

**A n t w o r t**

**der Landesregierung**

**auf die Zusatzfrage des Abgeordneten Zippel (CDU) zur Mündlichen Anfrage des Abgeordneten Zippel (CDU)**  
**- Drucksache 6/6205 -**  
**gemäß § 91 Abs. 4 GO**

**Auslastung der stationären Hospize in Thüringen**

Das **Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie** hat die in der 128. Plenarsitzung am 27. September 2018 gestellte Zusatzfrage zur Mündlichen Anfrage namens der Landesregierung gemäß § 91 Abs. 4 GO mit Schreiben vom 26. Oktober 2018 wie folgt beantwortet:

In der 128. Sitzung des Thüringer Landtags am 27. September 2018 wurde die oben genannte Mündliche Anfrage beantwortet. Zur Antwort auf die Anfrage wurden vom Abgeordneten Zippel zwei Nachfragen gestellt. Zum einen wurde gefragt, ob die regionalen Unterversorgungen und Versorgungslücken insbesondere in Ostthüringen durch Ergänzungen von Hospizen geschlossen werden und zum anderen, ob die Bedarfsanalyse bereitgestellt werden kann.

Als Anlage stelle ich Ihnen den Bericht der Landesregierung zur Verfügung, der bereits in Drucksache 6/4631 in Ihrem Haus vorliegt. Eine darüber hinausgehende Bedarfsermittlung ist nicht erfolgt und derzeit auch nicht vorgesehen.

Bei der Beantwortung der ersten Frage ist mir ein Fehler unterlaufen, so dass ich wie folgt korrigieren möchte:

Von regionaler Unterversorgung hat die Landesregierung bis zur Bedarfsanalyse gesprochen, die in der Drucksache 6/4631 veröffentlicht ist. Durch die damals bereits vorhandene konkrete Planung des Hospizes in Jena und des Hospizes in Katzhütte konnten wir von einer Versorgung in diesen Bereichen ab dem Jahr 2019 ausgehen. Bei beiden Hospizen ist der Bau so weit vorangeschritten, dass das Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie davon ausgeht, dass sie im Frühjahr 2019 eröffnet werden können. Die ebenfalls im Gespräch befindlichen Hospize in Saalfeld und Altenburg sind in ihrer Umsetzung noch nicht absehbar.

Die entstehenden Gastplätze werden als Bestand gerechnet, so dass sich kein weiterer Bedarf ergibt.

Werner  
Ministerin

**Anlage**

\* Hinweis der Landtagsverwaltung:

Das Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie hat die im Rahmen der 128. Plenarsitzung am 27. September 2018 bereits erfolgte Beantwortung der ersten Zusatzfrage des Fragestellers, Herrn Abgeordneten Zippel (CDU) mit dem beigefügten Schreiben vom 26. Oktober 2018 korrigiert. Die zugesagte Beantwortung der zweiten Zusatzfrage des Fragestellers, Herrn Abgeordneten Zippel, ist ebenfalls Bestandteil dieses beigefügten Schreibens.



## **U n t e r r i c h t u n g**

**durch die Landesregierung**

### **Beschluss des Thüringer Landtags (Drucksache 6/3375) zu den Drucksachen 6/3131/1315 "Die Würde von Schwerstkranken und Sterbenden achten - Hospiz- und Palliativversorgung in Thüringen ausbauen"**

Bezug nehmend auf Nummer 1 des oben genannten Beschlusses des Thüringer Landtags vom 26. Januar 2017 übersende ich Ihnen anliegend den vom Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie übergebenen Bericht der Landesregierung.

Prof. Dr. Hoff  
Minister für Kultur, Bundes- und Europaangelegenheiten  
und Chef der Staatskanzlei

Hinweis der Landtagsverwaltung:

Der Bericht wurde mit Schreiben des Ministers für Kultur, Bundes- und Europaangelegenheiten und Chefs der Staatskanzlei vom 16. Oktober 2017 an den Präsidenten des Landtags zugeleitet und ist als Anlage übernommen.



