

Hospiz- und Palliativ- Versorgungskonzeption für Baden-Württemberg

 Landesbeirat Palliativversorgung
des Ministeriums für Arbeit und Sozialordnung,
Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg



Zusammenfassung



Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALORDNUNG,
FAMILIE, FRAUEN UND SENIOREN

Impressum

HERAUSGEBER

Ministerium für Arbeit und Sozialordnung,
Familien, Frauen und Senioren Baden-Württemberg
Schellingstraße 15, 70174 Stuttgart
Telefon 0711/123-0, Telefax 0711/123-3999
poststelle@sm.bwl.de, www.sozialministerium-bw.de

INHALTLICHE VERANTWORTUNG

Landesbeirat Palliativversorgung Baden-Württemberg

INTERNETVERFÜGBARKEIT

Diese Broschüre kann auch als PDF-Datei im Internet unter www.sozialministerium-bw.de (Themenbereich „Gesundheit“ > Hospiz- und Palliativversorgung) bezogen werden.

FOTOS

Archiv, Bilderbox, Fotolia und Shutterstock

GESTALTUNG

Kreativ plus – Gesellschaft für Werbung
und Kommunikation mbH, Stuttgart
www.kreativplus.com

Juni 2014

Vorwort

Erfreulicherweise bietet uns die Medizin heute die Chance, länger gesund zu bleiben oder auch nach schweren Erkrankungen oder Unfällen wieder gesund zu werden. Dennoch sind bei allem Fortschritt die Möglichkeiten der modernen Medizin nicht unbegrenzt. Deshalb müssen betroffene Patientinnen und Patienten, ihre Angehörigen und auch die beteiligten Ärztinnen und Ärzte immer wieder schmerzhaft erkennen, dass eine Heilung nicht mehr möglich ist und dass sich ein Ende des Lebensweges abzeichnet.

Es ist mir ein Anliegen, dass Patientinnen und Patienten und ihre Angehörigen in dieser schwierigen Lebenssituation nicht allein gelassen werden. Mir ist es wichtig, gerade für solche besonders belastenden Lebenssituationen aufzuzeigen, wie Leiden gemildert und die verbleibende Zeit mit möglichst viel Lebensqualität gefüllt werden kann.

Um dies zu erreichen, müssen alle an der palliativen Versorgung Beteiligten eng und gut zusammenarbeiten. Ziel der Landesregierung ist es deshalb, die Hospiz- und Palliativversorgung in Baden-Württemberg kontinuierlich und bedarfsgerecht weiter zu entwickeln und weiter zu verbessern. Dazu hat der Landesbeirat Palliativversorgung, ein Expertengremium, das das Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg in allen Fragen der Hospiz- und Palliativversorgung fachlich berät, die vorliegende Hospiz- und Palliativversorgungskonzeption mit Zielen und Handlungsempfehlungen erarbeitet.

Mein Dank gilt allen, die bei der Erarbeitung der Hospiz- und Palliativversorgungskonzeption mitgewirkt haben.



Katrin Altpeter MdL

Ministerin für Arbeit und Sozialordnung,
Familie, Frauen und Senioren



Katrin Altpeter MdL,
Ministerin für Arbeit und
Sozialordnung, Familie,
Frauen und Senioren

AUSGANGS- UND BEDARFSLAGE

Unheilbar- bzw. sterbenskranke Menschen möchten so weit wie möglich schmerz- und beschwerdefrei im Kreise vertrauter und ihnen nahestehender Menschen sterben. Zwei Drittel der Bevölkerung äußert in Umfragen den Wunsch, zu Hause zu sterben. Im Gegensatz dazu versterben im Bundesdurchschnitt etwa 70 Prozent aller Menschen in Krankenhäusern und Pflegeheimen. Nur etwa 25 Prozent stirbt zuhause. Jährlich versterben in Baden-Württemberg rund 100.000 Menschen, bei einem Viertel findet sich als Todesursache eine bösartige Neubildung.

