

## **BESCHLUSSEMPFEHLUNG UND BERICHT**

**des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Sport (9. Ausschuss)**

**zu dem Antrag der Fraktion der CDU**  
**- Drucksache 8/396 -**

**Palliativ- und Hospizversorgung in Mecklenburg-Vorpommern zukunftsfest gestalten**

### **A Problem**

Aus Sicht der antragstellenden Fraktion der CDU werde die Sicherstellung der Palliativ- und Hospizversorgung in Mecklenburg-Vorpommern auch zukünftig eine Herausforderung darstellen. Diese Herausforderung ergebe sich, auch wenn auf Drucksache 7/80 die Landesregierung im Herbst 2016 durch einen Beschluss des Landtages beauftragt worden sei, den Fachkräftebedarf in der Palliativ- und Hospizversorgung zu ermitteln und zu sichern. Die wissenschaftliche Evaluierung wurde im Rahmen des Projektes „Regionale Versorgung“, das durch das Land gefördert wurde, vom Institut für Community Medicine an der Universitätsmedizin Greifswald durchgeführt. Ein erster Evaluierungsbericht mit dem Namen „Die Hospiz- und Palliativversorgung in Mecklenburg-Vorpommern“ wurde dem Landtag durch die Landesregierung im Juni 2018 vorgelegt. Eine zweite Auflage folgte im Dezember 2019. Darin enthalten sind u. a. eine Beschreibung der Ist-Situation, Ermittlung von Problemlagen sowie die Entwicklung von Handlungsempfehlungen. In der Folge wurden durch die Landesregierung erste Maßnahmen eingeleitet. Daher soll nach dem Antrag der Fraktion der CDU die Landesregierung gemeinsam mit den entsprechenden Akteuren Leitlinien für die zukünftige Sicherstellung der Palliativ- und Hospizversorgung formulieren und darauf aufbauend einen Maßnahmenkatalog entwickeln.

Einige Aspekte sind bereits beispielhaft im Beschlussvorschlag der CDU-Fraktion aufgeführt und greifen auf die zweite Auflage des oben benannten Evaluierungsberichts sowie die Handlungsempfehlungen im Rahmen einer Nationalen Strategie der „Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland“ zurück. Ergänzend dazu ist im Beschlussvorschlag vorgesehen, dass die Landesregierung im zuständigen Ausschuss über den aktuellen Stand der Palliativ- und Hospizversorgung in Mecklenburg-Vorpommern berichtet. Dabei soll es u. a. um die (geplante) Umsetzung der Handlungsempfehlungen aus dem Evaluierungsbericht gehen. Weiterhin endete zum 31. Dezember 2021 das eingangs erwähnte Projekt „Regionale Versorgung“, dessen Ergebnisse im Rahmen des Berichts im Ausschuss ebenfalls durch die Landesregierung vorgestellt werden sollen. Von Interesse seien darüber hinaus zudem die Ergebnisse der Sitzungen der Runden Tische „Hospiz- und Palliativversorgung“.

## **B Lösung**

Der Ausschuss hat mehrheitlich zum Ausdruck gebracht, dass die flächendeckende Hospiz- und Palliativversorgung in Mecklenburg-Vorpommern gut aufgestellt sei. Dies gelte auch für den ländlichen Raum. Ebenso treffe diese Aussage für die Versorgung mit Leistungen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) in allen Landkreisen und kreisfreien Städten des Landes Mecklenburg-Vorpommern zu. Diese könne als sichergestellt gelten. Die Verzahnung von ambulanten und stationären Leistungen werde mit dem palliativmedizinischen Konsiliardienst bereits hergestellt. Klassischerweise werde ein Konsiliardienst im Krankenhaus Standard. Auch in der ambulanten Palliativversorgung sei die konsiliarische Unterstützung etabliert. Für den hausärztlichen Bereich gebe es bereits zahlreiche Möglichkeiten einer Konsultation mit einer stationär oder ambulant tätigen Palliativmedizin. Seitens der Ärzteschaft und der Leistungserbringer würden Telemedizinische Modellprojekte nicht als sinnvoll und wünschenswert betrachtet, da gerade der persönliche Kontakt in der Palliativmedizin von hoher Bedeutung sei. Die bereits vorhandene Qualifikation „Palliative Care“ umfasse die Mindestinhalte entsprechend der Vereinbarung des SAPV-Rahmenvertrages. Ein entscheidender Mehrwert durch die Einführung einer landesweiten Fortbildung der „Palliative Care“ sei daher fraglich. Der „Runde Tisch Hospiz- und Palliativversorgung“ gewährleiste den regelmäßigen Austausch aller Akteure der Hospiz- und Palliativversorgung in Mecklenburg-Vorpommern, um gemeinsam mögliche Herausforderungen zu bewältigen. Bei der Ausbildung von ehrenamtlichen Hospizbegleitern liege aktuell kein Handlungsbedarf vor. Den 16 geförderten ambulanten Hospizdiensten stünden 768 ehrenamtliche Hospizbegleiter zur Verfügung. Im Rahmen der Förderung der ambulanten Hospizdienste werde auch die erforderliche Ausbildung der ehrenamtlichen Begleiter refinanziert. Engpässe beim Zugang zu der Ausbildung seien nicht bekannt.

Es gebe zum derzeitigen Zeitpunkt kein Erfordernis, weitere Vorgaben und Empfehlungen für die Hospiz- und Palliativversorgung in Mecklenburg-Vorpommern zu entwickeln. Dies gelte auch für weitere Handlungsfelder, die nicht geeignet erschienen, die Hospiz- und Palliativversorgung zielführend weiterzuentwickeln.

Der Sozialausschuss empfiehlt dem Landtag, den Antrag der Fraktion der CDU abzulehnen.

## **Mehrheitsentscheidung im Ausschuss**

**C Kosten**

Keine.

**D Alternativen**

Keine.