## **Bericht**

**zur Hospiz- und Palliativversorgung in Thüringen gem. Nr. 1 des Beschlusses  
des Thüringer Landtags (Drucksache 6/3375) zu den Drucksachen 6/3131 und  
6/1315**

**„Die Würde von Schwerstkranken und Sterbenden achten –  
Hospiz- und Palliativversorgung in Thüringen ausbauen“**

## **1. Vorbemerkung**

Der Thüringer Landtag hat sich in der 6. Legislaturperiode intensiv mit dem Thema der Versorgung von schwerstkranken und sterbenden Menschen befasst. U.a. wurde am 14. April 2016 eine mündliche Anhörung zu diesem Themenkomplex durch den Ausschuss für Arbeit, Soziales und Gesundheit durchgeführt. Im Ergebnis der Anhörung fasste der Thüringer Landtag im Januar 2017 den Beschluss zu den Drucksachen „Die Würde von Schwerstkranken und Sterbenden achten – Hospiz- und Palliativversorgung in Thüringen ausbauen“.

Mit diesem Beschluss wird die Landesregierung gebeten,

- eine Bedarfsanalyse bis Ende des 3. Quartals 2017 für die Hospiz- und Palliativversorgung in Thüringen durchzuführen und dem Landtag über die Ergebnisse zu berichten,
- auf dieser Basis einen Hospiz- und Palliativplan zu erarbeiten sowie das ehrenamtliche Engagement und die Bildung von Palliativteams in Krankenhäusern zu unterstützen und den Runden Tisch „Hospizarbeit und Palliativmedizin in Thüringen“ zu stärken.

In Umsetzung dieses Beschlusses legt die Landesregierung den folgenden Bericht vor.

## **2. Allgemeines**

Die Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung ist seit Beginn der Hospizbewegung ein immer wiederkehrendes Anliegen. Die Hospiz- und Palliativversorgung hat sich inzwischen etabliert und wird - auch durch die Förderung von Bund und Ländern - als Bereich der Gesundheitswirtschaft wahrgenommen. In Thüringen wurden fünf Erwachsenen hospize und ein Kinderhospiz in den Jahren 2005 bis 2011 gefördert. Durch die Einführung der Palliativkomplexpauschale in der Vergütung der Krankenhäuser und die Verabschiedung des Gesetzes zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland (HPG) im Dezember 2015 und die darin festgelegten Kostenübernahmen durch die Kassen sind vielerorts Aktivitäten zu verzeichnen, die mehr stationäre Versorgung anbieten. Der Trend zu stationären Leistungen nimmt zu und damit auch die Entfernung der Schwerstkranken und Sterbenden aus dem sozialen Umfeld.

Das ist in diesem Umfang nicht beabsichtigt und widerspricht der ursprünglichen Hospizidee.

Ziel der Politik der Landesregierung ist es, eine gute Versorgung für schwerstkranken und sterbende Menschen zu erreichen. Daher hat sie einen gesunden Mix der Versorgungsangebote im Blick.

Vorab ist allerdings festzustellen, dass das Land nur geringe bzw. keine Einflussmöglichkeiten auf die Gestaltung der Struktur und Verteilung der Hospiz- und Palliativversorgung außerhalb der Krankenhausplanung hat, da es sich zwar um einen gesetzlich geregelten Bereich handelt, dieser Bereich jedoch keinem Planungsvorbehalt unterworfen ist.

Nachfolgendes Ziel der vom Parlament erbetenen Bedarfsanalyse soll sein, die komplexe Struktur der Hospiz- und Palliativversorgung durch eine Bestandserfassung im Hinblick auf einen möglicherweise ungedeckten Bedarf zu analysieren.

Endgültig ist dies jedoch erst möglich, wenn die im Neuaufbau befindlichen Versorgungsplätze wirksam werden. Das betrifft die im 7. Thüringer Krankenhausplan aufgeführten Palliativbetten, deren rechtliche und damit vergütungsfähige Wirksamkeit erst mit dem Feststellungsbescheid bei den Krankenhäusern zum Tragen kommt. Das betrifft auch die Wirksamkeit der im Entstehen befindlichen stationären Hospize. Und es betrifft die zunehmende Vernetzung von ambulanten Strukturen und deren Dienst in stationären Einrichtungen (Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen).

Mit dem ehrenamtlich geprägten Bereich der ambulanten Hospizarbeit sowie teilweise auch dem stationären Hospizbereich und dem professionell agierenden Bereich der Palliativmedizin existieren sehr große Unterschiede und ganz verschiedene Prioritäten in der Philosophie und Herangehensweise bei der Versorgung.

