

Gemeinsame Erklärung von Caritas und Diakonie zur Palliativversorgung

Der Deutsche Caritasverband (DCV) und die Diakonie Deutschland teilen ausdrücklich die Zielsetzung des Gesetzgebers, die Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass Menschen auch die letzte Phase ihres Lebens selbstbestimmt und nach ihren persönlichen Wünschen gestalten können. Sie sollen sicher sein, am Ende ihres Lebens gut versorgt und begleitet zu werden. Dazu braucht es flächendeckend überall, wo Menschen sterben, ausreichende Angebote der Palliativmedizin, der Palliativpflege sowie der psychosozialen und spirituellen Begleitung. In Deutschland sterben jährlich ca. 800.000 Menschen, davon ca. 80 % in Krankenhäusern und Pflegeheimen. Ein Sterben in Würde für alle Menschen wird daher nur dann zu verwirklichen sein, wenn eine bedarfsgerechte Palliativversorgung zuverlässig in die Regelversorgung der Krankenhäuser und der Pflegeheime integriert wird.

DCV und Diakonie begrüßen ausdrücklich, dass der Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland die Weiterentwicklung der Palliativversorgung in Pflegeheimen und Krankenhäusern vorsieht. So erhalten in Pflegeheimen lebende Versicherte einen Anspruch auf individuelle Beratung und Hilfestellung durch die gesetzlichen Krankenkassen bei ihrer persönlichen Entscheidung zu einer Inanspruchnahme medizinischer Leistungen am Ende ihres Lebens. Die Krankenhäuser erhalten u.a. die Möglichkeit, Palliativstationen als „Besondere Einrichtungen“ auszuweisen und ihre Finanzierung durch entsprechende Entgelte sicherzustellen.

Aus Sicht des DCV und der Diakonie sind diese Regelungen zugunsten sterbender Menschen jedoch nicht ausreichend.

Für erforderlich erachten DCV und Diakonie sowie ihre Einrichtungsfachverbände insbesondere eine Verbesserung der Refinanzierung einer qualifizierten Palliativversorgung und hospizlichen Begleitung in den stationären Pflegeeinrichtungen. Ziel muss eine Personalausstattung sein, die es den Einrichtungen ermöglicht, den Erfordernissen einer bedarfsgerechten Palliativversorgung und hospizlichen Begleitung zu entsprechen. Vollstationäre Pflegeeinrichtungen

dürfen nicht Sterbeorte zweiter Klasse gegenüber den stationären Hospizen werden, in denen auskömmliche Tagessätze und gute Personalausstattung ein würdevolles Sterben ermöglichen. Für die „Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase“ muss mehr

Geld zur Verfügung gestellt werden, als vom Gesetzgeber veranschlagt (ca. 250 Mio. Euro statt einer Zahl im mittleren zweistelligen Millionenbereich).

Im Krankenhaus muss die allgemeine Palliativversorgung auch auf der Normalstation ausgebaut werden. Das Angebot von Palliativstationen allein reicht bei weitem nicht aus. Ein nicht unerheblicher Anteil der im Krankenhaus sterbenden Menschen stirbt nicht auf einer Palliativstation. Deshalb bedarf es stationsübergreifender Palliativdienste im Krankenhaus, die als multiprofessionelle Teams die palliative Mitbehandlung und Begleitung der betroffenen Patienten übernehmen. Hierbei kommt der psychologischen Unterstützung besondere Bedeutung zu. Solche Palliativdienste können auch zur Optimierung der Nahtstelle zwischen Krankenhaus und verlässlicher Weiterversorgung im häuslichen Umfeld beitragen. Vor allem in (ländlichen) Regionen ohne ausreichende ambulante Palliativversorgungsangebote könnte der Palliativdienst diese Brückenfunktion übernehmen. Zudem ist eine auf die Palliativversorgung ausgerichtete berufsbegleitende Fort- und Weiterbildung des notwendigen Personals erforderlich, da entsprechende Kompetenzen großenteils noch nicht im Rahmen der Ausbildung erworben wurden. Um die dafür erforderlichen personellen und sächlichen Ressourcen realisieren zu können, sollte der Gesetzentwurf ein spezifisches Förderprogramm mit bundesweit für die Krankenhäuser abrufbaren Finanzierungsmitteln vorsehen.

Da die meisten Menschen zuhause in ihrer vertrauten Umgebung sterben wollen, müssen im ambulanten Bereich Hemmnisse beseitigt werden. Bei den ambulanten Hospizdiensten müssen die Verwaltungs- und Sachkosten zusätzlich zu den Personalkosten für die Koordinationskraft bezuschusst werden. Die Häusliche Krankenpflege muss durch Anerkennung tarifvertraglich vereinbarter Vergütungen auf eine solide finanzielle Grundlage gestellt werden. Nur so kann der an die pflegerische Versorgung gestellte Auftrag erfüllt werden.

DCV und Diakonie setzen sich dafür ein, dass Sterben und die Begleitung sterbender Menschen als Teil des Lebens verstanden und gestaltet werden, damit alle Menschen in Würde sterben können. Um dieses Ziel zu erreichen, ist ausreichendes und qualifiziertes Fachpersonal und die nahtlose Zusammenarbeit vieler Akteure ebenso erforderlich wie die Pflege einer hospizlichen Kultur an allen Orten, wo Menschen sterben. Dazu gehört auch menschliche Zuwendung sowie psychosoziale und seelsorgliche Begleitung, wie sie vielfach ehrenamtlich geleistet wird. Um auch besonders vulnerable Gruppen, z.B. Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung, suchtkranke und wohnungslose Menschen oder Menschen mit Migrationshintergrund im Sterben begleiten zu können, gilt es, ergänzende fachliche Konzepte zu entwickeln und dafür Sorge zu tragen, dass auch diese Personengruppen vollumfänglich Zugang zu hospizlich-palliativen Leistungen erhalten.

Mit dem Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung und ihrer Implementierung in der stationären Regelversorgung verbinden wir die Hoffnung, dass sich die Menschen am Ende ihres Lebens verlässlich begleitet und getragen wissen; dass sie nicht aus Angst vor Schmerzen, vor Einsamkeit oder aufgrund der Befürchtung, anderen zur Last zu fallen, meinen, freiwillig aus dem Leben scheiden zu müssen.

Zu Einzelheiten verweisen wir auf unsere Stellungnahme zum Gesetzesentwurf.

Berlin/Freiburg, den 13. September 2015

Kontakt:

Thomas Hiemenz, Projektleitung „Bei uns soll keiner alleine Sterben“, DCV (Freiburg),
Tel.: 0761 200-381, thomas.hiemenz@caritas.de

Dr. Peter Bartmann, Leitung Zentrum Gesundheit, Rehabilitation und Pflege,
Diakonie Deutschland, Tel.: 030 65211-1661, peter.bartmann@diakonie.de