

Weiterentwicklung des Münchner Hospiz- und Palliativnetzwerkes

Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 12454

2 Anlagen

Beschluss des Gesundheitsausschusses vom 18.10.2018 (SB) Öffentliche Sitzung

I. Vortrag der Referentin

Mit Stadtratsbeschluss vom 17.12.2014¹ wurde das Referat für Gesundheit und Umwelt (RGU) beauftragt, das „Münchner Hospiz- und Palliativnetzwerk“ aufzubauen, dem Stadtrat nach drei Jahren zu berichten und einen Vorschlag zur Weiterentwicklung zu unterbreiten. Dem Stadtratsauftrag wird hiermit nachgekommen und eine Verstärkung des „Münchner Hospiz- und Palliativnetzwerkes“ (MHPN) mit den hierfür benötigten personellen und finanziellen Ressourcen vorgeschlagen.

1. Sachstand zur Entwicklung des Münchner Hospiz- und Palliativnetzwerkes (MHPN)

Das MHPN wurde am 14.01.2016 mit elf Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartnern gegründet. Seitdem sind vier weitere Einrichtungen beigetreten, so dass das Netzwerk mittlerweile 15 Mitglieder hat (siehe Anlage 1).

Die bereichsübergreifende Zusammenarbeit im Netzwerk umfasst stationäre Einrichtungen und ambulante Dienste, hauptberufliche und ehrenamtliche Kräfte sowie Fachkräfte verschiedener Berufsgruppen.

Das MHPN ist den Trägern und Einrichtungen der Hospiz- und Palliativversorgung in München eine Plattform für eine freiwillige, aber dennoch verlässliche, konkrete und vertrauensvolle Zusammenarbeit geworden.

¹ Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 01936 „Aufbau eines Münchner Hospiz- und Palliativnetzwerkes“ vom 17.12.2014

1.1 Ziele des MHPN

Das MHPN versteht sich als Qualitätsnetzwerk mit dem Ziel, die Versorgung von schwerstkranken und sterbenden Menschen und ihren Bezugspersonen in München weiter zu verbessern und vor allem deren physischen, psychischen, spirituellen und sozialen Problemen gerecht zu werden.

Das Netzwerk sieht sich den Zielen und Leitsätzen der „Charta für die Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen“ verpflichtet, die von der Landeshauptstadt München 2013 unterzeichnet wurde.²

1.2 Die Struktur des MHPN

Mit ihrem Beitritt zum Netzwerk unterzeichnen alle Einrichtungen und Institutionen die sogenannte Netzwerkordnung, in der u. a. die Organe und ihre Aufgaben beschrieben sind.

Vollversammlung des MHPN

Alle Netzwerkmitglieder werden zweimal im Jahr zur Vollversammlung des MHPN eingeladen. Dabei werden Angelegenheiten von grundsätzlicher Bedeutung beraten. Im dreijährigen Rhythmus wählt die Vollversammlung den Lenkungskreis.

Lenkungskreis des MHPN

Dem Lenkungskreis gehören neben der Netzwerkkoordination acht Vertreterinnen und Vertreter aus unterschiedlichen Einrichtungen an. Bei der Wahl der Mitglieder des Lenkungskreises wird darauf geachtet, dass die Mitglieder aus folgenden unterschiedlichen Bereichen vertreten sind: ambulant und stationär, Kinder- und Erwachsenenversorgung.

Der Lenkungskreis hat folgende Aufgaben:

- Lenkung und Steuerung der Aktivitäten des Netzwerkes,
- Überwachung der laufenden Geschäftsführung,
- Beratung und Beschlussfassung der Neuaufnahme von Netzwerkpartnerinnen und Netzwerkpartnern, sowie
- Vorbereitung und Einladung zu den Versammlungen des MHPN.

Der Lenkungskreis hat im April 2018 eine Sprecherin und einen Sprecher gewählt, die vom Christopherus Hospiz Verein e.V. und Innere Mission – Hilfe im Alter gGmbH gestellt werden. Gemeinsam mit der Netzwerkkoordination sichern sie die Kommunikation innerhalb des MHPN und bereiten die Treffen des Lenkungskreises vor.

² Vgl. Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 01936 „Aufbau eines Münchner Hospiz- und Palliativnetzwerkes“ vom 17.12.2014

Arbeitskreise im MHPN

Im MHPN sind derzeit fünf Arbeitskreise aktiv, in denen auch Münchner Einrichtungen mitarbeiten, die zwar für die Versorgung schwerstkranker Menschen notwendig sind, aber nicht Mitglied im Netzwerk sind. Die Arbeitskreise werden jeweils von einem Mitglied des MHPN geleitet.

