

Hospiz- und Palliativversorgung in München – Aktueller Stand

Anlässlich des Tages der Kinderhospizarbeit– wie ist die Lage in München?

Schriftliche Anfrage gemäß § 68 GeschO

Anfrage Nr. 20-26 / F 00862 von Frau StRin Alexandra Gaßmann, Frau StRin Ulrike Grimm, Herrn StR Michael Dzeba vom 09.02.2024, eingegangen am 09.02.2024

Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 15775

Bekanntgabe in der Sitzung des Gesundheitsausschusses vom 22.05.2025

Öffentliche Sitzung

Kurzübersicht

zur beiliegenden Bekanntgabe

Anlass	<p>Mit Beschluss des Gesundheitsausschusses vom 21.07.2022 zur Stationären Palliativversorgung durch Palliativstationen und Palliativdienste an Münchner Kliniken (Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 06327) wurde das Gesundheitsreferat beauftragt, über Veränderungen in der Hospiz- und Palliativversorgung in München zu berichten. Hierbei sollen die Ergebnisse der Prüfung der Handlungsempfehlungen aus der „PallPan“ Studie für München berücksichtigt werden.</p> <p>In dieser Bekanntgabe wird auch die Anfrage Nr. 20-26 / F 00862 vom 09.02.2024 zur Kinder- und Jugendhospizarbeit beantwortet. Dies wurde im Rahmen des Fristverlängerungsantrags der antragstellenden Fraktion vorgeschlagen; die Zustimmung wurde erteilt.</p>
Inhalt	<p>Der Bericht stellt die Struktur der Palliativversorgung vor und gibt einen Überblick über die hospizliche und palliative Versorgung in München, sowohl für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene als auch für Erwachsene. Auf aktuelle Herausforderungen in der Hospiz- und Palliativversorgung wird eingegangen.</p> <p>Die Ergebnisse der Prüfung der Handlungsempfehlungen aus der „PallPan“ Studie für München werden vorgestellt und diskutiert.</p> <p>Das Hospiz- und Palliativnetzwerk München wird vorgestellt und es wird über ausgewählte Aktivitäten im Jahr 2024 berichtet.</p>
Gesucht werden kann im RIS auch unter	<p>Hospiz- und Palliativversorgung; Palliativversorgung; Hospizarbeit; Kinder- und Jugendhospizarbeit; Hospiz- und Palliativnetzwerk München</p>
Ortsangabe	<p>-/-</p>

Hospiz- und Palliativversorgung in München – Aktueller Stand

Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 15775

Bekanntgabe in der Sitzung des Gesundheitsausschusses vom 22.05.2025

Öffentliche Sitzung

5 Anlagen

Inhaltsverzeichnis	Seite
I. Vortrag der Referentin	2
1. Struktur der Palliativversorgung – Angebote und Formen	2
2. Überblick über die hospizliche und palliative Versorgung in München	3
2.1 Angebote für Erwachsene	3
2.2 Angebote für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene.....	4
2.3 Beantwortung der Anfrage Nr. 20-26 / F 00862 „Anlässlich des Tages der Kinderhospizarbeit– wie ist die Lage in München?“	6
3. Entwicklungen und Herausforderungen der Hospiz- und Palliativversorgung in der Langzeitpflege.....	8
4. Aktuelle Herausforderungen in der Hospiz- und Palliativversorgung	9
5. Ergebnisse der Prüfung der Handlungsempfehlungen aus der „PallPan“-Studie für München	13
6. Das Hospiz- und Palliativnetzwerk München – Koordination, Vernetzung und Öffentlichkeitsarbeit.....	14
7. Abstimmung mit den Querschnitts- und Fachreferaten.....	17
II. Bekannt gegeben	19

I. Vortrag der Referentin

Das Gesundheitsreferat (GSR) berichtet dem Stadtrat regelmäßig über den Stand und die Weiterentwicklung der Hospiz- und Palliativversorgung in München. Mit Beschluss des Gesundheitsausschusses (GesA) vom 21.07.2022 (Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 06327 zur stationären Palliativversorgung durch Palliativstationen und Palliativdienste an Münchner Kliniken) wurde das GSR außerdem beauftragt, über Veränderungen in der Hospiz- und Palliativversorgung in München zu berichten, unter Einbeziehung der Ergebnisse der Prüfung der Handlungsempfehlungen aus der „PallPan“ Studie für München.

Darüber hinaus hat die Stadtratsfraktion CSU / FREIE WÄHLER die Anfrage Nr. 20-26 / F 00862 „Anlässlich des Tages der Kinderhospizarbeit – wie ist die Lage in München?“ vom 09.02.2024 (Anlage 1) gestellt. Die Anfrage wird mit Einverständnis der antragstellenden Fraktion unter Ziffer 2.3 dieser Bekanntgabe beantwortet und damit gemäß § 68 GeschO aufgenommen und behandelt.

Im Folgenden wird zunächst die Struktur der Palliativversorgung dargestellt und es wird ein komprimierter Überblick über die hospizliche und palliative Versorgung in München, differenziert nach den Angeboten für Erwachsene und für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene, gegeben. Im Anschluss wird die Anfrage zur Kinder- und Jugendhospizarbeit beantwortet. Es folgt eine Darstellung der Herausforderungen in ausgewählten Bereichen der Hospiz- und Palliativversorgung in München. Danach wird das Fazit der Prüfung der Handlungsempfehlungen aus der „PallPan“ Studie für München wiedergegeben.

Abschließend wird das Hospiz- und Palliativnetzwerk München (HPN-M) vorgestellt und es wird über ausgewählte Aktivitäten im Jahr 2024 berichtet.

Der letzte Punkt dokumentiert die Abstimmung mit den Querschnitts- und Fachreferaten.

1. Struktur der Palliativversorgung – Angebote und Formen

Bei den Angeboten der Palliativversorgung wird anhand des Betreuungsbedarfs unterschieden zwischen allgemeiner und spezialisierter Palliativversorgung. Beide Versorgungsformen können ambulant oder stationär stattfinden:

	Allgemeine Palliativversorgung	Spezialisierte Palliativversorgung		Hospizliche Versorgung*
Stationär	Allgemeine Krankenhausstation / Onkologische Station / Vollstationäre Pflegeeinrichtung	Palliativstation	Palliativdienst im Krankenhaus	Stationäres Hospiz Hospizdienste / Ehrenamt
Ambulant	Allgemeine ambulante Palliativversorgung	Spezialisierte ambulante Palliativversorgung	Spezialisierte Palliativambulanz	

In Anlehnung an S3-Leitlinie Palliativmedizin, 2.2, Sept. 2020, Langversion, S.47

* Laut S3-Leitlinie sind stationäre Hospize und Hospizdienste nicht eindeutig der allgemeinen oder der spezialisierten Palliativversorgung und sektorenübergreifend zwischen stationär und ambulant zuzuordnen.

Die allgemeine Palliativversorgung wird zumeist ambulant durch niedergelassene Haus- und Fachärzt*innen gemeinsam mit ambulanten Pflege- und Hospizdiensten – aber auch durch vollstationäre Pflegeeinrichtungen sowie durch allgemeine und onkologische Krankenhausstationen – gewährleistet. Die große Mehrheit der Palliativpatient*innen in Deutschland wird durch diese Versorgungsform begleitet.

Reichen bei einem besonders aufwändigen Betreuungsbedarf die Möglichkeiten der allgemeinen Palliativversorgung nicht aus, kann eine spezialisierte Palliativversorgung

erforderlich werden. Die Fachkräfte der spezialisierten Palliativversorgung betreuen ausschließlich schwer kranke und sterbende Menschen. Zur spezialisierten Palliativversorgung zählen im Wesentlichen Palliativstationen, Palliativdienste, die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) und stationäre Hospize. Rund 10 bis 15 % der Sterbenden benötigen diese spezielle Versorgungsform.

2. Überblick über die hospizliche und palliative Versorgung in München

München verfügt über ein umfangreiches und breit gefächertes Angebot an palliativmedizinischen und hospizlichen Leistungen. Der folgende Überblick basiert auf Recherchen des GSR, erhebt aber keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Aufgrund der unterschiedlichen Voraussetzungen und Gegebenheiten erfolgt die Darstellung getrennt nach Erwachsenen und Kindern, Jugendlichen, jungen Erwachsenen.

Zusätzlich zu den im Folgenden aufgeführten Angeboten, die den Kern der Hospiz- und Palliativversorgung ausmachen, gibt es zahlreiche weitere Angebote zur Beratung und Begleitung, die für Betroffene sowie An- und Zugehörige von schwerkranken und sterbenden Menschen eine wichtige Unterstützung darstellen können (z.B. Krebsberatungsstellen, Fachstellen für pflegende Angehörige, Angebote der Trauerbegleitung).

