



Niedersächsisches Ministerium
für Soziales, Frauen, Familie,
Gesundheit und Integration

Hannover, im Juli 2013

Weiterentwicklung der Hospizarbeit und Palliativversorgung in Niedersachsen

**(1. Fortschreibung des Rahmenkonzepts zur Weiterentwicklung
der Palliativversorgung in Niedersachsen vom März 2006)**

Gliederung:

	Seite
Einleitung	4
I. Hospizarbeit und Palliativversorgung	6
II. Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen	8
III. Institutionen der Hospizarbeit und der Palliativversorgung in Niedersachsen	9
III.1 Niedersächsische Koordinierungs- und Beratungsstelle für Hospizarbeit und Palliativversorgung	9
III.2 Hospiz Landesarbeitsgemeinschaft Niedersachsen	10
III.3 Hospiz Stiftung Niedersachsen	11
III.4 Akademie für Hospizarbeit und Palliativversorgung der Ärztekammer Niedersachsen	12
III.5 Landesvertretung Niedersachsen/Bremen der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin	13
IV. Entwicklung der Hospizarbeit und der Palliativversorgung in Niedersachsen seit 2006	14
IV.1 Rahmenkonzept 2006	14
IV.2 Palliativstützpunkte	16
IV.3 Gebiete ohne Palliativstützpunkte	16
IV.4 Zukunftsregionen Gesundheit	17
V. Stand der Hospizarbeit und der Palliativversorgung in Niedersachsen	18
V.1 Ambulanter Bereich	18
V.1.1 Ambulante Hospizdienste	18
V. 1.2 Spezialisierte ambulante Palliativversorgung	19
V.2 Stationärer Bereich	21
V.2.1 Stationäre Hospize	21
V.2.2 Krankenhäuser mit geeigneter palliativmedizinischer Infrastruktur	24
V.3 Bewältigung der der Schnittstellenproblematik zwischen den Versorgungsbereichen	25

VI.	Hospizliche und palliative Versorgung ausgewählter Personenkreise	28
VI.1	Kinder und Jugendliche	28
VI.1.1	Spezialisierte ambulante pädiatrische Palliativversorgung	29
VI.1.2	Ambulante Kinderhospizarbeit	30
VI.1.3	Stationäres Kinderhospiz Löwenherz	30
VI.1.4	Errichtung eines Jugendhospizes am Kinderhospiz Löwenherz	32
VI.2	Menschen mit Behinderungen in Einrichtungen der Eingliederungshilfe	33
VI.3	Pflegebedürftige in stationären Pflegeeinrichtungen	35
VI.4	Menschen mit Migrationshintergrund	37
VII.	Verhältnis von vorhandenen Angebotsstrukturen der Hospizarbeit und der Palliativversorgung und einer künftig zu erwartenden Nachfragesituation	39
VIII.	Weiterentwicklung des Netzwerks von Hospizarbeit und Palliativversorgung in Niedersachsen insbesondere durch Stärkung der ehrenamtlichen Strukturen in beiden Bereichen	40
VIII.1	Projekt der Niedersächsischen Koordinierungs- und Beratungsstelle für Hospizarbeit und Palliativversorgung (NKBHP) „Zukünftiges Netzwerk Hospizarbeit und Palliativversorgung in Niedersachsen als Aufgabenbereich der NKBHP“	40
VIII.2	Projekt der Hospiz Stiftung Niedersachsen „Nachhaltige Qualifizierung des Ehrenamtes in der ambulanten Hospizarbeit und Palliativversorgung in Niedersachsen durch Beratungen und Fortbildungen“	41
IX.	Schlussbemerkungen	43

Anlagen:

- Palliativstützpunkte in Niedersachsen
- Ambulante Angebote der Hospiz- und Palliativversorgung in Niedersachsen
- Stationäre Angebote der Hospiz- und Palliativversorgung in Niedersachsen
- Ambulante und stationäre Angebote der Hospiz- und Palliativversorgung in Niedersachsen
- Krankenhäuser mit geeigneter palliativmedizinischer Infrastruktur
- Weiterentwicklung des Netzwerks von Hospizarbeit und Palliativversorgung

Einleitung

Die Hospizarbeit und die Palliativversorgung haben sich in Niedersachsen seit der Veröffentlichung des Rahmenkonzepts der Landesregierung zur Weiterentwicklung der Palliativversorgung in Niedersachsen im März 2006 in bemerkenswerter Weise fortentwickelt. Seitdem sind zahlreiche zusätzliche Angebote der Hospizarbeit und der Palliativversorgung entstanden.

Die Gewissheit, dass Hospizarbeit und Palliativversorgung gemeinsam dazu beitragen, möglichst vielen Menschen ein menschenwürdiges Sterben zu ermöglichen, ist in der niedersächsischen Bevölkerung inzwischen fest verankert, die entsprechenden Angebote werden dankbar in Anspruch genommen.

Der Niedersächsische Landtag hat mit seiner EntschlieÙung vom 28.09.2012 „Hospiz- und Palliativversorgung: Sterbekultur zukunftsorientiert weiterentwickeln“ (LT-Drs. 16/5239) der Landesregierung aufgegeben, ein Konzept zur Weiterentwicklung der Palliativ- und Hospizversorgung in Niedersachsen zu erstellen und dabei die von ihm hierzu benannten einzelnen Aspekte zu berücksichtigen.

Die Landesregierung kommt diesem Auftrag mit dem vorliegenden Konzept nach. Die seitens des Niedersächsischen Landtages im Vorfeld seiner EntschlieÙung eingeholten Stellungnahmen der mit dem Thema Hospizarbeit und Palliativversorgung befassten maßgeblichen Einrichtungen und Institutionen in Niedersachsen wurden der Landesregierung zur Verfügung gestellt und bei der Erstellung dieses Konzepts berücksichtigt.

Dieses Konzept beinhaltet neben einer Beschreibung der bisherigen Entwicklung und des gegenwärtigen Standes der Hospizarbeit und Palliativversorgung in Niedersachsen Ausführungen über die hospizliche und palliative Versorgung ausgewählter Personengruppen. Ferner wird dargestellt, in welcher Weise die Landesregierung eine Weiterentwicklung des Netzwerks von Hospizarbeit und Palliativversorgung in Niedersachsen insbesondere durch Stärkung der ehrenamtlichen Strukturen in beiden Bereichen auch finanziell unterstützt.

Der Ansatz des Rahmenkonzepts aus 2006, Palliativmedizin, Palliativpflege und Hospizarbeit gemeinsam und einheitlich dem Begriff „Palliativversorgung“ zuzuordnen, wird in dem jetzt vorliegenden Konzept nicht mehr aufrecht erhalten. Unter dem Begriff „Palliativversorgung“ subsumiert dieses Konzept nunmehr nur die von hauptamtlich Tätigen geprägten Bereiche von Palliativmedizin und –pflege. Die so definierte Palliativversorgung und der im Wesentlichen von ehrenamtlich Tätigen geprägte Bereich der Hospizarbeit werden im Folgenden gesondert betrachtet. Dies widerspricht jedoch nicht der Erkenntnis, dass beide Bereiche in gleicher Weise für eine engagierte, zugewandte und ganzheitliche Sterbebegleitung stehen und insofern beide unverzichtbar sind.

Die Landesregierung begleitet die Weiterentwicklung der Hospizarbeit und Palliativversorgung in Niedersachsen unterstützend. Sie fördert – immer auch unter Berücksichtigung ihrer finanziellen Rahmenbedingungen – insbesondere die Netzbildung örtlicher Leistungserbringer der Hospizarbeit und Palliativversorgung (Palliativstützpunkte) sowie einige spezielle Forschungsvorhaben aus diesen Bereichen finanziell. Diesen Weg möchte die Landesregierung fortsetzen.

Wie im weiteren Verlauf des Konzepts noch dargestellt wird, sind gegenwärtig mehrere Forschungsprojekte zu relevanten Themen der Hospizarbeit und Palliativversorgung in Niedersachsen bereits angelaufen bzw. in Vorbereitung. Es ist zu erwarten, dass aus deren Ergebnissen weitere Erkenntnisse für eine Weiterentwicklung dieser Versorgungssegmente gewonnen werden können.

I Hospizarbeit und Palliativversorgung

Vor dem Hintergrund der Bevölkerungsentwicklung, die durch einen wachsenden Anteil älterer und hochbetagter Menschen gekennzeichnet ist, muss sich die Gesellschaft auch vermehrt mit dem Thema und den Rahmenbedingungen eines menschlichen und würdevollen Sterbens beschäftigen. Wie in der Palliativversorgung und Hospizbegleitung sollte das Sterben auch als Teil des gesellschaftlichen Lebens betrachtet werden.

Die palliativmedizinische, palliativpflegerische und hospizliche Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen ist eine dem Menschen zugewandte Sterbebegleitung und damit der positive Gegenentwurf zu einem Ruf nach aktiver Sterbehilfe.

Im Mittelpunkt der Hospizarbeit wie auch der Palliativversorgung stehen der schwerstkranke und sterbende Mensch mit seinen Wünschen und Bedürfnissen sowie seine Angehörigen und ihm Nahestehenden. Ziel beider Versorgungsbereiche ist es, Schmerzen und andere Beschwerden, die in der letzten Lebensphase auftreten können, zu behandeln und zu lindern und dadurch die Lebensqualität sterbender Menschen zu verbessern. Hospizarbeit und Palliativversorgung bilden insofern ein Versorgungsnetzwerk, das erforderlich ist, um ein menschenwürdiges Leben bis zuletzt zu ermöglichen.

In diesem Versorgungsnetzwerk arbeiten alle in der Hospizarbeit und der Palliativversorgung relevanten ambulanten und stationären Leistungsanbieter sowie das Ehrenamt und die verschiedenen Berufsgruppen, hier u. a. Anbieter seelsorglicher, psychologischer und sozialarbeiterischer Leistungen, eng zusammen. Eine enge Verknüpfung aller dieser Bereiche ist für eine umfassende und ganzheitliche Begleitung schwerstkranker und sterbender Menschen und ihrer Angehörigen unabdingbar.

Der Schwerpunkt der Hospizarbeit liegt in der palliativen Versorgung, insbesondere in der psychosozialen und spirituellen Begleitung der Patientinnen und Patienten sowie ihrer Angehörigen. Eine darüber hinausgehende medizinische Versorgung wird in der Regel von externen Ärztinnen und Ärzten (Haus-, Fachärz-

tinnen und -ärzten, Palliativmedizinerinnen und -medizinern) erbracht. Zu der in der Hospizversorgung geleisteten Sterbebegleitung gehört im notwendigen Umfang auch die Trauerbegleitung der Angehörigen, hierzu werden vielfach Trauerberatung oder auch Trauergruppen angeboten. Die Hospizarbeit ist geprägt insbesondere von dem ehrenamtlichen Engagement ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die vor allem in der psychosozialen Begleitung der Betroffenen vielfältige Aufgaben übernehmen. Sie ist, hergeleitet von ihrem Ansatz einer Sterbebegleitung, in der Regel auf die letzte Lebensphase der betroffenen Menschen ausgerichtet.

Im Vordergrund der Hospizarbeit steht die ambulante Betreuung in der vertrauten Umgebung der betroffenen Menschen. Neben dieser ambulanten Hospizbetreuung und der Versorgung Sterbender in stationären Pflegeeinrichtungen oder in Krankenhäusern bieten stationäre Hospize ein ergänzendes Angebot palliativmedizinischer Behandlung für solche Menschen, die einer Krankenhausbehandlung nicht bedürfen und für die eine ambulante Versorgung im Haushalt oder der Familie nicht erbracht werden kann.

Palliativmedizin ist ein Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patientinnen und Patienten und deren Familien, die mit Problemen konfrontiert sind, die mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung einhergehen: durch Vorbeugen und Lindern von Leiden, durch frühzeitiges Erkennen, untadelige Einschätzung und Behandlung von Schmerzen sowie anderen belastenden Beschwerden körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art (WHO 2002). Sie ist multiprofessionell und basiert auf der Kooperation von Ärztinnen und Ärzten verschiedener Disziplinen, Pflegenden, Vertreterinnen und Vertretern psychosozialer Berufsgruppen, Seelsorgenden, weiteren Berufsgruppen und Ehrenamtlichen.

Durch eine ganzheitliche Behandlung soll Leiden umfassend gelindert werden, um den Patientinnen und Patienten und ihren Angehörigen bei der Krankheitsbewältigung zu helfen und ihnen eine Verbesserung ihrer Lebenssituation zu ermöglichen. Die Palliativmedizin ist nicht auf die letzte Lebensphase der Patientinnen und Patienten begrenzt. Viele Grundsätze der Palliativmedizin können auch in frühen Krankheitsstadien bereits zusammen mit der kurativen Therapie Anwendung finden.

II. Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen

Im Herbst 2010 wurde die Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen verabschiedet und der Öffentlichkeit vorgestellt. Träger der Charta sind die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP), der Deutsche Hospiz- und PalliativVerband (DHPV) und die Bundesärztekammer (BÄK).

In der Charta werden die Ist-Situation schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland beschrieben und daraus folgend Ziele definiert und Realisierungspläne aufgestellt.

Ziele des deutschen Charta-Prozesses sind insbesondere:

- Förderung des internen Dialogs aller gesellschaftlich und gesundheitspolitisch relevanten Gruppen,
- Förderung der gesellschaftlichen Auseinandersetzung mit dem Thema, Verankerung im öffentlichen Bewusstsein,
- Verständigung auf gemeinsame Ziele und gemeinsames Handeln,
- Orientierung und Perspektiven für die weitere Entwicklung der Palliativ- und Hospizversorgung in Deutschland,
- Grundlage für politische Weichenstellung und Realisierung.

Die Auseinandersetzung mit den existenziellen Phänomenen Sterben, Tod und Trauer ist vor dem Hintergrund der zunehmenden Bedeutung chronisch unheilbarer Erkrankungen, des demografischen Wandels sowie sich ändernder gesellschaftlicher Strukturen eine wichtige gesellschaftliche Aufgabe. Der Charta-Prozess soll dazu beitragen, diese Aufgabe im öffentlichen Bewusstsein präsent zu machen, zu verankern und zugleich Perspektiven für die Entwicklung in der Zukunft aufzuzeigen.

Das Niedersächsische Sozialministerium hat die Charta am 01.02.2011 mitunterzeichnet.

Nähere Informationen über die Charta können im Internet abgerufen werden unter www.charta-zur-betreuung-sterbender.de.

III. Institutionen der Hospizarbeit und der Palliativversorgung in Niedersachsen

III.1 Niedersächsische Koordinierungs- und Beratungsstelle für Hospizarbeit und Palliativversorgung

Mit der Errichtung der Niedersächsischen Koordinierungs- und Beratungsstelle für Hospizarbeit und Palliativversorgung (NKBHP) hat die Landesregierung im Januar 2009 eine zentrale Stelle für die Weiterentwicklung der Hospizarbeit und Palliativversorgung geschaffen. Zu Mitgliedern der NKBHP hat das Niedersächsische Sozialministerium neun Expertinnen und Experten aus allen Bereichen der Hospizarbeit und Palliativversorgung berufen, die ihre Tätigkeit für die NKBHP rein ehrenamtlich ausüben.

Die Errichtung der NKBHP hatte sich wegen der Vielzahl der in die niedersächsischen Palliativstützpunkte einbezogenen Leistungserbringer, des Bedarfs der Landesregierung nach einer kompetenten Beratung in Fragen der künftigen Weiterentwicklung der Hospizarbeit und Palliativversorgung und nicht zuletzt des wachsenden Interesses der Bevölkerung an einer qualitätsvollen hospizlichen und palliativen Versorgung als notwendig erwiesen.

Der NKBHP wurden dabei folgende Aufgaben zugedacht:

- Bindeglied zwischen der Landesregierung sowie der Hospizarbeit und Palliativversorgung in ihrer Gesamtheit,
- Unterstützung und Beratung der Landesregierung in Fragen der weiteren Entwicklung der Hospizarbeit und Palliativversorgung,
- Unterstützung beim Aufbau neuer Initiativen im haupt- und ehrenamtlichen Bereich der Hospizarbeit und Palliativversorgung,
- Mitwirkung bei der Umsetzung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung als neue Leistung der gesetzlichen Krankenkassen auf Landesebene,
- Anlaufstelle für Bürgerinnen und Bürger, die haupt- oder ehrenamtlich mit der Betreuung von schwerstkranken und sterbenden Menschen befasst sind.

Die NKBHP informiert über ihre Tätigkeit durch Flyer, Pressemitteilungen sowie durch einen Internetauftritt, über den sich auch die Palliativstützpunkte der Öffentlichkeit vorstellen können:

www.palliativ.niedersachsen.de

Zwischen der NKBHP und der Landesregierung besteht ein konstruktiver Informationsaustausch zu grundsätzlichen Themen aus den Bereichen Palliativversorgung und Hospizarbeit. Ein besonderer Schwerpunkt der NKBHP lag in der Verhandlungsführung auf Seiten der an den Palliativstützpunkten beteiligten Leistungserbringer mit den Verbänden der gesetzlichen Krankenkassen auf Landesebene über einen Mustervertrag für die spezialisierte ambulante Palliativversorgung, auf dessen Grundlage die örtlichen Versorgungs- und Vergütungsverträge geschlossen werden können.

Geschäftsstelle:

Niedersächsische Koordinierungs- und Beratungsstelle
für Hospizarbeit und Palliativversorgung
c/o Gesundheitsdienst für Landkreis und Stadt Osnabrück
Am Schölerberg 1
49082 Osnabrück
Tel.: 0541/501 800
email: info@palliativ.niedersachsen.de

III.2 Hospiz Landesarbeitsgemeinschaft Niedersachsen

Die 1993 gegründete Hospiz Landesarbeitsgemeinschaft Niedersachsen e.V. (Hospiz LAG) ist der Zusammenschluss von Hospizinitiativen, Hospizeinrichtungen und Palliativeinrichtungen in Niedersachsen. Zu den Aufgaben der Hospiz LAG gehören insbesondere:

- Unterstützung, Förderung und Weiterentwicklung der ambulanten und stationären Hospizarbeit
- Unterstützung beim Aufbau neuer Initiativen in haupt- und ehrenamtlichen Bereichen der Hospizarbeit und Palliativversorgung
- Unterstützung bei der Vernetzung mit stationären Institutionen und freien Anbietern
- Personalberatung zu § 39 a SGB V

- Weitere Integration der Hospizidee in die Gesellschaft und Implementierung der Hospizkultur in Institutionen

Die Hospiz LAG vertritt ihre Mitglieder gegenüber Politik, Kirche, Gesundheitswesen, Wohlfahrtsverbänden und freien Trägern, gegenüber Krankenkassen bei Verhandlungen über die Förderung ambulanter Hospizdienste nach § 39a SGB V sowie in Fachgremien bei Fragen zu fachlichen Standards zur Qualitätssicherung.

Geschäftsstelle:
Hospiz LAG Niedersachsen e.V.
Fritzenwiese 117
29221 Celle
Tel. 05141/21 98 557
email: info@hospiz-nds.de

III.3 Hospiz Stiftung Niedersachsen

Die evangelischen Kirchen und die katholischen Bistümer in Niedersachsen haben im Jahr 2003 eine Stiftung ins Leben gerufen, um die Sterbegleitung in Niedersachsen zu fördern. Der Stiftungszweck wird insbesondere verwirklicht durch Förderung der in der Hospizarbeit ehrenamtlich Tätigen in Vorbereitung und Fortbildung, durch Unterstützung der Hospizgruppen und ihrer Vernetzung sowie durch ideelle und finanzielle Förderung der Öffentlichkeitsarbeit. Dies geschieht im Zusammenwirken mit palliativer Pflege und Medizin, mit Seelsorge und Sozialarbeit.

Seit 2007 verleiht die Hospiz Stiftung Niedersachsen in Zusammenarbeit mit dem Niedersächsischen Sozialministerium in dreijährigem Rhythmus den Niedersächsischen Hospizpreis zur Förderung der Hospizkultur und Palliativkompetenz. Die erste Kategorie des Hospizpreises ist regelmäßig dem Ehrenamt gewidmet, während die zweite Kategorie einen aktuellen Themenbereich für die weitere Implementierung der Hospizkultur und Palliativkompetenz aufgreift.

Der Hospizpreis 2013 geht in seiner zweiten Kategorie an Grundschulen in Niedersachsen, die ein Konzept zum Umgang mit den Themen „Sterben, Tod und Trauer in ihrer Schule“ aufgestellt haben oder im Rahmen der Bewerbung um den Hospizpreis aufstellen werden.

Geschäftsstelle:

Hospiz Stiftung Niedersachsen
Kirchröder Str. 44 B
30625 Hannover
Tel.: 0511/53 53 208
email: info@hospiz-stiftung-niedersachsen.de

III.4 Akademie für Hospizarbeit und Palliativversorgung der Ärztekammer Niedersachsen

Die Akademie für Palliativmedizin und Hospizarbeit ist eine Einrichtung der Ärztekammer Niedersachsen. Sie unterstützt Bestrebungen, eine flächendeckende und qualitativ hochwertige Palliativ- und Hospizversorgung in Niedersachsen aufzubauen. Sie bietet Aus-, Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen zur Palliativ- und Hospizarbeit an und kooperiert mit anderen Bildungseinrichtungen. Zielgruppe dieser Bildungsveranstaltungen sind Ärzte, Pflegende, Seelsorger, Psychologen, Psychotherapeuten, Physiotherapeuten, Mitarbeitende anderer Berufsgruppen sowie ehrenamtlich in der Hospizarbeit tätige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Die Akademie bietet derzeit ein Forum für die regionale Vernetzung von Mitarbeitenden, z.B. in Gestalt sogenannter Runder Tische für Palliativ- und Hospizarbeit sowie den Erfahrungsaustausch mit anderen Verbänden und Institutionen in Niedersachsen und Deutschland.

Postanschrift:

Akademie für Palliativmedizin und Hospizarbeit der Ärztekammer Niedersachsen
Berliner Allee 20
30175 Hannover
Tel.: 0511/380-2493
email: mail@palliativakademie-nds.de

III.5 Landesvertretung Niedersachsen/Bremen der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin

Die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) ist die wissenschaftliche Fachgesellschaft für Fragen der palliativen Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland. Ihre Mitglieder kommen aus der Medizin, Pflege, psychosozialen Diensten, Seelsorge, und weiteren Professionen. Die DGP hat bundesweit über 4.300 Mitglieder, davon rund 400 in Niedersachsen.

Am 28.11.2012 hat sich eine gemeinsame Landesvertretung Niedersachsen/Bremen gegründet, die für den Bereich Niedersachsen aus der bisherigen Palliativarbeitsgemeinschaft Niedersachsen hervorgegangen ist.

Innerhalb der DGP Landesvertretung Niedersachsen-Bremen sind folgende Fachreferate gebildet worden:

- Ambulante Palliativversorgung
- Stationäre Palliativversorgung
- Fort- und Weiterbildung, Forschung
- Konzeptionelle Fragen – Perspektiven der Hospiz- und Palliativbewegung in Niedersachsen

Postanschrift:

DGP Landesvertretung Niedersachsen/Bremen
c/o Niedersächsische Koordinierungs- und Beratungsstelle
für Hospizarbeit und Palliativversorgung
Gesundheitsdienst für Landkreis und Stadt Osnabrück
Am Schölerberg 1
49082 Osnabrück

IV. Entwicklung der Hospizarbeit und Palliativversorgung in Niedersachsen seit 2006

IV.1 Rahmenkonzept zur Weiterentwicklung der Palliativversorgung in Niedersachsen vom März 2006

Das im März 2006 veröffentlichte „Rahmenkonzept zur Weiterentwicklung der Palliativversorgung in Niedersachsen“ der Landesregierung kann im Internet abgerufen werden unter www.ms.niedersachsen.de. Es geht von der Prämisse aus, dass die Palliativversorgung in eine Basisversorgung und eine Spezialversorgung gegliedert ist. Die Leistungen der Basisversorgung als elementarer Bestandteil der allgemeinen Gesundheitsversorgung werden in erster Linie erbracht von Hausärzten und ambulanten Pflegediensten, in Krankenhäusern, in Alten- und Pflegeheimen sowie von ambulanten Hospizdiensten. Neben dieser Basisversorgung sind in den vergangenen Jahren Strukturen einer spezialisierten Palliativversorgung entstanden, die für diejenigen Patientinnen und Patienten zur Verfügung stehen, die aufgrund der Ausprägung ihrer Probleme und Bedürfnisse eine über die Basisversorgung hinaus gehende Versorgung benötigen. Sowohl die ambulante als auch die stationäre Hospizarbeit sind zugleich dieser spezialisierten Versorgungsstufe hinzuzurechnen.

