

Ausschussdrucksache

(09.06.2022)

Inhalt:

Stellungnahme der Frau Prof. Dr. van den Berg zur Anhörung des
Sozialausschusses am 15.06.2022

hier:

Antrag der Fraktion der CDU
**Palliativ- und Hospizversorgung in Mecklenburg-Vorpommern zukunfts-
fest gestalten**

- Drucksache 8/396 -

Fragenkatalog

zur Anhörung des Sozialausschusses am 15.06.2022

Palliativ- und Hospizversorgung in Mecklenburg-Vorpommern zukunftsfest gestalten

Prof. Dr. Neeltje van den Berg, Institut für Community Medicine, Universitätsmedizin
Greifswald

1. Welche Maßnahmen wären aus Ihrer Sicht erforderlich, um die Palliativ- und Hospizversorgung, vor allem mit Blick auf die Zukunft, weiter zu verbessern? – Was sind aktuelle Themen/Herausforderungen in den Bereichen Hospiz- und Palliativversorgung? Wo sehen Sie (weitere) Handlungsbedarfe, insbesondere von Seiten des Landes?

Antwort:

Hier gibt es mehrere Aspekte, die berücksichtigt werden müssen. Im Bereich der AAPV (allgemeine ambulante Palliativversorgung), die größtenteils von Hausärzten durchgeführt wird, hat die Anzahl der Patienten zwischen 2014 und 2017 abgenommen. Ursache war wahrscheinlich die gleichzeitige Abnahme der Anzahl der Hausarztpraxen, die diese Leistungen abgerechnet haben (eigene Auswertung, Datenquelle: KV M-V).

Im Bereich der SAPV (spezialisierte ambulante Palliativversorgung) zeigen Datenanalysen, dass die Inanspruchnahme von Leistungen geringer ist, wenn die Entfernung zum nächstgelegenen SAPV-Team größer ist. Insbesondere die ärztlichen SAPV-Leistungen werden mit größerer Entfernung durch kooperierende niedergelassene Ärzte durchgeführt (eigene Auswertung, Datenquelle: KV M-V).

In Pflegeheimen wird nur halb so viel SAPV durchgeführt als bei vergleichbaren Patienten in der eigenen Häuslichkeit (eigene Auswertung, Datenquelle: KV M-V). Eine Befragung von Leistungserbringern in der Palliativversorgung hat ergeben, dass die Qualität der Palliativversorgung in Pflegeheimen eingeschränkt ist.

Datenanalysen (Abrechnungsdaten der AOK Nordost) haben gezeigt, dass es bei Übergängen zwischen Versorgungsformen (z.B. Anschlussversorgung nach Entlassung aus dem Krankenhaus) häufig zu Unterbrechungen in der Palliativversorgung kommt. Dies ist besonders häufig der Fall in der allgemeinen Palliativversorgung.

Da der Bedarf aufgrund der demografischen Änderungen wahrscheinlich eher zunimmt, ist eine Unterstützung der Palliativversorgung sehr wichtig. Die Ergebnisse von Datenanalysen und Befragungen zeigen, dass insbesondere eine Unterstützung im Bereich der allgemeinen Palliativversorgung notwendig ist. Dies betrifft z.B. Hausärzte, Pflegedienste, Pflegeheime, allgemeine Krankenhausabteilungen. Im Bereich der spezialisierten Palliativversorgung gibt es Lücken, in der die Versorgung durch Kooperationspartner unterstützt wird. Eine Lösung liegt in einer besseren Koordination der Versorgung, z.B. durch regionale Stützpunkte, die auch Ansprechpartner für Leistungserbringer der allgemeinen Palliativversorgung sein können. Weiter

ist eine Qualifizierung von Pflegekräften in Pflegeheimen sinnvoll, damit Versorgungsbedarf zeitnah identifiziert werden kann und mehr Leistungen vom Pflegeheimpersonal selbst durchgeführt werden können. Mit telemedizinischen Lösungen kann spezialisiertes Wissen in die Fläche gebracht werden, z.B. durch die stationären Palliativstationen. Hierdurch können die Leistungserbringer der AAPV und die Pflegeheime unterstützt werden und können Unterbrechungen in der Versorgung vorgebeugt werden.

2. Wie bewerten Sie die Palliativ- und Hospizversorgung grundsätzlich in Mecklenburg-Vorpommern, insbesondere mit Blick auf den ländlichen Raum?

Antwort:

Eine standardisierte Befragung von Leistungserbringern der Palliativversorgung hat ergeben, dass der Zugang zur Palliativversorgung im ländlichen Raum unbefriedigend ist (n=88 Antworten). 67% der Befragten hat der Zugang zur Versorgung im urbanen Raum in M-V als „gut“ oder „sehr gut“ bewertet, für den ländlichen Raum waren das 22%.

Ansonsten siehe auch die Antwort auch Frage 1.

3. Wird der Bedarf im Land, insbesondere regional, gedeckt? Was tun die Akteure der Selbstverwaltung, um den Bedarf zu decken? Ist das ausreichend?

Antwort: siehe Frage 1 und 2.

