



Antrag

der Abgeordneten **Bernhard Seidenath, Thomas Huber, Prof. Dr. Winfried Bausback, Tanja Schorer-Dremel, Barbara Becker, Alfons Brandl, Matthias Enghuber, Karl Freller, Dr. Marcel Huber, Petra Högl, Andreas Jäckel, Jochen Kohler, Dr. Beate Merk, Martin Mittag, Dr. Stephan Oetzinger, Helmut Radlmeier, Andreas Schalk, Sylvia Stierstorfer CSU,**

Florian Streibl, Dr. Fabian Mehring, Susann Enders, Prof. (Univ. Lima) Dr. Peter Bauer, Manfred Eibl, Dr. Hubert Faltermeyer, Hans Friedl, Tobias Gotthardt, Eva Gottstein, Joachim Hanisch, Wolfgang Hauber, Johann Häusler, Dr. Leopold Herz, Alexander Hold, Nikolaus Kraus, Rainer Ludwig, Gerald Pittner, Bernhard Pohl, Kerstin Radler, Gabi Schmidt, Jutta Widmann, Benno Zierer und Fraktion (FREIE WÄHLER)

Palliativ- und Hospizversorgung verbessern I: Palliativbeauftragte als Regelleistung der gesetzlichen Krankenversicherung

Der Landtag wolle beschließen:

Die Staatsregierung wird aufgefordert, im Rahmen vorhandener Stellen und Mittel die Angebote der Hospiz- und Palliativversorgung in Einrichtungen der Langzeitpflege weiter zu verbessern. Im Rahmen eines Pilotprojekts sowohl im städtischen als auch im ländlichen Bereich Bayerns soll die Bedeutung und der Nutzen von Palliativbeauftragten für die Bewohnerinnen und Bewohner, aber auch für die Beschäftigten der Einrichtungen eruiert und wissenschaftlich evaluiert werden. Ziel ist es herauszufinden, wie und in welchem Umfang Pflegekräfte, die für die Wahrnehmung von palliativspezifischen Aufgaben geschult sind (Palliative-Care-Fachkräfte/Palliativbeauftragte), diese Tätigkeit übernehmen und in den pflegerischen Alltag integrieren können, und mit welchen unterstützenden Maßnahmen dies gefördert werden kann.

Begründung:

Im Hospiz- und Palliativgesetz aus dem Jahr 2015 (HPG) wurde die Palliativversorgung ausdrücklich als Bestandteil der Regelversorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und die Sterbebegleitung ergänzend als Bestandteil des Leistungsumfangs der sozialen Pflegeversicherung (SPV) definiert. Dies beinhaltet, dass zugelassene Pflegeeinrichtungen mit ambulanten Hospizdiensten zusammenarbeiten sollen und dass vollstationäre Pflegeeinrichtungen Informationen über ihre Kooperationen mit vernetzten Hospiz- und Palliativangeboten zu veröffentlichen haben. Darüber hinaus können sie ihren Bewohnerinnen und Bewohnern eine über die Krankenkassen finanzierte Beratung zur gesundheitlichen Versorgungsplanung zur individuellen medizinischen, pflegerischen, psychosozialen und seelsorgerischen Betreuung in der letzten Lebensphase anbieten.

Nicht zuletzt vor dem Hintergrund der steigenden Anzahl hochaltriger und schwerstkranker Bewohnerinnen und Bewohner in stationären Pflegeeinrichtungen ist es aber darüber hinaus dringend notwendig, durch die Etablierung von Palliativbeauftragten mit qualifizierter Weiterbildung die Hospizkultur und Palliativkompetenz in diesen Pflege-

einrichtungen zu stärken und somit für die Bewohnerinnen und Bewohner ein menschenwürdiges Leben mit hoher Lebensqualität bis zum Tod in vertrauter Umgebung zu gewährleisten.

Mit dem Einsatz von Palliativbeauftragten sollen Strukturen der Palliativversorgung etabliert bzw. nachhaltig verbessert sowie die Vernetzung externer an der Hospiz- und Palliativversorgung Beteiligter (Hospizverein, SAPV-Team, Hausarzt) koordiniert werden.

Für vollstationäre Pflegeeinrichtungen gibt es keine vorgegebenen Quoten für qualifizierte Mitarbeitende im Hospiz- und Palliativbereich. Für eine Freistellung der Palliativ-Care-Fachkräfte stehen die finanziellen Rahmenbedingungen zurzeit nicht zur Verfügung. Hinweise auf sinnvolle Regelungen sollen im Rahmen eines Pilotprojekts gefunden werden.

Eine bedarfsgerechte, würdevolle Begleitung von Menschen in der letzten Lebensphase braucht nicht nur besonders qualifiziertes Personal, sie braucht vor allen Dingen Zeit. Zeit für die Grundpflege und Nahrungsaufnahme, Zeit für Gespräche mit Patienten und Angehörigen, Zeit, um persönliche Wünsche zu erfüllen. Das Modellprojekt „Zeitintensive Betreuung im Pflegeheim“, das auch durch den Freistaat unterstützt wird (Drs.: 18/13062), zeigt, wie dieser Mangel an Zeit in ein Mehr an Zeit verwandelt werden kann. Die Umsetzung der „Zeitintensiven Betreuung“ in den Pflegeheimen des Pilotjahrs wurde sorgfältig dokumentiert. Die Auswertung der erhobenen Daten vermittelte erste Erkenntnisse über Funktion und Wirksamkeit der zeitintensiven Betreuung. Heraus kristallisiert hat sich, dass sowohl bei Bewohnern und Angehörigen als auch Mitarbeitenden der Bedarf an qualifizierten Gesprächen besonders hoch war. Als weitere wichtige Leistung der Palliativbeauftragten erwies sich die Gesamtkoordinierung der Palliativversorgung im Heim. Die Erfahrungen aus dem Pilotjahr werden für die Fortsetzung des Projekts mit weiteren Hospizvereinen genutzt. Deutlich wurde aber auch, wo eine wissenschaftliche Evaluation weitere Erkenntnisse bringen könnte.