Der wesentliche Ansatz des Rahmenkonzepts ist eine engere Vernetzung der vorhandenen örtlichen Angebotsstrukturen in der spezialisierten Palliativversorgung und Hospizarbeit innerhalb von Palliativstützpunkten. Die landesweit flächendeckende Errichtung von Palliativstützpunkten nimmt daher in dem Rahmenkonzept die Schlüsselstellung ein. Das Rahmenkonzept beschreibt einen Palliativstützpunkt als einen konzeptionellen Organisationsverbund zwischen den unterschiedlichen Leistungserbringern der spezialisierten Palliativversorgung und Hospizarbeit, der organisatorisch an einen dieser Leistungserbringer anzubinden ist.

Unter dem Dach eines Palliativstützpunktes sind demnach anzubieten

- eine 24-Stunden-Hotline insbesondere zur
 - Beratung der an der Basisversorgung beteiligten Leistungserbringer sowie

- Koordination der an der Basis- und der Spezialversorgung beteiligten Leistungserbringer,
- wohnortnahe ambulante Versorgung durch
 - an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Fachärztinnen und Fachärzte mit besonderer palliativmedizinischer Qualifikation,
 - Pflegedienste, die durch fest angestellte Pflegefachkräfte mit Weiterbildung in Palliative Care eine entsprechende 24stündige Bereitschaft gewährleisten oder durch Ambulante Palliativdienste,
- wohnortnahe ambulante Begleitung und Betreuung durch Hospizdienste,
- stationäre Begleitung und Betreuung in Hospizen,
- stationäre Versorgung in Krankenhäusern, die über eine geeignete palliativmedizinische Infrastruktur verfügen.

Die Angebote der stationären Versorgung müssen nicht wohnortnah vorhanden sein, sie sollten aber in Abhängigkeit von den jeweiligen regionalen Gegebenheiten möglichst innerhalb einer Anfahrtzeit von einer Stunde erreicht werden können. Unter diesem Aspekt können Krankenhäuser und insbesondere stationäre Hospize ihr Leistungsangebot gleichzeitig über mehrere Palliativstützpunkte zur Verfügung stellen.

Ein weiterer Ansatz des Rahmenkonzepts ist die Verbesserung der palliativmedizinischen Ausbildung der Medizinstudierenden. Die Landesregierung hat im Rahmen eines Bundesratsverfahrens (Bundesrats-Drucksache 573/09) die im Jahr 2009 erfolgte Aufnahme der Palliativmedizin als Pflichtlehr- und Prüfungsfach im Rahmen des Studiums der Medizin in die Approbationsordnung für Ärzte unterstützt.

Von den gegenwärtig zehn Lehrstühlen für Palliativmedizin in Deutschland besteht einer an der Georg-August-Universität Göttingen (Stiftungsprofessur).

In Niedersachsen haben bisher rd. 930 Ärztinnen und Ärzte die Zusatzbezeichnung „Palliativmedizin“ erworben, zudem haben sich zahlreiche regionale ärztliche Qualitätszirkel entwickelt.

IV.2 Palliativstützpunkte in Niedersachsen

Seit Mitte 2006 gewährt das Land Zuwendungen für den landesweit flächendeckenden Aufbau von Palliativstützpunkten, um die Palliativversorgung in Niedersachsen nachhaltig zu verbessern. Gefördert werden zuwendungsfähige Personal-, Sach- und sonstige Verwaltungsausgaben für die Koordination und Kooperation der an dem jeweiligen Palliativstützpunkt beteiligten Leistungserbringer. Die Förderung für die Errichtung erfolgt je Palliativstützpunkt für längstens vier Jahre. Im Anschluss an diese Förderung wird die Aufrechterhaltung der 24-Stunden-Hotline mit jährlich bis zu 5.000 Euro je Palliativstützpunkt gefördert.

In den Jahren 2006 bis 2010 sind 34 Palliativstützpunkte entstanden.

IV.3 Gebiete ohne Palliativstützpunkte

In den Landkreisen Wesermarsch, Diepholz, Verden und Helmstedt sind während der Laufzeit des Förderprogramms zur Errichtung von Palliativstützpunkten keine derartigen Netzwerke entstanden, weil sich die dafür notwendigen Strukturen nicht gebildet hatten. Dennoch werden auch in diesen Gebieten die Hospizarbeit und die Palliativversorgung aufgrund örtlicher Initiativen weiter vorangebracht.

So bestehen in den Landkreisen Diepholz und Helmstedt inzwischen multiprofessionelle Teams, die eine spezialisierte ambulante Palliativversorgung erbringen und entsprechende Versorgungs- und Vergütungsverträge mit den gesetzlichen Krankenkassen abgeschlossen haben.

Im Landkreis Wesermarsch soll eine umfassende Palliativversorgung der dortigen Bevölkerung unter Beteiligung eines örtlichen Krankenhauses, eines Ortsverbandes der Johanniter-Unfallhilfe e.V., von Pflegediensten und ambulanten Hospizdiensten auf den Weg gebracht werden. Eine entsprechende Arbeitsgruppe hat sich Anfang 2013 gebildet.

Im Landkreis Verden wird derzeit an der Entwicklung eines vergleichbaren interdisziplinären Modells gearbeitet.

IV.4 Zukunftsregionen Gesundheit

Die drei niedersächsischen „Zukunftsregionen Gesundheit“, die Landkreise Emsland, Heidekreis und Wolfenbüttel, wollen die dort bestehenden Netzwerke der Hospizarbeit und Palliativversorgung weiter ausbauen und die Kooperation und Vernetzung der beteiligten Akteurinnen und Akteure unter Berücksichtigung der örtlichen Strukturen und Erfordernisse weiter verbessern.

Hier sieht die Landesregierung einen Ansatzpunkt für eine Weiterentwicklung auch in anderen Regionen.

V. Stand der Hospizarbeit und der Palliativversorgung in Niedersachsen

V.1 Ambulanter Bereich

V.1.1 Ambulante Hospizdienste

Im Vordergrund der ambulanten Hospizarbeit sowohl für Erwachsene als auch für Kinder steht die ambulante Betreuung im vertrauten Umfeld oder in der Familie mit dem Ziel, sterbenden Menschen ein möglichst würdevolles und selbstbestimmtes Leben bis zum Ende zu ermöglichen. Ein weiterer Schwerpunkt der ambulanten Hospizarbeit ist die Begleitung der Angehörigen auch in der Trauerphase.

Durch ihre Arbeit tragen die ambulanten Hospizdienste wesentlich dazu bei, dass sich in unserer Gesellschaft ein Wandel im Umgang mit schwerstkranken und sterbenden Menschen vollzieht.

Eine Stärkung der ambulanten Hospizarbeit ist aus Sicht der Landesregierung von wesentlicher Bedeutung, damit künftig noch mehr Menschen eine humane Sterbegleitung in ihrer vertrauten Umgebung erfahren können. Zum vertrauten Umfeld gehören auch stationäre Pflegeeinrichtungen, Einrichtungen für behinderte Menschen und Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe.

Ambulante Hospizdienste erbringen palliativ-pflegerische Beratung durch entsprechend ausgebildete Fachkräfte und stellen die Gewinnung, Schulung, Koordination und Unterstützung der ehrenamtlich tätigen Personen, die für die Sterbebegleitung zur Verfügung stehen, sicher (§ 39a SGB V).

Nach Angaben der Hospiz LAG sind in Niedersachsen gegenwärtig etwa 13.500 Ehrenamtliche in der Hospizbewegung tätig. Die Zahl der ambulanten Hospizdienste in Niedersachsen hat sich in den vergangenen zehn Jahren auf rd. 130 erhöht.

Bereits mehr als zwei Drittel (77 von 118 in 2013) der ambulanten Hospizdienste erfüllen die Voraussetzungen für eine Förderung durch die gesetzlichen Krankenkassen nach § 39a SGB V und erhält von diesen einen finanziellen Zuschuss. Der Zuschuss bezieht sich auf Leistungseinheiten, die sich aus dem Verhältnis der Zahl der qualifizierten Ehrenamtlichen zu der Zahl der Sterbebegleitungen bestimmen. Seit dem 01.08.2009 ist von den Krankenkassen je erbrachter Leistungseinheit ein bundesweit einheitlicher Betrag zu zahlen (11 % der monatlichen Bezugsgröße gem. § 18 Abs. 1 SGB IV, für 2013 entsprechend 296,45 Euro).

Die Adressen der ambulanten Hospizdienste in Niedersachsen können im Internet abgerufen werden unter www.hospiz-nds.de.

V.1.2 Spezialisierte ambulante Palliativversorgung

Mit der Verankerung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) in § 37 b SGB V als Leistung der gesetzlichen Krankenkassen wurden im Jahr 2007 die leistungs- und vergütungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Verbesserung der häuslichen Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen geschaffen. Auch Versicherte, die in Einrichtungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen, der Kinder- und Jugendhilfe oder in stationären Pflegeeinrichtungen leben, können diese Leistung in Anspruch nehmen.

Die SAPV-Teams müssen Kooperationen mit regionalen Anbietern im Gesundheitswesen sowie der Hospizarbeit nachweisen, die für die Sicherstellung einer Versorgung am Lebensende notwendig werden, z.B. Sanitätshäuser, Apotheken, Physiotherapeuten, Pflegedienste, Facharztpraxen etc.; die Koordination dieser Dienste obliegt dem SAPV-Team.

Da durch gezielte Unterstützungsmaßnahmen, die im multiprofessionellen Team (Medizin, Pflege, psychosoziale Dienste, Seelsorge) abgestimmt werden, eine spezielle, individuelle Versorgung bzw. Begleitung in vertrauter Umgebung möglich wird, können immer mehr Menschen auch zuhause in ihrer vertrauten Umgebung sterben.

In Niedersachsen hat ein von der NKBHP eingesetztes Verhandlungsteam als Vertretung der Leistungserbringer gemeinsam mit den Verbänden der gesetzlichen Krankenkassen einen Mustervertrag über die spezialisierte ambulante Palliativversorgung vereinbart.

In Niedersachsen sind gegenwärtig insgesamt 43 SAPV-Teams mit Sitz in folgenden Orten tätig:

Aurich, Bardowick, Braunschweig (zwei Teams), Bremervörde, Celle, Cloppenburg, Cuxhaven, Damme, Dannenberg, Ganderkesee, Gifhorn, Göttingen, Hameln, Hannover (vier Teams), Helmstedt, Hildesheim, Leer (zwei Teams), Lindhorst, Loxstedt, Moringen, Nienburg, Oldenburg, Stadt Osnabrück, Ostercappeln, Peine, Rotenburg/Wümme, Salzgitter, Seesen, Sögel, Stade, Stadtoldendorf, Sulingen, Thuine, Varel, Soltau, Westerstede, Wilhelmshaven, Wolfsburg.

Nach allgemeiner Einschätzung bedürfen ca. 10% der Sterbenden einer SAPV. Die DGP geht davon aus, dass ein Team für eine Einwohnerzahl von 250.000 Menschen ausreichend ist. Demnach würden sich für Niedersachsen rein rechnerisch etwa 32 SAPV-Teams für eine entsprechende Versorgung der Bevölkerung ergeben.

In einem Flächenland wie Niedersachsen werden jedoch – in Abhängigkeit der jeweiligen regionalen Verhältnisse – auch andere Bewertungen einfließen müssen. Zudem gibt es in ländlichen Gebieten deutlich weniger SAPV-Patienten, wodurch die Versorgungsgebiete größer und die Anfahrtswege länger werden.

V.2 Stationärer Bereich

V.2.1 Stationäre Hospize

Seit dem 1. Januar 1998 haben Versicherte, die keiner Krankenhausbehandlung bedürfen, Anspruch auf einen Zuschuss ihrer Krankenkasse zu stationärer oder teilstationärer Versorgung in Hospizen, in denen palliativ-medizinische Behandlung erbracht wird; dies gilt für den Fall, dass eine ambulante Versorgung im Haushalt oder der Familie des Versicherten nicht erbracht werden kann (§ 39a SGB V). Seit dem 1. August 2009 trägt die Krankenkasse 90 v.H., bei Kinderhospizen 95 v.H. der zuschussfähigen Kosten; lediglich Leistungen der Pflegekasse werden darauf angerechnet. Der frühere Eigenanteil der Versicherten an den Kosten eines stationären Hospizaufenthaltes ist damit entfallen. Der Zuschuss der Krankenkasse darf kalendertäglich 7 v.H. der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV nicht unterschreiten (für 2013 entsprechend 188,65 €) und unter Anrechnung der Leistungen anderer Sozialleistungsträger die tatsächlichen kalendertäglichen Kosten für die hospizliche Versorgung des jeweiligen Versicherten nicht überschreiten.