## **Beschlussempfehlung**

Der Landtag möge beschließen,  
den Antrag der Fraktion der CDU auf Drucksache 8/396 abzulehnen.

Schwerin, den 24. August 2022

**Der Ausschuss für Soziales, Gesundheit und Sport**

**Katy Hoffmeister**  
Vorsitzende und Berichterstatterin

## **Bericht der Abgeordneten Katy Hoffmeister**

### **I. Allgemeines**

Der Landtag hat den Antrag der Fraktion der CDU auf Drucksache 8/396 in seiner 15. Sitzung am 11. März 2022 beraten und zur Beratung an den Ausschuss für Soziales, Gesundheit und Sport überwiesen.

Der Sozialausschuss hat den Antrag in seiner 9. Sitzung am 30. März 2022, in seiner 16. Sitzung am 15. Juni 2022 mit einer öffentlichen Anhörung und abschließend in seiner 19. Sitzung am 24. August 2022 beraten und empfiehlt mehrheitlich mit den Stimmen der Fraktionen der SPD und DIE LINKE, gegen die Stimmen der Fraktionen der AfD, CDU, Bündnis 90/DIE GRÜNEN und der FDP die Ablehnung des Antrages.

### **II. Wesentliche Ergebnisse der Beratungen des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Sport**

#### **1. Ergebnisse der öffentlichen Anhörung**

In der öffentlichen Anhörung haben die Hospiz Schloss Bernstorf gGmbH, das Institut für Community Medicine, Dr. Andreas Jülich und der Verband der Ersatzkassen e. V. ihre schriftlichen Stellungnahmen mündlich vorgestellt. Die AOK Nordost, die Universitätsmedizin Rostock, die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, die Kinder- und Jugendklinik der Universitätsmedizin Rostock und das Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum haben ihre Stellungnahme mündlich vorgetragen. Unaufgefordert hat der Hausärzteverband Mecklenburg-Vorpommern eine schriftliche Stellungnahme an den Ausschuss gerichtet, die als Ausschussdrucksache verteilt wurde und ebenfalls im Bericht dargestellt wird.

Die Universitätsmedizin Rostock hat erklärt, dass die Hospiz- und Palliativmedizin besonders in der Post-Corona-Zeit vor besonderen Herausforderungen stehe. Man könne erkennen, dass hinsichtlich der Palliativversorgung die Corona-Pandemie noch einmal besondere Bedürfnisse aufgedeckt und Herausforderungen definiert habe, die es zu adressieren gelte. Dies habe man zusammen mit dem Verband der Deutschen Universitätsklinika analysieren können. Leider habe es in den Krisenstäben praktisch keine Vertretung der Palliativmediziner gegeben. Hinsichtlich der Besucher für Patienten habe man in der Corona-Zeit sehr schwierige Situationen erleben müssen. Die Angehörigen seien dabei allein gelassen worden. Die Materialversorgung (einschließlich der Masken) sei extrem belastend gewesen, weil es zu wenig Material gegeben habe. Dies habe die Arbeit mit den Patienten erheblich gestört. Man müsse jetzt die Zeit nutzen, um sich auf die nächste Corona-Welle vorzubereiten, auch wenn es aktuell schwerfalle und das Bedürfnis groß sei, das Corona-Thema nicht mehr in den Vordergrund zu rücken. In der Universitätsmedizin merke man, dass das Personal ausgezerrt sei. Dies gelte sowohl für den ambulanten als auch für den stationären Bereich. Viele Pflegeeinrichtungen seien ausgefallen, sodass man die Patienten nicht mehr dorthin habe verlegen können. Deswegen sei es wichtig, dass man im Vorfeld solche Aspekte behandle. Es brauche Lösungen und Ideen, wie man mit Personalausfällen umgehen könne. Es brauche einen nachhaltigen Ansatz, der eine Durchlässigkeit der bisher definierten Versorgungsgrenzen schaffe. Dies betreffe ebenso die Ausbildung in der palliativ- und hospizlichen Versorgung.

Richtig sei es, zu überlegen, welche Anpassungen sinnvoll seien, um zertifizierte Kurse trotz hoher Arbeitsbelastungen möglich zu machen. Für die drei Elemente, die für die Arbeit bestimmend seien, also Patienten, Angehörige und Personal, brauche es krisenfeste Strukturen, daran müsse man jetzt arbeiten. Die Universitätsmedizin Rostock halte es für sinnvoll, die Daten der allgemeinen ambulanten Palliativversorgung (AAPV) als relativ neues Versorgungskonzept kontinuierlich und flächendeckend auszuwerten. Ebenso zielführend sei eine zentrale Netzwerkkordinationsstelle, die nah bei den verschiedenen Leistungserbringern sei. Ein guter Standort dafür sei zum Beispiel die Schnittstelle der bettenführenden Bereiche zur Entlassung der Patienten.