Die Arbeitskreise sind im Einzelnen:

- AK palliative Geriatrie,
- AK pädiatrische Palliativmedizin,
- AK ambulante Hospizdienste,
- AK allgemeine ambulante Palliativversorgung (AAPV) und
- AK spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV).

Netzwerkkoordination des MHPN

Zu den Aufgaben der Netzwerkkoordinatorin bzw. des Netzwerkkoordinators gehört vor allem die Sicherstellung des Austausches und der Kommunikation im Netzwerk, die Organisation von Sitzungen und Fachveranstaltungen, der Bericht an den Stadtrat sowie die Verwaltung des Sachmittelbudgets und die Öffentlichkeitsarbeit.

Die Koordinationsstelle ist im Umfang von 0,5 VZÄ im RGU angesiedelt. Die Mitarbeiterin hat wenige Tage nach der Gründung des Netzwerkes, am 20.01.2016, ihre Tätigkeit aufgenommen. Die Stelleninhaberin hatte zum 31.07.2017 aus persönlichen Gründen gekündigt und die Koordinationsstelle konnte erst wieder zum 20.02.2018 besetzt werden, so dass eine Diskontinuität im Aufbau des MHPN entstanden ist. Die Entfristung der Stelle erfolgt durch das Personal- und Organisationsreferat auf dem Büroweg.

2. Entwicklungsstand des Münchner Hospiz- und Palliativnetzwerkes

In o. g. Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 01936 wurden für das MHPN sechs Handlungsfelder benannt, deren Entwicklungsstand im Nachfolgenden dargestellt wird:

1. Entwicklung eines regionalen Netzwerkes
2. Entwicklung und Implementierung von Standards für die konkrete Kooperation
3. (Weiter-)Entwicklung von Angeboten für schwerstkranke und sterbende Menschen
4. Öffentlichkeitsarbeit
5. Theorie-Praxistransfer
6. Hospizkultur und Palliativkompetenz in der ambulanten und stationären Versorgung

Handlungsfeld 1 – Entwicklung eines regionalen Netzwerkes

erzielte Ergebnisse:

- Das Netzwerk mit den wesentlichen Akteurinnen und Akteuren aus der ambulanten und stationären Hospiz- und Palliativversorgung ist gegründet.
- Die Netzwerkstruktur mit der Koordinationsstelle, dem Lenkungskreis, den Arbeitskreisen und dem Plenum des MHPN ist geschaffen.
- Eine Kooperation mit dem erst im Januar 2018 gegründeten Netzwerk im Landkreis München ist angebahnt.
- Die von allen Mitgliedern des Netzwerkes unterzeichnete Netzwerkordnung liegt als grundlegendes Konzept vor.
- Die Leistungsanbieter werden regelmäßig erhoben und aktualisiert und sind auf der Homepage des RGU eingestellt.

Bewertung / Ausblick:

- Identifikation mit dem Netzwerk: Eine Abfrage bei den zuständigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Mitglieder des Netzwerkes ergab, dass diese sich mit Arbeitskreisen, in denen sie selbst mitarbeiten, identifizieren können und dieses als ihr Netzwerk verstehen. Die Arbeitskreise werden als besonders hilfreich für die Kommunikation geschätzt. Der dort stattfindende fachliche Austausch wird als besonders wichtig für die Verbesserung der Versorgung gesehen.
- Mitglieder und mitarbeitenden Organisationen und Institutionen: In der Pilotphase wurde erkannt, dass neben den direkt an der Palliativ- und Hospizversorgung teilnehmenden Einrichtungen und Institutionen auch eine Kooperation mit weiteren Trägern der pflegerischen und medizinischen Versorgung, z. B. Hausarztverband, den Krankenhausträgern oder den vollstationären Pflegeeinrichtungen hilfreich ist. Um dies zu erreichen, wurde insbesondere in der Pflegekonferenz des Sozialreferates aber auch in Arbeitskreisen des Gesundheitsbeirats das Netzwerk mehrmals vorgestellt und vor allem für eine Mitgliedschaft der vollstationären Pflegeeinrichtungen geworben.
- Netzwerkordnung: Die Netzwerkordnung ist bei den aktiv mitarbeitenden Kräften der Mitgliedsorganisationen nur in einem geringen Umfang präsent, dennoch besteht eine hohe Identifikation mit deren Inhalten. Die Netzwerkordnung wird derzeit überarbeitet. Folgende Veränderungen sind vorgesehen:
 - Festlegung von Qualitätskriterien für teilnehmende Einrichtungen und Institutionen,
 - Überprüfung der Ziele des MHPN, um eine Anpassung an derzeitige Versorgungsbedarfe vorzunehmen.
- Organe: Die Aufgaben der Koordinationsstelle im RGU sollen überprüft und

angepasst werden, um mit den begrenzten Ressourcen in Höhe von 0,5 VZÄ eine maximale Unterstützung für das MHPN zu erreichen.

