



Stellungnahme

des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek),
Landesvertretung Nordrhein-Westfalen

zum Thema:

„Hospizarbeit und Palliativversorgung in Nordrhein-Westfalen
- das Lebensende menschenwürdig und angstfrei gestalten“

Antrag der Fraktionen der CDU und FDP,
Drucksache 17/6593

Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit
und Soziales des Landtags Nordrhein-Westfalen
am 11. Dezember 2019 in Düsseldorf

Einleitung

Die Landesvertretung des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek) in Nordrhein-Westfalen begrüßt es, dass sich der nordrhein-westfälische Landtag mit der Hospizarbeit und Palliativversorgung befasst. In den vergangenen über 30 Jahren wurde in Nordrhein-Westfalen eine nahezu flächendeckende Versorgung mit Hospizen aufgebaut. Dabei wurden viele Impulse für bundesweite Regelungen gesetzt.

Die stationären Hospize bilden nur eine Säule bei der Versorgung von Palliativpatienten. Darüber hinaus wurden in der stationären Versorgung Palliativstationen in Krankenhäusern aufgebaut. Da sich Sterbenskranke immer häufiger wünschen, zu Hause bleiben zu können, wurde die Versorgung um die ehrenamtliche Betreuung und Sterbebegleitung von ambulanten Hospizdiensten sowie um die allgemeine und spezialisierte ambulante Palliativversorgung durch qualifizierte Ärzte und Pflegekräfte ergänzt. Auch in diesem Bereich wurde inzwischen eine nahezu flächendeckende Versorgung in Nordrhein-Westfalen aufgebaut.

Diese Stellungnahme stellt die gegenwärtige Versorgungssituation dar. Sie zeigt dabei auch auf, wo es bei der ambulanten Palliativversorgung einige wenige, regional begrenzte Schwierigkeiten bei der Versorgung gibt. Weiter ausbaufähig ist nach Auffassung des vdek in Nordrhein-Westfalen die palliativmedizinische Versorgung in Pflegeheimen. Er hält auch eine bessere Vernetzung zwischen Ärzten, Hospizdiensten und Pflegeeinrichtungen für notwendig.

Ambulante Palliative Versorgung

Nordrhein-Westfalen hat seit vielen Jahren die dreistufige ambulante Versorgung etabliert. Reicht die Regelversorgung durch einen Haus- oder Facharzt und einen Pflegedienst nicht aus, ist eine Palliativversorgung durch qualifizierte Ärzte und Pflegedienste der allgemeinen Palliativversorgung möglich. Reicht auch dieses Leistungsangebot in Einzelfällen nicht mehr aus, kann der Arzt ergänzend die Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV) verordnen. Dieses Leistungsangebot zeichnet sich durch eine weitaus engere Zusammenarbeit von Ärzten und Pflegefachkräften als im Bereich der allgemeinen Palliativversorgung aus.

Trotz unterschiedlicher Voraussetzungen in den beiden Landesteilen haben sich in allen Kreisen und kreisfreien Städten Nordrhein-Westfalens flächendeckend Leistungserbringer in der palliativen Versorgung etabliert. Um insbesondere ländliche Regionen besser palliativmedizinisch zu versorgen, wurden im Landesteil Nordrhein für SAPV die Verträge geändert. Dadurch bewerben sich Leistungserbringer in vorgegebenen Versorgungsregionen. Diese orientieren sich an den vorhandenen Versorgungsstrukturen vor Ort. Durch diese Änderung hat sich im Landesteil Nordrhein die Zahl der Leistungserbringer von 23 auf 32 in der SAPV erhöht.

Schwierigkeiten gibt es allerdings weiterhin in der Eifel und in Teilen des Oberbergischen Kreises. Dort ist es mühsam, entsprechend der notwendigen hohen Qualitätsanforderungen an die Ärzte und Pflegekräfte die ausreichende Anzahl an Leistungserbringern zu finden.

