

**Kleine Anfrage der Fraktion der CDU vom 20. Juni 2018****Entspricht die palliativmedizinische Versorgung in Altenpflegeeinrichtungen den gesetzlichen Vorgaben aus dem Jahr 2015?**

Die Palliativmedizin und die Versorgung mit den dazugehörigen Angeboten haben nicht mehr das Ziel zu heilen, sondern die Folgen einer schweren Erkrankung zu lindern, wenn keine Aussicht auf Heilung mehr besteht. Die Palliativversorgung kann dabei ambulant durch Palliativmediziner, durch die Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) oder stationär in Krankenhaus, in Pflegeeinrichtungen oder in einem Hospiz erfolgen. Eine angemessene Schmerzversorgung durch Palliativmedizin und Palliativpflege ermöglicht Patienten mit fortschreitenden Krankheiten und begrenzter Lebenserwartung die ihnen noch verbleibende Zeit würdevoll und mit möglichst hoher Lebensqualität zu verbringen. Im Jahr 2015 hat der Bundesgesetzgeber die wichtige Funktion der Palliativmedizin daher mit dem „Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung“ zum ausdrücklichen Bestandteil der Regelversorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung gemacht.

Obwohl Versicherte sowohl einen Anspruch auf die ambulante als auch auf die stationäre hospiz- und palliativmedizinische Versorgung haben, stellt sich die Frage, inwiefern aufgrund fehlender Bekanntheit und auch wegen des platzmäßig stark begrenzten Angebots überhaupt eine echte Wahlfreiheit besteht. Zudem sind Menschen, die bereits in einer Pflegeeinrichtung leben, davon ausgeschlossen, die Versorgung in einem stationären Hospiz in Anspruch zu nehmen. Für sie geht der Gesetzgeber davon aus, dass sie in ihrer Einrichtung unter anderem durch Palliative Care Pflegefachkräfte angemessen betreut und durch spezialisierte Ärzte oder die SAPV ambulant zufriedenstellend versorgt werden. In der Antwort auf eine Kleine Anfrage der CDU-Fraktion (Drucksache 19/1025) gibt der Senat an, dass er die Versorgung mit palliativmedizinischen Angeboten in Wohn- und Pflegeeinrichtungen insgesamt für angemessen und gut hält. Allerdings lassen sich aus den Antworten des Senats keine konkreten Inanspruchnahmen oder mögliche Versorgungslücken erkennen.

Wir fragen den Senat

1. Wie viele Menschen verstarben in den Jahren 2015, 2016 und 2017 in Bremer Altenpflegeheimen (bitte diese Antwort und alle Folgenden soweit wie möglich nach Bremen und Bremerhaven aufgliedern)?
2. Wie viele dieser Menschen wurden vor ihrem Tod über welchen Zeitraum palliativmedizinisch durch wen begleitet?
3. Wie viele der verstorbenen Bewohnerinnen und Bewohner wurden in ihren letzten Lebenstagen durch eine Sitzwache (Angehörige, vom Haus angestelltes Personal, ambulante Hospizdienste oder anderweitig) begleitet? Inwiefern wird in welchen Einrichtungen mit den Bewohnern frühzeitig über ihre Vorstellung von Begleitangeboten in der letzten Lebensphase gesprochen und wird diese schriftlich festgehalten? Wird unabhängig da-

von in Einrichtungen darauf geachtet, eine Begleitung in der letzten Lebensphase sicherzustellen, wenn diese nicht eindeutig durch die Betroffenen abgelehnt wird?

