



// Zukunftsministerium
Was Menschen berührt.

Bayerisches Staatsministerium für
Umwelt und Gesundheit

Bayerisches Staatsministerium für
Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen



Begleitung und Versorgung Schwerstkranker und Sterbender sowie ihrer Angehörigen in Bayern



Rahmenkonzept
zur Hospiz- und
Palliativversorgung

Schwerstkranken und Sterbenden ein Leben in Würde bis zuletzt zu ermöglichen, ist seit langem zentrales Anliegen der Bayerischen Staatsregierung. Wesentliche Angebote und Strukturen in der Hospiz- und Palliativversorgung sind in den letzten Jahren bereits aufgebaut worden.

Um die Versorgung Schwerstkranker und Sterbender weiter zu verbessern, haben das Bayerische Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit und das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen zusammen mit dem Expertenkreis „Palliativmedizin und Hospizarbeit“ das vorliegende Konzept zur Hospiz- und Palliativversorgung in Bayern erarbeitet.

Das bundesweit erste umfassende Konzept zur Versorgung Schwerstkranker und Sterbender stellt einen Meilenstein in der Hospiz- und Palliativversorgung dar. Es bildet die Grundlage für den weiteren zielgerichteten Ausbau einer qualitativ hochwertigen Begleitung und Versorgung Schwerstkranker und Sterbender sowie ihrer Angehörigen in Bayern.

Sterben ist Teil unserer menschlichen Existenz. Schwerstkranke und Sterbende sind besonders auf unsere Unterstützung und Fürsorge angewiesen. Ihre Bedürfnisse stehen im Mittelpunkt unserer Arbeit.




Dr. Marcel Huber MdL
Bayerischer Staatsminister für
Umwelt und Gesundheit




Christine Haderthauer MdL
Bayerische Staatsministerin für
Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen




Melanie Huml MdL
Staatssekretärin im
Bayerischen Staatsministerium für
Umwelt und Gesundheit




Markus Sackmann MdL
Staatssekretär im
Bayerischen Staatsministerium für
Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen

Aufgrund der besseren Lesbarkeit wird im Text auf die weibliche Sprachform verzichtet. Selbstverständlich sind aber trotz der Vereinfachung beide Geschlechter ausdrücklich gemeint.

Inhaltsverzeichnis

Präambel	6
I Gesellschaftliche Grundlagen	7
1 Ethik und Spiritualität	7
2 Die Bedeutung des Ehrenamts in der Hospizbewegung	8
II Ambulante Versorgung	10
1 Ambulante Hospizdienste	10
2 Ambulante Palliativversorgung	12
2.1 Allgemeine Ambulante Palliativversorgung	12
2.2 Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung	14
III Stationäre Versorgung	16
1 Stationäre Hospize	16
2 Palliativstationen und palliativmedizinische Dienste im Krankenhaus	18
3 Implementierung der Hospizidee und des Palliative Care Konzepts in stationären Einrichtungen für ältere Menschen	20
4 Implementierung der Hospizidee und des Palliative Care Konzepts in stationären Einrichtungen für Menschen mit Behinderung	22
IV Versorgung von Kindern und Jugendlichen	24
1 Ambulante und stationäre Hospizversorgung für Kinder und Jugendliche	24
2 Ambulante und stationäre Palliativversorgung für Kinder und Jugendliche	26
V Aus-, Fort- und Weiterbildung	28
VI Forschung und Lehre	30
VII Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin - Landesvertretung Bayern	32
VIII Bayerische Stiftung Hospiz	34
IX Trägerübergreifende Beratungs- und Verbandsstruktur für die Hospizarbeit	35
Anmerkungen	36

Schwerstkranken und Sterbende soweit wie möglich von Schmerzen sowie von anderen Belastungen zu befreien, sie und ihre Angehörigen menschlich zu begleiten, ihnen Lebensqualität bis zuletzt sowie einen Abschied in Würde zu ermöglichen, sind das Fundament von Hospizarbeit und Palliativversorgung¹.

Folgende Leitgedanken prägen die Hospizarbeit und die Palliativversorgung in Bayern:

1. Sterben gehört zum Leben. Es ist Teil unserer menschlichen Existenz. Dem Wunsch von Menschen, in einer vertrauten oder gewählten Umgebung zu sterben, soll entsprochen werden können.
2. Die beständige Auseinandersetzung mit den Themen Sterben und Sterbebegleitung ist Aufgabe für die gesamte Gesellschaft.
3. Die Hospizidee ist aus der Mitte der Gesellschaft entstanden. Sie wird getragen von dem Ziel, am Ende des Lebens einfühlsame, mitmenschliche und persönliche Begleitung zu gewähren. Das hohe ehrenamtliche Engagement der Bürger in der Hospizarbeit wird anerkannt, geschätzt und weiterhin tatkräftig unterstützt.
4. Palliativmedizin und Palliativpflege sichern die qualifizierte Behandlung von Patienten mit einer nicht heilbaren, progredienten (fortschreitenden) und weit fortgeschrittenen Erkrankung mit begrenzter Lebenserwartung. Das Hauptziel ist die Lebensqualität.
5. Es bedarf einer interdisziplinären, multiprofessionellen, sektorenübergreifenden und qualifizierten Hospiz- und Palliativversorgung.
6. Eine Perspektive der palliativmedizinischen und hospizlichen Fürsorge soll Bestrebungen zur Legalisierung der Tötung auf Verlangen entgegen wirken.
7. Würdevolles Leben bis zuletzt benötigt einen geeigneten Rechts- und Versorgungsrahmen.

Die fachliche und strukturelle Weiterentwicklung der Hospiz- und Palliativversorgung in Bayern wird vom regelmäßig zusammentretenden „Expertenkreis Palliativmedizin und Hospizarbeit“ mit alternierendem Vorsitz des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen (Bayerisches Sozialministerium) und des Bayerischen Staatsministeriums für Umwelt und Gesundheit (Bayerisches Gesundheitsministerium) begleitet und vorangebracht.

1 Ethik und Spiritualität

Ethik und Spiritualität haben bei der Begleitung Schwerstkranker und Sterbender schon immer eine zentrale Rolle eingenommen. Als primäre Qualität in der Begleitung ist eine ethische Haltung der Achtung und der Achtsamkeit, des Respekts und der Fürsorglichkeit angesichts des Sterbens eines Menschen geboten. Die Spiritualität ist vom religiösen bzw. weltanschaulichen Kontext geprägt, bezieht sich aber immer auf eine immaterielle, transzendente Wirklichkeit, die der Lebensgestaltung bis zuletzt Orientierung, Sinn und Hoffnung gibt und im Angesicht von Sterben, Tod und Trauer sowohl für den Sterbenden und dessen Angehörige als auch für den Begleiter von hoher Bedeutung ist.

Ziel

Erarbeitung einer ethischen Handlungsempfehlung in der Hospiz- und Palliativversorgung

Maßnahme zur Umsetzung

Eine Arbeitsgruppe im Rahmen des Expertenkreises „Palliativmedizin und Hospizarbeit“ erarbeitet derzeit unter der Federführung des Bayerischen Sozialministeriums eine ethische Handlungsempfehlung in der Hospiz- und Palliativversorgung.

2 Die Bedeutung des Ehrenamts in der Hospizbewegung

Die bürgerschaftliche Hospizbewegung ist als menschliche Antwort auf erfahrene Nöte im Umgang mit dem Sterben und Tod entstanden. Das ehrenamtliche Engagement trägt die Hospizbewegung. Die Ehrenamtlichen schenken den Schwerstkranken und Sterbenden sowie deren Angehörigen Zeit, Zuwendung und Solidarität. Die Hospizbewegung will im Zusammenwirken mit einer hochwertigen multiprofessionellen Versorgung ein würdevolles Leben bis zuletzt ermöglichen. Ohne das ehrenamtliche Engagement gibt es keine Hospizarbeit, weder im ambulanten noch im stationären Bereich. Um die ehrenamtliche Bürgerbewegung zu stärken, ist es notwendig, die Hospizidee noch mehr in das Bewusstsein der Menschen zu rücken. Es müssen Berührungsängste abgebaut werden. Hospizarbeit ist Lebensarbeit. Sie setzt nicht erst im akuten Sterbeprozess ein, sondern schon weit früher. Hospizarbeit ist ein unschätzbare wichtiger Dienst am Menschen und für unsere Gesellschaft.

