



PFLEGEZUKUNFTS
INITIATIVE



**PflegeZukunft schaffen.
Initiative ergreifen.**

WWW.PFLEGEZUKUNFTS-INITIATIVE.DE

Begleitung im Sterben, Hilfe zum Leben – Ein Plädoyer für eine hospizliche Kultur

**Mag. theol. Elimar Brandt
Vorstandsvorsitzender des PflegeZukunfts-Initiative e.V.**

Berlin, Januar 2016

Über 220 Hospize bieten deutschlandweit ganzheitliche Pflege und Versorgung an

Ausgangslage

- Stationäre **Hospize** sind baulich, organisatorisch und wirtschaftlich **eigenständige Einrichtungen**, die über mindestens acht und höchstens 16 Betten verfügen.
- In Hospizen erfolgt eine **ganzheitliche Pflege und Versorgung**.
- Die **multiprofessionellen Teams** aus Pflegekräften, Sozialarbeitern, Therapeuten und Seelsorgern werden häufig von ehrenamtlichen Mitarbeitern unterstützt und arbeiten im Regelfall mit externen, palliativmedizinisch erfahrenen (Haus-) Ärzten zusammen.

Anzahl Hospize in Deutschland (Stand: Januar 2015)

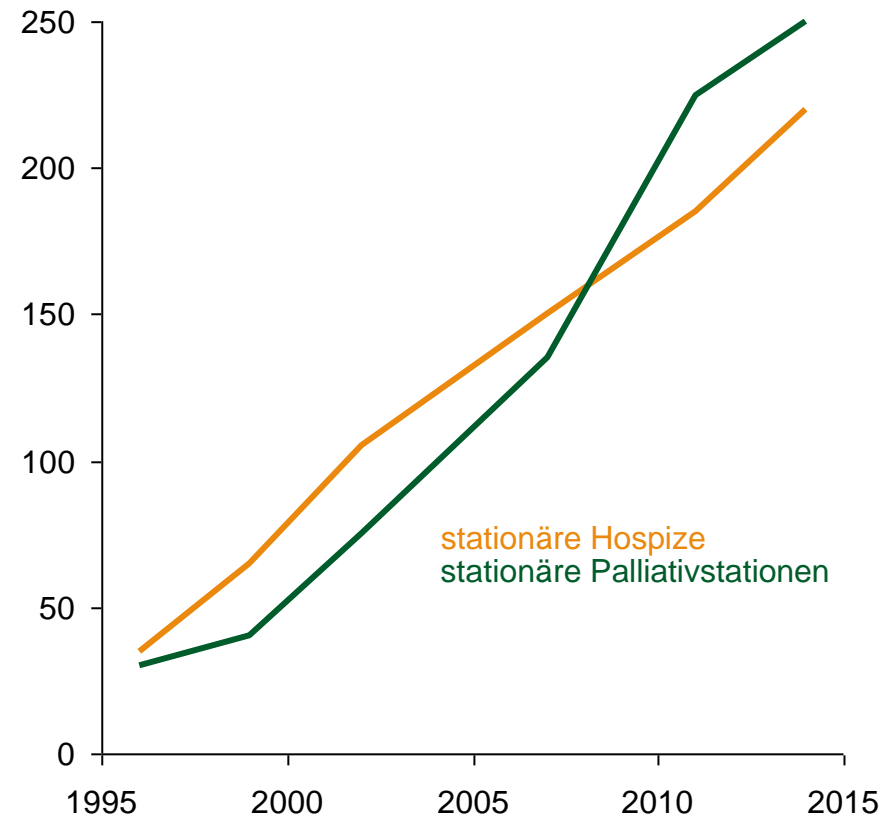


Seit den 1990er Jahren hat sich in Deutschland eine rasante Entwicklung der *stationären* Hospiz- und Palliativstrukturen ergeben

Entwicklung

- Die **Zahl der stationären Einrichtungen** in der Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen ist in Deutschland in **den letzten 15 Jahren deutlich gewachsen**.
- Während es **1996 nur 30 stationäre Hospize** und **28 Palliativstationen** gab, sind es **2014 über 200 stationäre Hospize** und **rund 250 Palliativstationen**.
- Zudem verzeichnen wir seit 2008 mehr Palliativstationen als stationäre Hospize¹.