Handlungsfeld 2: Entwicklung und Implementierung von Standards für die konkrete Kooperation

erzielte Ergebnisse:

- Der Überleitungsbogen³, der vor der Gründung des MHPN in 2013 entwickelt wurde, wird von den Netzwerkteilnehmerinnen und Netzwerkteilnehmern nicht weiter angewandt bzw. er wird als wenig hilfreich im Praxisalltag gesehen.
- Zwischen verschiedenen Netzwerkmitgliedern sind bereits Kooperationen zur Zusammenarbeit etabliert.
- Die Erarbeitung einer Rahmenkooperationsvereinbarung, die zur Umsetzung des Hospiz- und Palliativgesetzes notwendig ist, ist begonnen.⁴ Die Vereinbarung bietet die Basis für Kooperationen zwischen den ambulanten Hospizdiensten und den vollstationären Pflegeeinrichtungen. Die Rahmenkooperationsvereinbarung muss dann jeweils noch trägerspezifisch angepasst werden.

Bewertung / Ausblick

Die Erarbeitung eines Rahmenkooperationsvertrages mit den unterschiedlichen Anforderungen der ambulanten Hospizdienste und der vollstationären Pflegeeinrichtungen stellt sich als aufwändiger heraus, als zunächst angenommen. Insbesondere die Qualitätskriterien, die an die vollstationären Pflegeeinrichtungen in Bezug auf qualifiziertes Personal im Bereich Hospiz- und Palliativ gestellt werden, sind für einige vollstationäre Pflegeeinrichtungen derzeit nicht zu erbringen.⁵ Die Kooperationen zwischen den Mitgliedern sollen weiter ausgebaut werden.

Handlungsfeld 3: (Weiter-)Entwicklung von Angeboten für schwerkranke und sterbende Menschen sowie deren Bezugspersonen

erzielte Ergebnisse:

- Das Hospiz- und Palliativgesetz von 2015 wurde durch das MHPN bewertet und die teilweise mangelnden Finanzierungen von gesetzlichen Aufgaben wurden aufgezeigt.⁶
- In den Arbeitskreisen des MHPN sind neue Angebote zur Versorgung schwerkranker und sterbender Kinder, Jugendlicher und Erwachsener in Vorbereitung.
- Die sogenannte „Gesundheitliche Vorausplanung - Advance Care Planning“⁷-

3 Überleitungsbogen zur Versorgung zwischen den verschiedenen Settings: ambulant und stationär

4 Vgl. Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 12533 „Hospiz- und Palliativversorgung“ vom 18.10.2018

5 ebd.

6 ebd.

7 Advance Care Planning= ACP ist ein andauernder „Kommunikationsprozess zwischen Individuen, ihren gesetzlichen Vertretern und ihren Behandelnden und Betreuenden. Es verfolgt das Ziel, mögliche künftige Behandlungsentscheidungen für den Fall, dass die Betroffenen selbst nicht entscheiden können, zu verstehen, zu überdenken, zu erörtern und vor auszuplanen“ vgl. <https://hpvbw.de/faq/8771> (letzte Abfrage: 27.07.2018)

wurde in einer Fachveranstaltung des MHPN vorgestellt und die Voraussetzungen für eine Implementierung in den vollstationären Pflegeeinrichtungen dargestellt.

- Die Notwendigkeit von Angeboten im palliativgeriatrischen Bereich wurde in zwei Arbeitskreisen thematisiert.

Bewertung / Ausblick:

Die (Weiter-) Entwicklung von neuen Angeboten für unterschiedliche Zielgruppen wird zukünftig im Fokus der Arbeit der Arbeitskreise stehen. Nachdem die Phase des Netzwerkaufbaus fortgeschritten ist, können sich das Netzwerk und seine Organe verstärkt den fachlichen Themen widmen.

Das Hospiz- und Palliativgesetz von 2015 wird im MHPN kritisch gesehen. Vor allem die fehlende Festlegung einer Gebührenordnung und die mangelnde Leistungsbeschreibung für die im Gesetz eingeführten Leistungen werden bemängelt.

