Caritas
Nah. | Am Nächsten

Caritas-Zentrum Taufkirchen

Jahresbericht 2016

Zentrum für Ambulante Hospiz- und PalliativVersorgung München Land, Stadtrand und Landkreis Ebersberg

WWW.CHARTA-FUER-STERBENDE.DE
Wir unterstützen die Charta

Gefördert und unterstützt durch:

Behütet leben und sterben
Freundes- und Förderkreis im Hachinger Tal e.V.

PAULA KUBITSCHECK-VOGEL-STIFTUNG

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege

caritas

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis 1

1. Organisation 3

Zentrum für Ambulante Hospiz- und PalliativVersorgung 3

München Land, Stadtrand und Landkreis Ebersberg 3

Caritas Dienste Landkreis München 3

Postanschrift: 3

Außenstellen: 3

Dienste: Ambulanter Hospiz- und PalliativBeratungsdienst (AHPB) 3

Spendenkonto: 3

Organigramm: 3

Einzugsgebiet: 5

Team, Standorte und Leitungsteam 0

Das Team 0

Die Standorte stellen sich vor 1

Das Leitungsteam 3

2. Inhaltliche Arbeit des ZAHPV 4

Ziellandkarte 4

Ambulanter Hospizdienst und allgemeine PalliativBeratung 6

Schulprojekte im Zusammenwirken mit anderen Hospizvereinen im Landkreis München 7

1. Projekt „Gibt´s im Himmel auch Schokolade?“ 7
2. Arbeitskreis „Hospizprojekte an Schulen“ 8

Trauerarbeit im ZAHPV 8

Offenes Trauercafé 9

Offene Trauergruppe 9

Einzelbegleitung 10

3. Vermittlung von Wissen und Haltung 10

Für das Team 10

Thementag „Ärztlich Assistierter Suizid – Umgang mit Sterbens- und Todeswünschen von Patienten“ 10

von Petra Dietz- Laukemann 10

Wissensbörse 11

Für Partner und Interessierte 12

Schulung, Fortbildung und Implementierung 12

Zusammenarbeit mit dem IBE 13

4. Zusammenarbeit mit anderen SAPV Teams 13

5. Der Förderverein `Behütet Leben und Sterben e.V. 14

6. Fakten und Zahlen 15

Betreute Patienten 15

Sterbeorte 16

Finanzierung 17

Kosten 17
Erlöse 17
7. Ausblick 18
Abbildungsverzeichnis: 20

1. Organisation

Zentrum für Ambulante Hospiz- und PalliativVersorgung München Land, Stadtrand und Landkreis Ebersberg

Caritas Dienste Landkreis München

Kurz: ZAHPV

Postanschrift:

Innerer Stockweg 6, 82041 Oberhaching (im Caritas-Altenheim St. Rita)

Telefon: 089/ 6 13 97 170

Fax: 089/ 6 13 97 165

Email: zahpv@caritasmuenchen.de

Internet: www.hospiz-und-palliativ-zentrum.de

Bürozeiten: Montag bis Donnerstag 9.00Uhr bis 16.00 Uhr, Freitag 9.00 Uhr bis 14.00 Uhr

Träger: Caritasverband der Erzdiözese München und Freising e.V.

Außenstellen:

- Am Bahnhof 1, 85774 Unterföhring
- Von Scala-Str. 3, 85560 Ebersberg

Dienste: Ambulanter Hospiz- und PalliativBeratungsdienst (AHPB)

Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV)

Spendenkonto:

Kreissparkasse M-STA-EBE

IBAN: DE17702501500380480103

BYC: BYLADEM1KMS

Kontoinhaber: Zentrum für Ambulante Hospiz- und PalliativVersorgung

Organigramm:

Das Zentrum für Ambulante Hospiz- und PalliativVersorgung München Land, Stadtrand und Landkreis Ebersberg (ZAHPV) ist ein Fachdienst der Caritas Dienste Landkreis München, beheimatet verschiedenen Angebote im Rahmen der Beratung, Betreuung, Behandlung und Versorgung von schwerstkranken und sterbenden Menschen und ihren An- und Zugehörigen, Angebote zur Bildung und Fortbildung von Fachpersonen und zur allgemeinen Bewusstseinsbildung im Umgang mit den Themen Sterben, Tod und Trauer in der Bevölkerung und ist in zwei Hauptbereiche gegliedert: die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) und dem Hospizdienst und der allgemeinen Palliativberatung (AHPB). Das ZAHPV versteht sich zudem als Anlaufstelle für Betroffene und andere Fachdienste. Ein besonderer Vorteil unseres Fachdienstes ist die enge Verzahnung von ambulante Hospizbegleitung sowie allgemeiner Palliativberatung und spezialisierter Palliativversorgung. So können wir den Betroffenen bedürfnis- und bedarfsgerechte Angebote unterbreiten, von stundenweiser ehrenamtlicher Hospizbegleitung über allgemeine Beratung zur Palliativversorgung durch hautamtliche Fachkräfte aus Sozialarbeit und Pflege bis zur spezialisierten Palliativversorgung durch qualifiziertes Personal aus Pflege,

Sozialarbeit und Medizin. Weitere Berufsgruppen wie Seelsorge, Physio- und Atemtherapie ergänzen das fachliche Angebot.

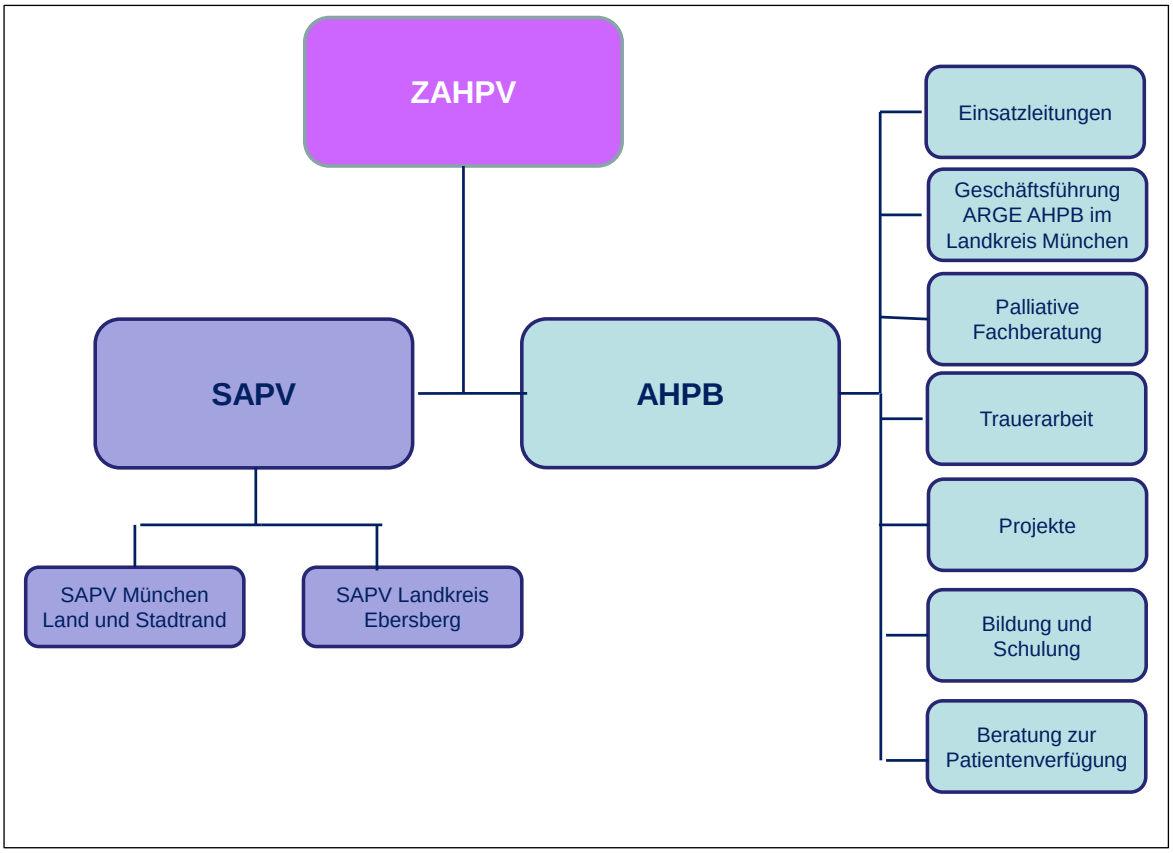


Abbildung 1: Organigramm ZAHPV

Ende 2016 umfasste das ZAHPV insgesamt 17,2 Vollzeitstellen verteilt auf 26 hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, ergänzt von 15 „eigenen“ sowie zahlreicher weiterer ehrenamtlicher HospizbegleiterInnen der kooperierenden Dienste. Honorarkräften aus Physio- und Atemtherapie sowie einer Kooperationsstelle „Seelsorge“ in Zusammenarbeit mit der evangelischen Landeskirche rund das Angebot ab.