Entwicklung der Anzahl stationärer Hospize und Palliativstationen



Quellen:

http://www.dhvp.de/service_zahlen-fakten.html (Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e.V.)

Stationäre Hospize und Palliativstationen – Aktueller Stand und Entwicklungspotenzial stationärer Versorgungsstrukturen (04/2014)

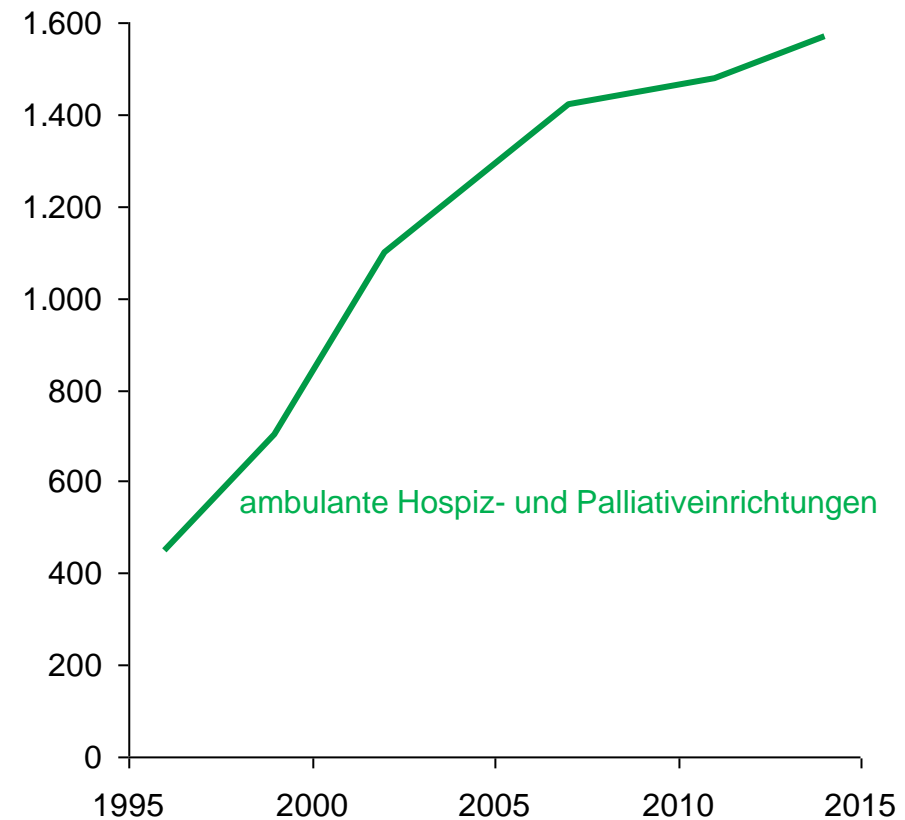
¹ http://www.dgpalliativmedizin.de/images/stories/Entwicklung_Palliativstationen_und_Hospize_1996_bis_2012.JPG

Die Entwicklung der *ambulanten* Hospiz- und Palliativdienste hat sich seit 1996 mehr als verdreifacht

Entwicklung

- Die **Zahl der ambulanten Einrichtungen** in der Betreuung schwerstkranker und sterben-der Menschen ist in Deutschland in **den letzten 15 Jahren deutlich gewachsen**.
- Seit 2008 haben wir in Deutschland **rund 1.500 ambulante Einrichtungen** einschließlich der Dienste für Kinder.

Entwicklung der Anzahl ambulanter Hospiz- und Palliativeinrichtungen



Beim Vergleich der Leitbilder unterschiedlicher Hospize lassen sich häufig dieselben Fundamente feststellen

Fundamente unterschiedlicher Leitbilder

Sicherheit und
Geborgenheit

Betreuung und
Begleitung

Umfassende, multi-
professionelle
Versorgung

Wünsche und
Bedürfnisse von
Menschen

Fokus auf
Selbstständigkeit
und Einzigartigkeit
der Betroffenen

Anerkennung,
Wertschätzung und
Akzeptanz

Ganzheitlichkeit

Palliativversorgung war auch großes Thema am 9. Nationalem Qualitätskongress im Dezember 2015