Es gibt daher auch unterschiedliche Signale: Die stationären Versorger gehen in der Regel von einer Unterversorgung aus, während die ambulanten Begleiter sich mehr Mut der Zugehörigen bei der Begleitung im gewohnten Umfeld wünschen. Als Zugehörige werden Angehörige und Freunde/Bekannte aus dem sozialen Umfeld gesehen.

In einer Untersuchung von Frau Jope (Geschäftsführerin des Thüringer Hospiz- und Palliativverbandes) wurde 2011 die Hospiz- und Palliativversorgungslandschaft in Thüringen betrachtet und bewertet. Im Ergebnis wurde von „weißen Flecken in der Versorgung“, dh. Regionen mit Unterversorgung gesprochen. Durch die eingangs genannten Einflüsse hat sich die Situation jedoch verändert bzw. wird sie sich im Lauf des Jahres 2018 verändern.

In der Anhörung des Landtages zu den Themen „Die Würde von Schwerstkranken und Sterbenden achten – Hospiz- und Palliativversorgung in Thüringen ausbauen“ und „ Auswirkungen des Gesetzes zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland für Thüringen“ vom 14. April 2016 - bei der alle Akteure vertreten waren- wurde eine Betrachtung und Planung der Hospiz- und Palliativversorgung in Thüringen gewünscht- ausgehend von den bis dahin bekannten Regionen mit Unterversorgung.

### **3. Hospiz- und Palliativversorgung im stationären Bereich**

Die folgenden Ausführungen beschränken sich auf Angebote für Erwachsene.

Die Empfehlungen des EAPC (Europäische Gesellschaft für Palliative Care) werden auch vom DGP (Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin) unterstützt.

Die Empfehlungen in der nachfolgenden Tabelle wurden dem Faktencheck Gesundheit der Bertelsmann-Stiftung (Palliativversorgung Modul 2) von 10/2015 entnommen.

Tabelle 1: Hospiz- und Palliativversorgung im stationären Bereich

	Anzahl Betten auf Palliativstationen	Anzahl Betten in stationären Hospizen	SAPV-Teams	Ambulante Hospizdienste
Bisher empfohlen bis 2014 ( <b>DGP</b> ) je 1 Mio. Einwohner	25	25	4	
Bedarfsschätzung lt. <b>EAPC</b> je 1 Mio. Einwohner	40-50	40-50	4-10	12-25
Thüringen <b>SOLL</b> EAPC für 2,171 Mio. Einwohner (Stand 2015)	87-109	87-109	9-22	26-54
Thüringen <b>IST 2017</b>	234	68*	11	29

\* weitere 39 Betten in Planung für die Jahre 2018/2019

Der derzeitige Stand zeigt ein Übergewicht an stationärer Versorgung. Das ist ein Erscheinungsbild in allen Bundesländern.

### 3.1. Stationäre Hospize in Thüringen

Es gibt in Thüringen aktuell sechs Hospize mit insgesamt 68 Plätzen und ein Kinder- und Jugendhospiz.