Die Hospiz Schloss Bernstorf gGmbH hat ausgeführt, dass man als Quereinsteiger in diesem Bereich 2014 das Hospiz Schloss Bernstorf mit 16 Plätzen gegründet habe. Mittlerweile versorge man den Landkreis Nordwestmecklenburg und Umgebung. Die Einrichtung habe in den letzten sieben Jahren über 1 000 Gäste in ihrem letzten Lebensabschnitt begleitet. Dabei stehe die Lebensqualität der Gäste im Vordergrund. Dies bedeute, dass es in diesem Bereich eine sehr gute Betreuung brauche. Dies sei notwendig, weil diese Menschen die schwächsten in der ganzen Versorgungsgesellschaft seien. Klärungsbedarf bestehe hinsichtlich der Stärkung der Landesarbeitsgemeinschaft, bei Fragen zu den Rahmenvereinbarungen und der Vergütung. Ebenso müsse man im Bereich Hospiz über Digitalisierung und Vernetzung mit den Ärzten und Endversorgern sprechen. Das Thema Fachkräftemangel spiele auch eine Rolle. Es brauche ebenso eine starke Koordinierungsstelle. Festzustellen sei, dass Einrichtungen in diesem Bereich chronisch unterfinanziert seien. Auch zwingt die gültige Rahmenvereinbarung zu einem 5 %-Spendenanteil, der in Eigenleistung zu akquirieren sei. Die Corona-Pandemie habe die Einrichtung in den letzten zwei Jahren vor große Herausforderung gestellt. Insbesondere die Belegung respektive die Auslastung sei negativ betroffen gewesen. Es habe eine Reduzierung der Auslastung um fast die Hälfte gegeben, man liege daher statt bei den üblichen 90 % bei nur 50 %. Ab dem 30. Juni 2022 falle der Rettungsschirm, der die Einrichtung gerettet habe, weg. Es bleibe unklar, wie sich die wirtschaftliche Situation danach darstellen werde. Es sei hilfreich, über den runden Tisch mit dem Land, den Krankenkassen und den Trägern und Anbietern in diesem Bereich zu aktivieren. Hier könnten die Themen strukturiert werden, mit dem Ziel, ein Zukunftskonzept zu entwickeln.

Das Institut für Community Medicine hat betont, dass man aus Sicht der Versorgungsforschung berichte. Man habe in den letzten Jahren zum Thema Palliativversorgung eine Reihe von Analysen auf der Basis verschiedener Datenreihen durchgeführt. Dazu seien Befragungen durchgeführt und die Daten der Krankenkassen ausgewertet worden. Die Auswertungen und die Analysen, die man gemacht habe, seien hauptsächlich auf der Basis von Abrechnungsdaten geleistet worden. Man könne daher sehr gut sagen, welche Leistungen abgerechnet worden seien. Über die Qualität der Versorgung oder die Notwendigkeit einer spezialisierten Versorgung könne anhand dieser Daten keine Aussage getroffen werden. Das Bild, welches sich daraus ergebe, sei aber relativ konsistent. Es gebe nach dieser Auswertung eine Reihe von Problemen in der Palliativversorgung. Zum ersten sehe man in der allgemeinen Palliativversorgung, dass die Anzahl der Patienten sinke. Dieses Ergebnis habe man nicht unbedingt erwarten können. Vielmehr spreche der demografische Wandel eher für steigende Bedarfe. Dies könne damit zusammenhängen, dass es immer weniger Hausarztpraxen gebe, die diese Leistungen abrechnen könnten. Im Bereich der SAPV gebe es einen Zusammenhang zwischen der Verfügbarkeit vor Ort und der Inanspruchnahme der Leistungen. Es gelte, je weiter weg der Hilfesuchende von einem Standort der SAPV sei, desto geringer die Inanspruchnahme.

Ein weiteres Problem liege darin, dass die Anschlussversorgung häufig nicht gegeben sei. Ebenso sei diese Versorgung sehr individuell gestaltet. Leider komme es häufig zu längeren Wartezeiten beim Übergang, zum Beispiel von einer Krankenhausbehandlung zum SAPV oder der AAPV. Das könne zum Teil mehrere Wochen dauern. Es falle auf, dass es bei der Palliativversorgung in Pflegeheimen häufig schwierig sei, überhaupt eine gute Palliativversorgung zu gewährleisten. Es fehle dafür an ausgebildeten Pflegekräften. Die Wahrscheinlichkeit für eine solche Versorgung sinke in diesen Einrichtungen um die Hälfte im Vergleich zur eigenen Häuslichkeit. Dies müsse man betonen, denn der Bedarf erscheine in den Pflegeheimen größer als in der eigenen Häuslichkeit. Es brauche insgesamt in diesem Bereich mehr Koordination, Vernetzung, Telemedizin und eine Verbindung der verschiedenen Sektoren. Diese Vernetzung müsse insbesondere bei den verschiedenen Anbietern und bei der spezialisierten und allgemeinen Palliativversorgung gelingen.

Die AOK Nordost hat erklärt, dass Mecklenburg-Vorpommern hinsichtlich der ambulanten Palliativversorgung flächendeckend gut versorgt sei. Aus vertraglicher Sicht gebe es 14 Erwachsenenteams und ein Kinder-SAPV-Team, die für die Versorgung durch die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) unter Vertrag gestellt seien. Die Erfahrung zeige aus Sicht der GKV, dass kein Patient in einer palliativen Phase keine ambulante Palliativversorgung erhalten habe. Es sei immer gelungen, auch in den entferntesten Regionen Mecklenburg-Vorpommerns, gemeinsam mit den Partnern eine Versorgung zu gewährleisten. Man müsse trotzdem zusammen mit dem Hauärzteverband die hausärztliche Palliativversorgung viel stärker in den Fokus nehmen, damit die SAPV-Kapazitäten entlastet werden könnten, um mehr Behandlungskapazitäten für die wirklich schweren Palliativfälle zu schaffen. Es gebe in diesem Bereich einen regelmäßigen Austausch auf Augenhöhe mit allen beteiligten Seiten. Man erkenne nicht, dass der Evaluationsbericht der Universität Greifswald die Realität in Mecklenburg-Vorpommern abbilde. Es sei wichtig, dass man in diesem Bereich viel Engagement erlebe und viele ehrenamtliche Hospizhelfer habe. Aus GKV-Sicht sei man hinsichtlich der Versorgungssituation zufrieden. Auch wenn die Situation in der Zukunft perspektivisch herausfordernder werde, insbesondere im ländlichen Raum. Es sei betont, dass man sehr engagierte Hausärzte im Bereich der Palliativversorgung habe. Allerdings erkenne man, dass die Krankenhausentlassungen meistens freitags erfolgten und direkt in die Verantwortung der SAPV-Teams gelenkt würden. Der Hausarzt, der die Patienten seit 30 bzw. 40 Jahren kenne, bleibe dann außen vor. Hier sei der Wunsch, dass eine Krankenhausentlassung erst nach Rücksprache mit dem Hausarzt erfolge.

