

KLEINE ANFRAGE

der Abgeordneten Dr. Eva Maria Schneider-Gärtner, fraktionslos

**Hospize und Hospizdienste in Mecklenburg-Vorpommern
und**

ANTWORT

der Landesregierung

Das Vorhandensein und der Ausbau von Hospizkapazitäten sind ein wichtiges und wegen der Alterung der Bevölkerung zunehmendes Problem in Mecklenburg-Vorpommern. Auch der Fachkräftemangel ist in dieser Branche zu spüren und lässt sich nur durch drastische Maßnahmen auffangen. Übergeordnetes politisches Ziel muss es daher sein, dass Menschen in dieser meist besonders schwierigen und aussichtslosen Situation die bestmögliche Hilfe zukommt. Außerdem ist es entscheidend, die Pflegeeinrichtungen und die Hospizarbeit weiter zu stärken.

1. Wie deckt das vorhandene hospizliche und palliative Angebot den Bedarf in Mecklenburg-Vorpommern (bitte nach Kommune/Versorgungsregion aufschlüsseln)?

Es wird auf die Drucksache 7/4374 „Evaluationsbericht ‚Die Hospiz- und Palliativversorgung in Mecklenburg-Vorpommern‘, 2. Auflage, auf die Drucksache 8/396 „Palliativ- und Hospizversorgung in Mecklenburg-Vorpommern zukunftsfest gestalten“ und die Ergebnisse der 18. Sitzung des Sozialausschusses der 8. Legislaturperiode verweisen.

Auf der Homepage der Landesarbeitsgemeinschaft Hospiz & Palliativmedizin (<https://www.hospiz-mv.de>) kann eine aktuelle Übersicht aller hospizlich und palliativ tätigen Akteure bzw. Dienste in Mecklenburg-Vorpommern, entweder als Landkarte oder als Aufzählung, getrennt nach Art des Dienstes eingesehen werden. Die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (KVMV) führt auf ihrer Homepage eine Übersicht aller Teams der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV-Teams) in Mecklenburg-Vorpommern.

Im Rahmen des Runden Tisches Hospiz- und Palliativversorgung am 30. Mai 2022 wurden von der KVMV zudem Daten zur Entwicklung der Zahl an Ärztinnen und Ärzten dargestellt, die unter die Qualitätssicherungsvereinbarung zur besonders qualifizierten und koordinierten palliativmedizinischen Versorgung (QSV-AAPV) fallen:

FG	Anzahl 2019	Anzahl 2022
Allgemein-/Prakt. Ärzte	47	48
Anästhesisten	5	5
Chirurgen	2	2
Gynäkologen	3	4
Internisten	30	33
Orthopäden	1	1
Physikalisch.-Rehab. Medizin	1	0
Urologen	4	6
gesamt	93	99

Kreis	Anzahl 2019	Anzahl 2022
Landkreis Rostock	10	11
Ludwigslust-Parchim	11	12
Mecklenburgische Seenplatte	13	16
Nordwestmecklenburg	13	11
Rostock	14	17
Schwerin	13	11
Vorpommern-Greifswald	9	10
Vorpommern-Rügen	11	11
gesamt	94	99

Niedergelassene Ärzte mit der Zusatz-Weiterbildung „Palliativmedizin“ sind in allen Landkreisen in Mecklenburg-Vorpommern vertreten. Eine offizielle Bedarfsplanung für Ärzte mit der Zusatz-Weiterbildung „Palliativmedizin“ existiert jedoch nicht, da es sich hierbei um keine Facharztausbildung handelt.

Aktuell sind folgende Versorgungsstrukturen im Land verfügbar:

- 14 SAPV-Teams (inklusive eines pädiatrischen Teams),
- 11 Hospize,
- 16 Krankenhäuser mit palliativmedizinischem Angebot,
- 108 niedergelassene Ärzte mit Zusatz-Weiterbildung „Palliativmedizin“ (über die Arztsuche bei der KVMV),
- 25 ambulante Hospizdienste.

In der 18. Sitzung des Sozialausschusses am 24. August 2022 zu dem Antrag der Fraktion der CDU „Palliativ- und Hospizversorgung in Mecklenburg-Vorpommern zukunftsfest gestalten“ wurden Akteure aus verschiedenen Bereichen der Hospiz- und Palliativmedizin, Leistungserbringer und Kostenträger angehört und zur Entwicklung der Hospiz- und Palliativversorgung befragt.

