

Stellungnahme der Landesarbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege NRW zur Anhörung des Landtagsausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 11.12.2019

„Hospizarbeit und Palliativversorgung in Nordrhein-Westfalen – das Lebensende menschenwürdig und angstfrei gestalten“

Antrag der Fraktion CDU und der Fraktion der FDP, Drucksache 17/6593

Die Freie Wohlfahrtspflege NRW begrüßt die Antragstellung zur Weiterentwicklung und Verstärkung der Hospizarbeit und Palliativversorgung in NRW und setzt an der Beauftragung der Landesregierung an. Gleichwohl sieht sie eine Konkretisierung der einzelnen Maßnahmen als erforderlich an.

Dies betrifft nicht nur die palliativmedizinische Versorgung in Pflegeeinrichtungen, sondern sollte auch die Komponenten im betreuenden und pflegerischen Bereich in den Pflegeeinrichtungen mit umfassen.

Die Mehrheit der Menschen wünscht sich, bis zuletzt zu Hause zu leben und dann auch dort sterben zu können.¹ Die Realität sieht vielfach anders aus: Die meisten Menschen sterben in Deutschland in Einrichtungen, wobei das Krankenhaus mit über 50 % den häufigsten Sterbeort darstellt. Nur jede/r Vierte kann – wie gewünscht – bis zuletzt im ursprünglichen zuhause bleiben:²

Der zeitliche Trend zeigt sogar eine deutliche Sterbeortverlagerung weg vom häuslichen Umfeld sowie auch vom Krankenhaus hin zu Alten- oder Pflegeheimen, aber auch zu Palliativstationen und Hospizen.

TABELLE 2

Zeitlicher Trend der Sterbeorte

| | gesamt N = 24 009 % (n) | 2001 N = 11 585 % (n) | 2011 N = 12 424 % (n) | p-Wert |
|------------------------|-------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------|
| häusliches Umfeld | 25,2 (6 049) | 27,5 (3 187) | 23,0 (2 862) | 0,001 ^{*2} |
| Krankenhaus* | 54,2 (13 023) | 57,6 (6 669) | 51,2 (6 354) | 0,001 ^{*2} |
| Palliativstation | 0,5 (124) | 0,0 (0) | 1,0 (124) | – |
| Alten- oder Pflegeheim | 15,7 (3 779) | 12,2 (1 414) | 19,0 (2 365) | 0,001 ^{*2} |
| Hospiz | 3,4 (808) | 2,0 (232) | 4,6 (576) | 0,001 ^{*2} |
| sonstiger Ort | 0,6 (137) | 0,6 (66) | 0,6 (71) | 0,985 |
| keine Angabe | 0,4 (89) | 0,1 (17) | 0,6 (72) | 0,001 ^{*2} |