Handlungsfeld 4: Öffentlichkeitsarbeit

erzielte Ergebnisse:

- Das MHPN hat seit der Gründung mehrere Fachveranstaltungen durchgeführt, über die die Fachöffentlichkeit erreicht werden konnte.
- Für den Zeitraum Oktober bis Dezember 2018 ist ein Veranstaltungsflyer in Vorbereitung (Stand Juli 2018), der die Münchner Bevölkerung über Veranstaltungsangebote der Münchner Hospiz- und Palliativeinrichtungen informiert.
- Für September 2019 ist in zeitlicher Nähe zum Welthospiztag ein Bürgertag in Planung.

Bewertung / Ausblick:

Die derzeitige Ausstattung des „Münchner Hospiz- und Palliativnetzwerkes“ mit entsprechenden Infolyern sowie die Gestaltung einer Homepage des MHPN ist nicht zufriedenstellend. Ein identitätsstiftendes Signet konnte, aufgrund der zeitlichen Befristung des Netzwerkes, noch nicht zur Verfügung gestellt werden.

Die Vakanz der Stelle der Netzwerkkoordination über fast acht Monate hat insbesondere im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit für Diskontinuitäten gesorgt. Die vorgesehene Entfristung der Koordinationsstelle ist eine Grundvoraussetzung für mehr Präsenz in der Öffentlichkeit.

Handlungsfeld 5: Theorie-Praxis-Transfer

erzielte Ergebnisse:

- Derzeit liegen in diesem Themenfeld noch keine Ergebnisse vor.

Bewertung / Ausblick:

In diesem Themenfeld müssen verstärkt die theoretischen Erkenntnisse der Universitäten und Hochschulen mit ihrem wissenschaftlichen Hintergrund in das MHPN integriert werden.

Handlungsfeld 6: Hospizkultur und Palliativkompetenz in der ambulanten und stationären Versorgung

erzielte Ergebnisse:

- In den Arbeitskreisen des MHPN wurden unterschiedliche Themen der ambulanten und stationären Versorgung intensiv behandelt.

Bewertung / Ausblick:

Für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Mitgliedseinrichtungen und -institutionen stellt sich die Arbeit in den Arbeitskreisen als entscheidend dar. Dort findet der konkrete Fachaustausch statt und Ideen werden entwickelt. Unter Berücksichtigung des Hospiz- und Palliativgesetzes von 2015 wurden und werden vor allem die Themen der notwendigen Palliativkompetenzen in unterschiedlichen Settings angesprochen. Palliativkompetenzen und Qualifikationen werden derzeit vor allem im Bereich der vollstationären Pflegeeinrichtungen diskutiert. Zukünftig wird das Augenmerk auch auf den Bereich der Krankenhäuser, insbesondere der Allgemeinstationen, gerichtet sein.

Die allgemeine ambulante palliative Versorgung bildet eine wichtige Basis und muss in Zukunft mehr an Bedeutung gewinnen.

3. Zusammenfassung zur inhaltlichen Weiterentwicklung des MHPN

Zusammenfassend lassen sich folgende Handlungsbedarfe aufzeigen:

- An der Netzwerkordnung soll weiter gearbeitet werden, insbesondere mit Blick auf die Ziele, die Zielgruppe, die Definition der Mitgliedschaft und das Aufnahmeverfahren. Hier bedarf es weiterer Konkretisierungen. Eine eigene Arbeitsgruppe beschäftigt sich mit dieser Thematik.
- Darüber hinaus muss eine Klärung der Aufgaben und der Interessensvertretung der Koordinationsstelle stattfinden, auch mit Hinblick auf die Arbeitszeit der Netzwerkkoordination in Höhe von 0,5 VZÄ. Die 0,5 VZÄ werden von den Netzwerkpartnerinnen und Netzwerkpartnern derzeit als nicht ausreichend angesehen ob der anstehenden Aufgaben. Auch aus der Sicht des RGU ist eine 0,5 VZÄ das Minimum an personeller Ressourcen, um die Aufgaben der Netzwerkkoordination wahrzunehmen.
- Die Weiterentwicklung der Öffentlichkeitsarbeit ist eine drängende Aufgabe, die mit der Wiederbesetzung der Stelle der Netzwerkkoordination bereits offensiv angegangen wurde. Zur weiteren Öffentlichkeitsarbeit gehören auch die Planungen und Durchführungen weiterer öffentlicher Veranstaltungen des MHPN

in einem vorausschauenden zeitlichen Rahmen.