Ziele

- Verankerung der Hospizidee in der gesamten Gesellschaft
- Anerkennung und Unterstützung des besonders sensiblen ehrenamtlichen Engagements in der Hospizbewegung

Maßnahmen zur Umsetzung durch das Bayerische Sozialministerium

Abgeschlossene Maßnahmen:

- Fachtagung 2005: „Hospiz eine Bewegung in Bewegung“
- Fachtagung 2007: „Lasst mich nicht allein – Schwerkranken Patienten und ihre Familien“
- Fachtagung 2009: „Wenn sich meine Seele um deine sorgt – Spiritualität, Religion, Glaube in der Hospizarbeit“
- Fachtagung 2010: „Demenz, ALS, Behinderung – Sterbebegleitung in komplexen Situationen“

Laufende Maßnahmen:

- Wertschätzung der ehrenamtlichen Hospizarbeit insbesondere durch Förderung von Qualifizierung und Supervision für die ehrenamtlichen Hospizhelfer
- Wanderausstellung „Gemeinsam Gehen“, die über die Themen Sterben und Sterbebegleitung informiert
- Der Hospizbewegung und damit auch der Hospizidee durch gezielte Öffentlichkeitsarbeit eine kraftvolle Stimme geben
- Würdigung des besonderen Engagements der ehrenamtlichen Hospizhelfer durch Ausstellung des „Ehrenamtsnachweises Bayern“
- Absicherung der Hospizhelfer durch die Bayerische Ehrenamtsversicherung
- Veranstaltung von Fachtagen, insbesondere auch zur Qualifizierung von Hospizhelfern

Zukünftige Maßnahmen:

- Stärkung der Anerkennungskultur durch Verleihung der bayerischen „Ehrenamtskarte“ mit Vergünstigungen in staatlichen und kommunalen Einrichtungen und Rabatten der Privatwirtschaft
- Besondere Berücksichtigung der Hospizhelfer bei Ehrenamtsempfängen, Verleihung der Bayerischen Staatsmedaille für soziale Verdienste oder des Bayerischen Verdienstordens
- Stärkung der Zusammenarbeit Hauptamtlicher und Ehrenamtlicher, insbesondere durch das Fort- und Weiterbildungsangebot „Professionelles Management von Ehrenamtlichen“ an der Fachhochschule Würzburg-Schweinfurt

II Ambulante Versorgung

Sterbenden Menschen ein Leben in Würde bis zuletzt zu ermöglichen und dabei ihre Wünsche und Bedürfnisse in den Mittelpunkt zu stellen, ist Ziel der Hospiz- und Palliativversorgung. Viele Menschen wünschen sich, in der vertrauten häuslichen Umgebung zu sterben. Zur vertrauten häuslichen Umgebung gehören auch stationäre Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, stationäre Pflegeeinrichtungen und stationäre Einrichtungen der Behindertenhilfe, die den Betroffenen vielfach zur Heimat geworden sind. Eine Stärkung der Hospiz- und Palliativversorgung im häuslichen Bereich ist daher essentiell, damit dieser Wunsch künftig mehr Menschen erfüllt werden kann.

1 Ambulante Hospizdienste

Die ambulante Hospizarbeit in Bayern wird wesentlich getragen von 140 Hospizgruppen und -vereinen mit 25.000 Mitgliedern und derzeit rund 5.800 ehrenamtlichen Hospizhelfern. Ihre Schwerpunkte liegen auf der Begleitung schwerstkranker und sterbender Menschen und deren Angehörigen auch in der Trauerphase. Sie leisten rund 225.000 Einsatzstunden bei den Sterbenden und ihren Angehörigen zu Hause. Sie sind tragende Säule von stationären Hospizen (siehe Ziffer III.1) und helfen auf Palliativstationen (siehe Ziffer III.2), in Krankenhäusern und stationären Pflegeeinrichtungen (siehe Ziffer III.3). Schwerstkranke und Sterbende, deren Lebenswege unausweichlich zu Ende gehen, erfahren durch diese ehrenamtlichen Hospizhelfer eine persönliche und liebevolle Zuwendung, die ihnen ihre Individualität und ihr Menschsein bewahrt. Hospizhelfer stehen auch den Angehörigen zur Seite.

90 % der Schwerstkranken und Sterbenden werden im Rahmen der ambulanten Basisversorgung durch Haus- und Fachärzte und Pflegedienste (siehe Ziffer II.2.1) betreut. Ambulante Hospizdienste bieten hier wichtige Unterstützung für pflegende Angehörige und Pflegekräfte durch Zeit und Engagement.

Ambulante Hospizdienste werden finanziell durch die Bayerische Stiftung Hospiz unterstützt (siehe Ziffer VIII.).

2010 wurden rund 70 ambulante Hospizdienste in Bayern von den Krankenkassen gefördert. Die Kassen leisten dabei einen angemessenen Zuschuss zu den notwendigen Personalkosten des Hospizdienstes für die dort erbrachte palliativpflegerische Beratung sowie für die Gewinnung, Schulung, Koordination und Unterstützung der ehrenamtlich Tätigen. Sie stehen unter der fachlichen Leitung einer qualifizierten, fest angestellten verantwortlichen Kraft. Ambulante Hospizdienste sind Teil einer regional und multiprofessionell vernetzten Versorgungsstruktur und kooperieren ggf. im Sinne des integrativen Ansatzes eng mit der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung (siehe Ziffer II. 2.2). Ambulante Hospizdienste sind eine wichtige „Brücke“ zur Palliativversorgung.

Ziele

- Beratung der ambulanten Hospizvereine über Fördermöglichkeiten durch das Bayerische Hospiz- und Palliativbündnis
- Vernetzung und Information der ambulanten Hospizvereine durch das Bayerische Hospiz- und Palliativbündnis
- Verbesserung im Bereich Qualifizierung, Fort- und Weiterbildung und Supervision der Ehrenamtlichen durch das Bayerische Sozialministerium und die Bayerische Stiftung Hospiz

Maßnahmen zur Umsetzung durch das Bayerische Sozialministerium

Abgeschlossene Maßnahmen:

- Fachtagung 2004: „Hospizarbeit koordinieren“
- Fachtagung 2008: „Was gibt es Neues in Hospizarbeit und Palliativmedizin?“

Laufende Maßnahme:

- Fortsetzung der Förderung der ambulanten Hospizvereine durch Bezuschussung von:
 - Sachkosten
 - Fortbildungsmaßnahmen
 - Supervisionsangeboten

Zukünftige Maßnahmen:

- Bezuschussung von Ausbildungskosten für Koordinierungsfachkräfte bei kleinen ambulanten Hospizvereinen, vor allem im ländlichen Raum; die Förderung wird über die Bayerische Stiftung Hospiz mit Haushaltsmitteln des Bayerischen Sozialministeriums ausgereicht. Damit soll den kleinen Hospizdiensten die Möglichkeit einer professionellen Betreuung der ehrenamtlichen Hospizhelfer ermöglicht werden.
- Veranstaltung und Organisation von Fachtagungen zur ambulanten Hospizversorgung durch das Bayerische Sozialministerium und die Bayerische Stiftung Hospiz
- Unterstützung der ambulanten Hospizdienste durch das Bayerische Hospiz- und Palliativbündnis bei der Ausschöpfung der Förderung durch die Krankenkassen

2 Ambulante Palliativversorgung

Die ambulante Palliativversorgung wird als Allgemeine Ambulante Palliativversorgung (Regelversorgung) oder als Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung für Patienten, die eine besonders aufwändige Versorgung benötigen, erbracht.

2.1 Allgemeine Ambulante Palliativversorgung

Die Allgemeine Ambulante Palliativversorgung (AAPV) ist die ambulante Regelversorgung schwerstkranker und sterbender Menschen und versorgt den Großteil der Sterbenden im häuslichen Bereich. Sie wird insbesondere durch Haus- und Fachärzte sowie ambulante Pflegedienste geleistet. Eine wichtige Unterstützung an der Schnittstelle zwischen Hospiz- und Palliativversorgung bieten die ambulanten Hospizdienste (siehe Ziffer II.1) vor Ort.

Die AAPV ist unverzichtbar zur Sicherstellung einer flächendeckenden ambulanten Palliativversorgung und stellt die Grundlage für die Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV, siehe Ziffer II.2.2) dar.

Im Gegensatz zur SAPV sind die Leistungsinhalte der AAPV nicht explizit gesetzlich geregelt. Dies führt vielfach zu praktischen Schwierigkeiten und Unsicherheiten, unter anderem in der Abgrenzung der Leistungen von SAPV und AAPV.

Der Expertenkreis „Palliativmedizin und Hospizarbeit“ befasst sich derzeit in der Arbeitsgruppe „Allgemeine Ambulante Palliativversorgung“ (Arbeitsgruppe „AAPV“) mit der Stärkung der AAPV und hat hierzu drei Handlungsfelder benannt: Qualifikation (Qualifikation von Ärzten und Pflegepersonal), Koordination (Koordination der Regelversorgung) und Entschleunigung (mehr Zeit für schwerstkranker und sterbende Patienten bei adäquater Honorierung). Eine optimale Versorgung und Begleitung schwerstkranker, sterbender Menschen und ihrer Angehörigen in ihrem häuslichen Umfeld ist nur durch eine gute Zusammenarbeit aller Beteiligten möglich.

