



# Hospiz- und Palliativversorgung 2016 in Deutschland

Auswertung der Daten aus dem  
*Wegweiser Hospiz- und Palliativversorgung Deutschland*



## Inhalt

1. Einleitung.....	1
2. Hintergrund und Entwicklung des <i>Wegweisers Hospiz- und Palliativversorgung Deutschland</i> .....	2
3. Datenquelle und Methodik .....	3
4. Strukturen der Palliativversorgung in Deutschland .....	4
4.1 Betten in spezialisierten Einrichtungen (stationäre Hospize und Palliativstationen) .....	4
4.2 SAPV-Teams.....	5
4.3 Ambulante Hospizdienste und Ehrenamtliche.....	6
4.4 Gesamtranking .....	8
4.6 Anzahl der Patienten .....	9
4.7 Kooperationen der Dienste .....	9
5. Schlussfolgerungen.....	10

## Literatur

## Anmerkung

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die weibliche Sprachform verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für beide Geschlechter.

## 1. Einleitung

Wie schon an den Neuerungen der letzten Jahre deutlich wird, unterliegen die Strukturen der Hospiz- und Palliativversorgung einem stetigen Wandel. Die Etablierung der Palliativmedizin in die ärztlichen Ausbildungsstrukturen 2014, die Verabschiedung des Hospiz- und Palliativgesetzes 2015 und die 2016 intensivierte Debatte zum Thema Sterbehilfe sind hierfür nur wenige Beispiele. Solche politischen und gesellschaftlichen Entwicklungen betreffen die Arbeit der in der Palliativversorgung Tätigen unmittelbar oder langfristig und berühren damit auch die Qualität der Versorgung der Betroffenen.

Um solche Veränderungen nachzuverfolgen und zu dokumentieren, bedarf es einer breit gefächerten, ständig aktuellen Datensammlung, die Aufschluss über die Angebote der Hospiz- und Palliativversorgung deutschlandweit, über ihre Vernetzung und über die wesentlichen Strukturdaten gibt. Als eines der laufenden Projekte der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin e. V. (DGP) steht mit dem *Wegweiser Hospiz- und Palliativversorgung Deutschland* eine solche Datenbank zur Verfügung. Seit die erste Auflage des Wegweisers 1993 herausgegeben wurde, haben insgesamt knapp 3.200 Anbieter ihre Daten im Wegweiser eingetragen, allein 258 Einträge wurden im Jahr 2016 angelegt.

Mit dem vorliegenden Bericht soll über den aktuellen Stand der hospizlichen und palliativmedizinischen Versorgungssituation in Deutschland informiert werden. Ausgewertet wurden Daten aus dem Wegweiser zu stationären und ambulanten Angeboten aus dem Jahr 2016. Methodisch und inhaltlich ist der Bericht an den Faktencheck Gesundheit zur Palliativversorgung der Bertelsmann Stiftung und der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin aus dem Jahr 2015 angelehnt.<sup>1</sup>

Eine Weiterführung der Auswertung der Daten aus dem Wegweiser ist auch für die nächsten Jahre geplant, sodass Veränderungen in der Versorgungssituation in Zukunft besser nachvollzogen werden können.

---

<sup>1</sup> Vgl. Bertelsmann Stiftung/Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin: Palliativversorgung. Strukturen und regionale Unterschiede in der Hospiz- und Palliativversorgung („Faktencheck Gesundheit“), 2015 URL: [https://faktencheck-gesundheit.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/Studie\\_VV\\_FCG\\_Versorgungsstrukturen-palliativ.pdf](https://faktencheck-gesundheit.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/Studie_VV_FCG_Versorgungsstrukturen-palliativ.pdf) (zuletzt abgerufen am 1.2.2017).

## **2. Hintergrund und Entwicklung des *Wegweisers Hospiz- und Palliativversorgung Deutschland***

### **Ziele**

Als Online-Adressportal für Angebote aus der Hospiz- und Palliativversorgung soll der Wegweiser Betroffenen, Angehörigen sowie Mitarbeitern in Beratungsstellen und Einrichtungen die Suche nach Kontaktdaten von Anbietern in ihrer Nähe erleichtern. Über eine Suchmaschine sind die Angebote im Umkreis eines Ortes oder einer Postleitzahl zu finden. Darüber hinaus dient das Portal auch der Vernetzung unter den Leistungserbringern sowie der Erfassung von Strukturdaten, die zu wissenschaftlichen Zwecken, Bedarfsanalysen und zur Darstellung der Versorgungssituation ausgewertet werden können.

