

# Konzept „Bedarfsplanung für stationäre Hospize in Bayern“

## Präambel

Das Konzept verfolgt das Ziel, im Rahmen der stationären Hospizversorgung schwerstkranken und sterbenden Menschen ein möglichst würdevolles und selbstbestimmtes Leben bis zum Ende zu ermöglichen sowie ihnen und ihren Angehörigen Unterstützung und Begleitung zu geben. Mit diesem Konzept soll ein flächendeckendes Versorgungsangebot durch einen bedarfsgerechten Ausbau mit stationären Hospizplätzen erreicht werden. Es setzt Impulse für die Errichtung stationärer Hospize in unversorgten Regionen.

Das Konzept verdeutlicht die Bedeutung und Dimension der unverzichtbaren Arbeit der Ehrenamtlichen für einen stationären Hospizbetrieb. Es zeigt auf, welche Voraussetzungen von einem künftigen Träger eines stationären Hospizes erfüllt sein müssen, damit ein Versorgungsvertrag mit den Kranken- und Pflegekassen geschlossen werden kann und gibt Hinweise zu den Anforderungen für einen dauerhaft wirtschaftlichen Betrieb. Gleichzeitig wirkt das Konzept darauf hin, konkurrierende stationäre Hospize zu vermeiden.

Die ambulante und stationäre Hospiz- und Palliativversorgung bilden das Fundament für die Unterstützung und Begleitung schwerstkranker und sterbender Menschen sowie ihrer Angehörigen.

## 1. Rahmenbedingungen

### ➤ **Selbstverständnis der Hospizarbeit**

Das Zusammenwirken von ehrenamtlicher Hospizarbeit, spiritueller Begleitung sowie palliativer Pflege und Palliativmedizin ist die Grundlage für jedes stationäre Hospiz. Die gesellschaftliche Entwicklung sowie der Fortschritt in der modernen Medizin haben dazu beigetragen, dass Sterben immer mehr aus den familiären, nachbarschaftlichen sowie sozialen Zusammenhängen gelöst wurde. Die Folge war und ist immer noch eine Verlagerung des Sterbens in die Kliniken. Sterben ist jedoch Teil des Lebens, damit verbunden sind insbesondere schwere Erkrankungen, Leiden sowie das Abschied nehmen. Der Hospizbewegung ist es zu verdanken, dass die gesellschaftliche Auseinandersetzung mit dem Sterben verstärkt erfolgt und im Bewusstsein der Menschen wieder mehr verankert wird.

Es braucht Menschen, die sich aufeinander einlassen, Strukturen, die dieses Miteinander unterstützen und rechtliche Grundlagen, die eine solche Versorgung ermöglichen.

### ➤ **Rechtliche Grundlagen**

Der Gesetzgeber hat in der Erkenntnis, dass ehrenamtliche Arbeit integraler Bestandteil eines stationären Hospizes ist, grundsätzliche Regelungen getroffen. Auf Bundes- und Landesebene haben Verbände und Kostenträger ergänzende rechtliche Rahmenbedingungen geschaffen. Die Arbeit der Ehrenamtlichen soll damit unterstützt und gewürdigt, sowie das weitere ehrenamtliche Engagement gefördert werden.

Im Rahmen der Verträge nach § 39a Abs. 1 des Fünften Buchs Sozialgesetzbuch (SGB V) haben Versicherte, die keiner Krankenhausbehandlung bedürfen, gegenüber der Krankenkasse Anspruch auf einen Zuschuss zu den Kosten der stationären oder teilstationären Versorgung in Hospizen. Voraussetzung ist, dass eine ambulante Versorgung im Haushalt des Versicherten oder seiner Familie nicht geleistet werden kann.

Die Krankenkasse trägt die zuschussfähigen Kosten unter Anrechnung der Leistungen nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) zu 90 v. H. (bei Kinderhospizen zu 95 v. H.). Der Zuschuss darf unter Anrechnung der Leistungen anderer Sozialleistungsträger die Versorgungskosten nicht überschreiten. Eine Eigenbeteiligung des versicherten Hospizbewohners ist nicht vorgesehen.

