

## **Kleine Anfrage**

**der Abgeordneten Birgit Wöllert, Sabine Zimmermann (Zwickau), Matthias W. Birkwald, Katja Kipping, Cornelia Möhring, Dr. Petra Sitte, Azize Tank, Kathrin Vogler, Harald Weinberg, Pia Zimmermann und der Fraktion DIE LINKE.**

### **Situation der stationären Palliativ- und Hospizversorgung**

Fast jede bzw. jeder zweite Sterbende verstirbt in Deutschland im Krankenhaus; mehr als ein Drittel der Verstorbenen lebte in einem Pflegeheim. Jedoch besteht eine eklatante Unterversorgung an stationären Palliativ- und Hospizleistungen, was inzwischen unstrittig ist ([www.dgpalliativmedizin.de/images/stories/%C3%9Cbersicht\\_zum\\_aktuellen\\_Stand\\_der\\_Hospiz\\_08-2015\\_wegweiser.pdf](http://www.dgpalliativmedizin.de/images/stories/%C3%9Cbersicht_zum_aktuellen_Stand_der_Hospiz_08-2015_wegweiser.pdf)). Wartelisten für Hospize und einsam Sterbende in Pflegeheimen gingen als Skandaltheema durch die Presse ([www1.wdr.de/studio/essen/nrwinfos/nachrichten/studios95554.html](http://www1.wdr.de/studio/essen/nrwinfos/nachrichten/studios95554.html)).

In Krankenhäusern, insbesondere auf Stationen der Regelversorgung und in stationären Pflegeeinrichtungen, fehlen Palliativfachkräfte und Palliativkonzepte. Durch die Einführung der Fallpauschalen DRG (Diagnosis Related Groups) und die Kürzung der Pauschale OPS 8-982 für die palliativmedizinische Komplexbehandlung im Jahr 2013 wurde der Kostendruck auf die Kliniken erhöht. Die mangelhafte Finanzierung führt dazu, dass die Behandelnden noch in der finalen Sterbephase abrechenbare diagnostische und therapeutische Leistungen verordnen, die die Patienten unnötig belasten und ihre Würde erheblich verletzen.

Ärzte wollen heilen und Leben retten. Für Palliativmediziner und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Hospizen ist daneben wichtig, den Patienten mit all seinen Symptomen umfassend zu versorgen, sich Zeit nehmen zu können, nachzufragen, zuzuhören und begleiten zu können, in dem Wissen, dass Hilfe bei der Versorgung der Familie einer/einem Sterbenden wichtiger sein kann als die Krebstherapie.

Durch Arbeitsverdichtung und Personalmangel kann eine solche Begleitkultur in stationären Pflegeeinrichtungen nicht wachsen. Von einem „Sterben zweiter Klasse“ in Pflegeheimen und von skandalöser Ungleichbehandlung in der Vergütung der Sterbebegleitung für Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner im Vergleich zu stationären Hospizen durch die Kranken- und Pflegekassen spricht nicht nur die Deutsche Stiftung Patientenschutz ([www.stiftung-patientenschutz.de/news/570/68/Zwei-Klassen-Sterben-beenden---Deutsche-Stiftung-Patientenschutz-fordert-Recht-auf-hospizliche-Versorgung-auch-fuer-Pflegeheimbewohner](http://www.stiftung-patientenschutz.de/news/570/68/Zwei-Klassen-Sterben-beenden---Deutsche-Stiftung-Patientenschutz-fordert-Recht-auf-hospizliche-Versorgung-auch-fuer-Pflegeheimbewohner)). Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner haben zudem nur in Ausnahmefällen die Möglichkeit, in ein stationäres Hospiz verlegt zu werden, selbst wenn sie die erforderlichen Krankheitsvoraussetzungen erfüllen.

Zentrale Nachteile bestehen auch bei der schmerztherapeutischen Behandlung, weil eine bewohnerunabhängige Bevorratung von Schmerzmitteln im Pflegeheim

nicht patientenorientiert geregelt ist. Eine bedarfsorientierte und zeitnahe Schmerzbehandlung zu jedem Zeitpunkt ist in stationären Pflegeeinrichtungen nicht für alle möglich (Pflege- und Qualitätsbericht des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen – MDS – nach § 114a Absatz 6 des Elften Buches Sozialgesetzbuch – SGB XI, S. 26-27). Modellprojekte zur Heilkundeübertragung nach § 63 Absatz 3c SGB V, um diese Situation zu verbessern, werden nur zögerlich umgesetzt.

Sterbende Menschen benötigen Palliative-Care in allen stationären Bereichen und Versorgungsformen. Würdevolle Sterbebegleitung beinhaltet eben mehr als abrufbar in der Nähe sein, Sitzwachen und Abschiedsecken. Nach Definition der WHO geht es um einen „Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von 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“.

Die gesamte Betreuung, Begleitung und Pflege, insbesondere der Menschen, die zunehmend nur noch für ihre allerletzten Lebenswochen in ein Pflegeheim ziehen, ist danach auszugestalten. Angehörige müssen durch Beratung und Begleitung in das Palliativ-Care Konzept integriert werden.