Ziel

- Stärkung der Allgemeinen Ambulanten Palliativversorgung durch:
 - Qualifizierung der relevanten Berufsgruppen
 - Koordination der Regelversorgung
 - Entschleunigung (mehr Zeit für Schwerstkranke und Sterbende)

Maßnahmen zur Umsetzung durch das Bayerische Gesundheitsministerium

Abgeschlossene Maßnahmen:

- Erarbeitung einer vorläufigen Definition der AAPV² durch die Arbeitsgruppe „AAPV“ des Expertenkreises „Palliativmedizin und Hospizarbeit“ unter Federführung des Bayerischen Gesundheitsministeriums
- Verbesserung der Qualifizierung von Hausärzten in Palliativmedizin (siehe Aus-, Fort- und Weiterbildung, Ziffer V)

Laufende Maßnahmen:

- Erarbeitung von Empfehlungen zu den Handlungsfeldern Qualifikation, Koordination und Entschleunigung in der Arbeitsgruppe „AAPV“ des Expertenkreises „Palliativmedizin und Hospizarbeit“ unter Federführung des Bayerischen Gesundheitsministeriums
- Erarbeitung eines Leitfadens zur Etablierung einer Palliativkultur in ambulanten Pflegeeinrichtungen, der sowohl den Pflegekräften als auch den Einrichtungen selbst Orientierung bieten soll, in einer Unterarbeitsgruppe zur Arbeitsgruppe „AAPV“ des Expertenkreises „Palliativmedizin und Hospizarbeit“ unter Federführung des Bayerischen Gesundheitsministeriums

Zukünftige Maßnahmen:

- Veranstaltung und Organisation von Fachtagungen zur AAPV (zusammen mit dem Themengebiet SAPV; siehe Ziffer II.2.2)
- Forschungsprojekte zur AAPV

2.2 Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung

Seit 1.4.2007 besteht ein gesetzlicher Anspruch auf eine Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV), §§ 37 b, 132 d SGB V. Der Anspruch soll schwerstkranken Menschen mit komplexen Krankheitserscheinungen und ausgeprägter Symptomatik, die eine besonders aufwändige Versorgung benötigen, ein Sterben in der vertrauten Umgebung des häuslichen oder familiären Bereichs ermöglichen, wenn dies gewünscht wird.

Die SAPV ist bei ca. 10 % der Sterbenden relevant. 90 % der Sterbenden werden durch Haus- und Fachärzte und Pflegedienste im Rahmen der AAPV (siehe Ziffer II.2.1) oder in stationären Einrichtungen (siehe Ziffer III) versorgt.

Der Anspruch auf SAPV besteht auch in Einrichtungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen (siehe Ziffer III.4) und der Kinder- und Jugendhilfe, sowie in stationären Pflegeeinrichtungen (siehe Ziffer III.3). Palliativpatienten in stationären Hospizen (siehe Ziffer III.1) haben grundsätzlich einen Anspruch auf die Teilleistung der erforderlichen ärztlichen Versorgung im Rahmen der SAPV.

Die SAPV wird ärztlich verordnet und wird in der Regel von Palliative Care Teams erbracht. Palliative Care Teams werden aus dazu besonders qualifizierten Medizinern, Pflegefachkräften und ggf. weiteren Fachkräften (z. B. Sozialarbeitern/Sozialpädagogen) gebildet. Die Teams kooperieren mit ambulanten Hospizdiensten (siehe Ziffer II.1).

Zur Umsetzung der SAPV schließen die Krankenkassen Versorgungsverträge mit geeigneten Leistungserbringern (Palliative Care Teams). Dies erfolgt unter Berücksichtigung der rechtlichen Rahmenbedingungen der SAPV³.

Bei einem Bedarf von mindestens 50 Palliative Care Teams für Erwachsene in Bayern bestehen derzeit zwölf Teams, die einen Versorgungsvertrag mit den Krankenkassen abgeschlossen haben.

Ziele

- Flächendeckender Aufbau der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung
- Sicherung einer dauerhaft hohen Versorgungsqualität in der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung

Maßnahmen zur Umsetzung durch das Bayerische Gesundheitsministerium

Abgeschlossene Maßnahmen:

- Fachtagung am 17. Juni 2009 mit dem Thema „Spezialisierte Ambulante Palliativ-Versorgung ... wie geht es weiter?“
- Fachtagung „1 Jahr SAPV in Bayern – Entwicklung und Ausblick“ am 17. Dezember 2010

Laufende Maßnahmen:

- Förderung einer Begleitstudie zu Wirksamkeit, Dokumentation und Qualitätssicherung in der SAPV (Träger: Universität Augsburg; Fördervolumen: 30.000 Euro)
- Stärkung der SAPV im ländlichen Raum durch die Arbeitsgruppe „SAPV im ländlichen Raum“
- Anschubfinanzierung für Palliative Care Teams in Höhe von maximal 15.000 Euro pro Team (Förderung mit einem Budget von jährlich rund 100.000 Euro)

Zukünftige Maßnahmen:

- Intensivierung der Forschung
- Veranstaltung und Organisation weiterer Fachtagungen zur SAPV (zusammen mit dem Themengebiet AAPV; siehe Ziffer II.2.1)
- Weitere finanzielle Unterstützung beim Aufbau der Palliative Care Teams

III Stationäre Versorgung

Viele schwerstkranke und sterbende Patienten möchten die letzten Monate, Wochen oder Tage ihres Lebens im häuslichen Umfeld verbringen. Zum häuslichen Umfeld zählen auch stationäre Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, stationäre Pflegeeinrichtungen und stationäre Einrichtungen der Behindertenhilfe, die für die Bewohner zur Heimat geworden sind.

Für einen Teil der Patienten ist eine Betreuung im häuslichen Umfeld nicht möglich. Eine Versorgung in stationären Hospizen oder in Krankenhäusern mit einer Palliativstation bzw. einem palliativmedizinischen Dienst ist unumgänglich.

1 Stationäre Hospize

Menschen wünschen sich Begleitung und Unterstützung auf ihrem letzten Weg. Bedingt durch die demographische Entwicklung und die Veränderung der Familienstrukturen muss der Ausbau der stationären Hospize forciert werden, um diesen Wünschen gerecht zu werden.

In Bayern bestehen 13 stationäre Hospize mit 132 Betten. Auszugehen ist von einem Bedarf von einem Hospizbett auf 60 000 Einwohner. Dies entspricht einem Bedarf von ca. 208 stationären Hospizbetten für Bayern. Das Bayerische Sozialministerium fördert investiv den weiteren bedarfsgerechten Aufbau stationärer Hospize.

Stationäre Hospize sind Lebensorte. Sie sind selbständige und kleine Einrichtungen mit familiärem Charakter. Sie begleiten und versorgen Menschen mit unheilbaren Krankheiten in der letzten Lebensphase. Stationäre Hospize bieten psychische, soziale und spirituelle Begleitung und eine palliativmedizinische und palliativpflegerische Versorgung. Sie haben in der Regel mindestens acht und höchstens 16 Betten. Aufgenommen werden Patienten, die keiner Krankenhausbehandlung bedürfen und deren Versorgung im Haushalt oder der Familie nicht bedarfsgerecht erbracht werden kann.

Für die Erfüllung dieser Aufgaben benötigen stationäre Hospize ein multiprofessionelles Team. Stationäre Hospize sind integraler Bestandteil von ambulanten, vom Ehrenamt getragenen Hospizdiensten. Die medizinische Versorgung wird mit Unterstützung des Pflegeteams i.d.R. von Haus- und Fachärzten geleistet. Bei besonders aufwändig zu versorgender Symptomatik kann die medizinische Teilleistung der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung (siehe Ziffer II.2.2) hinzugezogen werden. Wünschenswert sind weitere Angebote wie Atem-, Körper-, Kunst- und Musiktherapie.