Die Errichtung stationärer Hospize beruht i.d.R. auf entsprechenden Initiativen örtlicher ambulanter Hospizgruppen zur Ergänzung ihrer ambulanten Hospizarbeit. Die Investitionskosten werden allgemein durch Spenden aufgebracht.

In den stationären Hospizen wird ein deutlich erweitertes pflegerisches Aufgabenspektrum umgesetzt, als es üblicherweise von Pflegeberufen erwartet wird. Die Pflegekräfte leisten hier neben körpernaher Unterstützung und komplexer medizinorientierter Versorgung auch eine psychosoziale Begleitung der Patientinnen und

Patienten und ihrer Angehörigen sowie Trauerbegleitung der Angehörigen.

In Niedersachsen bestehen gegenwärtig 20 stationäre Hospize mit 171 Hospizbetten. Der von der DGP angenommene Bedarf an stationären Hospizplätzen (20 Plätze je 1 Mio. Einwohner) wird in Niedersachsen damit - bezogen auf die Gesamtbevölkerung - zwar erreicht, allerdings sind die Versorgungsangebote nicht gleichmäßig über die Fläche des Landes verteilt. Auch der Deutsche Hospiz- und Palliativverband e.V. (DHPV) verweist in Bezug auf Bedarfsanahmen auf regional durchaus unterschiedliche Gegebenheiten und Bedingungen.

Die vorhandenen stationären Hospize befinden sich in folgenden Orten:

Jever (Landkreis Friesland), Leer (Landkreis Leer), Westerstede (Landkreis Ammerland), Oldenburg (Stadt), Ganderkesee / OT Falkenburg (Landkreis Oldenburg), Buchholz (Landkreis Harburg), Bardowick (Landkreis Lüneburg), Celle (Landkreis Celle), Osnabrück (Stadt), Dinklage (Landkreis Vechta), Hannover (drei Hospize), Braunschweig, Salzgitter, Wolfsburg, Bad Münder (Landkreis Hameln-Pyrmont), Bad Pyrmont (Landkreis Hameln-Pyrmont), Göttingen, Hann.-Münden (Landkreis Göttingen).

Die Adressen dieser Hospize können im Internet abgerufen werden unter www.hospiz-nds.de.

Nach Kenntnis der Landesregierung ist die Errichtung weiterer stationärer Hospize u. a. in Norden, Bremervörde, Thuine, Uelzen, Dannenberg, Gifhorn, Schöningen, Bückeburg und im Landkreis Heidekreis geplant. Bei Realisierung dieser Planungen wird auch in den ländlichen Regionen Niedersachsens eine noch bessere Erreichbarkeit stationärer Hospize gegeben sein.

Aufgrund der sehr spezialisierten Versorgung sollte jedoch vor Realisierung bzw. Planung weiterer stationärer Hospize bezogen auf

den vorgesehenen Standort zunächst ermittelt werden, ob – auch unter Berücksichtigung der Auslastung umliegender stationärer Hospize - in dem betreffenden Gebiet die Errichtung eines weiteren Hospizes tatsächlich angezeigt ist.

Um eine gleichbleibende, hochqualifizierte Hospizarbeit zu gewährleisten beabsichtigt die Hospiz LAG, ein "Qualitätssiegel Hospiz" zu entwickeln, das in einem Qualitätssiegelhandbuch näher beschrieben werden soll. Zugleich soll ein Prüfverfahren für eine regelmäßige Überprüfung stationärer Hospize entwickelt werden. Dieses Projekt, mit dem im Jahr 2012 begonnen wurde und das Ende 2014 abgeschlossen sein soll, wird von der Landesregierung finanziell gefördert.

Die Hospiz LAG sah sich in Übereinstimmung mit dem DHPV zu diesem Projekt veranlasst, da sie befürchtet, dass durch die Übernahme von Hospizträgerschaften durch ökonomisch und wirtschaftlich orientierte Organisationen ein Wertewandel der Hospizlandschaft stattfinden könnte. Der Hospizbegriff könnte durch die unterschiedlichen Träger- und Betreiberinteressen verwässert werden. Da der Begriff „Hospiz“ nicht geschützt ist, besteht aus Sicht der Hospiz LAG die Gefahr, dass der Begriff als werbewirksames Instrument eingesetzt und so seiner ursprünglichen Bedeutung beraubt werden könnte.

Ein diesem Projekt vorangegangener Machbarkeits-Workshop der Hospiz LAG, der ebenfalls von der Landesregierung finanziell gefördert wurde, hatte gezeigt, dass alle stationären Hospize in Niedersachsen bereit sind, an der Entwicklung eines Qualitätssiegels mitzuwirken.

V.2.2 Krankenhäuser mit geeigneter palliativmedizinischer Infrastruktur

Krankenhäuser haben im gesundheitlichen Versorgungssystem eine zentrale Stellung. Zu ihren Kernaufgaben gehört neben der kurativen Medizin insbesondere auch eine humane Versorgung sterbender Menschen.

In Niedersachsen wurden innerhalb weniger Jahre in über einem Drittel aller somatischen Krankenhäuser palliativmedizinisch betreute Betten oder Palliativbereiche eingerichtet, in einigen Krankenhäusern wird eine palliativmedizinische Versorgung im Rahmen von Konsiliardiensten erbracht (entspr. Aufstellung s. Anhang). Die palliativmedizinische Versorgungsstruktur in den Krankenhäusern hat sich dabei entsprechend dem jeweiligen örtlichen Bedarf entwickelt.

Nach Kenntnis der Landesregierung stehen in Niedersachsen gegenwärtig in 60 Krankenhäusern rd. 300 Betten (durchschnittlich 5 Betten je Einrichtung) für Leistungen der stationären spezialisierten Palliativversorgung zur Verfügung. In Niedersachsen wird damit ein Versorgungsgrad von 38 Palliativbetten pro 1 Mio. Einwohner erreicht, der über dem von der DGP angenommenen Versorgungsgrad von etwa 30 Palliativbetten pro 1 Mio. Einwohner liegt.

Seit 2007 können Krankenhäuser zur jeweils maßgeblichen Fallpauschale ein Zusatzentgelt für „Palliativmedizinische Komplexbehandlung“ berechnen. Dies gilt jedoch nur für Behandlungen, in denen die palliativmedizinische Versorgung für mindestens 7 Tage erbracht wurde.

Eine Vielzahl der im Anhang aufgeführten niedersächsischen Krankenhäuser erfüllt die an eine Berechnungsfähigkeit geknüpften Anforderungen an eine „Palliativmedizinischen Komplexbehandlung“:

- Durchführung eines standardisierten palliativmedizinischen Basisassessments (PBA) zu Beginn der Behandlung

- Aktive, ganzheitliche Behandlung zur Symptomkontrolle und psychosozialen Stabilisierung ohne kurative Intention und im Allgemeinen ohne Beeinflussung der Grunderkrankung von Patienten mit einer progredienten, fortgeschrittenen Erkrankung und begrenzter Lebenserwartung unter Einbeziehung ihrer Angehörigen und unter Leitung eines Facharztes mit der Zusatzweiterbildung Palliativmedizin
- Aktivierend- oder begleitend-therapeutische Pflege durch besonders in diesem Bereich geschultes Pflegepersonal
- Erstellung und Dokumentation eines individuellen Behandlungsplans bei Aufnahme
- Wöchentliche multidisziplinäre Teambesprechung mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele
- Einsatz von mindestens zwei der folgenden Therapiebereiche: Sozialarbeit/Sozialpädagogik, Psychologie, Physiotherapie, künstlerische Therapie (Kunst- und Musiktherapie), Entspannungstherapie, Patienten-, Angehörigen- und/oder Familiengespräche mit insgesamt mindestens 6 Stunden pro Patient und Woche patientenbezogen in unterschiedlichen Kombinationen (Die Patienten-, Angehörigen- und/oder Familiengespräche können von allen Berufsgruppen des Behandlungsteams durchgeführt werden.)

V.3 Bewältigung der Schnittstellenproblematik zwischen den Versorgungsbereichen

Eine engere Verzahnung und damit die Optimierung der Schnittstellen zwischen den Versorgungsbereichen (Case Management) ist eine wichtige Voraussetzung zur qualitativen Weiterentwicklung der Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen. Dabei stellen insbesondere die heterogene Anbieterstruktur, das vielfältige Engagement Ehrenamtlicher und die unterschiedlichen Kostenträger eine große Herausforderung aller Beteiligten dar.

Case Management wird durch die verschiedenen Akteurinnen und Akteure des Versorgungssystems geleistet, durch die Hausärzteschaft, die SAPV-Teams, die Koordinatorinnen und Koordinatoren in den Hospizdiensten sowie in den niedersächsischen Palliativstützpunkten.

Eine Krankenhausbehandlung umfasst auch ein Entlassungsmanagement zur Lösung von Problemen beim Übergang in die Versorgung nach der Krankenhausbehandlung. Ziel des Entlassungsmanagements ist es, die Kontinuität der Versorgung zu gewährleisten, die Kommunikation zwischen den beteiligten ambulanten und stationären Versorgungsbereichen zu verbessern und die Entlastung von Patientinnen und Patienten sowie ihren Angehörigen zu ermöglichen.

Mitunter gibt es Hinweise, dass es beim Übergang zwischen den Versorgungsstationen ambulant und stationär u. a. deshalb noch zu Schwierigkeiten kommt, weil Krankenhäuser - soweit sie nicht innerhalb der niedersächsischen Palliativstützpunkte mit den Leistungsanbieterinnen und -anbietern des ambulanten Bereichs kooperieren - sich nicht ausreichend gegenüber hospizlichen und palliativen Diensten öffnen, um mit diesen vor, während und nach der Entlassung von Patientinnen und Patienten zu kooperieren. Ziel muss es aus Sicht der Landesregierung sein, dass alle Krankenhäuser sich verstärkt mit den regionalen Strukturen der Hospizarbeit und Palliativversorgung vernetzen, um die dort vorhandene Palliativkompetenz und Hospizkultur auch für ihre Arbeit zu nutzen.

Vor diesem Hintergrund hat die 84. Gesundheitsministerkonferenz am 29./30. Juni 2011 dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) nachdrücklich empfohlen, ein bundesweites Forschungsprojekt zur Versorgungssituation von Palliativpatienten aufzulegen, mit dem insbesondere der Schnittstellenproblematik zwischen den einzelnen Versorgungssegmenten nachgegangen werden sollte. Das BMG hat daraufhin den Bewertungsausschuss von Ärzten und Krankenkassen um eine entsprechende Analyse gebeten.

Die Landesregierung erwartet von dieser Analyse, die bislang noch nicht vorliegt, profunde Erkenntnisse über tatsächlich bestehende Probleme bei den Übergängen zwischen den einzelnen Sektoren der hospizlichen und palliativen Versorgung sowie Vorschläge und Anregungen für deren Überwindung. Anhand solcher Vorschläge und Anregungen wird ein eventuelles Verbesserungspotential für die niedersächsische Versorgungslandschaft zu prüfen sein.

VI. Hospizliche und palliative Versorgung ausgewählter Personenkreise

VI.1 Kinder und Jugendliche

In Niedersachsen sterben jährlich etwa 120 Kinder an einer unheilbaren Erkrankung.

Die palliative Versorgung von Kindern umfasst nicht nur die Versorgung des lebensbegrenzt erkrankten Kindes, sondern auch die qualifizierte Begleitung seiner Eltern und Geschwisterkinder. Diese Leistungen sind zudem nicht nur auf die finale Lebensphase der Kinder begrenzt. Sie erstrecken sich zumeist auch auf zeitlich vorangehende Leistungen, die der Entlastung und professionellen Unterstützung der Familien dienen und damit die Pflege im familiären Umfeld für einen möglichst langen Zeitraum ermöglichen.

Zwischen der Palliativversorgung für Erwachsene und der für Kinder sind deutliche Unterschiede festzustellen. Dies betrifft zunächst das Alter und die verbleibende Lebenserwartung der Patientinnen und Patienten: Bei Erwachsenen erfolgt eine Palliativversorgung zumeist unter dem Eindruck eines absehbar bevorstehenden Lebensendes. Der Personenkreis der Kinder und Jugendlichen umschließt dagegen alle Altersstufen von Neugeborenen bis zu jungen Erwachsenen; die Palliativversorgung dieses Personenkreises erfordert daher eine altersgerechte Einbeziehung der Kinder und Jugendlichen in ihre Behandlung und eine hohe pädiatrische Kompetenz. Des Weiteren bestehen Unterschiede in der Versorgungsstruktur für Kinder und Jugendliche: es gibt weniger spezialisiertes Fachpersonal und es bestehen größere Versorgungslücken in ländlichen Gebieten.

