

Geschäftsstelle DGP Bayern
c/o Klinikum der Universität München | Klinik für Palliativmedizin
Marchioninstr. 15 | 81377 München

Prof. Dr. Claudia Bausewein
Katja Goudinoudis
Sprecherinnen der Landesvertretung Bayern

An
Herrn Staatsminister Klaus Holetschek

Geschäftsstelle DGP Bayern
Ursula Mehlhase
c/o Klinikum der Universität München
Klinik für Palliativmedizin
Marchioninstraße 15
81377 München
Fon: 089-4400-74921 Fax: 089-4400-1974921
eMail: dgp-bayern@palliativmedizin.de

Sektion Pflege DGP Bayern
Elisabeth Krull
Katja Goudinoudis
eMail:
krull.sta@web.de
katja.goudinoudis@palliativmedizin.de

20.4.2023

Brandbrief zur Situation der Palliativpflege in Bayern

Anlässlich des 1. Palliativpflegetages, Nürnberg, 20.4.2023

Verfasser: Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin, Landesvertretung Bayern, Sektion Pflege

Sehr geehrter Herr Staatsminister Holetschek,

sehr geehrter Herr Dr. Opolony,

mit Freude nehmen wir wahr, dass Sie der Situation schwerstkranker und sterbender Menschen in Bayern großes Interesse entgegenbringen, wie Sie das bereits durch die Unterstützung und Förderung des Projektes der Zeitintensiven Pflege deutlich gemacht haben. Auch Ihre Bitte, an der Situation der Palliativpflegenden teilhaben zu wollen, ermutigt uns, Ihren Blick auf die Palliativpflege in Bayern zu richten. Palliativpflege trägt in besonderem Maß dazu bei, den schwerstkranken und sterbenden Menschen einen würdevollen Abschied zu ermöglichen, ob im ambulanten Bereich (Pflegedienste) oder in (teil-) stationären Einrichtungen (Pflegeheime und Krankenhäuser). Es sind die beruflich Pflegenden, die dies in engen Rahmenbedingungen ermöglichen wollen.

Bereits im Expertenkreis Hospiz und Palliativversorgung des STMGP, in den Arbeitsgruppen 3 und 5 wird deutlich postuliert, dass sich die Situation der Pflegenden verändern muss, um sie bei der Versorgung und Begleitung von schwerstkranken und sterbenden Menschen besser zu unterstützen.

Aus diesem Grund bitten wir zeitnah Ihr Augenmerk auf folgende Fehlentwicklungen zu lenken und hier Abhilfe zu schaffen.

Pflegekräfte, die in den Strukturen der allgemeinen Palliativversorgung, also der ambulanten Pflege, in Pflegeheimen und Krankenhäusern arbeiten, sind im Gegensatz zur spezialisierten Versorgung mit schwerstkranken und sterbenden Patient:innen meist „allein“ gelassen. Neben fehlender oder mangelnder Qualifikation oder fehlendem fachlichen Austausch mit Kolleg:innen und anderen Berufsgruppen, gibt es keinen Raum für eine adäquate Selbstfürsorge, um trotz belastender Begleitungen psychisch stabil zu bleiben. Herausfordernd sind hier die Rahmenbedingungen, allen voran, die mangelnde Zeit, die für die zu versorgenden Bewohner/Patient:innen eine einfühlsame, bedarfsorientierte und situationsgerechte Versorgung ermöglicht. Unumgänglich sind in komplexen und herausfordernden Situationen am Lebensende die palliative Haltung und eine Einbindung in das Netzwerk der Hospiz- und Palliativversorgung. Eindrucksvoll hat die Evaluation des Projekts „Zeitintensive Betreuung im Pflegeheim“ (ZiB) aufgezeigt, welche positive Auswirkungen es für Mitarbeitende hat, wenn sie den gewonnenen Freiraum für die individuelle Begleitung von Bewohner:innen in Sterbesituationen nutzen können. Die Arbeitszufriedenheit ist sprunghaft angestiegen, ebenso die Motivation für den Beruf.

Zur (Weiter)Entwicklung und Stärkung der Strukturen in allen Versorgungsräumen gehört insbesondere:

- Refinanzierung (ethischer) Fallbesprechungen
- Finanzierung von Kommunikationstraining
- Verbesserung der Möglichkeiten, sich weiter zu qualifizieren, um so über das erforderliche Fachwissen, notwendige Fähigkeiten und Fertigkeiten sowie eine reflektierte Haltung zu verfügen (Charta zur Betreuung Schwerstkranker und Sterbender Leitsatz 3)
- Emotionale Unterstützung bei/nach schwierigen Entscheidungen, z.B. durch Supervision
- **Für ambulante Pflegedienste und Pflegeheime:** Abbildung für Ab-/Rücksprachen mit Hausarzt und Netzwerk
- **Für ambulante Pflegedienste:** Öffnung der HKP-RL Nr. 24 a: Auswertung der Anwendung und Öffnung für die Zusammenarbeit mit SAPV Teams sowie Evaluation der Wirkung
- **Für Palliativstationen:** die "Empfehlung" aus dem Fachprogramm des Krankenhausplans Bayern (Seite 172) zur Strukturqualität, mindestens 1,2 Pflegekräfte pro aufgestelltem Bett mit entsprechender Qualifikation, wieder in eine feste Vorgabe zu wandeln
- Freiraum für die Entfaltung einer individuellen Unterstützung von Schwerstkranken, der Begleitung von Angehörigen, jenseits der handwerklich-manuellen Tätigkeiten, z.B. durch „sprechende Pflege“, stützende Kommunikation, nicht nur in Krisensituationen, mit Betroffenen und/oder Angehörigen.
- Darüber hinaus ist es von großer Bedeutung, folgende Maßnahmen zu forcieren: Bayernweite Förderung der Finanzierung von Palliativbeauftragten in allen Versorgungsstrukturen, entsprechend der Palliativbeauftragten in Pflegeeinrichtungen, wie beispielsweise in der Stadt München (siehe auch Forderung der AG 3 des Expertenkreises) oder das Modellprojekt

des LMU Klinikums ‚Palliativbeauftragte im Krankenhaus‘. Nicht zuletzt können auch ambulante Pflegedienste vom Einsatz eines/r Palliativbeauftragten profitieren.

- **Für Pflegeheime und für die ambulante Versorgung:** Finanzierung der pflegerischen Beratung durch Hospizdienste in der allgemeinen Palliativversorgung, die keine ehrenamtliche Begleitung nach sich ziehen. Diese Beratungen nehmen einen großen Teil der Arbeitszeit vieler Hospizdienste ein, ohne dass sie eine Förderung erfahren. Sie ergänzen dabei den Hausarzt und ambulante Pflegedienste, sofern diese eingeschaltet sind.
- Wertschätzung, die nicht nur monetär zum Ausdruck gebracht werden muss, sondern z.B. auch durch Anerkennung besonderer Regenerationszeit mit zusätzlichen freien Arbeitstagen bei hoher Sterberate in den Einrichtungen

Gerne unterstützen wir, die DGP Landesvertretung Bayern, Sie beratend bei der Erarbeitung und Gestaltung von Lösungen.

Mit freundlichen Grüßen

- Der Brief wurde am 20.4.2023 von Katja Goudinoudis unterzeichnet -