Die Landesverbände der Krankenkassen schließen mit dem Träger des stationären Hospizes einen für alle Leistungsträger im Geltungsbereich des Sozialgesetzbuches geltenden Versorgungsvertrag (§ 39a Abs. 1 SGB V i. V. m. § 72 SGB XI) sowie eine auf der Grundlage von Leistungs- und Qualitätsmerkmalen nach § 84 Abs. 5 SGB XI beruhende Vergütungsvereinbarung.

Ehrenamtliches Engagement ist wesentlicher Bestandteil der Hospizarbeit. Aus diesem Grund kann es bei der stationären Hospizarbeit nicht auf die Erzielung eines Gewinnes ankommen. Die Vergütung soll eine leistungsfähige Hospizversorgung unter wirtschaftlichen und sozialen Gesichtspunkten ermöglichen.

Die ehrenamtliche Erfahrung bildet die Basis eines neuen stationären Hospizes. Gleichzeitig ist damit die Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung sichergestellt. Aus diesem Grunde können stationäre Hospize nur mit einem Versorgungsvertrag mit den Kranken- und Pflegekassen im Einvernehmen mit den Bezirken rechnen, wenn ein ambulanter ehrenamtlicher Hospizdienst mit einer mehrjährigen Erfahrung tätig ist, und zumindest Mitträger des stationären Hospizes ist. Es sollten mindestens 700 Stunden ehrenamtliches Engagement in der Hospizarbeit im Jahr nachgewiesen werden.

Für Art und Umfang der stationären Hospizversorgung gelten die Regelungen der zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen, dem Deutschen Hospiz- und Palliativverband e. V., dem Bundesverband Kinderhospiz e.V. und den Bundesverbänden der Wohlfahrtspflege geschlossenen Rahmenvereinbarung nach § 39a Abs. 1 Satz 4 SGB V. Danach sind stationäre Hospize

- Teil einer vernetzten Versorgungsstruktur im regionalen Gesundheits- und Sozialsystem,
- integraler Bestandteil eines ambulanten ehrenamtlichen Hospizdienstes,
- baulich, organisatorisch und wirtschaftlich selbständige Einrichtungen mit einem eigenständigen Versorgungsauftrag sowie separatem Personal und Konzept. Es ist deshalb ausgeschlossen, dass ein stationäres Hospiz Bestandteil einer anderen stationären Pflegeeinrichtung ist.
- kleine Einrichtungen mit mindestens 8 und höchstens 16 Plätzen.

Für die Aufnahme in ein Hospiz gibt es vereinbarte Voraussetzungen, die u. a. in § 2 der genannten Rahmenvereinbarung aufgeführt sind:

- fortschreitend verlaufende Erkrankung,
- bei der eine Heilung ausgeschlossen und eine palliativ-medizinische und palliativ-pflegerische Versorgung notwendig oder vom Patienten erwünscht ist und
- die lediglich eine begrenzte Lebenserwartung von Tagen, Wochen oder wenigen Monaten – bei Kindern auch Jahren – erwarten lässt,
- bei der eine Krankenhausbehandlung im Sinne des § 39 SGB V nicht erforderlich ist und
- eine ambulante Versorgung im Haushalt oder in der Familie nicht ausreicht, weil der palliativ-medizinische und palliativ-pflegerische bzw. psychosoziale Versorgungsbedarf, der aus der Krankheit resultiert, die Möglichkeiten der bisher Betreuenden regelmäßig übersteigt.

➤ **Investive Förderung**

Das Bayerische Staatsministerium Gesundheit und Pflege gewährt dem Träger des stationären Hospizes ohne Rechtspflicht und im Rahmen der verfügbaren Mittel aus dem Sozialfonds Zuwendungen zu den förderfähigen Aufwendungen für die Errichtung und Ausstattung von stationären Hospizen in Höhe von derzeit 10.000 € pro Hospizbett. Es ist wünschenswert, dass sich die bayerischen Bezirke im Rahmen einer freiwilligen Leistung an der Errichtung und Ausstattung von stationären Hospizen in gleicher Höhe beteiligen.