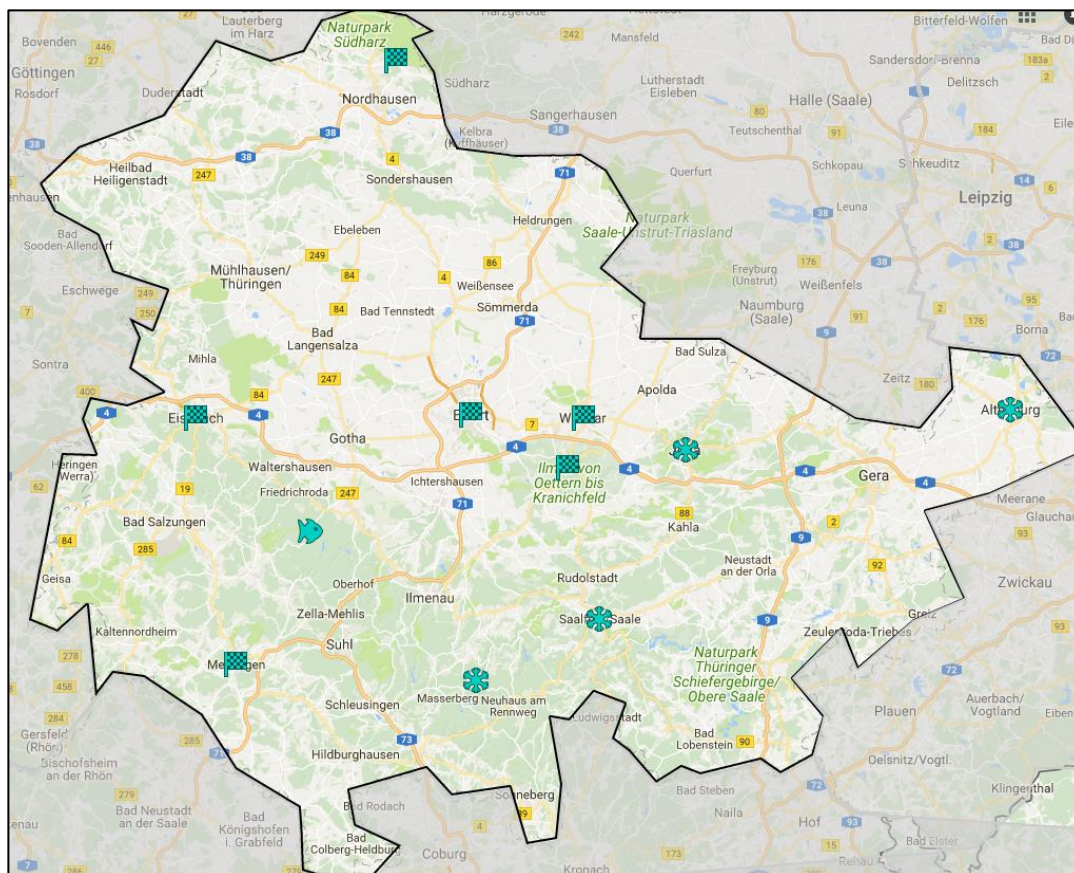
Mit den in der nachstehenden Tabelle aufgeführten in Planung befindlichen Häusern (voraussichtliches Eröffnungsjahr s. Tabelle) wird es in absehbarer Zeit zehn Hospize und das Kinderhospiz Mitteldeutschland in Tambach-Dietharz (12 Plätze) geben (zur geographischen Verteilung siehe Abbildung 1).



Tabelle 2: Stationäre Hospize in Thüringen (einschließlich in Planung befindlich)

Planungsregion	Betten
<b>Nordthüringen</b>	
Stationäres Christliches Hospiz „Haus Geborgenheit“ Neu- stadt/Harz	12 Plätze
<b>Mittelthüringen</b>	
Stationäres Hospiz Bad Berka	12 Plätze
Stationäres Christliches Hospiz „St. Martin“ Erfurt	10 Plätze
Stationäres Hospiz „Palliativ“ Weimar	10 Plätze
<b>Ostthüringen</b>	
Jena 2018	12 Plätze
Saalfeld 2018	10 Plätze
Katzhütte 2018	9 Plätze
Altenburg 2019	(8) Plätze
<b>Südwestthüringen</b>	
Stationäres Hospiz „Sankt Elisabeth“ Eisenach	12 Plätze
Stationäres Hospiz " Dr.-Jahn-Haus" Meiningen	12 Plätze
<b>Summe aller Regionen</b>	
	<b>107 Plätze</b>