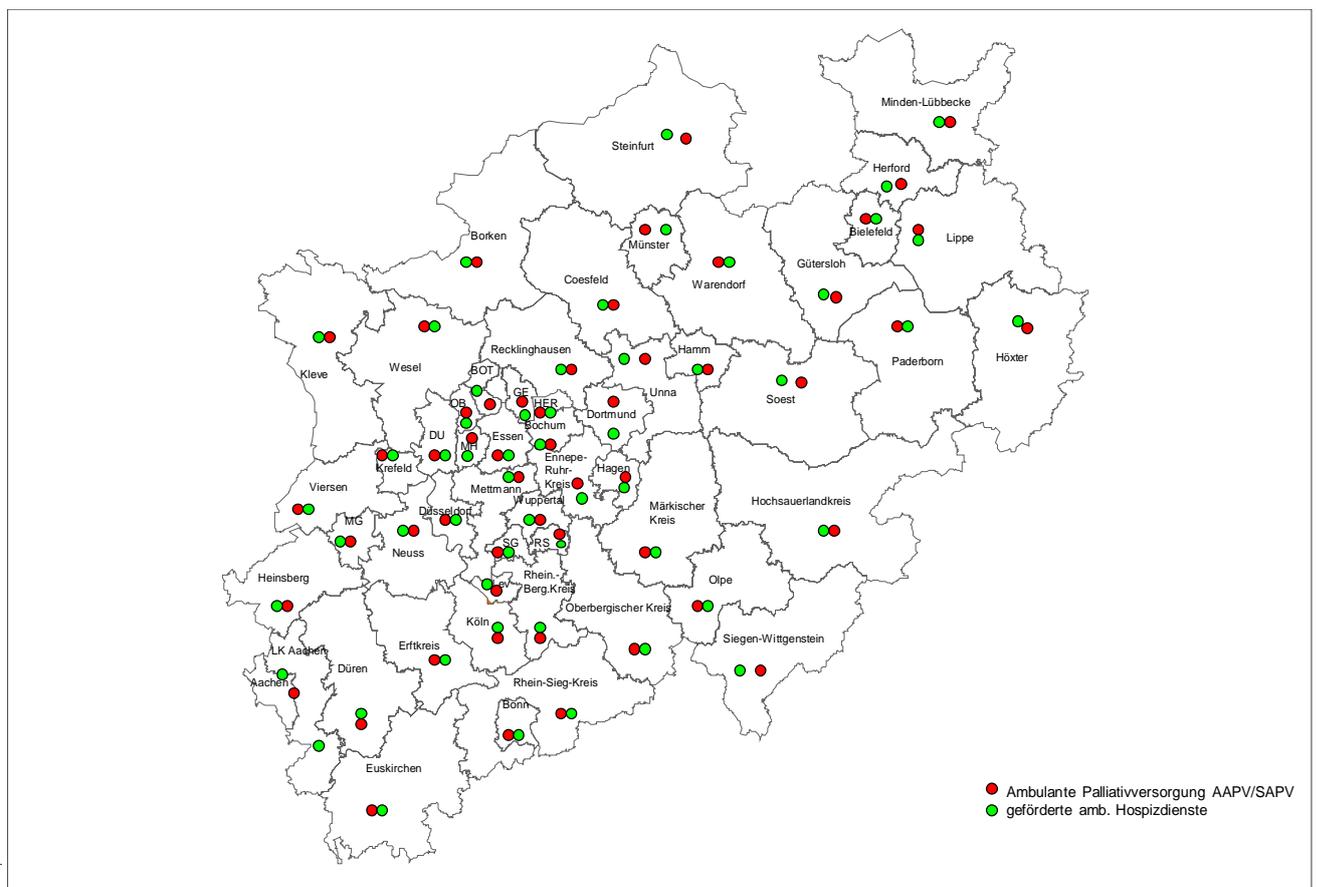
Im Landesteil Westfalen-Lippe wiederum wird die allgemeine und spezialisierte ambulante palliativmedizinische Versorgung durch 30 Palliativärztliche Konsiliardienste (PKD) sichergestellt. Die Teams arbeiten sektorenübergreifend eng mit Palliativstationen an Krankenhäusern sowie den stationären Hospizen in ihrer Region zusammen. Diese Angebote ergänzen und entlasten die ambulante Palliativversorgung.