Der Verband der Ersatzkassen M-V e. V. hat dargestellt, dass man die Probleme hinsichtlich des demografischen Wandels und der Versorgung im ländlichen Raum im Blick behalten müsse. Diese Probleme würden das gesamte Gesundheitswesen betreffen, allerdings seien sie für sterbensranke Menschen als dringender zu bewerten. Hinsichtlich der Verteilung der Einrichtungen könne man feststellen, dass sie nahezu flächendeckend sei. Dieser Sachverhalt zeichne Mecklenburg-Vorpommern aus. Es habe in den letzten 20 Jahren einen kontinuierlichen Ausbau im Bereich der stationären Hospize gegeben, der immer noch fortgesetzt werde. Der GKV-Spitzenverband habe in seiner Empfehlung geschrieben, dass Verträge im Bereich der SAPV eine räumliche Zuständigkeit ausweisen sollten, um Überschneidungen zu vermeiden. Dies könne den besten Einsatz des Personals gewährleisten. Im letzten Sommer habe die Enquete-Kommission zur medizinischen Versorgung ihren Bericht vorgelegt. Allerdings seien keine direkten Empfehlungen zur Hospiz- und Palliativversorgung ausgewiesen worden.

Schaue man sich allerdings die übergeordneten Punkte an, seien die Koordination, die Vernetzung und insbesondere die sektorenübergreifende Versorgung sowie die Telemedizin auch in der Palliativversorgung von besonderer Wichtigkeit. Schon vor zehn Jahren sei die Palliativversorgung der erste Bereich gewesen, in dem mit „PalliDoc“ ein internetbasiertes Dokumentationssystem habe eingeführt werden können. Die Vernetzung sei zum Teil bei den Akteuren in diesem Bereich deutlich höher als in anderen Bereichen. Die Verzahnung der stationären und ambulanten Medizin respektive Pflege sei hier schon sehr weit. Es gelte, den Schwerpunkt auf die allgemeine ambulante Palliativversorgung im niedergelassenen ärztlichen Bereich zu richten. Hier bekomme der überwiegende Teil der schwerkranken, sterbenden Menschen seine palliative Versorgung über den behandelnden Arzt. Dies gelte insbesondere für Patienten, deren letzter Klinikaufenthalt erfolgt sei. Hier seien gute Erfahrungen mit telemedizinischen Modellprojekte gemacht worden. Es sei möglich, den Hausarzt weiterhin miteinzubeziehen. Die Fachgesellschaften gingen davon aus, dass fast 90 % der sterbenskranken Menschen keine spezialisierte Versorgung brauchen würden. Dieser große Teil benötige keine Hospizversorgung und keine SAPV-Leistung. Hier würden die seit 2016 gültigen Abrechnungsmöglichkeiten in der AAPV durch die Fach- und Hausärzte reichen. Dies sei explizit für die Fälle vorgesehen, bei denen SAPV nicht indiziert sei. Zu betonen sei, dass es in Mecklenburg-Vorpommern ein gut etabliertes kassenartenübergreifendes System der Selbsthilfeförderung, gerade im Rahmen der Kontakt- und Informationsstellen, gebe. Seit April 2022 liege vom GKV-Spitzenverband eine Richtlinie zur Förderung der Koordination und der Aktivitäten der regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerken durch einen Netzwerkkoordinator vor. Durch eine Rechtsänderung gebe es jetzt die Möglichkeit, die Netzwerkkoordinatoren durch die Krankenkassen in Kofinanzierung mit den Landkreisen und kreisfreien Städten zu fördern. Hier brauche es eine enge Kooperation mit den Gebietskörperschaften. Eine Kombination von Kinderhospize und Erwachsenen hospize erscheine nicht geeignet zu sein.

Die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern hat erklärt, dass sich die Hospiz- und Palliativversorgung in den letzten Jahren sehr positiv entwickelt habe. Es gebe mittlerweile eine Abdeckung der Fläche, die über den SAPV-Bereich hinausgehe. Es sei möglich, die Primärversorgung über eine AAPV einschließlich der Qualifizierung des ärztlichen Personals zu gewährleisten. Allerdings stimme die Wahrnehmung, dass gewisse Leistungen zurückgegangen seien. Dies sei auch dem Ärztemangel geschuldet. Es brauche mehr medizinisches Personal, gerade im Hausärzterbereich. Die Palliativversorgung werde über zusätzliche Weiterbildung gewährleistet, die beispielsweise eine Voraussetzung für die Mitarbeit in einem SAPV-Team sei. Es brauche Konzepte, die eine Ausbildung für medizinisches Personal aus dem ambulanten Bereich ermöglichen würden. Es gebe viele ambulante Ärzte, die interessiert seien, sich weiterzubilden. Leider seien die Hürden dafür bisher zu beschwerlich. Natürlich müsse es weiterhin eine Verbesserung in der Vernetzung der allgemeinen SAPV-Versorgung geben. Hier sei als Beispiel die Verbesserung des Entlass-Managementes genannt. Ein runder Tisch, der die Hausärzte miteinbeziehe, sei zu befürworten. Die Telemedizin sehe man nicht als ersetzendes, sondern nur als unterstützendes Element der Arbeit. Gerade bei Patienten in den letzten Lebensjahren könne eine reine Telemedizin das Problem nicht beheben. Es brauche mehr Fachkräfte.

Das Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum hat betont, dass man ein langjährig gewachsenes palliativmedizinisches Netzwerk aufgebaut habe. Es gebe die Besonderheit, dass man ein SAPV-Team in der Klinik vorhalte. Dieser Umstand sei in Mecklenburg-Vorpommern einmalig. Mit den gewachsenen Strukturen sei man sehr zufrieden.



