

# Neues Gesetz zur Hospiz- und Palliativversorgung

## Können die hohen Erwartungen diesmal erfüllt werden?

Kurz nachdem am 01.04.2007 das erste Mal eine ambulante Palliativversorgung im Sozialgesetzbuch verankert wurde saß ich in meinem Palliativkurs. Die Stimmung hatte damals was von Aufbruch, Vorfreude und Enthusiasmus. Endlich würde sich vieles verbessern (an alles glaubt die Pflege schon lange nicht mehr), Menschen am Lebensende besser versorgt, die Arbeit besser bezahlt, das Sterben nicht mehr länger gesellschaftlich ausgegrenzt. Viele im Kurs hatten Urlaub genommen, die Gebühr selber bezahlt oder wurden von ihrer Pflegedienstleitung geschickt, damit man dabei ist, wenn der Kuchen verteilt wird.

Nur 6 Monate nach unserem Kursabschluss trafen wir uns nochmal, und ich war erschrocken wie wenig von der Motivation bei vielen übriggeblieben ist. Vielmehr mussten die Ideen und der Wunsch nach Verbesserung einem harten Pflegealltag Platz machen. Und der Erkenntnis, dass die Ausführung eines Gesetzes oft anders aussieht, wie der Entwurf.

Aber viel ist seit dem geschehen, viel Wasser den palliativen Bach hinabgeflossen. Und das erste Gesetz hat uns in Deutschland in vielen Bereichen deutlich nach vorne gebracht. Gerade in Baden-Württemberg hat sich SAPV zu einem Erfolgsmodell entwickelt. Und die gesetzlichen Rahmenbedingungen haben zu einer hohen Versorgungsqualität geführt. Das erste SAPV-Team bekam in Baden-Württemberg am 22.03.2010 in Bühl/Baden seinen Vertrag, seitdem sind landesweit ca. 32 weitere Teams dazugekommen.

Durch das zunehmende öffentliche Interesse und die weite Verbreitung kommen aber auch immer mehr die Lücken des vorhandenen Gesetzes zum Tragen. Das erste Gesetz ist fast ausschließlich auf Patienten mit onkologischen Erkrankungen zugeschnitten. Deutlich zu kurz kommen geriatrische Patienten und Sterbende außerhalb der vorhandenen Palliativstationen und Hospizen. Immer häufiger fällt das Wort: "Zweiklassen-Sterben"

Dies liegt nicht ausschließlich an der völlig anderen Finanzierungssituation, sondern viel mehr an der Personaldichte und Qualifikation der Mitarbeiter und dem nicht zu unterschätzenden Faktor Zeit.

Jetzt gibt es also endlich ein neues Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung. Dies begrüße ich auf Grund der gemachten Erfahrungen ausdrücklich. Aber ist es wirklich neu? Wieviel Wein befindet sich in den neuen Schläuchen? Diese Frage wird sich heute noch nicht abschließend beantworten lassen, nichts desto trotz sind manche Dinge auch heute schon absehbar.

Eine weitere Unterstützung der Hospize und Hospizdienste ist vorgesehen und macht sicherlich Sinn. Auch der weitere Ausbau der SAPV-Strukturen ist dringend erforderlich, damit es zu einem homogenen flächendeckenden Versorgungsstatus kommt und Menschen in ländlichen Gegenden nicht weiter benachteiligt sind. Wir kenne das hier ganz gut, wenn wir uns nur mal Karlsruhe anschauen und die angrenzende Pfalz. Palliativmedizinisch macht es Sinn seinen Wohnort nach Ba-Wü zu verlegen, denn dort erhalte ich noch eine deutlich leichter zu organisierende und umfangreichere Versorgung als auf der anderen Seite des Rheins.

