Kosten für einen neu entstehenden Platz in einem stationären Hospiz in Baden-Württemberg und wie bemisst sich daran der Anteil der neuen Landesförderung?
2. Wie ist der von ihr gestartete Förderaufruf zum Auf- und Ausbau stationärer Hospizplätze zu vereinbaren mit dem wichtigen Leitsatz „ambulante vor stationäre“ bzw. mit dem auf der Homepage des Ministeriums für Soziales und Integration genannten vorrangigen gesundheitspolitischen Ziel der Landesregierung, „sterbenden Menschen zu ermöglichen, ihre letzte Lebensphase zu Hause bzw. in der ihnen vertrauten Umgebung zu verbringen“?

19. 02. 2019

Stoch, Gall, Hinderer
und Fraktion

Begründung

Die Landesregierung beabsichtigt, für die Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Baden-Württemberg 2018 und 2019 zusammen 1,3 Millionen Euro zu bewilligen. Sie hat auf Grundlage der Hospiz- und Palliativ-Versorgungskonzeption für Baden-Württemberg aus dem Jahr 2014 einen Aktionsplan aufgestellt. Mit der Großen Anfrage soll die jeweilige Versorgungssituation mit dem Handeln der Landesregierung in den einzelnen Gebieten abgeglichen werden. Dabei geht es vor allem um die Betrachtung von Gesamtkonzepten und -angeboten in den einzelnen Regionen bzw. Stadt- und Landkreisen und weniger um die reine Auflistung vorhandener stationärer Plätze in der Relation zur jeweiligen Bevölkerung.

A n t w o r t

Schreiben des Staatsministeriums vom 2. April 2019 Nr. III:

In der Anlage übersende ich unter Bezugnahme auf § 63 der Geschäftsordnung des Landtags von Baden-Württemberg die von der Landesregierung beschlossene Antwort auf die Große Anfrage.

Schopper

Staatsministerin

Anlage: Schreiben des Ministeriums für Soziales und Integration

Mit Schreiben vom 28. März 2019 Nr. 54-0141.5-016/5775 beantwortet das Ministerium für Soziales und Integration im Namen der Landesregierung die Große Anfrage wie folgt:

Wir fragen die Landesregierung:

I. Infrastruktur

1. Wie ist die derzeitige Situation in der ambulanten Hospiz- und Palliativ-Versorgung für Erwachsene, beispielsweise durch die allgemeine ambulante Palliativversorgung (AAPV), die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV), durch niedergelassene Vertragsärztinnen und -ärzte mit Zusatzqualifikation Palliativmedizin, durch ambulante Pflegedienste, durch Palliative Care Teams (PCT), ehrenamtliches und bürgerschaftliches Engagement sowie Hospizwohnungen in den einzelnen Stadt- und Landkreisen sowie in Baden-Württemberg insgesamt und welche Statistiken, Anhaltspunkte und Hinweise auch aus den Stadt- und Landkreisen führen zu der jeweiligen Einschätzung?

Insbesondere im Interesse der Betroffenen legt das Ministerium für Soziales und Integration großes Gewicht auf den Auf- und Ausbau ambulanter Versorgungsstrukturen für Menschen, die sich mit dem nahenden Ende ihres Lebens auseinandersetzen müssen. Die ambulante Versorgung hat sich in den letzten Jahren deutlich verbessert und ist inzwischen auf einem guten Weg. Die Abdeckung mit SAPV Teams in Baden-Württemberg beträgt ca. 90 %.

Ambulante Palliativversorgung findet oft regional und stadt- bzw. landkreisübergreifend statt. Die aktuelle Versorgungssituation ist deshalb nach Kreisen und Regierungsbezirken zusammengefasst.