2.1 Angebote für Erwachsene

Die hospizliche und palliative Versorgung von Erwachsenen wird in München im Wesentlichen durch folgende Angebote gewährleistet:

Versorgungsbereich	Akteur*innen
Allgemeine Ambulante Palliativversorgung (AAPV)	<ul style="list-style-type: none"> • Ca. 1007 Hausärzt*innen (nach Anrechnung in der Bedarfsplanung (KVB), Stand 12/2023) • Rund 300 ambulante Pflegedienste (März 2024)
Allgemeine Stationäre Palliativversorgung (ASPV)	<ul style="list-style-type: none"> • 56 vollstationäre Pflegeeinrichtungen (Dezember 2023) • Allgemeine und onkologische Krankenhausstationen
Ambulante Hospizversorgung im Rahmen der AAPV	<p>Vier ambulante Hospiz- und Palliativberatungsdienste:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ambulanter Hospizdienst des Christophorus Hospiz Vereins e.V. • Ambulanter Hospizdienst DaSein e.V. • Ambulanter Hospizdienst des Hospizvereins Ramersdorf / Perlach e.V. • Caritas Ambulanter Hospizdienst München
Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV)	<p>Sechs multiprofessionelle SAPV-Teams:</p> <ul style="list-style-type: none"> • SAPV des Christophorus Hospiz Vereins e.V. • SAPV des Hospizdienstes DaSein e.V. • Palliativteam München West e.V. (München Stadtgebiet West und Landkreis West) • SAPV Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung Krankenhaus Barmherzige Brüder München • Spezialisiertes Ambulantes Palliative Care Team der Universität München (München Stadtgebiet und Landkreis München)

	<ul style="list-style-type: none"> • Caritas Zentrum für Ambulante Hospiz- und Palliativversorgung (München Landkreis und Stadtrand im Osten und Süden)
Palliativstationen in Krankenhäusern	<p>Fünf Kliniken in München mit insgesamt 70 Betten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • München Klinik Harlaching (10 Betten, künftig* 18) • München Klinik Schwabing (8 Betten, künftig* 0) • Klinik für Palliativmedizin, LMU Klinikum Großhadern: Palliativstation (10 Betten) • Klinik für Palliativmedizin, Krankenhaus Barmherzige Brüder München (32 Betten) • Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Klinikum rechts der Isar, TU München (10 Betten)
Palliativdienste mit multiprofessionellem Team in Krankenhäusern	<p>Neun Kliniken in München mit Palliativdienst**:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klinik für Palliativmedizin, LMU Klinikum Großhadern • Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Klinikum rechts der Isar, TU München • Krankenhaus Barmherzige Brüder München • Rotkreuzklinikum München • Klinikum Dritter Orden, München-Nymphenburg • Helios Klinikum München West • München Klinik an den Standorten Harlaching, Bogenhausen, Neuperlach (künftig* Neuorganisation)
Stationäre Hospizversorgung	<p>Zwei stationäre Hospize mit insgesamt 28 Betten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hospiz des Christophorus Hospiz Vereins e.V. mit 16 Betten • Johannes-Hospiz in der Trägerschaft des Ordens der Barmherzigen Brüder mit 12 Betten

* *künftig* bezieht sich auf die Umsetzung des Zielbildes „MÜK 20++“. Das heißt für die Palliativstationen: Mit Inbetriebnahme der Palliativstation im Neubau Harlaching (voraussichtlich Ende 2025) Verlagerung der stationären Betten aus Schwabing nach Harlaching; Für die Palliativdienste: künftig ein Palliativdienst an den Standorten Bogenhausen und Harlaching, zusätzlich spezialisierter Konsiliardienst für die anderen Standorte

** dieses Angebot wird auch palliativmedizinischer Dienst, palliativmedizinischer Konsiliardienst, Palliativkonsiliardienst oder Palliativbetreuung genannt.

Für eine nähere Analyse der spezialisierten stationären Palliativversorgung durch Palliativstationen und Palliativdienste in Krankenhäusern wird auf die Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 06327 des GesA vom 21.07.2022 sowie die Versorgungsanalyse im Rahmen der Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 13436 der Vollversammlung (VV) vom 24.07.2024 (dort Anlage 4) verwiesen.

2.2 Angebote für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene

Die palliative Versorgungsstruktur für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene, welche sich seit Anfang der 1990er Jahre in Deutschland sukzessive entwickelt hat, ähnelt der Palliativversorgung von Erwachsenen sowohl von den Versorgungssettings als auch in Versorgungsgrundsätzen (z. B. ein ganzheitlicher Blick auf Patient*innen sowie ihre An- und Zugehörigen; eine enge Zusammenarbeit in einem multiprofessionellen Team; die Nutzung regionaler Unterstützungsstrukturen etc.). Ein wesentlicher Unterschied ist jedoch, dass die Begleitung bei Kindern ab der Diagnosestellung erfolgen kann und nicht erst am relativen Lebensende.

Da eine schwerwiegende Diagnose für das Familiensystem eine massive Belastung darstellt, ist eine umfassende Betreuung durch palliative Unterstützungsstrukturen von hoher Bedeutsamkeit. Lebensverkürzende oder lebenslimitierende Erkrankungen umfassen Erkrankungen, welche meist zu einem frühzeitigen Tod führen. Lebensbedrohliche Erkrankungen umfassen Erkrankungen, welche sehr wahrscheinlich einen frühzeitigen Tod zeitigen, bei denen aber auch ein Überleben bis ins Erwachsenenalter hinein möglich sein kann. Die palliative Begleitung kann aus diesem Grund viele Jahre und sogar Jahrzehnte andauern und dadurch von ihrem zeitlichen Rahmen weitaus umfassender sein als die palliative Betreuung von Erwachsenen.

Da sowohl die relative als auch absolute Zahl der von lebensverkürzenden Erkrankungen betroffenen Kindern und Jugendlichen weit unter der von Erwachsenen liegt, ist die Vielfalt der an der Versorgung beteiligten Einrichtungen, Dienste und Teams jedoch im Vergleich zu der von Erwachsenen geringer ausgeprägt.

Die hospizliche und palliative Versorgung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen wird in München im Wesentlichen durch folgende Angebote gewährleistet:

Versorgungsbereich	Akteur*innen
Allgemeine Ambulante Pädiatrische Palliativversorgung (AAPPV)	<ul style="list-style-type: none"> • Ca. 133 Kinderärzt*innen (nach Anrechnung in der Bedarfsplanung (KVB), Stand 08/2024) • Circa 4 ambulante pädiatrische Pflegedienste
Allgemeine Stationäre Pädiatrische Palliativversorgung (ASPPV)	<p>Sechs Kinderkliniken:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dr. von Haunersches Kinderspital, LMU • Kinderklinik Harlaching, München Klinik • Kinderklinik Schwabing, München Klinik • Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Klinikum Dritter Orden • kbo-Kinderzentrum München • Deutsches Herzzentrum München
Ambulante Pädiatrische Hospizversorgung im Rahmen der AAPV	<p>Zwei ambulante Hospiz- und Palliativberatungsdienste:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stiftung Ambulantes Kinderhospiz München • Malteser Ambulanter Kinder- und Jugendhospizdienst, Familienbegleitdienst
Spezialisierte Ambulante Pädiatrische Palliativversorgung (SAPPV) (auch Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung für Kinder und Jugendliche: SAPV-KJ)	<p>Zwei multiprofessionelle SAPPV-Team:</p> <ul style="list-style-type: none"> • SAPPV-Team des Kinderpalliativzentrum des LMU Klinikums Großhadern • SAPPV-Team „Kleine Riesen“ vom Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin, eine Kooperation der München Klinik und des Klinikums Rechts der Isar TU München (derzeit in der Zulassungsphase als SAPPV-Team)
Palliativstationen in Krankenhäusern	<ul style="list-style-type: none"> • Kinderpalliativzentrum mit Kinderpalliativstation des LMU Klinikums Großhadern (8 Betten)
Palliativdienste mit multiprofessionellem Team in Krankenhäusern	<ul style="list-style-type: none"> • Palliativmedizinischer Konsiliardienst im Dr. von Haunerschen Kinderspital (konsiliarische Beratung kann über Stationen des Krankenhauses hinaus von anderen Kinderkliniken, Teams und Familien in München und

	Umgebung in Anspruch genommen werden) vom Kinderpalliativzentrum München (LMU Klinikum)
Stationäre Hospizversorgung	-/-
Sozialmedizinische Nachsorge / Bunter Kreis	<p>Die ganzheitlich ausgerichtete sozialmedizinische Nachsorge ist ein spezifisches Versorgungsangebot nach stationären Aufhalten in Kliniken für Früh- und Neugeborene sowie Kinder und Jugendliche mit chronischen und schweren Erkrankungen und spielt dadurch auch im pädiatrischen Kontext der Palliativversorgung eine wichtige Rolle in der Begleitung von Familien.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stiftung Ambulantes Kinderhospiz München • Kinderklinik Dritter Orden

2.3 Beantwortung der Anfrage Nr. 20-26 / F 00862 „Anlässlich des Tages der Kinderhospizarbeit– wie ist die Lage in München?“

Vor dem Hintergrund der dargestellten Angebote werden die in der o. g. Anfrage formulierten Fragen zur Kinder- und Jugendhospizarbeit wie folgt beantwortet:

Frage 1.

