

Stellungnahme des Landesarbeitskreises (LAK) Hospiz zum Hospiz- und Palliativbericht Sachsen 2022 (HPB22)

Die Mitglieder des LAK Hospiz danken den Autorinnen und Autoren für die Erstellung des HPB22. Dieser ist ein wichtiger Teil zur nachhaltigen Entwicklung der Hospizarbeit und Palliativmedizin in Sachsen.

Im Rahmen eines Expertengesprächs im Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt (SMS) wurde der HPB22 analysiert und diskutiert. Auf Grundlage dieser Ergebnisse wurde die folgende Stellungnahme des LAK Hospiz erstellt.

Gliederung HPB22	Fundstelle im HPB22	Formulierung im HPB22	Stellungnahme LAK Hospiz
4. Bestandsaufnahme	4.1.1 (S. 40ff)	»So existiert im Erzgebirgskreis kein Dienst mehr (vormals 2), dafür ist im Jahr 2021 jeweils ein Dienst im Vogtlandkreis sowie im Landkreis Zwickau hinzugekommen.«	Ambulante Kinder- und Jugendhospizdienste (AKJHD) sind aufgrund der geringen Bedarfe landkreisübergreifend tätig. Der AKJHD Westsachsen hat seinen Sitz nach Zwickau verlegt, behält aber weiterhin sein Einzugsgebiet.
4. Bestandsaufnahme	Abb. 1 (S. 44)	Durch ambulante Hospizdienste (AHD) betreute Personen nach Altersgruppen im Freistaat Sachsen, 2020	Die Angaben können aufgrund der fehlenden Anzahl der teilnehmenden Dienste an der Statistik der Landesdirektion Sachsen (LDS) nicht bewertet werden, da u.a. Angaben von zwei sehr großen städtischen Hospizdiensten fehlen.
4. Bestandsaufnahme	Abb. 2 (S.44):	Mietkosten der AHD nach Raumkategorie im Freistaat Sachsen, 2020	Die Angaben können aufgrund der fehlenden Anzahl der teilnehmenden Dienste an der Statistik der LDS nicht bewertet werden, da u.a. Angaben von zwei sehr großen städtischen Hospizdiensten fehlen.
4. Bestandsaufnahme	4.1.3 (S. 48ff)	<u>Allgemeine ambulante Palliativversorgung</u> »Tabelle 9: Kinder und Jugendliche mit von Kinderärzten und -ärztinnen erbrachter allgemeiner ambulanter Palliativversorgung in Sachsen nach Landkreisen und kreisfreien Städten im Jahr 2020, absolut und relativ an den gestorbenen Kindern und Jugendlichen des Jahres 2020 [...] Hinsichtlich des Ortes der Betreuung zeigt sich eine Tendenz hinsichtlich der Betreuung in der ärztlichen Praxis.«	Die Ersterhebung (GOP 04370) als auch die Betreuung der ärztlichen Praxis (GOP 04371) sind in Leipzig bzw. Landkreis Leipzig aufgrund der kinderärztlichen allgemeinen päd. Palliativversorgung im stationären Kinder- und Jugendhospiz Bärenherz Markleeberg sehr hoch und deshalb nicht mit den anderen Landkreisen und kreisfreien Städten vergleichbar.