Allerdings könne man einen zunehmenden Bedarf an palliativmedizinischen Leistungen feststellen, den man kaum befriedigen könne. Dies sei dem Fachkräftemangel geschuldet. Der größte Bedarf betreffe die Plätze im Bereich der Hospizversorgung. Dort gebe es sehr lange Wartezeiten. Dies belaste die Patienten sehr. Hinsichtlich der Beteiligung am Runden Tisch zur Hospiz- und Palliativversorgung in Mecklenburg-Vorpommern könne bestätigt werden, dass die Landesarbeitsgemeinschaft Hospiz und Palliativmedizin Mecklenburg-Vorpommern e. V. in diesem Gremium vertreten sei. Das Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum selber sei auch dabei.

Die Kinder- und Jugendklinik der Universitätsmedizin Rostock hat ausgeführt, dass man das SAPV-Team „Mike Möwenherz“ vertrete. In Bezug auf die Kinder- und Jugendmedizin habe das Team über 160 Patienten in ganz Mecklenburg-Vorpommern versorgt. Derzeit versorge man 30 Patienten gleichzeitig. Das ganze Bundesland könne man nur durch die Zusammenarbeit mit örtlichen Versorgern erreichen. Die Telemedizin werde von allen SAPV-Teams praktiziert. Stichwort sei dabei „Pallidoc“, welches als Plattform sicherlich weiterentwickelt werden könne. Ebenso sei aber das Telefon das wichtigste Werkzeug. Im Prinzip sei man als Team aufgestellt, wie andere SAPV-Teams für Kinder und Jugendliche in Deutschland. Daher betreue man nicht nur onkologische Patienten, sondern auch Patienten mit nicht onkologischen Erkrankungen, wie zum Beispiel Kinder mit unheilbaren neurologischen Erkrankungen oder Kinder mit angeborenen Chromosomen-Anomalien. Daher müsse betont werden, dass die Kinderheilkunde in Rostock wirklich in einem katastrophalen Zustand sei. Die Struktur sei unerträglich. Es gehe um die Versorgung von schwerkranken Kindern. Man betreue Kinder mit Herzfehlern oder mit neuropädiatrischen Erkrankungen. Ohne die Anbindung an eine Kinder- und Jugendklinik könne ein SAPV-Team nicht arbeiten. Daher sei man auf eine enge Kooperation mit einer funktionierenden Universitätsmedizin angewiesen. Es sei betont, dass Palliativbetreuung, also die Betreuung von sterbenden Menschen, immer in erster Linie eine Betreuung am Bett sei. Daher sei der persönliche Kontakt ein unerlässlicher Bestandteil der medizinischen Versorgung. Ebenso sei unterstrichen, dass ein Kinder- und Jugendhospiz völlig anders funktioniere als ein Erwachsenen hospiz. Es sei ein Ort, an dem Familien mit einem unheilbaren Kind Kraft schöpfen könnten. Dieser Ort fehle in Mecklenburg-Vorpommern.

Dr. Andreas Jülich hat erklärt, dass sich die Palliativmedizin sehr gut entwickelt habe. In den Krankenhäusern in Mecklenburg-Vorpommern fehle es allerdings an Palliativbetten und Palliativbeauftragten. Es gebe keinen Ansprechpartner, wenn man zum Beispiel einen Patienten aus sozialen und nicht aus medizinischen Gründen einweisen müsse. Das Thema laute Überleitmanagement. Die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern müsse weiter für Weiterbildungen sorgen. Es müsse die Pflege gefördert werden, denn ohne Pflege und Hausärzte gehe es nicht. Es müsse jeder seine Hausaufgaben machen, sowohl das Hospizpersonal als auch die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern. Der Notfallplan sei dafür da, dass im Endstadium kein Patient mehr eingewiesen werden müsse. Hier brauche es den Einbezug der Rettungsmedizin. Es brauche zielgerichtete Weiterbildungen, damit schon in den Rettungsdienststellen ein palliativer Patient identifiziert und der Hausarzt und das SAPV-Team informiert werden könnten. Hinsichtlich der Krankenhäuser brauche es ein verbessertes Entlastungsmanagement, sodass die typische Freitagentlassung unterbleibe. Hier müsse ein Sozialarbeiter aktiv sein. Es brauche eine verlässliche Zusammenarbeit. Es sei eventuell besser, wenn man in den Kreisen kleine Koordinierungsstellen etabliere.

