

Auswertung der Ergebnisse des Verbundprojekts PallPan für München

Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 09929

2 Anlagen

Bekanntgabe in der Sitzung des Gesundheitsausschusses vom 22.06.2023

Öffentliche Sitzung

I. Vortrag der Referentin

Mit Beschluss der Vollversammlung vom 02.02.2022 (Sitzungsvorlage 20-26 / V 04252) wurde das Gesundheitsreferat (GSR) gebeten, die Handlungsempfehlungen, die im Rahmen des Verbundprojektes „PallPan“ (Palliativversorgung in Pandemiezeiten) für Verwaltung, Krisenstäbe, politische Verantwortliche etc. empfohlen wurden, für München zu prüfen und dem Stadtrat zu berichten (s. Anlage 1).

Im Folgenden werden die Ergebnisse dieser Prüfung dargelegt.

1. Verbundprojekt PallPan – Palliativversorgung in Pandemiezeiten

PallPan ist ein Verbund aus 13 universitären palliativmedizinischen Einrichtungen in Deutschland. Der Forschungsverbund wurde im Rahmen des Netzwerkes Universitätsmedizin (NUM) gegründet und vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) gefördert. In der Corona-Pandemie 2020/2021 hat das PallPan-Konsortium mehrere Forschungsprojekte zum Thema „Palliativmedizin & Hospizarbeit in einer Pandemie“ umgesetzt.

Hauptziel des Verbundprojektes war die Entwicklung und Konsentierung einer nationalen Strategie für die Betreuung schwerkranker, sterbender Erwachsener und deren Angehöriger in Pandemiezeiten.

Kernstück der Strategie sind 33 konkrete Handlungsempfehlungen, wie im Falle künftiger Pandemien eine adäquate Begleitung schwerkranker und sterbender Menschen ermöglicht werden kann.

Die Handlungsempfehlungen beziehen sich auf drei Ebenen, wesentliche Inhalte sind:

1. Patient*innen und Angehörige unterstützen (Handlungsempfehlungen 1-19)
2. Mitarbeitende unterstützen (Handlungsempfehlungen 20-25)

3. Strukturen und Angebote der Palliativversorgung unterstützen und aufrechterhalten (Handlungsempfehlungen 26-33)

- Versorgungsangebote aufrechterhalten
- Palliativversorgung in die Bundes-/Landesregierungen und kommunale Verwaltungen (inkl. Krisenstäbe, Pandemiepläne) einbinden

Während sich die Handlungsempfehlungen auf den beiden ersten Ebenen in erster Linie an die Verantwortlichen von Einrichtungen und Diensten richten, adressiert die dritte Ebene neben Bundes- und Landesregierungen explizit auch kommunale Verwaltungen. Gesundheitsämter nehmen eine tragende und weisende Rolle im Pandemiegeschehen ein. Sie setzen gesetzliche Rahmenbedingungen der Bundes- und Landesebene um.

Die folgenden Darstellungen fokussieren auf die dritte, strukturelle Ebene und dabei ausschließlich auf die Empfehlungen, die auch im Zuständigkeitsbereich der Kommune liegen.

Folgende Herausforderungen wurden durch die PallPan-Studien identifiziert:

- Die Belange von schwerkranken und sterbenden Menschen wurden in vielen Pandemieplänen nicht spezifisch berücksichtigt.
- In Krisenstäben waren meist keine Vertreter*innen der Palliativversorgung integriert bzw. es wurden die Belange von schwerkranken und sterbenden Menschen und ihren Angehörigen zu selten berücksichtigt.
- Die Kommunikation der Einrichtungen bzw. Dienste mit den lokalen Gesundheitsbehörden war zum Teil schwierig, es fehlten klare Ansprechpartner*innen.

Eine Handlungsempfehlung der ersten Ebene, welche sich laut PallPan-Projekt grundsätzlich auch an die kommunale Verwaltung richtet, liegt aus Sicht des GSR nicht im Zuständigkeitsbereich der Landeshauptstadt München (LHM). Diese Empfehlung bezieht sich auf gesonderte Regelungen für Palliativpatient*innen und ihre Angehörigen bei der Erstellung von Kontaktbeschränkungen (Handlungsempfehlung Nr. 10).