- Das Netzwerk ist die Münchner Plattform für die fachliche Auseinandersetzung und Erörterung von neuen Themen zur Hospiz- und Palliativversorgung. Zur Sicherstellung dieser Plattform ist eine Koordination zwingend notwendig.
- Weiterhin benötigt werden weitere Aktivitäten zur praxiswirksamen Umsetzung des Hospiz- und Palliativgesetzes (HPG). Dazu gehört die Gewinnung neuer Mitglieder für das MHPN, z. B. Hausärztinnen und Hausärzte sowie eine Einbindung der Fachstelle für Qualitätsentwicklung und Aufsicht München (ehemals Heimaufsicht) und weiterer Einrichtungen und Institutionen.

4. Vorschlag zur strukturellen Weiterentwicklung des MHPN

Das RGU schlägt zur Weiterentwicklung des MHPN folgende Punkte vor:

- Ansiedlung der Koordinationsstelle weiterhin im RGU als neutrale Stelle.
- Umsetzung der weiteren Entwicklungsschritte wie unter Punkt 2 und 3. beschrieben.

5. Zusammenfassung

Mit dem „Münchner Hospiz- und Palliativnetzwerk“ hat sich in der Landeshauptstadt München eine gute und belastbare Vernetzungsstruktur zur besseren Versorgung von schwerstkranken und sterbenden Menschen und ihren Bezugspersonen in München etabliert.

Die ersten drei Jahre wurden dazu genutzt, das Netzwerk aufzubauen und die prinzipielle inhaltliche Ausrichtung auszugestalten. Die Aufbauphase war belastet durch eine fast achtmonatige Vakanz der Stelle der Netzwerkkoordination. Dennoch ist es gelungen, alle wesentlichen Akteurinnen und Akteure der Münchner Hospiz- und Palliativversorgung in das Netzwerk einzubinden, eine funktionsfähige Arbeitskreisstruktur aufzubauen und erste Fachveranstaltungen durchzuführen.

Als Herausforderung wird das in 2015 auf Bundesebene verabschiedete Palliativ- und Hospizgesetz gesehen, das neue (und zum Teil nicht finanzierte) Anforderungen an die Versorgung von schwerstkranken und sterbenden Menschen und auch an das Netzwerk stellt.

Nachdem der Aufbau des Netzwerkes weitgehend abgeschlossen ist, kann die inhaltliche Arbeit und die Information der breiten Münchner Öffentlichkeit in den Fokus gestellt werden. Dies gelingt jedoch nur mit ausreichenden personellen und finanziellen Ressourcen.

Das Sozialreferat stimmt der Beschlussvorlage zu. Die Stellungnahme ist als Anlage 2 beigefügt.

Die Beschlussvorlage ist mit dem Seniorenbeirat abgestimmt.

Anhörung des Bezirksausschusses

In dieser Beratungsangelegenheit ist die Anhörung des Bezirksausschusses nicht vorgesehen (vgl. Anlage 1 der BA-Satzung).

Die Korreferentin des Referates für Gesundheit und Umwelt, Frau Stadträtin Sabine Krieger, der zuständige Verwaltungsbeirat, Herr Stadtrat Dr. Ingo Mittermaier, das Personal- und Organisationsreferat sowie die Stadtkämmerei, das Sozialreferat und der Seniorenbeirat haben einen Abdruck der Vorlage erhalten.

II. Antrag der Referentin

1. Der Vortrag der Referentin zur Weiterentwicklung des „Münchner Hospiz- und Palliativnetzwerkes“ wird zur Kenntnis genommen.
2. Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird beauftragt, das „Münchner Hospiz- und Palliativnetzwerk“ weiterzuführen und weiterzuentwickeln.
3. Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird beauftragt, im Jahr 2022 über die Weiterentwicklung des „Münchner Hospiz- und Palliativnetzwerkes“ dem Stadtrat zu berichten.
4. Dieser Beschluss unterliegt nicht der Beschlussvollzugskontrolle.

III. Beschluss

nach Antrag.

Der Stadtrat der Landeshauptstadt München

Der Vorsitzende

Die Referentin

Ober-/Bürgermeister

Stephanie Jacobs
Berufsmäßige Stadträtin

- IV. Abdruck von I. mit III. (Beglaubigungen)
über das Direktorium HA II/V - Stadtratsprotokolle
an das Revisionsamt
an die Stadtkämmerei
an das Direktorium – Dokumentationsstelle
an das Referat für Gesundheit und Umwelt RGU-RL-RB-SB

- V. Wv Referat für Gesundheit und Umwelt RGU-RL-RB-SB
zur weiteren Veranlassung (Archivierung, Hinweis-Mail).