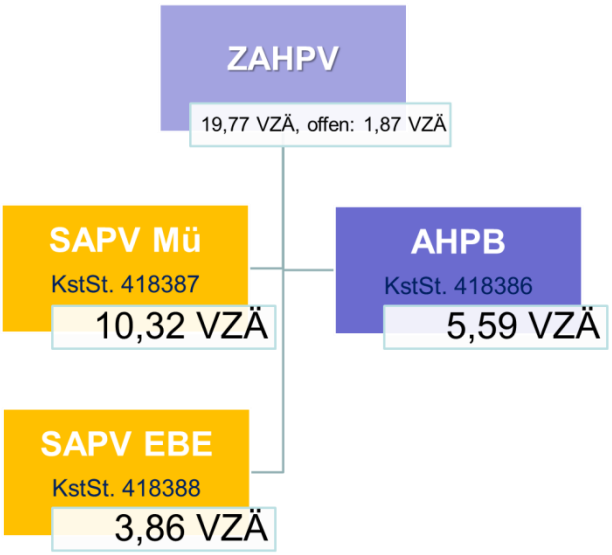


Abbildung 2: Stellenschlüssel ZAHPV

Unsere Angebote dienen der Verbesserung der Lebensqualität von Menschen mit unheilbaren, fortgeschrittenen und zum Tode führenden Erkrankungen sowie deren An- und Zugehörigen. Dies geschieht abgestuft, je nach Betreuungs- und Versorgungsbedarf durch Beratung, beispielsweise zu möglichen Veränderungen im Krankheitsverlauf und mögliche Hilfs- und Versorgungsangebote, durch Begleitung während des Krankheitsprozesses durch ehrenamtliche HospizbegleiterInnen z.B. in der Auseinandersetzung mit der Lebensgrenze oder durch hauptamtliche Palliative Care Fachkräfte aus Pflege, Sozialarbeit und Medizin zur Beratung rund um Fragen zum Krankheitsverlauf und den damit verbundenen Veränderungen und mögliche lindernde und/oder unterstützende Maßnahmen. Dies kann aber auch die unmittelbare Behandlung in palliativmedizinischen und/oder –pflegerischen Maßnahmen geschehen, in Zusammenarbeit und Absprache mit den behandelnden Hausärzten und involvierten Pflegediensten. Ziel ist es Leben solange wie möglich in der vertrauten Umgebung und ein Versterben an dem Ort zu ermöglichen, wo es sich der betroffene Mensch - dies ist oft die vertraute Umgebung, zu Hause oder im Pflegeheim, kann aber auch mit dem Wunsch nach größerer Geborgenheit eine Palliativstation oder ein stationäres Hospiz sein. Durch die multiprofessionelle Perspektive und Expertise des Teams können die Herausforderungen rund um das Leben mit einer tödlich verlaufenden Erkrankung auf vielfältige Weise gesehen und angegangen werden.

Das Bildungsangebot des ZAHPV, in Zusammenarbeit mit dem Caritas Institut für Bildung und Entwicklung, lädt MitarbeiterInnen und Einrichtungen der Hospiz- und Palliativversorgung ein, die Hospizkultur im eigenen Haus und die Kompetenzen in der Palliativversorgung (weiter) zu entwickeln und macht entsprechende Fortbildungsangebote. Einen bewussteren Umgang mit der Begrenztheit sowie dem Umgang mit den Ende des Lebens will das ZAHPV mit Angeboten für die allgemeine Bevölkerung fördern, dazu gehören Projekte in Schulen genauso wie thematische (Film)Abende mit anschließender Diskussion.

Alle hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind speziell für diese Aufgabe geschult und haben meist mehrere Zusatzqualifikationen (wie z.B. Zusatzausbildung in Palliative Care, Zusatzweiterbildung Palliativmedizin, Wundmanagement, onkologische Fachweiterbildung, etc.). Eine besondere Ressource sind unsere ehrenamtlichen HospizbegleiterInnen, auch sie sind auf diese Aufgabe gründlich vorbereitet. Sie schenken Zeit, unterstützen und entlasten damit oft die Angehörigen, damit diese von ihrer großen Belastung verschnaufen können oder stehen für Gespräche über „Gott und die Welt“, aber auch für Gespräche rund um Sterben, Tod und Trauer zur Verfügung.