AMBULANTE VERSORGUNGSANGEBOTE IN BADEN-WÜRTTEMBERG

Hausärztinnen und Hausärzte bilden aufgrund ihrer Qualifikation eine wichtige Säule der medizinischen und psychosozialen Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen. Enge Vernetzungen bestehen hierbei zu ambulanten Pflegediensten, Palliative Care Teams (PCTs) und Hospizdiensten. In Baden-Württemberg gewährleistet ein nahezu flächendeckendes Netz ambulanter Pflegedienste die Betreuung im Sinne der allgemeinen ambulanten Palliativversorgung (AAPV).

Ein Teil der Hausärztinnen und -ärzte und Fachärztinnen und -ärzte mit der Zusatzqualifizierung „Palliativmedizin“ arbeitet zudem in sogenannten Palliative Care Teams (PCT) der **spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV)**. SAPV-Dienste können auch einer stationären Einrichtung angegliedert sein, dann arbeiten in ihnen Klinikärztinnen und -ärzte mit. Über medizinische und pflegerische Leistungen hinaus koordinieren und vernetzen Palliative Care Teams bestehende Versorgungsangebote (z. B. Ärzteschaft, Pflege-, Hospizdienste, Brückenpflege) zu multiprofessionellen Einheiten. Bis Ende Juni 2014 wurden 28 Verträge von Palliative Care Teams



im Sinne der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung in Baden-Württemberg abgeschlossen, mithin standen die Angebote für drei Viertel der Bevölkerung zur Verfügung.

Ambulante Hospizdienste entlasten Betroffene und ihnen nahestehende Menschen vor allem im psychosozialen Bereich. Darüber hinaus bieten sie Beratung an oder vermitteln Netzwerkpartner. Getragen werden die Hospizdienste durch qualifiziert ausgebildete Ehrenamtliche. In Baden-Württemberg gibt es ein nahezu flächendeckendes Netz von 259 Hospizdiensten und 31 Kinder- und Jugendhospizdiensten.

Hospizwohnungen werden Schwerstkranken und Sterbenden und ihren Zugehörigen zur Verfügung gestellt, wenn z. B. eine Betreuung in der eigenen Wohnung nicht gegeben oder eine größere räumliche Nähe etwa zu Verwandten gewünscht ist. Auch Hospizwohnungen beruhen in hohem Maße auf dem ehrenamtlichen Engagement. Baden-Württemberg verfügt über vier Hospizwohnungen, die an stationäre Einrichtungen (Altenheim, Hospizhaus, -zentrum) angegliedert sind



und von der Anbindung an die Infrastruktur profitieren (Mittagstisch, Akutintervention u. ä.), ohne selbst ein stationäres Angebot zu sein.

■ STATIONÄRE VERSORGUNGSANGEBOTE

Krankenhäuser können eigenständige **Palliativstationen** für Patientinnen und Patienten mit einer fortgeschrittenen unheilbaren Erkrankung einrichten, die eine stationäre Behandlung benötigen. Krankenhäuser ohne eigenständige Palliativstation können einzelne Palliativbetten zur Verfügung stellen. Palliativbetten werden im Krankenhausplan Baden-Württemberg nicht speziell ausgewiesen. Ziel der stationären Palliativbehandlung einschließlich der Einbindung psychosozialer und seelsorgerischer Angebote (Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Psychologinnen und Psychologen etc.) ist eine Kontrolle der Schmerzen und anderer belastender Symptome, um rasch wieder in das gewohnte häusliche Umfeld zurückkehren zu können.



In Einrichtungen der **stationären Altenpflege** ist seit Jahren eine Zunahme der Bewohner mit palliativmedizinischem und -pflegerischem Versorgungsbedarf festzustellen, da die Menschen länger in ihrer häuslichen Umgebung versorgt werden und oft erst in ihrer allerletzten Lebensphase stationär gepflegt werden. Aspekte einer palliativen und hospizlichen Versorgungskultur werden neben „Wohnen“ und „Pflege“ zunehmend zu einem wesentlichen Aufgabengebiet von stationären Pflegeeinrichtungen. Viele Einrichtungen in Baden-Württemberg integrieren deshalb mittlerweile im Bedarfsfall ambulante Hospizdienste. Palliative Care Teams können im Rahmen der SAPV hinzugezogen werden, um sterbenden Bewohnern eine Einweisung in ein Krankenhaus zu ersparen.