Alle anwesenden Akteure schätzten sowohl die Entwicklung als auch den aktuellen Stand der Hospiz- und Palliativversorgung im Land als gut ein. Die Verteilung der Einrichtungen sei flächendeckend und die Versorgungslage ausreichend. Es gäbe eine positive Entwicklung der Zahl der Ärztinnen und Ärzte sowie der SAPV-Teams.

2. Wie will die Landesregierung das Angebot verbessern, um den vorhandenen Bedarf angemessen zu decken?

Die Hospiz- und Palliativversorgung in Mecklenburg-Vorpommern hat sich in den vergangenen Jahren, angelehnt an den Ergebnissen und Handlungsempfehlungen des Evaluationsberichtes und der Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland, positiv entwickelt. Die im Evaluationsbericht auf Drucksache 7/4374 erarbeiteten Handlungsbedarfe werden kontinuierlich im Runden Tisch Hospiz- und Palliativversorgung mit allen beteiligten Akteuren erörtert und ausgewertet. Der Teilnehmerkreis wird bei Bedarf erweitert, um die Vernetzung und das gegenseitige Verständnis sowohl zwischen den verschiedenen Leistungserbringern als auch zu den Kostenträgern zu befördern und um die Hospiz- und Palliativversorgung im Land weiter auszubauen und voranzubringen.

3. Stellt nur der Palliativ-konsiliarärztliche Dienst (PKD) die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) sicher oder ist den Pflegeeinrichtungen eine vertragliche Ergänzungsvereinbarung der eigenständigen SAPV-Versorgung möglich?
Welche Schritte unternimmt die Landesregierung gegebenenfalls, um Pflegeeinrichtungen eine vertragliche Ergänzungsvereinbarung der eigenständigen SAPV-Versorgung zu ermöglichen?

Zwischen dem palliativmedizinischen Konsiliardienst (PKD) und der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) muss grundlegend unterschieden werden. Das Konzept des PKD ist aus dem Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe bekannt, wird in Mecklenburg-Vorpommern so nicht gelebt. Der PKD kümmert sich um schwerstkranken Menschen, die in einer Klinik behandelt werden und nicht auf der Palliativstation versorgt werden. Der PKD ist zusammengesetzt aus Ärzten, Pflegekräften und in der Regel mindestens einem Mitarbeiter aus dem Bereich Sozialarbeit, Psychologie, Physiotherapie oder Ergotherapie. Alle Mitarbeitenden haben eine Palliative-Care-Ausbildung. Konsiliardienste gibt es in Krankenhäusern oft für verschiedene Fachbereiche. Darunter wird eine therapeutische und diagnostische Beratung durch eine medizinische Fachdisziplin verstanden.

In Mecklenburg-Vorpommern wird die SAPV durch spezialisierte zugelassene SAPV-Teams erbracht. Die SAPV bietet Versorgungsleistungen für Patientinnen und Patienten, die durch die Komplexität ihrer Symptome und Beschwerden durch die allgemeine ambulante Palliativversorgung (AAPV) und QSV-AAPV nicht mehr ausreichend betreut werden können. SAPV-Teams ermöglichen trotz des hohen Versorgungsaufwandes eine spezialisierte Palliativversorgung in der bekannten Umgebung (zu Hause, Pflegeeinrichtung, Hospiz) der Patientinnen und Patienten.

SAPV-Teams sind multiprofessionell zusammengesetzt. Zu den Teams gehören palliativ geschulte Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegekräfte, Physiotherapeuten, Sozialarbeiter und gegebenenfalls weitere Berufsgruppen.