Einzugsgebiet:

Unser Einzugsgebiet umfasst mit den Landkreisen München und Ebersberg rund 1032 qkm und gut 405Tsd Einwohner. Hinzu kommen die randnahen Stadtgebiete der Landeshauptstadt München, wie z.B. Solln, Harlaching, Trudering, Neuperlach, wo wir aber maximal zwei km über die Stadtgrenze fahren und hier auch immer wieder Anfragen an eines der Münchner Teams abgeben, da wir mit der Versorgung im Landkreis München und Ebersberg völlig ausgelastet sind, Die Zusammenarbeit mit den Münchner SAPV Kollegen ist ausgesprochen kooperativ und freundschaftlich.

Im Detail versorgen wir somit nachfolgend graphisch dargestellte Gebiete:

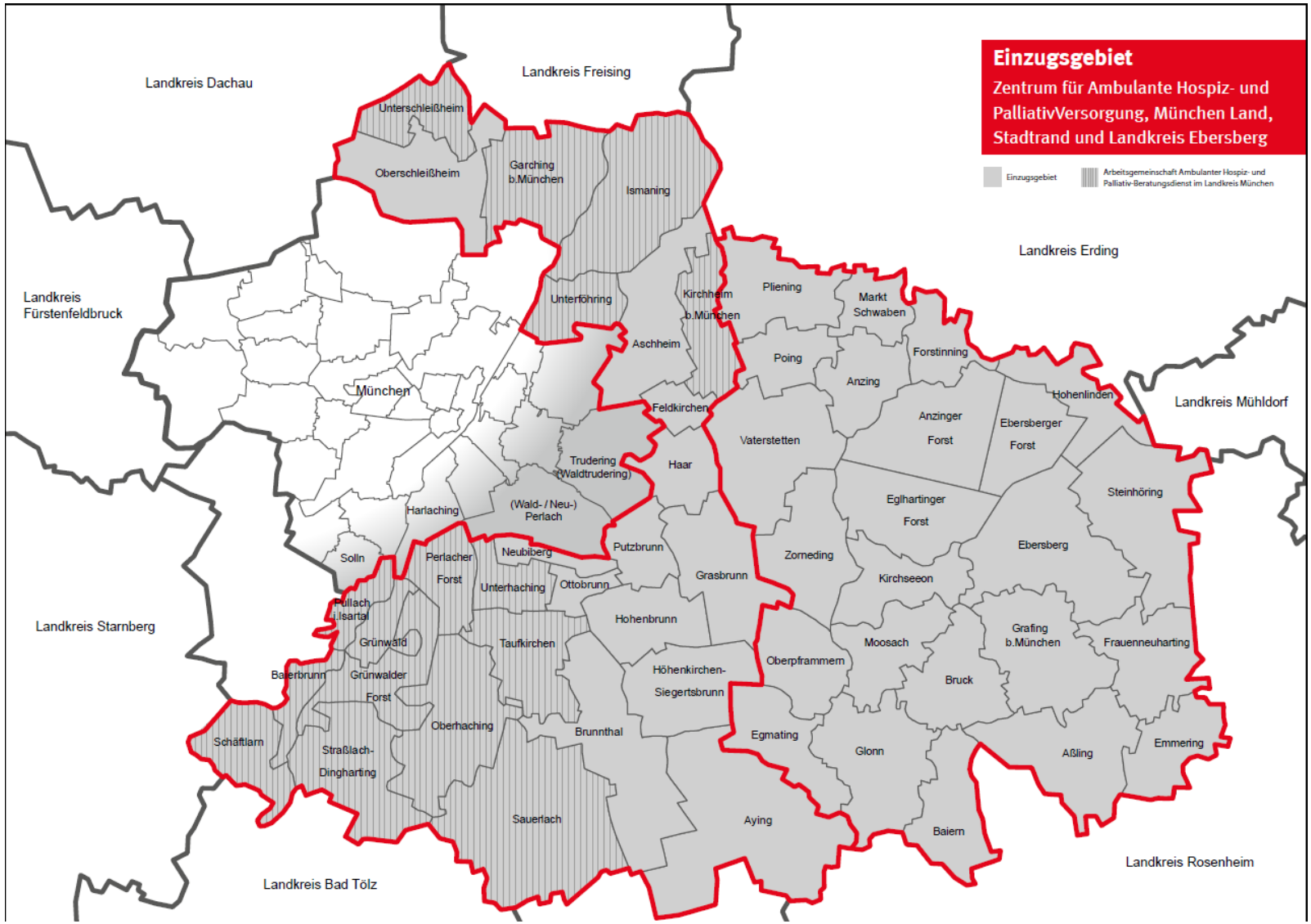


Abbildung 3: Übersicht Einzugsgebiet ZAHPV

Team, Standorte und Leitungsteam

Das Team

Abbildung 4: Mitarbeiter ZAHPV 2014, verteilt auf die Standorte

Das gesamte Team ist aufgrund der Größe des Einzugsgebietes auf drei Standorte verteilt, Oberhaching als Headquarter, Unterföhring und Ebersberg, um von dort aus das *Tagesgeschäft* mit Patientenversorgung, Fallbesprechungen und Netzwerkpflege zu erledigen. Die Mitarbeiterinnen aus Pflege und Sozialarbeit sind den jeweiligen Standorten zugeordnet, die Ärztinnen des ZAHPV rotieren regelmäßig, um die Verbindung zwischen den Standorten möglichst eng zu halten, sie bleiben dann drei bis vier Monate und ziehen dann weiter. Zentrale Anlaufstelle für eingehende Anfragen ist die Koordination, hier wird nicht nur festgelegt, welchem Standort die Anfrage zugeordnet wird, sondern auch ob es sich eher um eine allgemeine palliative Fachberatung oder spezialisierte Versorgung handelt. Durch gezielte Fragen klärt die Koordinatorin auch, welche Berufsgruppe zum Erstbesuch zum Patienten geht oder ob die Komplexität der Versorgung einen gemeinsamen Hausbesuch von Pflege und Arzt, Arzt und Sozialarbeit oder Sozialarbeit und Pflege erfordert.