Stationäre Hospize sind Einrichtungen, in denen Schwerstkranke und Sterbende in ihrer letzten Lebensphase palliativpflegerisch, psychosozial und palliativmedizinisch von haupt- und ehrenamtlich Mitarbeitenden unter Hinzuziehung von niedergelassenen Hausärztinnen und -ärzten und Fachärztinnen und -ärzten betreut werden. Auch die psychosoziale Betreuung und Entlastung der Angehörigen zählt zu den Leistungen. Baden-Württemberg verfügt über 26 stationäre Hospize. Mit Ausnahme weniger Gebiete kann das Angebot als flächendeckend angesehen werden.

PALLIATIVVERSORGUNG BESONDERER PERSONENGRUPPEN

An Krebs erkrankte Menschen stellen den größten Anteil palliativ zu versorgender Patientinnen und Patienten dar. Zu den stationären Versorgungssystemen gehören u. a. Krankenhäuser sowie spezialisierte Versorgungseinheiten wie Onkologische Schwerpunkte (OSP) und Tumorzentren. Die ambulante medizinische Betreuung leisten Schwerpunktpraxen (mit der Qualifikation „Palliativmedizin“), Palliative Care Teams (im Rahmen der SAPV) und Hausärztinnen und -ärzte.

Aufgabe der **Brückenpflege-Teams**, die speziell auf Patientinnen und Patienten mit Krebserkrankungen ausgerichtet sind und ausschließlich an Onkologischen Schwerpunkten (OSP) oder Tumorzentren eingerichtet wurden, ist die Überleitung aus dem Krankenhaus (Entlassungsmanagement) und die Organisation der anschließenden medizinischen und psychosozialen Betreuung in der vertrauten häuslichen Umgebung.

Im Bereich der **Palliativversorgung von Kindern und Jugendlichen** verfügt Baden-Württemberg über ein sehr gutes Netz ambulanter Kinderpflegedienste und Kinder- und Jugendhospizdienste. Kinder- und Jugendhospizdienste begleiten Familien und ihre betroffenen Kinder im Alltag und bieten Unterstützung auf psychosozialer Ebene etwa durch Gesprächsangebote. Diese Aufgaben werden von Ehrenamtlichen geleistet, die von qualifizierten Fachkräften ausgebildet und koordiniert werden.

Um dem Versorgungsbedarf lebenslimitierend erkrankter Kinder und Jugendlicher gerecht zu werden, bedarf es einer umfassenden spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPPV= spezialisierte ambulante pädiatrische Palliativversorgung). Aufgabe des SAPPV-Teams ist die Betreuung des schwerstkranken Kindes und seiner Angehörigen mit einer Ansprechbarkeit rund um die Uhr. Dabei werden Kinderpflegedienste, Kinderärztinnen und -ärzte, Apotheken und Kinder- und Jugendhospizdienste eingebunden. Für Baden-Württemberg besteht Bedarf für vier bis fünf SAPPV-Teams.



Die stationäre palliative Versorgung findet in den Kinderkliniken statt. Spezialisierte stationäre Versorgungssysteme wie Kinderpalliativstationen oder Kinderhospize gibt es in Baden-Württemberg bislang nicht. Pädiatrische Palliativbetten werden im Krankenhausplan Baden-Württemberg nicht speziell ausgewiesen.

Menschen mit [demenziellen Erkrankungen](#) benötigen aufgrund ihres Krankheitsbildes eine differenzierte Pflege und Betreuung. In den stationären Einrichtungen der Altenpflege ist die Förderung palliativer Kompetenzen und nonverbaler, unterstützter Kommunikationsformen notwendig. Hilfreich ist auch die Vernetzung der medizinischen, pflegerischen und psychosozialen Versorgung mit weiteren Diensten (Seelsorgern, Ehrenamtlichen) unter Einbeziehung der Angehörigen.