### **Entwicklung**

Die erste Auflage des Wegweisers entstand 1993 in Buchform im Rahmen einer Umfrage unter Mitarbeitern auf deutschen Palliativstationen und in Hospizen und wurde seitdem alle zwei Jahre neu aufgelegt. Herausgegeben wurde der Wegweiser anfangs von einem Expertenteam, bestehend aus Dr. Birgit Weihrauch, Prof. Dr. Christof Müller-Busch, Prof. Dr. Rolf-Detlef Treede, Prof. Dr. Dagmar Schipanski, Dr. Christine Wamsler und mit Unterstützung der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin e. V. (DGP), des Deutschen Hospiz- und PalliativVerbands e. V. (DHPV), der Deutschen Schmerzgesellschaft (DGSS), der Deutschen Krebshilfe und des Vereins eigenes leben. Auch durch die Firma Mundipharma wurde das Projekt von Beginn an gefördert.

Die Entwicklungen der Versorgungsstrukturen erforderten im Lauf der Jahre immer wieder Anpassungen des Wegweisers. Die Onlineversion des Wegweisers stand den Nutzern anfangs noch in Ergänzung zur gedruckten Ausgabe zur Verfügung. Nachdem 2008 schließlich die letzte Ausgabe des Wegweisers von Prof. Dr. Friedemann Nauck, Prof. Dr. Lukas Radbruch, Josef Roß, PD Dr. med. Rainer Sabatowski und PD Dr. Boris Zernikow in Buchform veröffentlicht wurde, gibt es den Wegweiser nur noch online.

In enger Abstimmung mit den Anbietern wurde das Onlineportal 2015 durch die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin komplett überarbeitet. Zur Übersicht über Palliativstationen, Stationäre Hospize und Ambulante Hospizdienste kamen als neue Rubriken SAPV-Teams, Palliativmediziner/innen, Palliativdienste sowie Bildungsangebote und Verbände hinzu. Pflegeeinrichtungen und Pflegedienste konnten noch nicht in den Wegweiser aufgenommen werden, da hierfür bisher noch keine transparenten Qualitätskriterien vorliegen.

### **Datenerfassung**

Da der Wegweiser seit seinen Anfängen immer wieder strukturelle Veränderungen erfahren hat, besteht er heute aus Einträge unterschiedlicher „Generationen“. Mittlerweile legen die Anbieter der Hospiz- und Palliativversorgung ihre Einträge kostenfrei selbst an und können diese über einen Nutzernamen und ein Passwort jederzeit aktualisieren. Das auszufüllende Formular besteht aus Pflichtfeldern und Feldern, in denen die Auskunft freiwillig erfolgt. Teilweise sind die Angaben öffentlich sichtbar und teilweise nur zu wissenschaftlichen Zwecken durch die Mitarbeiter der DGP und der Bertelsmann Stiftung einsehbar. Die Freischaltung der Einträge erfolgt nach einer Plausibilitätskontrolle durch die DGP. Um die Daten und Adressen im Wegweiser möglichst aktuell zu halten, werden diese kontinuierlich abgefragt, ergänzt und aufbereitet.

### 3. Datenquelle und Methodik

Die Daten aus dem Wegweiser, die die Grundlage für diesen Bericht bilden, wurden am 31.12.2016 abgerufen. Insgesamt bestand die Datenbank am Stichtag der Erhebung aus 3.187 Einträgen, von denen 258 im Jahr 2016 angelegt wurden. Strukturdaten liegen jedoch längst nicht für alle eingetragenen Einrichtungen vor.

Ausgewertet wurden die Einträge aus folgenden Rubriken:

- Stationäre Hospize
- Palliativstationen
- SAPV-Teams
- Palliativdienste
- Ambulante Hospizdienste

Abbildung 1 zeigt die Verteilung der Wegweiser-Einträge hinsichtlich der unterschiedlichen Kategorien.