Hier gilt es die besondere Herausforderung zu beachten, trotz der standortbedingten Unterschiede über das gesamte Team durch ein gemeinsames Grundverständnis des Arbeitsauftrages eine Corporate Identity über das ganze ZAHPV zu spannen und gleichzeitig die unterschiedlichen Kompetenzen und Abläufe als besonderen Reichtum des Teams zur Geltung zu bringen. Das Angebot an die betroffenen Menschen muss über alle Standorte vergleichbar sein, so dass in Zeiten enger Personalressourcen auch eine gegenseitige Unterstützung möglich ist. Dies bedarf besonderer Kommunikationsformen,

Begegnungsmöglichkeiten und Austauschforen, der Teampflege kommt ein besonderer Stellenwert zu.

Dank des großartigen Engagements aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des ZAHPV, gelingt es immer wieder alt Bewährtes zu pflegen und weiter zu entwickeln, notwendige Änderungen ein zu führen und zu etablieren und auch neue MitarbeiterInnen mit einer großen Offenheit zu empfangen und sie schnell ins Team zu integrieren.

Um den Austausch untereinander sicher zu stellen, das Miteinander zu stärken und von den Ressourcen, Kompetenzen und Stärken der anderen zu profitieren, dienen verschiedene Bausteine:

- **Fallbesprechungen**, die regelmäßig in jedem Standort und 13tägig standortübergreifend im großen Team stattfinden
- **Organisationsbesprechungen**, um Abläufe, Prozesse und Veränderungen zu kommunizieren
- **Wissensbörse**, Weitergabe des durch Fortbildung erworbenen eigenen Wissens an die Kollegen oder Inhouse-Schulungen, wie Portversorgung, Umgang mit Tracheostoma, Cough-Assist, etc.
- **Supervisionen** ca. alle fünf Wochen, die sowohl das Miteinander im Team als auch intensive und komplexe Patientenversorgungen zum Inhalt haben können
- **Teamkultur**, hierunter fallen gemeinsame Biergartenbesuch, Betriebsausflug, Weihnachtsessen
- **Teamklausur**, jährlich 1,5 Tage um das Miteinander und Abläufe zu reflektieren und ggf. Veränderungsprozesse an zu stoßen

Die Standorte stellen sich vor

Oberhaching

von Bärbel Schlatter und Sabine Kurpanik

In Oberhaching, untergebracht in einem Seitenanbau des Alten- und Pflegeheims St. Rita, befindet sich der Hauptsitz unseres ZAHPV. Es beheimatet und vereint die vielen Funktionsbereiche und ist zentrale Anlaufstelle des Gesamtteams.

