

Große Anfrage der Fraktion der CDU

Ist eine Bedarfsplanung in der Hospiz- und Palliativversorgung nötig und möglich?

Eine bedarfsgerechte Hospiz- und Palliativversorgung ermöglicht Menschen in ihrer letzten Lebensphase eine möglichst gut begleitete und schmerzfreie Zeit erleben zu dürfen. Dabei sollten sie selbstverständlich frei entscheiden können, ob sie ihre letzten Lebensstage in der vertrauten Umgebung oder in einem Hospiz verbringen wollen. Wo es möglich ist, werden solche Entscheidungen gemeinsam mit Angehörigen getroffen. Zu dieser Wahlfreiheit gehört auch, dass Betroffene überhaupt die Möglichkeit haben, einen Hospizplatz zu bekommen. Dies ist leider oft nicht der Fall. Die beiden Hospize im Land Bremen führen durchgängig lange Wartelisten und die Aufnahmeberechtigten versterben oft während sie auf einen Platz warten. Um diese Lücke zu schließen und eine echte Wahlfreiheit für die Menschen herzustellen, müssen die perspektivischen Bedarfe in der Hospiz- und Palliativversorgung des Landes Bremen dringend ermittelt werden. Diese Notwendigkeit ergibt sich auch aus der bislang fehlenden stationären Hospizversorgung in Bremerhaven. Für die Betroffenen und ihre Angehörigen in der Seestadt, ist eine verlässliche Planung der Bedarfe von besonderer Bedeutung.

Bislang gibt es in Bremen aber keine zuverlässige Bedarfsplanung. In seiner Antwort auf eine Kleine Anfrage der CDU-Fraktion (Drs. 19/1025) stellt der Senat fest: „Es gibt keine valide Bedarfsplanung für Hospiz- und Palliativplätze nach gängigen Rechenverfahren oder Faustregeln. Der Bedarf einer stationären Hospizversorgung ist daher nicht objektiv festzustellen.“ Diese Ansicht hatte zuvor auch der „Runde Tisch Hospiz- und Palliativversorgung“ (RTHP) vertreten. Obwohl eine objektive Planung in der Tat schwierig erscheint, brauchen wir in Bremen doch eine Orientierung an bestimmten Faktoren für zukünftiges Planen und Handeln. Planlosigkeit kann jedenfalls nicht die Alternative sein. Ebenso wenig darf die Kurzzeit- und Verhinderungspflege, welche eine grundsätzlich andere Zielsetzung als die Hospiz- und Palliativversorgung hat, auf Dauer fehlende Plätze in stationären Hospizen ersetzen. Genau das wird aber vom Senat in der Antwort auf die Kleine Anfrage der CDU-Fraktion (Drs. 19/1025) empfohlen: „Solange die Versorgung in einem Hospiz nicht erfolgen kann, ist die Versorgung durch andere Angebote sicher zu stellen. Dies kann neben Krankenhaus, Kurzzeitpflege bzw. Verhinderungspflege auch die ambulante Hospizversorgung in der eigenen Wohnung sein“. Sterbende Menschen haben aber in Deutschland grundsätzlich ein Recht auf einen Hospizplatz. Für die Umsetzung dieses Rechtes sollte sich der Bremer Senat aktiv und durch eine vorausschauende Planung einsetzen!

Wir fragen den Senat:

1) Welche Kosten und welcher Verwaltungsaufwand würden für eine wissenschaftlich begleitete Bedarfsplanung in der a) Hospiz- und b) der Palliativversorgung für das Land Bremen entstehen?

2) Wie bewertet der Senat die Vor- und die Nachteile einer wissenschaftlich begleiteten Bedarfsplanung in der Palliativ- und Hospizversorgung? Wie bewertet der Senat das Verhältnis der unter 1) anzusetzenden Mittel und des zu erwartenden Aufwands in Bezug auf den Nutzen einer Bedarfsplanung in diesem Bereich?

3) An welchen konkreten Indikatoren müsste sich die wissenschaftlich begleitete Bedarfsplanung aus Sicht des Senats orientieren? Welche Ansatzpunkte sieht der Senat, auf Grund bestehender Datenquellen?

4) Existieren wissenschaftlich begleitete Bedarfsplanungen für die Hospiz- und Palliativversorgung in anderen – mit dem Land Bremen – vergleichbaren Gebietskörperschaften? Wenn ja, wie bewertet der Senat diese Planungen?

5) Könnte eine wissenschaftlich begleitete Bedarfsplanung als Kooperation mit den Studentinnen und Studenten des Studiengangs „Public Health“ der Universität Bremen, hilfsweise anderer an den Hochschulen im Land Bremen angebotenen Studiengängen, durchgeführt werden? (Wenn ja, bitte benennen)

a) Wenn ja: Welche Voraussetzungen müssten für die abgefragte Kooperation erfüllt sein? Wo lägen Möglichkeiten und Grenzen einer Zusammenarbeit?

b) Wenn nein: Welche Gründe sprechen gegen eine solche Kooperation? Welche Alternativen sieht der Senat?

6) Wie bewertet der Senat die Kurzzeit- und Verhinderungspflege oder Krankenhausaufenthalte als alternative Lösungen für eine fehlende Versorgung in einem Hospiz? Wie lange darf die Kurzzeit- und Verhinderungspflege aus Sicht des Senats maximal sein, bevor eine für den Sterbenden unzumutbare Situation entsteht?