Auch Stiftungen, wie die Bayerische Landesstiftung, beteiligen sich in der Regel neben weiteren Geldgebern finanziell an der Errichtung und Ausstattung stationärer Hospize.

➤ **Spenden und regionales Bürgerschaftliches Engagement**

Nachdem eine Förderung der anfänglichen Investitionskosten nur in einem begrenzten Umfang vorgesehen ist, bedarf die Errichtung eines stationären Hospizes von Anfang an großer Anstrengungen zur Mittelakquise für Bau und Ausstattung der Einrichtung sowie einer sorgfältigen, nachhaltigen Finanzplanung. Dabei erleichtern die regionale Bekanntheit des Trägers und seine Einbindung in das regionale Netzwerk des Versorgungssystems die Bemühungen bei der anfänglichen Beschaffung von Finanzmitteln.

Grundvoraussetzung für das Zustandekommen und auch den Betrieb eines Hospizes ist eine enorme Spendensumme. Der Gesetzgeber sieht eine zehnpromtente Eigenbeteiligung des Trägers an den laufenden Betriebskosten vor. Für stationäre Kinderhospize gilt eine fünfprozentige Eigenbeteiligung. Diese Eigenbeteiligung kann nur durch direktes ehrenamtliches Engagement im stationären Hospiz und mithilfe regelmäßigen Spendenaufkommens erwirtschaftet werden und stellt eine nicht zu unterschätzende Aufgabe für den Träger des Hospizes dar.

## 2. Qualitätsanforderungen und Wirtschaftlichkeit

### ➤ Leistungs- und Qualitätsmerkmale

Ergänzend zur Rahmenvereinbarung nach § 39a Abs. 1 S. 4 SGB V wurden zwischen der Arbeitsgemeinschaft der stationären Hospize und der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände die aus der **Anlage 1** hervorgehenden Leistungs- und Qualitätsmerkmale nach § 84 Abs. 5 SGB XI vereinbart. Diese Leistungs- und Qualitätsmerkmale sind Grundlage für die Bedarfssatzverhandlungen.

Die Basis der pflegerischen Versorgung bildet ein angemessener Personalschlüssel. Er wird einrichtungsindividuell zwischen den Trägern der stationären Hospize und den Kostenträgern im Rahmen der Verhandlungen zum tagesbezogenen Bedarfssatz mit vereinbart. Das Bayerische Gesundheitsministerium empfiehlt für die pflegerische Versorgung mindestens einen Personalschlüssel von 1,2 bis 1,3 Stellen in der Pflege pro Hospizbett.

### ➤ Wirtschaftlichkeit

Die voraussichtlichen Kosten für den Bau des stationären Hospizes und deren Finanzierung sowie die Kostenplanung für den laufenden Betrieb (z.B. Trägeranteil, Deckung der Finanzierungslücken, Anschubfinanzierung bis zur Vollbelegung; Zeiten geringer Belegung) sind im Vorfeld zu kalkulieren und gegenüber dem Kostenträger darzulegen.

Versorgungsverträge dürfen nur mit Einrichtungen abgeschlossen werden, die u.a. die Gewähr für eine leistungsfähige und wirtschaftliche pflegerische Versorgung bieten. Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein (§ 12 SGB V).

Hospizarbeit erfordert eine intensive Betreuung der Schwerstkranken und ihrer Angehörigen in der Sterbephase und auch über den Tod hinaus. Zu den Besonderheiten der stationären Hospize gehören die zahlreichen, zeitintensiven Aufnahmegespräche, die aber nicht immer zur tatsächlichen Aufnahme führen. Hinzu kommt die häufig kurze Aufenthaltsdauer, die besonders zeit- und personalintensiv ist. Ferner sind Übernachtungsmöglichkeiten für Angehörige im Zimmer des Hospizbewohners oder in Gästezimmern bereit zu stellen.