4. Wie wird das Engagement zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung von den einzelnen Akteuren im Land beurteilt? Setzen sich die Krankenkassen, Selbstverwaltungsorgane etc. ausreichend für eine bessere Versorgung ein oder gibt es hier weiteren Handlungsbedarf oder Konflikte/Probleme?

Antwort: Die Abteilung Gesundheit des Sozialministeriums hat sich engagiert für den Erhalt und Weiterentwicklung einer Koordinierungsstelle. Dies sollte weiterverfolgt und unterstützt werden.

5. Laut den Standards der europäischen Richtlinien (Teil 2) zur Hospiz- und Palliativversorgung fehlen in Mecklenburg-Vorpommern insgesamt elf Tageshospize. In welcher Region, in welchem Landkreis, sehen Sie hier vorrangig Bedarf?

Antwort: Wichtig ist, dass Tageshospize an bestehenden Strukturen (vorrangig stationäre Hospize) angegliedert werden.

6. In welcher Weise müssten die Versorgungsstrukturen zeitnah angepasst werden, damit auch die schwerstkranken Patienten im ländlichen Raum gleichermaßen eine spezialisierte Versorgung durch ein spezialisiertes ambulantes Palliativversorgungsteam (SAPV-Team) erhalten können?

Antwort: wahrscheinlich ist es besser, größere SAPV-Teams zu haben, unterstützt durch kooperierende Praxen in der Region, anstatt viele kleine Teams. Bei größeren Teams ist es einfacher, 24/7-Bereitschaft sicherzustellen, verschiedenen Gesundheitsberufe (Ärzte, Pflege, Therapeuten, Psychologen, ...) zu integrieren, Qualifizierungen durchzuführen und die Verwaltung und Koordination umzusetzen. Also einen Ausbau

der Kapazitäten der existierenden Teams.

7. In Mecklenburg-Vorpommern fehlen zu den bestehenden zwölf ambulanten spezialisierten Palliativteams (SAPV-Teams) weitere vier bis fünf SAPV-Teams. Gibt es hier angesichts des Personalmangels und der Konkurrenz bei der Personalgewinnung im Medizinischen Bereich einen Lösungsansatz, weiteres Personal zu generieren?

Siehe Antwort auf Frage 6.

8. Sollte die Qualifikation „Palliative Care“ nicht grundsätzlich als Baustein in die Ausbildung zur Pflegefachkraft integriert werden?

Antwort: die Basisqualifizierung „Palliative Care“ sollte Teil der Ausbildung sein.

9. Wie bewerten Sie folgende Vorschläge,

- a. telemedizinische Modellprojekte für den ländlichen Raum als ergänzendes Angebot,

Antwort: Hier sollten unbedingt zeitnah Modellprojekte gestartet werden, damit diese Option entwickelt und evaluiert werden kann. Konzepte sind z.B. die Nutzung regionaler Fallakten, die Integration telemedizinischer Konsile zwischen Leistungserbringern aber auch die telemedizinische Verbindung zwischen Patienten und Leistungserbringer, z.B. für Unterstützung bei der Bedarfsmedikation und Monitoring von Symptomschwere.

- b. Einrichtung einer landesweiten Koordinierungsstelle zur Vernetzung der haupt- und ehrenamtlichen Akteure,

Antwort: Ja. Das ist sinnvoll. Nicht nur zur Vernetzung sondern auch für die Koordination von Qualifizierungsangeboten.

- c. Einrichtung eines palliativmedizinischen Konsiliardienstes zur Verzahnung des ambulanten und stationären Sektors,

Antwort: hier sehe ich eher die Einrichtung von regionalen Stützpunkten, siehe Frage 1

- d. Einführung eines landesweiten Fortbildungsangebotes „Palliative Care“

Antwort: Ja, das ist relevant. Es fehlen aber in M-V qualifizierte DozentInnen, auch diese müssen ausgebildet werden.

- e. landesweite Unterstützung bei der Ausbildung von ehrenamtlichen Hospizbegleitern?

Antwort: Das könnte eine Aufgabe der landesweiten Koordinierungsstelle sein.

10. Sind die Handlungsempfehlungen aus der 2. Auflage des Evaluationsberichts vom Dezember 2019 noch aktuell?

- a) Zugang und Erreichbarkeit: Integration von eHealth und Telemedizin in die Hospiz- und Palliativversorgung
- b) Verbesserung der Kooperation zwischen den Leistungserbringern
- c) Palliativmedizinischer Konsiliardienst
- d) Koordinierungsstelle (ist bereits eingerichtet und wird vom Land mit 9.000 EUR jährlich gefördert)
- e) Förderung der Qualifizierung
- f) Zum Problem häuslicher Überforderung

Antwort: meines Erachtens sind die Handlungsempfehlungen noch aktuell.

11. Wie funktioniert die Vernetzung der relevanten Akteure? Wo werden ggf. Verbesserungsmöglichkeiten gesehen?

Antwort: siehe Fragen 1, 6, 9

12. Wo werden explizite Einsatzgebiete der Telemedizin gesehen?

Antwort: siehe Frage 9a.