7) Welche Anforderungen formuliert der Senat an eine Kurzzeit- und Verhinderungspflege, die einen Sterbenden versorgen soll? Vor dem Hintergrund der definierten Anforderungen: Sieht der Senat die bestehenden Angebote der Kurzzeit- und Verhinderungspflege als ausreichend an?

8) Wie hoch schätzt der Senat die Zahl der unnötigen Krankenhauseinweisungen von Heimbewohnern, die das Sterberisiko der Betroffenen eher noch erhöhen und worauf führt der Senat solche oft nicht sinnvollen Entscheidungen durch das Pflegepersonal zurück?

9) Wie viele Beschäftigte von Wohn- und Pflegeeinrichtungen haben in den Jahren 2015 und 2016 Fortbildungen zum Thema Sterbebegleitung in Anlehnung an § 8 Absatz 2

Nummer 3 Pers V BremWoBeG in Anspruch genommen? Wo fanden die Fortbildungen statt und aus welchen Einrichtungen kamen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer? Welche Erfahrungen sind dem Senat aus den existierenden Fortbildungsprogrammen bekannt? Sieht der Senat vor diesem Hintergrund einen Bedarf zur Nachbesserung an den Weiterbildungsprogrammen? (bitte anhand einer detaillierten Auflistung der Fortbildungsprogramme sowie der Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten)

10) Wie viele Beschäftigte aus welchen Bremer Einrichtungen haben in 2015 und 2016 an der Universität Bremen am berufsbegleitenden interprofessionellen Masterstudiengang „Palliative Care“ oder an anderen Studienangeboten teilgenommen?

11) Hat der Senat seit dem in Kraft treten des Hospiz- und Palliativgesetzes (HPG) Gespräche mit der Selbstverwaltung gesucht und geführt, die die Verbesserung einer Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase zum Ziel hatten?

a) Wenn ja: Mit welchem Ergebnis wurden die Gespräche geführt? An welchen Stellen unterstützt der Senat durch welche Aktivitäten die Bestrebungen der Selbstverwaltung?

b) Wenn nein: Warum nicht?

12) Wird der gesetzliche Anspruch eines Betroffenen auf einen Hospizplatz festgestellt? Wenn ja, wie und wo wird dieser Anspruch festgestellt und dokumentiert? Wie viele Anträge auf solch eine Feststellung wurden seit 2012 gestellt, wie viele Anträge wurden abgelehnt und wie viele Antragsteller mit positivem Bescheid bekamen tatsächlich einen Platz in einem Bremer Hospiz? (bitte nach Bremen und Bremerhaven aufgeschlüsselt).

13) Auf welche Weise werden die gesetzlichen Ansprüche in Bremerhaven erfasst, wo es derzeit noch kein stationäres Hospiz gibt?

14) Wurden Betroffene aus Bremerhaven in der Vergangenheit in den beiden Bremer Hospizen begleitet? Wenn nein, warum nicht? Wo sind die Personen aus Bremerhaven alternativ untergekommen?

15) Wie ist der Planungs- und Umsetzungsstand für das durch die Arbeiterwohlfahrt (AWO) geplante stationäre Hospiz in Bremerhaven? Für wann ist die Aufnahme des Betriebs geplant? Haben bereits Beratungen durch die Wohn- und Betreuungsaufsicht stattgefunden? Wenn ja, mit welchem Inhalt und welchem Ergebnis?

16) Wie viel Plätze gibt es in den beiden Bremer Hospizen? Wie sahen die Wartelisten für die beiden Bremer Hospize seit 2012 aus? Haben Betroffene mit einem positiven Bescheid einen Platz in einem anderen als den Bremer Hospizen gefunden? Wie viele Plätze in den Bremer Hospizen wurden seit 2012 von Sterbenden belegt, die ihren ersten Wohnsitz nicht in Bremen hatten?

17) Wie werden die Menschen in Bremen in ihrer letzten Lebensphase auf die Möglichkeit einer Hospizunterbringung hingewiesen? Wird das in den Krankenhäusern durchgängig so praktiziert? Kann es sein, dass man sterbende Menschen oder ihre Angehörigen

gen wegen der oft langen Wartelisten oder aus anderen Gründen (bitte benennen) gar nicht erst über diese Möglichkeit informiert?

18) Welche Kosten entstehen für eine Unterbringung in einem stationären Hospiz für die Betroffenen, welche Kosten entstehen ihnen in der Kurzzeit- oder Verhinderungspflege?

19) Welche Kosten verursacht ein Krankenhausaufenthalt für wen und welche Kosten entstehen für wen durch einen Hospizaufenthalt? Könnte gewinnorientiertes Denken aus Sicht des Bremer Senats einen Einfluss auf die Planung einer angemessenen und würdevollen Versorgung von sterbenskranken Menschen haben? Wenn ja, wie steht der Bremer Senats dazu und inwieweit sieht der Senat aus wirtschaftlicher Sicht Grenzen für eine angemessene Versorgung von Menschen in ihrer letzten Lebensphase?

Sigrid Grönert, Rainer Bensch, Thomas Röwekamp und Fraktion der CDU