Eine mangelnde Datenerfassung erschwert eine Einschätzungen zur tatsächlichen Versorgungsqualität und eine bedarfsdeckende Versorgungsplanung. Die tatsächliche Zahl palliativ versorgter Sterbender kann außerhalb der Krankenhausstatistik nur geschätzt werden. Eine bundesweite Sterbeortstatistik fehlt bis heute.

Es geht um ein radikal an den Bedürfnissen des einzelnen sterbenden Menschen ausgerichtetes, interdisziplinäres Versorgungskonzept. Der Gesetzgeber, die Kostenträger, Leistungserbringer und Versorgungskräfte müssen diesen Perspektivwechsel vollziehen und alles beseitigen, was die Umsetzung eines solchen Versorgungskonzeptes behindert.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie viele Menschen verstarben nach Kenntnis der Bundesregierung in Deutschland in den Jahren 2013 und 2014 in einem Krankenhaus, in einer außerhospizlichen stationären Pflegeeinrichtung, in einem stationären Hospiz, in einem Kinderhospiz, in einer stationären Behinderteneinrichtung, in einer Einrichtung der Wohnungslosenhilfe oder in einem Flüchtlingsheim?
2. Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung der jeweilige Anteil unter den in Krankenhäusern Verstorbenen
  - a) auf einer Palliativstation,
  - b) auf einer intensivmedizinischen Station und
  - c) auf einer Station der Regelversorgung?
3. Wie viele Palliativstationen mit jeweils wie viel Betten existieren nach Kenntnis der Bundesregierung gegenwärtig in deutschen Krankenhäusern (bitte nach Bundesländern aufschlüsseln)?
4. Wie viele stationäre Hospize mit wie viel Hospizbetten versorgen nach Kenntnis der Bundesregierung jährlich wie viel schwerstkranke und sterbende Menschen in Deutschland (bitte nach Jahren und Bundesländern aufschlüsseln)?
5. Wie viele Kinderhospize mit wie viel Hospizplätzen versorgen nach Kenntnis der Bundesregierung jährlich wie viel schwerstkranke und sterbende Kinder in Deutschland (bitte nach Jahren und Bundesländern aufschlüsseln)?

6. Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung die Zahl der stationären Hospiz- und Palliativbetten je 1 Million Einwohner in Deutschland seit dem Jahr 1990 im Bundesdurchschnitt und in den jeweiligen Bundesländern (bitte nach Jahren aufschlüsseln)?
7. Welche Anzahl von stationären Palliativ- und Hospizbetten je 1 Million Einwohner hält die Bundesregierung angesichts der wachsenden Zahl an älter werdenden, mehrfach und chronisch erkrankten Menschen für bedarfsdeckend?
8. Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung aus den wissenschaftlichen Empfehlungen von 80 bis 100 erforderlichen Palliativ- und Hospizbetten je 1 Million Einwohner (Bedarfsplanung stationäre Hospize für Erwachsene und Kinder in Nordrhein-Westfalen im Auftrag des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen, Universitätsmedizin Göttingen, S. 5)?
9. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung über den palliativmedizinischen und palliativpflegerischen Versorgungsgrad in Deutschland vor, und wie beurteilt die Bundesregierung den erreichten Stand gemessen an dem international anerkannten Bedarf von 60 Prozent aller Sterbenden (Oxford Textbook of Palliative Medicine, 2011)?
10. Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Nachfrage nach stationären Hospizplätzen seit der Einführung des DRG-Systems (Fallpauschalen) und der damit verbundenen geringeren Verweildauer in den Krankenhäusern seit dem Jahr 2004 und im Vergleich zum Zeitraum bis zum Jahr 2004 entwickelt (bitte in absoluten Zahlen ausweisen)?
11. Wie hoch ist jährlich die Zahl der Leistungsfälle, die über die Zusatzentgelte für palliativmedizinische Komplexbehandlung mit den Schlüssel-Nummern OPS 8-982 und OPS 8-98e seit Einführung der DRG ins Krankenhausentgeltsystem abgerechnet wurden (bitte nach Bundesländern aufschlüsseln)?
12. Wie viele Krankenhäuser wurden jährlich seit Einführung der DRG als besondere Einrichtung nach § 17b Absatz 1 Satz 15 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes von der Anwendung der DRG-Fallpauschalen ausgenommen?
13. Wie hoch ist der Anteil onkologischer Erkrankungen an der Zahl der abgerechneten palliativmedizinischen Leistungsfälle in Krankenhäusern sowie in Hospizen?
14. Befürwortet die Bundesregierung die Einführung eines bundesweiten Palliativsiegels zur Qualitätsförderung der palliativmedizinischen Versorgung in Krankenhäusern sowie den Einsatz von Palliativbeauftragten in stationären Einrichtungen (bitte begründen)?
15. Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung die durchschnittliche Auslastung der stationären Hospize und die durchschnittliche Verweildauer der begleiteten Sterbenden in den stationären Hospizen (bitte nach Bundesländern aufschlüsseln)?
16. Wie viele ehrenamtliche Sterbebegleiterinnen und Sterbebegleiter sind nach Kenntnis der Bundesregierung insgesamt in stationären Hospizen aktiv?
17. Wie haben sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Zahl und der jeweilige Anteil von hauptamtlich Beschäftigten und von ehrenamtlichen Begleitern in den stationären Hospizen seit dem Jahr 2002 entwickelt, und welche Schlussfolgerung und Konsequenz zieht die Bundesregierung aus dieser Entwicklung?