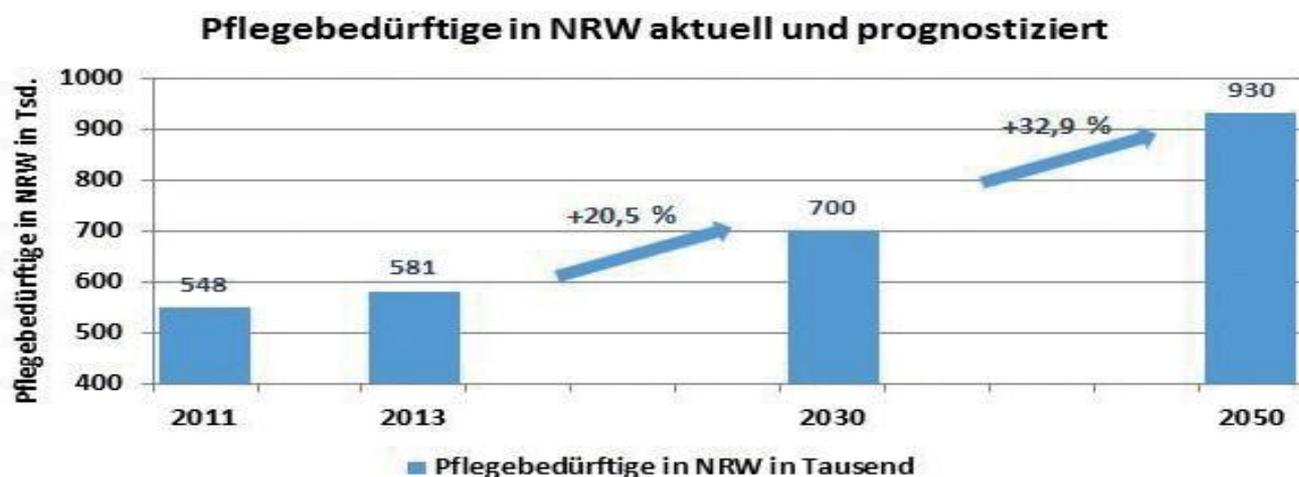
¹ohne Palliativstation, ^{*2}p < 0,01

¹ MGEPA 2014: Hospizkultur und Palliativversorgung in Pflegeeinrichtungen in Nordrhein-Westfalen, Seite 7

² Dasch B, Blum K, Gude P, Bausewein C: Place of death: trends over the course of a decade—a populationbased study of death certificates from the years 2001 and 2011. Dtsch Arztebl Int 2015; 112: 496–504. DOI: 10.3238/arztebl.2015.0496

Freie Wohlfahrtspflege NRW

Zur steigenden Zahl der Pflegebedürftigen pro Jahr kommen in NRW ca. 10.000 Pflegebedürftige hinzu – das macht es dringend erforderlich, die Angebote der Betreuung und Unterstützung, das Netz hospizlicher und palliativer Hilfen sowie ambulante und stationäre Pflegeangebote weiter auszubauen:



In 829 ambulanten Pflegediensten, 379 Tagespflegeeinrichtungen und 1.399 Alten- und Pflegeheimen der Freien Wohlfahrtspflege in Nordrhein-Westfalen sind 124.000 Pflegekräfte und zahlreiche Ehrenamtliche für 276.000 Bürgerinnen und Bürger im Einsatz; dazu kommen stationäre Hospize, spezialisierte ambulante Palliativpflegedienste sowie ambulante Hospizdienste und Hospizinitiativen. Sie alle tragen dazu bei, dass Menschen auch in ihrer letzten Lebensphase würdevoll bis zuletzt begleitet werden – sei es in der eigenen Wohnung, in einer Pflegegemeinschaft oder in einer stationären Pflegeeinrichtung.

Um diese Strukturen zukunftsfest zu machen, ist ein Ausbau von verlässlichen Angeboten für die Betreuung und Begleitung von Menschen am Lebensende erforderlich. Ein gut ausgebautes Netz hospizlicher und palliativer Hilfen sowie ausreichende ambulante und stationäre Pflegeangebote sind unerlässlich und stellen angesichts des demographischen Wandels eine große gesamtgesellschaftliche Herausforderung dar.

1. Beratung

Generell sind Leistungen und Angebote der Hospiz- und Palliativversorgung in der Bevölkerung – und damit auch bei den unmittelbar Betroffenen – zu wenig bekannt. Hinzu kommt, dass pflegende Angehörige, die in der Begleitung von Menschen am Lebensende eine wesentliche Rolle einnehmen, nicht selten in dieser auch für sie schwierigen Situation überfordert und selbst auf entlastende Hilfen angewiesen sind. Beratende Angebote der Kommunen und der Pflegekassen sind sinnvoll, jedoch vielfach unzureichend und werden von Betroffenen in diesen extremen Situationen selten wahrgenommen.

