



<b>STELLUNGNAHME zur Anfrage</b> GRÜNE-Gemeinderatsfraktion	Vorlage Nr.:	<b>2019/0400</b>
	Verantwortlich:	<b>Dez. 5</b>
<b>Versorgung mit Palliativplätzen in den Karlsruher Krankenhäusern</b>		

Gremium	Termin	TOP	ö	nö
<b>Gemeinderat</b>	<b>14.05.2019</b>	<b>68</b>	<b>x</b>	

Alle Antworten beziehen sich nur auf die Erwachsenenmedizin.

- 1. Wie viele Betten auf Palliativstationen existieren momentan in den Karlsruher Krankenhäusern?  
Wie viele davon am Städtischen Klinikum Karlsruhe (SKK) und wie viele in welchen anderen Krankenhäusern?**

Momentan existieren in den Karlsruher Krankenhäusern 24 Betten auf Palliativstationen. Davon sind 12 Betten im SKK und 12 Betten in den ViDia-Kliniken.

- 2. In welchem Umfang werden Patient\*innen zusätzlich auf anderen Stationen der Krankenhäuser palliativ betreut?  
In welchem Umfang am SKK?**

Bei dieser Frage muss man unterscheiden zwischen dem Palliativ Konsil und dem palliativmedizinischen Konsiliardienst (PKD), der sowohl im SKK als auch in den ViDia Kliniken angeboten wird.

Nach Ermessen der betreuenden Ärztinnen und Ärzte können für Patientinnen und Patienten in allen Kliniken Palliativkonsile angefordert werden. Diese patientenbezogene Beratung dient dazu, schnellstmöglich die richtige Behandlung für eine Patientin/einen Patienten zu finden oder auch eine mögliche Verlegung in einen anderen Fachbereich abzustimmen.

Der PKD hingegen übernimmt im stationären Bereich die palliativmedizinische Mitbehandlung von schwerstkranken Patientinnen und Patienten, die nicht auf einer Palliativstation aufgenommen werden (können). Der Konsiliardienst wird per Konsil von der Station angefordert, auf der der Patient/die Patientin liegt. Er bietet Ärztinnen und Ärzten sowie Fachgruppen im Krankenhaus sein Fachwissen bezüglich Palliativmedizin, Schmerztherapie, Symptomkontrolle und psychosozialer Begleitung mit der Zielsetzung an, die Lebensqualität der Patientin/des Patienten zu verbessern. Vorrangig sind dabei die rasche Linderung belastender Beschwerden und die Entlassung der Patientin/des Patienten in ihre/seine vertraute Umgebung. Der PKD ist eine besondere Einheit mit hochkomplexen Anforderungen an das Team und an die Aufgaben. Er ist zusammengesetzt aus Ärztinnen/Ärzten, Pflegekräften und - nach Bedarf - anderen Spezialisten.

Patientinnen und Patienten, die durch den PKD betreut werden, können gesondert über eine „Palliativmedizinische Komplexbehandlung“ bzw. über eine „Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst“ abgerechnet werden.

Im SKK betreut dieser PKD aktuell rund 10 bis 15 Patientinnen und Patienten in folgenden Kliniken:

Medizinische Klinik III (Hämatologie, Onkologie, Infektiologie und Palliativmedizin), Medizinische Klinik IV (Kardiologie, Angiologie und Internistische Intensivmedizin), Klinik für Radioonkologie und Strahlentherapie, Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie, Urologische Klinik, Frauenklinik, Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie.

Eine Ausweitung des Palliativmedizinischen Konsiliardienstes im SKK auf weitere Abteilungen / Kliniken ist geplant.

### **3. Wie viele Menschen stehen auf den Wartelisten für Karlsruher Palliativstationen?**

**Wo und wie werden diese betreut: stationär auf anderen SKK-Stationen bzw. in anderen Krankenhäusern? ambulant durch Angehörige? durch Pflegedienste? in Pflegeeinrichtungen?**

Die Zahl der Patientinnen und Patienten, die auf den Wartelisten für Karlsruher Palliativstationen stehen, schwankt sehr. Durchschnittlich 5 bis 7 Patientinnen und Patienten erscheinen realistisch.

Aktuell wird über den sogenannten Runden Tisch „Hospizliche und Palliative Versorgung in Stadt und Landkreis Karlsruhe“ eine Datenerhebung zu den Bedarfen an stationären Palliativplätzen durchgeführt, deren Ergebnis Ende April vorgestellt werden.

Betreut werden die Patientinnen und Patienten, die auf Warteliste für Palliativstationen stehen:

- auf anderen Stationen der Kliniken
- in anderen Krankenhäusern
- in anderen stationären Pflegeeinrichtungen
- im Haushalt der schwerstkranken Menschen oder bei der Familie
- durch Angehörige
- durch „Allgemeine ambulante Palliativversorgung“ (AAPV), z. B. Brückenschwestern
- durch „spezialisierte ambulante Palliativversorgung“ (SAPV)

Brückenschwestern übernehmen keine pflegerischen Versorgungen. Diese müssen die Angehörigen selbst oder mithilfe von ambulanten Pflegediensten organisieren.

Die Arbeit der AAPV dient dem Ziel, die Lebensqualität und Selbstbestimmung von Palliativpatientinnen und -patienten so weit wie möglich zu erhalten, zu fördern und zu verbessern und ihnen ein menschenwürdiges Leben bis zum Tod in ihrer gewohnten Umgebung, in stationären Pflegeeinrichtungen bzw. stationären Hospizen zu ermöglichen.