	<i>SAPV</i>	<i>niedergelassene Ärzte mit Zusatzqualifikation</i>	<i>ambulante Hospizdienste</i>
<i>Land Baden-Württemberg</i>	34	936	243
<i>Regierungsbezirk Stuttgart</i>	9	295	93
Region Stuttgart	5	211	57
Region Heilbronn-Franken	2	59	23
Region Ostwürttemberg	2	25	13
<i>Regierungsbezirk Karlsruhe</i>	14	225	54
Region Mittlerer Oberrhein	4	79	15
Region Rhein-Neckar	6	103	19
Region Nordschwarzwald	4	43	20
<i>Regierungsbezirk Freiburg</i>	5	187	37
Region Südlicher Oberrhein	2	105	18
Region Schwarzwald-Baar-Heuberg	2	33	12
Region Hochrhein-Bodensee	1	49	7
<i>Regierungsbezirk Tübingen</i>	6	229	59
Region Neckar-Alb	3	77	15
Region Donau-Iller	1	77	15
Region Bodensee-Oberschwaben	2	75	29

Quelle: Hospiz- und Palliativverband Baden-Württemberg,
Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Dem Ministerium für Soziales und Integration liegen keine Daten zu Hospizwohnungen und ambulanten Pflegediensten vor.

2. *Wie ist die derzeitige Situation in der stationären Hospiz- und Palliativ-Versorgung für Erwachsene, beispielsweise die Zahl der zur Verfügung stehenden Betten in Krankenhäusern (allgemeine Palliativversorgung und Versorgung in Palliativstationen), stationären Pflegeeinrichtungen sowie stationären Hospizen in den einzelnen Stadt- und Landkreisen sowie in Baden-Württemberg insgesamt und welche Statistiken, Anhaltspunkte und Hinweise auch aus den Stadt- und Landkreisen führen zu der jeweiligen Einschätzung?*

Manche Menschen haben den Wunsch im Hospiz zu sterben, bei manchen Patienten kann im Rahmen der ambulanten palliativen Versorgung eine ausreichende Symptomkontrolle nicht gewährleistet werden. In diesen Fällen findet die Versorgung entweder allgemein im Krankenhaus oder auf speziellen Palliativstationen statt, die auf die Bedürfnisse dieser Patienten besser eingestellt sind. Im Bereich der stationären Versorgung beobachtet das Land eine hohe Auslastungsquote der Hospize, die auf einen weiteren Bedarf hinweist. Nach Empfehlungen des Deutschen Hospiz- und Palliativverbandes erfüllt Baden-Württemberg mit 584 Betten gleichzeitig den Richtwert (50 Betten/1 Millionen Einwohner).

	<i>stationäre Hospize/ Bettenanzahl</i>	<i>Palliativstationen im Krankenhaus/ Bettenanzahl</i>
<i>Land Baden-Württemberg</i>	226	358
<i>Regierungsbezirk Stuttgart</i>	87	143
Region Stuttgart	55	107
Region Heilbronn-Franken	16	22
Region Ostwürttemberg	16	14
<i>Regierungsbezirk Karlsruhe</i>	64	116
Region Mittlerer Oberrhein	24	44
Region Rhein-Neckar	32	62
Region Nordschwarzwald	8	10
<i>Regierungsbezirk Freiburg</i>	32	50
Region Südlicher Oberrhein	16	26
Region Schwarzwald-Baar-Heuberg	8	12
Region Hochrhein-Bodensee	8	12
<i>Regierungsbezirk Tübingen</i>	43	49
Region Neckar-Alb	0	27
Region Donau-Iller	18	7
Region Bodensee-Oberschwaben	25	15

Quelle: Hospiz- und Palliativverband Baden-Württemberg

In stationären Pflegeeinrichtungen sind keine Palliativbetten ausgewiesen, nachdem die Versorgung von Menschen, die das Ende ihres Lebens erreicht haben, zum Gesamtauftrag der stationären Pflegeeinrichtungen gehört.

3. *Wie ist die derzeitige Situation in der ambulanten Hospiz- und Palliativ-Versorgung für Kinder; beispielsweise durch die spezialisierte ambulante pädiatrische Palliativversorgung (SAPPV), durch niedergelassene Vertragsärztinnen und -ärzte mit Zusatzqualifikation Palliativmedizin, durch Kinder Palliative Care Teams (KiPaCT) durch Kinder- und Jugendhospizdienste sowie ehrenamtliches und bürgerschaftliches Engagement in den einzelnen Stadt- und Landkreisen sowie in Baden-Württemberg insgesamt und welche Statistiken, Anhaltspunkte und Hinweise auch aus den Stadt- und Landkreisen führen zu der jeweiligen Einschätzung?*

In Baden-Württemberg gibt es seit 2015 fünf Teams für die spezialisierte ambulante pädiatrische Palliativversorgung (SAPPV), die überregional organisiert sind. Nach Kenntnis des Ministeriums für Soziales und Integration ist damit die flächen-deckende Versorgung in Baden-Württemberg sichergestellt.