Der Hausärzteverband Mecklenburg-Vorpommern e. V. hat in seiner unaufgeforderten Stellungnahme dargestellt, dass mehr als 90 % der Patienten in einer palliativen Situation ambulant durch Hausärztinnen und Hausärzte versorgt würden. Grundsätzlich sehe man die Palliativ- und Hospizversorgung auf einem guten Niveau. Allerdings sei die Hospizversorgung nicht immer wohnortnah möglich. Die ambulante Palliativversorgung sei ein mehrstufiges System, dessen Stufen sich vor allem in der Höhe der Vergütung unterscheiden würden. Die Leistungen der AAPV könnten von allen Niedergelassenen erbracht werden. Sie stellten ein niederschwelliges Angebot für eine erste Versorgung von Palliativpatienten dar. Mit der SAPV stehe eine hochspezialisierte Versorgungsform für Palliativpatienten mit besonderem ärztlichen oder pflegerischen Betreuungsbedarf zur Verfügung. Voraussetzung für eine Mitarbeit in SAPV-Teams sei für Ärzte die Zusatzbezeichnung „Palliativmedizin“ und für Pflegepersonal eine Zusatzqualifikation in „Palliative Care“. Die Vertreter der Hausärztinnen und Hausärzte sollten am Runden Tisch der Hospiz- und Palliativversorgung teilnehmen können. Aus hausärztlicher Sicht fehle eine ausfinanzierte, ambulante Palliativversorgung für Palliativpatienten ohne besonderen ärztlichen oder pflegerischen Betreuungsaufwand, der durch Hausärzte in einer 24/7-Bereitschaft sichergestellt werden könnte. Eine solche Stärkung der AAPV habe die Chance, eine flächendeckende Versorgung sicherzustellen. Im Land seien regionale Unterschiede in der Versorgung zu erkennen. Insbesondere in weniger dicht besiedelten Regionen werde es schwieriger, eine Palliativversorgung sicherzustellen. In den letzten Jahren sei im Bereich der Hospiz- und Palliativversorgung ein großes Engagement aller Akteure wahrnehmbar gewesen. Es solle sich aus Sicht des Hausärzteverbandes verstärkt auf die breite hausärztliche Palliativversorgung fokussiert werden, zum Beispiel durch gezielte Kommunikation an Patienten und Angehörige sowie Pflegeeinrichtungen. Für den hausärztlichen Versorgungsbereich habe der Hausärzteverband Mecklenburg-Vorpommern das Netzwerk Hausärztlich Ambulante Palliativ Versorgung (HAPV) gegründet. Es erarbeite Standards bei der (hausärztlichen) Versorgung von Palliativpatienten, biete u. a. die Möglichkeit monatlicher Telefon- und Videokonferenzen zum Austausch über versorgungsrelevante Fragen und führe landesweite Veranstaltungen zur Qualifizierung/Fortbildung von Hausärztinnen und Hausärzten durch. Für eine flächendeckende Versorgung in der AAPV fehle derzeit eine Finanzierung für die 24/7-Bereitschaft durch Niedergelassene. Lediglich mit der AOK Nordost gebe es dazu derzeit Verhandlungen. Hinsichtlich der Errichtung von Tageshospizen solle zunächst eine Bedarfsermittlung in den Landkreisen beziehungsweise in den städtischen und ländlichen Regionen erfolgen. Durch eine Stärkung der AAPV sei eine Entlastung der SAPV Teams von „leichteren“, weniger betreuungsintensiven Palliativpatienten möglich. Dadurch könne die hochspezialisierte Versorgungsstruktur der SAPV gezielt den schwerstkranken Patienten zur Verfügung gestellt werden. Der Fokus solle auf einen gezielten Personaleinsatz gelenkt werden. In der Ausbildung zur Pflegefachkraft sollte es zumindest ein Angebot für eine Qualifikation „Palliative Care“ geben. Grundsätzlich sei die Einführung eines landesweiten Fortbildungsangebotes „Palliative Care“ zu begrüßen. Gerade die Betreuung von Palliativpatienten erfordere ein hohes Maß an Beziehungsmedizin. Eine Entlastung durch Telemedizin erscheine derzeit, bis auf einige gezielte Anwendungen, nicht darstellbar. Es brauche eine Stärkung und Aufwertung des Runden Tisches der Hospiz- und Palliativversorgung. Dieser biete für alle haupt- und ehrenamtlichen Akteure eine Vernetzungsmöglichkeit. Gleichzeitig stelle dieses Gremium eine gute Basis für eine regionale und landesweite Kooperation dar. Eine landesweite Unterstützung bei der Ausbildung von ehrenamtlichen Hospizbegleitern werde begrüßt.

Ein wichtiger Baustein einer guten Palliativversorgung sei eine frühzeitig im Krankheitsverlauf etablierte interdisziplinäre Behandlungsplanung, zum Beispiel zwischen Neurologen, Internisten, Onkologen und den Akteuren der palliativen Versorgung, insbesondere der Hausärztinnen und Hausärzte. Ebenso sei die intersektorale Zusammenarbeit an der Schnittstelle stationärer und ambulanter Versorgung unbedingt zu verbessern. Gerade hier sei eine primäre Einbindung der betreuenden Hausärztinnen und Hausärzte unabdingbar.

## **2. Ergebnisse der Beratungen im Ausschuss für Soziales, Gesundheit und Sport**

Die Fraktion der SPD hat dargelegt, dass im Zuge der Anhörungen im Sozialausschuss am 15. Juni 2022 unter Beteiligung von Vertreterinnen und Vertretern der Krankenkassen, der Ärzteschaft und der Hospiz- und Palliativmedizin deutlich geworden sei, dass die flächendeckende Hospiz- und Palliativversorgung in Mecklenburg-Vorpommern, auch im ländlichen Raum, gut und ausreichend gewährleistet sei. Auch sei die Versorgung mit Leistungen der SAPV in allen Landkreisen und kreisfreien Städten des Landes Mecklenburg-Vorpommern sichergestellt. Der „Runde Tisch Hospiz- und Palliativversorgung“ gewährleiste den regelmäßigen Austausch aller Akteure der Hospiz- und Palliativversorgung in Mecklenburg-Vorpommern, um gemeinsam mögliche Herausforderungen zu bewältigen. Dennoch werde seitens der CDU-Landtagsfraktion die Forderung formuliert, einen Maßnahmenkatalog zur zukünftigen Sicherstellung der Palliativ- und Hospizversorgung in Mecklenburg-Vorpommern zu entwickeln. Die SPD-Fraktion sehe zum derzeitigen Zeitpunkt jedoch kein Erfordernis, weitere Vorgaben und Empfehlungen zu entwickeln.