So hat zum einen die Verwaltung mit ihren vielfältigen Aufgaben hier ihren festen Sitz. Sie organisiert die verwaltungsorganisatorischen Aufgaben, dient aber auch als telefonische Kontaktstelle zu den Patienten und ordnet die verschiedenen Belange in der Patientenbetreuung an die zuständigen Stellen weiter. Die Weiterbildungsangebote des Zentrums werden hier koordiniert, organisiert und zum Teil im Saal des benachbarten St. Rita Pflegheims durchgeführt. Das waren im Besonderen ein Workshop für Symptomkontrolle, der sich an das Fachpublikum unseres Netzwerks gerichtet hat, und zwei Fortbildungen zum Thema Demenz und Aromatherapie, die sich auch an pflegende Angehörige bzw. ehrenamtlich arbeitende Hospizhelfer gerichtet haben. Darüber hinaus wurden in zwei Pflegeheimen mehrtägige Palliative Care Schulungen durchgeführt. Fortbildungen für das eigene Team waren ein Tag zum Thema Ziellandkarte in Zusammenarbeit mit der Caritas und ein Tag zum Thema Ärztlich assistierter Suizid, sowie zahlreiche Wissensbörsen zu unterschiedlichsten Themen, außerdem organisieren wir wie jedes Jahr drei multiprofessionelle Fallbesprechungen, die in verschiedenen Pflegeheimen stattfinden. Zum Vergnügen und Ausgleich fanden eine Weihnachtsfeier, ein biergartenbesuch und ein Betriebsausflug statt. In Oberhaching finden Apotheken und Hilfsmittellieferanten direkte Ansprechpartner, denn die Versorgung der Patienten mit

Medikamenten, Schmerzpumpen und Hilfsmitteln bedarf enger und vertrauensvoller Zusammenarbeit. Die Patienten im südlichen Teil unseres Einzugsgebietes werden vom Oberhachinger SAPV- Team angefahren, auch die Koordinatorinnen der südlichen AHPB-Bereiche haben hier ihre Büros. Mehrfach im Monat treffen sich die einzelnen Berufsgruppen, der Förderverein oder auch das Gesamtteam zu Besprechungen, Fortbildungen oder auch zu Gedenkfeiern. Auch die Supervision des großen Teams findet hier statt. Die Trauerarbeit, unser Angebot an die Angehörigen, wird von hier aus koordiniert. Jeden 2. und 4. Mittwoch im Monat finden regelmäßige Treffen statt. Im Frühjahr halten wir eine Gedenkfeier und im Herbst einen Gedenkspaziergang zusammen mit dem Team ab. Die Veranstaltungen waren 2016 wieder gut besucht, das Zusammentreffen von Angehörigen und Mitgliedern unseres Teams wurde von beiden Seiten als Wohltat beschrieben.

Da unser Team mit den wachsenden Herausforderungen mitwächst, stießen wir letztes Jahr vermehrt an die räumlichen Grenzen vor Ort. Mit viel planerischer Phantasie wurde noch der ein und der andere Arbeitsplatz geschaffen, doch zeigt sich nun, dass auf mittelfristige Sicht nach anderen Lösungen gesucht werden muss.

Unterföhring

von Gabriele Dusswald und Sabine Sedlmair

Der Standort Unterföhring ist neben Ebersberg die zweite Außenstelle des Hauptbüros Oberhaching. Das Büro befindet sich im Zindlerhaus, direkt gegenüber dem S- Bahnhof.

Die Besonderheit gegenüber dem Standort Ebersberg ist, dass wir zusätzlich zu einer Ärztin und zwei Pflegekräften mit einem Sozialpädagogen in Vollzeit besetzt sind. Dadurch ist eine umfangreiche Information und Beratung zu Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht sowie die psychosoziale Betreuung der Patienten zeitnah möglich. Dieses Angebot kann auch standortübergreifend genutzt werden.

Eine Pflegekraft unseres Standortes ist auch als Koordinatorin im Hospizkreis Ismaning tätig und deckt auch die allgemeine Hospiz- und Palliativ Beratung (AHPB) ab. Sie führt Sprechstunden im Hospizverein durch und bietet seit Januar 2017 ein Trauercafé an.