Das Ministerium für Soziales und Integration unterstützt die Träger der SAPPV mit einer wissenschaftlichen Evaluation, die die Finanzierung dieser wichtigen Leistung auf eine tragfähige Berechnungsgrundlage stellen soll, um dieses wichtige Angebot dauerhaft abzusichern.

In Baden-Württemberg gibt es ferner 36 ambulante Hospizdienste für Kinder- und Jugendliche. Das Ministerium für Soziales und Integration unterstützt diese Hospizdienste im Rahmen des Förderprogramms zur Verbesserung der Trauerbegleitung.

4. *Wie ist die derzeitige Situation in der stationären Hospiz- und Palliativ-Versorgung für Kinder; beispielsweise die Zahl der zur Verfügung stehenden Betten in Krankenhäusern (allgemeine Palliativversorgung und Versorgung in Palliativstationen) sowie stationären Kinder- und Jugendhospizen in den einzelnen Stadt- und Landkreisen sowie in Baden-Württemberg insgesamt und welche Statistiken, Anhaltspunkte und Hinweise auch aus den Stadt- und Landkreisen führen zu der jeweiligen Einschätzung?*

In Baden-Württemberg gibt es ein stationäres Hospiz (8 Betten) für Kinder- und Jugendliche in Stuttgart. Die primäre Aufgabe von stationären Kinderhospizen ist die Entlastung der Familien von schwerkranken Kindern und nicht die Begleitung sterbender Kinder. Die Kinder- und Jugendlichen sollen für die Dauer ihrer Erkrankung begleitet werden und kehren nach einem Aufenthalt im Kinderhospiz in ihr gewohntes Umfeld zurück. Nach aktuellem Kenntnisstand des Ministeriums für Soziales und Integration ist das Kinderhospiz Stuttgart nicht dauerhaft ausgelastet. Ein weiteres Kinderhospiz in Villingen-Schwenningen befindet sich im Bau.

Das Ministerium für Soziales und Integration fördert zudem ein Projekt zur Vernetzung von ambulanten und stationären Strukturen. Der große Erfahrungsschatz, der in den ambulanten Diensten vorliegt und die große fachliche Expertise im Kinderhospiz Stuttgart sollen im Rahmen von strukturierten Hospitationen verknüpft werden.

5. *Wie ist die derzeitige Situation in der Hospiz- und Palliativversorgung von Menschen mit häufigem Übergang zwischen stationärer und ambulanter Versorgung, wie etwa bei onkologischen Erkrankungen, beispielsweise bezüglich der Brückenpflege in den einzelnen Stadt- und Landkreisen sowie in Baden-Württemberg insgesamt und welche Statistiken, Anhaltspunkte und Hinweise auch aus den Stadt- und Landkreisen führen zu der jeweiligen Einschätzung?*

Menschen mit onkologischen Erkrankungen erhalten von der Brückenpflege Unterstützung, um den Übergang vom Krankenhaus in die häusliche Umgebung für Betroffene und ihre Angehörigen so optimal wie möglich zu gestalten. Derzeit werden an 20 onkologischen Schwerpunkten und Zentren speziell geschulte Fachkräfte für die Brückenpflege vorgehalten. Diese Versorgungsform ist bundesweit einzigartig, hat sich in Baden-Württemberg sehr gut etabliert und wird von allen Beteiligten als äußerst wertvoll und wichtig eingeschätzt. Das Ministerium für Soziales und Integration begrüßt und unterstützt diese wertvolle Arbeit der Brückenpflege in Baden-Württemberg und setzt sich dafür ein, dass diese auch weiterhin geleistet werden kann.