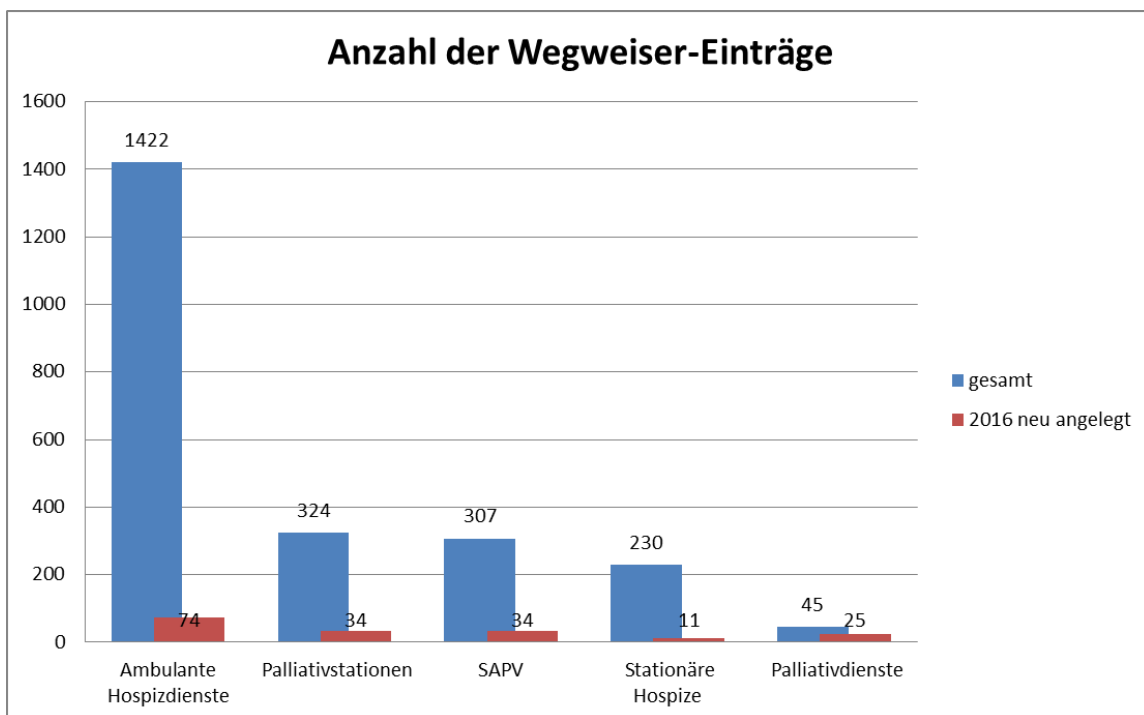


Abbildung 1: Anzahl der Wegweiser-Einträge

Um die Daten zu bewerten, wurden sie den Bedarfszahlen aus dem „White Paper on Standards and Norms“ der European Association for Palliative Care (EAPC)<sup>2</sup> gegenübergestellt, die in einem mehrstufigen Delphi-Verfahren mit europäischen Fachleuten erhoben wurden. Diesbezüglich wurde außerdem das *Rahmenprogramm zur flächendeckenden Umsetzung der ambulanten Palliativversorgung in Nordrhein-Westfalen* (MAGS NRW 2005)<sup>3</sup> hinzugezogen.

## 4. Strukturen der Palliativversorgung in Deutschland

### 4.1 Betten in spezialisierten Einrichtungen (stationäre Hospize und Palliativstationen)

Den Daten aus dem Wegweiser zufolge gab es 2016 in Deutschland insgesamt 230 stationäre Hospize und 324 Palliativstationen, also insgesamt 554 spezialisierte stationäre Einrichtungen. Darin stehen 4.898 Betten zur Verfügung. Pro Million Einwohner ergeben sich ein Quotient von 6,74 Einrichtungen und ein Quotient von 59,6 Betten. Im Vergleich zum Vorjahr<sup>4</sup> hat sich ein Plus von 0,4 Einrichtungen und 1,79 Betten pro Million Einwohner ergeben.

Die bundesweite Versorgungsstruktur reicht damit noch nicht an die Empfehlungen der EAPC heran. Laut *EAPC White Paper on Standards and Norms* wird ein Bedarf von 80–100 Betten pro Million Einwohner geschätzt, der je nach regionalen Unterschieden bzgl. Demografie und sozioökonomischer Entwicklung sowie der Verfügbarkeit anderer spezialisierter palliativer Versorgungsangebote variiert.<sup>5</sup> Aus Tabelle 1 wird ersichtlich, dass nur zwei Bundesländer, nämlich Mecklenburg-Vorpommern und Berlin, den Empfehlungen entsprechen. In den Ländern Baden-Württemberg, Hessen und Sachsen-Anhalt steht nur etwa die Hälfte des empfohlenen Mittels an Betten zur Verfügung.