Die Zahl [behinderter Menschen](#) über 65 Jahre stieg laut Statistischem Bundesamt in den letzten vier Jahren kontinuierlich an. Parallel nehmen in dieser Personengruppe alterstypische Erkrankungen wie Demenz, Herz-Kreislauf- und Krebserkrankungen zu. Daher ist es auch in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe von Bedeutung, dass Heilerziehungspflegerinnen und -pfleger und Pflegefachkräfte Kenntnisse in der Palliativversorgung und im Umgang mit demenziell erkrankten Menschen haben. Auch für behinderte Menschen ist es notwendig, durch Vernetzung mit externen



Versorgungsangeboten (z. B. ambulanten Pflegediensten) eine umfassende palliativmedizinische und -pflegerische Betreuung einschließlich psychosozialer Aspekte zu ermöglichen.

■ ÜBERGEORDNETE UND KONKRETE ZIELE FÜR DIE WEITERENTWICKLUNG

Angesichts des demografischen Wandels und der sich verändernden Familienstrukturen (kinderlose Familien, Single-Haushalte, berufstätige Paare etc.) kommen auf die palliativen und hospizlichen Versorgungs- und Ausbildungssysteme erhebliche Herausforderungen zu unter medizinischen, pflegerischen, psychosozialen und spirituellen Aspekten.

Es ergeben sich daher folgende wesentliche Oberziele und konkrete Ziele der Weiterentwicklung der Hospiz- und Palliativversorgung Baden-Württemberg:

- OBERZIEL** | In einer älter werdenden Gesellschaft wird die Verbesserung der Palliativversorgung als eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe begriffen. Vor Ort in den Kommunen vernetzen sich alle beteiligten Akteure und wirken zusammen.
- OBERZIEL** | Die Angehörigen und das soziale Umfeld sterbender Menschen werden unterstützt und das Bürgerschaftliche Engagement in der Palliativversorgung wird gestärkt.
- OBERZIEL** | Mehr Menschen als bisher können in Baden-Württemberg in ihrer vertrauten Häuslichkeit sterben.
- OBERZIEL** | Die Qualität der Palliativversorgung wird verbessert.
- OBERZIEL** | Spezifische Bedürfnisse einzelner Personen- bzw. Patientengruppen (z. B. Kinder und Jugendliche, alte Menschen) werden in der Palliativversorgung angemessen berücksichtigt.

ZIEL 1 | Verbesserung der allgemeinen ambulanten Palliativversorgung (AAPV) in der Regelversorgung durch ambulante Pflegedienste und niedergelassene Vertragsärztinnen und -ärzte

Handlungsempfehlungen:

- Sicherung der allgemeinen ambulanten Palliativversorgung in den bestehenden Strukturen der Regelversorgung
- Sicherstellung einer nahtlosen Überleitung von schwerkranken Menschen aus dem häuslichen Bereich in die stationäre Versorgung und umgekehrt mit Ansprechpartnern für das Entlass-Management
- Sicherstellung der Arzneimittelversorgung der Patientinnen und Patienten rund um die Uhr
- Zeitnahe Sicherstellung der Hilfsmittelversorgung
- Enge Vernetzung der niedergelassenen Vertragsärztinnen und -ärzte und der ambulanten Pflegedienste mit
 - Krankenhäusern
 - Palliative Care Teams (PCT)
 - Stationären Hospiz- und Palliativeinrichtungen
 - Sozialdiensten und der Brückenpflege der Krankenhäuser
 - Einrichtungen der stationären Altenpflege
 - Einrichtungen der Behindertenpflege
 - Notärztinnen und -ärzten
 - Apotheken
 - Heilmittelleistungserbringern
 - Seelsorgerinnen und Seelsorgern der Gemeinden (überkonfessionell)
 - Hospizdiensten
 - Beratungsstellen der Kommunen (z. B. Pflegestützpunkte) und sozial-caritativen Einrichtungen