2. PallPan-Handlungsempfehlungen und ihre Bedeutung für die Landeshauptstadt München

Die Forscher*innen des PallPan-Verbundprojektes stellen fest, dass Hospiz- und Palliativversorgung nur dann hinreichend in Pandemiesituationen bereitgestellt werden kann, wenn die Versorgung schwerkranker, sterbender Menschen und deren Angehöriger ausreichend Berücksichtigung in der Verwaltung und bei politischen Entscheider*innen aller Ebenen findet. Die Handlungsempfehlungen sollen dementsprechend Mitarbeiter*innen in der Verwaltung und politische Entscheider*innen dabei unterstützen,

die Grundsätze der Palliativversorgung auch unter den schwierigen Bedingungen einer Pandemie sicherzustellen.

Im Folgenden werden die Handlungsempfehlungen aufgegriffen, die nach Prüfung durch das GSR für die Stadt München relevant sind.

2.1 Pandemiemanagement der Krisenstäbe, Pandemiepläne/-konzepte

Zwei zentrale Handlungsempfehlungen der PallPan Studie betreffen die Themen Pandemiemanagement und Pandemiepläne/-konzepte:

Handlungsempfehlung Nr. 30

Bei der Erstellung und Umsetzung von Pandemieplänen auf lokaler, regionaler und nationaler Ebene sollen Ansprechpartner*innen benannt und einbezogen werden, die die Bedürfnisse von schwerkranken und sterbenden Menschen und ihren Angehörigen in der Pandemiebewältigung vertreten.

Handlungsempfehlung Nr. 31

Krisenstäbe auf lokaler, regionaler und nationaler Ebene sollen Ansprechpartner*innen benennen und einbeziehen, die die Bedürfnisse von schwerkranken und sterbenden Menschen und ihren Angehörigen in der Pandemiebewältigung vertreten.

Diese beiden Handlungsempfehlungen sind für das GSR bereits weitgehend umgesetzt. Im Pandemiemanagement des GSR wurden und werden die Bedürfnisse schwerkranker und sterbender Menschen sowie ihrer An- und Zugehörigen immer vertreten. Mit den Erfahrungen aus der Corona-Pandemie wird das Pandemiemanagement weiterentwickelt.

Die Belange schwerkranker und sterbender Menschen wurden über das für Hospiz- und Palliativversorgung zuständige Sachgebiet im GSR regelmäßig im Krisenstab und im Covid-Dialog des GSR sowie im Runden Tisch Pflegeeinrichtungen des Sozialreferats thematisiert.

Eine wichtige Rolle spielt dabei auch das Hospiz- und Palliativnetzwerk München (HPN-M). Dort wurde während der Corona-Pandemie u.a. im Lenkungskreis intensiv die Situation von Menschen in der letzten Lebensphase diskutiert. Zu den kritischen Punkten fand über den Netzwerkkoordinator ein Austausch mit dem GSR statt und über die Sonderorganisation Corona wurde die Problematik ebenfalls in den Krisenstab des GSR eingebracht und dort soweit möglich berücksichtigt.

Ein weiteres wichtiges Instrument war und ist in diesem Zusammenhang die regelmäßige referatsübergreifende Kommunikation mit Kliniken und Pflegeeinrichtungen. So führten GSR und Sozialreferat seit Beginn der Corona-Pandemie bedarfsgemäß

Videokonferenzen mit den Kliniken in München als auch mit den Vertretungen Münchner Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen durch, in denen das Thema Hospiz- und Palliativversorgung unter den Bedingungen der verschiedenen Pandemiewellen immer wieder thematisiert wurde. Der Austausch findet in veränderter Form über Ärztetauschrunden und den Runden Tisch Pflege an Münchner Kliniken weiter statt.

In der Praxis hat sich das bisherige Vorgehen insgesamt bewährt. Nur während des Lockdowns zu Beginn der Pandemie gab es eine kurze Phase, in der die Bedürfnisse schwerkranker und sterbender Menschen sowie ihrer An- und Zugehörigen teilweise aus dem Blickfeld zu geraten drohten (z.B. Besuchsverbote/-einschränkungen, Quarantäne von Kontaktpersonen, Betretungsverbote medizinischer Einrichtungen) und Beschaffungs- und Verteilungsprobleme bei Schutzausrüstungen auftraten.