Gliederung HPB22	Fundstelle im HPB22	Formulierung im HPB22	Stellungnahme LAK Hospiz
4. Bestandsaufnahme	4.2.4 (S. 57)	<u>Palliativmedizinische Konsiliardienste im Krankenhaus</u> »Gemäß Selbstangabe der Einrichtungen ist in 25 der 75 Krankenhäuser ein palliativmedizinischer Konsiliardienst tätig.«	Die Anzahl der Konsiliardienste in Krankenhäusern basieren nicht ausschließlich auf der Grundlage des im DRG-System festgelegten Zusatzentgeltes OPS 8-98h »Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst«. Die Befragung bezieht sich auch auf Konsiliardienste einer klinikinternen Struktur sowie Abrechnung.
4. Bestandsaufnahme	4.3.1 (S. 65)	<u>Potentieller Zugang zu Versorgungseinrichtungen</u> Potentielle Erreichbarkeit <i>Ambulante Hospizversorgung</i>	Die Begleitungen in der ambulanten Hospizarbeit finden nicht in den Räumen des AHD/AKJHD statt. Die potentielle Erreichbarkeit ist aus diesem Grund nicht bewertbar.
4. Bestandsaufnahme	S. 77	Potentielle Verfügbarkeit <i>Palliativstationen</i> »In Karte 12 ist ersichtlich, dass besonders die Kreise Mittelsachsen und Nordsachsen viele Verstorbene Erwachsene je Platz auf einer Palliativstation aufweisen. Ein gutes Verhältnis zwischen Verstorbenen Erwachsenen und Plätzen auf Palliativstationen haben die Stadt Chemnitz mit unter 150 Verstorbenen Erwachsenen je Platz in Palliativstationen, sowie die Städte Dresden und Leipzig und die Landkreise Vogtlandkreis, Görlitz und Bautzen mit unter 200 Verstorbenen Erwachsenen je Platz in Palliativstationen.«	Die Grundlage zur Bewertung eines »guten« Verhältnisses ist nicht dargestellt. Deshalb ist eine Bewertung nicht möglich.
4. Bestandsaufnahme	S. 78	Erreichbarkeitsgewichtete Verfügbarkeit <i>Ambulante Hospizversorgung</i> »Karte 13 : Erreichbarkeitsgewichtete Verfügbarkeit Ambulante Hospizdienste«	Die Begleitungen in der ambulanten Hospizarbeit finden nicht in den Räumen des AHD/AKJHD statt. Eine Bewertung zur erreichbarkeitsgewichteten Verfügbarkeit ist daher nicht möglich.
4. Bestandsaufnahme	S. 82f	4.3.2 Realisierter Zugang zu Versorgungseinrichtungen <i>Ambulante Hospizversorgung</i>	Die Angaben können aufgrund der fehlenden Anzahl der teilnehmenden Dienste an der Statistik der LDS nicht bewertet werden. Ebenfalls ist in der Statistik der LDS nicht eindeutig, ob die Entfernung zwischen Hospizbüro und Wohnort der begleiteten Person oder zwischen Wohnort

Gliederung HPB22	Fundstelle im HPB22	Formulierung im HPB22	Stellungnahme LAK Hospiz
		<p>»Abbildung 3: Entfernung zwischen Standort des AHD und Ort der Sterbebegleitung, 2020«</p> <p><i>Ambulante Hospizversorgung</i></p> <p>»Abbildung 4: Fahrtkosten der AHD nach Raumkategorie, 2020«</p>	<p>des Ehrenamtlichen und Wohnort der begleiteten Person erfasst wurde.</p> <p>Die Angaben können aufgrund der fehlenden Anzahl der teilnehmenden Dienste an der Statistik der LDS nicht bewertet werden.</p>
5. Bedarfsberechnung und -prognose	S. 88	<p><u>5.1 Richtwerte zur Bedarfsschätzung und Mortalitätsadjustierung</u></p> <p><i>Spezialisierte ambulante Palliativversorgung</i></p> <p>»Empfehlung zur Erreichbarkeit der SAPV: maximaler Radius von 30 km / maximale Anfahrtszeit von 30 Minuten ausgehend vom Sitz des Teams (§ 6 Abs. 4)«</p>	<p>Der Mustervertrag SAPV Sachsen-Thüringen vergleiche https://www.dgpalliativmedizin.de/images/stories/pdf/Sachsen-Thueringen_Mustervertrag_SAPV_2009.pdf beschreibt eine Erreichbarkeit in 45 Minuten.</p>
5. Bedarfsberechnung und -prognose	S. 91	<p><u>Mortalitätsadjustierte Bedarfsschätzung für AHD</u></p> <p>»Infobox 1: Methodik zur Berechnung des Bedarfs an Ehrenamtlichen in ambulanten Hospizdiensten</p> <p>„Da sich die Empfehlung der durch ein AHD zu versorgenden Bevölkerungszahl auf 10–12 Ehrenamtliche bezieht, wird im letzten Schritt der Bedarf an Ehrenamtlichen für die einzelnen Kreise (i) und Jahre (t) wie folgt berechnet:“</p>	<p>Es gibt keine Empfehlungen zur Äquivalenz Ehrenamtliche je Begleitung. Aus diesem Grund ist diese Aussage nicht bewertbar.</p>
5. Bedarfsberechnung und -prognose	S. 93	<p><u>Mortalitätsadjustierte Bedarfsschätzung Hospiz- und Palliativbetten</u></p> <p>»Die Aufteilung der Bettenanzahl auf die beiden Bereiche erfolgt, analog zur Vorgehensweise in der Hospizstudie 2017, in einem Verhältnis von 40 % Hospizbetten zu 60 % Palliativbetten.«</p>	<p>Die Quelle für diese Aufteilung ist nicht ersichtlich. Dies wurde bereits in der Auswertung der Hospizstudie 2017 benannt. Der LAK-Hospiz geht von einem jeweilig 50%-Anteil aus.</p>
5. Bedarfsberechnung und -prognose	S. 94ff	<p><u>5.1.1 Ambulante Hospiz- und Palliativversorgung im Status quo</u></p> <p><i>Ambulante Hospizdienste</i></p>	<p>Die Angaben können aufgrund der fehlenden Anzahl der teilnehmenden Dienste an der Statistik der LDS nicht bewertet werden.</p> <p>Es ist nicht ersichtlich inwieweit die Grundsätze der ambulanten Kinderhospizarbeit mit dem Einsatz von zwei</p>