6. *Wie ist die derzeitige Situation in der Hospiz- und Palliativversorgung von Menschen mit besonderen Bedarfen, beispielsweise die Palliativversorgung demenziell erkrankter Menschen oder von Menschen mit Behinderungen, in den einzelnen Stadt- und Landkreisen sowie in Baden-Württemberg insgesamt und welche Statistiken, Anhaltspunkte und Hinweise auch aus den Stadt- und Landkreisen führen zu der jeweiligen Einschätzung?*

Ziel ist es, gerade auch demenziell erkrankten Menschen eine würdige Versorgung am Lebensende in ihrem vertrauten Umfeld zu ermöglichen, an dem Ort, an dem sie leben, d. h. insbesondere zu Hause oder im Pflegeheim. Ihre Begleitung und die Kommunikation mit ihnen erfordern geeignete Qualifikations- und Schulungsmaßnahmen – sowohl für ehrenamtlich Begleitende als auch für alle anderen hauptamtlich unmittelbar und mittelbar an der Versorgung und Begleitung Demenzkranker Beteiligten, einschließlich der Ärztinnen und Ärzte. Sie sind bislang nicht immer auf die Behandlung und Kommunikation mit demenzkranken Menschen ausreichend vorbereitet. Das Ministerium für Soziales und Integration unterstützt mit seinem Programm zur „Förderung der palliativen Kompetenzen im Pflegeheim“ auch diejenigen Schulungsprogramme, die sich speziell mit der palliativen Versorgung von demenziell erkrankten Menschen beschäftigen.

7. *Wie ist die derzeitige gemeinsam betrachtete Hospiz- und Palliativ-Versorgungssituation im ambulanten, teilstationären und stationären Bereich (z. B. der Pflegeheime, der Kliniken oder der Hospize in Bezug auf mögliche konkrete Berichte von tatsächlich fehlenden Betten und damit in Zusammenhang stehenden Aufnahmeproblemen von Patientinnen und Patienten etc.) in Baden-Württemberg?*

Für den stationären Bereich liegen dem Ministerium für Soziales und Integration keine Anhaltspunkte vor, die auf einen gravierenden oder grundsätzlichen Mangel in der Versorgung hinweisen. Nach Empfehlungen des Deutschen Hospiz- und Palliativverbandes wird der Bedarf auf 50 Betten je 1 Million Einwohner geschätzt. Für Baden-Württemberg liegt der Bedarf somit bei ca. 550 Betten. In stationären Hospizen und in den Palliativstationen in Krankenhäusern werden derzeit zusammen 584 Betten vorgehalten.

Eine im Januar 2018 durchgeführte Befragung des Ministeriums für Soziales und Integration bei stationären Hospizen hatte zugleich eine durchgehende hohe Auslastungsquote der Hospize ergeben. Das Land hat daraufhin beschlossen, jeden neu geschaffenen Hospizplatz im Rahmen der verfügbaren Haushaltsmittel mit einer einmaligen Zahlung von bis zu 10.000 Euro zu fördern. Bisher wurden Anträge für 28 zusätzliche Hospizplätze positiv beschieden – weitere neue Hospize sind in Planung.

Die Versorgung mit der Spezialisierten Ambulanten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) ist mit aktuell 34 Teams auf einem guten Weg. Die Abdeckung in Baden-Württemberg beträgt ca. 90 %. In einigen Landkreisen ist es bisher noch nicht gelungen, SAPV-Teams aufzubauen. Die betreffenden Landkreise werden durch die Nachbarlandkreise mitversorgt. Zusätzlich ist die Brückenpflege ein wichtiger Baustein der ambulanten Versorgung von Patientinnen und Patienten in palliativen Situationen.

Das Ministerium für Soziales und Integration hat im Jahr 2018 ein Maßnahmenpaket zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung auf den Weg gebracht. Mit den Bausteinen zur Verbesserung der Trauerbegleitung und der Verbesserung der palliativen Kompetenzen werden relevante Bereiche der ambulanten und stationären Versorgung unterstützt. Darüber hinaus ist geplant, den stationären Pflegeeinrichtungen einen Leitfaden zur Verfügung zu stellen, der die Einführung einer nachhaltigen Palliativkultur erleichtern soll. Dieser Leitfaden wird praxisrelevante Herausforderungen angehen und Lösungsansätze beinhalten. Der Leitfaden wird durch die Hochschule Esslingen erstellt und in vier Werkstattgesprächen von Praktikern diskutiert und konkretisiert.