Außerdem gibt es in Nordrhein-Westfalen insgesamt sechs Kinderpalliativteams, jeweils drei in den Landesteilen Nordrhein und Westfalen-Lippe.

Sterbebegleitung

Neben der palliativmedizinischen und pflegerischen Versorgung ist die geistig-seelische Betreuung eine wesentliche Aufgabe. Die Sterbebegleitung trägt neben der ärztlichen Hilfe wesentlich dazu bei, dass Schwerstkranke den letzten Lebensweg in Würde und mit Zuwendung verbringen können. Zusätzlich zum medizinischen und pflegerischen Angebot stehen 245 geförderte ehrenamtliche Hospizdienste für die Begleitung von Betroffenen und An- und Zugehörigen zur Verfügung. Die Zahl der Sterbegleiter hat 2018 mit 11.685 einen Höchststand erreicht. Die ehrenamtlichen Kräfte ermöglichten im vergangenen Jahr 13.585 häusliche Sterbebegleitungen. Deren Anzahl wird voraussichtlich auch in den nächsten Jahren weiter steigen. Das Fördervolumen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) betrug 2019 gut 22,1 Millionen Euro.

Ambulante Palliativmedizinische und –pflegerische Versorgung in NRW 2019



Quelle: vdek

Palliativmedizinische Versorgung in Pflegeheimen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe

Grundsätzlich wird die ambulante medizinische Versorgung von Pflegeheimbewohnern durch niedergelassene Haus- und Fachärzte sichergestellt. Um eine engere Kooperation mit den Pflegeheimen zu ermöglichen, können seit 2014 qualifizierte Haus- und Fachärzte mit den Pflegeeinrichtungen Kooperationsverträge nach § 119b SGB V schließen. Diese Möglichkeit hat der Gesetzgeber zum 01.01.2019 in eine Verpflichtung umgewandelt. Bestandteil der auf diesem Wege stattfindenden Versorgung ist auch die palliativmedizinische Versorgung der Pflegeheimbewohner.

Neben der bestehenden gesetzlichen Verpflichtung wurden zur Optimierung der Versorgung in beiden Landesteilen Modellprojekte zur Verbesserung der Versorgung von Pflegeheimbewohnern initiiert. Über regelmäßige, nicht-anlassbezogene Visiten - auch unter Einbeziehung des nicht-ärztlichen Praxispersonals - und eine Koordination der Versorgung der behandelnden Hausärzte können die Bedarfe für eine palliativmedizinische Behandlung rechtzeitig erkannt und veranlasst werden.

Diese ergänzende palliativmedizinische Behandlung in Pflegeheimen ist in beiden Landesteilen grundsätzlich möglich. Dabei kann in Westfalen-Lippe die ggf. notwendige unterstützende Einbeziehung eines Palliativärztlichen Konsiliardienstes zur Durchführung einer Palliativversorgung im Pflegeheim ohne ärztliche Verordnung erfolgen. Wegen des stärker integrativen Versorgungsmodells ist der Verzicht auf eine ärztliche Verordnung - anders als in der klassischen Versorgungsstruktur im Rahmen der SAPV im Landesteil Nordrhein - sinnvoll und vertretbar.