Um auch für mögliche künftige Krisen gut aufgestellt zu sein, steht das für Hospiz- und Palliativversorgung zuständige Sachgebiet im GSR in Kontakt mit den für die Planung im Krisen- bzw. Pandemiefall Verantwortlichen im GSR. So können bei veränderter Lage die bestehenden Prozessabläufe (z.B. Pandemieplan/-konzept, Besetzung Krisenstäbe) auch mit Blick auf die Belange der Palliativversorgung überprüft und gegebenenfalls angepasst werden. Ziel ist immer, unter Berücksichtigung der Gegebenheiten in München jeweils aktuell die beste praktikable Lösung im Rahmen der Prozessabläufe für den Krisen- bzw. Pandemiefall zu finden.

2.2 Kommunikation, Netzwerkstrukturen, Vernetzung

Neben der Implementierung von Fachwissen der Palliativmedizin bei der Erstellung von Pandemieplänen und der Zusammensetzung und Einrichtung von Krisenstäben sind Kommunikations- und Netzwerkstrukturen erforderlich, um im Pandemiefall die Angebote der Palliativversorgung aufrecht zu erhalten und die Bedarfe schwerkranker und sterbender Menschen sowie deren An- und Zugehöriger zu berücksichtigen.

Die Handlungsempfehlungen des Projekts PallPan richten sich beim Thema Vernetzung und Kommunikation vorrangig an die Einrichtungen und Dienste, aber u.a. auch an die kommunalen Verwaltungen. Letztere können nicht nur die Vernetzung von Einrichtungen und Diensten unterstützen, sondern auch dafür sorgen, dass in der Kommunikation die Belange der Menschen, die Hospiz- und Palliativversorgung benötigen, berücksichtigt werden.

Zwei Handlungsempfehlungen der PallPan-Studien sind in diesem Zusammenhang relevant:

Handlungsempfehlung Nr. 32

Einrichtungen/Dienste mit palliativmedizinischer und hospizlicher Ausrichtung einer Region/eines Landkreises sollen sich im Pandemiefall untereinander vernetzen bzw. die bestehenden Vernetzungen nutzen:

- Zur koordinierten Interessensvertretung gegenüber übergeordneten Instanzen unter Benennung von klaren Ansprechpartner*innen.
- Zur gegenseitigen Unterstützung mit u.a. Austausch über Lösungsmöglichkeiten und Best Practice-Beispiele; Bereitstellung von Schulungs- und Informationsmaterial für Mitarbeitende, schwerkranke Menschen und Angehörige und ggf. Abstimmung bestehender Kapazitäten (personell, Betten/Plätze u.a.).
- Zur Entwicklung einheitlicher Besuchskonzepte und Modalitäten im Netzwerk/in der Region, um die intersektorale Versorgung zu erleichtern.

Handlungsempfehlung Nr. 33

Die Bundes- und Landesregierungen und kommunale Verwaltungen (z.B. Gesundheitsämter) sollen Ansprechpartner*innen benennen, die in der Pandemie verantwortlich für Belange der Versorgung schwerkranker, sterbender und trauernder Menschen intern zuständig sind.

Die Handlungsempfehlung Nr. 32 wird mit dem durch die Landeshauptstadt München getragenen Hospiz- und Palliativnetzwerk München (HPN-M) bereits umgesetzt. Innerhalb des Netzwerks fand vor allem während der ersten beiden Wellen der Corona-Pandemie bereits ein regelmäßiger Austausch zum Umgang mit der Pandemie statt (u.a. zu Lösungsmöglichkeiten / Good Practice-Beispielen). Ebenso wurde ein Austausch mit dem GSR und dem Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege angeregt. Für den Austausch mit externen Stellen und übergeordneten Instanzen sind innerhalb des HPN-M konkret die beiden gewählten Sprecher*innen als Ansprechpartner*in benannt. Die verschiedenen Sektoren der Hospiz- und Palliativversorgung nutzten auch ganz konkret die Vernetzungsstruktur für die (schwierige) Aufrechterhaltung ihres Angebots, wie z.B. die Teams der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) in der ersten Phase der Pandemie.

Die Handlungsempfehlung Nr. 33 ist mit der beim GSR angesiedelten Netzwerkkoordination des HPN-M bereits erfüllt.