II. Personelle Situation

1. *Wie viele Ärztinnen und Ärzte arbeiten derzeit in Baden-Württemberg in welchen Bereichen der ambulanten bzw. der stationären speziellen Versorgung von Sterbenden und wie viele von ihnen besitzen eine Zusatzqualifikation Palliativmedizin?*

Zur Beantwortung dieser Frage wird auf Antwort zu I. 1. verwiesen.

2. *Wie viele Pflegefachkräfte arbeiten derzeit in Baden-Württemberg in welchen Bereichen der ambulanten bzw. der stationären speziellen Versorgung von Sterbenden und wie viele von ihnen besitzen eine Zusatzqualifikation „Palliative Care“ oder „Palliativversorgung“?*

Hierzu liegen dem Ministerium für Soziales und Integration keine Daten vor.

3. *Wie viele Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter arbeiten derzeit in Baden-Württemberg in welchen Bereichen der ambulanten bzw. der stationären speziellen Versorgung von Sterbenden und wie viele von ihnen besitzen eine Zusatzqualifikation „Palliative Care“ oder „Palliativversorgung“?*

Hierzu liegen dem Ministerium für Soziales und Integration keine Daten vor.

4. *Wie viele Psychologinnen und Psychologen arbeiten derzeit in Baden-Württemberg in welchen Bereichen der ambulanten bzw. der stationären speziellen Versorgung von Sterbenden und wie viele von ihnen besitzen eine Zusatzqualifikation „Palliative Care“ oder „Palliativversorgung“?*

Hierzu liegen dem Ministerium für Soziales und Integration keine Daten vor.

5. *Mit welchen Kosten und welchem zeitlichen Umfang muss eine Ärztin oder ein Arzt bzw. eine andere Fachkraft in Baden-Württemberg für das Erlangen einer Zusatzqualifikation „Palliative Care“ oder „Palliativversorgung“ rechnen und für welchen Anteil dieser Kosten muss sie selber aufkommen?*

Die Weiterbildung zur Zusatzbezeichnung Palliativmedizin, basierend auf dem Curriculum der Bundesärztekammer, hat einen zeitlichen Umfang von 160 Unterrichtseinheiten (4 Kurswochen à 40 Unterrichtseinheiten). Die Kosten hierfür betragen ca. 700 Euro.

Der Basiskurs Palliative Care für Pflegekräfte und psychosoziale Berufsgruppen gemäß § 39 a SGB V hat einen zeitlichen Umfang von 40 Unterrichtseinheiten und der erweiterte Kurs einen Umfang von 160 Unterrichtseinheiten. Die Kursgebühren bewegen sich nach Kenntnis des Ministeriums für Soziales und Integration zwischen 350 und 2.400 Euro. Das Ministerium für Soziales und Integration fördert diese Kurse für Mitarbeitende in stationären Pflegeeinrichtungen im Rahmen der verfügbaren Haushaltsmittel mit bis zu 1.000 Euro.

Es ist nicht bekannt, für welchen Anteil der Kursgebühren die Mitarbeitenden selbst aufkommen müssen.

6. *Wie viele ehrenamtlich Tätige arbeiten derzeit in Baden-Württemberg in welchen Bereichen der Hospiz- und Palliativ-Versorgung mit und wie viele haben eine Ausbildung zur ehrenamtlichen Sterbebegleiterin bzw. zum ehrenamtlichen Sterbebegleiter?*

In Baden-Württemberg arbeiten 7.850 Ehrenamtliche in der Sterbebegleitung. Dem Ministerium für Soziales und Integration liegen keine Daten dazu vor, wie viele dieser Ehrenamtlichen eine Ausbildung als Sterbebegleiter haben.