### 3. Bedarf

#### ➤ Grundlagen

Ausgehend vom Bedarf an stationären Hospizeinrichtungen, muss festgestellt werden, in welchem Umfang weitere stationäre Hospize erforderlich sind. Nach den Grundsätzen einer dezentralen und gemeindenahen Versorgungsstruktur wird jeder Einzelfall hinsichtlich des Standortes und der angemessenen Platzzahl (Mindestgröße für ein stationäres Hospiz: acht Plätze) geprüft. Dies ist Aufgabe der Vertreter der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern, der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege in Bayern und des Bayerischen Hospiz- und Palliativverbandes e.V., sowie des örtlich zuständigen Bezirkes. Eine enge Abstimmung erfolgt mit dem Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege.

Aufgrund langjähriger Erfahrungen wird derzeit grundsätzlich von einer Messzahl für stationäre Hospize von 1 Platz für 60.000 Einwohner ausgegangen. Regionale Bedarfslagen können vor dem Hintergrund der aktuellen gesellschaftlichen Entwicklungen zu einer Abweichung von diesem Maßstab führen. Mit der Einwohnerzahl Bayerns errechnet sich so zur Zeit ein Bedarf von 208 stationären Hospizplätzen.

#### ➤ Stand des bisherigen Ausbaus

In Bayern gibt es derzeit 16 stationäre Hospize mit 162 Plätzen, davon vier stationäre Hospize im Bezirk Oberbayern, eines im Bezirk Niederbayern, zwei im Bezirk Oberfranken, zwei im Bezirk Unterfranken, drei im Bezirk Mittelfranken, eines im Bezirk Oberpfalz und drei im Bezirk Schwaben. Mit dem stationären Kinderhospiz in Bad Grönenbach, das über 8 Plätze verfügt, ist grundsätzlich der Bedarf für stationäre kinderhospizliche Versorgung in Bayern gedeckt. Übersichten mit dem Stand 1. April 2014 finden sich in den **Anlage 2 und 3**.

➤ **Bedarfsplanung**

In Mittelfranken und Oberfranken ist der Bedarf an stationären Hospizplätzen ausreichend sichergestellt.

In folgenden Regionen besteht rechnerisch noch folgender Bedarf an stationären Hospizplätzen:

<u>Region:</u>	<u>Bedarf:</u>
Bezirk Oberbayern	22 Plätze
Bezirk Niederbayern	10 Plätze
Bezirk Oberpfalz	8 Plätze
Bezirk Schwaben	7 Plätze
Bezirk Unterfranken	4 Plätze

Da diese Zahlen sich strikt an den Grenzen der Regierungsbezirke orientieren, kann im Einzelfall aufgrund besonderer regionaler Gegebenheiten eine Abweichung gerechtfertigt sein. Dies gilt auch mit Blick auf angrenzende Bundesländer.

Mit Stand 1. April 2014 gibt es folgende Vorhaben für weitere stationäre Hospize, die bereits in die Realisierungsphase eingetreten sind:

Bezirk Schwaben                      - Illertissen                      (8 Plätze)

Um das Ziel der bedarfsdeckenden stationären Hospizversorgung in Bayern zu erreichen, sind gerade auch hospizliche Initiativen in unterversorgten Regionen gefordert.

**4. Verhältnis zu anderen Versorgungsformen**

➤ **Ambulante Versorgung**

Sterbenskranke sollen möglichst bis zum Lebensende in der gewohnten und vertrauten Umgebung bleiben können – wie es auch dem Wunsch der meisten Menschen entspricht. Dem folgt auch das Prinzip „ambulant vor stationär“ in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung (§ 39a Abs. 1 SGB V; § 3 SGB XI).

Die ambulante Versorgung wird mit dem Schwerstkranken zu Hause in Zusammenarbeit z.B. von Angehörigen, ambulanten Hospizdienst, Pflegedienst und Hausarzt gewährleistet. In Betracht kommt auch die Unterstützung durch ein Palliative Care Team zur Erbringung von spezialisierter ambulanter Palliativversorgung.