Wie schon im *Faktencheck Gesundheit* (Bertelsmann Stiftung/Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin) aus dem Jahr 2015 berichtet wurde, gibt es vor allem in den Stadtstaaten Berlin und Hamburg, aber auch im Land Nordrhein-Westfalen mit seinen urbanen Ballungszentren, deutlich mehr Hospizbetten als Betten auf Palliativstationen pro Million Einwohner. Die Bundesländer liegen im bundesweiten Vergleich bezüglich der Hospizbetten im vorderen Drittel und bezüglich der Betten auf Palliativstationen im hinteren Drittel. Das städtische Umfeld scheint den Aufbau bzw. das Fortbestehen von Hospizen demnach mehr zu fördern als das von Palliativstationen. Als mögliche Gründe dafür werden eine bessere ambulante Palliativversorgung in den städtischen Regionen (Krankenhauseinweisungen können so vermieden werden) und die vermutlich besseren Chancen, dem wirtschaftlichen Risiko der Hospize begegnen zu können (diese benötigen eine nahezu 90-prozentige Auslastung, um kostendeckend zu existieren) genannt.<sup>6</sup>

---

<sup>2</sup> Vgl. Radbruch et al.: EAPC White Paper on Standards and Norms, 2011, URL: <http://www.eapcnet.eu/LinkClick.aspx?fileticket=amcH6NBIXjk%3D&tabid=736> (zuletzt abgerufen am 1.2.2017).

<sup>3</sup> Vgl. Rahmenprogramm zur flächendeckenden Umsetzung der ambulanten palliativmedizinischen und palliativpflegerischen Versorgung in NRW - kooperatives integratives Versorgungskonzept, URL: [https://www.kvno.de/downloads/vertraege/palliativversorgung/rahmenprogramm\\_palliativ\\_NRW.pdf](https://www.kvno.de/downloads/vertraege/palliativversorgung/rahmenprogramm_palliativ_NRW.pdf) (zuletzt abgerufen am 3.2.2017).

<sup>4</sup> Vgl. Palliativversorgung. Strukturen und regionale Unterschiede in der Hospiz- und Palliativversorgung („Faktencheck Gesundheit“), S.13.

<sup>5</sup> Vgl. Radbruch et al.: EAPC White Paper on Standards and Norms, S.264.

<sup>6</sup> Vgl. Palliativversorgung. Strukturen und regionale Unterschiede in der Hospiz- und Palliativversorgung („Faktencheck Gesundheit“), S.14.

Im Saarland und in Bayern gibt es hingegen deutlich mehr Betten auf Palliativstationen als Hospizbetten.

	Stationsbetten pro Mio. Einwohner	Hospizbetten pro Mio. Einwohner	Betten gesamt pro Mio. Einwohner
Mecklenburg-Vorpommern	47,76	49,62	<b>97,37</b>
Berlin	<b>24,43</b>	<b>57,95</b>	<b>82,39</b>
Saarland	<b>51,23</b>	<b>26,11</b>	77,34
Hamburg	<b>26,3</b>	<b>47,55</b>	73,85
Thüringen	35,93	32,25	68,18
Niedersachsen	33,68	31,29	64,97
Nordrhein-Westfalen	<b>28,15</b>	<b>35,66</b>	63,81
Brandenburg	26,96	35,82	62,78
<b>Deutschland</b>	<b>31,54</b>	<b>28,06</b>	<b>59,60</b>
Sachsen	35,74	22,77	58,51
Rheinland-Pfalz	35,78	22,45	58,23
Schleswig-Holstein	30,78	26,59	57,37
Bremen	32,76	23,83	56,59
Bayern	<b>37,68</b>	<b>13,94</b>	51,62
Baden-Württemberg	31,16	17,74	48,50
Hessen	21,21	27,69	48,90
Sachsen-Anhalt	27,17	21,38	48,54

Tabelle 1: Anzahl der Betten in spezialisierten Einrichtungen in den Bundesländern

#### 4.2 SAPV-Teams

Die Anzahl der SAPV-Einträge im Wegweiser von 2016 übersteigt die Zahl der Verträge nach § 132d Abs. 1 SGB V aus dem Bericht des G-BA über die Umsetzung der SAPV-Richtlinie für das Jahr 2015 nur geringfügig. Im Wegweiser gab es 307 Einträge, der G-BA berichtet von 269 Verträgen.<sup>7</sup> Der leichte Überschuss an Wegweiser Einträgen ist nicht nur auf einen Zuwachs an SAPV-Teams zurückzuführen, sondern auch darauf, dass im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe keine klassischen SAPV-Verträge abgeschlossen wurden. Aus diesem Grund gibt es dort keine klassischen SAPV-Teams, sondern Palliativnetzwerke, die aber möglicherweise im Wegweiser als SAPV-Teams eingetragen wurden.<sup>8</sup>

Im Jahr 2016 gab es in Deutschland 3,74 SAPV-Teams pro Million Einwohner. Damit liegt Dichte an SAPV-Teams knapp unter dem im *Rahmenprogramm zur flächendeckenden Umsetzung der ambulanten Palliativversorgung in Nordrhein-Westfalen* (MAGS NRW 2005) angegebenen Bedarf von

<sup>7</sup> Gemeinsamer Bundesausschuss: Bericht an das Bundesministerium für Gesundheit über die Umsetzung der SAPV-Richtlinie für das Jahr 2015, URL: [www.g-ba.de/downloads/17-98-4282/Bericht-Evaluation-SAPV-2015.pdf](http://www.g-ba.de/downloads/17-98-4282/Bericht-Evaluation-SAPV-2015.pdf) (zuletzt abgerufen am 3.2.2017), S.37.