7. *Mit welchen Kosten und welchem zeitlichen Umfang muss eine ehrenamtlich tätige Person in Baden-Württemberg für die Ausbildung zur ehrenamtlichen Sterbebegleiterin bzw. zum ehrenamtlichen Sterbebegleiter rechnen und für welchen Anteil dieser Kosten muss sie selber aufkommen?*

Nach Information des Hospiz- und Palliativverbandes Baden-Württemberg (HPVBW) entstehen den Ehrenamtlichen für die Ausbildung als Sterbebegleiter keine Kosten. Die vom HPVBW empfohlene Ausbildung zur Sterbebegleitung umfasst 100 Unterrichtseinheiten.

Die Trauerbegleitung ist rein spendenfinanziert, aber ein wichtiger Bestandteil der Arbeit der Ehrenamtlichen in Baden-Württemberg. Mit dem Programm zur Förderung der Trauerbegleitung werden die Ehrenamtlichen und die ambulanten Hospizdienste seit 2018 zusätzlich vom Land gefördert. Das Ministerium für Soziales und Integration unterstützt die Weiterbildung im Rahmen der verfügbaren Haushaltsmittel mit bis zu 700 Euro pro Teilnehmer.

III. Planung und Ausbau

1. *Inwiefern tragen die Altenhilfeplanung und die Erstellung eines Altenhilfeplans in den Stadt- und Landkreisen Baden-Württembergs dazu bei, dass mögliche Bedarfe und Kapazitäten der Palliativversorgung detailgenau dargestellt werden können?*

Gemäß § 4 Abs. 1 Landespflegegesetz erstellen die Stadt- und Landkreise entsprechend den örtlichen Bedürfnissen und Gegebenheiten räumlich gegliederte Kreispflegepläne. Der Kreispflegeplan enthält die Darstellung von Bestand, Bedarf und erforderlichen Maßnahmen zur Bedarfsdeckung. Die Palliativversorgung ist von dieser gesetzlichen Vorgabe nicht erfasst. Dies schließt es gleichwohl nicht aus, im Rahmen der Sozial- bzw. Altenhilfeplanung auch den Bedarf und die Kapazitäten der Palliativversorgung in den Blick zu nehmen und darzustellen. Die Palliativversorgung orientiert sich zudem nicht an Stadt- oder Landkreisgrenzen und findet sehr oft regional und landkreisübergreifend statt.

2. *Mit welchen konkreten Maßnahmen kann der notwendige Ausbau von Palliativnetzwerken in Baden-Württemberg gefördert und vorangetrieben werden?*

Regional koordinierte Hospiz- und Palliativnetzwerke haben eine grundlegende Bedeutung für eine qualitativ hochwertige und nachhaltig wirksame Hospiz- und Palliativversorgung.

Auch die neue Leistung der gesundheitlichen Versorgungsplanung nach § 132 g SGB V und der entsprechenden Bundesrahmenvereinbarung sieht die Vernetzung als wichtigen Baustein für eine gute palliative Versorgung.

Die Situation in Baden-Württemberg ist bislang außerordentlich unterschiedlich. Zum Teil sind regionale Netzwerke bereits systematisch organisiert. Häufig aber existieren eher informelle Zusammenarbeitsstrukturen unterschiedlicher Akteure, um die im Einzelfall notwendige multiprofessionelle palliative Versorgung zu leisten. Dabei werden nicht immer alle Potenziale und Synergieeffekte der vorhandenen regionalen Strukturen genutzt.

Das Ministerium für Soziales und Integration erstellt derzeit eine Umsetzungshilfe für die stationären Pflegeeinrichtungen zur Gesundheitlichen Versorgungsplanung nach § 132 g SGB V. Der Schaffung von regionalen Versorgungsnetzwerken wird dabei der notwendige Raum gegeben.

3. *Nach welchen Kriterien entscheiden öffentliche Stellen, insbesondere die Gemeinden, die Stadt- und Landkreise sowie die Landesregierung in Baden-Württemberg, ob in einer Region der Bedarf für die Neugründung eines Hospizes besteht und damit eine Förderung aus öffentlichen Mitteln sinnvoll ist?*

Für stationäre Hospize gibt es keine Bedarfsplanung. Die Entscheidung für neu entstehende Hospizplätze trifft ausschließlich der Träger. Eine Absprache mit den Gemeinden, Stadt- und Landkreisen, sowie den zuständigen Leistungsträgern erfolgt

aber regelhaft. Der Träger muss den Bedarf gegenüber der fördernden Behörde bestätigen und im Zweifel nachweisen. Mit ausreichend langen Zweckbindungsfristen wird sichergestellt, dass die Fördergelder nur zu dem der Antragsgewährung zugrundeliegenden Zweck genutzt werden.