Ziele

- Bedarfsgerechter Ausbau der Hospizbetten auf über 200 Betten
- Sicherung der Finanzierung der stationären Hospize

Maßnahmen zur Umsetzung durch das Bayerische Sozialministerium

Abgeschlossene Maßnahmen:

- Investive Förderung zur Errichtung stationärer Hospize
- Zuschüsse für Umbau- und Errichtungsmaßnahmen von stationären Hospizen durch die Bayerische Stiftung Hospiz und die Bayerische Landesstiftung

Laufende Maßnahmen:

- Fortsetzung der investiven Förderung zur Errichtung stationärer Hospize
- Unterstützung und Beratung von lokalen Initiativen zur Errichtung von stationären Hospizen
- Information über Fördermöglichkeiten durch Stiftungen sowie andere Geldgeber
- Eine Arbeitsgruppe im Rahmen des Expertenkreises „Palliativmedizin und Hospizarbeit“ erarbeitet unter der Federführung des Bayerischen Sozialministeriums ein Rahmenkonzept zur künftigen Bedarfsplanung stationärer Hospize in Bayern unter Berücksichtigung der Besonderheiten der Hospizarbeit. Das Rahmenkonzept schließt Qualitätsanforderungen an stationäre Hospize mit ein.

Zukünftige Maßnahmen:

- In Planung drei weitere stationäre Hospize (Vilsbiburg, Pentling bei Regensburg, Würzburg) durch Initiativen vor Ort
- Implementierung des Rahmenkonzepts zur Bedarfsplanung stationärer Hospize in Bayern

2 Palliativstationen und palliativmedizinische Dienste im Krankenhaus

Palliativstationen

Der Krankenhausplanungsausschuss hat am 29. Mai 2006 zum Aufbau einer bedarfsgerechten Palliativversorgung ein Fachprogramm für Palliativstationen⁴ verabschiedet.

Palliativstationen sind Abteilungen in einem Krankenhaus. Sie sind spezialisiert auf die Behandlung, Betreuung und Begleitung von Palliativpatienten, die einer Krankenhausbehandlung in einer spezialisierten Abteilung bedürfen. Palliativstationen arbeiten interdisziplinär und multiprofessionell. Die Behandlung auf einer Palliativstation dient der Stabilisierung der Patienten und hat eine Entlassung nach Hause, in ein stationäres Hospiz (siehe Ziffer III.1), eine stationäre Pflegeeinrichtung (siehe Ziffer III.3) oder eine stationäre Einrichtung für Menschen mit Behinderung (siehe Ziffer III.4) zum Ziel.

Für die Planung wurde ein Bedarf von 35 Palliativbetten pro 1 Mio. Einwohner zu Grunde gelegt⁵. Demnach sind in Bayern ca. 470 Palliativbetten bedarfsgerecht. Um die erforderliche Behandlungsqualität zu gewährleisten, müssen die Palliativstationen die im Fachprogramm festgelegten Qualitätskriterien erfüllen.

Das Ziel einer bedarfsgerechten Versorgung ist weitgehend erreicht. Derzeit sind 47 Palliativstationen mit 430 Betten in Betrieb. Für weitere 30 Palliativbetten wurde der Bedarf festgestellt.

Palliativmedizinische Dienste

Um die Palliativversorgung in Krankenhäusern weiter in die Fläche zu bringen, hat der Krankenhausplanungsausschuss am 28. Mai 2009 das Fachprogramm für Palliativstationen zum Fachprogramm Palliativversorgung in Krankenhäusern erweitert. Krankenhäuser, an denen aus Bedarfsgründen keine Palliativstation anerkannt werden kann, erhalten die Möglichkeit, palliativmedizinische Dienste einzurichten und palliativmedizinische Leistungen zu erbringen.

Palliativmedizinische Dienste arbeiten interdisziplinär und multiprofessionell. Sie setzen sich aus qualifizierten Ärzten, Pflegekräften und Sozialarbeitern/Sozialpädagogen zusammen. Um die erforderliche Behandlungsqualität zu gewährleisten, müssen die palliativmedizinischen Dienste die im Fachprogramm festgelegten Qualitätskriterien erfüllen.

Bisher haben 37 Krankenhäuser Antrag auf Einrichtung eines palliativmedizinischen Dienstes gestellt. An 24 Krankenhäusern konnten mittlerweile palliativmedizinische Dienste anerkannt werden.

Ziele

- Bedarfsgerechte Versorgung mit Palliativstationen
- Ausbau palliativmedizinischer Dienste in Krankenhäusern

Maßnahmen zur Umsetzung durch das Bayerische Gesundheitsministerium

Abgeschlossene Maßnahmen:

- Verabschiedung des Fachprogramms für Palliativstationen
- Erweiterung des Fachprogramms für Palliativstationen zum Fachprogramm Palliativversorgung in Krankenhäusern

Laufende Maßnahme:

- Umsetzung des Fachprogramms Palliativversorgung in Krankenhäusern: Bedarfsgerechter Aufbau von Palliativstationen und Etablierung von weiteren palliativmedizinischen Diensten im Krankenhaus

Zukünftige Maßnahme:

- Überprüfung des Bedarfs und Fortschreibung des Fachprogramms

3 Implementierung der Hospizidee und des Palliative Care Konzepts in stationären Einrichtungen für ältere Menschen

Nach den Bayerischen Leitlinien für vollstationäre Pflege haben Pflegeeinrichtungen für eine würdevolle Begleitung bis zum Lebensende Sorge zu tragen. Diese umfasst medizinische, pflegerische, psychosoziale und spirituelle Betreuung. Auch in der Altenpflege ist „Sterbebegleitung“ bereits Teil der Ausbildung. Die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für den Beruf der Altenpflegerin und des Altenpflegers sieht 720 Stunden theoretischen Unterricht für den Bereich „Alte Menschen personen- und situationsbezogen pflegen“ vor. In diesem Rahmen ist in 20 Unterrichtsstunden die spezifische, vertiefende Behandlung der Pflege schwerstkranker und sterbender alter Menschen vorgesehen. Unter Einbeziehung der Pflegepraxis werden nach Angaben des Bayerischen Kultusministeriums insgesamt 10 % der Ausbildungszeit auf die Pflege schwerstkranker Patienten verwendet.

Entsprechendes gilt für die Aus- und Fortbildung anderer in der Betreuung und Versorgung älterer Menschen tätigen Berufsgruppen (beispielsweise von Sozialarbeitern und Seelsorgern). Besonderes Augenmerk gilt der Förderung multiprofessioneller Ansätze sowie der Vernetzung mit der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung (siehe Ziffer II.2.2) als Ergänzung zur Allgemeinen Ambulanten Palliativversorgung (siehe Ziffer II.2.1). Die durch SAPV geschaffenen Palliative Care Teams können auch in stationären Einrichtungen der Altenpflege eingesetzt werden und die dortige Versorgung der Bewohner verbessern.

Ein steigendes Alter beim Einzug in stationäre Einrichtungen für ältere Menschen, immer kürzer werdende Aufenthaltszeiten, Multimorbidität und damit verbunden komplexere Sterbeprozesse, stellen stationäre Einrichtungen für ältere Menschen vor wachsende Herausforderungen. Deshalb sind zur nachhaltigen Verbesserung der Situation Sterbender, ihrer Angehörigen und der Mitarbeitenden in den Einrichtungen neben Qualifizierungsmaßnahmen auch Organisationsberatungen und Maßnahmen der Organisationsentwicklung sinnvoll und wünschenswert. Das haben Projekte zur Implementierung einer Hospiz- und Palliativkultur in stationären Einrichtungen für ältere Menschen nachdrücklich unter Beweis gestellt.

Nach dem Prüfleitfaden für Einrichtungen der Pflege und der Behindertenhilfe in Bayern prüfen die Heimaufsichtsbehörden, ob in den stationären Einrichtungen sichergestellt ist, dass sterbende Bewohner ein Leben in Würde bis zuletzt führen können.