<sup>8</sup> Vgl. Palliativversorgung. Strukturen und regionale Unterschiede in der Hospiz- und Palliativversorgung („Faktencheck Gesundheit“), S.23.

vier Teams<sup>9</sup> und weit unter dem im EAPC-Weißbuch definierten Bedarf von zehn Teams pro Million Einwohner.<sup>10</sup>

Insgesamt fällt auch bei den SAPV-Teams auf, dass die Spanne zwischen den Bundesländern groß ist. Sie reicht von 9,04 Teams im Saarland bis zu 1,23 Teams pro Million Einwohner in Rheinland-Pfalz. Unterschiede bestehen weder zwischen Stadt und Land noch zwischen Ost und West oder Nord und Süd. Da das Leistungsgeschehen in der SAPV insgesamt sehr heterogen ist, ist eine Vergleichbarkeit ohnehin kaum möglich.<sup>11</sup>

	Einwohner	Anzahl der SAPV-Teams	SAPV-Teams pro Mio. Einwohner
Saarland	995597	9	9,04
Niedersachsen	7926599	66	8,33
Mecklenburg-Vorpommern	1612362	10	6,20
Hessen	6176172	34	5,51
Brandenburg	2484826	13	5,23
Hamburg	1787408	9	5,04
Schleswig-Holstein	2858714	14	4,90
Berlin	3520031	17	4,83
Bremen	671489	3	4,47
Sachsen-Anhalt	2245470	9	4,01
Bayern	12843514	45	3,50
<b>Deutschland</b>	<b>82175684</b>	<b>307</b>	<b>3,74</b>
Sachsen	4084851	12	2,94
Baden-Württemberg	10879618	29	2,67
Thüringen	2170714	5	2,30
Nordrhein-Westfalen	17865516	27	1,51
Rheinland-Pfalz	4052803	5	1,23

Tabelle 3: Anzahl der Wegweiser-Einträge für SAPV-Teams

#### 4.3 Ambulante Hospizdienste und Ehrenamtliche

Im Wegweiser waren 2016 insgesamt 1.422 Ambulante Hospizdienste eingetragen, 134 davon für Kinder und Jugendliche. Pro Million Einwohner gab es demnach in Deutschland 17,3 Ambulante Hospizdienste. 2016 wurden insgesamt 74 neue Dienste in den Wegweiser eingetragen.

Deutlich erkennbar ist hier ein Gefälle zwischen West und Ost. Während es in Baden-Württemberg und im Saarland mehr als 27 Ambulante Hospizdienste pro Million Einwohner gibt, bilden Berlin, Mecklenburg-Vorpommern und Brandenburg mit weniger als 10 Hospizdiensten pro Million

<sup>9</sup> Vgl. Rahmenprogramm zur flächendeckenden Umsetzung der ambulanten palliativmedizinischen und palliativpflegerischen Versorgung in NRW, S.11.

<sup>10</sup> Vgl. Radbruch et al.: EAPC White Paper on Standards and Norms, S.267.

<sup>11</sup> Vgl. Palliativversorgung. Strukturen und regionale Unterschiede in der Hospiz- und Palliativversorgung („Faktencheck Gesundheit“), S.23.



Einwohner das Schlusslicht im Ranking. Laut Faktencheck Gesundheit wird ein Bedarf von 12–25 Ambulanten Hospizdiensten pro Million Einwohner geschätzt.<sup>12</sup>

Obwohl hierzu nur in 22 % der Einträge Angaben gemacht wurden, zeichnet sich ab, dass in den Diensten durchschnittlich etwa 43 ehrenamtliche Mitarbeiter tätig sind. Die Zahlen der Hospizdienste für Erwachsene liegen etwas über denen der Kinder- und Jugendhospizdienste. Wagt man eine Hochrechnung für die Gesamtzahl der Ambulanten Hospizdienste, ergibt sich eine Summe von 60.650 ehrenamtlichen Mitarbeitern in Deutschland. Da die Angaben hierzu aus anderen Quellen stark voneinander abweichen, ist eine Einordnung nur schwer möglich. Im Faktencheck Gesundheit ergibt sich eine Differenz von über 46.000 Ehrenamtlichen, wenn die Angaben der Krankenkassen aus dem Jahr 2014 (33.608 Ehrenamtliche)<sup>13</sup> den Angaben aus einem europäischen Vergleich mit Daten aus dem Jahr 2008 (80.000 Ehrenamtliche) gegenübergestellt werden.<sup>14</sup> Die Hochrechnungen aus dem Wegweiser nähern sich dem Mittelwert der beiden Angaben an.