4. Wie viele Versicherte im Land Bremen nutzten in den Jahren 2015 bis 2017 insgesamt die palliativmedizinische Versorgung in ambulanter oder stationärer Form?
5. Wie stellt sich aktuell das Platzangebot an stationärer und ambulanter palliativmedizinischer Versorgung dar? Wie verteilen sich die Angebote in den Stadtteilen? Wie viele Patienten aus Niedersachsen nutzen diese Angebote in Bremen?
6. Wie viele Versicherte starben, bevor sie – trotz bestehenden Rechtsanspruches – und einer Anmeldung des Bedarfs palliativmedizinisch versorgt werden konnten? Gibt es in dieser Hinsicht einen Unterschied in der fehlenden Versorgung zwischen Menschen, die in einer Pflegeeinrichtung oder in einem Privathaushalt leben?
7. Wird der Bedarf einer palliativmedizinischen Versorgung von Bewohnern in Pflegeeinrichtungen systematisch erfasst und zum Beispiel an die SAPV weitergeleitet? Wenn ja, von wem? Wie erfolgt die Abstimmung zwischen der Einrichtung, den Betroffenen und ihren Angehörigen, den Hausärzten, der SAPV und gegebenenfalls anderen Partnern? Gibt es in den Einrichtungen einheitliche Verfahren?
8. Wie oft wurde von Pflegeheimbewohnern der gesetzliche Anspruch auf individuelle Beratung und Hilfestellung durch die Krankenkasse bei der Auswahl und Inanspruchnahme von Leistungen in der Palliativ- und Hospizversorgung in Anspruch genommen? In wie vielen Pflegeeinrichtungen wird ein solches ein Vorgehen als fester Bestandteil der Versorgung unterstützt?
9. Wie viele Bremer und Bremerhavener Pflegeheime haben, seitdem die Sterbebegleitung Bestandteil des Versorgungsauftrages der sozialen Pflegeversicherung ist, bereits die verpflichtenden Kooperationsverträge mit Haus- und Fachärzten abgeschlossen?
10. Inwiefern und auf welche Weise machen Pflegeeinrichtungen bereits ihre Kooperationen mit den mit ihnen vernetzten Hospiz- und Palliativangeboten transparent?
11. Welche Rückmeldungen hat die Wohn- und Betreuungsaufsicht (WoBeA) seit dem Inkrafttreten des neuen Wohn- und Betreuungsgesetzes am 15. Dezember 2017 aus den Pflegeheimen zum Umsetzungsstand des seit 2015 geltenden Gesetzes zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung erhalten? Welche konkreten Absprachen und zeitlichen Vorgaben wurden durch die WoBeA seit dem 15. Dezember 2017 gesetzt, um die Umsetzung des Gesetzes voranzutreiben?
12. Inwiefern entspricht das palliativmedizinische Angebot im Land Bremen dem Bedarf? Inwiefern bestehen hier Defizite für die Versorgung schwerkranker und sterbender Menschen?
13. Vor dem Hintergrund des aktuellen Gesundheitsberufe-Monitorings: Wie bewertet der Senat den Bedarf an Fachkräften für die palliativmedizinische Versorgung bis 2035 in Bremen und Bremerhaven? Welche Anzahl an Fachkräften wird in der palliativmedizinischen Versorgung zur Aufrechterhaltung des bestehenden und zur Ausweitung des Angebots anhand des tatsächlichen Bedarfs benötigt?

14. Vor dem Hintergrund der Frage 13: Inwiefern sieht der Senat die Notwendigkeit den Studiengang „Palliative Care“ und die bestehenden Weiterbildungsmöglichkeiten für ausgebildete Fachkräfte auszubauen?

Sigrid Grönert, Rainer Bensch, Thomas Röwekamp  
und Fraktion der CDU

D a z u

**Antwort des Senats** vom 31. Juli 2018

Das Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung (HPG), in Kraft seit dem 8. Dezember 2015, enthält vielfältige Maßnahmen, die die medizinische, pflegerische, psychologische und seelsorgerische Versorgung von Menschen in der letzten Lebensphase verbessern und einen flächendeckenden Ausbau der Palliativ- und Hospizversorgung fördern sollen. Die Palliativversorgung soll die Folgen einer Erkrankung lindern (Palliation), wenn keine Aussicht auf Heilung mehr besteht. Sie kann zu Hause, im Krankenhaus, im Pflegeheim oder im Hospiz erbracht werden.

