

Gefördert durch:



Niedersächsisches Ministerium
für Soziales, Gesundheit
und Gleichstellung

Landesstützpunkt

Hospizarbeit und
Palliativversorgung
Niedersachsen e.V.



Landesstützpunkt Hospizarbeit und
Palliativversorgung Niedersachsen
e.V.
Fritzenwiese 117
29221 Celle

Telefon: 05141/219698-6
Fax 05141/219698-8
Info@hospiz-palliativ-nds.de
www.hospiz-palliativ-nds.de

Pressemeldung

15. Februar 2018

Regional denken, lokal handeln

Fachlicher Austausch im Sozialministerium: Staatssekretär Heiger Scholz empfängt
Vertreter des Landesstützpunkt Hospizarbeit und Palliativversorgung

HANNOVER. Sterben ist normal und gehört zum Leben dazu. Der demografische Wandel und die zunehmende Zahl an chronischen und unheilbaren Erkrankungen stellen die Hospizarbeit und Palliativversorgung vor eine Herausforderung. Der Landesstützpunkt Hospizarbeit und Palliativversorgung Niedersachsen e.V. (LSHPN) verzahnt die vorhandenen Angebote in der Fläche, um so eine verlässliche und flächendeckende Struktur für die Schwerkranken und ihre Angehörigen zu schaffen, und wird dabei vom Sozialministerium gefördert. Vertreter des LSHPN waren jetzt mit Sozialstaatssekretär Heiger Scholz zum fachlichen Austausch im Ministerium zusammengekommen, um über den Status Quo bei der Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen in Niedersachsen zu sprechen.

Die Hospizarbeit und Palliativversorgung, seit gut 20 Jahren vor allen durch ehrenamtliches Engagement getragen, haben sich in Niedersachsen in den letzten Jahren sehr positiv entwickelt: Es gibt 26 stationäre und 127 ambulante Hospize in Niedersachsen. Über 16.000 Ehrenamtliche engagieren sich für die Begleitung Schwerstkranker und Sterbender mitsamt ihren Angehörigen. Es gibt mittlerweile 46 spezielle ambulante Palliativversorgungs-Teams (SAPV-Teams) und in 60 Krankenhäusern stehen rund 320 Betten für eine spezialisierte Palliativversorgung zur Verfügung. „Damit steht Niedersachsen schon recht gut da“, sagte Ulrich Domdey, LSHPN-Vorsitzender, und skizzierte gemeinsam mit seinen beiden Vertreterinnen, Dr. Annette Sander und Anke Reichwald, sowie Rosemarie Fischer, leitende Referentin der LSHPN-Geschäftsstelle, Themenfelder, wo der Schuh noch drückt.

Denn perspektivisch gibt es zahlreiche Themen, die noch gelöst werden müssen. Das fängt bei der Frage an, wie eine verlässliche und flächendeckende Palliativversorgung in Einrichtungen der Altenpflege aufgebaut werden kann, und endet bei der Überlegung, wie man die Einrichtung stationärer Hospize sinnstiftend steuern kann, um ein Überangebot zu verhindern. Bei einer ungesteuerten Ausweitung der Zahl der stationären Hospize bestehe die Gefahr, dass durch die wachsende Konkurrenz untereinander die notwendige Qualität in der Arbeit nicht gewährleistet werden könne. „Um hier vorzubeugen, ist es wichtig, dass die Akteure bei Planung und Bedarfsanalyse über Kreisgrenzen hinwegsehen“, sagte Rosemarie Fischer. Eine Forderung, die Heiger Scholz unterstützt und diesbezüglich auf die Gremien von Landkreis- und Städtetag zugehen will.

Auch bei der Frage nach einer besseren palliativen Versorgung in Altenpflegeheimen, die in Niedersachsen vor allem in privater Trägerschaft sind und unter hohem Kostendruck arbeiten, besteht Handlungsbedarf.

-1-

Gefördert durch:



Niedersächsisches Ministerium
für Soziales, Gesundheit
und Gleichstellung

Landesstützpunkt

Hospizarbeit und
Palliativversorgung
Niedersachsen e.V.



„Weil die Mehrkosten für fachlich geschulte Kräfte nicht getragen werden, werden sterbende Menschen in der letzten Lebensphase für Tage oder gar nur Stunden aus den Altenheimen auf Palliativstationen verlegt“, sagte Domdey. Ein Drehtüreffekt, der nicht im Einklang mit dem menschenwürdigen Sterben steht und abgeschafft gehört.

Ein weiteres zentrales Thema, das dringend geklärt werden muss, beschäftigt vor allem Eltern von schwerstkranken Jugendlichen. „Bei Kinder- und Jugendlichen greift ein anderer Abrechnungsschlüssel als bei Erwachsenen. Wenn ein Jugendlicher während der palliativen Betreuung das 18. Lebensjahr vollendet, werden in der letzten Lebensphase plötzlich Leistungen gestrichen, weil er erwachsen ist. Für Erwachsene gelten andere Leistungen“, sagte Dr. Annette Sander und fokussierte noch ein Problemthema: Zum Sterben verurteilte Kleinstkinder können ihren eigenen Willen nicht bekunden und entsprechend keine Patientenverfügung unterzeichnen. „Hier brauchen wir ein Advance-Care-Planning, bei dem Angehörige und Behandelnde stellvertretend Behandlungsentscheidungen fällen können“, sagte Sander. Hier sei der Bundesgesetzgeber gefordert, stellte Scholz klar.

Regional denken, lokal handeln, das gilt insbesondere bei der Gesundheitsversorgung. Seit 2014 erfolgt der landesweite Ausbau der Gesundheitsregionen Niedersachsen. Ziel der Gesundheitsregionen Niedersachsen ist es, auf kommunaler Ebene die Vernetzung und Kooperation von Akteuren des Gesundheitswesens zu optimieren. „Dieser positive Vorstoß muss auch auf die Hospiz- und Palliativversorgung ausgedehnt werden, um Angebote in eine Datenbank einzupflegen. Mit dem Ziel, dass sich Experten landesweit vernetzen können. Mit einigen Gesundheitsregionen arbeiten wir hier schon intensiv zusammen. Bei anderen fehlt uns noch der Zugang“, sagte Anke Reichwald.

Hier versprach Scholz flankierende Schützenhilfe und schlug den LSHPN-Vertretern vor, beim nächsten Koordinatoren-Treffen der Gesundheitsregionen das Thema dort noch einmal vorzustellen und darüber mehr Transparenz für eine bessere Versorgung herbeizuführen.

-2-