Da in Deutschland für die Erstattung der Personalkosten der hauptamtlichen Koordinatoren eine Mindestzahl von 15 Ehrenamtlichen gefordert ist, kann von einer Einschätzung der Untergrenze des Bedarfs von 180 bis 375 ehrenamtlichen Mitarbeitern pro Million Einwohner ausgegangen werden (der geschätzte Bedarf an Ambulanten Hospizdiensten liegt bei 12–25 pro Million Einwohner).<sup>15</sup> Nach der Wegweiser-Hochrechnung gibt es 798,9 ehrenamtliche Mitarbeiter in Ambulanten Hospizdiensten.

	Einwohner	Anzahl der Ambulanten Hospizdienste gesamt	Hospizdienste gesamt pro Mio. Einwohner
Baden-Württemberg	10879618	310	28,49
Saarland	995597	27	27,12
Schleswig-Holstein	2858714	59	20,64
Niedersachsen	7926599	155	19,55
Bremen	671489	13	19,36
Nordrhein-Westfalen	17865516	323	18,08
<b>Deutschland</b>	<b>82175684</b>	<b>1422</b>	<b>17,30</b>
Hessen	6176172	104	16,84
Sachsen	4084851	62	15,18
Thüringen	2170714	32	14,74
Rheinland-Pfalz	4052803	56	13,82
Bayern	12843514	161	12,54
Sachsen-Anhalt	2245470	28	12,47
Hamburg	1787408	20	11,19
Berlin	3520031	34	9,66
Mecklenburg-Vorpommern	1612362	15	9,30
Brandenburg	2484826	23	9,26

Tabelle 4: Anzahl der Wegweiser-Einträge für Ambulante Hospizdienste

<sup>12</sup> Vgl. Palliativversorgung. Strukturen und regionale Unterschiede in der Hospiz- und Palliativversorgung („Faktencheck Gesundheit“), S.27.

<sup>13</sup> Vgl. Monika Kücking, Palliativversorgung in Deutschland – was haben wir – was brauchen wir? Stand und Perspektiven aus Sicht der GKV, URL: [https://kcggeriatrie.de/Wir\\_%C3%BCber\\_uns/Documents/2015\\_kuecking\\_kcg-expertenforum.pdf](https://kcggeriatrie.de/Wir_%C3%BCber_uns/Documents/2015_kuecking_kcg-expertenforum.pdf) (zuletzt abgerufen am 15.2.2017).

<sup>14</sup> Vgl. Palliativversorgung. Strukturen und regionale Unterschiede in der Hospiz- und Palliativversorgung („Faktencheck Gesundheit“), S.30.

<sup>15</sup> Vgl. ebd.

#### 4.4 Gesamtranking

Für das Gesamtranking wurden die Rankings der in diesem Kapitel behandelten Kategorien zusammengefasst:

- Betten in spezialisierten Einrichtungen
- Stationäre Einrichtungen
- SAPV-Teams
- Palliativmediziner
- Ambulante Hospizdienste

Orientiert an Carlos Centeno et al.<sup>16</sup> wurden an die Bundesländer in jeder Kategorie je nach Rangfolge Punkte von 1 bis 16 verteilt. In der Summe ergab sich ein Gesamtpunktescore, nach dem das Gesamtranking festgelegt wurde.

Im Vergleich der Bundesländer sind weder Unterschiede zwischen Ost und West noch zwischen bevölkerungsarmen und -reichen Ländern feststellbar. Eher ist ein Verlauf von Norden nach Süden erkennbar. Die Platzierungen 2–6 des Rankings sind von norddeutschen Bundesländern besetzt. Eine Ausnahme bildet lediglich die Erstplatzierung durch das Saarland.

Platz	Bundesland	Punkte
1	Saarland	12
2	Niedersachsen	19
3	Mecklenburg-Vorpommern	33
4	Bremen	33
5	Hamburg	37
6	Schleswig-Holstein	43
7	Nordrhein-Westfalen	43
8	Baden-Württemberg	44
9	Berlin	45
10	Rheinland-Pfalz	46
11	Hessen	48
12	Thüringen	51
13	Brandenburg	51
14	Sachsen	51
15	Bayern	59
16	Sachsen-Anhalt	65

Tabelle 5: Gesamtranking

<sup>16</sup> Centeno et al., Facts and Indicators on palliative care development in 52 countries of the European Region. Results of an EAPC Task force, in: Palliative Medicine 21 (2007), 463-71.

