



20.02.2015 | Nr. 083/15

Katja Rathje-Hoffmann: zu TOP 21: Rahmenkonzept für Hospizwesen weiterentwickeln

Sperrfrist Redebeginn!
Es gilt das gesprochene Wort!

Herzlichen Dank für diesen Bericht, um den wir alle gemeinsam gebeten haben. Dank dieses Berichtes haben wir jetzt einen aktuellen und guten Überblick sowie eine gute Zusammenstellung über die Angebote im ambulanten und stationären Hospizdienst und auch über die Versorgung von todkranken Menschen mit Palliativmedizin in Schleswig-Holstein.

Als Gemeinschaft ist man leicht geneigt, sich über alles mögliche Gedanken zu machen, über viele Themen zu beraten, zu diskutieren und auch zu streiten. Die Gesellschaft ist aber auch oft geneigt, ein Thema möglichst auszuklammern und zu umgehen.

Dieses Thema ist das Sterben und die schwere Zeit kurz davor. Wir erhalten mit diesem Bericht einen wirklich umfänglichen Überblick zur Versorgung im Hospiz- und Palliativwesen.

Von rund 31.500 Menschen, die im Jahr im Land versterben, ereilt dieses Schicksal 13.400 Menschen (42 Prozent) während eines vollstationären Krankenhausaufenthaltes.

Im Jahr 2013 wurden in stationären Hospizen 826 Gäste betreut und von ambulanten Hospizen an die 1.800 Menschen – bis zu ihrem Tod. Aktuell gibt es bei uns in Schleswig-Holstein 50 Initiativen, die in der ambulanten Hospizarbeit flächendeckend in allen Kreisen und kreisfreien Städten tätig sind.

Zudem gibt es 6 ambulante Kinder- und Jugendhospizdienste für die Betreuung von sterbenden Kindern und Jugendlichen. Im gesamten Hospizwesen und in der Palliativmedizin wird die einfühlsame Trauerbegleitung, die ehrenamtlich angeboten wird, immer wichtiger.

Im stationären Bereich gibt es bei uns 6 Einrichtungen mit insgesamt 66 Plätzen. Laut einer Umfrage in diesen Hospizen ist damit der derzeitige Bedarf insgesamt gedeckt. Die Auslastungsquote dieser 6 Häuser beträgt 89 Prozent – das waren 826 Sterbebegleitungen im Jahr 2013.

Die palliativmedizinische Versorgung, die in der Pilotphase ab 2007 bis 2010 vom Land gesondert gefördert wurde, ist aktuell etabliert und bietet ein flächendeckendes Angebot zur spezialisierten Palliativversorgung inklusive der pädiatrischen Versorgung an acht Standorten im Land.

Die Finanzierung der verschiedenen Angebote in der Palliativversorgung erfolgt auf der Grundlage des SGB V ebenso wie in der ambulanten Hospizbetreuung.

Stationäre Hospize müssen einen 10 prozentigen Eigenanteil aufbringen (Kinderhospize 5 Prozent), der verhindern soll, dass kommerzielle und wirtschaftliche Interessen im Vordergrund stehen könnten.

Dies ist nach Auffassung der Fachverbände durch Spenden und ehrenamtliche Arbeit durchaus umsetzbar. Die durchschnittliche Verweildauer im Hospiz liegt bei ca. 17 Tagen.

Die Spanne beträgt dabei von 2 Stunden bis hin zu 130 Tagen Aufenthalt.

Hauptmotor für die Hospizbewegung in Deutschland ist das bürgerschaftliche und ehrenamtliche Engagement. Männer und Frauen engagieren sich, bilden sich in ihrer Freizeit fort, um Kranke und Sterbende zu unterstützen und zu begleiten.

Hier bei uns sind es im ambulanten Bereich 1.200 Menschen, die rund 1.800 Sterbende im 2013 begleitet haben. Potenzial zur Verbesserung der Zusammenarbeit von Ehren- und Hauptamt ist im stationären Bereich in der Altenpflege bei der Begleitung von sterbenden Bewohnern vorhanden. Bei vielen Fachkräften gibt es noch Unsicherheiten im Umgang mit externen ehrenamtlichen Hospizinitiativen.

Erfreulich ist, dass palliative Maßnahmen Einzug in den Ausbildungsgang von Kranken- und Altenpflege genommen haben.

Wir alle sind uns bewusst, dass Schwerstkranke und ihre Angehörigen in dieser letzten Lebensphase fachkundige Unterstützung brauchen. Diese erhalten sie zur Zeit noch gut in Schleswig-Holstein. Eine Fortschreibung des seinerzeit durch Ministerin Trauernicht in Auftrag gegebenen Rahmenkonzeptes im Hospizwesen mit der Ergänzung um die Palliativmedizin wäre wünschenswert und sinnvoll.

Dabei sollte bei der weiteren Diskussion im Sozialausschuss auch das von Bundesgesundheitsminister Gröhe vorgestellte Eckpunktepapier zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland berücksichtigt werden.