Gleichzeitig wird das begleitende medizinische Umfeld gerade in der letzten Lebensphase immer komplexer und ist für Laien oft nicht zu verstehen. Hier leisten ambulante Pflegedienste und stationäre Einrichtungen der Altenhilfe wertvolle Arbeit. Sie übersetzen medizinische Fachbegriffe in

verständliche Sprache und beraten umfassend über weitergehende Möglichkeiten der Unterstützung und Versorgung. Hier können in einfühlsamen Gesprächen Ängste genommen und durch Mitarbeit in regionalen Netzwerken schnelle Hilfen z. B. durch ambulante Hospizdienste oder durch ehrenamtliche Besuchsdienste sichergestellt werden.

Die Freie Wohlfahrtspflege fordert Kommunen sowie Kranken- und Pflegekassen dazu auf, zur Kenntnis zu nehmen, dass die derzeitigen Beratungsstrukturen unzulänglich sind und in keiner Weise der situativen Belastungssituation sterbender Menschen und ihrer Angehörigen entsprechen. Tatsächlich finden Beratung und Vermittlung von palliativen und hospizlichen Hilfen am Sterbebett – in enger Abstimmung mit Angehörigen – statt. Dazu bedarf es eines echten Case-Managements und aufsuchender Hilfen.

Die Freie Wohlfahrtspflege fordert für den nachhaltigen Aufbau palliativer Netzwerke von den öffentlichen Sozialleistungsträgern zusätzliche personelle und refinanzierte Ressourcen. In den derzeitigen Vergütungsstrukturen ist eine Finanzierung von Angeboten der Beratung über hospizliche und/oder palliative Angebote so gut wie nicht vorgesehen.

Die Freie Wohlfahrtspflege fordert den Aufbau von Onlineberatungsstellen. Dabei kann es sich um Mail- oder Chatberatung oder auch um Beratung in Foren handeln. Menschen mit schweren Erkrankungen und ihre Familienangehörigen können so 24 Stunden täglich zu:

- ambulanter palliativer Versorgung
- ambulanter Pflege
- ambulanter ehrenamtlicher hospizlicher Begleitung
- stationärer hospizlicher Versorgung
- stationärer palliativer Behandlung
- Seelsorge
- zu sozialen Fragestellungen wie z.B. Beantragung eines Pflegegrades und entsprechender pflegerischer Hilfestellungen

beraten werden.

2. Ambulante Versorgung

Hospizliche Betreuung und palliative Pflege, symptomkontrollierende Maßnahmen sowie die Zusammenarbeit mit ehrenamtlichen Hospizdiensten können dazu beitragen, dass die Angst vor einem leidvollen Sterben genommen wird. Ein gut ausgebautes palliatives Netzwerk unterstützt einen würdevollen Abschied. Ohne ergänzende Hilfen palliativer Pflege- und ambulanter Hospizdienste stößt die Begleitung durch Angehörige häufig an ihre Grenzen.

Durch das Hospiz- und Palliativgesetz hat der Gesetzgeber bestimmt, dass zukünftig bundesweit auch palliative Behandlungspflege ordnungsfähig wird. Die Freie Wohlfahrtspflege NRW sieht hier einen richtigen Ansatz. Ambulante Pflegedienste in NRW können bereits seit 2006 im Rahmen der häuslichen Krankenpflege bei schwerstkranken oder sterbenden Menschen in der letzten Phase palliative Leistungen, wie z. B. die symptomkontrollierende Überwachung bei Behandlungen, Kriseninterventionen sowie die Überwachung von Medikamentenpumpen erbringen.

Dazu gehört zum Beispiel auch die Begleitung bei Depressionen oder bei Angstzuständen. Seit etwa 10 Jahren zeigt sich jedoch, dass der Mehraufwand für Erstgespräche und die Koordination in dieser hochkomplexen Phase nicht ausreichend anerkannt und finanziert wird, insbesondere

im Vergleich zur allgemeinen häuslichen Krankenpflege. Die Limitierung von Vergütungsanpassungen auf die sogenannte Grundlohnsummensteigerung durch die Kassen verhindert den notwendigen Ausbau eben dieser Hilfsangebote. Dieser Umstand führt dazu, dass bisher von 2.500 Pflegediensten in NRW lediglich 171 Dienste eine Zulassung zur ambulanten Palliativversorgung angestrebt haben.