*„In § 1 Abs. 2 der SAPV-RL (Spezialisierte ambulante Palliativversorgung Richtlinie) werden die Orte, an den die SAPV erbracht werden kann, wie folgt definiert:*

*SAPV kann im Haushalt des schwerstkranken Menschen oder seiner Familie oder in stationären Pflegeeinrichtungen (§ 72 Abs. 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch – SGB XI) erbracht werden. Darüber hinaus kann SAPV auch erbracht werden*

- *in Einrichtungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen im Sinne von § 55 SGB XII und der Kinder- und Jugendhilfe im Sinne von § 34 SGB VIII,*
- *an weiteren Orten, an denen*
  - *sich der schwerstkranke Mensch in vertrauter häuslicher oder familiärer Umgebung dauerhaft aufhält und*
  - *diese Versorgung zuverlässig erbracht werden kann*

*wenn und soweit nicht andere Leistungsträger zur Leistung verpflichtet sind.“*

#### **4. Nach welchen Kriterien wird beurteilt, ob eine ausreichende Versorgung mit stationären Palliativangeboten besteht?**

Über den regelmäßigen Dialog beim Runden Tisch „Hospizliche und Palliative Versorgung in Stadt und Landkreis Karlsruhe“ werden nach Bedarf Erhebungen durchgeführt.

Die erste Bedarfserhebung erfolgte in 2013. Eine weitere fand Anfang 2018 statt. Aufgrund der schlechten Rücklaufquote wurde eine erneute, modifizierte und detaillierte Bedarfserhebung ab September 2018 beschlossen, deren Ergebnisse Ende April 2019 vorgestellt werden sollen.

#### **5. Ist demnach die bestehende Versorgung in Karlsruhe ausreichend?**

Ohne die Ergebnisse der Bedarfserhebung des Runden Tisches zu kennen, sind die Vertreterinnen und Vertreter der Kliniken sich einig, dass keine ausreichende stationäre Palliativversorgung besteht.

Trotz des erfolgten Ausbaus und der Verstärkung der hospizlichen und palliativen Versorgung im Stadt- und Landkreis (24 Palliativbetten in Karlsruhe, 12 Palliativbetten im Hospiz Arista, ambulante Palliativteams und die Verstärkung der hospizlichen Betreuung in Pflegeheimen) zeichnet sich auch mit den vorhandenen Angeboten an stationären und ambulanten Versorgungen keine Bedarfssättigung oder -minderung an stationären Palliativangeboten ab.

Auch der demographische Wandel und die Ausweitung der Hospizversorgung über die bisher überwiegend onkologischen Patientinnen und Patienten hinaus müssen in die mittel- und langfristige Betrachtung einbezogen werden.

Durch die geplante Ausweitung des Palliativmedizinischen Konsiliardienstes des SKK auf weitere Abteilungen/Fachkliniken wird die Zahl der Patientinnen und Patienten für die Warteliste ebenfalls weiter steigen.

#### **6. Falls die vorhandenen Plätze nicht ausreichen: Wie viele Palliativplätze fehlen momentan in Karlsruhe, um dem Bedarf entsprechen zu können? Wie viele Plätze davon fehlen am SKK?**

Bei dieser Frage muss zwischen der stationären Palliativversorgung in den Karlsruher Kliniken und der Hospizversorgung unterschieden werden.

Die genaueren Zahlen können erst nach Veröffentlichung der Bedarfserhebung des Runden Tisches genannt werden.

Aus Sicht des SKK wäre eine Bettenausweitung um 2 bis 3 Betten auf der Palliativstation zielführend, vorausgesetzt, dass die pflegerische Versorgung gegeben ist.

**7. Existiert für Karlsruhe ein Konzept bzw. eine Planung, um eine stationäre Palliativversorgung sicherzustellen?**

**Wenn ja, was bedeutet dies für die Weiterentwicklung des SKK?**

**Wenn nein, ist ein solches Konzept geplant? Wer wäre hierfür verantwortlich?**

Ein konkretes Konzept zur Sicherstellung der stationären Palliativversorgung existiert nicht.

In Karlsruhe haben die Vertreterinnen und Vertreter der stationären und ambulanten Palliativversorgung über das Gremium des Runden Tisches „Hospizliche und Palliative Versorgung in Stadt und Landkreis Karlsruhe“ eine gute Möglichkeit, Wünsche, Bedarfe, etc., die zum Gelingen einer bestmöglichen palliativmedizinischen Versorgung der Patientinnen und Patienten beitragen, anzubringen. Dieses Gremium ist aber eine reine Interessensgemeinschaft und hat somit keine rechtliche Handhabe. Einberufen wird der Runde Tisch neutral von den beiden Dekanaten der katholischen Gesamtkirchengemeinde Karlsruhe und der Evangelischen Kirche in Karlsruhe. Die Kommunikationsstrukturen zwischen den Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Runden Tisch und somit den Vertreterinnen und Vertretern der ambulanten und stationären Palliativversorgung sind sehr gut.

Für das Klinikum stehen die vorhandenen stationären Hospizplätze in engem Zusammenhang mit dem Ausbau des hochkomplexen Palliativmedizinischen Konsiliardienstes und der Erweiterung der Bettenkapazität auf der Palliativstation. Nur wenn die Verlegung der Patientinnen und Patienten von der Palliativstation des SKK in ein externes stationäres Hospiz gegeben ist, können intern Patientinnen und Patienten aus fachfremden Kliniken/Abteilungen auf die Palliativstation verlegt werden.