Auch die Arten der Grunderkrankungen unterscheiden sich deutlich: Bei Erwachsenen sind dies zu 90% onkologische Erkrankungen, bei Kindern und Jugendlichen hingegen überwiegen neuropädiatrische, neuromuskuläre sowie Stoffwechselerkrankungen, für deren Behandlung in den ein-

zelenen Spezialdisziplinen ebenfalls eine hohe Fachkompetenz vorausgesetzt werden muss.

VI.1.1 Spezialisierte ambulante pädiatrische Palliativversorgung (SAPPV)

In Niedersachsen besteht mit dem pädiatrischen Palliative Care Team (PädPCT) Niedersachsen seit 2010 ein eigenes Versorgungsangebot der SAPPV für Kinder und Jugendliche mit lebensverkürzenden Erkrankungen und ihre Familien. Träger des PädPCT ist das Betreuungsnetz für die Versorgung schwerkranker Kinder und Jugendlicher, das an der Medizinischen Hochschule Hannover ansässig ist. Das Konzept zur Umsetzung einer flächendeckenden SAPV für Kinder wurde von 2008 bis 2009 von der Pädiatrischen Palliativ AG Niedersachsen als Zusammenschluss von Leistungserbringer und Interessierten aus dem Bereich der Pädiatrischen Palliativversorgung entworfen und mit den gesetzlichen Krankenkassen verhandelt. Nach Vertragsabschluss für die SAPPV nahm des PädPCT 2010 seine Arbeit auf.

Neben einem zentralen Koordinierungsbüro mit Sitz in Hannover verfügt das PädPCT über 5 multiprofessionelle Regionalteams, die die häusliche Betreuung der kleinen Patientinnen und Patienten und ihrer Familien vor Ort leisten. Die Regionalteams sind in Braunschweig, Göttingen, Hannover, Oldenburg und Osnabrück angesiedelt. Sie versorgen jeweils große Versorgungsradien bis ca. 100 Kilometer, um gemeinsam - bei insgesamt deutlich geringerer Patientenzahl als im Erwachsenenbereich - eine möglichst flächendeckende Palliativversorgung für Kinder und Jugendliche sicherzustellen. Es besteht zudem eine enge Zusammenarbeit mit den ambulanten Kinderhospizdiensten der jeweiligen Regionen.

Ziele der SAPPV sind die Erhaltung oder Verbesserung der Lebensqualität sowie die Symptomkontrolle durch eine aktive und ganzheitliche Betreuung möglichst innerhalb der Familie. Die Ver-

meidung oder Verkürzung stationärer Aufenthalte unter Beibehaltung einer optimalen medizinischen, pflegerischen und psychosozialen Versorgung stellt dabei für die meisten Familien einen wesentlichen Bestandteil der Lebensqualität dar.

VI.1.2 Ambulante Kinderhospizarbeit

Ambulante Kinderhospizdienste bestehen in Niedersachsen gegenwärtig in folgenden Städten:

Cuxhaven, Göttingen, Hannover, Oldenburg und Osnabrück.

In Niedersachsen gab es in der ambulanten Begleitung unheilbar kranker Kinder und ihrer Familien durchaus noch Lücken. Das Kinderhospiz Löwenherz in Syke hat daher ein Projekt gestartet, um Ehrenamtliche aus bestehenden Hospizdiensten in der Kinderhospizarbeit zu schulen. Diese Ehrenamtlichen können danach von ihren Hospizdiensten eingesetzt werden, wenn in ihrer Region eine Familie mit einem unheilbar kranken Kind Hilfe benötigt. Die Hospizdienste, die in diese Kooperation einbezogen sind, können im Internet abgerufen werden unter www.kinderhospiz-loewenherz.de.

Ein vergleichbares Konzept verfolgt der Ambulante Kinderhospizdienst Oldenburg u. a. mit seinem Angebot eines Schulungscurriculums für die ambulanten Hospizdienste und Hospizinitiativen im Bereich Oldenburg und nordwestliches Niedersachsens.

VI.1.3 Stationäres Kinderhospiz Löwenherz

Das stationäre Kinderhospiz Löwenherz in Syke wurde am 20.09.2003 eröffnet. Es ist das einzige dieser Art in Niedersachsen. Im übrigen Bundesgebiet bestehen gegenwärtig weitere sieben stationäre Kinderhospize.

Im Kinderhospiz aufgenommen werden Kinder mit tödlich verlaufenden Krankheiten, bei denen eine Heilung nach dem heutigen

Stand der Medizin ausgeschlossen ist. Die Aufenthaltsdauer ist grundsätzlich auf 28 Tage pro Jahr begrenzt.

Das Kinderhospiz Löwenherz verfügt über acht Pflegeplätze für Kinder, die entsprechend den Bedürfnissen unheilbar kranker Kinder mit zum Teil schwerstmehrfachen Behinderungen eingerichtet sind. In einem separaten Familienbereich bestehen acht Zimmer für Eltern und Geschwister. Bis zu 150 Familien können jährlich im Kinderhospiz aufgenommen werden.

Das Kinderhospiz Löwenherz ergänzt die ambulante und stationäre Versorgung schwerkranker und/oder schwerstmehrfachbehinderter Kinder. Es bietet hierzu für die betroffenen Kinder und deren Familien stationäre Pflege und Betreuung, schmerzlindernde und medizinische Pflege, Krisenintervention (wenn die Pflege zuhause nicht mehr geleistet werden kann), Mitaufnahme der Familienangehörigen, Beratung und Begleitung der Eltern und Geschwister, Sterbegleitung und Trauerbegleitung. Es bietet Kindern mit lebensbegrenzenden Erkrankungen und Behinderungen und deren Angehörigen einen Ort zur Verarbeitung ihrer Situation, zur Stärkung, zur Hilfe und Kontaktaufnahme, aber auch einen Ort des würdevollen Abschiednehmens.

Das Anliegen des Kinderhospizes Löwenherz ist es, dass die Kinder möglichst zuhause sterben können; hierzu werden auch Hilfsangebote am jeweiligen Wohnort vermittelt.

Das Kinderhospiz Löwenherz ist als stationäres Hospiz und als Pflegeeinrichtung zugelassen. Es kann daher – wie die übrigen stationären Hospize - zur Finanzierung seiner Betriebskosten sowohl auf Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung als auch auf Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung zurückgreifen. Allerdings sind die Leistungen der Kranken- und Pflegeversicherung primär auf die medizinische und die pflegerische Versorgung der kranken Kinder gerichtet; soweit Aufwendungen z.B. für die Betreu-

ung und Unterbringung der Eltern und Geschwister nicht in den Vergütungssätzen berücksichtigt werden, müssen sie über Spenden finanziert werden.

VI.1.4 Errichtung eines Jugendhospizes am Kinderhospiz Löwenherz

Auch todkranke Jugendliche brauchen Raum für ein würdevolles Abschiednehmen. Eine gemeinsame Betreuung mit Kindern entspricht nicht den Bedürfnissen der jeweiligen Altersstufe. Jugendliche benötigen Angebote und eine Umgebung, die auf ihr Alter zugeschnitten sind, sowie Möglichkeiten und persönliche Freiräume zur eigenständigen Entwicklung.

Da der Anteil der jugendlichen Gäste des Kinderhospizes Löwenherz jährlich steigt, wird es jetzt um ein Jugendhospiz erweitert. Langfristig wird ein Anteil von 50% der Kinder mit 13 und mehr Jahren für sehr wahrscheinlich gehalten, begründet wird dies mit einer zunehmend verbesserten medizinischen Betreuung und einer damit verbundenen längeren Lebenserwartung der Patientinnen und Patienten. Zudem wird erwartet, dass neue Patientengruppen wie z.B. an Mukoviszidose Erkrankte, Muskelerkrankte oder Jugendliche mit anderen chronischen Erkrankungen, die zu einem frühzeitigen Tod führen, hinzukommen. Das Jugendhospiz ist insofern eine wichtige und notwendige Erweiterung zum Kinderhospiz.

Das Jugendhospiz wird neben dem Kinderhospiz auf demselben Grundstück errichtet und über acht Plätze für die erkrankten Jugendlichen sowie sechs Begleiterzimmer für ihre Freunde und Familien verfügen.

Die Niedersächsische Landesregierung setzt sich dafür ein, die Hospizarbeit und Palliativversorgung nicht nur für Erwachsene, sondern in gleichem Maße auch für Kinder und Jugendliche in Niedersachsen nachhaltig weiterzuentwickeln.

Dem Kinderhospiz Löwenherz wurde vor diesem Hintergrund im Jahr 2002 eine Zuwendung des Landes zu den Baukosten gewährt. Für die Jahre 2007 bis 2009 erhielt das Kinderhospiz Löwenherz aus Mitteln des Landes eine finanzielle Förderung für sein Projekt "Fortbildung für ehrenamtliche Hospizhelfer in der ambulanten Kinderhospizarbeit für die Begleitung schwerstkranker / lebensverkürzend erkrankter Kinder und ihrer Familien". Die Errichtung des Jugendhospizes wird ebenfalls aus Mitteln des Landes gefördert.

VI.2 Menschen mit Behinderungen in Einrichtungen der Eingliederungshilfe

Auch auf die Einrichtungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen kommen – verbunden mit der allgemeinen demographischen Entwicklung – zunehmend neue Herausforderungen und Aufgaben zu, dazu gehört auch die Betreuung von Bewohnerinnen und Bewohnern in der Sterbephase. Auch diese Einrichtungen müssen sich daher vermehrt mit dem Thema „Sterben in der Einrichtung“ auseinandersetzen.

Hier können Unterstützungen und Hilfeleistungen insbesondere durch SAPV-Teams oder ambulante Hospizdienste hilfreich sein. Seit dem Jahr 2009 kann die SAPV durch SAPV-Teams auch in Einrichtungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen erbracht werden. Gleiches gilt für ambulante Hospizdienste, die qualifizierte ehrenamtliche Sterbebegleitung ebenfalls in diesen Einrichtungen erbringen können.

Konzepte zur Konsolidierung von Hospizkultur und Palliativkompetenz in den Einrichtungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen sind noch nicht die Regel. Sie sollten aber, ebenso wie eine entsprechende Fortbildung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, von den Einrichtungen verstärkt vorangebracht werden. Hier sieht die Landesregierung Ansatzpunkte für eine Weiterentwicklung.

Ein Schritt in diese Richtung könnte die Mitunterzeichnung der Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen durch die Einrichtungsträger sein, verbunden mit einer Ausrichtung ihrer Einrichtungen an den in der Charta definierten Zielen und Perspektiven.

Aus einem niedersächsischen Palliativstützpunkt wurden folgende spezifische Problemstellungen im Zusammenhang mit der palliativen Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung geschildert:

- Ein Schmerzassessment bei Menschen, die sich in besonderer Art und Weise äußern bzw. nicht äußern können, gestaltet sich vielfach schwierig.
- Da in der Regel ein großer Personenkreis mit dem betreffenden Menschen verbunden ist (Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Eingliederungshilfe, Mitbewohnerinnen und Mitbewohner der Einrichtung, Familie, Hausarzt und ggf. Facharzt, gerichtlich bestellte Betreuungsperson, Pflegedienst, SAPV-Team, Hospizbegleitung), ist es oft schwierig, komplex und zeitaufwändig, all diese Personen in die Palliativversorgung mit einzubeziehen bzw. einen gemeinsamen Weg einzuschlagen.
- Die betroffenen Berufsgruppen (insbes. Pflege und Eingliederungshilfe) wissen häufig nicht um das spezifische Aufgabenfeld und die Ausrichtung der jeweils anderen.

Dieser Palliativstützpunkt und eine in seinem Versorgungsgebiet gelegene Einrichtung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen haben im Februar 2013 die Umsetzung eines gemeinsamen, von der Robert Bosch Stiftung geförderten Projektes begonnen, um die palliative Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung in dieser Einrichtung zu verbessern. Zielgruppe sind Menschen mit geistiger Behinderung in den Wohnanlagen oder mit ambulanter Wohnbetreuung der Einrichtung, die an einer unheilbaren, weit fortgeschrittenen Erkrankung und den belastenden Symptomen leiden. Vor dem Hintergrund, dass gerade für Palliativpatientinnen und –patienten mit geistiger Behinderung ein Verbleib in ihrer gewohnten Umgebung und die Betreuung durch vertraute Menschen sehr bedeutsam ist, sollen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beider Projekt-

partner für diese Aufgabe qualifiziert werden. So sollen die betroffenen Berufsgruppen in den Einrichtungen und in dem Palliativstützpunkt in die Lage versetzt werden, spezifische Arbeitsfelder zu erkennen, klare Strukturen zu formulieren und gemeinschaftlich arbeiten zu können.