Ziele

- Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in stationären Einrichtungen für ältere Menschen
- Verstärkte Gewichtung von Palliative Care in der Ausbildung aller in diesem Bereich tätigen Berufsgruppen

Maßnahmen zur Umsetzung durch das Bayerische Sozialministerium

Abgeschlossene Maßnahmen:

- Studie über eine bedarfsgerechte Qualifikation von Hospiz- und Pflegekräften in Einrichtungen der stationären Altenhilfe (2007) durch die Bayerische Stiftung Hospiz⁶
- Pilotprojekt für eine „Christliche Hospiz- und Palliativkultur“ – Projektkolleg zur Implementierung in Caritas Alten- und Pflegeheimen in Bayern (2007) durch die Bayerische Stiftung Hospiz
- Fachtag „Sterbebegleitung in stationären Einrichtungen für ältere Menschen“ zur Sensibilisierung der Altenpflegekräfte für dieses Thema (2010)

Laufende Maßnahmen:

- Weitere Sensibilisierung der stationären Einrichtungen für ältere Menschen für dieses Thema
- Förderung der Fort- und Weiterbildungen im Rahmen der Pflege, insbesondere Qualifizierungen z. B. zu Kommunikation, Spiritualität, Schmerztherapie und Flüssigkeitszufuhr bei Sterbenden
- Förderung der „Qualifizierung für eine christliche Hospiz- und Palliativkultur in Alten- und Pflegeheimen in Bayern“
- Förderung des Projekts „Entwicklung eines Zertifizierungsverfahrens Palliative Care in stationären Einrichtungen der Alten- und Behindertenhilfe in Bayern“ durch die Bayerische Stiftung Hospiz

Zukünftige Maßnahmen:

- Förderung von Modellmaßnahmen, z. B. zur
 - Einbindung von ehrenamtlichen Hospizhelfern
 - Ermittlung, Dokumentation und Umsetzung des letzten Willens der Bewohner
 - Angehörigenbetreuung
 - Förderung der Hospiz- und Palliativkompetenz
 - Verbesserung der Zusammenarbeit mit Ärzten und
 - Implementierung einer Abschiedskultur in den Einrichtungen

4 Implementierung der Hospizidee und des Palliative Care Konzepts in stationären Einrichtungen für Menschen mit Behinderung

Stationäre Einrichtungen für Menschen mit Behinderung sind Lebensorte für Menschen, die nicht mehr in ihrer Herkunftsfamilie bleiben können oder wollen, die aber aufgrund ihrer Behinderung nicht ohne fremde Hilfe oder selbständig in einer eigenen Wohnung leben können. Diese Einrichtungen bieten ihren Bewohnern qualifizierte Betreuung und Pflege, sichern ihnen die Teilhabe am Leben der Gemeinschaft und helfen ihnen, ein gelingendes Leben zu führen. Beschäftigungsangebote und gezielte Förderungen ergänzen das betreute Wohnen und sind zusätzliche, wesentliche Bestandteile einer Teilhabeförderung.

Schritt für Schritt wächst die Bewohnerschaft der Nachkriegsgeneration nun auch in das Rentenalter hinein. Dies führt zusammen mit einer steigenden Lebenserwartung auch von Menschen mit Behinderung in stationären Einrichtungen zu einer zunehmenden Zahl älter werdender Bewohner. Das Thema Sterben im Alter rückt so verstärkt in den Fokus dieser Einrichtungen. Bayerische Politik für Menschen mit Behinderung garantiert gemäß Art. 22 der Behindertenrechtskonvention „unabhängig von ihrem Aufenthaltsort oder der Wohnform, in der sie leben“ das Recht auf Schutz ihrer Privatsphäre. Dies schließt ein Verbleiben in der betreuten Wohnform bis ans Lebensende ein.

Ziel

- Sensibilisierung der Einrichtungen und Träger für das Thema, wie sie ihre Bewohner auch am Ende des Lebens würdig begleiten können

Maßnahmen zur Umsetzung durch das Bayerische Sozialministerium

Abgeschlossene Maßnahme:

- Projekt Implementierung der Hospizidee und Palliativmedizin in Einrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung (2007/2008)

Laufende Maßnahme:

- Förderung des Projekts „Entwicklung eines Zertifizierungsverfahrens Palliative Care in stationären Einrichtungen der Alten- und Behindertenhilfe in Bayern“ durch die Bayerische Stiftung Hospiz

Zukünftige Maßnahme:

- Implementierung einer Abschiedskultur in den Einrichtungen; Begleitung der Entwicklung und Implementierung von Hospizkonzepten für den letzten Lebensabschnitt der Bewohner stationärer Einrichtungen für Menschen mit Behinderung auf der Grundlage des mit den Beteiligten abgestimmten Hospiz- und Palliative Care Konzepts

IV Versorgung von Kindern und Jugendlichen

Ungefähr 2.700 Kinder in Bayern leiden an einer lebensverkürzenden Erkrankung, wie z. B. an angeborenen Fehlbildungen oder Stoffwechselerkrankungen. Rund 600 Kinder sterben jährlich an solchen Krankheiten. Oft geht dem Tod des Kindes eine längere Krankheitsphase voraus, in der es intensiv versorgt werden muss. Die betroffene Familie – das kranke Kind, die Eltern und die Geschwister – braucht in dieser für sie kaum erträglichen Situation besondere Hilfe und Unterstützung.

1 Ambulante und stationäre Hospizversorgung für Kinder und Jugendliche

Die Kinder- und Jugendhospizarbeit ist ein ganz besonders sensibler Bereich. In ambulanten Kinder- und Jugendhospizdiensten in Bayern, aber auch bei zahlreichen der 140 „Erwachsenen“-Hospizdienste begleiten ehrenamtliche Kinderhospizhelfer die kranken Kinder und deren Familien, von der Diagnose der Erkrankung bis zum letzten Atemzug und auch in der Trauer. Darüber hinaus bietet das stationäre Kinderhospiz in Bad Grönenbach Eltern, Geschwisterkindern und den erkrankten Kindern einen beschützenden Rahmen für Erholung, Entlastung, Gesprächsangebote und den Austausch mit anderen betroffenen Eltern, sowie eine optimale liebevolle Versorgung durch warmherzige, engagierte ehrenamtliche Hospizhelfer für das erkrankte Kind. Es deckt grundsätzlich den Bedarf für ganz Bayern ab.

Kinder- und Jugendhospizarbeit hat eine besondere Zielgruppe im Blick. Kinder sind keine kleinen Erwachsenen. Sie und ihre Familien haben besondere Bedürfnisse. Kinderhospizhelfer sind daher Weggefährten der ganzen Familie, häufig über Jahre. Sie schenken Zeit, Aufmerksamkeit und Geborgenheit, insbesondere auch den Geschwisterkindern. Deshalb ergeben sich eigene Anforderungen an die Strukturen, die Vernetzung sowie die Ausbildung der ehrenamtlichen Hospizhelfer.

Damit die ganze Familie und vor allem auch die Geschwisterkinder Unterstützung erfahren, ist darüber hinaus ein Netzwerk aus den verschiedensten gesellschaftlichen Akteuren zu knüpfen. Einrichtungen des Bürgerschaftlichen Engagements wie Freiwilligenagenturen, Koordinierungszentren für Bürgerschaftliches Engagement, aber auch Einrichtungen der Kirchen und Jugendverbände können ein Bestandteil dieses Netzwerks sein.

Um eine flächendeckende kinder- und jugendhospizliche Versorgung weiterzuentwickeln, bezuschusst das Bayerische Sozialministerium über die Bayerische Stiftung Hospiz (siehe Ziffer VIII.) künftig die Ausbildung ehrenamtlicher Kinderhospizhelfer bei Hospizdiensten.

Ziele

- Etablierung einer flächendeckenden kinder- und jugendhospizlichen Begleitung
- Enge Zusammenarbeit mit der Palliativversorgung für Kinder und Jugendliche

Maßnahmen zur Umsetzung

Abgeschlossene Maßnahmen:

- Erarbeitung des Konzeptes für die Kinderhospizarbeit in Bayern
- Förderung der Errichtung des stationären Kinderhospizes in Bad Grönenbach

Laufende Maßnahme:

- Umsetzung des Kinderhospizkonzeptes

Zukünftige Maßnahmen:

- Bessere Vernetzung der Kinder- und Jugendhospizarbeit in der Infrastruktur des Bürgerschaftlichen Engagements, z. B. durch das Landesnetzwerk Bürgerschaftliches Engagement Bayern und durch Freiwilligenagenturen
- Bezuschussung der Ausbildung ehrenamtlicher Kinderhospizhelfer bei ambulanten Hospizdiensten durch das Bayerische Sozialministerium
- Initiierung von Patenschaften zwischen Ehrenamtlichen und Geschwisterkindern von lebensverkürzend erkrankten Kindern und Jugendlichen
- Zusammenführung des Kinderhospizkonzeptes des Bayerischen Sozialministeriums mit dem Kinderpalliativkonzept des Bayerischen Gesundheitsministeriums

2 Ambulante und stationäre Palliativversorgung für Kinder und Jugendliche

Um eine kompetente und bedürfnisgerechte Palliativversorgung von schwerstkranken und sterbenden Kindern und Jugendlichen zu erreichen, hat das Bayerische Gesundheitsministerium im September 2009 das Konzept zur Palliativversorgung von Kindern und Jugendlichen in Bayern veröffentlicht. Das Konzept wurde in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgemeinschaft Pädiatrische Palliativmedizin⁷ erstellt. Ziel des Konzepts ist es, die Lebensqualität aller schwerstkranken und sterbenden Kinder und Jugendlichen in Bayern zu verbessern und die Belastung der gesamten Familie zu verringern. Dabei soll vor allem eine Versorgung der schwerstkranken und sterbenden Kinder und Jugendlichen zu Hause ermöglicht werden.

