

**Positionspapier zur Palliativversorgung in stationären
Pflegeeinrichtungen
nach dem Hospiz- und Palliativgesetz 2015
Arbeitskreis Palliative Geriatrie des Münchner Hospiz- und
Palliativnetzwerkes/ Stand: 5. Juli 2017**

Der Arbeitskreis Palliative Geriatrie des Hospiz- und Palliative Netzwerkes Stadt München weist auf folgende Punkte hin, welche bei der weiteren Planung bzw. Regelung zur Umsetzung der im Hospiz- und Palliativgesetz gefassten Versorgungsmöglichkeiten für alte, hochbetagte und schwerstkranke Menschen – insbesondere im Bereich der stationären Altenhilfe – dringlich Berücksichtigung finden müssen.

a. Personelle Kompetenzen und Ressourcen:

1. Basiswissen für alle Mitarbeitenden aus sämtlichen Berufsgruppen in einer Einrichtung
2. Spezifisches Fachwissen auf allen Wohnbereichen einer Einrichtung (Empfehlung: ein/e Mitarbeiter/in pro Wohnbereich, weitergebildet zur Palliative Care Fachkraft sowie ein/e Mitarbeiter/in mit der Fortbildung zur ModeratorIn ethische Fallbesprechung)
3. Freistellung einer Palliative Care Fachkraft in der Einrichtung; diese ist Ansprechperson, um hospizlich-palliative Begleitung intern zu beraten sowie extern zu koordinieren. (Empfohlener Stellenschlüssel: mindestens 1 Vollzeitstelle für 200 Bewohner/innen)

b. Nachhaltigkeit und Verstetigung:

Nach der Implementierung von Hospiz- und Palliativkultur in einer Einrichtung (dies umfasst sowohl Personal- als auch Organisationsentwicklung) bedarf es Kontinuität und Aufmerksamkeit, um Nachhaltigkeit zu sichern. Dazu sollen folgende verpflichtende Regelungen gelten:

1. Nachweis von regelmäßigen Fort- und Weiterbildungen für alle Mitarbeitenden zum Thema Hospizarbeit und Palliative Care (vgl. verpflichtende Hygieneschulungen) und Supervisionsangebote.
2. Nachweis von umgesetzten Qualitätsstandards zum Thema.

c. Re-Finanzierung:

Schaffung konkreter Abrechnungsmöglichkeiten (z.B. Kennzahlen bzw. Fallpauschalen) als Grundlage zur Finanzierung der oben genannten Qualitätskriterien im Sinne von Mindeststandards .
Im Einzelnen sind dies:

1. Basisqualifikationen aller Heimmitarbeitenden
2. Spezialqualifikation für ausgewählte Mitarbeitende (z.B. Palliative Care Fachkräfte, Ethikberater, usw.)
3. Freistellung einer Palliative Care Fachkraft (mind. 1 Vollzeitstelle für 200 Bewohner/innen) als Koordinationsstelle

d. Kooperation mit Ärzten nach § 119 SGB V:

1. Der Gesetzgeber sieht einen Kooperationsvertrag zwischen Arzt und Pflegeeinrichtung vor. Darin fehlt jedoch eine Regelung bezüglich palliativer Situationen, dies sollte zusätzlich vereinbart und konkretisiert werden.
2. Ebenso sollte ein Passus aufgenommen werden, der eine Selbstverpflichtung formuliert, dass ärztliche Kooperationspartner/innen mit Kolleg/innen zusammenwirken, die entsprechend palliativmedizinisch qualifiziert sind (z.B. SAPV).
3. Förderlich wäre zudem, wenn alle Ärzte eine Grundqualifikation in Palliativmedizin vorweisen würden.

e. „Beratung zur individuellen Vorsorgeplanung in stationären Pflegeeinrichtungen“ (§ 132g SGB V):

1. Das aktuell erprobte Instrument „Gesundheitliche Vorsorgeplanung“ wird als wertvoll und passend eingeschätzt, um die Bewohner/innen zu beraten.
2. Mit der im Gesetz vorgesehenen Beratung der Bewohner/innen ist jedoch eine professionelle Umsetzung der Palliativversorgung noch nicht sichergestellt.
3. Beim Angebot derartiger Beratung braucht es im Heim eine Hospiz- und Palliativkultur, die aufgebaut, entwickelt und nachhaltig sichergestellt werden muss.