Durch das HPG wurde die Sterbebegleitung ausdrücklicher Bestandteil des Versorgungsauftrages der sozialen Pflegeversicherung. Kooperationsverträge der Pflegeheime mit Haus- und Fachärztinnen und Fachärzten zur medizinischen Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner sind nicht mehr nur freiwillig, sondern "sollen" von den Vertragspartnerinnen und Vertragspartnern abgeschlossen werden. Ärztinnen und Ärzte, die sich daran beteiligen, erhalten eine zusätzliche Vergütung.

Außerdem werden Pflegeheime zur Zusammenarbeit mit ambulanten Hospizdiensten verpflichtet und müssen die Kooperation mit vernetzten Hospiz- und Palliativangeboten künftig transparent machen.

Zudem wurde die gesetzliche Grundlage dafür geschaffen, dass Pflegeheime ihren Bewohnerinnen und Bewohnern eine Versorgungsplanung zur individuellen und umfassenden medizinischen, pflegerischen, psychosozialen und seelsorgerischen Betreuung in der letzten Lebensphase anbieten können (§ 132g SGB V).

1. Wie viele Menschen verstarben in den Jahren 2015, 2016 und 2017 in Bremer Altenpflegeheimen (bitte diese Antwort und alle Folgenden soweit wie möglich nach Bremen und Bremerhaven aufgliedern)?

Über die Anzahl verstorbener Bewohnerinnen und Bewohner in Altenpflegeeinrichtungen liegen dem Senat keine Daten vor. Die Frage kann folglich nicht beantwortet werden.

2. Wie viele dieser Menschen wurden vor ihrem Tod über welchen Zeitraum palliativmedizinisch durch wen begleitet?

Hierzu liegen dem Senat für die Stadtgemeinde Bremen keine Daten vor.

Nach Angaben des Palliativvereins Bremerhaven e. V. (dieser gewährleistet die Spezialisierte Ambulante Palliativmedizinische Versorgung - SAPV) sind in 2017 von den 185 Verstorbenen in dortiger Betreuung 37 im Pflegeheim verstorben, in 2016 waren es von ebenfalls 185 Verstorbenen 41 und in 2015 von 156 Verstorbenen 32. Die Dauer der Betreuung schwankt dabei zwischen wenigen Tagen und mehreren Monaten. Zusätzlich findet in den Pflegeheimen eine allgemeine Palliativversorgung durch die Hausärzte statt.

3. Wie viele der verstorbenen Bewohnerinnen und Bewohner wurden in ihren letzten Lebenstagen durch eine Sitzwache (Angehörige, vom Haus angestelltes Personal, ambulante Hospizdienste oder anderweitig) begleitet? Inwiefern wird in welchen Einrichtungen mit den Bewohnern frühzeitig über ihre Vorstellung von Begleitangeboten in der letzten Lebensphase

gesprochen und wird diese schriftlich festgehalten? Wird unabhängig davon in Einrichtungen darauf geachtet, eine Begleitung in der letzten Lebensphase sicherzustellen, wenn diese nicht eindeutig durch die Betroffenen abgelehnt wird?

Über die Begleitung verstorbener Bewohnerinnen und Bewohner durch Sitzwachen liegen dem Senat keine Daten vor.

Die ambulanten Hospizdienste bilden keine speziell geschulten Sitzwachen aus. Sie sind jedoch in der Lage, in Einzelfällen und über einen begrenzten Zeitraum auch eine hospizliche Begleitung in den Nachtstunden zu organisieren. Die Anwesenheit von Angehörigen und Freunden in den Nachtstunden gelten dagegen nicht als Sitzwachen, da dieser Begriff die Qualität der Beziehung nur unzureichend wiedergibt.