Wie viele Kinder- und Jugendliche sind in München von lebensverkürzenden Erkrankungen betroffen?

Antwort:

Eine genaue Bezifferung der diagnostiziert lebensverkürzend oder lebensbedrohlich erkrankten Kinder und Jugendlichen in München ist aufgrund fehlender valider Daten nicht möglich. Die erste in Deutschland durchgeführte Studie zur Prävalenz von diagnostiziert lebensverkürzend oder lebensbedrohlich erkrankten Kinder und Jugendlichen aus dem Jahr 2022 (PraeKids, Prof. Dr. Sven Jennessen, Dr. Nadja Melina Burgio, Institut für Rehabilitationswissenschaften der Humboldt-Universität zu Berlin) kam zu dem Ergebnis, dass bundesweit circa 320.000 bis 400.000 Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 19 Jahren betroffen sind. Bayernweit wird von 2.224 Betroffenen pro 100.000 Kindern und Jugendlichen ausgegangen (Stand 2019).

Bei Anwendung dieser Prävalenz auf die in München lebenden Kinder und Jugendliche (274.546 Personen im Alter von 0 bis 19 Jahren, Stand 12/2023) kann geschätzt werden, dass in Summe circa 6.100 Kinder und Jugendliche von lebensbedrohlichen und lebensverkürzenden Erkrankungen betroffen sind. Dabei gilt es zu beachten, dass München als Versorgungsstandort nicht nur in München wohnhafte Kinder und Jugendliche betreut, sondern weit über die Stadtgrenzen hinaus wichtig für die Deckung des pädiatrischen Versorgungsbedarfs des weit gefassten Umlands ist.

Frage 2:

Wie viele Plätze im Bereich Kinder- und Jugendhospiz gibt es in München?

Antwort:

In München gibt es kein stationäres Kinder- und Jugendhospiz. Die nächstgelegene Einrichtung ist das Kinderhospiz St. Nikolaus in Bad Grönenbach (circa 130 Kilometer entfernt von München). Zusätzlich ermöglicht das 2023 neu eröffnete „Haus ANNA“ der

Stiftung Ambulantes Kinderhospiz München in Eichendorf (circa 140 km entfernt von München) eine teilstationäre Versorgung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen.

Frage 3:

Reicht die Anzahl dieser Plätze aus? Wenn nein, wie lange ist die Wartezeit für die Betroffenen?

Antwort:

Trotz eines fehlenden Kinder- und Jugendhospizes in München weisen die für die Zielgruppe von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen bestehenden stationären und ambulante Versorgungsmöglichkeiten eine hohe Qualität auf, und die städtische palliative Versorgung gilt insgesamt als gut abgedeckt (siehe Übersicht, Seite 5 Abschnitt 2.2).

Informationen über Planungen im Stadtgebiet liegen dem GSR nicht vor.

Frage 4:

Welche Beratungs- und Unterstützungsangebote gibt es für die An- und Zugehörigen der lebensverkürzend erkrankten Kinder und Jugendlichen?

Antwort:

So wie in der Palliativversorgung allgemein werden auch in der pädiatrischen palliativen Versorgung die An- und Zugehörigen in allen Versorgungsbereichen und -settings mitgedacht und die Versorgung als „Unit of Care“ – also als eine Einheit von Betroffenen und den ihnen nahestehenden Menschen – verstanden. Neben den psychosozialen Beratungsangeboten der in der Hospiz- und Palliativversorgung unmittelbar Beteiligten (siehe Übersicht Abschnitt 2.2) bestehen vielfältige Beratungs- und Unterstützungsangebote, welche von verschiedenen Vereinen, Stiftungen und Trägern der freien Wohlfahrtspflege organisiert werden.

Die Angebote finden in Einzel- und Gruppensettings statt. Gruppenangebote sind häufig entweder nach Zielgruppen (z. B. Mütter, Väter, Geschwister, Freund*innen) oder nach der inhaltlichen Ausrichtung der Angebote (z. B. Gespräche, sportliche Aktivitäten, kreative Aktivitäten, Gedenkveranstaltungen) organisiert.

Kinder mit onkologischen Erkrankungen sowie deren Familien können beispielsweise durch die psychosoziale Nachsorge KONA (Koordinationsstelle psychosoziale Nachsorge für Familien mit an Krebs erkrankten Kindern) der Initiative krebskranke Kinder München e.V., profitieren. Auch Selbsthilfegruppen und Angebote im Rahmen der Eingliederungshilfe können Kinder und Ihre An- und Zugehörigen stärken.

Ferner finden Betroffene in der Trauerphase nach dem Versterben eines Kindes Unterstützung, z. B. durch Angebote des Vereins Verwaiste Eltern und trauernde Geschwister e.V., der AETAS Kinderstiftung, oder das Begegnungscafé für Trauernde der Initiative JoMa.

Das GSR unterstützt die Arbeit einiger Dienste über finanzielle Zuschüsse (vgl. Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 15304 „Regelförderung von gesundheitsbezogenen Einrichtungen und Projekten 2025“ der VV vom 18.12.2024, dort Anlage 2) und bietet mit dem Hospiz- und Palliativnetzwerk München ein Forum für die Vernetzung.

Die Anfrage Nr. 20-26 / F 00862 von der Stadtratsfraktion CSU / FREIE WÄHLER vom 09.02.2024 wurde damit gemäß § 68 GeschO aufgenommen und behandelt.

3. Entwicklungen und Herausforderungen der Hospiz- und Palliativversorgung in der Langzeitpflege

Zu Entwicklungen und Herausforderungen in der Langzeitpflege hat das Sozialreferat folgenden Textbeitrag zur Verfügung gestellt.

„Hospiz- und Palliativversorgung in der Langzeitpflege

Allgemeine palliative und hospizliche Versorgung findet überwiegend im häuslichen Bereich durch An- und Zugehörige und professionell durch ambulante Pflegedienste sowie in vollstationären Pflegeeinrichtungen statt.

Viele Menschen wünschen sich, ihre letzte Lebensphase oder Lebenstage im Kreis der An- und Zugehörigen in der vertrauten Umgebung zu verbringen.

Ambulante Pflegedienste

Ambulante Pflegedienste übernehmen häufig Patient*innen von Palliativstationen und Kliniken in die häusliche Versorgung. Der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe Südost e. V. berichtet, dass dazu vielfältige Abstimmungen zwischen den Versorgungsbereichen notwendig sind, um ein gutes Entlassmanagement umzusetzen und die Kontinuität und Qualität der palliativen Versorgung der Menschen zu sichern. Immer wieder entlassen Kliniken Patient*innen mit besonderem Behandlungsbedarf (z. B. Schmerzmittel) ungeplant, d. h., ohne dass eine Verordnung der benötigten Schmerzmittel geregelt ist.

Trotz der diesbezüglichen gesetzlichen Regelungen seit 2017 (§ 39 - Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) - Gesetzliche Krankenversicherung - (SGB V)) besteht im Entlassmanagement immer noch Abstimmungsbedarf. Hier wird vom Sozialreferat und GSR seit 2020 ein jährliches Fachgespräch „Entlassmanagement“ durchgeführt, in dem die beteiligten Akteur*innen sich kennenlernen, fachlich austauschen und im Ergebnis eine Verbesserung der Entlass-Situation anstreben können.

Unter bestimmten Voraussetzungen besteht ein Anspruch auf Übergangspflege nach §39e SGB V in Krankenhäusern. Die Umsetzung der Übergangspflege ist an Münchner Kliniken für eine verbesserte Versorgung der zu Pflegenden weiterhin einzufordern.

Zudem wird berichtet, dass die Zusammenarbeit zwischen den ambulanten Pflegediensten und den Teams der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) in München sehr gut ist. Dennoch ist eine Versorgung der Patient*innen mit allgemeinen ambulanten palliativen Pflegeleistungen notwendig. Die Abrechnung der Leistungen ist jedoch aufgrund der bestehenden Richtlinien zur Häuslichen Krankenpflege des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) und einem hohen Verwaltungsaufwand nur schwer möglich.