#### 4.6 Anzahl der Patienten

Da in nur knapp 19 % der Einträge der SAPV-Teams, Palliativstationen und Stationären Hospize erweiterte Angaben zu den Patientenzahlen gemacht wurden, können an dieser Stelle nur sehr grobe Hochrechnungen angestellt werden. Die errechneten Zahlen dürfen nur als ungefähre Richtwerte und keinesfalls als wissenschaftlich fundierte Daten gewertet werden. Einige Tendenzen werden bei einer Gegenüberstellung dennoch ersichtlich.

Aus den Zahlen geht hervor, dass auf den Palliativstationen etwa 46 % und in Stationären Hospizen etwa 94 % der dort aufgenommenen erwachsenen Patienten verstorben sind. Der Anteil der durch SAPV-Teams betreuten erwachsenen Patienten, die 2016 verstorben sind, liegt bei 80 %. Demnach scheint zum einen ein großer Anteil der erwachsenen Patienten auf Palliativstationen vor ihrem Versterben nach Hause oder in ein Stationäres Hospiz entlassen zu werden. Mit großer Wahrscheinlichkeit werden diese Patienten im Anschluss von einem SAPV-Team weiter versorgt. Zum anderen scheinen erwachsene Patienten, die in einem Stationären Hospiz betreut werden, in den meisten Fällen dort zu versterben.

Dem Gesamtbedarf an allgemeiner und spezialisierter Palliativversorgung können die anhand der Wegweiser-Daten geschätzten Patientenzahlen nicht gegenübergestellt werden. Zum einen muss aufgrund der fehlenden Angaben mit Ungenauigkeiten gerechnet werden und zum anderen kann davon ausgegangen werden, dass viele der Patienten doppelt oder sogar dreifach erfasst wurden, wenn sie beispielsweise von einer Palliativstation in ein Stationäres Hospiz verlegt wurden und dort von einem SAPV-Team betreut wurden.

#### 4.7 Kooperationen der Dienste

Stellt man die Angaben zu den Kooperationen zwischen den einzelnen Diensten gegenüber, wird ersichtlich, dass die SAPV-Teams eine zentrale Rolle in der Vernetzung der verschiedenen Anbieter spielen. Zwischen ihnen und anderen Anbietern bestehen insgesamt die häufigsten Verbindungen. Es folgen die Stationären Hospize und die Palliativstationen.

Um das durch die durch die unterschiedlichen Gesamtzahlen der Dienste bedingte Ungleichgewicht zu neutralisieren, wurden die Kooperationszahlen durch ein einfaches Ranking geglättet.

		Stat. Hospiz	Palliativstation	SAPV	Palliativdienst	Summe
Stationäre Hospize	→	2	23	40	12	<b>77</b>
Palliativstationen	→	78	14	94	40	<b>226</b>
SAPV	→	70	80	31	37	<b>218</b>
Palliativmediziner	→	84	69	122	43	<b>318</b>
Palliativdienste	→	28	26	34	-	<b>88</b>
<b>Summe</b>		<b>346</b>	<b>304</b>	<b>522</b>	<b>184</b>	<b>1.356</b>

Tabelle 6: Kooperationen der Dienste

## 5. Schlussfolgerungen

Aus den ausgewerteten Daten wird insgesamt ersichtlich, dass die Spannweite der Versorgungsdichte zwischen den einzelnen Bundesländern zum Teil groß ist. Im Faktencheck Gesundheit wird dies damit begründet, dass die organisatorischen Rahmenbedingungen zu unterschiedlichen Schwerpunkten in der Versorgung führen. So werden Schwerpunkte meist entweder auf stationäre oder auf ambulante Angebote gesetzt. In Niedersachsen und Hessen beispielweise überwiegen die ambulanten Angebote (v. a. SAPV) gegenüber den stationären, während die Gewichtung in Thüringen und Nordrhein-Westfalen genau entgegengesetzt ist. Wie solche Aussagen letztendlich zu bewerten sind, lässt sich momentan allerdings noch schwer feststellen. Schon im Vergleich zum Vorjahr haben sich bezüglich der Schwerpunktsetzung hinsichtlich stationärer und ambulanter Angebote in den einzelnen Bundesländern Verschiebungen ergeben.<sup>17</sup>

Obwohl sich manche Defizite offensichtlich ausgleichen, ist davon auszugehen, dass in einigen Teilen Deutschlands noch größere Lücken in der Palliativversorgung bestehen, wie auch aus dem Gesamtranking hervorgeht. Der Ausbau der Versorgung sollte in diesen Gebieten gezielt erfolgen, um zu verhindern, dass in den bereits gut aufgestellten Ländern eine Überversorgung zustande kommt.<sup>18</sup>