Auszüge aus der Beilage des 27.11.2015, Seite 3

- „Trotz des langsamen, aber stetigen Ausbaus der Palliativversorgung in den letzten Jahren gibt es in Deutschland noch einige **weiße Flecken in der Versorgungslandkarte. Vor allem in ländlichen Gebieten** fehlen Angebote zur stationären und ambulanten Palliativversorgung.“
- „Insgesamt erhalten **derzeit** nur rund **30% der Sterbenden** eine allgemeine oder spezialisierte Palliativversorgung.“
- „Die Schätzung des **Bedarfs** liegt aber bei **60-90% der Sterbenden**, so dass hier eine **erhebliche Lücke in der Versorgung** sichtbar wird.“
- „Für eine **flächendeckende Versorgung mit hoher Qualität** müsste die Zahl der **Hospize und Palliativstationen verdoppelt** werden.“
- „Vor allem aber brauchen wir den **Ausbau der allgemeinen Palliativversorgung über Hausärzte, Krankenhausärzte und Pflegedienste**. So fordert die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin beispielsweise einen **Palliativbeauftragten in jedem Krankenhaus und jedem Pflegeheim**, der die allgemeine Palliativversorgung vor Ort organisieren, weiterentwickeln und vernetzen soll.“



Ambulante Hospizdienste sollen nun auch eine Begleitung im Krankenhaus abrechnen dürfen. | Foto: Sebastian Kahnert/p.a.-dpa



Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland (tritt zum 1. April 2016 in Kraft) (1 von 2)

Die wesentlichen Verbesserungen

- Die **Palliativversorgung** wird ausdrücklicher Bestandteil der Regelversorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung [GKV].
- Die Palliativversorgung im Rahmen der **häuslichen Krankenpflege** soll für Pflegedienste abrechenbar gemacht werden.
- Um den weiteren Ausbau der **spezialisierten ambulanten Palliativversorgung [SAPV]** zu beschleunigen, wird ein Schiedsverfahren für entsprechende Versorgungsverträge eingeführt.
- Die finanzielle Ausstattung **stationärer Kinder- und Erwachsenen-Hospize** wird verbessert. Hierfür wird der Mindestzuschuss der Krankenkassen erhöht. Außerdem tragen die Krankenkassen künftig 95 Prozent der zuschussfähigen Kosten.
- Bei den Zuschüssen für **ambulante Hospizdienste** werden künftig neben den Personalkosten auch die Sachkosten berücksichtigt. Außerdem soll die ambulante **Hospizarbeit in Pflegeheimen** stärker berücksichtigt werden.
- Zur Stärkung der Hospizkultur und Palliativversorgung in **Krankenhäusern** ist vorgesehen, dass für eigenständige Palliativstationen künftig krankenhausindividuelle Entgelte mit den Kostenträgern vereinbart werden. Die Krankenhäuser können dafür hauseigene Palliativ-Teams aufbauen oder mit externen Diensten kooperieren.





Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland (tritt zum 1. April 2016 in Kraft) (2 von 2)

Die wesentlichen Verbesserungen

- Die Sterbebegleitung wird ausdrücklicher **Bestandteil des Versorgungsauftrages der sozialen Pflegeversicherung**. Kooperationsverträge der Pflegeheime mit Haus- und Fachärzten sollen verpflichtend abgeschlossen werden. Ärztinnen und Ärzte, die sich daran beteiligen, erhalten eine zusätzliche Vergütung. Außerdem werden Pflegeheime zur Zusammenarbeit mit ambulanten Hospizdiensten verpflichtet und müssen die Kooperation mit vernetzten Hospiz- und Palliativangeboten künftig transparent machen.
- Darüber hinaus wird die gesetzliche Grundlage dafür geschaffen, dass Pflegeheime ihren Bewohnerinnen und Bewohnern eine **Versorgungsplanung** zur individuellen und umfassenden medizinischen, pflegerischen, psychosozialen und seelsorgerischen Betreuung organisieren und anbieten können. (Durch die Krankenkassen finanziert.)
- Versicherte erhalten einen **Anspruch auf individuelle Beratung und Hilfestellung** durch die gesetzlichen Krankenkassen bei der Auswahl und Inanspruchnahme von Leistungen der Palliativ- und Hospizversorgung.
- Um mehr **Transparenz** über die Entwicklung der Hospiz- und Palliativversorgung herzustellen, erhält der GKV-Spitzenverband den Auftrag, regelmäßig über die verschiedenen Versorgungsinstrumente zu berichten.