Insbesondere in den Einrichtungen der Kurz- und Langzeitpflege wird mit Bewohnerinnen und Bewohnern über Begleitungsangebote in der letzten Lebensphase gesprochen. Dabei geht es in der Regel weniger um die Vorstellungen, die sich Personen von diesen Angeboten machen, sondern darum, welche Wünsche sie in Bezug auf ihre letzte Lebensphase haben. Die Dokumentation dieser Wünsche ist von Bedeutung, da die Kommunikationsfähigkeit in der letzten Lebensphase häufig abnimmt.

Eine hospizliche Begleitung findet nur auf Wunsch eines Sterbenskranken statt. Dieser Wunsch kann mündlich geäußert werden oder – falls das nicht möglich ist – vorab schriftlich geäußert oder festgehalten worden sein. Eine „Widerspruchslösung“ kommt nicht zur Anwendung. Zudem findet nicht nur hospizliche Begleitung statt. Sterbenskranke werden auch durch Familie, Freunde und von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den Pflegeeinrichtungen auf ihrem letzten Weg begleitet.

4. Wie viele Versicherte im Land Bremen nutzten in den Jahren 2015 bis 2017 insgesamt die palliativmedizinische Versorgung in ambulanter oder stationärer Form?

Dem Senat liegen keine vollständigen Daten über die Anzahl der Versicherten im Land Bremen vor, die palliativmedizinisch versorgt wurden.

Stationäre Versorgung:

Die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz (SWGv) verfügt als Planungsbehörde über die Abrechnungsdaten der Krankenhäuser im Lande Bremen. Grundsätzlich könnten sich daraus Aussagen über die Inanspruchnahme von stationären palliativmedizinischen Angeboten ableiten. Exakte versichertenbezogene Aussagen sind allerdings nicht möglich, da die Daten nur „fallbezogen“ und nicht „personenbezogen“ erhoben werden.

Darüber hinaus ist eine Auswertung von Abrechnungsdaten der Krankenhäuser durch die SWGv darauf angewiesen, dass palliativmedizinische Leistungen exakt kodiert, identifiziert und somit analysierbar sind. Lediglich das Klinikum Links der Weser verwendet einen spezifischen Fachabteilungsschlüssel, während Versorgungsangebote anderer Krankenhäuser palliativmedizinische Leistungen innerhalb der Inneren Medizin verbuchen. Somit besteht keine Möglichkeit, die stationäre Inanspruchnahme von palliativmedizinischen Leistungen in Krankenhäusern vollständig abzubilden.

Von den Palliativstationen im Land Bremen liegen folgende Daten vor:

Palliativstation Klinikum Links der Weser:

2015	344 Patientinnen/Patienten
2016	376 Patientinnen/Patienten
2017	296 Patientinnen/Patienten

Palliativstation AMEOS Klinikum Bremerhaven Mitte:

2015	413 Patientinnen/Patienten
2016	452 Patientinnen/Patienten
2017	452 Patientinnen/Patienten

Ambulante Versorgung (SAPV):

Dem Senat liegen von den Leistungserbringern für die Stadtgemeinde Bremen über die Anzahl der über die SAPV versorgten Patienten keine aktuellen Daten vor.

Der Palliativverein Bremerhaven betreute über die SAPV

in 2015	218 Patientinnen/Patienten.
in 2016	246 Patientinnen/Patienten.
in 2017	243 Patientinnen/Patienten.

Die AOK Bremen/Bremerhaven hat für ihre Versicherten (= 40,7 Prozent aller Versicherten im Lande Bremen) Daten zur SAPV übermittelt. Danach wurden in den Jahren 2015 bis 2018 insgesamt 873 Versicherte (von insgesamt 157 026) palliativmedizinisch versorgt.