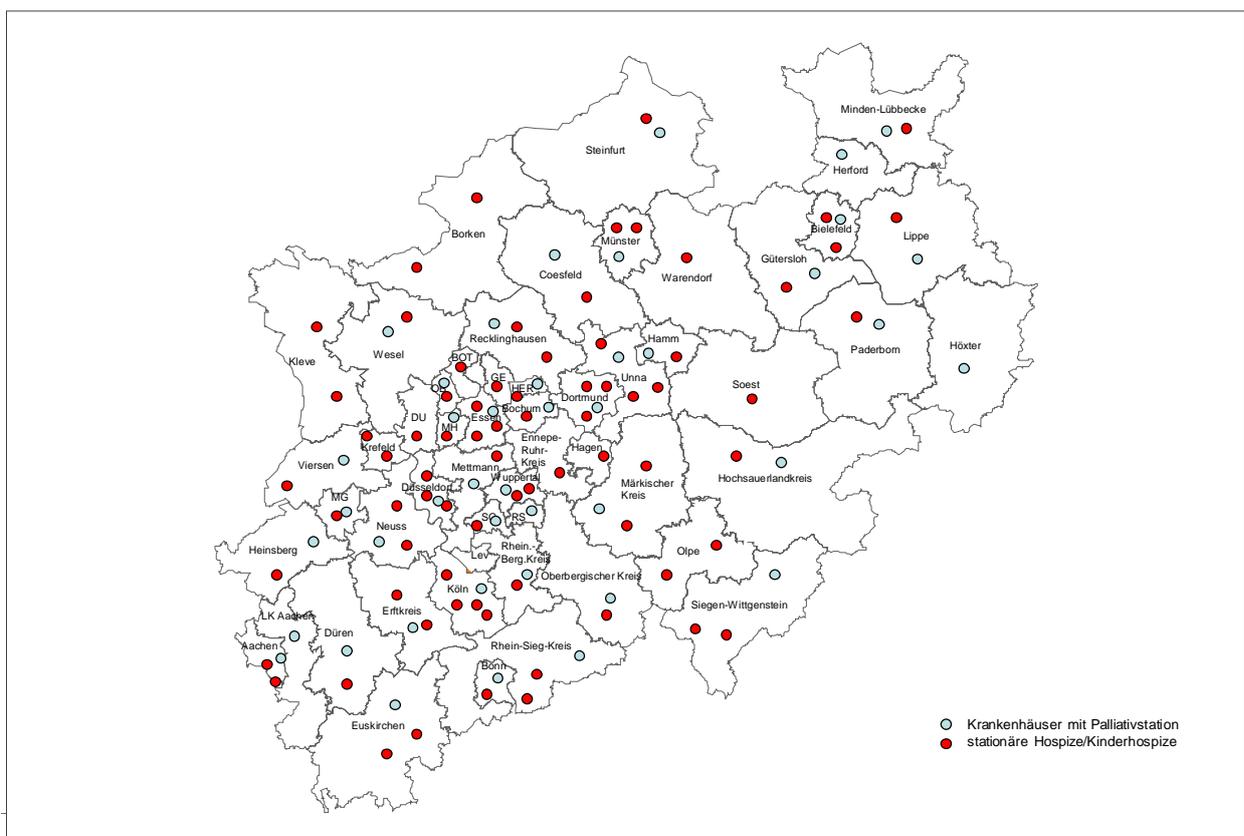
In beiden Landesteilen fördern die gesetzlichen Krankenkassen die Versorgung in Pflegeheimen zusätzlich im Rahmen der Modellprojekte über die Regelversorgung hinaus mit insgesamt 7,2 Millionen Euro jährlich.

Stationäre Palliativversorgung

Derzeit stehen in Nordrhein-Westfalen 75 Hospize mit insgesamt 732 Plätzen, davon fünf Kinder- und Jugendhospize mit insgesamt 54 Plätzen zur Verfügung. Sowohl die Plätze in stationären Hospizen wie auch auf den Palliativstationen an Krankenhäusern sind in den vergangenen Jahren erheblich angewachsen. In allen Regionen des Landes Nordrhein-Westfalen stehen stationäre Betten in Hospizen und/oder auf Palliativstationen an Krankenhäusern zur Verfügung. Nur wenige Kreise verfügen nicht über beide Angebote. Derzeit gibt es 80 Palliativstationen mit 493 Betten an Krankenhäusern.