Der Fachkräftemangel betrifft aber auch die ambulanten Palliative Care Pflegedienste. Die Wohlfahrtspflege in NRW hat im April 2019 die ambulanten Pflegedienste zum Thema „Ablehnung von Pflegen“ befragt. 208 ambulante Dienste nahmen an der Umfrage teil. Danach erteilten die Dienste 2.250-mal pflegebedürftigen Patienten eine Absage. Die Betroffenen und ihre An- und Zugehörigen bleiben in solchen Fällen auf sich gestellt.

Die Freie Wohlfahrtspflege fordert von den Krankenkassen, ihren Beitrag zu leisten, um die hohen Qualitätsstandards der ambulanten Palliativpflege zu sichern, welche sich in NRW etabliert und als richtig erwiesen haben.

Um weiterhin gute und qualitativ hochwertige Arbeit leisten zu können, sind ambulante Palliativpflegeleistungen auf eine auskömmliche Vergütung und auf die Anerkennung des höheren Mehraufwands für palliative Pflege zwingend angewiesen. Nur damit können Anreize gesetzt werden, dass vermehrte Zulassungen für palliative Pflege beantragt werden.

Dabei setzt sich die Freie Wohlfahrtspflege dafür ein, dass bei palliativer Behandlungspflege auch die psychosozialen und spirituellen Bedürfnisse berücksichtigt werden müssen.

3. Stationäre Versorgung

Wenn häusliche Pflegearrangements nicht ausreichen, muss es eine ausreichende Anzahl an Plätzen in Hospizen oder in stationären Wohnformen geben, in denen Menschen am Lebensende nach ihren Wünschen palliativpflegerisch betreut und im Sinne einer hospizlichen Haltung würdevoll bis zuletzt begleitet werden.

Die Anforderungen an Pflegeeinrichtungen und ihr Personal werden aufgrund der Bedarfe der Bewohner*innen im Zuge von Sterbebegleitung und palliativen Versorgung immer komplexer. Sozialtherapeutische Kompetenzen und zeitliche Ressourcen sind nicht vorhanden bzw. nicht auskömmlich.

Gerade in der letzten Lebensphase ist ein hoher zeitlicher und damit personeller Aufwand für eine würdevolle Begleitung des Sterbens und der Sterbenden erforderlich. Angesichts sinkender Verweildauern in der stationären Altenpflege bekommt der hospizliche Aspekt einen immer höheren Stellenwert, dem bisher nicht ausreichend Rechnung getragen wird.³

D.h., dass der betreuende-pflegerische Auftrag der stationären Altenhilfe im klassischen der tatsächlichen Anforderung nicht entspricht. Das Hauptproblem besteht darin, dass die Personalschlüssel trotz der gestiegenen Anforderungen über Jahre unverändert geblieben sind. Die zusätzliche Zeit, die für eine würdevolle Sterbebegleitung aufzubringen ist, ist in der bisherigen Per-

³ In einer Untersuchung zur Verweildauer, in die 2800 verstorbene Bewohner (2007 bis 2009) einbezogen wurden, verstarben die Hälfte der erfassten Bewohner innerhalb eines Zeitraums von ca. 15 Monaten. Knapp ein Fünftel der Bewohner überlebt die ersten vier Wochen nach dem Einzug nicht. Von den männlichen Bewohnern sind 50 % bereits nach knapp 5 Monaten verstorben. Das Durchschnittsalter der verstorbenen Bewohner liegt bei 86,7 Jahren. (Gero Techtmann; Mortalität und Verweildauer in der stationären Altenpflege – Eine empirische Erhebung als Ausgangspunkt veränderter Handlungsschwerpunkte im Ev. Johanneswerk e.V. (Teil 1); TUPTheorie und Praxis der Sozialen Arbeit 5.2010, S. 346 - 352

Freie Wohlfahrtspflege NRW

sonalbemessung durch die Kostenträger (Pflegekassen und Kommunen als Träger der Sozialhilfe) nicht angemessen berücksichtigt. Insbesondere in der Nacht steht zu wenig Personal zur Verfügung, um sterbenden Menschen eine adäquate Begleitung zu gewährleisten.