Die Versorgung der Versicherten erfolgt durch SAPV-Teams, mit denen die Krankenkassen Versorgungsverträge nach § 132d Absatz 1 Satz 6 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) geschlossen haben. Um eine bundesweit einheitliche Grundlage für die vertraglichen Regelungen zu ermöglichen, hat der GKV-Spitzenverband mit den maßgeblichen Spitzenorganisationen der Hospizarbeit und Palliativversorgung auf Bundesebene nach § 132d Absatz 1 SGB V einen einheitlichen Rahmenvertrag geschlossen. Der Rahmenvertrag ist für die Partner der Versorgungsverträge verbindlich. SAPV-Teams, die die Anforderungen der SAPV-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses sowie des Rahmenvertrages erfüllen, haben Anspruch auf Abschluss eines Versorgungsvertrages. Der Rahmenvertrag legt bundesweit einheitliche Anforderungen u. a. an die Organisation, die sächliche und personelle Ausstattung, die Qualifikation, Maßnahmen zur Qualitätssicherung, Fortbildung, Grundsätze der Vergütung sowie Maßstäbe für eine bedarfsgerechte Versorgung mit spezialisierter ambulanter Palliativversorgung fest. Ein Großteil der abgeschlossenen Verträge in Mecklenburg-Vorpommern wurde als Kollektivvertrag mit Beteiligung durch die KVMV abgeschlossen. Eine Leistungserbringung der SAPV-Teams in vollstationären Pflegeeinrichtungen gemäß § 71 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) ist möglich. Somit sind keine Ergänzungsvereinbarungen über eine SAPV-Leistungserbringung in vollstationären Pflegeheimen erforderlich.

4. Welche Gespräche hat die Landesregierung mit den einschlägigen Akteurinnen und Akteuren geführt, um den Versorgungsbedarf ausreichend zu decken?

Im Runden Tisch Hospiz- und Palliativversorgung werden, organisiert vom für Gesundheit zuständigen Ministerium, ein- bis zweimal jährlich Berichte, Probleme und Sachstände der verschiedenen Akteure der Hospiz- und Palliativversorgung ausgetauscht, diskutiert, gemeinsam Lösungen erarbeitet und dadurch die Vernetzung befördert. Weiterhin werden kontinuierlich neue Gesprächspartner in die Sitzungen des Runden Tisches als Gäste oder dauerhafte Mitglieder eingeladen oder auch innovative Projekte als Impulse vorgestellt und diskutiert, um eine Sicherstellung und weitere Verbesserung der Versorgungslage zu erreichen. Auch unter den Mitgliedern des Runden Tisches wird die Entwicklung der Hospiz- und Palliativversorgung im Land positiv bewertet.

5. Welche konkreten Ziele hat sich die Landesregierung für die Verbesserung der hospizlichen und palliativen Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern bis zum Ende der aktuellen Legislaturperiode gesetzt?

Entsprechend der Ziffer 455 der Koalitionsvereinbarung 2021 bis 2026 zwischen SPD und DIE LINKE für die 8. Wahlperiode des Landtages von Mecklenburg-Vorpommern wird die Landesregierung darauf hinwirken, die Hospizangebote und die verschiedenen Angebote der Palliativmedizin weiter zu verbessern. Die Wiederetablierung des Runden Tisches Hospiz- und Palliativversorgung nach der Corona-Pandemie ist hierbei das wichtigste Instrument, welches den Austausch und die Netzwerkbildung der Akteure im Land sicherstellt.

6. Welche Schritte plant die Landesregierung zur Deckung des Fachkräftebedarfs?

Es wird auf die Drucksache 8/1288 „Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Sport (9. Ausschuss)“ sowie auf die Drucksache 8/396 verwiesen. Der Landesregierung liegen weiterhin keine Daten zu einem Fachkräftemangel in der Hospiz- und Palliativversorgung vor, vielmehr ist die Versorgung nach wie vor als ausreichend gesichert anzusehen.

7. Wie hat sich die Zahl der in Hospizen Beschäftigten in den Jahren seit 2015 entwickelt (bitte nach Jahren aufschlüsseln)?

Die nachfolgende Tabelle gibt Aufschluss über die Entwicklung der Beschäftigtenzahlen in stationären Hospizen in Mecklenburg-Vorpommern:

Jahr	Beschäftigte in stationären Hospizen in Vollzeitkräften
2015	104,45
2016	120,27
2017	137,14
2018	139,20
2019	178,45
2020	173,38
2021	180,88
2022	197,68
2023	198,63
2024	191,26

8. Wie schätzt die Landesregierung den Fachkräftebedarf bis 2030 in Mecklenburg-Vorpommern ein.

Es wird auf die Antwort zu Frage 6 verwiesen.