Ziel dieses Projekts ist die gemeinsame Versorgung von Palliativpatientinnen und -patienten mit geistiger Behinderung durch Pflege, Medizin, Eingliederungshilfe und die Integration weiterer Hilfesysteme sowohl bei einer Versorgung in der gewohnten Umgebung als auch bei einem ggf. notwendigen stationären Krankenhausaufenthalt. Ein wichtiger Aspekt des Projektes ist zudem die Vorgehensweise zur Schmerzeinschätzung. Nach Ablauf der Projektphase (vorauss. Ende Januar 2014) sollen klare Strukturen und Ansprechpartner für die Palliativversorgung von Menschen mit geistiger Behinderung formuliert und einsatzbereit sein.

Die aus diesem Projekt zu erwartenden Erkenntnisse dürften auch für vergleichbare Einrichtungen der Behindertenhilfe sowie für die in der hospizlichen und palliativen Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung tätigen Personen von Bedeutung sein.

VI.3 Pflegebedürftige Menschen in stationären Pflegeeinrichtungen

Stationäre Pflegeeinrichtungen (Pflegeheime) sind Orte, an denen viele Menschen in unserer Gesellschaft den letzten Lebensabschnitt verbringen, ihre letzte Wohnstätte finden und schließlich sterben. Die Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen gehört somit grundsätzlich zum Versorgungsauftrag von Pflegeheimen. Sie haben bei der Pflege und Betreuung Sterbender umfangreiche Aufgaben einer palliativpflegerischen und hospizlichen Betreuung wahrzunehmen.

Angesichts der Zunahme der Anzahl hochbetagter Menschen mit zum Tod führenden, schweren Erkrankungen und belastenden Symptomen werden Pflegeheime immer mehr zu Einrichtungen, in denen Strukturen einer Palliativversorgung und Hospizkultur entwickelt und umgesetzt werden müs-

sen. Das relativ hohe Aufnahmealter und eine zunehmend kurze Aufenthaltsdauer der Bewohnerinnen und Bewohner bei einem häufig zeitnah eintretenden Sterbeprozess machen diese Entwicklung notwendig.

Auch Pflegebedürftige, die in Pflegeheimen leben, haben einen Anspruch auf SAPV als Leistung der Krankenkassen. Dabei kann die SAPV durch Personal des Pflegeheims oder durch von der Einrichtung hinzugezogene SAPV-Teams in Kooperation erbracht werden. Ferner können die Pflegebedürftigen auch im Pflegeheim eine Sterbebegleitung durch einen ambulanten Hospizdienst in Anspruch nehmen.

Dieser Möglichkeiten einer Unterstützung und Hilfeleistung externer SAPV-Teams und ambulanter Hospizdienste sollten sich die Pflegeheime zumindest solange bedienen, wie sie selbst noch nicht über entsprechend qualifiziertes Personal verfügen.

Die Implementierung einer Palliativversorgung und Hospizkultur wurde in den letzten Jahren in vielen Pflegeheimen bereits vorangebracht. Die Qualifikation des Pflegepersonals eines Pflegeheims bildet das Kernelement einer solchen Entwicklung.

Die Landesregierung begrüßt die bisherige Entwicklung und hält ein Fortschreiten auf diesem Weg unter Verweis auf das von der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin und dem Deutschen Hospiz- und Palliativverband e.V. erstellte „Grundsatzpapier zur Entwicklung von Hospizkultur und Palliativversorgung in stationären Einrichtungen der Altenhilfe“ für unerlässlich. Dieses Grundsatzpapier kann im Internet abgerufen werden unter www.dgpalliativmedizin.de.

Ein weiterer Schritt zur Implementierung einer Palliativversorgung und Hospizkultur in Pflegeheimen könnte die Mitunterzeichnung der Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen durch die Einrichtungsträger sein, verbunden mit einer Ausrichtung ihrer Einrichtungen an den in der Charta definierten Zielen und Perspektiven.

VI.4 Menschen mit Migrationshintergrund

Mit der zunehmenden Pluralität der Kulturen in unserer Gesellschaft stellen sich in immer mehr Bereichen Fragen, wie das Zusammenleben der Menschen unterschiedlicher Glaubensrichtungen und unterschiedlicher kultureller Traditionen in unserer Gemeinschaft am besten gelingt. Damit verbunden sind auch große Herausforderungen bei der Begleitung und Betreuung von Menschen am Ende ihres Lebens. Welche Rituale müssen berücksichtigt, welche Traditionen gekannt werden, um schwerstkranke und sterbende Menschen und ihre Angehörigen kultursensibel begleiten zu können? Was muss man über die andere Kultur wissen? In der Hospizbewegung und Palliativversorgung wird man sich mit diesen Fragen noch mehr als bisher auseinandersetzen müssen.

Sprachliche Barrieren und Missverständnisse im Bereich der interkulturellen Kommunikation stellen auch Mitarbeitende im Gesundheitsbereich im Umgang mit Menschen mit Migrationshintergrund vor nicht unerhebliche Herausforderungen.

Das Land Niedersachsen unterstützt eine Reihe von Maßnahmen und Initiativen für die Verbesserung der Gesundheitssituation von Menschen mit Migrationshintergrund. Ziel ist dabei die Stärkung der individuellen Gesundheitskompetenz, die Erleichterung des Zugangs zum Gesundheitssystem, dessen interkulturelle Öffnung sowie eine Stärkung der individuellen Gesundheitsförderung und Prävention. Auch z.B. das Ethno-Medizinische Zentrum e.V. (EMZ) widmet sich verschiedenen gesundheitspolitischen Aufgaben und Aktivitäten im Zusammenhang mit der gesundheitlichen Versorgung von Migrantinnen und Migranten.

Speziell die Hospiz- und Palliativversorgung von Menschen mit Migrationshintergrund wurde jedoch bislang noch nicht in den Focus genommen.

Die Landesregierung fördert daher finanziell das im vierten Quartal 2012 begonnene und bis zum ersten Quartal 2014 terminierte Forschungspro-

jekt der Universitätsmedizin Göttingen (UMG) „Palliative Versorgung von Menschen mit türkischem und arabischem Migrationshintergrund in Niedersachsen – Herausforderungen und Strategien“.

Im Rahmen dieses Forschungsprojekts soll die gegenwärtige spezialisierte palliative Versorgung von Menschen mit türkischem und arabischem Migrationshintergrund erfasst werden. Dabei sollen sowohl ihr Zugang zu dieser Versorgung als auch dort möglicherweise auftretende signifikanter Probleme erfasst und untersucht werden.

Ziel des Projekts ist die Erarbeitung von spezifischen, konkreten Lösungsstrategien für die Probleme in der palliativen Versorgung von Menschen mit türkischem und arabischem Migrationshintergrund. Diese Lösungsstrategien sollen u. a. in Form einer Broschüre allen in der spezialisierten Palliativversorgung tätigen Leistungserbringern zugänglich gemacht werden.

Aus Sicht der Landesregierung kann ein solcher Leitfaden nachhaltig zu einem möglichst konfliktfreien Umgang von den in der spezialisierten Palliativversorgung tätigen Leistungserbringern mit Menschen mit türkischem und arabischem Migrationshintergrund in der palliativen Versorgung beitragen.

VII. Verhältnis von vorhandenen Angebotsstrukturen der Hospizarbeit und der Palliativversorgung und einer künftig zu erwartenden Nachfragesituation

In Fachkreisen wie in der Öffentlichkeit kursierende Zielzahlen über eine quantitativ ausreichende Hospizarbeit und Palliativversorgung sind bisher nicht evidenzbasiert, sondern beruhen auf Schätzungen. Der im Allgemeinen angenommene Bedarf im ambulanten und im stationären Bereich ist in Niedersachsen – bezogen auf die Gesamtbevölkerung - in etwa gedeckt. Dabei hat sich die gegenwärtige Versorgungssituation bisher im Wesentlichen aufgrund der örtlichen Erfahrungen und Einschätzungen entwickelt.

Vor allem in der Hospizarbeit und Palliativversorgung gilt es, die Wechselwirkungen zwischen den ambulanten und stationären Bereichen einzuschätzen und zu beachten. Gerade in einem Flächenland wie Niedersachsen ist darauf zu achten, dass sowohl in den großstädtischen als auch in den ländlichen Regionen jeweils ein ausgewogenes Angebot in der Versorgung vorhanden ist.

Vor diesem Hintergrund beabsichtigt die NKBHP in einem gemeinsamen Projekt mit der Universität Osnabrück, den derzeitigen Stand der Hospizarbeit und Palliativversorgung in Niedersachsen genauer zu erfassen und Maßnahmen zu einer optimierten Vernetzung sowie künftige Entwicklungspotentiale wissenschaftlich gestützt untersuchen zu lassen.

Im Rahmen dieses Projekts soll insbesondere der Frage nachgegangen werden, wie sich Qualität, Angebot und Nachfrage in der Hospizarbeit und Palliativversorgung gestalten und wie darüber hinaus ein Zukunftsmodell ambulanter und stationärer Hospizarbeit und Palliativversorgung unter medizinischen, pflegerischen und psychosozialen und seelsorglichen Gesichtspunkten ausgestaltet sein sollte.

Dabei sollen einerseits Informationen über verschiedene professionelle und ehrenamtliche Akteurinnen und Akteure von Seiten der Leistungserbringer eingeholt werden, andererseits sollen die verantwortlichen Vertreterinnen und Vertreter der vom Land Niedersachsen geförderten Palliativstützpunkte über den aus ihrer Sicht derzeitigen und erwartbaren künftigen Stand der Hospizarbeit und Palliativversorgung (Strukturmerkmale, Entwicklungspotenziale, Aus-, Fort- und Weiterbildungsbedarf etc.) befragt werden.

VIII. Weiterentwicklung des Netzwerks von Hospizarbeit und Palliativversorgung in Niedersachsen insbesondere durch Stärkung der ehrenamtlichen Strukturen in beiden Bereichen

Seit dem Jahr 2006 hat die Landesregierung die Errichtung von Netzwerken der Hospizarbeit und Palliativversorgung auf örtlicher Ebene (Palliativstützpunkte) finanziell unterstützt.

Im Jahr 2012 hat die Landesregierung beschlossen, verstärkt eine landesweite Netzwerkbildung von Hospizarbeit und Palliativversorgung voranzubringen und dabei insbesondere die ehrenamtlichen Strukturen in beiden Bereichen zu stärken. Sie fördert daher finanziell die beiden nachfolgend näher dargestellten, jeweils Ende 2012 begonnenen und bis Ende 2014 terminierten Projekte „Nachhaltige Qualifizierung des Ehrenamtes in der ambulanten Hospizarbeit und Palliativversorgung in Niedersachsen durch Beratung und Fortbildungen“ sowie „Zukünftiges Netzwerk der Hospizarbeit und Palliativversorgung in Niedersachsen als Aufgabenbereich der Niedersächsischen Koordinierungs- und Beratungsstelle für Hospizarbeit und Palliativversorgung“.

VIII.1 Projekt der NKBHP „Zukünftiges Netzwerk Hospizarbeit und Palliativversorgung in Niedersachsen als Aufgabenbereich der Niedersächsischen Koordinierungs- und Beratungsstelle für Hospizarbeit und Palliativversorgung“

Neben ihren bisherigen Aufgaben wird die NKBHP im Rahmen dieses im Jahr 2012 begonnenen Projekts folgende Funktionen und Tätigkeiten zusätzlich übernehmen:

- Beratungsfunktion:
Beratung von Bürgerinnen und Bürgern Niedersachsens in hospizlichen und palliativen Angelegenheiten über ihre Telefonhotline, Beratung von Institutionen, Verbänden o.a. zur Hospiz- und Palliativversorgung in den niedersächsischen Regionen.
- Koordinierungsfunktion:
Weiterentwicklung und Abstimmung eines zukunftsweisenden Versorgungsmodells der Hospizarbeit und Palliativversorgung mit weiterer Vernetzung der ambulanten und stationären Strukturen unter Einbeziehung des Ehrenamtes, u. a. auch zur Vermeidung von Doppelstrukturen,

- Förderung der Qualitätssicherung und von wissenschaftlichen Projekten, Evaluation der Leistungsanbieter unter Berücksichtigung bestehender und zukünftiger Konzepte (s. das unter Punkt VII dargestellte Projekt der NKBHP),
- Zusammenarbeit der Fachgesellschaften, insbesondere zwischen der LAG Hospiz Niedersachsen und der Landesvertretung Niedersachsen-Bremen der DGP,
- Mitorganisation von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen und interdisziplinären Curricula, die ehrenamtlich Tätige mit einbeziehen, in Zusammenarbeit mit den genannten Fachgesellschaften und der Akademie für Palliativmedizin und Hospizarbeit Niedersachsen.