2.3 Umsetzung der Hospiz- und Palliativversorgung während der Pandemie in der München Klinik gGmbH und der MÜNCHENSTIFT gGmbH

Das Gesundheitsreferat hat die München Klinik gGmbH und die MÜNCHENSTIFT gGmbH, beide rechtlich eigenständige Tochtergesellschaften der Landeshauptstadt München, um Stellungnahmen gebeten, wie die Hospiz- und Palliativversorgung während der Pandemie in den Einrichtungen umgesetzt wurde bzw. noch umgesetzt wird.

Die München Klinik gGmbH (MüK) hat hierzu Folgendes mitgeteilt:

„Die München Klinik hat während der Pandemie für sterbende Menschen und Palliativpatienten stets Besuche im Rahmen einer Sonderregelung ermöglicht. Entsprechende Beschlüsse wurden unmittelbar nach Pandemiebeginn durch den Pandemiestab der München Klinik gefasst, flächendeckend kommuniziert und umgesetzt. Kontaktmöglichkeiten wurden unter den vorgegebenen Hygieneregeln (z. B. neg. AG-Schnelltest) stets auch für mehr als eine Person (zeitversetzt) ermöglicht. Das jeweilige Behandlungsteam hat jederzeit die Möglichkeit, unter Berücksichtigung des Gesundheitszustandes des Patienten/der Patientin auch individuelle Regelungen zu treffen.

Die Regelungen entsprachen und entsprechen dem jeweiligen Stand der Allgemeinverfügungen/des Infektionsschutzgesetzes, welche bereits Regelungen für diese besonderen Patientengruppen getroffen hat.

Aus Sicht der München Klinik sind die gesetzlichen Regelungen ausreichend und zweckdienlich.“

Die MÜNCHENSTIFT gGmbH (MST) teilt Folgendes mit:

„Welche Maßnahmen wurden während der Pandemie ergriffen, um die Bedarfe schwerkranker und sterbender Menschen sowie deren Angehöriger zu berücksichtigen?
Auch während der Pandemie wurde und wird noch immer der Palliative Care Prozess der MÜNCHENSTIFT allumfassend umgesetzt und eine personenzentrierte Versorgung bis zum Lebensende ermöglicht. An- und Zugehörigen wird der Besuch der zu pflegenden Person mit palliativer Pflege und Betreuung immer ermöglicht. Außer während des kompletten Besuchsverbots (2020) wurde den An- und Zugehörigen der Besuch bei Bewohner*innen in der Sterbephase nur unter Abwägung zwischen Hygieneanforderung/Verordnung und Menschlichkeit ermöglicht.

Mit Einsatz der persönlichen Schutzausrüstung und mit intensiver Unterweisung in die hygienischen Regeln vor Eintritt können die An- und Zugehörigen gefahrlos die Sterbenden besuchen, auch in isolierten Wohnbereichen oder Zimmern. Die Vorgaben der jeweils aktuellen Bayerischen Schutzmaßnahmenverordnung werden dabei immer eingehalten. (Basishygiene, Maskenpflicht, Testergebnis)

Die Beauftragten für Palliative Care schulen ihre Kolleg*innen regelmäßig auf den Wohnbereichen zu palliativer Pflege und Betreuung und fördern das Bewusstsein, die Beauftragten für Palliative Care frühestmöglich hinzuzuziehen. Handlungsleitend ist hier der Prozess Palliative Care.

*Sind die Bedürfnisse von Palliativpatient*innen in den Pandemieplan der MÜNCHENSTIFT und bei der Einrichtung von Krisenstäben eingeflossen oder ist dies geplant?*

Im Rahmen des Ausbruchsmanagement der MST bildet sich ein Ausbruchsteam: Hausleitung(en), Hygienebeauftragte(r), Hygienefachkraft, Pflegedienstleitung(en), Hauswirtschaftsleitung(en), Wohnbereichsleitung(en), Einsatzleitung Reinigung, ggf. Krankenhaushygieniker, ggf. Hausärzte, ggf. Küchenleitung, ggf. Haustechniker, ggf. Hausmeister, ggf. Geschäftsführer*in bzw. stv. Geschäftsführer*in. Dazu kommt von extern ggf. beratend und unterstützend ein*e Vertreter*in des Gesundheitsamtes.

Hier wird die aktuelle Lage mittels Risikoanalyse bewertet und Maßnahmen festgelegt. Immer mit dem Ziel, weiterhin den Bewohner*innen ein möglichst freies, selbstbestimmtes, personenzentriertes, teilhabeorientiertes Leben zu ermöglichen und die Begleitung sterbender Menschen am Lebensende nach ihren Wünschen und Bedürfnissen zu gestalten ohne andere zu gefährden.