Entsprechend dem Konzept zur Palliativversorgung von Kindern und Jugendlichen in Bayern werden sechs ambulant tätige Kinderpalliativteams für die Erbringung der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung für Kinder und eine Kinderpalliativstation benötigt. Derzeit haben bereits zwei Kinderpalliativteams einen Versorgungsvertrag mit den Krankenkassen zur Spezialisierten Ambulanten Pädiatrischen Palliativversorgung abgeschlossen. Weitere Teams planen, die Arbeit aufzunehmen. Eine Kinderpalliativstation am Klinikum der Universität München, Campus Großhadern, befindet sich derzeit im Aufbau. Die Kinderpalliativstation wird Teil eines Kinderpalliativzentrums sein. Im Kinderpalliativzentrum werden schwerstkranken und sterbende Kinder stationär und ambulant versorgt und die Angehörigen betreut werden. Zugleich sollen dort Forschung und Lehre sowie Fort- und Weiterbildung in der Kinderpalliativmedizin durchgeführt werden (siehe Ziffer VI).

Ziele

- Etablierung einer flächendeckenden Kinderpalliativversorgung
- Umsetzung des Konzepts des Bayerischen Gesundheitsministeriums zur Palliativversorgung von Kindern und Jugendlichen in Bayern

Maßnahmen zur Umsetzung durch das Bayerische Gesundheitsministerium

Abgeschlossene Maßnahmen:

- Umfrage im Jahr 2005 bei allen bayerischen Kliniken mit mindestens 20 Betten für Kinderheilkunde (damals 36 Kliniken) nach bestehenden Nachsorgeprojekten für schwerstkranken und sterbende Kinder
- Fachtagung am 10. Oktober 2006 mit dem Thema „Palliativmedizin in der Kinderheilkunde – Wege zu einer optimalen Versorgung“
- Erarbeitung eines Konzepts zur Palliativversorgung von Kindern und Jugendlichen in Bayern

Laufende Maßnahmen:

- Umsetzung des Konzepts zur Palliativversorgung von Kindern und Jugendlichen in Bayern
- Anschubfinanzierung für Kinderpalliativteams in Höhe von maximal 15.000 Euro pro Team (siehe Ziffer II.2.2)
- Verstärkte Vernetzung und Koordination der Betreuungsangebote und Weiterverbreitung von Wissen und Fähigkeiten in der Palliativversorgung von Kindern und Jugendlichen in der Arbeitsgemeinschaft für Pädiatrische Palliativmedizin⁷
- Befassung einer Arbeitsgruppe des Expertenkreises „Palliativmedizin und Hospizarbeit“ unter Federführung des Bayerischen Gesundheitsministeriums mit der Qualifizierung für die in der Kinderpalliativ- und Kinderhospizversorgung Tätigen

Zukünftige Maßnahmen:

- Zusammenführung und ggf. Weiterentwicklung des Kinderpalliativkonzepts des Bayerischen Gesundheitsministeriums mit dem Kinder- und Jugendhospizkonzept des Bayerischen Sozialministeriums
- Weitere finanzielle Unterstützung beim Aufbau der Kinderpalliativteams

V Aus-, Fort- und Weiterbildung

Eine fundierte Aus-, Fort- und Weiterbildung aller in der Hospiz- und Palliativversorgung Tätigen ist von entscheidender Bedeutung für die umfassende Etablierung einer qualitativ hochwertigen Betreuung Schwerstkranker und Sterbender. Ebenso wichtig ist eine entsprechende Organisationsentwicklung in den stationären und ambulanten Einrichtungen der Hospiz- und Palliativversorgung. Von besonderer Bedeutung ist hierbei auch die Förderung der Befähigung und Supervision von ehrenamtlichen Hospizhelfern durch das Bayerische Sozialministerium und die Bayerische Stiftung Hospiz. Kleine ambulante Hospizvereine – vor allem im ländlichen Raum – können eine Bezuschussung von Ausbildungskosten für Koordinierungsfachkräfte erhalten.

In der Ausbildung von Fachkräften der Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege bzw. Altenpflege wird Palliative Care bereits vermittelt. Mit Wirkung zum August 2009 ist die Palliativmedizin als Pflichtlehr- und Prüfungsfach in die Approbationsordnung für Ärzte aufgenommen worden (siehe Ziffer VI).

Die Fort- und Weiterbildung richtet sich nach den anerkannten Curricula der entsprechenden Fachgesellschaften. Für Fachkräfte der Pflege werden 160-Stunden-Kurse in Palliative Care angeboten. Fachkräfte der sozialen Arbeit und Seelsorge können sich in einem 120-Stunden-Kurs in Palliative Care weiterbilden. Ärzte können an den Akademien für Palliativmedizin, Palliativpflege und Hospizarbeit unter den von der Bayerischen Landesärztekammer herausgegebenen Bedingungen die Zusatzweiterbildung Palliativmedizin erwerben. Für weitere beteiligte Berufsgruppen (Koordinatoren, Psychologen, Physiotherapeuten, Apotheker u.a.) gibt es eigene Qualifizierungsmaßnahmen.

Ziel

- Qualifizierung aller in der Hospiz- und Palliativversorgung Tätigen in Aus-, Fort- und Weiterbildung

Maßnahmen zur Umsetzung

Abgeschlossene Maßnahmen:

- Förderung der Errichtung der bayerischen Hospiz- und Palliativakademien in Bamberg, München und Würzburg (rund 1.430.000 Euro)
- Erstellung eines Qualifizierungsprofils für die Qualifizierung in Palliative Care sowie für Koordinatoren-Seminare und Seminare zur Führungskompetenz für Fachkräfte aus der Pflege und aus psychosozialen Arbeitsfeldern durch eine Arbeitsgruppe des Expertenkreises „Palliativmedizin und Hospizarbeit“, um sicherzustellen, dass die Weiterbildungsmaßnahmen in Bayern einheitlich und auf hohem Niveau erfolgen
- Verbesserung der Qualifizierungsmaßnahmen für Hausärzte durch verstärkte Fortbildung in Palliativmedizin (Arbeitsgruppe „AAPV“ des Expertenkreises „Palliativmedizin und Hospizarbeit“ unter Federführung des Bayerischen Gesundheitsministeriums in Zusammenarbeit mit dem Bayerischem Hausärzterverband und der Bayerischen Landesärztekammer)

Laufende Maßnahmen:

- Förderung von Qualifizierungskursen für die in der Palliativversorgung tätigen Berufsgruppen an den Akademien für Palliativmedizin, Palliativpflege und Hospizarbeit in Bamberg, München, Nürnberg und Würzburg durch das Bayerische Gesundheitsministerium (bisher mit mehr als 800.000 Euro gefördert)
- Aktualisierung des Qualifizierungsprofils zur Qualifizierung in Palliative Care sowie für Koordinatoren-Seminare und Seminare zur Führungskompetenz für Fachkräfte aus der Pflege und aus psychosozialen Arbeitsfeldern und Erweiterung um Fortbildungsinhalte für Fachkräfte aus der Seelsorge. Umbenennung zu „Anforderungen und Inhalt zur Qualifizierung in Palliative Care sowie für Koordinatorenseminare und Seminare zur Führungskompetenz für Fachkräfte aus der Pflege, aus psychosozialen Arbeitsfeldern und aus der Seelsorge“

Zukünftige Maßnahmen:

- Fortentwicklung der Qualifizierung
- Einbindung von Lehrinhalten der Hospiz- und Palliativversorgung in weitere Curricula (u.a. Soziale Arbeit, Psychologie, Pharmazie, Theologie)
- Schaffung von Weiterbildungsstätten für Palliativmediziner

VI Forschung und Lehre

Die Weiterentwicklung von Hospiz- und Palliativversorgung braucht Forschung und Lehre, die sich in Zielrichtung und Inhalten an der besonderen Situation schwerstkranker und sterbender Menschen und ihrer Angehörigen ausrichten muss. Sie sollte interdisziplinär und multiprofessionell verankert sein.

Forschung in der Hospiz- und Palliativversorgung muss mit großem Respekt vor Patienten, ihren Angehörigen und den in der Hospiz- und Palliativversorgung Tätigen durchgeführt werden. Sie hat die unterschiedlichen Forschungsbereiche (z. B. Grundlagenforschung, klinische Forschung und Versorgungsforschung) gleich gewichtet in den Blick zu nehmen. Forschung bedarf es in besonderem Maß auch zu der vom Ehrenamt getragenen Hospizbewegung. Die zum „Europäischen Jahr der Freiwilligkeit 2011“ veröffentlichte bayerische Auswertung des „Freiwilligensurvey 2009“ ergab unter anderem, dass die Engagementbereitschaft von 2004 um 9 % auf 39 % im Jahr 2009 angestiegen ist. Das ungenutzte Potential ist groß. Umso wichtiger ist es, den Menschen den Zugang zu ehrenamtlichem Engagement zu ermöglichen. Dies gilt es vor allem für die Hospizbewegung zu nutzen.