Vollstationäre Pflegeeinrichtungen

Vollstationäre Pflegeeinrichtungen, die am Förderprogramm „Hausinterne Tagesbetreuung“ des Sozialreferats teilnehmen, müssen seit 2019 eine*n Mitarbeiter*in im Umfang von 25 Prozent einer Vollzeitstelle für die palliative und hospizliche Begleitung, die Palliativkoordination, freistellen. Einige Pflegeeinrichtungen und Träger qualifizierten die Palliativkoordinator*innen für die Beratung in der gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase nach § 132g SGB V und stellen sie mit zusätzlichen Stellenanteilen frei.

Das Sozialreferat (SOZ) bietet gemeinsam mit der „Fachstelle für Palliativversorgung in der stationären Altenhilfe in Stadt und Landkreis München“ zweimal jährlich ein Austauschforum für Palliativkoordinator*innen an, Aufgabenstellungen und Herausforderungen können thematisiert werden und kollegiale Beratungen zu palliativpflegerischen Fragen finden statt. Die Palliativkoordinator*innen berichten übereinstimmend, dass

zunehmend Bewohner*innen bereits in palliativen Situationen in die Pflegeeinrichtungen einziehen und insgesamt immer mehr Bewohner*innen eine palliative Begleitung benötigen. Die Palliativkoordinator*innen tragen trotz des geringen Stellenanteils von 25 Prozent eines Vollzeitäquivalents zur besseren Versorgung der Bewohner*innen bei und entlasten die Mitarbeiter*innen. Wichtig für eine kontinuierliche Palliativversorgung der Bewohner*innen in einer Pflegeeinrichtung wäre die Qualifizierung weiterer Pflegefachpersonen in Palliative Care, die dann als Team mit der*em Palliativkoordinator*in zusammenarbeiten können.

Qualifizierungsmaßnahmen in der Langzeitpflege

Das SOZ fördert freiwillig Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen im Bereich Palliative Care für ambulante, teil- und vollstationäre Pflegeeinrichtungen und leistet damit einen wertvollen Beitrag zur Versorgungsqualität (siehe <https://stadt.muenchen.de/infos/pflege-fachinformationen.html>). Die Pflegeeinrichtungen können Zuschüsse für Fortbildungen im Themenfeld Palliative Care und Sterbebegleitung beantragen sowie für Weiterbildungen Palliative Care für berufliche Pflegenden. Die Förderung wird gerne wahrgenommen und ist auch künftig als Unterstützung der ambulanten-, teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen wichtig.“

4. Aktuelle Herausforderungen in der Hospiz- und Palliativversorgung

Im Folgenden werden aktuelle Herausforderungen und Handlungsbedarfe für die hospizliche und palliative Versorgung in München vorgestellt. Die Ausführungen basieren unter anderem auf zwei Abfragen innerhalb des HPN-M in den Jahren 2022 und 2024. Einbezogen werden außerdem ausgewählte Ergebnisse des neuen Bayerischen Rahmenkonzeptes zur Hospiz- und Palliativversorgung (Oktober 2024, <https://www.stmgp.bayern.de/gesundheitsversorgung/hospiz-palliativ/>), die im „Expertenkreis Hospiz- und Palliativversorgung“ des Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention erarbeitet wurden. Die angesprochenen Themen werden in den Arbeitskreisen des HPN-M und durch einzelne Einrichtungen aufgegriffen und – soweit möglich – bearbeitet.

Schnittstellen zwischen Krankenhaus und vollstationären Pflegeeinrichtungen / Häuslichkeit optimieren

Für eine wirksame Verbesserung der palliativen und hospizlichen Beratung und Begleitung in der allgemeinen ambulanten und stationären Versorgung, in der der überwiegende Teil der Menschen in Deutschland stirbt (in vollstationären Pflegeeinrichtungen, in der ambulanten Versorgung, in Krankenhäusern etc.) sind die Schnittstellen zwischen Krankenhaus auf der einen Seite und dem Wohn-/ Versorgungssetting in vollstationären Pflegeeinrichtungen oder in der Häuslichkeit auf der anderen Seite zu optimieren.

So muss die allgemein palliativpflegerische Versorgung in ambulanten Pflegediensten und stationären Pflegeeinrichtungen eine leistungsgerechte Vergütung erhalten. Hier ist, bezogen auf die stationären Pflegeeinrichtungen, die Finanzierung von Palliativkoordinator*innen durch das Sozialreferat München im Rahmen des Programms „Hausinterne Tagesbetreuung“ ein wirksamer Ansatzpunkt.

Im ambulanten pflegerischen Bereich wurde in die Häusliche Krankenpflege Richtlinie (HKP-RL) zwar die Leistung Nr. 24a eingeführt, die als Komplexleistung zur Symptomkontrolle bei sterbenden Menschen durch Pflegedienste nach hausärztlicher Verordnung eingesetzt werden kann. Hinsichtlich der Symptomkontrolle bei Palliativpatient*innen durch Pflegedienste hängt das Gelingen von einer entsprechenden abgestuften Qualifizierung der Mitarbeitenden, die mit in die Pflege der betroffenen Menschen einbezogen sind, ab.

Eine abgestufte palliativpflegerische Qualifizierungsanforderung mit entsprechender Honorierung, die auf Länderebene geregelt werden müsste, ist aber nicht gegeben. Voraussetzung ist lediglich eine Qualifikation zur Pflegefachkraft und eine zweijährige Berufspraxis. Es fehlt daher jeglicher Anreiz für Pflegenden eine palliativpflegerische Zusatzqualifikation zu erwerben. Folge ist, dass eine qualifizierte palliativpflegerische Versorgung in ambulanten Pflegediensten nur in Ausnahmefällen erfolgt.

Weitere Ansatzpunkte für eine Optimierung der ambulanten und stationären Versorgung von Palliativpatient*innen an diesen Schnittstellen wurden in Workshops bei den Fachgesprächen Entlassmanagement, die gemeinsam vom GSR und Sozialreferat organisiert werden, in den Jahren 2023 und 2024 herausgearbeitet. Wichtig sind zum Beispiel frühzeitige und gute Absprachen, eine Verbesserung der Kommunikation/Absprache im Vorfeld von Entlassungen, die Sicherstellung des Informationsflusses, die Verbesserung der Kenntnisse zur palliativen und hospizlichen Versorgungsstruktur auf Seiten des Klinikpersonals, Sozialraumorientierung und eine frühe Anbindung an Hospizvereine, SAPV, Sozialbürgerhäuser u. a. schon in der Klinik.

Mehr stationäre Hospizplätze

Zusätzliche stationäre Hospizplätze entlasten die Palliativstationen der Kliniken. Eine deutliche Entlastung wird durch den geplanten Bau eines dritten stationären Hospizes in München durch den Hospizverein DaSein e.V. erwartet. Der Bau und die Inbetriebnahme auf dem vorhandenen Grundstück verzögern sich allerdings aus baurechtlichen Gründen.

Early Integration

Eine frühzeitige Integration palliativer Ansätze sowie die frühzeitige Einbindung von Menschen mit lebenslimitierenden, auch nicht-onkologischen, Erkrankungen in die palliative Beratung und Begleitung muss erfolgen. Für eine „early integration“ sind entsprechende Strukturen und Ressourcen im stationären wie im ambulanten Bereich erforderlich. Bemühungen sind hier erst in Ansätzen erkennbar.

Ein Beispiel ist das bislang primär spendenfinanzierte Tagesangebot „Tandem“ des Christophorus Hospiz Vereins für Menschen mit schweren, lebensbegrenzenden Erkrankungen, die zu Hause leben. Das Angebot kann bereits in frühen Phasen einer Erkrankung – wichtig insbesondere auch bei nicht-onkologischen, z.B. neurologischen Erkrankungen – in Anspruch genommen werden. Ziel ist es, die Lebensqualität der Betroffenen zu fördern sowie Angehörigen und Betreuenden eine Auszeit zu ermöglichen. Es versteht sich darüber hinaus als offener Begegnungsraum, welcher ein Kennenlernen von Angeboten der Hospiz- und Palliativversorgung unterstützt.

Auch eine ambulante palliative Beratung von Menschen, die hausärztlich betreut werden, könnte z.B. durch ambulante Hospiz- und Palliativberatungsdienste im Sinne der „early integration“ früh beginnen, wenn die (Re-)Finanzierung gesichert wäre (siehe Punkt „Verankerung der palliativen Beratung in gesetzlichen Regelungen“, S. 11).