Zudem konnten durch den Neubau von Hospizen „weiße Flecken“ in der Hospizversorgung geschlossen werden, z. B. in Hagen, in Soest sowie im Ennepe-Ruhr-Kreis. Auch in Leverkusen wird bald durch den Bau eines weiteren Hospizes das Angebot ergänzt.

Hospize und Krankenhäuser mit Palliativstation in NRW 2019



Quelle: vdek

Resümee

- Die palliativmedizinische Versorgung und die Hospizarbeit sind in Nordrhein-Westfalen bundesweit führend. Es besteht ein nahezu flächendeckendes Angebot in **allen Bereichen** der Palliativversorgung. Nordrhein-Westfalen war und ist ein Impulsgeber für andere Bundesländer und für Überlegungen auf Bundesebene.
- Gleichwohl gibt es auch Potenzial, die Versorgung von Schwerstkranken zu verbessern und die Versorgungsstruktur weiterzuentwickeln, um insbesondere Defizite in ländlichen Bereichen und in der stationären Pflege abzubauen. Um die letzte Lebensphase in Würde zu verbringen, ist eine qualitativ hochwertige, multiprofessionelle und interdisziplinäre Zusammenarbeit nötig. Um dieses Ziel zu verwirklichen, muss nicht notwendigerweise ein Hospiz oder eine Palliativstation in unmittelbarer Nähe sein. Vielmehr ist eine gesicherte ambulante Palliativversorgung durch qualifizierte Ärzte und Pflegedienste erforderlich.
- Notwendig ist es allerdings in vielen Orten, dass sich die Pflegeeinrichtungen, Hospizdienste und Ärzte besser vernetzen. Unter der Koordinierung des Hausarztes und in Zusammenarbeit mit den ambulanten Krankenpflegediensten und Hospizdiensten kann eine an den Bedürfnissen des Erkrankten ausgerichtete Palliativversorgung stattfinden. Diese Zusammenarbeit vermeidet unnötige Brüche in der Versorgung der Sterbenskranken und schafft in Fällen, in denen eine SAPV notwendig wird, einen Übergang, ohne den Betroffenen und seine Angehörigen unnötig zu belasten. Die ärztliche Palliativversorgung und die hospizlichen Angebote sollten in eine Struktur mit regionalen Beratungs- und Unterstützungsangeboten eingebunden sein. Dies wäre eine Aufgabe für regionale Arztnetze, die die nichtärztlichen Akteure, wie etwa die Entlastenden Versorgungsassistentinnen (EVA), stärker in ihre Tätigkeit im Bereich der Palliativversorgung einbeziehen sollten.

- Der Abbau von Grenzen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung ist in den Bereichen der palliativen Versorgung bereits vielerorts Alltag. Stationäre Hospizgäste werden durch niedergelassene Ärzte versorgt, ehrenamtliche Begleiter besuchen schwerstkranke und sterbende Patienten in deren Haushalt, im Krankenhaus, im Altenheim oder in Einrichtungen der Eingliederungshilfe.
- Die palliativmedizinische Versorgung in stationären Pflegeeinrichtungen in Nordrhein-Westfalen ist weiter verbesserungsfähig. Die Krankenkassen/-verbände in Nordrhein-Westfalen unterstützen und begleiten aktiv die Modellprogramme zur besseren ärztlichen Versorgung von Pflegeheimbewohnern und haben dafür die notwendigen vertraglichen Grundlagen geschaffen. Ein flächendeckender Ausbau in beiden Landesteilen wird die Grundlage für die künftig mögliche unproblematische Einbeziehung palliativ-medizinischer Versorgung im Bedarfsfall sein. Beide Landesteile sind hier mit den in dem Thema engagierten Kassenärztlichen Vereinigungen auf einem guten Weg.
- Die Förderung innovativer Konzepte, Modelle und Projekte im Bereich der Hospiz- und Palliativversorgung kann zur Weiterentwicklung der Hospiz- und Palliativversorgung in Nordrhein-Westfalen beitragen. Die Krankenkassen/-verbände befürworten daher, innovative Modelle zu prüfen.