Aufgrund Ihrer Anfrage werden wir den/die Beauftragte für Palliative Care mit in das Ausbruchsteam mitaufnehmen.“

Sowohl die MüK als auch die MST haben demnach schwerkranken und sterbenden Patient*innen bzw. Bewohner*innen auch während der Pandemie eine im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten und Maßnahmenverordnungen angemessene Palliativversorgung angeboten bzw. bieten sie noch an. In der vollstationären Pflege hat sich das Förderprogramm „Hausinterne Tagesbetreuung“ des Sozialreferats sehr bewährt. Fördervoraussetzung ist die Freistellung von 0,25 VZÄ zur Palliativkoordination, die insbesondere während der Corona-Pandemie wertvolle Arbeit leistete.

Die MüK wie auch die MST verfügen über Krisenstäbe (Pandemiestab in der MüK, Ausbruchsteam bei Münchenstift). Positiv hervorzuheben ist, dass Münchenstift als Folge der Anfrage bereits eine der Handlungsempfehlungen umsetzen wird: die Aufnahme des*der Palliative Care Beauftragten in das Ausbruchsteam.

Das GSR und das Sozialreferat bleiben im Austausch mit der MüK und der MST und werden künftige Planungen zur Palliativversorgung in Pandemiezeiten in den Austausch einbringen.

3. Fazit

Die in der PallPan-Studie für die kommunale Ebene aufgezeigten Handlungsempfehlungen werden sowohl in der Verwaltung als auch in der MüK und der MST umgesetzt.

Um auch für mögliche künftige Krisen gut aufgestellt zu sein, steht das für Hospiz- und Palliativversorgung zuständige Sachgebiet im GSR in Kontakt mit den für die Planung im Krisen- bzw. Pandemiefall Verantwortlichen im GSR. So können bei veränderter Lage die bestehenden Prozessabläufe auch mit Blick auf die Belange der Palliativversorgung überprüft und gegebenenfalls angepasst werden. Ziel ist immer, unter Berücksichtigung der Gegebenheiten in München jeweils aktuell die beste praktikable Lösung im Rahmen der Prozessabläufe für den Krisen- bzw. Pandemiefall zu finden.

Unabhängig davon führten das GSR und das Sozialreferat seit Beginn der Corona-Pandemie regelmäßig Videokonferenzen mit den Kliniken in München als auch mit den Vertretungen Münchner Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen durch, in denen das Thema der Hospiz- und Palliativversorgung unter den Bedingungen der verschiedenen Pandemiewellen immer wieder mit thematisiert wurde. Der Austausch auf dieser Ebene wird auch künftig in veränderter Form stattfinden.

Das HPN-M hat sich während der verschiedenen Pandemiewellen ebenfalls intensiv mit einer bestmöglichen Umsetzung der Hospiz- und Palliativversorgung in München auseinandergesetzt und wird dies weiterhin tun. Der Austausch mit dem GSR ist über die Netzwerkkoordination des HPN-M gewährleistet.

Die Bekanntgabe ist mit dem Sozialreferat abgestimmt. Das Sozialreferat stimmt der Bekanntgabe zu (Anlage 2). Die Änderungs- bzw. Ergänzungswünsche des Sozialreferats wurden berücksichtigt.

Anhörung des Bezirksausschusses

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

Der Korreferent des Gesundheitsreferats, Herr Stadtrat Stefan Jagel, der zuständige Verwaltungsbeirat, Herr Stadtrat Prof. Dr. Hans Theiss, das Sozialreferat und die Stadtkämmerei haben einen Abdruck der Vorlage erhalten.

II. Bekannt gegeben

Der Stadtrat der Landeshauptstadt München

Die Vorsitzende

Die Referentin

Verena Dietsch
3. Bürgermeisterin

Beatrix Zurek
berufsmäßige Stadträtin

- III. Abdruck von I. mit II.
über das Direktorium HA II/V - Stadtratsprotokolle
an das Revisionsamt
an das Direktorium – Dokumentationsstelle
an das Gesundheitsreferat, Beschlusswesen GSR-BdR-SB
- IV. Wv Gesundheitsreferat, Beschlusswesen GSR-BdR-SB
zur weiteren Veranlassung (Archivierung, Hinweis-Mail).