

# **Resolution**

## **VdK-Landesfrauenkonferenz 6./7. September 2016**

### **Hospiz- und Palliativversorgung in Bayern**



**Sozialverband VdK Bayern  
Frauen im Ehrenamt  
Schellingstr. 31  
80779 München**



Angesichts des demografischen Wandels stellt die Betreuung und Versorgung von schwerstkranken und sterbenden Menschen sowohl das Gesundheitswesen als auch unsere Solidargemeinschaft insgesamt vor große Herausforderungen, denn es geht um mehr als nur Waschen und ins Bett legen: Am Ende des Lebens geht es um die Würde des Einzelnen und darum, den Krankheitsverlauf und Sterbevergang so schmerzfrei und würdevoll zu gestalten wie es möglich ist. Deshalb kommen bei der Versorgung von Schwerstkranken und Sterbenden in vertrauter Umgebung immer öfter Palliativ- und Hospizdienste zum Einsatz. Hierbei stehen Fürsorge und würdevolle Begleitung bis zum Lebensende an erster Stelle.

Eine angemessene palliative Versorgung benötigt entsprechende Ressourcen an Pflege- und Fachkräften, und dies nicht nur für die ambulante Betreuung zuhause, sondern auch für das Sterben in Krankenhäusern, Pflege- und Altenheimen. Für dieses „gute Sterben“ braucht es palliativmedizinisch-pflegerische Versorgungsstrukturen und hospizliche Betreuungsangebote. Diese sollten die Begleitung von Sterbenden durch, insbesondere von Ehrenamtlichkeit getragene, ambulante Hospizarbeit, aber auch die stationären Hospize und Palliativstationen bis hin zur Einführung der allgemeinen und spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) umfassen.

Bislang sieht die Realität noch deutlich anders aus. Nur sechs Prozent der in Deutschland lebenden Menschen möchten ihre letzte Lebensphase in einem Krankenhaus verbringen, aber fast jeder 2. ältere Mensch stirbt in einem Krankenhaus.<sup>1</sup> Weiterhin ist festzustellen, dass die regionale Versorgungsmöglichkeit mit Palliativmedizin sehr unterschiedlich ist, und sich dadurch maßgeblich auf den Sterbeort auswirkt. In Bayern gibt es derzeit insgesamt 18 stationäre Hospize und ein stationäres Kinderhospiz. In den 411 bayerischen Krankenhäusern sind außerdem 49 Palliativstationen vorhanden und 56 Krankenhäuser sind mit einem palliativ-medizinischen Dienst ausgestattet. Es sind ca. 140 ambulante Hospizdienste mit ehrenamtlichen Mitarbeitern tätig. Insgesamt betrachtet liegt Bayern mit dieser Anzahl an Palliativ- und Hospizversorgungseinheiten im bundesweiten Vergleich auf einem der hinteren Plätze.<sup>2</sup>

2014 erhielten nur 30% der Verstorbenen in Deutschland zuvor eine palliativmedizinische Behandlung, obwohl 90% aller Menschen am Lebensende eine palliative Begleitung brauchen.<sup>3</sup> Um diese große Differenz zwischen Bedarf und tatsächlichen Bestand der deutschen Hospiz- und Palliativversorgung zu beseitigen, ist Ende 2015 ein Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Kraft getreten. Der Gesetzgeber hat hiermit den Rechtsanspruch auf Palliativversorgung und den Leistungsanspruch auf pflegerische Maßnahmen der Sterbebegleitung bekräftigt. Das Gesetz enthält vielfältige Möglichkeiten zur Förderung und Entwicklung eines flächendeckenden Ausbaus der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland. Ob dies jedoch zu einer nachhaltigen Verbesserung der Versorgung führt, obliegt nun den Beteiligten und Leistungsträgern im Gesundheitswesen, die die Ausgestaltung in ihren Bereichen übernehmen.