Für die Realisierung dieses Projekts hat die NKBHP ihre Geschäftsstelle, die bisher durch den Leiter der NKBHP (ehrenamtlich) sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Gesundheitsdienstes für den Landkreis und die Stadt Osnabrück geführt wurde, um zwei Fachkräfte verstärkt. Diese Fachkräfte verfügen über hospizlich/palliative bzw. organisatorisch–administrative Kenntnisse und werden in Teilzeit für die NKBHP tätig.

VIII.2 Projekt der Hospiz Stiftung Niedersachsen „Nachhaltige Qualifizierung des Ehrenamtes in der ambulanten Hospizarbeit und Palliativversorgung in Niedersachsen durch Beratung und Fortbildungen“

In Niedersachsen sind gegenwärtig rd. 13.500 Ehrenamtliche in ca. 130 Hospizgruppen und –vereinen in der Sterbe- und Trauerbegleitung sowie in der Vorstands- und Projektarbeit engagiert. Allerdings sind im Flächenland Niedersachsen die Unterschiede zwischen den Hospizgruppen sehr groß. Dafür gibt es verschiedene Faktoren, die stärker erforscht und bei der Weiterentwicklung der Hospizarbeit bedacht werden müssen.

Aufgrund der unterschiedlichen Situationen in Niedersachsen und der Größe der Hospizgruppen verläuft die Qualifizierung der Ehrenamtlichen recht unterschiedlich. Es gibt zwar Rahmenrichtlinien für die Qualifizierung der Ehrenamtlichen von der Bundesorganisation der Hospizarbeit dem DHPV, in denen aber bewusst auf die Festlegung eines bestimmten Curriculums verzichtet wird. Hinzu kommt,

dass ca. 60% der Hospizgruppen von den gesetzlichen Krankenkassen gefördert werden und dadurch auch Mittel für die Qualifizierung der Ehrenamtlichen erhalten, während die anderen Gruppen ausschließlich auf Förderung und Spenden aus anderen Quellen angewiesen sind. Gerade für die kleinen Hospizgruppen sollte daher ein verlässliches Angebot vorgehalten werden, damit die Ehrenamtlichen in Niedersachsen künftig eine annähernd vergleichbare qualifizierte Vorbereitung vorweisen können.

80% der niedersächsischen Hospizgruppen haben einen ehrenamtlichen Vorstand. Viele Ehrenamtliche in den Vorständen fühlen sich am Beginn dieser neuen Aufgabe überfordert. Hier sollte geprüft werden, ob ein regelmäßiges Angebot an Beratung und Fortbildung Abhilfe schaffen und den ehrenamtlichen Vorständen Sicherheit im Umgang mit hauptamtlichen Berufsgruppen geben könnte.

Hospizarbeit bleibt immer auf Öffentlichkeitsarbeit angewiesen, für die schwerstkranken Menschen und ihre Angehörigen, für mögliche Begleitpersonen und nicht zuletzt, um Sponsoren auf die Hospizarbeit aufmerksam zu machen. Exemplarisch können auch Aktionen wie eine Fotowanderausstellung oder der Hospizpreis Niedersachsen zeigen, welche Aufmerksamkeit die Hospizarbeit vor Ort durch öffentlichkeitswirksame Veranstaltungen und Projekte erreichen kann.

Insbesondere der Hospizpreis, der nach 2007 und 2010 auch 2013 verliehen wird, erreicht eine mediale Aufmerksamkeit, wie sie sonst kaum eine Hospizveranstaltung erlebt. Diese Preisverleihung ehrt nicht nur die Ehrenamtlichen sondern auch Institutionen, die sich mit der Hospizarbeit und Palliativversorgung beschäftigen. Dadurch können örtliche und regionale Netzwerke gebildet und nachhaltig gestärkt werden.

Vor diesem Hintergrund möchte die Hospiz Stiftung Niedersachsen mit ihrem im Jahr 2012 begonnenen Projekt geeignete Maßnahmen ergreifen, um

- die Qualifizierung und nachhaltige Fortbildung der ehrenamtlichen Sterbebegleiterinnen und Sterbebegleiter,
- die Qualifizierung und nachhaltige Fortbildung der ehrenamtlichen Trauerbegleiterinnen und -begleiter,
- die Qualifizierung der ehrenamtlichen Vorstände und

- die Öffentlichkeitsarbeit für die ehrenamtliche Hospizarbeit in Niedersachsen weiter voranzubringen.

Ein weiterer Aspekt dieses Projekts ist die Verstärkung der Zusammenarbeit der in der Hospizarbeit ehrenamtlich Tätigen mit den in der Palliativversorgung hauptamtlich Tätigen.

IX. Schlussbemerkungen

In die Erstellung dieses Konzepts sind die mit den darin aufgeführten Themen befassten Einrichtungen und Verbände in Niedersachsen einbezogen worden.

Auch diese erste Fortschreibung des Rahmenkonzepts der Landesregierung vom März 2006 widmet sich vorrangig der spezialisierten Palliativversorgung sowie der ambulanten und stationären Hospizarbeit in Niedersachsen.

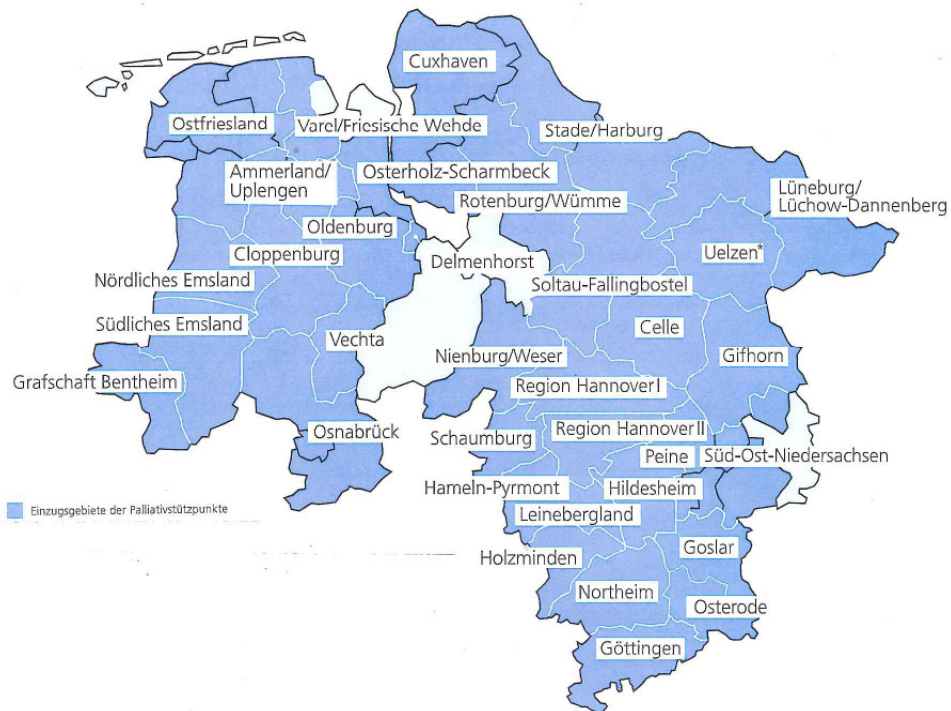
Einer spezialisierten Palliativversorgung bedürfen nach herrschender Einschätzung etwa 10% aller Menschen, die palliativ versorgt werden müssen. 90 % der Sterbenden können dagegen im Rahmen der Regelversorgung der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung ambulant durch Haus- und Fachärztinnen und -ärzte, Pflegedienste in Zusammenarbeit mit anderen relevanten Berufsgruppen und ambulante Hospizdienste oder stationär in Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern versorgt werden. Eine solche allgemeine Palliativversorgung ist in den derzeitigen Versorgungsstrukturen zwischen der kurativen Versorgung und der SAPV allerdings noch nicht definiert.

Einen Anstoß hierzu kann das Forum „Palliativ- und Hospizversorgung in Deutschland“ geben, das vom Bundesministerium für Gesundheit im Juli 2013 eingerichtet werden und den maßgeblichen Akteurinnen und Akteuren auf Bundesebene eine Plattform zur Erörterung aktueller Themen aus der Palliativ- und Hospizversorgung sowie zur Entwicklung konkreter gemeinsamer Lösungsansätze bieten könnte. Durch die Einbeziehung der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) in dieses Forum wird auch die Niedersächsische Landesregierung an dem Dialog beteiligt sein.

Ergebnisse dieses Beratungsprozesses und deren mögliche Auswirkungen auf eine Weiterentwicklung der Hospizarbeit und Palliativversorgung in Niedersachsen wird die Landesregierung mit den maßgeblichen Akteuren auf Landesebene beraten.

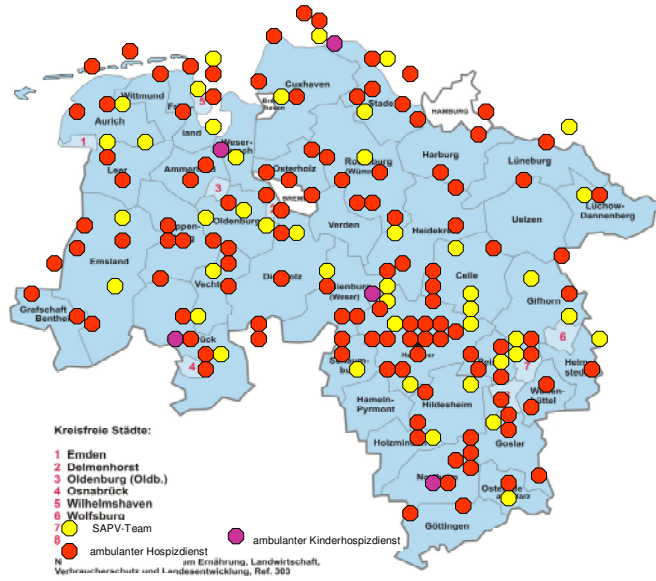
Anlagen

Palliativstützpunkte in Niedersachsen (Stand 05/2013)