Aus den Abrechnungszahlen der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen (KVHB) ergibt sich eine Erstverordnung der SAPV:

in 2015 für	312 Patientinnen/Patienten
in 2016 für	342 Patientinnen/Patienten
in 2017 für	380 Patientinnen/Patienten

sowie eine Folgeverordnung der SAPV:

in 2015 für	136 Patientinnen/Patienten
in 2016 für	172 Patientinnen/Patienten
in 2017 für	176 Patientinnen/Patienten

5. Wie stellt sich aktuell das Platzangebot an stationärer und ambulanter palliativmedizinischer Versorgung dar? Wie verteilen sich die Angebote in den Stadtteilen? Wie viele Patienten aus Niedersachsen nutzen diese Angebote in Bremen?

Das Platzangebot für die stationäre palliativmedizinische Versorgung in der Stadtgemeinde Bremen besteht an zwei Standorten:

Klinikum Links der Weser:	zehn Planbetten
DIAKO Ev. Diakoniekrankenhaus:	vier Planbetten innerhalb des Kontingents Innere Medizin

Zum Platzangebot im ambulanten Bereich liegen dem Senat für die Stadtgemeinde Bremen keine Daten vor.

In der Stadtgemeinde Bremerhaven gibt es an einem Standort eine stationäre palliativmedizinische Versorgung:

AMEOS Klinikum Bremerhaven Mitte:	zehn Planbetten innerhalb des Kontingents Innere Medizin
-----------------------------------	--

Die Aufnahme auf die Palliativstation gestaltet sich problemlos. Die Palliativstation in Bremerhaven verzeichnet einen Anteil niedersächsischer Patientinnen und Patienten zwischen 30 Prozent und 50 Prozent.

Der Palliativverein Bremerhaven e. V. verzeichnet in der ambulanten palliativmedizinischen Versorgung in der Stadtgemeinde Bremerhaven bisher keine Kapazitätsprobleme und keine Wartezeiten. Das Angebot der SAPV in Bremerhaven wird zu circa 10 Prozent von Patienten aus Niedersachsen genutzt. Daten über eine stadtteilbezogene Nutzung liegen nicht vor.

6. Wie viele Versicherte starben, bevor sie – trotz bestehenden Rechtsanspruches – und einer Anmeldung des Bedarfs palliativmedizinisch versorgt werden konnten? Gibt es in dieser Hinsicht einen Unterschied in der fehlenden Versorgung zwischen Menschen, die in einer Pflegeeinrichtung oder in einem Privathaushalt leben?

Hierzu liegen dem Senat keine Angaben vor. Werden Leistungen der SAPV angefordert, werden diese auch erbracht. Es gibt keine Hinweise auf Unterschiede zwischen Menschen, die in einer Pflegeeinrichtung oder in einem Privathaushalt leben.

7. Wird der Bedarf einer palliativmedizinischen Versorgung von Bewohnern in Pflegeeinrichtungen systematisch erfasst und zum Beispiel an die SAPV weitergeleitet? Wenn ja, von wem? Wie erfolgt die Abstimmung zwischen der Einrichtung, den Betroffenen und ihren Angehörigen, den Hausärzten, der SAPV und gegebenenfalls anderen Partnern? Gibt es in den Einrichtungen einheitliche Verfahren?

Der Bedarf wird nicht systematisch erfasst. Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeeinrichtungen erhalten auf Anforderung Leistungen der SAPV. Hierzu gehört im Einzelfall auch eine Abstimmung zwischen sämtlichen an der Versorgung beteiligten Personen und Institutionen.

8. Wie oft wurde von Pflegeheimbewohnern der gesetzliche Anspruch auf individuelle Beratung und Hilfestellung durch die Krankenkasse bei der Auswahl und Inanspruchnahme von Leistungen in der Palliativ- und Hospizversorgung in Anspruch genommen? In wie vielen Pflegeeinrichtungen wird ein solches ein Vorgehen als fester Bestandteil der Versorgung unterstützt?

Hierzu liegen dem Senat keine eigenen Daten vor.