Abbildung 1: stationäre Hospize in Thüringen



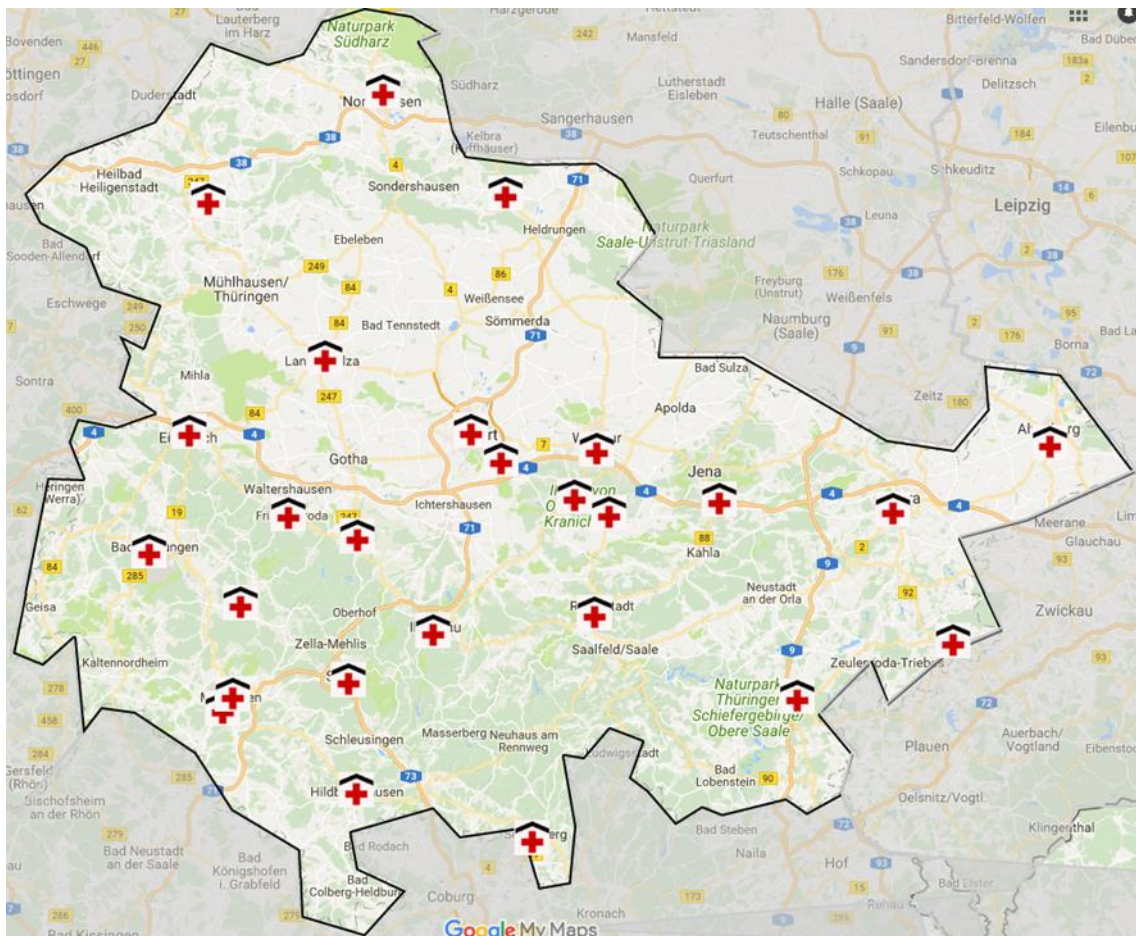
( = stationäres Hospiz,  = in Planung befindlich,  = Kinderhospiz)

### 3.2. Palliativstationen in Thüringen

Nach dem 6. Thüringer Krankenhausplan gab es 15 Palliativstationen an Thüringer Krankenhäusern, die nachrichtlich ausgewiesen waren. In Umsetzung des Koalitionsvertrages, der die Ausweisung der Palliativmedizin im Krankenhausplan vorsieht, wurde die Palliativplanung vorgenommen.

In den 7. Thüringer Krankenhausplan (Stand 28. April 2017) sind nunmehr an 26 Thüringer Krankenhäusern insgesamt 234 Plätze aufgenommen. Zudem sieht der 7. Thüringer Krankenhausplan in Ziff. 6.4 Strukturvorgaben für Palliativstationen als Sollvorgaben vor.

Abbildung 2: Palliativstationen in Thüringen



## 4. Ambulante Versorgung

### 4.1. Spezielle ambulante Palliativteams (SAPV)

Es gibt in Thüringen 8 Spezialisierte Ambulante Palliative Versorgungsteams (Stand 01.07.2017). Das bedeutet vier Teams pro 1 Mio. Einwohner und entspricht damit den Vorgaben der EAPC. Seit Oktober 2016 gibt es zusätzlich auch einen spezialisierten ambulanten Palliativdienst für Kinder für ganz Thüringen.