Bei diesem Gestaltungsprozess sollten folgende Punkte berücksichtigt werden:

1. Schwerkranke und sterbende Menschen müssen in ihrer letzten Lebensphase die bestmögliche menschliche Zuwendung, Versorgung, Pflege und Betreuung erhalten. Es gilt in dieser Lebensphase die Wünsche und Bedürfnisse des betroffenen Menschen zu respektieren.
2. Bei der Ausgestaltung der neuen Regelungen sollten die bereits bestehenden Konzepte und regional entstandenen Strukturen zur koordinierten ambulanten Hospiz- und Palliativversorgung genutzt und berücksichtigt werden.

---

<sup>1</sup> Bertelsmann Stiftung: Faktencheck Palliativversorgung, 12.08.2016

<sup>2</sup> VdK-Berechnung B. Reiter nach Angaben d. Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, (8/ 2016)

<sup>3</sup> <http://www.zeit.de/wissen/2015-11/palliativmedizin-bertelsmann-faktencheck>

3. Die Ausweitung der ambulanten Palliativ- und Hospizversorgung wird nicht alle Probleme lösen. Die Palliativversorgung muss auch im Krankenhaus durch Einrichtung weiterer Palliativstationen und ausreichend qualifiziertes Personal noch mehr gestärkt werden.
4. Wegen der teilweise sehr prekären finanziellen Situation stationärer Hospize wird letztlich eine Vollfinanzierung, und nicht nur 95%, notwendig sein.
5. Die Zahl der Sterbebegleitungen in Pflegeheimen hat sich seit Jahren deutlich erhöht. Dies hat ambulante Hospizdienste an finanzielle und personelle Grenzen gebracht. Pflegeheime müssen in die Lage versetzt werden, durch mehr pflegerisches sowie medizinisches Personal und Ressourcen, eine gute Palliativversorgung und hospizliche Sterbebegleitung selbst leisten zu können.
6. Qualifizierungsmaßnahmen zur Sterbebegleitung und zur neueingeführten Versorgungsplanung in den Einrichtungen müssen ausgebaut werden.
7. Die häusliche Versorgung Schwerkranker und Sterbender ist wesentlich auf die Unterstützung von Angehörigen angewiesen. Diese erbringen rund um die Uhr Pflege- und Betreuungsleistung und sind auch Ansprechpartner für die Leistungserbringer. Doch neben dieser körperlichen Belastung sind sie auch Betroffene, deren Leben sich auf die Versorgung eines Schwerkranken ausrichtet, und sie müssen sich mit dem unausweichlichen Tod eines nahestehenden Menschen auseinandersetzen. Deshalb sollte neben der spezifischen Versorgungsanleitung von Angehörigen auch die Beratung hinsichtlich der gesetzlich vorgegeben Entlastungsmöglichkeiten (Verhinderungs-, Tages- oder Kurzzeitpflege) auf die Bedürfnisse der Angehörigen ausgerichtet sein.
8. Die hospizliche Begleitung der Angehörigen sollte auch in stationären Pflegeeinrichtungen über den Tod hinaus möglich sein. Diesbezüglich sollten auch entsprechende Sterbezimmer vorhanden sein, die auf Wunsch der Bewohnerinnen und Bewohner bzw. deren Angehöriger genutzt werden können.
9. Die Anzahl der Ärzte geht in vielen, vor allem ländlichen Regionen stark zurück. Die Regelversorgung der Bevölkerung wird auf immer weniger Ärzte verteilt und führt zwangsläufig zu Überlastungen. Die aufwändige Palliativversorgung könnte diesen Zustand verstärken. Seitens des Staates und der Kommunen sollten mehr Impulse und Anreize gesetzt werden, die eine Niederlassung von Ärzten und Mitwirkung bei der Palliativ- und Hospizversorgung fördern.

Die bisherige Reform ist nur der Anfang eines langen Weges, es müssen noch viele weitere Schritte erfolgen. Die Palliativ- und Hospizversorgung bedarf einer gesamtgesellschaftlichen und flächen-deckenden Hospizkultur.

**„Ein Sterben in Würde hängt wesentlich von den Rahmenbedingungen ab, unter denen Menschen miteinander leben. ....Dem Sterben als Teil des Lebens ist gebührende Aufmerksamkeit zu schenken.“<sup>4</sup>**

---

<sup>4</sup> Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen: Leitsatz I, 2010