Ausbau der Beratung zur gesundheitlichen Versorgungsplanung

Die Verbesserung und der Ausbau der Beratung zur gesundheitlichen Versorgungsplanung (Gesundheitliche Versorgungsplanung analog § 132g SGB V) sowie die Implementierung über die vollstationären Pflegeeinrichtungen / Einrichtungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen hinaus, unter anderem auch für die Gruppe der schwerstkranken Kinder und Jugendlichen, ist notwendig. Für den ambulanten Bereich ist eine konzeptuelle Entwicklung und Finanzierung frühzeitiger und vorausschauender Beratungen (analog § 132g SGB V) wichtig. Diese Notwendigkeit wurde auch im Bayerischen

Rahmenkonzept zur Hospiz- und Palliativversorgung benannt. Ein Konzept zur flächendeckenden Beratung im ambulanten Setting liegt nach dem Kenntnisstand des GSR jedoch noch nicht vor.

Verankerung der palliativen Beratung in gesetzlichen Regelungen

Steigende Anfragezahlen zur Palliativberatung (meist zur Symptomkontrolle) erfordern bei den ambulanten Hospiz- und Palliativberatungsdiensten als Teil der AAPV mehr personelle Ressourcen, die aber aufgrund der fehlenden (Re-)Finanzierung nicht aufgestockt werden können. Die Folge ist, dass wiederholt Patient*innen in dieser empfindlichen Lebensphase abgewiesen werden müssen. Deshalb wird von den Hospizdiensten eine Verankerung der palliativen Beratung in gesetzlichen Regelungen oder Rahmenvereinbarungen für den allgemeinen Versorgungsbereich gefordert, ähnlich der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV). Die (Re-)Finanzierung auch solcher Leistungen - durch Aufnahme in die Rahmenvereinbarungen nach 39a Abs. 2 SGB V - wird auch auf Landesebene im aktuellen Bayerischen Rahmenkonzept zur Hospiz- und Palliativversorgung gefordert. Wichtig wäre eine Finanzierung von Beratungen / Begleitungen der Hospizdienste auch ohne Einsatz von Ehrenamtlichen. Die LHM ermöglicht durch die Förderung von Palliative Care Fachkräften bei ambulanten Hospizdiensten bereits in nennenswertem Umfang auch eine (auch frühzeitige) palliative Beratung.

Qualität der SAPV erhalten

Die Qualität der SAPV muss aufrechterhalten werden. Ein neuer Bundesrahmenvertrag wird aktuell zwischen dem Landesverband SAPV Bayern e.V. und der Arbeitsgemeinschaft (ARGE) des GKV Bündnisses für Gesundheit in Bayern auf die bayerische Ebene angepasst. Eine systematische Einbindung und Finanzierung der Sozialen Arbeit kann durch eine Anpassung im § 37b SGB V ermöglicht werden. Dies wäre im Sinne einer ganzheitlich ausgerichteten SAPV zu begrüßen. Es wird zu beobachten sein, wie sich der neue Rahmenvertrag auf die Praxis auswirkt.

Transition verlässlich gestalten

Die pädiatrische palliative Versorgung für Kinder und Jugendliche endet in der Regel mit dem 18. Geburtstag und kann bei geeigneter Indikation bis zum maximal 27. Geburtstag erbracht werden. Betroffene, deren Lebenserwartung aufgrund der besseren Versorgung und des medizinischen Fortschrittes erfreulicherweise durchschnittlich steigt, benötigen auch nach dem Ausscheiden aus pädiatrischen Versorgungsstrukturen Unterstützung.

Der Übergang in die Versorgung und Begleitung für Erwachsene gestaltet sich jedoch häufig als sehr schwierig, da er nicht ausreichend und auch nicht einheitlich geregelt ist und benötigte Versorgungsstrukturen unterentwickelt sind. Im schlimmsten Falle endet eine gut funktionierende medizinisch und pflegerische Versorgung abrupt, obwohl Familien mit lebensverkürzt erkrankten Kindern auch nach deren 27. Geburtstag auf Unterstützungsangebote angewiesen sind. Auch ist die Expertise für typischerweise Kinder und Jugendliche betreffende lebensverkürzende Erkrankungen im Bereich der Versorgung von Erwachsenen häufig nicht ausreichend.

Wenn es der Gesundheits- und Allgemeinzustand zulässt, sind auch lebensverkürzt erkrankte Jugendliche und junge Erwachsene mit Themen der Ausbildung- oder Studienwahl und -gestaltung und des Auszugs aus dem elterlichen Wohnumfeld befasst. So besteht ein dringender Bedarf an inklusiven und altersgerechten Wohnformen sowie an auf die körperliche und geistige Entwicklung und Fähigkeiten individuell angepasste Pflege-, Beratungs- und Unterstützungsangeboten. Die aktuellen Strukturen werden oft nicht den spezifischen Bedürfnissen dieser Gruppe gerecht (z. B. bei der langfristigen

Unterbringung junger Menschen in Alten- und Pflegeheime, fehlende Angebote in den Bereichen Mobilität, Kommunikation etc.) und eine gesellschaftliche Teilhabe eingeschränkt.

Die Bedeutsamkeit der frühzeitigen Planung der Transition für eine erfolgreiche Umsetzung in den verschiedenen Lebensbereichen wird auch im Bayerischen Rahmenkonzept zur Hospiz- und Palliativversorgung herausgestellt. Um die konkrete Umsetzung erfolgreich vollziehen zu können, wird jedoch zunächst die Förderung von Pilot- und Modellprojekten auf Landesebene empfohlen, die auch wissenschaftlich begleitet werden müssen. Auf Basis der Ergebnisse und Erfahrungen im Rahmen der Umsetzung solcher Projekte könnten strukturierte, bisher bayernweit fehlende, Programme für die Transition entwickelt werden, um eine Weiterversorgung in den Versorgungsstrukturen für Erwachsene sicherzustellen.

Zugangsgerechtigkeit

Auch Personen in schwierigen Lebensverhältnissen, wie z. B. wohnungslose Menschen, Menschen in Unterkünften, Menschen ohne Krankenversicherung und Menschen in Haft benötigen Zugang zur hospizlichen und palliativen Versorgung. Strategien zur Unterstützung von Menschen, die erschwert Zugang zu den Angeboten der Hospiz- und Palliativversorgung finden, müssen auf die Bedürfnisse und Bedarfe der entsprechenden Zielgruppe abgestimmt sein. In München bemühen sich Hospizvereine, z.B. bei der Versorgung wohnungsloser Menschen, durch die Initiierung und Gestaltung von Kooperationen mit entsprechenden Unterstützungsstrukturen der Wohnungslosenhilfe, Zugangsbarrieren abzubauen und so eine würdevolle Begleitung am Lebensende auch für besonders vulnerable Bevölkerungsgruppen sicherzustellen.

Stärkung der kultursensiblen Versorgung

Die Versorgungsbedarfe nach palliativen Leistungen in München werden bereits in den kommenden Jahren auch für die Zielgruppe von Menschen mit Migrationsgeschichte immer stärker ansteigen.

Dazu trägt die demografische Entwicklung bei der Migrationsbevölkerung maßgeblich bei: 48,6 % der Bürger*innen in München haben einen Migrationshintergrund, und 30 % besitzen keine deutsche Staatsangehörigkeit (Statistisches Amt München, Stand 31.12.2023). Eine Studie der Universitätsklinik Göttingen zeigt eine Unterrepräsentierung dieser Zielgruppe in der Hospiz- und Palliativversorgung (Jansky & Nauck, 2018). Als Gründe werden unter anderem Zugangsbarrieren zu den Angeboten der Hospiz- und Palliativversorgung identifiziert. Auf solche zielgruppenspezifischen Bedarfe weisen auch die Handlungsempfehlungen der Charta zur Betreuung schwerkranker und sterbender Menschen in Deutschland hin.

Die kultursensible Versorgung und die interkulturellen Kompetenzen, unter anderem durch Bildung transkultureller Teams und Vernetzung, müssen daher gestärkt werden. Dafür müssen die sich bereits entwickelnden Ansätze in Teams der stationären und ambulanten Versorgung ausgebaut und gefördert werden. Das GSR fördert bislang zwei Fachstellen bei Hospizvereinen, die sich für eine kultursensible Begleitung am Lebensende einsetzen. Dabei werden auch ehrenamtliche Hospizhelfer*innen in dem Feld der kultursensiblen Begleitung geschult. Auf diese Weise leisten die Hospizdienste einen wichtigen Beitrag für die Deckung der kommunalen Versorgungsbedarfe. Auch die durch das GSR finanzierten Dolmetschereinsätze leisten durch die Ermöglichung der Überwindung von Sprachbarrieren einen wichtigen Beitrag für eine sensible palliative Versorgung.