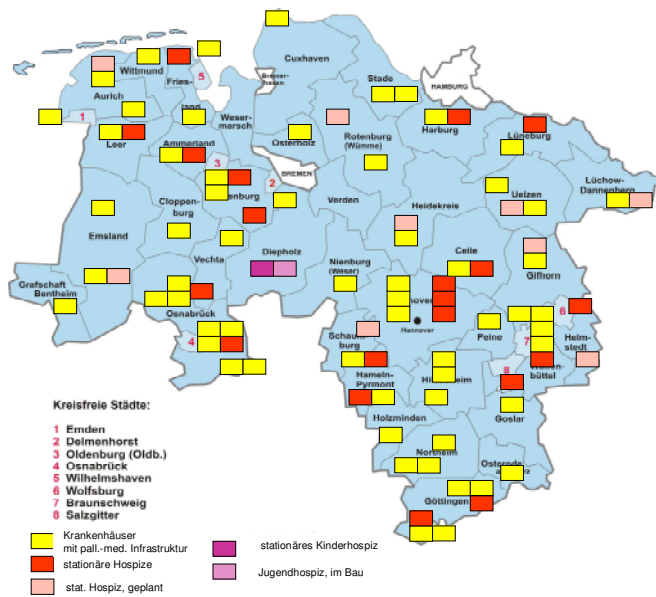


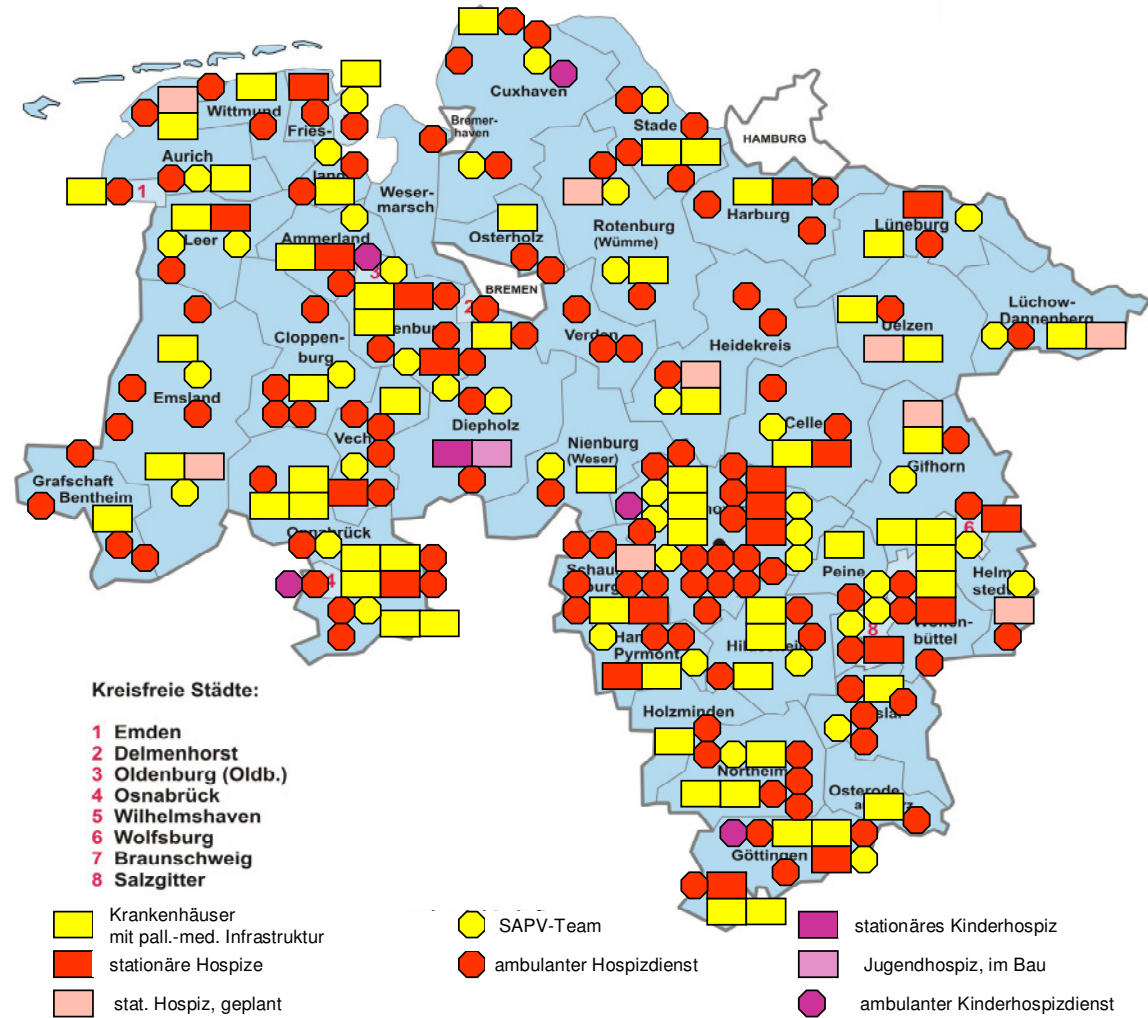
Ammerland/ Uplengen	plexoon Management GmbH Dr. Matthias Kneft Lange Straße 9a • 26655 Westerstede Telefon 04488-5208888	Hameln-Pyrmont	Palliativnetz Hameln-Pyrmont GbR Michael Scheider Bennigsenstraße 15 • 31785 Hameln Telefon 0511-27765	Osterode	Palliativstützpunkt Osterode Kliniken Herzberg und Osterode GmbH Brigitte Levin Dr. Fosse-Albe • 37412 Herzberg am Harz Telefon 05221-8660 • 0151-50638822
Celle	Gemeinnützige Stiftung Celler Netz Hospiz- und Palliativstützpunkt Rosemarie Fischer Fritzenwiese 117 • 29221 Celle Telefon 05141-2197847	Hannover I und II	Ambulanter Palliativ- u. Hospizdienst der Diakoniestationen Hannover Heike Meje Sallstraße 57 • 30171 Hannover Telefon 0511-1317111	Ostfriesland	Hospiz und Palliativstützpunkt Ostfriesland Landkreis Leer Heike Diekhoff Bergmannstraße 37 • 26789 Leer Telefon 0491-9261600
Cloppenburg	St.-Josefs-Stift Dr. Aloys Klaus Krankenhausstraße 13 • 49561 Cloppenburg Telefon 04471-161351	Hildesheim (Stadt)	Palliativstützpunkt Hildesheim e.V. Sandra Thiede Goslarische Landstraße 19 • 31135 Hildesheim Telefon 05121-91291421	Peine	Palliativnetz Peine e.V. Dr. Ina Hauptmann, Arturo Junge Wiesenstraße 15 • 31226 Peine Telefon 05171-590189
Cuxhaven	Krankenhaus Cuxhaven GmbH Bettina Lohr Altenwalder Chaussee 10 • 27474 Cuxhaven Telefon 04721-793219	Holz Minden	Palliativstützpunkt Holz Minden Palliativnetz Region Holz Minden e.V. Rita Harre Steinkuhle 3 • 37627 Stadtholtdorf Telefon 05532-931481	Rotenburg/Wümme und Umgebung	Palliativstützpunkt Rotenburg (Wümme) und Umgebung Annette Elmer-Schulte Elise-Avedick-Str. 17 • 27356 Rotenburg (Wümme) Telefon 04261-6303980
Delmenhorst	Klinikum Delmenhorst gGmbH Dr. Ales Stanek Wildeshauser Straße 92 • 27753 Delmenhorst Telefon 04221-995400	Leinebergland	Leinebergland Kliniken Dr. Berthold Volger Landrat-Beushausen-Straße 26 • 31061 Alfeld Telefon 05181-707200	Schaumburg	Palliativstützpunkt Schaumburg Hospiz- und Palliativnetzwerk Schaumburg e.V. Marktstraße 1 • 31655 Stadthagen Telefon 05174-1717722
Südl. Emsland (Thuine)	Elisabeth-Krankenhaus Gerhard Klues Klosterstr. 2 • 49832 Thuine Telefon Hotline (24 Std.) 05902-951100	Lüneburg/Lüchow- Dannenberg	St. Marianus Zentrum für Schwerkranken Dr. Wolfgang Schwarz Schloßparkweg 8 • 21357 Barlowick Telefon 04131-925150	Soltau-Fallingbostal	Palliativnetz SFA Kristina Homann-Kümmel Schmersahlstraße 4 • 29664 Walsrode Telefon 05161-788985
Nördl. Emsland (Sögel)	Hörmeling Krankenhaus Sögel gGmbH Martina Mensen Mühlenstraße 17 • 49751 Sögel Telefon 05952-209580	Nienburg/Weser	Palliativstützpunkt Nienburg/Weser und Umgebung e.V. Beate Nikutowski, Angela Thies Ziegelkampstraße 39 • 31582 Nienburg Telefon 05021-6001919	Stade/Harburg	Hospiz Nordheide gGmbH Bärbel Kriebler Steinbecker Straße 44 • 21244 Buchholz Telefon 04181-134900
Gifhorn	Gifhorner Palliativ- und Hospiz-Netz e.V. Dr. Armin Saak Hermann-Löns-Weg 2 • 38518 Gifhorn Telefon 05371-95816	Northeim	Helios Albert-Schweitzer-Klinik PD Dr. Tobias Meister Sturmstraße 8-10 • 37154 Northeim Telefon 05551-971244	Süd-Ost- Niedersachsen (BS-SZ-WF-WOB)	Palliativ- u. Hospizstützpunkt Süd-Ost-Niedersachsen e.V. Dr. Rainer Prönneke Helmsdörferstraße 35 • 38102 Braunschweig
Göttingen	Palliativstützpunkt Göttingen Prof. Friedemann Nauck Robert-Koch-Straße 40 • 37075 Göttingen Telefon 0551-3910511	Oldenburg	Evangelisches Krankenhaus Christine Scheve Steinweg 13-17 • 26122 Oldenburg Telefon 0441-236266	Uelzen	Palliativnetz Uelzen Telefon 0581-838383 www.palliativnetz-uelzen.de
Goslar	Asklepios Harzkliniken GmbH Reiner Schirmer, Elisabeth Krull Kösliner Straße 12 • 38642 Goslar Telefon 05321-441585	Osnabrück	Klinikum St. Georg – Krankenhaus St. Raphael Dr. Jürgen Wilmsen-Neumann, Marion Heitling Bremer Straße 31 • 49179 Ostercappeln Telefon 0175-4373547	Varel/Friesische Wehde/Jade	Palliativnetz Am Jadebusen e.V. Varel - Friesische Wehede - Jade Heike Müller Oldenburger Straße 30 • 26316 Varel Telefon 04451-9189363
Grafschaft Bentheim	Hospizhilfe Grafschaft Bentheim e.V. Heike Rademaker Ochsenstraße 46 • 48529 Nordhorn Telefon 05921-75400	Osterholz-Scharmbeck	Palliativnetz Osterholz Norbert Mathy Kirchenstraße 4 • 27711 Osterholz-Scharmbeck Telefon 04791-8068780		

Ambulante Angebote der Hospiz- und Palliativversorgung in Niedersachsen (Stand 05/2013)



Stationäre Angebote der Hospiz- und Palliativversorgung in Niedersachsen (Stand 05/2013)





Krankenhäuser mit palliativmedizinischer Infrastruktur nach Kommunen

(Stand 05/2013)

Landkreis/Region	Krankenhaus
Ammerland	Ammerlandklinik, Westerstede
Aurich	Ubo-Emmius-Klinik, Aurich Ubo-Emmius-Klinik, Norden
Braunschweig	Marienstift, Braunschweig Städt. Klinikum Braunschweig St. Vinzenz-Krankenhaus, Braunschweig Herzogin-Elisabeth-Hospital, Braunschweig
Celle	AKH, Celle
Cloppenburg	St.-Josef-Hospital, Cloppenburg
Cuxhaven	Krankenhaus Cuxhaven
Delmenhorst, Stadt	Klinikum Delmenhorst
Emden, Stadt	Klinikum Emden
Emsland	Hümmeling-Krankenhaus, Sögel Elisabeth-Krankenhaus, Thüne
Friesland	St. Johannes-Hospital, Varel
Gifhorn	Klinikum Gifhorn
Göttingen	UMG, Göttingen Nephrologisches Zentrum Nds., Hann.-Münden Ev. Krankenhaus, Göttingen Ev. Vereinskrankenhaus, Hann. Münden
Goslar	Asklepios Harzkliniken, Goslar
Grafschaft Bentheim	Euregio-Klinik, Nordhorn
Hannover, Region	Friederikenstift, Hannover Klinikum Siloah, Hannover MHH, Hannover
Harburg	Krankenhaus Winsen/Luhe
Hameln-Pyrmont	Sana Klinikum, Hameln Deister-Süntel-Klinik, Bad Münder
Heidekreis	Heidekreisklinikum, Walsrode
Hildesheim, Stadt	Klinikum Hildesheim St. Bernward Krankenhaus
Hildesheim, Landkreis	Ameos Klinikum, Alfeld
Leer	Klinikum Leer
Lüchow-Dannenberg	Elbe-Jeetzel-Klinik, Dannenberg
Lüneburg	Städtisches Klinikum, Lüneburg
Nienburg	Mittelweser Klinken, Nienburg
Northeim	Albert-Schweitzer-Krankenhaus, Northeim Sertürner Krankenhaus, Einbeck Helios Klinik Bad Gandersheim
Oldenburg	Evang. Krankenhaus, Oldenburg Pius-Hospital, Oldenburg
Osnabrück, Stadt	Klinikum Osnabrück Marienhospital, Osnabrück Paracelsus-Klinik Osnabrück
Osnabrück, Landkreis	Niels-Stensen-Kliniken, Krankenhaus St. Raphael, Oster- cappeln Niels-Stensen-Kliniken, Bramsche Franziskus Hospital Harderberg, Georgsmarienhütte Niels-Stensen-Kliniken, Christl. Klinikum Melle Christl. Krankenhaus, Quakenbrück

Landkreis/Region	Krankenhaus
Osterholz	Kreiskrankenhaus Osterholz
Osterode	Kliniken Herzberg und Osterode
Peine	Klinikum Peine
Rotenburg/Wümme	Diakoniekrankenhaus, Rotenburg/W.
Stade	Klinik Dr. Hancken, Stade Elbe-Klinikum Stade
Uelzen	Klinikum Uelzen Diana Klinik, Bad Bevensen
Vechta	St. Elisabeth Krankenhaus, Damme St. Marien-Hospital Vechta
Wilhelmshaven	St. Willehad-Hospital Wilhelmshaven
Wittmund	Krankenhaus Wittmund

(Lt. Befragung der Palliativstützpunkte im April 2013 und Angaben des vdek)

Weiterentwicklung des Netzwerks von Hospizarbeit und Palliativversorgung in Niedersachsen insbesondere durch Stärkung der ehrenamtlichen Strukturen in beiden Bereichen