➤ **Stationäre Versorgung**

Stationäre Hospize sind Lebensorte und ein besonderes Angebot für schwerstkranken und sterbende Menschen. Sie sind selbstständige und kleine Einrichtungen mit familiärem Charakter, die Menschen mit unheilbaren Krankheiten in der letzten Lebensphase begleiten und versorgen. Stationäre Hospize bieten psychische, soziale und spirituelle Begleitung und eine palliativmedizinische und palliativpflegerische Versorgung. Sie gehen dabei auf die individuellen Bedürfnisse der Gäste ein und gestalten auf Wunsch auch die Begleitung der Hinterbliebenen mit.

Ambulante Hospizdienste sind das Fundament für ein stationäres Hospiz. Unverzichtbar ist die Einbindung der stationären Hospize in die jeweiligen regionalen Strukturen der allgemeinen und spezialisierten ambulanten und stationären Palliativversorgung. Die Versorgung in einer Palliativstation setzt einen akut-medizinischen Behandlungsbedarf voraus: Ziel ist die Entlassung in die gewohnte, vertraute Umgebung oder in ein stationäres Hospiz. Stationäre Hospize können und sollen den Platz in einem Pflegeheim oder einer stationären Einrichtung für Menschen mit Behinderung nicht ersetzen. Erst nach Ausschöpfung aller ambulanten Unterstützungsmöglichkeiten dürfen sie als Versorgungsform in Erwägung gezogen werden.

Gemeinsam wurde schon viel erreicht. Die Akteure in der Hospiz- und Palliativversorgung sind nun aufgerufen, auf der Grundlage dieses Konzeptes ein flächendeckendes Versorgungsangebot und einen bedarfsgerechten Ausbau von stationären Hospizplätzen gerade auch in unterversorgten Regionen zu ermöglichen.

Alle, die in der ambulanten und stationären Hospiz- und Palliativversorgung mit herausragendem persönlichen Einsatz schwerstkranken und sterbende Menschen sowie ihre Angehörigen unterstützen und begleiten, geben unserer Gesellschaft ein menschliches Antlitz. Dafür gebührt ihnen Dank, Anerkennung und Respekt!

## Anlagen

### Anlage 1

#### **Auszug aus den Leistungs- und Qualitätsmerkmalen der Arbeitsgemeinschaft der stationären Hospize und der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern nach § 84 Abs. 5 SGB XI**

**Stand: 15. Juli 2010**

Stationäre Hospize sind kleine Einrichtungen mit 8 bis 16 Plätzen mit familiärem Charakter. Ziel der stationären Hospizarbeit ist es, sterbenden Menschen ein möglichst würdevolles und selbstbestimmtes Leben bis zum Ende zu ermöglichen. Wünsche und Bedürfnisse der Sterbenden und ihrer Angehörigen stehen im Zentrum des Handelns der Hospize. Stationäre Hospize bieten qualifizierte Pflege und individuelle Begleitung in einem geschützten Raum an, welche die Lebensqualität des Sterbenden verbessert, seine Würde wahrt und aktive Sterbehilfe ausschließt.

Zu den Besonderheiten der stationären Hospize gehören die zahlreichen, zeitintensiven Aufnahmegespräche, die aber häufig nicht zur tatsächlichen Aufnahme führen. Diese Situation sowie die häufig kurze Aufenthaltsdauer führen zu einer hohen Belastung des gesamten Teams.

Der Schwerpunkt der Arbeit liegt in der intensiven Betreuung der Schwerstkranken und ihrer Angehörigen in der Sterbephase und über den Tod hinaus.

In einem stationären Hospiz werden ausschließlich Einzelzimmer zur Verfügung gestellt. Angehörigen ist das Übernachten im Zimmer des Hospizgastes oder in Gästezimmern möglich zu machen.

Das stationäre Hospiz erbringt die sach- und fachkundige umfassend individuell angepasste Pflege, die sich in Inhalt und Umfang an körperlichen, psychischen, sozialen und geistig-seelischen Bedürfnissen der sterbenden Menschen orientiert. Die Angehörigen und Bezugspersonen der Sterbenden werden auf Wunsch in die Pflege und Begleitung mit einbezogen.