Verbesserung der palliativen Beratung und Begleitung von Menschen mit psychischen Erkrankungen

Die Anzahl von Menschen, die neben einer lebenslimitierenden Erkrankung auch unter einer psychischen Erkrankung leiden, nimmt zu. Es müssen daher Schnittstellen zwischen der Hospiz- und Palliativversorgung und psychologischen und sozialpsychiatrischen Fachdiensten zur Beratung und Begleitung geschaffen werden. Hier sind alle an der Versorgung beteiligten Leistungsträger und Akteure gefordert, Lösungen zu entwickeln. In der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin beschäftigt sich seit 2022 eine eigene Arbeitsgruppe "Palliativversorgung und Psychiatrie" mit dieser Problematik.

Suizidprävention

Das ausdifferenzierte Angebot einer niederschweligen, qualitativ hochwertigen und an den persönlichen Vorstellungen und Wünschen der Betroffenen orientierten Hospiz- und Palliativversorgung wird als geeignete Maßnahme zur Suizidprävention für schwerst- kranke Menschen und sterbende Menschen angesehen, die aus Angst vor als unerträglich empfundenen Symptomen den Suizid als einzigen Ausweg sehen. Schwerst- kranke und sterbende Menschen sollen darauf vertrauen können, dass sie in einer solchen Situation nicht alleingelassen werden, sondern eine optimale Symptomkontrolle im Rahmen der hospizlichen und palliativen Versorgung erhalten (Auszug aus dem neuen Bayerischen Rahmenkonzept zur Hospiz- und Palliativversorgung, S. 11).

Nachwuchs für den Hospiz- und Palliativbereich sicherstellen

Vor dem Hintergrund des allgemeinen Mangels an gut ausgebildeten Fachkräften ist eine wichtige Aufgabe, den personellen Nachwuchs für die zukünftige Arbeit im Hospiz- und Palliativbereich sicherzustellen. Die Hospiz- und Palliativversorgung ist ein Arbeitsfeld, das von jungen Fachkräften (aus der Pflege, Sozialen Arbeit oder Medizin) häufig nicht gekannt und selten bewusst ausgesucht wird. Durch Öffentlichkeitsarbeit, erhöhten Kontakt zu Bildungseinrichtungen, Unterrichtseinheiten an Schulen, Hochschulen, Unis etc. muss mehr Transparenz und Wissen zu diesem Arbeitsfeld transportiert werden.

In der pädiatrischen Palliativversorgung sind sowohl die stationären als auch ambulanten Angebote mit einem Mangel an ärztlichen, psychosozialen und vor allem pflegerischen Fachkräften konfrontiert. Dieser kann zu einer unzuverlässigen Versorgung für betroffene Familien führen, die auf dringend benötigte Unterstützung angewiesen sind.

5. Ergebnisse der Prüfung der Handlungsempfehlungen aus der „PallPan“-Studie für München

Das GSR hat die Handlungsempfehlungen, die im Rahmen des Verbundprojektes „PallPan“ (Palliativversorgung in Pandemiezeiten) für Verwaltung, Krisenstäbe, politische Verantwortliche etc. empfohlen wurden, für München geprüft und dem Stadtrat im GesA vom 22.06.2022 über die Ergebnisse dieser Prüfung berichtet (Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 09929). Wie im Beschluss des GesA vom 21.07.2022 (Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 06327) gewünscht, wird hier das Fazit dieser Prüfung noch einmal aufgegriffen:

- Die in der PallPan-Studie für die kommunale Ebene aufgezeigten Handlungsempfehlungen werden sowohl in der Verwaltung als auch in der München Klinik und der Münchenstift gGmbH bereits weitgehend umgesetzt. Im GSR werden aktuell die Erfahrungen aus der Corona-Pandemie ausgewertet. Ziel ist es, einen strukturierten Handlungsplan für die Herangehensweise an krisenhafte Situationen mit Gesundheitsbezug zu erarbeiten. Auch in der Leitlinie Gesundheit werden die

Erkenntnisse aus diesem Prozess Berücksichtigung finden. Hierbei werden auch die Ergebnisse der PallPan-Studie - soweit möglich und erforderlich - einfließen.

- Um auch für mögliche künftige Krisen gut aufgestellt zu sein, steht das für Hospiz- und Palliativversorgung zuständige Sachgebiet im GSR in Kontakt mit den für die Planung im Krisen- bzw. Pandemiefall Verantwortlichen im GSR. So können bei veränderter Lage die bestehenden Prozessabläufe auch mit Blick auf die Belange der Palliativversorgung überprüft und gegebenenfalls angepasst werden. Ziel ist immer, unter Berücksichtigung der Gegebenheiten in München jeweils aktuell die beste praktikable Lösung im Rahmen der Prozessabläufe für den Krisen- bzw. Pandemiefall zu finden.
- Unabhängig davon führten das GSR und das SOZ seit Beginn der Corona-Pandemie regelmäßig Videokonferenzen mit den Kliniken in München als auch mit den Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen durch, in denen das Thema der Hospiz- und Palliativversorgung unter den Bedingungen der verschiedenen Pandemiewellen immer wieder thematisiert wurde. Ein Austausch zwischen den Kliniken wird zudem auch über den neuen Arbeitskreis Palliativversorgung im Krankenhaus ermöglicht.
- Das HPN-M hat sich während der verschiedenen Pandemiewellen ebenfalls intensiv mit einer bestmöglichen Umsetzung der Hospiz- und Palliativversorgung in München auseinandergesetzt und wird dies weiterhin tun. Der Austausch mit dem GSR ist über die Netzwerkkoordination gewährleistet.

6. Das Hospiz- und Palliativnetzwerk München – Koordination, Vernetzung und Öffentlichkeitsarbeit

Die Koordination des 2016 gegründeten Hospiz- und Palliativnetzwerk München (HPN-M) ist im GSR angesiedelt. Für die Koordinierung des HPN-M steht eine Vollzeitstelle zur Verfügung. Die Koordinationsaufgaben werden ergänzt durch die Bearbeitung von Grundsatzangelegenheiten in der palliativen und hospizlichen Versorgung und die kontinuierliche Weiterentwicklung sowie die Erstellung von fachlichen Stellungnahmen und Beschlussvorlagen im Themenbereich Hospiz- und Palliativversorgung.

Die Vollzeitstelle ist seit August 2024 mit zwei Teilzeitkräften besetzt. Seit dem Jahr 2024 wird die Stelle der Netzwerkkoordination gemäß § 4 Abs. 1 der Förderrichtlinie des GKV-Spitzenverbandes nach § 39d Absatz 3 SGB mit bis zu 15.000 Euro je Kalenderjahr gefördert.

Die Zahl der Mitglieder im HPN-M ist seit 2016 kontinuierlich weitergewachsen und betrug 52 zum Jahresende 2024. Im Folgenden wird eine Auswahl an Aktivitäten des HPN-M in den vergangenen beiden Jahren, mit denen die zentralen Ziele Austausch und Vernetzung sowie Öffentlichkeitsarbeit verfolgt wurden, vorgestellt:

Website www.hpn-muenchen.de

Ein wichtiges Medium für die Öffentlichkeitsarbeit stellt die Website des HPN-M dar, die seit 2021 online ist. Sie enthält gebündelt und leicht zugänglich wichtige Informationen zur Hospiz- und Palliativversorgung in München. Patient*innen, An- und Zugehörige, allgemein am Thema Interessierte sowie Fachdienste erhalten schnell und direkt die notwendigen Informationen über die beratenden, begleitenden und versorgenden Einrichtungen in München sowie deren Ansprechpartner*innen. Damit leistet die Website einen Beitrag zu einer verbesserten und übersichtlicheren Begleitung und Versorgung.

Die Entwicklung der Besucher*innenzahl zeigt, wie gut die Seite angenommen wird, aber

auch, wie groß der Bedarf nach Informationen zur Hospiz- und Palliativversorgung ist. Die Besucher*innenzahl ist kontinuierlich angestiegen. Waren es im ersten Jahr (2021) noch 6.296 Besucher*innen, so verzeichnete die Seite im vergangenen Jahr 2024 mit 17.812 Besucher*innen fast dreimal so viele wie 2021 und fast doppelt so viele (+88%) wie 2023. Diese sehr hohe Steigerung im Vergleich zum Vorjahr hat mutmaßlich auch mit der im Oktober 2024 veranstalteten 1. Münchner Hospiz- und Palliativwoche zu tun, welche über die Website beworben wurde.