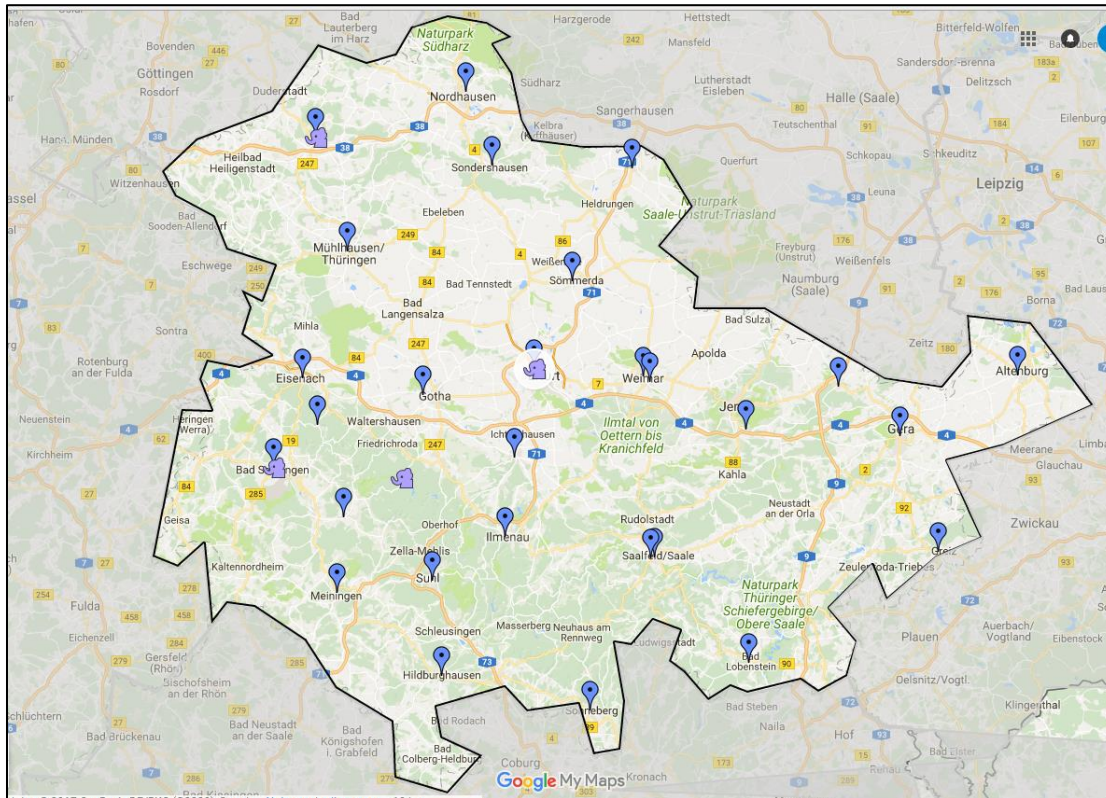
Tabelle 3: Spezielle ambulante Palliativteams und die dazugehörigen Versorgungsregionen



SAPV Team	Versorgungsregionen
Ambulanter Hospiz- und Palliativ-Pflegedienst (AHPP-EIC/UH) 37355 Reifenstein	Landkreis Eichsfeld Unstrut-Hainich-Kreis
PALLIATUS Palliativ-Care Team 99423 Weimar	Stadt Weimar, Stadt Erfurt Landkreis Weimarer Land Landkreis Sömmerda
Palliativnetz Südthüringen 98746 Katzhütte	Landkreis Saalfeld-Rudolstadt Landkreis Hildburghausen Landkreis Sonneberg, Ilmkreis
SAPV-Team des Universitätsklinikum Jena 07749 Jena	Stadt Jena Saale-Holzland-Kreis
Ambulantes Palliativnetz Nordthüringen „APANOR“ 99734 Nordhausen	Landkreis Nordhausen Kyffhäuserkreis
Palliativ Netzwerk Westthüringen 99817 Eisenach	Stadt Eisenach Wartburgkreis Landkreis Gotha
Palliativteam Ostthüringen 07548 Gera	Stadt Gera, Landkreis Greiz Landkreis Altenburger Land Saale-Orla Kreis
Spezialisierte ambulante Palliativversorgung 98617 Meiningen	Landkreis Schmalkalden-Meiningen, Stadt Suhl

### 4.2. Allgemeine ambulante Hospiz- und Palliativdienste (AAHPV ) bzw. ambulante Hospizdienste (AHD)

In Thüringen gibt es ein regional gut verteiltes Netzwerk von 29 ambulanten ehrenamtlichen Hospizdiensten (siehe Abbildung 3), davon sind 27 Dienste von den Krankenkassen gefördert. Darunter befinden sich 4 ambulante Kinderhospizdienste. Damit wird die Mindestvorgabe erreicht. In den Diensten sind ca. 1100 Ehrenamtliche tätig.