Auch die im Antrag der Fraktion der CDU vorgeschlagenen Handlungsfelder seien aus Sicht der Fraktion der SPD nicht geeignet, die Hospiz- und Palliativversorgung zielführend weiterzuentwickeln. Telemedizinische Modellprojekte würden seitens der Ärzteschaft und der Leistungserbringer nicht als sinnvoll und wünschenswert betrachtet, da gerade der persönliche Kontakt in der Palliativmedizin von hoher Bedeutung sei. Die Verzahnung von ambulanten und stationären Leistungen werde mit dem palliativmedizinischen Konsiliardienst bereits hergestellt. Klassischerweise sei ein Konsiliardienst im Krankenhaus Standard. Auch in der ambulanten Palliativversorgung sei die konsiliarische Unterstützung etabliert. Für den hausärztlichen Bereich gebe es bereits zahlreiche Möglichkeiten einer Konsultation mit einer stationär oder ambulant tätigen Palliativmedizin. Bei der Ausbildung von ehrenamtlichen Hospizbegleitern liege aktuell kein Handlungsbedarf vor. Den 16 geförderten ambulanten Hospizdiensten stünden 768 ehrenamtliche Hospizbegleiter zur Verfügung. Im Rahmen der Förderung der ambulanten Hospizdienste werde auch die erforderliche Ausbildung der ehrenamtlichen Begleiter refinanziert. Engpässe beim Zugang zu der Ausbildung seien nicht bekannt. Die bereits vorhandene Qualifikation „Palliative Care“ umfasse die Mindestinhalte entsprechend der Vereinbarung des SAPV-Rahmenvertrages. Ein entscheidender Mehrwert durch die Einführung einer landesweiten Fortbildung der „Palliative Care“ sei daher fraglich.

Die Vernetzung der relevanten Akteure im Gesundheitswesen finde u. a. zweimal pro Jahr mit dem „Runden Tisch zur Hospiz- und Palliativversorgung“ statt, an dem sich Vertreterinnen und Vertreter der Landesregierung, der Leistungserbringer, der Krankenkassen und der Landesarbeitsgemeinschaften Hospiz und Palliativversorgung austauschen würden.

Die Fraktion der AfD hat erklärt, dass die Experten in der Anhörung zum Antrag Fraktion der CDU am 15. Juni 2022 deutlich gemacht hätten, dass in der allgemeinen Palliativmedizin die Anzahl der Patienten sinke, da es immer weniger Hausarztpraxen gebe, die diese Leistungen abrechnen könnten. Im Bereich der SAPV bestehe wiederum ein Zusammenhang zwischen der Verfügbarkeit vor Ort und der Inanspruchnahme der Leistungen durch Hilfesuchende. Je größer also die Entfernung zu einem Standort der SAPV sei, desto geringer die Inanspruchnahme. Die SAPV-Kapazitäten könnten entlastet werden, indem die hausärztliche Versorgung zusammen mit dem Hausärzterverband stärker in den Fokus genommen werde. Laut Fachgesellschaften sei davon auszugehen, dass fast 90 % der sterbenskranken Menschen keine spezialisierte Versorgung brauchen würden. Die AAPV durch die Fach- und Hausärzte würde hier reichen. Besonders auffällig sei auch, dass es Pflegeheimen häufig schwerfalle, überhaupt eine gute Palliativversorgung zu gewährleisten, da es an ausgebildeten Pflegekräften fehle. Die Wahrscheinlichkeit für eine solche Versorgung sei hier leider nur halb so groß wie in der eigenen Häuslichkeit. Insgesamt sei festzustellen, dass es in diesem Bereich mehr Koordination, mehr Vernetzung, mehr Telemedizin, viele ehrenamtliche Hospizhelferinnen und -helfer und eine Verbindung der verschiedenen Sektoren, also eine Verzahnung der stationären und ambulanten Versorgung, brauche. Dieser Auffassung stimme die Fraktion der AfD in Gänze zu.

Während der Plenardebatte am 11. März 2022 zum Antrag der Fraktion der CDU habe man bereits darauf hingewiesen, dass es laut des Evaluationsberichts „Palliativ- und Hospizversorgung in MV“ 23 ambulante Hospize gebe, dies aber genau 18 zu wenig seien, und der Bedarf aus Sicht der Fraktion der AfD bei Weitem nicht abgedeckt sei. Deshalb fordere die Fraktion der AfD ebenfalls verbindliche Leitlinien und konkrete Handlungsmaßnahmen, um auch in Zukunft effektiv Leid mildern zu können.

Die Fraktion der CDU hat ausgeführt, dass die Anhörung unterstrichen habe, dass es weiterhin Verbesserungsbedarfe in der Palliativ- und Hospizversorgung in Mecklenburg-Vorpommern gebe. Folgende Punkte seien insbesondere hervorzuheben: Eine Flexibilisierung und einen Ausbau der Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten, wie zum Beispiel „Palliative Care“ für Pflegekräfte oder in der allgemeinen Palliativversorgung für Hausärzte, die Verbesserung des Entlassmanagements und der Ausbau der Anschlussversorgung (Vermeidung von Entlassungen am Freitag, vorherige Rücksprache mit dem Hausarzt), die Einrichtung von Netzwerkkordinatoren auf Kreisebene (siehe GKV-Förderrichtlinie), eine bessere Koordination und sektorenübergreifende Vernetzung und den Ausbau telemedizinischer Angebote sowie die Weiterentwicklung von „PalliDoc“. Die Landesregierung werde daher aufgefordert, im Rahmen des Runden Tisches „Hospiz- und Palliativversorgung“ mit den beteiligten Akteuren über entsprechende Maßnahmen zu den aufgeführten Punkten zu beraten beziehungsweise diese Beratungen einzuleiten. Das Format sei zudem zu verstetigen und auszubauen.

Die Fraktion DIE LINKE hat betont, dass die Weiterentwicklung der Palliativ- und Hospizversorgung in Mecklenburg-Vorpommern ein wichtiges Thema sei, das aus humanitärer und aus demografischer Sicht mit Sorgfalt zu bewerten sei. In der folgenden Anhörung am 15. Juni 2022 sei den schriftlichen und mündlichen Aussagen der sachverständigen Personen zu entnehmen, dass die palliative Versorgung im Land als gut einzuschätzen sei. Auch wenn es in den ländlichen Räumen nicht in allen Fällen möglich sei, ein wohnortnahes Angebot zu machen, sei die Palliativ- und Hospizversorgung im Land in der Fläche sichergestellt.