Gliederung HPB22	Fundstelle im HPB22	Formulierung im HPB22	Stellungnahme LAK Hospiz
		»Tabelle 28: Ehrenamtliche in AHD für Kinder und Jugendliche im Freistaat Sachsen nach Landkreisen und kreisfreien Städten, Soll-Ist 2021«	Ehrenamtlichen bei der Darstellung im »Soll« berücksichtigt wurden.
5. Bedarfsberechnung und -prognose	S. 98	<u>5.1.2 Stationäre Hospiz- und Palliativversorgung</u> <i>Stationäre Hospizversorgung von Erwachsenen</i>	Die Sollberechnung basiert auf einer 40%-igen Aufteilung der Hospiz- und Palliativbetten. Die Zahlen müssten angepasst werden.
5. Bedarfsberechnung und -prognose	S. 99	<i>Stationäre Hospizversorgung von Kindern und Jugendlichen</i> »Hierbei ist zudem zu berücksichtigen, dass aktuell in Sachsen nur ein Hospiz für Kinder und Jugendliche existiert, welches in Markkleeberg und somit im westlichen Teil des Freistaates Sachsen ansässig ist.«	Die stationäre Kinder- und Jugendhospize werden von den Betroffenen bundesweit genutzt. Die Datengrundlage zur Berechnung ist nicht ersichtlich. Die Grundlage 80 - 100 Betten je 1 Million Einwohner ist ausschließlich für den Erwachsenenbereich. Ein Mehrbedarf ist nicht ableitbar.
8. Fazit	S. 180ff	Aus dem Fazit »es existieren damit insgesamt ausreichend Kapazitäten der stationären Hospizversorgung« kann aufgrund der Wichtung der Anteile der Hospiz- bzw. Palliativbetten, sowie der im Folgenden beschriebenen Erreichbarkeiten nicht die Schlussfolgerung abgeleitet werden, dass es keine Bedarfe mehr gibt. Im gering begrenzten Umfang können aus Sicht des LAK-Hospizes weitere stationäre Hospizbetten geschaffen werden, dies kann nur nach einer regionalen Bedarfsanalyse der Zuweiser und Strukturen der Hospizarbeit- und Palliativversorgung. Aufgrund des unbestimmten und nichteinheitlichen Versorgungsumfanges (z.B. nach OPS 8-98h) der »25 palliativmedizinischen Konsiliardienste« kann eine fachliche Einschätzung nicht erfolgen. Bei ambulanter Hospizarbeit und spezialisierter ambulanter Palliativversorgung (SAPV) ist die Erreichbarkeit per Auto beziehungsweise öffentlichem Personennahverkehr aufgrund der aufsuchenden Tätigkeit/Leistung nicht bewertbar beziehungsweise nicht relevant.	