Abbildung 3: ambulante Versorgung in Thüringen



(  = Hospizdienste,  = Kinderhospizdienste)

### 4.3. Palliativmedizin

Palliativmedizin wurde mit der Novellierung der Ärztlichen Approbationsordnung (07/2009) als Querschnittsfach in die Approbationsordnung für Ärzte verankert. Sie ist Pflichtlehr- und Prüfungsfach im Medizinstudium und befähigt zur Erkennung von Palliativproblemen, nicht aber zur Behandlung von Patientinnen und Patienten. Dafür ist eine umfangreichere Ausbildung notwendig.

Von der Landesärztekammer Thüringen wird aktuell eine Zahl von 216 Ärztinnen und Ärzten mit Zusatzbezeichnung Palliativmedizin angegeben - davon

- 113 Ärztinnen und Ärzte im stationären Bereich,
- 87 Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich,
- 16 Ärztinnen und Ärzte, die nicht unmittelbar in die Patientenversorgung eingebunden sind.

Die Landesärztekammer weist darauf hin, dass diese Angabe möglicherweise unvollständig ist, da nur die Ärztinnen und Ärzte ermittelt werden konnten, die einer Veröffentlichung bei der Kammer zugestimmt haben.

## 5. abschließende Bewertung

- Die Hospiz- und Palliativversorgung ist in Thüringen gut etabliert.
- Aufgrund des vorhandenen bzw. im Entstehen begriffenen Versorgungsangebotes sieht die Landesregierung keinen Bedarf, der durch den Ausbau weiterer Infrastruktur gedeckt werden müsste. Alle Regionen Thüringens werden über Angebote verfügen. Auch die Region Ostthüringen wird 2018 mit Hospizbetten versorgt und die bislang bestehende Versorgungslücke geschlossen. Damit ist für alle Thüringer ein hospizliches Angebot in vertretbarer räumlicher Nähe erreichbar.  
Allerdings ist abzuwarten, wie sich die Inanspruchnahme der zusätzlichen Angebote im stationären Bereich (Krankenhäuser und Hospize) entwickelt. Durch die Ausweitung der zusätzlichen Palliativbetten in Umsetzung des 7. Thüringer Krankenhausplanes und den Neubau von vier Hospizen wird das Bettenangebot im Freistaat etwa verdoppelt. Über die tatsächliche Inanspruchnahme der Palliativbetten werden erste Daten frühestens im 2. Halbjahr 2018 vorliegen. Erst dann können auch Aussagen dazu getroffen werden, ob und inwieweit sich die Inanspruchnahme von ambulanten und stationären hospizlichen Angeboten verändert.
- Damit besteht derzeit kein Bedarf an weiteren stationären Versorgungsstrukturen in Thüringen. Die ambulanten Angebote erreichen die von der EAPC empfohlenen Werte. Ob und welche Auswirkungen das erweiterte Angebot im stationären Bereich auf die ambulante Versorgung hat, kann noch nicht abschließend eingeschätzt werden.
- Die Anzahl der in der Palliativmedizin qualifizierten Ärztinnen und Ärzte, die im stationären Bereich tätig sind, lässt erwarten, dass eine qualifizierte Versorgung auf allen Palliativstationen erfolgen wird.
- Die 8 SAPV-Teams sind ebenfalls regional unterschiedlich verteilt (siehe Tabelle 3) und decken durch die zugewiesenen Versorgungsgebiete ganz Thüringen ab.
- Die AAHPV-Teams bzw. AHD sind in den Regionen Thüringens gut verteilt. Von den Krankenkassen liegt die Mitteilung vor, dass keine Ablehnungen und keine Unterversorgung im Rahmen der Sterbebegleitung bekannt sind.

Nach Einführung des Hospiz- und Palliativgesetzes (HPG) im Dezember 2015 dauert die Umsetzung der festgelegten Versorgungsstrukturen und Verbesserungen noch an. So ist im Rahmen des entsprechend angepassten § 132g SGB V eine gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase in vollstationären Einrichtungen nach § 43 SGB XI gesetzlich vorgeschrieben.