Es bedarf nunmehr, das Augenmerk verstärkt auf die emotionale Auseinandersetzung und die Unterstützung während der letzten Lebensphase von Bewohner*innen und seinem/ihrem Umfeld zu legen.

Träger von Pflegeeinrichtungen vollziehen somit täglich einen Spagat zwischen gegebenen Rahmenbedingungen und der tatsächlichen Bedarfslage der Bewohner*innen.

Obwohl die Möglichkeit nach § 132g Abs. 3 SGB V den Einrichtungen eingeräumt wurde, können die Anforderungen nur marginal angegangen werden. Es bedarf zu den bereits bestehenden Vernetzungsstrukturen von medizinischer Palliativversorgung weitere Komponenten, die eine optimale Versorgung in der letzten Lebensphase ermöglichen.

Hier ist nicht nur die Trennung im stationären Pflegebereich der Leistungsabrufe nach SGB XI und SGB V zu sehen, sondern auch eine generelle Förderung/Kostenübernahme von Palliativ Care Kräften während der Qualifikation als auch im Einsatz. Diese Verantwortung sollte nicht allein bei den Trägern von Pflegeeinrichtungen, sondern auch durch die Politik getragen werden.

Sterbebegleitung gehört seit jeher faktisch zum Aufgabenspektrum der Versorgung in vollstationären Altenhilfeeinrichtungen. Es ist hilfreich, dass der Gesetzgeber durch die Novellierungen des SGB XI die Sterbebegleitung in diesen Einrichtungen stärkt. Letzten Endes muss es darum gehen, die Pflege-, Begleitungs- und Betreuungsprozesse in der letzten Lebensphase so zu gestalten, dass eine gute Palliativversorgung und hospizliche Begleitung auch in stationären Einrichtungen möglich ist. Eine symptomlindernde Pflege sowie eine intensivere psychosoziale und spirituelle Begleitung sind schon im Vorfeld der eigentlichen Sterbephase erforderlich.

Die Freie Wohlfahrtspflege fordert Pflegekassen und Kommunen als Träger der Sozialhilfe auf, die gestiegenen Bedarfe für eine würdevolle Sterbebegleitung mit Hospizkultur und Palliativversorgung anzuerkennen und das erforderliche Personal zu finanzieren. Es muss dem Personal ermöglicht werden, eine Versorgung zu erbringen, die über die rein körperlichen Bedürfnisse hinausgeht.

Neben Palliativfachkräften benötigen alle Mitarbeitenden eine Basisschulung sowie Supervision für die Reflexion des eigenen Handelns. Hierzu bedarf es mindestens einer Anschubfinanzierung für die Implementierung von Hospizkultur und Palliativversorgung.

Die Freie Wohlfahrtspflege fordert außerdem den finanzierten Ausbau von Telepflege und Telemedizin im Bereich der stationären Altenhilfe und Eingliederungshilfe, um eine differenzierte, individuelle Symptomkontrolle sowie bei Bedarf ein Expertengespräch für An- und Zugehörige zu ermöglichen.

Ebenso gehören ethische Fallbesprechungen zum Alltag in der palliativen Pflege und Versorgung. Aus diesem Grund fordert die Freie Wohlfahrtspflege die finanzielle Förderung von ethischen Fallbesprechungen in der stationären Altenhilfe.

Die Freie Wohlfahrtspflege NRW begrüßt grundsätzlich die Beauftragung und fordert die Pflegekassen und Kommunen dazu auf, die oben aufgeführten Problematiken anzuerkennen und erforderliche Maßnahmen zu ergreifen.

Düsseldorf, 27.11.2019

Seite 5 von 5

Gemeinsam für ein soziales Nordrhein-Westfalen