Das stationäre Hospiz gewährleistet die ständige Präsenz rund um die Uhr mindestens einer Pflegefachkraft (Gesundheits- und Krankenpfleger(-in), Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(-in), Altenpfleger(-in)).

Im Rahmen der Versorgung werden im stationären Hospiz neben der Unterkunft und Verpflegung palliativ-medizinische Leistungen durch den behandelnden Hausarzt und/oder Palliativmediziner, palliativ-pflegerische, soziale, geistig-seelsorgerliche Leistungen, therapeutische Leistungen auf Verordnung sowie Sterbe- und Trauerbegleitung sichergestellt.

Für das Pflege- und Betreuungskonzept gelten die Leitlinien einer ganzheitlichen, individuellen und aktivierenden Pflege nach palliativpflegerischen und palliativmedizinischen Kriterien. Die bedarfsorientierte ganzheitliche Pflegeplanung unterstützt und fördert insbesondere die Selbsthilfepotentiale der Betroffenen. Dabei werden Angehörige und Bezugspersonen einbezogen und die Zusammenarbeit in einem interdisziplinären Team von haupt- und ehrenamtlichen Kräften einschließlich der betreuenden Ärztin bzw. des betreuenden Arztes erbracht. Ein geeignetes Pflegedokumentationssystem wird sachgerecht und kontinuierlich geführt. Das Leistungsgeschehen und der Pflegeprozess wird daraus abgeleitet.

Zum Leistungsumfang des stationären Hospizes zählen die zu erbringenden Leistungen:

- a) der Körperpflege (Waschen, Duschen und Baden, Zahnpflege, Kämmen und Rasieren, Darm- und Blasenentleerung),
- b) der Ernährung (mundgerechtes Zubereiten der Nahrung sowie die Unterstützung bei der Aufnahme der Nahrung, Hygienemaßnahmen wie z.B. Mundpflege),
- c) der Mobilität (Aufstehen und Zubettgehen, Betten und Lagern, Gehen, Stehen, Treppesteigen, u. U. Verlassen und Wiederaufsuchen des Hospizes, An- und Auskleiden),
- d) der allgemeinen sozialen Betreuung,
- e) der medizinischen Behandlungspflege,
- f) der Unterkunft und Verpflegung.

Die zu erbringende palliativ-medizinische und palliativ-pflegerische Versorgung sowie die zu erbringenden sozialen und geistig-seelischen Leistungen erstrecken sich insbesondere auf die folgenden Leistungen:

- a) qualifizierte Schmerzbehandlung (z.B. Periduralkatheter; patientenorientierte, zeitabhängige, dosisvariierte Schmerztherapie, die täglich anzupassen ist; psychosoziale Interventionen),
- b) qualifizierte Symptombehandlung (z.B.: Übelkeit, Erbrechen, Atemnot, Blutungen, akutes Delir, Angst und Panik)
- c) fachgerechte Versorgung von Wunden und krankheitsbedingte Körperöffnungen, deren Pflege über die Versorgung von Stomaöffnungen hinausgeht (z.B. größere Operationswunden, Geschwüre, Infektionen der Haut und Schleimhäute, Fisteln),

- d) Feststellen und Beobachten der Vitalfunktionen, der Bewusstseinslage, der Haut und Schleimhäute, Ausscheidungen, Körpergewicht, Körperhaltung und des emotionalen Befindens unter Beachtung des Gesamtbefindens,
- e) Psychosoziale Betreuung von Sterbenden und deren Angehörigen und Bezugspersonen,
- f) Sicherung notwendiger Arztbesuche,
- g) Anleitung der oder des Versicherten, ihrer oder seiner Angehörigen oder Pflegepersonen zur Durchführung therapeutischer Maßnahmen,
- h) Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung mit allen am Prozess Beteiligten,
- i) Unterstützung bei der Entwicklung neuer Lebens-, Verhaltens- und Bewältigungsstrategien,
- j) Kriseninterventionen und Hilfen beim Verarbeitungsprozess in der Konfrontation mit dem Sterben,
- k) Unterstützung bei der Überwindung von Kommunikationsschwierigkeiten,
- l) Hilfestellung bei der örtlichen, zeitlichen, räumlichen und situativen Orientierung,
- m) Begleitung von Sterbenden sowie deren Angehörigen und Bezugspersonen,
- n) Hilfe bei der Auseinandersetzung mit Lebenssinn- und Glaubensfragen,
- o) Berücksichtigung religiöser Bedürfnisse.