(Neue) Fachliche Arbeitskreise

Die fachlichen Arbeitskreise des HPN-M beschäftigen sich mit den aktuellen Entwicklungen in der Hospiz- und Palliativversorgung in München. Sie tragen zur Vernetzung innerhalb und zwischen den verschiedenen Bereichen (Sektoren) der Versorgung bei. Die Arbeitskreise erarbeiten Lösungsvorschläge für Problemlagen und kümmern sich um deren Umsetzung. Derzeit gibt es sechs fachliche Arbeitskreise. Mit der Einrichtung von zwei neuen Arbeitskreisen reagierte das HPN-M in den letzten beiden Jahren auf bekannte Herausforderungen und Bedarfe, die nun im Netzwerk bearbeitet werden.

Der Arbeitskreis Palliativversorgung im Krankenhaus, welcher insbesondere Vertreter*innen von Palliativstationen und -diensten aus Krankenhäusern eine Austauschplattform bietet, hat es sich zur Aufgabe gemacht, Wissen und Erfahrungen der Palliativstationen und palliativen Dienste in den Münchener Kliniken in Bezug auf die Versorgung am Lebensende zu bündeln, zu diskutieren, interne Vorgänge zu optimieren und die Schnittstellen zu den weiter versorgenden ambulanten Palliativangeboten zu verbessern.

Der zweite neue Arbeitskreis befasst sich mit der palliativen Versorgung von Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen (MmiB) in München. Ziele sind, den fachlichen Austausch sowie die Vernetzung und Kooperation zwischen Einrichtungen der Eingliederungshilfe und Vertreter*innen der Hospiz- und Palliativversorgung zu fördern und zu gestalten. Es werden Fragestellungen und Aspekte aus der praktischen Versorgung der Bewohner*innen in Einrichtungen der Eingliederungshilfe aufgegriffen und bearbeitet.

Palliativstammtisch

In dem fachlichen Arbeitskreis Ambulante Hospiz- und Palliativarbeit entstand die Idee zu einem Münchner Palliativstammtisch. Ziel ist es, allen in der Hospiz- und Palliativversorgung in München tätigen Fachkräften einen niederschweligen multiprofessionellen Vernetzungs- und Diskussionsraum zu bieten, der über institutionelle und strukturelle Grenzen innerhalb der Münchner Versorgungslandschaft hinausgeht. Unter dem Motto „ENDLICH – DER PALLIATIVSTAMMTISCH“ fand der Auftaktstammtisch im November 2024 statt und verzeichnete sofort regen Zuspruch. Neben einem Fachgespräch zu dem Thema „Quo vadis palliative Versorgung? Wie sehen junge Kolleg*innen die Zukunft?“ gab es ausreichend Gelegenheit in den informellen Austausch zu gelangen. Der Palliativstammtisch soll ab 2025 zwei Mal jährlich stattfinden.

Veranstaltungsreihe Hospiz- und Palliativforum München (HPF-M)

Die etablierte und gut besuchte Veranstaltungsreihe Hospiz- und Palliativforum München (HPF-M) setzt sich mit herausfordernden Fragen und aktuellen Entwicklungen rund um die Themen Sterben und Tod auseinander. Die Vortragenden sind regionale und überregionale Expert*innen aus den Bereichen Hospizarbeit und Palliativversorgung, ihre Vorträge richten sich gleichermaßen an Münchner Bürger*innen und Fachpublikum. Folgende Themen standen in den letzten beiden Jahren auf dem Programm:

- Am Ende gut versorgt. Spannendes aus der Klinik für Palliativmedizin. Angst-

Humor-Todeswünsche.

- Suizidprävention – Autonomie und Fürsorge
- Zwischen gutem Sterben und einer entsetzlich ausweglosen Situation
- Spirituelle Schmerzen verstehen und damit umgehen
- Selbstbestimmtes Sterben – relationale Autonomie
- Gesundheitliche Vorausplanung: Aktuelle Tendenzen und Fragestellungen. Erfahrungen aus Pädiatrie und Geriatrie.
- Wegbegleiterin „Angst“.

Erste Münchner Hospiz- und Palliativwoche (Oktober 2024)

Vom 12. bis 19.10.2024 fand unter dem Motto „Ja, ENDLICH!“ die vom Hospiz- und Palliativnetzwerk München organisierte 1. Münchner Hospiz- und Palliativwoche statt. Oberbürgermeister Dieter Reiter übernahm die Schirmherrschaft und Bürgermeisterin Verena Dietl sowie die stellvertretende Gesundheitsreferentin Dr. Susanne Herrmann eröffneten die 1. Münchner Hospiz- und Palliativwoche im Rahmen der gut besuchten Auftaktveranstaltung.

Ziel der Woche war es, die Themen Sterben, Tod und Trauer in der Gesellschaft sichtbarer zu machen, ein Kennenlernen der lokalen Hospizarbeit sowie Palliativversorgung zu ermöglichen und den gesellschaftlichen Diskurs über lebensendliche Fragen anzuregen. Zielgruppe waren alle Münchner Bürger*innen. Mitglieder des Netzwerks organisierten über 30 Veranstaltungen (Vorträge, Hausführungen, Workshops, Lesungen etc.).

Eine Kooperation mit den Münchner Kammerspielen ergänzte das Programm um eine künstlerische Perspektive zum Thema Leben und Vergänglichkeit.

Mit umfangreichen Werbemaßnahmen wurde in der allgemeinen Öffentlichkeit und in Fachkreisen auf die Woche aufmerksam gemacht. Am Tag der Eröffnung wurde im Bayerischen Fernsehen im Rahmen von BR24 in einem ausführlichen Beitrag über das Thema und die Woche berichtet.

Neben den positiven Rückmeldungen durch Teilnehmer*innen den Netzwerkmitgliedern gegenüber, zeigen die ausgewerteten Evaluationsbögen, dass über die Angebote auch das Interesse vieler Bürger*innen, welche sich inhaltlich sonst weniger mit diesen Themen auseinandersetzen, geweckt werden konnte. Ein zentrales Ziel der Aktionswoche konnte somit erreicht werden. Das Alter der Teilnehmenden variierte von 17 bis 87 Jahren, mit einem Durchschnittsalter von etwa 55 Jahren. Hochgerechnet auf alle Veranstaltungen nahmen, trotz der krankheitsbedingt kurzfristigen Absage einiger Veranstaltungen, circa 600 Bürger*innen als Teilnehmer*in an einer Veranstaltung im Rahmen der Woche teil.

Die positive Resonanz auf die 1. Münchner Hospiz- und Palliativwoche bestärkt das HPN-M in dem Plan, voraussichtlich im Jahr 2026 wieder eine Münchner Hospiz- und Palliativwoche zu veranstalten.

Beteiligung an den Fachgesprächen Entlassmanagement 2023 und 2024

Das HPN-M beteiligte sich in den Jahren 2023 und 2024 an den Fachgesprächen zum Entlassmanagement, die jährlich von SOZ und GSR gemeinsam veranstaltet werden. Das HPN-M gestaltete unter Einbeziehung von Expert*innen aus dem Netzwerk jeweils ein eigenes Forum, in dem das Entlassmanagement für Palliativpatient*innen thematisiert wurde. Stand 2023 die Entlassung in die eigene Häuslichkeit im Vordergrund, wurde 2024 die Palliativversorgung beim Übergang von der Klinik in die vollstationäre Pflege in den Blick genommen. Gemeinsam mit den jeweils rund 30 Workshopteilnehmer*innen wurden Möglichkeiten zur Verbesserung im Entlassmanagement erarbeitet und im Plenum

präsentiert.

7. Abstimmung mit den Querschnitts- und Fachreferaten

Die Sitzungsvorlage ist mit dem Sozialreferat, dem Behindertenbeirat, dem Seniorenbeirat, dem Migrationsbeirat und der München Klinik gGmbH abgestimmt.

Das Sozialreferat und die München Klinik gGmbH stimmen der Bekanntgabe zu. Textliche Änderungswünsche des Sozialreferats (**Anlage 2**) wurden umgesetzt.

Die Stellungnahme des Seniorenbeirats ist als **Anlage 3** beigefügt. Zu den einzelnen vom Seniorenbeirat thematisierten Punkten nimmt das GSR wie folgt Stellung:

„Zunehmende Anfragen zur Palliativberatung und zu geringe personelle und finanzielle Ressourcen, mit der Folge, dass viele Patient*innen abgewiesen werden müssen. Dafür wird die Verankerung in gesetzlichen Regelungen gefordert.“

Das GSR hat als kommunale Behörde keine unmittelbare Möglichkeit, gesetzliche Regelungen auf Bundesebene zu erwirken, welche die Refinanzierung einer palliativen Beratung regeln. Auf Landesebene wird das Thema, wie in der Bekanntgabe ausgeführt, inzwischen im aktuellen Bayerischen Rahmenkonzept zur Hospiz- und Palliativversorgung aufgegriffen und eine entsprechende (Re-)Finanzierung durch Aufnahme der palliativen Beratung in die Rahmenvereinbarung nach §39a Abs. 2 SGB V gefordert. Das GSR unterstützt diese Forderung.