Der AOK Bremen/Bremerhaven zufolge wird die Beratung zur Palliativ- und Hospizversorgung von den Pflegeberaterinnen und Pflegeberatern nach dem SGB XI durchgeführt. Auf eine individuelle Pflegeberatung haben alle Pflegebedürftigen einen Anspruch. Sie wird über eigene Printmedien, Arztpraxen und den AOK-Palliativwegweiser beworben.

Zu den einzelnen Inhalten der Pflegeberatung liegt keine Statistik vor, nach Einschätzung der Pflegeberaterinnen und Pflegeberater der AOK tendieren die Beratungen zur Palliativ- und Hospizversorgung für Pflegeheimbewohner jedoch gegen Null. Hier besteht aus der Sicht der AOK aktuell ein Angebot, das nicht nachgefragt wird.

Für die gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase nach § 132g SGB V durch Pflegeeinrichtungen liegen nach Angaben der AOK noch keine schriftlichen Anträge auf Vertragsabschluss seitens der Pflegeeinrichtungen vor. Die ersten Anträge auf Vertragsabschluss werden in 2019 erwartet.

9. Wie viele Bremer und Bremerhavener Pflegeheime haben, seitdem die Sterbebegleitung Bestandteil des Versorgungsauftrages der sozialen Pflegeversicherung ist, bereits die verpflichtenden Kooperationsverträge mit Haus- und Fachärzten abgeschlossen?

Gemäß § 119b SGB V sollen Pflegeeinrichtungen Kooperationsverträge mit vertragsärztlichen Leistungserbringern schließen und damit die Zusammenarbeit mit den betreffenden Ärztinnen und Ärzten aktiv koordinieren, um die ärztliche Betreuung in der Einrichtung zu gewährleisten. Dabei

gilt es zu beachten, dass auch Bewohnerinnen und Bewohner in Pflegeeinrichtungen ein Recht auf freie Arztwahl haben.

Nach Angaben der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen (KVHB) haben 13 niedergelassene Ärzte mit zwölf Pflegeheimen in Bremen und Bremerhaven einen Kooperationsvertrag nach § 119b SGB V abgeschlossen.

10. Inwiefern und auf welche Weise machen Pflegeeinrichtungen bereits ihre Kooperationen mit den mit ihnen vernetzten Hospiz- und Palliativangeboten transparent?

Pflegeheime weisen auf bestehende Kooperationen hin, wie das Hospiz- und Palliativgesetz es vorsieht. In der Regel geschieht dies über die Internetseite der Einrichtung oder in Broschüren.

11. Welche Rückmeldungen hat die Wohn- und Betreuungsaufsicht (WoBeA) seit dem Inkrafttreten des neuen Wohn- und Betreuungsgesetzes am 15. Dezember 2017 aus den Pflegeheimen zum Umsetzungsstand des seit 2015 geltenden Gesetzes zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung erhalten? Welche konkreten Absprachen und zeitlichen Vorgaben wurden durch die WoBeA seit dem 15. Dezember 2017 gesetzt, um die Umsetzung des Gesetzes voranzutreiben?

Grundsätzlich ist es originäre Aufgabe der Einrichtungen, die gesetzlichen Anforderungen umzusetzen. Prüfungen der Bremischen Wohn- und Betreuungsaufsicht haben ergeben, dass dies häufig nicht eingehalten wird. Dies betrifft insbesondere die Zusammenarbeit mit ambulanten Hospizdiensten und die Kooperation mit vernetzten Hospiz- und Palliativangeboten. Wird dies festgestellt, werden die Einrichtungen im Rahmen der Prüfungen hierzu angehalten.

12. Inwiefern entspricht das palliativmedizinische Angebot im Land Bremen dem Bedarf? Inwiefern bestehen hier Defizite für die Versorgung schwerkranker und sterbender Menschen?