Wesentliches Kernelement der Hospizarbeit ist der Dienst Ehrenamtlicher. Durch ihr Engagement leisten sie einen unverzichtbaren Beitrag bei der Versorgung sterbender Menschen auch in stationären Hospizen. Das Hospiz setzt ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, entsprechend ihrer nachgewiesenen Befähigung ein und sorgt für deren regelmäßige Begleitung.

### **Verpflegung**

Grundsätzlich orientieren sich die angebotenen Speisen und Getränke an den Wünschen der Hospizgäste. Die Darreichungsform wird den noch vorhandenen Fähigkeiten und körperlichen Möglichkeiten angepasst. Die Essenszeiten sind flexibel. Angehörige und Bezugspersonen werden mit eingebunden.

## **Qualitätssicherung**

Die Qualität der Leistungserbringung wird laufend überprüft. Dabei wird insbesondere darauf abgestellt, inwieweit den individuellen Bedürfnissen des Gastes entsprochen und damit in der letzten Lebensphase ein Höchstmaß an persönlicher Lebensqualität ermöglicht wird.

## Anlage 2

### Bestehende und geplante stationäre Hospize und Hospizplätze in Bayern

Stand: 01. April 2014

Hospiz	"Ist"- Platz- zahl *)	Bezirk	Rechne- rischer- Bedarf an Plätzen
München, Christophorus Hospiz	16	Oberbayern	71
Polling, Hospiz Pfaffenwinkel	8	Oberbayern	
München, Johannes-Hospiz	12	Oberbayern	
Ingolstadt, Elisabeth Hospiz	13	Oberbayern	
Platzzahl	49		
Vilsbiburg	10	Niederbayern	20
Platzzahl	10		
Pentling	10	Oberpfalz	18
Platzzahl	10		
Naila, Hospiz	8	Oberfranken	18
Bayreuth, Albert-Schweitzer-Hospiz	10	Oberfranken	
Platzzahl	18	Oberfranken	
Erlangen, Hospiz Am Ohmplatz	12	Mittelfranken	29
Nürnberg-Mögeldorf, Hospiz	12	Mittelfranken	
Nürnberg, Hospiz Xenia	10	Mittelfranken	
Platzzahl	34		
Würzburg, Juliusospital Hospiz	10	Unterfranken	22
Alzenau, Hospiz	8	Unterfranken	
Platzzahl	18		
Augsburg, St. Vinzenz-Hospiz	9	Schwaben	30
Kempten, Allgäu Hospiz	8	Schwaben	
Lindau, Hospiz „Haus Brög zum Engel“	6	Schwaben	
Platzzahl	23		
<b>SUMME</b>	<b>162</b>	<b>Bayern</b>	<b>208</b>

\*) Stand 1. April 2014: 16 stationäre Hospize in Bayern mit insgesamt 162 Plätzen.

Nach der derzeitigen rechnerischen Bedarfsplanung (auf 60.000 Einwohner 1 stationärer Hospizplatz) soll es in Bayern 208 stationäre Hospizplätze geben.

Anmerkung zur Bedarfsplanung in den Regionen Mittel- und Unterfranken:

Die bestehenden Hospizplätze in Mittelfranken liegen um 5 Plätze über dem dortigen Bedarf.