Schauen wir uns aber mal die Forderungen für den stationären Bereich etwas genauer an. Dies beinhaltet Kliniken und Pflegeeinrichtungen, obwohl hier schon die Strukturen völlig anders sind. Meiner Meinung nach ist deshalb auch das Gesetz sehr Arzt-lastig ausgelegt. In meiner langjährigen Erfahrung in 2 SAPV-Teams habe ich gesehen, dass Beratungen durch erfahrene und geschulte Pflegekräfte sehr viel umfassender, komplexer und für die Patienten und Angehörige erfassbarer sind. Vielleicht weil auch die Scheu vor dem weißen Kittel wegfällt. Diese Gespräche sind eine sehr gute Grundlage für ein anschließendes Arztgespräch, wo dann die medizinischen Dinge geklärt werden. Solche Gespräche führt man nicht zwischen „grosser Toilette“ und Essen verteilen. Sie brauchen Zeit, Ruhe und eine hohe Qualifikation mit viel praktischer Erfahrung. Eine Pflegestunde wird heute mit ca. 40,- Euro veranschlagt, dies muss für eine Beratungsstunde mindestens gerechnet werden. Aus dem Gesetz geht hervor, dass die Krankenkassen dies vergüten sollen, es geht aber nicht hervor wie und in welcher Höhe.

Die Caritas Deutschland hat für Ihre Einrichtungen einen finanziellen Bedarf von 250-300 Mio Euro errechnet, nur um die im Gesetz geforderten Kooperationen und Beratungsleistungen flächendeckend gewährleisten zu können. Herr Gröhe plant eine zusätzliche Investition für ganz Deutschland von 200 Mio Euro ein, d.h. eine Etat-Steigerung von 400 auf 600 Mio Euro für den palliativen Bereich. Also doch wieder nur ein Tropfen auf dem heißen Stein?!

Zwiespältig und gespannt auf die Entwicklung stehe ich der Forderung gegenüber, die Palliativversorgung in der Regelversorgung weiter auszubauen. Es ist sicher unbestritten, dass gerade in der Pflege die zusätzliche Leistung, erschwerte Pflege und Zeit bei der Versorgung eines Sterbenden viel zu wenig Rechnung getragen wird. Aber dass die ärztliche Vergütung weiter ausgebaut und angehoben werden soll sehe ich eher kritisch. Am Lebensende nimmt die Pflege gegenüber der Medizin eine deutlich höhere und wichtigere Stellung ein. Und für die Patienten, die an ausgeprägten Symptomen leiden und eine engmaschige palliativmedizinische Versorgung brauchen stehen die SAPV-Teams zur Verfügung. Wir müssen aufpassen, dass da nicht Parallel-Strukturen entstehen, die zu Lasten des Patienten gehen würden. Denn wenn müssen wir alle an einem Strang ziehen, sonst gibt es Tauziehen, und in der Mitte steht der Patient und wird „zerrissen“

Für mich sind in Zukunft besonders Dinge von elementarer Bedeutung, die die Palliativversorgung besonders in der Geriatrie weiter verbessern:

Beratung, Aufklärung und Unterstützung der Angehörigen

Schulung und Qualifizierung des Pflegepersonals

Öffnung der Einrichtungen für Kooperationen, Beratung und fachliche Unterstützung

Wie das finanziert werden kann? Ich weiß es nicht. Eine Idee wäre, eine Zulage zum Pflegesatz durch die Krankenkassen. Und ein ganz gewagter Gedanke ist die Eigenverantwortung von Patienten und Angehörigen. In einem Sozialsystem mit hohem Selbstbedienungscharakter traue ich mich nicht zu fragen, ob eine Beratung etwas kosten darf? Würde aber vielleicht die Wichtigkeit unterstreichen (was nix koscht is nix, schwäbisch)

Aber was ich noch ganz wichtig finde im Rahmen dieser Diskussion. Genau diese Diskussion brauchen wir, als Gegenpol zur Debatte über Sterbehilfe und Sterbehilfevereine. Denn umso mehr sich die Palliativversorgung verbreitet und auch im vollen Umfang genutzt wird ( was leider viel zu selten der Fall ist), umso seltener werden Patienten und Bewohner den Wunsch nach Sterbehilfe äußern. Und damit hätten wir dann doch schon eine ganze Menge erreicht.

Barbara Spandau

Fachwirtin für die Alten- und Krankenpflege, Palliativfachkraft