Es gibt jedoch bereits verschiedenen Bestrebungen diese „ADVANCE CARE PLANNING (ACP) in stationären Einrichtungen“ in Thüringen zu etablieren, ohne dass es dazu bereits inhaltliche Abstimmungen zwischen den Kostenträgern und den Leistungserbringern gibt. Das verändert in naher Zukunft die Versorgung in diesem Bereich und wird die Situation für Betroffene in diesen Settings verbessern. Unabhängig davon unterstützt das TMASGFF das Augsburger Projekt "Sterben zu Hause im Heim (SiH) - Hospizkultur und Palliativkompetenz in der stationären Langzeitpflege" durch ein Anschreiben an alle Thüringer Pflegeheime mit der Bitte um Beteiligung bei der Umfrage.

## **6. ergänzende Ausführungen zu den Beschlusspunkten**

### **6.1. Stärkung des Runden Tisches**

Wie bereits in der Plenarsitzung am 26.01.2017 mitgeteilt, tagt der Runde Tisch zur Hospiz- und Palliativversorgung in Thüringen unter Obhut des Thüringer Hospiz- und Palliativverbandes (THPV) zweimal im Jahr. Er ist fest etabliert und wird von allen Leistungserbringern durch Mitgliedschaft anerkannt. Durch Einladungen darüber hinaus haben auch die Kostenträger und Vertreterinnen und Vertreter der Politik und des Ministeriums Gelegenheit zur Information und aktiven Teilhabe. Eine Doppelstruktur ist unnötig und ausdrücklich nicht gewünscht.

Durch Teilnahme an Veranstaltungen und Gesprächen mit den Mitgliedern bzw. dem Vorstand des THPV tragen wir zur Stärkung des THPV und seiner Obliegenheiten- wie z.B. dem Runden Tisch bei.

Ähnliches gilt auch für den Runden Tisch zur Kinder- und Jugendversorgung.

### **6.2. Unterstützung der Bildung von Palliativteams in Krankenhäusern**

Die Etablierung von Palliativdiensten an den Thüringer Krankenhäusern, die Palliativbetten anbieten, ist als Prüfauftrag für die Krankenhäuser im 7. Thüringer Krankenhausplan enthalten.

Die Berichte der Krankenkassen verweisen aktuell auf beginnende Kooperationen von ambulanten Diensten in Krankenhäusern. Etwas mehr als ein Drittel der Dienste leistet demnach hospizliche Sterbebegleitung in Krankenhäusern. Im vergangenen Jahr wurden von Krankenhäusern einzelne Verträge mit ambulanten Diensten zur unterstützenden Hospizversorgung in Krankenhäusern geschlossen. Hier ist noch nicht absehbar, ob sich daraus eigene Teams entwickeln oder bei Bedarf auf die externen Teams zugegriffen wird. Auch hier sind zunächst die Erfahrungen abzuwarten, um zu klären, ob eine Unterstützung seitens der Landesregierung erforderlich ist.

### **6.3. Stärkung und Unterstützung des ehrenamtlichen Engagements**

Die nach Feststehen der gesetzlichen Bestimmungen und der Durchführung lt. Rahmenvereinbarungen vom Ministerium neu geregelte Förderpraxis, die die ausschließliche Förderung der Trauerbegleitung durch das Land vorsieht, wurde gut angenommen. Bisher liegen keine Informationen vor, dass diese als unterstützende Förderung gewollte Finanzierung zu gering ist.

### **6.4. Erarbeiten des Hospiz- und Palliativplanes**

Die Erarbeitung des Hospiz- und Palliativplanes soll bis 2018 abgeschlossen sein. Derzeit erfolgt gerade eine umfangreiche Veränderung der Versorgungsstruktur, die darin Berücksichtigung finden soll. Dabei sollte auch eine Rolle spielen, inwieweit die bereits zugelassenen Vertragspartner vernetzt sind, um eine lückenlose Versorgungskette zu gewährleisten. Ob und inwieweit die gegenseitigen Einflussnahmen sich auf die Versorgungsstrukturen auswirken, bedarf gegebenenfalls einer späteren Evaluation.