Darüber hinaus wurde durch den vorliegenden Bericht deutlich, dass es von großer Bedeutung ist, die Dokumentation der Strukturdaten der Einrichtungen weiter zu fördern. Nur wenn mehr Datenmaterial vorliegt, können die Aussagen zur Versorgungsqualität in Zukunft weiter präzisiert werden. Ohne gesetzliche Regelungen oder Richtlinien zur einheitlichen Dokumentation anzustreben, könnte die Lage bereits erheblich verbessert werden, indem mehr Anbieter ermutigt werden, ihre Angaben im Wegweiser zu aktualisieren und zu vervollständigen. Ggf. können hierfür Anreize geschaffen werden.<sup>19</sup>

---

<sup>17</sup> Vgl. Palliativversorgung. Strukturen und regionale Unterschiede in der Hospiz- und Palliativversorgung („Faktencheck Gesundheit“), S.32.

<sup>18</sup> Vgl. ebd., S.33.

<sup>19</sup> Vgl. ebd.

## Literatur

Bertelsmann Stiftung/Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin: Palliativversorgung. Strukturen und regionale Unterschiede in der Hospiz- und Palliativversorgung („Faktencheck Gesundheit“), 2015

URL: [https://faktencheck-gesundheit.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/Studie\\_VV\\_FCG\\_Versorgungsstrukturen-palliativ.pdf](https://faktencheck-gesundheit.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/Studie_VV_FCG_Versorgungsstrukturen-palliativ.pdf) (zuletzt abgerufen am 1.2.2017).

Centeno, Carlos et al.: Facts and Indicators on palliative care development in 52 countries of the European Region. Results of an EAPC Task force, in: Palliative Medicine 21 (2007).

Gemeinsamer Bundesausschuss: Bericht an das Bundesministerium für Gesundheit über die Umsetzung der SAPV-Richtlinie für das Jahr 2015, URL: [www.g-ba.de/downloads/17-98-4282/Bericht-Evaluation-SAPV-2015.pdf](http://www.g-ba.de/downloads/17-98-4282/Bericht-Evaluation-SAPV-2015.pdf) (zuletzt abgerufen am 3.2.2017).

Gesundheitsberichterstattung des Bundes: URL: [http://www.gbe-bund.de/oowa921-install/servlet/oowa/aw92/dboowasys921.xwdevkit/xwd\\_init?gbe.isgbetol/xs\\_start\\_neu/&p\\_aid=i&p\\_aid=34855825&nummer=612&p\\_sprache=D&p\\_indsp=99999999&p\\_aid=84717397](http://www.gbe-bund.de/oowa921-install/servlet/oowa/aw92/dboowasys921.xwdevkit/xwd_init?gbe.isgbetol/xs_start_neu/&p_aid=i&p_aid=34855825&nummer=612&p_sprache=D&p_indsp=99999999&p_aid=84717397) (zuletzt abgerufen am 3.2.2017).

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein: Rahmenprogramm zur flächendeckenden Umsetzung der ambulanten palliativmedizinischen und palliativpflegerischen Versorgung in NRW - kooperatives integratives Versorgungskonzept, URL: [https://www.kvno.de/downloads/vertraege/palliativversorgung/rahmenprogramm\\_palliativ\\_NRW.pdf](https://www.kvno.de/downloads/vertraege/palliativversorgung/rahmenprogramm_palliativ_NRW.pdf) (zuletzt abgerufen am 3.2.2017).

Kücking, Monika: Palliativversorgung in Deutschland – was haben wir – was brauchen wir? Stand und Perspektiven aus Sicht der GKV, URL:

[https://kcgeriatrie.de/Wir\\_%C3%BCber\\_uns/Documents/2015\\_kuecking\\_kcg-expertenforum.pdf](https://kcgeriatrie.de/Wir_%C3%BCber_uns/Documents/2015_kuecking_kcg-expertenforum.pdf) (zuletzt abgerufen am 15.2.2017).

Radbruch, Lukas et al.: EAPC White Paper on Standards and Norms, 2011, URL:

<http://www.eapcnet.eu/LinkClick.aspx?fileticket=amcH6NBIXjk%3D&tabid=736> (zuletzt abgerufen am 1.2.2017).

## **Impressum**

© 2017 Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e. V.  
Aachener Straße 5  
10713 Berlin  
[www.palliativmedizin.de](http://www.palliativmedizin.de)

Verantwortlich:  
Lia Bergmann