Ohne die Förderung der derzeit insgesamt elf Vollzeit-Stellen für Palliative Care Fachkräfte (Pflege und Soziale Arbeit) bei drei ambulanten Hospizdiensten durch das GSR könnten diese die allgemeine palliative Beratung (meist zur Symptomkontrolle) nicht anbieten. Detaillierte Informationen zur Förderung im Bereich Hospiz- und Palliativversorgung durch die LHM finden sich im Stadtratsbeschluss vom 18.12.2024, Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 15304, Anlage 2, Zuschussnehmerdatei 2025, Nrn. 6.5 bis 6.7.

„Entsprechend der demografischen Entwicklung der Migrationsbevölkerung steigen die Versorgungs-Bedarfe bei Personen mit Migrationshintergrund immer stärker an, dafür stehen nur geringe finanzielle und personelle Ressourcen für Beratung und Versorgung zur Verfügung.“

Das GSR ist sich der Bedeutsamkeit einer kultursensiblen Begleitung in der Hospiz- und Palliativversorgung bewusst. Aus diesem Grund fördert das GSR sowohl beim Christophorus Hospizverein e.V. als auch beim Hospizdienst DaSein e.V. jeweils eine Vollzeit-Stelle für die kultursensible Begleitung von Patient*innen sowie deren An- und Zugehörigen. Die zuschussnehmenden Vereine setzen sich ferner für eine kultursensible Aus- und Weiterbildung des haupt- und ehrenamtlich tätigen Personals ein. Auf diese Weise wird ein kultursensibles Vorgehen in verschiedenen Beratungs- und Begleitungskontexten gestärkt..

„Zugangsgerechtigkeit für Personen in schwierigen Wohnverhältnissen wie Wohnungslose, Menschen in Unterkünften, haben nur sehr schwer Zugang zu Palliativ- und Hospizversorgung“

Wie in der Vergangenheit wird das GSR auch in Zukunft im Rahmen seiner Möglichkeiten Zuschussnehmer*innen unterstützen, welche sich für den Abbau von Zugangshürden zur Hospiz- und Palliativversorgung für Menschen in schwierigen Lebensverhältnissen einsetzen. Das GSR hat an der Erstellung einer Stellungnahme des Deutschen Städtetags mitgewirkt, welche sich dezidiert für die Verbesserung der Versorgung von Menschen ohne Krankenversicherung und wohnungslose Menschen durch die Änderung von gesetzlichen Regelungen ausspricht.

„Verbesserungspotentiale beim Entlassmanagement aus stationären Einrichtungen in die ambulante Versorgung“

Gemeinsam mit dem Sozialreferat organisiert das GSR regelmäßig das Fachgespräch Entlassmanagement sowie ein Vernetzungsgremium zu dieser Thematik. Im Rahmen dieser Veranstaltung werden häufig auch – organisiert durch Mitglieder und die Netzwerkkoordination des Hospiz- und Palliativnetzwerks München – Strukturen und Prozesse in der hospizlichen und palliativen Versorgung in den Blick genommen. Neben Vorträgen zu aktuellen Entwicklungen im Bereich des Entlassmanagements bietet das Fachgespräch die Möglichkeit für einen fachlichen Austausch zwischen Fachkräften und Einrichtungen und verfolgt damit das Ziel, das Entlassmanagement zu verbessern. Beispiele für dort herausgearbeitete Verbesserungsmöglichkeiten sind in der Bekanntgabe genannt.

„Zu wenig Plätze auf Palliativstationen und zu wenig Hospizplätze, insbesondere im gesamten Münchner Norden“

„Der Seniorenbeirat fordert deshalb vorrangig den Erhalt und Ausbau der Palliativstationen in den städtischen Kliniken, insbesondere der Palliativstation im Klinikum Schwabing, sodass eine bessere wohnortnahe Versorgung ermöglicht werden kann.“

Der Bau eines weiteren stationären Hospizes im Stadtgebiet – kombiniert mit ambulanten Angeboten - ist durch den Hospizdienst DaSein e.V. in Planung und wird das Angebot an stationären Hospizbetten in München deutlich verbessern.

Das Medizinkonzept der München Klinik sieht die Bündelung der Palliativmedizin an zwei Maximalversorgungsstandorten – der München Klinik Bogenhausen und der München Klinik Harlaching – vor. Für das GSR ist diese geplante Konzentration von Kompetenzen und Ressourcen in der Palliativmedizin angesichts wirtschaftlicher Herausforderungen und der Neustrukturierung medizinischer Schwerpunkte nachvollziehbar. Auf die Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 13436 „München Klinik gGmbH (MüK) Zielbild "MüK 20++" und Medizinkonzept“ vom 24.07.2024 wird verwiesen.

Das GSR ist sich der Bedeutsamkeit einer wohnortnahen und bedarfsgerechten Hospiz- und Palliativversorgung bewusst und wird die Entwicklung in der Hospiz- und Palliativversorgung auch in Bezug auf die Umsetzung des Medizinkonzepts verfolgen. Das GSR wird auch im Rahmen des Hospiz- und Palliativnetzwerks die Vernetzung und Zusammenarbeit der verschiedenen Leistungserbringer*innen an den Schnittstellen zwischen stationären und ambulanten Angeboten unterstützen.

„Der Seniorenbeirat fordert weiter verstärkt die Gewinnung und Weiterbildung pflegerischer Fachkräfte für die Palliativversorgung.“

Neben den Ausführungen und Anregungen in der Bekanntgabe unter der Überschrift „Nachwuchs für den Hospiz- und Palliativbereich sicherstellen“ (siehe Ende Abschnitt 4) ist auf die laufende Förderung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen des Sozialreferats im Bereich Palliative Care für ambulante, teil- und vollstationäre Pflegeeinrichtungen (siehe Ende Abschnitt 3) sowie auf weitere Maßnahmen im Rahmen der Stadtratsbeschlüsse „Pflege in München I“ (Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 10214 vom 29.11.2023) und „Pflege in München II“ (Sitzungsvorlage 20-26 / V 14533 vom 18.12.2024) zu verweisen, die indirekt ebenfalls zur Gewinnung von Pflegefachkräften zum Einsatz in der Hospiz- und Palliativversorgung beitragen kann.

Der Migrationsbeirat regt an, Informationen zur Hospiz- und Palliativversorgung in verschiedenen Sprachen auch in der Integreat-App zu veröffentlichen und grundsätzlich den Bekanntheitsgrad der App zu verbessern (**Anlage 4**). Das GSR begrüßt die erste Anregung und wird Kontakt mit dem Sozialreferat als inhaltlich verantwortlicher Stelle für die Integreat-App aufnehmen, um eine passende Lösung für die Integration von geeigneten

Informationen bzw. Verweisen zur Hospiz- und Palliativversorgung in die App zu finden.
Die Stellungnahme des Behindertenbeirats ist als **Anlage 5** der Bekanntgabe beigefügt.

Anhörung des Bezirksausschusses

In dieser Beratungsangelegenheit ist die Anhörung des Bezirksausschusses nicht vorgesehen (vgl. Anlage 1 der BA-Satzung).

Der Korreferent des Gesundheitsreferats, Herr Stadtrat Stefan Jagel, der zuständige Verwaltungsbeirat Prof. Dr. Hans Theiss, das Sozialreferat, der Behindertenbeirat, der Seniorenbeirat, der Migrationsbeirat und die München Klinik gGmbH haben einen Abdruck der Bekanntgabe erhalten.

II. Bekannt gegeben

Der Stadtrat der Landeshauptstadt München

Die Vorsitzende

Die Referentin

Verena Dietl
3. Bürgermeisterin

Beatrix Zurek
berufsmäßige Stadträtin

III. Abdruck von I. mit III.

über Stadtratsprotokolle (D-II/V-SP)

an das Direktorium – Dokumentationsstelle
an das Revisionsamt
z. K.

IV. Wv. Gesundheitsreferat, GSR-BdR-SB

1. Die Übereinstimmung des vorstehenden Abdrucks mit der beglaubigten Zweitschrift wird bestätigt.

2. An

das Gesundheitsreferat, GSR-GP-SuG1

das Sozialreferat

den Behindertenbeirat

den Seniorenbeirat

den Migrationsbeirat

die München Klinik gGmbH

z. K.

Am