Der Bedarf lässt sich wegen fehlender wissenschaftlich belastbarer Analysen oder Forschungsarbeiten nicht ermitteln. Der „Runde Tisch Hospiz und Palliativmedizin“ hat sich in den vergangenen Jahren wiederholt mit dieser Thematik befasst und die Bremische Bürgerschaft darüber in Kenntnis gesetzt.

Das Klinikum Links der Weser, das DIAKO Ev. Diakoniekrankenhaus sowie das AMEOS Klinikum Bremerhaven gewährleisten die stationäre palliativmedizinische Versorgung. Palliativdienste im Klinikum Bremen Ost und Bremen Mitte haben zwischenzeitlich ohne eine eigenständige Palliativstation ebenfalls mit der Versorgung von Erkrankten mit palliativmedizinischem Bedarf begonnen. Die SAPV wiederum wird durch assoziierte Leistungserbringer sichergestellt.

Krankenhäuser gehen zunehmend dazu über, so genannte Integrierte Palliative Dienste (beziehungsweise „palliative Konsildienste“ oder „palliativmedizinische Liaisondienste“) zu etablieren. Hierbei besteht nicht der Anspruch, über eine eigene Palliativstation zu verfügen. Vielmehr liegt der Fokus auf dem Anliegen, eine palliativmedizinische Philosophie im eigenen Haus zu verankern, von der sämtliche Patientinnen und Patienten umfassend profitieren. Neuere Studien belegen eine hohe Akzeptanz derartiger Versorgungsstrukturen bei Kranken wie auch beim Personal.

Der Senat sieht im Hinblick auf die palliativmedizinische Versorgung wenige Defizite bei der Versorgung schwerkranker und sterbender Menschen in Bremen und Bremerhaven. So besteht ein Nachholbedarf der Pflegeeinrichtungen in ihrer Kooperation mit Hospiz- und Palliativdiensten. Insgesamt gilt es, die Versorgung kontinuierlich anzupassen, zu verbessern und auszubauen sowie für alle Betroffenen transparent zu gestalten.

13. Vor dem Hintergrund des aktuellen Gesundheitsberufe-Monitorings: Wie bewertet der Senat den Bedarf an Fachkräften für die palliativmedizinische Versorgung bis 2035 in Bremen und Bremerhaven? Welche Anzahl an Fachkräften wird in der palliativmedizinischen Versorgung zur Aufrechterhaltung des bestehenden und zur Ausweitung des Angebots anhand des tatsächlichen Bedarfs benötigt?

Innerhalb des Gesundheitsberufe-Monitorings finden die palliativmedizinischen Fachkräfte keine gesonderte Berücksichtigung. Es liegen deshalb keine Informationen über die notwendige Anzahl an Fachkräften für die palliativmedizinische Versorgung vor, da der tatsächliche Bedarf nicht zuverlässig ermittelt werden kann (siehe auch die Antwort zu Frage 12).

14. Vor dem Hintergrund der Frage 13: Inwiefern sieht der Senat die Notwendigkeit den Studiengang „Palliative Care“ und die bestehenden Weiterbildungsmöglichkeiten für ausgebildete Fachkräfte auszubauen?

Derzeit sind in der palliativmedizinischen Versorgung wenige Defizite in Bremen und Bremerhaven festzustellen (siehe Antwort zu Frage 12). Es wird deshalb zurzeit keine Notwendigkeit zum weiteren Ausbau der Studienmöglichkeiten gesehen. Wenn die Nachfrage steigt und die für Weiterbildungsstudiengänge erforderliche Kostendeckung gewährleistet ist, ist ein Ausbau des Weiterbildungsstudiengangs beziehungsweise der Weiterbildungsmöglichkeiten möglich.

Im Übrigen ist derzeit nicht zuverlässig einzuschätzen, ob der Studiengang dazu beitragen wird, dass in Bremen mehr palliativmedizinische Fachkräfte eingestellt werden.