Im Bezirk Unterfranken bleibt mit dem Bau des Hospizes mit 10 Plätzen in Würzburg noch

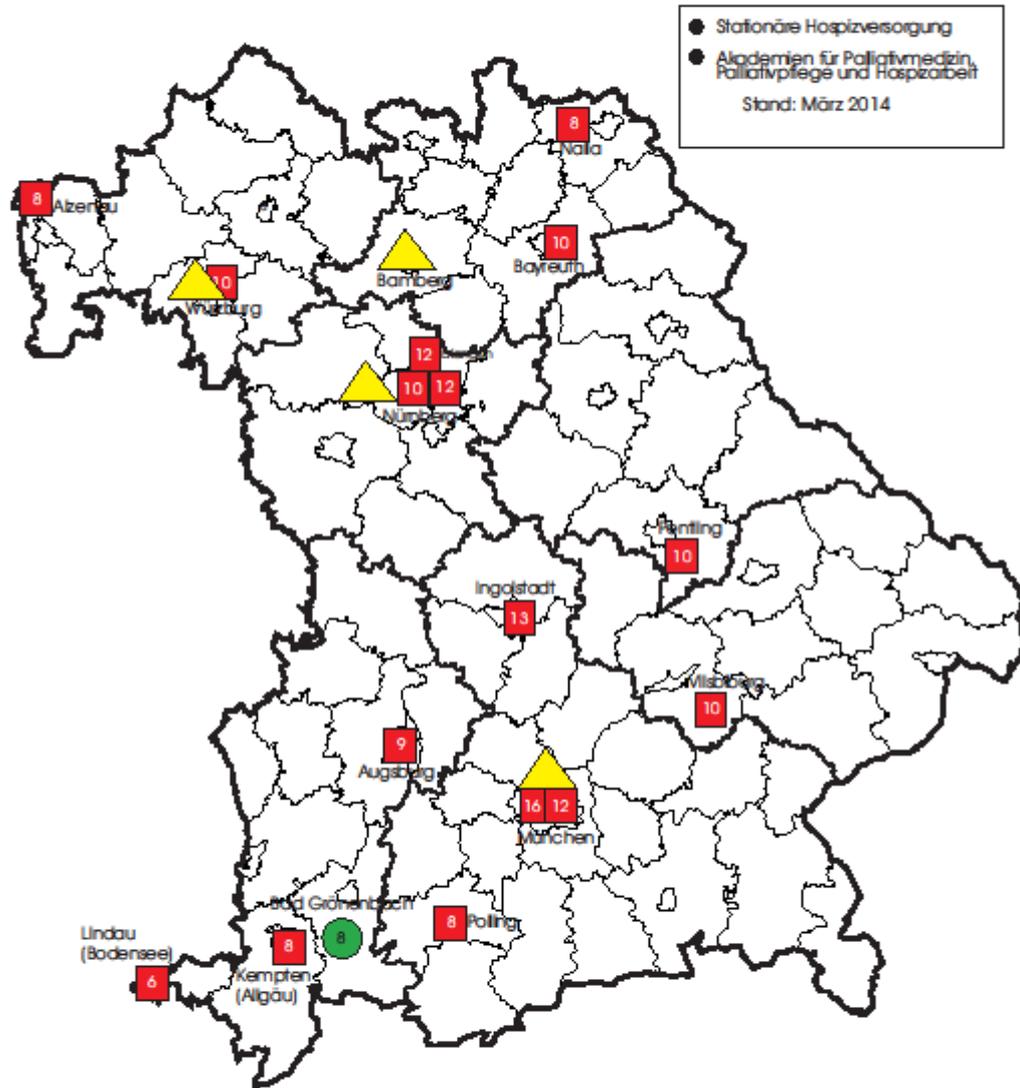
ein rechnerischer Bedarf von 4 Plätzen. Ein Hospiz mit 4 Plätzen kann nach der Rahmenvereinbarung nicht zugelassen werden. Die 4 Plätze verstehen sich als Ausgleich für den Platzüberhang in Mittelfranken.

### Anlage 3

## Hospizversorgung

Bayerisches Staatsministerium  
für Gesundheit und Pflege

### Stationäre Hospizversorgung



Stationäres Kinderhospiz an 1 Standort	4 Akademien für Palliativmedizin, Palliativpflege und Hospizarbeit	Stationäre Hospize an 16 Standorten
● 8 Plätze insgesamt	▲	■ 162 Plätze insgesamt