Mit Wirkung zum 5. August 2009 ist die Palliativmedizin als 13. Querschnittsbereich (QB 13) in die Approbationsordnung für Ärzte integriert worden. Damit muss ab 2013 für die Zulassung zum Praktischen Jahr (PJ) an allen Medizinischen Fakultäten in Deutschland ein Leistungsnachweis im Fach Palliativmedizin vorgelegt werden. Um die entsprechenden Lehrstrukturen zu etablieren und flächendeckend eine palliativmedizinische Ausbildung zu gewährleisten, wurden bereits entsprechende Maßnahmen ergriffen. Von den fünf Medizinischen Fakultäten in Bayern verfügen drei über eine eigene Palliativstation (siehe Ziffer III.2). An den übrigen zwei Fakultäten wurden palliativmedizinische Dienste (siehe Ziffer III.2) eingerichtet. Darüber hinaus ist an den beiden Fakultäten ohne angegliederte eigene Palliativstation an mindestens einem Lehrkrankenhaus eine Palliativstation vorhanden.

Zur Umsetzung von Forschung und Lehre in der Hospiz- und Palliativversorgung in Bayern braucht es akademische Kristallisationspunkte. Bisher sind in Bayern zwei Stiftungslehrstühle für Palliativmedizin an der Ludwig-Maximilians-Universität München (LMU) und an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg und jeweils eine Stiftungsprofessur für Kinderpalliativmedizin, Soziale Arbeit (FH) und Spiritual Care an der LMU eingerichtet worden.

In Anbindung an die Stiftungsprofessur für Kinderpalliativmedizin wird derzeit an der LMU ein Kinderpalliativzentrum errichtet (siehe Ziffer IV.2). Das Zentrum soll neben der stationären und ambulanten Versorgung von Kindern und Jugendlichen auch der Fort- und Weiterbildung sowie der Forschung und Lehre dienen.

Ziele

- Erhalt bestehender und Einrichtung weiterer Lehrstühle und Professuren für Palliativmedizin und/oder Palliative Care an bayerischen Hochschulen
- Forschung zu Palliativmedizin und Hospizarbeit
- Förderung der Forschung zum ehrenamtlichen Engagement in der Hospizbewegung durch das Bayerische Sozialministerium und die Bayerische Stiftung Hospiz

Maßnahmen zur Umsetzung

Abgeschlossene Maßnahme:

- Einrichtung von zwei Stiftungslehrstühlen für Palliativmedizin an der Ludwig-Maximilians-Universität München (LMU) und der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg und jeweils eine Stiftungsprofessur für Kinderpalliativmedizin, Soziale Arbeit (FH) und Spiritual Care an der LMU.

Laufende Maßnahmen:

- Forschungsförderung (siehe z. B. Ziffer II.2.2 Förderung einer Begleitstudie zur SAPV durch das Bayerische Gesundheitsministerium)
- Förderung innovativer wissenschaftlicher Vorhaben, wie z. B. zur Erforschung der Aspekte von Spiritual Care im Judentum oder eines Grundkurses Seelsorge der hospizlichen und palliativen Versorgung, durch die Bayerische Stiftung Hospiz

Zukünftige Maßnahme:

- Förderung einer Evaluierung der Bedarfe der Hospizbewegung durch das Bayerische Sozialministerium

VII Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin – Landesvertretung Bayern

Die Palliativmedizin zu stärken und insbesondere fachlich weiter voranzubringen, setzt einen engen Austausch der in der Palliativversorgung beteiligten Fachkräfte und Berufsgruppen voraus. Um auf Landesebene die Kommunikation der einzelnen Berufsgruppen (insbesondere Mediziner, Pflegefachkräfte, Fachkräfte aus der Psychologie, Seelsorge, Physiotherapie, Pharmazie oder aus Sozial-Berufen) zu fördern und damit die fachliche Expertise in Palliative Care/Palliativmedizin zu bündeln, hat sich im Oktober 2008 als Untergruppe der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin e. V. (DGP) die Landesvertretung Bayern (DGP Bayern) gegründet. Die DGP ist eine wissenschaftliche Fachgesellschaft mit dem Ziel, durch Förderung der öffentlichen Gesundheitspflege sowie Förderung von Wissenschaft und Forschung die Palliativversorgung weiter voranzubringen und somit eine bestmögliche Versorgung der Patienten zu erreichen. Die DGP Bayern unterstützt das Bayerische Gesundheitsministerium bei der fachlichen Weiterentwicklung der ambulanten und stationären Palliativversorgung.

Die DGP Bayern wird von einem Sprecherrat geleitet, der alle zwei Jahre neu gewählt wird. Unterstützt wird der Sprecherrat in seiner fachlichen Tätigkeit und bei Verwaltungsaufgaben seit Februar 2011 von einer Geschäftsstelle. Die Geschäftsstelle der DGP Bayern wird vom Bayerischen Gesundheitsministerium gefördert.

Ziele

- Stärkung der in der Palliativversorgung tätigen Berufsgruppen
- Ausbau und Stärkung der Palliativmedizin durch Förderung von Wissenschaft und Forschung

Maßnahmen zur Umsetzung

Abgeschlossene Maßnahme:

- Gründung der Landesvertretung Bayern der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin e. V. im Oktober 2008

Laufende Maßnahme:

- Förderung der Geschäftsstelle der bayerischen Landesvertretung der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin aus Mitteln des Bayerischen Gesundheitsministeriums

Zukünftige Maßnahmen:

- Förderung von Projekten zur Stärkung der Palliativmedizin oder von Begleitstudien zum Aufbau der ambulanten und stationären Palliativversorgung
- Durchführung von gemeinsamen Veranstaltungen zu aktuellen palliativmedizinischen Themen

VIII Bayerische Stiftung Hospiz

Die Bayerische Stiftung Hospiz wurde bereits im Jahr 1999 mit maßgeblicher Unterstützung des Bayerischen Sozialministeriums ins Leben gerufen. Die Bayerische Stiftung Hospiz verwaltet als Treuhänder vier Unterstiftungen, nämlich die Evangelische Stiftung Hospiz, die Enno-Wunderlich-Stiftung, die Béatrice-Fritsch-Stiftung sowie die Stiftung Sonnenschein – Hoffmann & Hoffmann. Ihr Ziel ist die Verbreitung des Hospizgedankens und die Verbesserung der Sterbebegleitung in Bayern. Neben der Förderung der ambulanten und stationären Hospizarbeit werden z. B. Seminare, Tagungen und Modellprojekte im Hospiz- und Palliativbereich finanziell unterstützt. Ein Schwerpunkt in den vergangenen Jahren war die Verbesserung der Sterbebegleitung in Alten- und Pflegeheimen. Vor allem kleinere Hospizvereine werden durch die Stiftung im Rahmen der sog. „1-Euro-Förderung“ unterstützt, d. h. jede geleistete Einsatzstunde in der Sterbebegleitung durch einen qualifizierten ehrenamtlichen Hospizhelfer wird im Rahmen der Stiftungserträge mit einem Euro gefördert.

Ziel

- Ausbau von Fundraising, Öffentlichkeitsarbeit und wissenschaftlichen Projekten

Maßnahmen zur Umsetzung

Abgeschlossene Maßnahmen:

- Zustiftungen aus Haushaltsmitteln des Bayerischen Sozialministeriums zum Grundstockvermögen
- Bis Ende 2010 rd. 2 Mio. Euro entsprechend dem Stiftungszweck ausgereicht

Laufende Maßnahmen:

- Förderung von Fundraising und Öffentlichkeitsarbeit aus Mitteln des Bayerischen Sozialministeriums
- Werterhalt und gegebenenfalls Stärkung des Grundstockvermögens der Stiftung durch das Bayerische Sozialministerium
- Messeauftritte (z. B. Messe 66) in Kooperation mit Hospizvereinen

Zukünftige Maßnahmen:

- Veranstaltung von Fachtagungen der Stiftung in jedem Regierungsbezirk
- Nutzung moderner Medien, wie z. B. Twitter und Facebook, zur Verbreitung der Hospizidee
- Benefizkonzerte und Gewinnung weiterer Mentoren

IX Trägerübergreifende Beratungs- und Verbandsstruktur für die Hospizarbeit

Eine erfolgreiche Hospizarbeit in Bayern setzt gut ausgebaute Strukturen auf Verbandsebene voraus, die den Bürgern, den niedergelassenen Ärzten und Krankenhäusern, den Kranken- und Pflegekassen, den Kommunen und dem Freistaat als kompetente Ansprechpartner zur Seite stehen und aktuelle Entwicklungen aus der Praxis schnell aufgreifen und auf die Landesperspektive übertragen. Ende September 2010 hat das vom Bayerischen Sozialministerium initiierte Bayerische Hospiz- und Palliativbündnis als übergeordnete Beratungs- und Verbandsstruktur für alle im Hospizbereich Tätigen seine Arbeit aufgenommen. Die Geschäftsstelle wird vom Bayerischen Sozialministerium gefördert. Wichtige Interessenvertretung der Hospizvereine und Kinderhospizvereine in Bayern sind zudem der Bayerische Hospiz- und Palliativverband e. V. und die Wohlfahrtsverbände. Gemeinsam bilden sie die Hospizbewegung in Bayern gut ab und bringen die verschiedenen zu berücksichtigenden Interessen ein.