18. Wie differenziert sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Struktur der Leistungserbringer der stationären Hospize nach den einzelnen Trägern, wie der Freien Wohlfahrtspflege, kommunalen und gemeinnützigen sowie privaten Trägern (bitte insgesamt und nach Bundesländern aufschlüsseln)?
19. Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung der jeweilige durchschnittliche Zuschussbetrag je stationärem und teilstationärem Hospizplatz in der stationären Hospizversorgung bundesweit und differenziert nach Bundesländern?
20. Wie hoch sind nach Kenntnis der Bundesregierung die tatsächlichen durchschnittlichen kalendertäglichen Kosten je stationärem und teilstationärem Hospizplatz, und wie haben sich diese Kosten seit dem Jahr 2007 entwickelt (bitte insgesamt und nach Bundesländern aufschlüsseln)?
21. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung über die Zahl der Erst- und Mehrfacheinweisungen von Pflegeheimbewohnern in eine stationäre Krankenhausbehandlung während der prämortalen Sterbephase vor (bitte nach Jahren aufschlüsseln)?
22. Wie viele Pflegeheime haben sich nach Kenntnis der Bundesregierung auf die Pflege von Palliativpatienten spezialisiert und bieten entsprechende Abteilungen bzw. Bereiche mit wie vielen Plätzen an?
23. Wie viele der in den Jahren 2013 und 2014 abgerechneten Leistungen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) wurden jeweils für Bewohner stationärer Pflegeeinrichtungen sowie stationärer Hospize erbracht (bitte jeweils nach Erst- und Folgeverordnung aufschlüsseln)?
24. Wie viele Pflegekräfte erwarben nach Kenntnis der Bundesregierung jährlich seit dem Jahr 2000 eine Zusatzausbildung für Palliativpflege oder Palliative-Care, und wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung der durchschnittliche Anteil von Fachkräften in stationären Pflegeeinrichtungen ohne palliative Zusatzausbildung?
25. Wie viele Verlegungsanträge für Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner sowie aus stationären Einrichtungen der Behinderten- und Wohnungslosenhilfe in ein Hospiz wurden jährlich seit dem Jahr 2002 bei den Krankenkassen gestellt, und wie hoch ist die Ablehnungsrate?
26. In welcher Form spiegelt sich der erhöhte palliative Bedarf in der Sterbephase von Pflegebedürftigen in den Pflegestufen sowie in den zukünftigen Pflegegraden wider?
27. Wie hoch ist der jeweilige durchschnittliche Zuschussbetrag der Krankenkassen für eine sterbende Pflegeheimbewohnerin bzw. einen sterbenden Pflegeheimbewohner bundesweit und differenziert nach Bundesländern?
28. Wie beurteilt die Bundesregierung die Möglichkeit, einen Vergütungszuschlag in stationären Pflegeeinrichtungen analog dem noch geltenden § 87 b SGB XI (personenbezogenes Personalkostenfinanzierungsmodell für Personengruppen mit erhöhtem Versorgungsbedarf) für die Hospiz- und Palliativversorgung in Anlehnung an den Vorschlag der Diakonie bundeseinheitlich umzusetzen?
29. Welche konkreten Erkenntnisziele verfolgt die Bundesregierung mit dem Modellprojekt „Versorgung sterbender Menschen in der stationären Langzeitpflege“, und wann soll das Projekt abgeschlossen sein?
30. Welche Modellprojekte zur Heilkundeübertragung werden nach Kenntnis der Bundesregierung gegenwärtig durchgeführt, und welche Ergebnisse, insbesondere zur besseren Schmerzbehandlung in stationären Pflegeeinrichtungen liegen bisher vor?

31. Welche interkulturellen Hospiz- und Palliativangebote gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung gegenwärtig für Menschen mit Migrationshintergrund (bitte nach Bundesländern aufschlüsseln)?
32. Wie ist die Palliativversorgung und Sterbebegleitung für Asylbewerberinnen und Asylbewerber bzw. für Flüchtlinge nach Kenntnis der Bundesregierung in den einzelnen Bundesländern geregelt, und welche Schlussfolgerung und Konsequenzen zieht die Bundesregierung aus diesen Regelungen?
33. Inwieweit hält die Bundesregierung die Datenlage zur Palliativversorgung in Deutschland für ausreichend, worin sieht sie Mängel, welche Ursachen haben diese, und welche Initiativen hat die Bundesregierung ergriffen oder gefördert, um bundeseinheitlich qualifizierte Datengrundlagen zu entwickeln?

Berlin, den 10. September 2015

**Dr. Gregor Gysi und Fraktion**