Die regionale Koordinierung der Hospiz- und Palliativnetzwerke könne durch die Krankenkassen in Kofinanzierung mit den Landkreisen und kreisfreien Städten gefördert werden. Die Diskussionsergebnisse des Runden Tisches seien auszuwerten. Das Ministerium für Bildung und Kindertagesförderung werde im Zuge der Umsetzung der Pflegeberufereform einen verbindlichen Lehrplan als Grundlage für die Erstellung der Ausbildungscurricula erstellen. Die wertvollen Hinweise der sachverständigen Personen für den Einbezug palliativmedizinischer Inhalte in die Ausbildung zur Pflegefachkraft würden in den Erstellungsprozess einfließen. Die Regierungskommission zur Weiterentwicklung der medizinischen Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern werde sich prioritär mit der sektorenübergreifenden Versorgungsplanung, der Einbindung telemedizinischer Lösungen sowie der Gewinnung und Sicherung von medizinischen Fachkräften befassen und Lösungen erarbeiten. Es erscheine nicht sinnvoll, den Bereich der Palliativmedizin aus diesem Prozess durch einen separat erstellten Maßnahmenkatalog herauszulösen. Der Bedarf für zusätzliche, in einem Maßnahmenkatalog zusammengefasste, Leitlinien habe sich in der Themenbefassung damit nicht herausgestellt.

Die Fraktion der FDP hat dargestellt, dass die Anhörung im Sozialausschuss aufgezeigt habe, dass in der Palliativ- und Hospizversorgung bereits Fortschritte erfolgt seien. Zugleich zeige sich, dass die Anstrengungen jedoch nicht ausreichend seien. Man begrüße jede weitere Maßnahme, die im Sinne der Stabilität und Versorgungssicherheit der Palliativ- und Hospizversorgung stünde. Die Sicherstellung der Hospiz- und Palliativarbeit im ländlichen Raum sei im Flächenland Mecklenburg-Vorpommern eine große Herausforderung. Daher begrüße man ausdrücklich telemedizinische Modellprojekte, die eine bessere Versorgung im ländlichen Raum versprechen würden. Auch eine höhere Finanzierung einer Koordinierungsstelle für die Versorgung stelle einen wichtigen Baustein dar. Die Fraktion der FDP unterstütze daher eine Erhöhung der bisher zur Verfügung gestellten Mittel.

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Sport hat dargestellt, dass sich die Hospiz- und Palliativversorgung in den letzten Jahren in Mecklenburg-Vorpommern sehr gut entwickelt habe. Dies sei auch die Sicht der beteiligten Akteure. Allerdings hätten viele Aktivitäten im Bereich Hospiz- und Palliativversorgung im Zuge der Corona-Pandemie zunächst zurückgestellt werden müssen. Die Wiederaufnahme der Arbeit des Runden Tisches werde Möglichkeiten bieten, eine Verbesserung in der Kooperation der verschiedenen Akteure anzuregen. Die Bedeutung einer guten Zusammenarbeit mit möglichst wenigen Schnittstellenverlusten sei gerade für die letzte Lebensphase sehr wichtig. Der Runde Tisch sei ein fester Bestandteil in der Gestaltung der Hospiz- und Palliativversorgung in Mecklenburg-Vorpommern und solle die Vernetzung von Versorgungsangeboten befördern und die Umsetzung neuer Möglichkeiten der palliativmedizinischen ambulanten Behandlung beschleunigen.

### 3. Anträge

Die Fraktion der CDU hat beantragt, folgender EntschlieÙung zuzustimmen:

„Der Sozialausschuss möge beschließen:

Der Sozialausschuss empfiehlt:

- I. Die Palliativ- und Hospizversorgung muss vor dem Hintergrund des demographischen Wandels fortlaufend weiterentwickelt und verbessert werden. Dem Runden Tisch „Hospiz- und Palliativversorgung“ unter Leitung des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Sport kommt dabei eine zentrale Rolle zu. Das Format ist zu verstetigen und auszubauen.
- II. Die Landesregierung wird daher aufgefordert,
  1. den Runden Tisch „Hospiz- und Palliativversorgung“ regelmäßig einzuberufen, mindestens jedoch zwei Mal jährlich.
  2. folgende Schwerpunkte gemeinsam mit den beteiligten Akteuren prioritär zu beraten und entsprechende Maßnahmen einzuleiten:
    - a) Schaffung flexiblerer und zusätzlicher Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten, insbesondere für Pflegekräfte und Hausärzte,
    - b) eine Verbesserung des Entlassmanagements und den Ausbau der Anschlussversorgung,
    - c) Unterstützung der kommunalen Ebene bei der Einrichtung von Netzwerkkoordinatoren auf Kreisebene,
    - d) eine Verbesserung der Koordination und sektorenübergreifenden Vernetzung und
    - e) einen Ausbau von telemedizinischen Angeboten und die Weiterentwicklung von „PalliDoc“
  3. den Ausschuss für Soziales, Gesundheit und Sport wie folgt zu informieren:
    - a) bis zum 31. Oktober 2022 über die weiteren Maßnahmen und den vorgesehenen Zeitplan und
    - b) regelmäßig nach den Sitzungen des Runden Tischen über die Zwischenergebnisse der Beratungen.“

Der Ausschuss hat diesen Antrag der Fraktion der CDU mit den Stimmen der Fraktionen der SPD und DIE LINKE gegen die Stimmen der Fraktionen der AfD, CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP mehrheitlich abgelehnt.

**Zum Antrag insgesamt**

Der Sozialausschuss hat mit den Stimmen der Fraktionen der SPD und DIE LINKE gegen die Stimmen der Fraktionen der AfD, CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der FDP mehrheitlich beschlossen, dem Landtag zu empfehlen, den Antrag der Fraktion der CDU auf Drucksache 8/396 abzulehnen.

Schwerin, den 24. August 2022

**Katy Hoffmeister**  
Berichterstatterin