IV. Kosten und Finanzierung

1. Wie hoch sind die Kosten für einen neu entstehenden Platz in einem stationären Hospiz in Baden-Württemberg und wie bemisst sich daran der Anteil der neuen Landesförderung?

Es ist davon auszugehen, dass die Kosten zur Schaffung neuer Plätze je Träger unterschiedlich sind. Die Förderung des Landes ist jedoch nicht direkt an die Entstehungs- und Investitionskosten eines Platzes gebunden, denn dies würde zu einer Anrechnung der Landesförderung bei den von der Krankenversicherung zu zahlenden Bedarfssätzen führen und hätte somit nicht den gewünschten Effekt.

Das Land fördert im Rahmen der verfügbaren Haushaltsmittel mit bis zu 10.000 € pro Platz Projekte, die im direkten Zusammenhang mit der Entstehung von Hospizplätzen stehen, aber eigenständig sind und nicht von der Krankenversicherung finanziert werden. Der besondere Mehrwert für die Gäste ist durch den Träger des Hospizes darzustellen. Eine Eigenbeteiligung von 10 % muss der Träger nach wie vor aufbringen.

2. Wie ist der von ihr gestartete Förderaufruf zum Auf- und Ausbau stationärer Hospizplätze zu vereinbaren mit dem wichtigen Leitsatz „ambulant vor stationär“ bzw. mit dem auf der Homepage des Ministeriums für Soziales und Integration genannten vorrangigen gesundheitspolitischen Ziel der Landesregierung, „sterbenden Menschen zu ermöglichen, ihre letzte Lebensphase zu Hause bzw. in der ihnen vertrauten Umgebung zu verbringen“?

Das Land Baden-Württemberg stärkt mit seinen Förderprogrammen die Strukturen von ambulanten Hospizdiensten sowie die Versorgung von Menschen mit palliativen Bedarfen in stationären Pflegeeinrichtungen. Durch die Einführung der Spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) und der Stärkung der allgemeinen palliativen Versorgung im Rahmen der ambulanten Pflege und der ärztlichen Versorgung sind die Grundlagen für eine gute ambulante Versorgung gelegt. Das Land wird auch weiter die Situation der ambulanten palliativen Versorgung im Blick haben, denn der Grundsatz „ambulant vor stationär“ ist Leitmotiv des Ministeriums für Soziales und Integration bei der Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen im Land.

Demgegenüber steht aber auch der Wunsch von Menschen in ihrer letzten Lebensphase, in einem Hospiz sterben zu können. Das Land Baden-Württemberg darf sich aus Sicht des Ministeriums für Soziales und Integration diesem Wunsch nicht verschließen und steht für die Wahlfreiheit des Einzelnen. Die im Januar 2018 durchgeführte Abfrage nach den Auslastungsgraden der stationären Hospize hat aus Sicht des Ministeriums für Soziales und Integration gezeigt, dass die bestehenden Hospize ausgelastet sind. Vor diesem Hintergrund wurde ein Förderprogramm für stationäre Hospize ins Leben gerufen.

Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass sich viele Menschen am Ende ihres Lebens in stationären Pflegeeinrichtungen befinden und dort auch ein gewohntes Umfeld gefunden haben. Gerade hier ist zu vermeiden, dass Bewohnerinnen und Bewohner nur aufgrund palliativer Bedarfe in ein Krankenhaus gebracht werden müssen und damit ihr gewohntes Umfeld verlassen müssen. Hier werden weitere Konzepte derzeit vom Ministerium für Soziales und Integration entwickelt, um eine tragfähige hospizliche und palliative Kultur auch im Pflegeheim zu implementieren.

Lucha

Minister für Soziales
und Integration