Ziel

- Stärkung einer übergeordneten Verbandsstruktur im Hospizbereich zur Begleitung schwerstkranker und sterbender Menschen sowie ihrer Angehörigen durch
 - Beratung der ambulanten Hospizvereine über Fördermöglichkeiten
 - Vernetzung und Information der ambulanten Hospizvereine
 - Unterstützung der ambulanten Hospizvereine und der stationären Hospize bei Verhandlungen mit den Krankenkassen

Maßnahmen zur Umsetzung durch das Bayerische Sozialministerium

Abgeschlossene Maßnahme:

- Initiierung des Bayerischen Hospiz- und Palliativbündnisses als neutrale, trägerübergreifende Beratungs- und Verbandsstruktur

Laufende Maßnahme:

- Fortsetzung der Förderung des Bayerischen Hospiz- und Palliativbündnisses

Zukünftige Maßnahme:

- Vernetzung aller in diesem Bereich Tätigen sowohl auf Landesebene als auch auf kommunaler Ebene durch das Bayerische Hospiz- und Palliativbündnis, insbesondere durch Beratung, Moderation und Information vor Ort, z. B. für ambulante Hospizvereine und kommunale Entscheidungsträger

¹ „Palliativmedizin/Palliative Care ist ein Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und ihren Familien, die mit Problemen konfrontiert sind, welche mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung einhergehen. Dies geschieht durch Vorbeugen und Lindern von Leiden durch frühzeitige Erkennung, sorgfältige Einschätzung und Behandlung von Schmerzen sowie anderen Problemen körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art. Durch eine ganzheitliche Herangehensweise soll Leiden umfassend gelindert werden, um Patienten und ihren Angehörigen bei der Krankheitsbewältigung zu helfen und deren Lebensqualität zu verbessern.“ (Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin: Auszug aus der Satzung vom 3.10.2009). Der Begriff Palliativmedizin leitet sich vom lateinischen Wort „pallium“ (= Mantel) ab.

² Definition der Allgemeinen Ambulanten Palliativversorgung:

„Die Allgemeine Ambulante Palliativversorgung (AAPV) kümmert sich um Patienten und ihr soziales Umfeld, bei denen sich das Lebensende abzeichnet und deren ausgeprägtes Leiden einen regelmäßigen und hohen Zeitaufwand in der pflegerischen, ärztlichen, psychosozialen und spirituellen Betreuung sowie in der Kommunikation mit ihnen und ihren Angehörigen erfordert. Das bestehende Bezugssystem des Patienten und die Leistungen der in ihrer palliativen Kompetenz gestärkten beruflichen und ehrenamtlichen Begleitung reichen aus, um den Patienten in seiner vertrauten Umgebung ausreichend und entsprechend seinen Bedürfnissen zu versorgen.

Die Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV) kommt dann in Frage, wenn durch die Allgemeine Ambulante Palliativversorgung (AAPV) keine befriedigende Symptomkontrolle oder Leidensminderung erreicht werden kann, da eine besonders aufwändige Versorgungssituation vorliegt, die die Kapazitäten der Allgemeinen Ambulanten Palliativversorgung (AAPV) übersteigt.

Aufgrund des sozialen Umfelds des Patienten oder seiner Leiden kann es notwendig werden, Leistungen der Allgemeinen oder Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung auch in einer pflegerischen Einrichtung oder einem stationären Hospiz zu erbringen.“

(Definition erarbeitet durch die Arbeitsgruppe „Allgemeine Ambulante Palliativversorgung“ des Expertenkreises „Palliativmedizin und Hospizarbeit“ unter Federführung des Bayerischen Gesundheitsministeriums)

³ Die rechtlichen Rahmenbedingungen der SAPV finden sich neben den §§ 37 b, 132 d SGB V in der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Verordnung von Spezialisierter Ambulanter Palliativversorgung in der jeweils aktuellen Fassung, in den Gemeinsamen Empfehlungen nach § 132 d Absatz 2 SGB V für die Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung in der jeweils aktuellen Fassung und dem bayerischen Mustervertrag über die Erbringung Spezialisierter Ambulanter Palliativversorgung im Freistaat Bayern in der jeweils aktuellen Fassung. Die genannten Dokumente sind abrufbar unter: www.stmug.bayern.de/gesundheit/krankenhaus/palliativstationen/spez_ambulant.htm

⁴ Das Fachprogramm für Palliativversorgung in Krankenhäusern ist abrufbar unter: www.stmug.bayern.de/gesundheit/krankenhaus/palliativstationen/pall_fachp.htm

⁵ Empfehlung der Enquete-Kommission des Deutschen Bundestags „Ethik und Recht der modernen Medizin“ in ihrem Zwischenbericht „Verbesserung der Versorgung Schwerstkranker und Sterbender in Deutschland durch Palliativmedizin und Hospizarbeit“ (BT-Drs. 15/5858 vom 22.6.2005)

⁶ Die Studie ist veröffentlicht in der Schriftenreihe „Dasein, wenn es still wird“ der Bayerischen Stiftung Hospiz, abrufbar unter: www.bayerische-stiftung-hospiz.de/infospav/arbeitshilfen.htm

⁷ In der Arbeitsgemeinschaft Pädiatrische Palliativmedizin in Bayern sind – unter Leitung von Frau Prof. Dr. Monika Führer und Herrn Prof. Dr. Wolfram Scheurlen – alle bayerischen Organisationen aus dem kinderpalliativmedizinischen und kinderspizialen Bereich (stationär und ambulant) vertreten. Ziel der Arbeitsgemeinschaft ist es, die Vernetzung der bestehenden Strukturen auszubauen und zu fördern.



Bayerisches Staatsministerium für
Umwelt und Gesundheit



Bayerisches Staatsministerium für
Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen

// **Zukunftsministerium**
Was Menschen berührt.

Herausgeber: Bayerisches Staatsministerium für
Umwelt und Gesundheit (StMUG)
Rosenkavalierplatz 2, 81925 München

Bayerisches Staatsministerium für
Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen
Winzererstraße 9, 80797 München

Internet: www.stmug.bayern.de
E-Mail: poststelle@stmug.bayern.de
Foto: © fotolia.com
Gestaltung: StMUG
Druck: StMUG
Stand: November 2011

www.stmas.bayern.de
poststelle@stmas.bayern.de

© StMUG, alle Rechte vorbehalten

Gedruckt auf 100 % Recyclingpapier

Diese Druckschrift wird kostenlos im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Bayerischen Staatsregierung herausgegeben. Sie darf weder von den Parteien noch von Wahlwerbern oder Wahlhelfern im Zeitraum von fünf Monaten vor einer Wahl zum Zweck der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Landtags-, Bundestags-, Kommunal- und Europawahlen. Missbräuchlich ist während dieser Zeit insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken und Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zweck der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Staatsregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Den Parteien ist es gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder zu verwenden. Bei publizistischer Verwertung – auch von Teilen – wird die Angabe der Quelle und Übersendung eines Belegexemplars erbeten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte sind vorbehalten. Die Broschüre wird kostenlos abgegeben, jede entgeltliche Weitergabe ist untersagt. Diese Publikation wurde mit großer Sorgfalt zusammengestellt. Eine Gewähr für die Richtigkeit und Vollständigkeit kann dennoch nicht übernommen werden. Für die Inhalte fremder Internetangebote sind wir nicht verantwortlich.



BAYERN | DIREKT ist Ihr direkter Draht zur Bayerischen Staatsregierung. Unter Telefon 089 122220 oder per E-Mail unter direkt@bayern.de erhalten Sie Informationsmaterial und Broschüren, Auskunft zu aktuellen Themen und Internetquellen sowie Hinweise zu Behörden, zuständigen Stellen und Ansprechpartnern bei der Bayerischen Staatsregierung.