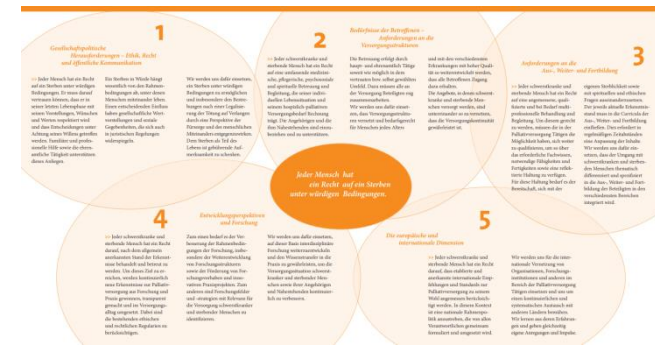


Essen – Eine Stadt entscheidet sich für Palliativversorgung und Hospizkultur

Die "Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland"

Die Charta formuliert Aufgaben, Ziele und Handlungsbedarfe, um die Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland zu verbessern.

1. Gesellschaftspolitische Herausforderungen – Ethik, Recht und öffentliche Kommunikation
2. Bedürfnisse der Betroffenen – Anforderungen an die Versorgungsstrukturen
3. Anforderungen an die Aus-, Weiter- und Fortbildung
4. Entwicklungsperspektiven und Forschung
5. Die europäische und internationale Dimension



- Am 14.11.2015 veranstaltet das **Netzwerk Palliativmedizin gemeinsam mit der Stadt Essen** das **Symposium „Eine Stadt entscheidet sich für Palliativversorgung und Hospizkultur“** mit rund 280 Teilnehmern.
- Das **Symposium** stellt die **Anliegen der „Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland“ in den Mittelpunkt** – die Versorgungsstrukturen den Bedürfnissen der Betroffenen entsprechend zu gestalten und dafür Sorge zu tragen, dass alle Zugang zu geeigneten Angeboten finden.
- Ziel der Veranstaltung war es die Erkenntnisse aus dem nationalen Chartaprozess mit den Essener Vorstellungen zu bisherigen und zukünftigen Palliativversorgung und hospizlichen Begleitung zusammenbringen.

In Zukunft muss die Hospizkultur und Palliativkompetenz umfassend direkt in Pflegeeinrichtungen eingebunden werden für eine ganzheitliche Versorgung

Ziele für die zukünftige Entwicklung

- **Palliative Care** muss in der Begleitung und Pflege von älteren Menschen grundsätzlich einen **größeren Stellenwert** einnehmen und sollte nicht nur als ausschließliches Konzept für die letzte Lebensphase gesehen werden.
- Mit einer **Vernetzung der ambulanten und stationären Versorgungsstrukturen** muss langfristig die Hospizarbeit und Palliativversorgung für alle Menschen in einer Region sichergestellt werden. Nur dadurch kann eine Versorgung erreicht werden, die die **Bedürfnisse der betroffenen Menschen in den Mittelpunkt stellt**.
- Es braucht eine **umfassende direkte Einbindung der Hospizkultur und Palliativkompetenz** in die stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen, sodass das Personal die notwendige Versorgung im Rahmen seiner täglichen Arbeit leisten kann.
- Es müssen entsprechende **Konzepte und Versorgungsstrukturen jetzt entwickelt bzw. angepasst** werden, um den Herausforderungen der nächsten Jahre und Jahrzehnte durch veränderte Bevölkerungsentwicklung, Zunahme von Demenz- und anderen chronischen Erkrankungen und eingeschränkten Ressourcen gewachsen zu sein. (Versorgungskonzepte, wie z. B. Palliativdienste, die Patienten im Krankenhaus mitbetreuen, müssen weiter ausgebaut und finanziell gesichert sein).
- ▶ **Verbindliche Vereinbarung zur Entwicklung einer ganzheitlichen Einbindung der Hospizkultur in die Pflegeeinrichtungen in Berlin und Brandenburg (z. B. in Form ein Charta)**

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Elimar Brandt im Namen der PflegeZukunfts-Initiative e.V.

Internet: www.pflegezukunfts-initiative.de

E-Mail: info@pflegezukunfts-initiative.de
brandt@pflegezukunfts-initiative.de