- Zielgruppen- und bedarfsspezifisches pflegerisches Angebot (z. B. Ausbildung und Beschäftigung von bilingualen Pflegekräften)
- Sicherung der fachlichen Weiterqualifizierung der Dienste in Palliative Care gemäß den Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP)
- Information und Beratung der betroffenen Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen über Leistungsangebote der AAPV (z. B. durch die Beratungseinrichtungen der Städte und Gemeinden, durch die Kostenträger und die sozialen/caritativen Träger der Regelversorgung sowie durch die Sozialdienste und die Brückenpflege)
- Unterstützungsangebote für Angehörige von schwerkranken und sterbenden Menschen beispielweise durch Schulungsangebote in häuslicher palliativer Versorgung und durch Gesprächskreise für betroffene Angehörige (z. B. durch die Hospizdienste, die kommunalen und kirchlichen Beratungsstellen sowie durch ambulante Pflegedienste)
- Förderung der Trauerbegleitung von Angehörigen
- Verbesserung der Rahmenbedingungen für ehrenamtliches Engagement



ZIEL 2 | Flächendeckender Aufbau einer spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) mit Palliative Care Teams

Handlungsempfehlungen:

- Information und Beratung der betroffenen Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen über Leistungsangebote der SAPV (z. B. durch die Beratungseinrichtungen der Städte und Gemeinden, durch die Kostenträger und die sozialen/caritativen Träger der Regelversorgung, sowie durch die Sozialdienste und die Brückenpflege)
- Kooperationsvereinbarungen zur Zusammenarbeit mit ambulanten Hospizdiensten
- Förderung der Etablierung von Palliative Care Teams in unterversorgten Gebieten



ZIEL 3 | Stärkung und Ausbau der Regionalen Arbeitskreise der Hospiz- und Palliativversorgung

Handlungsempfehlungen:

- Schaffung und Festigung notwendiger Palliativ-Netzwerkstrukturen und/oder regionaler Arbeitskreise mit allen in der Palliativversorgung Beteiligten zur Vernetzung von stationärer und ambulanter allgemeiner und spezialisierter Palliativversorgung und bürgerschaftlichem Engagement (z. B. im Rahmen der Kommunalen Gesundheitskonferenzen)
- Verbesserung der aktuellen und Weiterentwicklung der zukünftigen Versorgungsstruktur unter Berücksichtigung der regionalen und örtlichen Gegebenheiten
- Ergänzende Konzepte für Beratungs- und Unterstützungsangebote unter Berücksichtigung der regionalen Bedarfe, die gemeinsam von allen Beteiligten entwickelt werden
- Öffentlichkeitsarbeit zur Information der Bevölkerung (z. B. durch einen Internetauftritt mit allen regionalen Beratungs- und Unterstützungsangeboten)

ZIEL 4 | Verbesserung der Palliativversorgung für Kinder und Jugendliche

A) Aufbau einer spezialisierten ambulanten pädiatrischen Palliativversorgung (SAPPV)

Handlungsempfehlungen:

- Einrichtung einer bedarfsgerechten Anzahl von SAPPV-Teams in Baden-Württemberg
- Bedarfsgerechte Vergütung der vereinbarten Leistungserbringung im Regelbetrieb



B) Verbesserung der pädiatrischen Palliativversorgung in stationären Einrichtungen

Handlungsempfehlungen:

- Sicherstellung einer bedarfsgerechten stationären pädiatrischen Palliativversorgung in den Kinderkrankenhäusern
- Etablierung eines speziellen pädiatrischen Palliativteams als Konsiliardienst in den Kinderkrankenhäusern aller Regionen
- Einrichtung eines stationären Hospizes für Kinder und Jugendliche

ZIEL 5 | Verbesserung der stationären Hospiz- und Palliativversorgung

A) in Krankenhäusern und Palliativstationen

Handlungsempfehlungen:

- Statistische Erfassung der Zahl der Palliativstationen und Palliativbetten in Baden Württemberg

- Förderung der Vernetzung mit ambulanten Hospizdiensten zur Unterstützung der psychosozialen und spirituellen Begleitung von schwerkranken und sterbenden Patientinnen und Patienten im Krankenhaus
- Sicherung einer nahtlosen Überleitung der schwerkranken und sterbenden Patientinnen und Patienten in die ambulante Palliativversorgung durch vorausschauende und individuelle Entlassungsplanung (siehe auch Ziel 1)

B) in Alten- und Pflegeeinrichtungen

Handlungsempfehlungen:

- Nachhaltige Konzepte für die Einrichtungen der Altenhilfe, die auf Landesebene und auf der kommunalen Ebene mit den Trägern entwickelt werden, um Palliativkompetenz und Hospizkultur als ein ständig verfügbares Angebot anzubieten



- Förderung der Aus- und Fortbildung der Mitarbeitenden in Palliative Care unter besonderer Berücksichtigung der Bedarfe multimorbider oder dementiell erkrankter Menschen
- Förderung der individuellen hospizlichen und palliativen Versorgung schwerkranker und sterbender alter Menschen durch angemessene Personalschlüssel
- Vernetzung der Alten- und Pflegeeinrichtungen mit ambulanten Pflegediensten, niedergelassenen Vertragsärztinnen und -ärzten, ambulanten Hospizdiensten, Palliative Care Teams, kommunalen Beratungseinrichtungen und anderen wichtigen Partnern

c) in Einrichtungen der Behindertenhilfe

Handlungsempfehlungen:

- Schulung der Mitarbeitenden in den Einrichtungen der Behindertenhilfe in Bezug auf Palliative Care
- Vernetzung von Einrichtungen der Behindertenhilfe mit ambulanten Pflegediensten, niedergelassenen Vertragsärztinnen und -ärzten, ambulanten Hospizdiensten, Palliative Care Teams, kommunalen Beratungseinrichtungen und anderen wichtigen Partnern
- Verbesserung der Sensibilität für die besonderen Belange von Menschen mit Behinderung bei Ärztinnen und Ärzten, Pflegekräften sowie Ehrenamtlichen

ZIEL 6 | Verbesserung der Forschung und der Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie der Supervision in der Palliativversorgung

Handlungsempfehlungen:

- Förderung der interdisziplinären und multiprofessionellen Forschung und Lehre an den Universitäten des Landes Baden-Württemberg



- Begleitforschung zu palliativen Versorgungsstrukturen in Abstimmung mit dem Landesbeirat Palliativversorgung
- Erarbeitung von Qualitätskriterien für die Aus- und Fortbildungsinstitute in Abstimmung mit dem Landesbeirat Palliativversorgung
- Verankerung von palliativen Kompetenzen bei möglichst vielen Ärztinnen und Ärzten, Pflegekräften und weiteren Berufsgruppen, die mit der Palliativversorgung in Kontakt stehen, insbesondere durch
- Förderung der Fachweiterbildung Palliative Care für Pflegeberufe
 - Förderung einer Weiterbildung im Bereich Palliativpharmazie
 - Qualifizierung der in der Palliativversorgung Tätigen in Bezug auf den Umgang mit Menschen mit Behinderungen oder mit dementiell erkrankten Menschen insbesondere hinsichtlich alternativer Kommunikationswege
 - Schulungsangebote in Palliative Care für in der Altenhilfe Tätige
 - Supervision der im Bereich Palliativversorgung Tätigen
- Spezielle Pflegekurse für pflegende Angehörige / Zugehörige von sterbenden Menschen

Herausgeber

Ministerium für Arbeit und
Sozialordnung, Familie,
Frauen und Senioren
Baden-Württemberg

Schellingstraße 15
70174 Stuttgart
Telefon 07 11/123-0
poststelle@sm.bwl.de
www.sozialministerium-bw.de