Neben den Patienten, die zu Hause betreut werden, gibt es vermehrt Anfragen aus den Senioreneinrichtungen. Die Zusammenarbeit mit dem Heimpersonal funktioniert zunehmend reibungsloser. Notfallpläne werden gerne angenommen und umgesetzt. Auf Wunsch werden vor Ort Schulungen zu bestimmten Erkrankungen und Symptomen (z.B. ALS, Parkinson) von unseren Ärztinnen durchgeführt.

Die Hausärzte im Landkreis schätzen inzwischen das Angebot der SAPV und greifen als Unterstützung gerne darauf zurück. Zu den Hospizvereinen in Unterföhring, Ismaning und Garching besteht ein guter Kontakt, sodass Patienten und Angehörige auf Wunsch durch Hospizbegleiter/innen unterstützt und entlastet werden.

Ebersberg

von Jutta Frank und Dagmar Kiefert

Der Standort Ebersberg untersteht, wie auch der Standort Unterföhring, dem Hauptbüro Oberhaching und ist permanent mit zwei Pflegefachkräften und einer Ärztin besetzt. Wir arbeiten eng zusammen mit dem sehr aktiven Ebersberger Hospizverein, von dessen Einsatzleitungen und ehrenamtlichen Hospizhelfern viele Patienten und Angehörige profitieren. Diese enge Zusammenarbeit wurde im Jahr 2016 durch den Bezug gemeinsamer

neuer und schöner Räumlichkeiten unterstützt. Die wöchentlichen Fallbesprechungen vor Ort finden meist im Beisein einer der Einsatzleitungen statt, die zum einen b.B. die psychosoziale Beratung unsere Patienten übernehmen und auch frühzeitig die ehrenamtlichen Hospizhelfer zum Einsatz bringen können. Alle 14 Tage fahren wir ins Headquarter Oberhaching, um u.a. an den gemeinsamen Patienten-und Fallbesprechungen, der Wissensbörse, dem Totengedenken teil zu nehmen.

Ebersberg ist ein großer ländlicher Landkreis. In den letzten zwei Jahren, seit dem Beginn im Januar 2014, hat sich bei uns viel getan. Es werden zunehmend mehr Patienten betreut und die Organisation und Koordination der anderen Leistungserbringer ist etabliert und gewachsen. Die SAPV hat sich gut etabliert. Wir werden von Hausärzten, der Palliativstation des Krankenhauses Ebersberg, von örtlichen Pflegeheimen und auch direkt von Familien kontaktiert. Es besteht zu ambulanten Pflegediensten und Pflegeheimen ein kollegiales Verhältnis und konstruktive Zusammenarbeit. Der Bedarf an Beratungen hat deutlich zugenommen. Mittlerweile melden sich vermehrt Familien frühzeitig, um über die Voraussetzungen und Möglichkeiten der häuslichen Versorgung informiert zu werden.

Der Landkreis Ebersberg wurde vom bayerischen Ministerium für Gesundheit und Pflege zur " Gesundheitsregion plus " ernannt. Unter diesem Namen soll die Gesundheitsversorgung im Landkreis verbessert werden. Eines von insgesamt neun Projekten ist die Verbesserung der Hospiz - und Palliativversorgung im Landkreis. Dies soll u.a. erreicht werden durch bessere Vernetzung der drei Hauptakteure (Palliativstation der Kreisklinik Ebersberg, Christophorus Hospiz Verein Ebersberg e.V. und der Spezialisierten ambulanten Palliativversorgung /SAPV mit weiteren Akteuren wie Hausärzten, ärztliche Spezialisten, Pflegeeinrichtungen, ambulante Pflegekräfte, Angehörige, Kostenträger und Einrichtungen der psychosozialen Versorgung. Ziel des Projektes ist der Aufbau eines koordinierten Hospiz-und Palliativnetzwerk, das vorhandene Strukturen mit weiteren Akteuren vernetzt, Qualifizierungsangebote schafft, Schulungskonzepte entwickelt und die Kommunikation nach außen übernimmt. Gemeinsam mit der Alzheimer Gesellschaft Ebersberg wollen wir unter dem Dach der Gesundheitsregion + ein Projekt zur (Weiter) Entwicklung einer Hospizkultur und Palliativkompetenz in Einrichtungen der stationären Altenhilfe im Landkreis Ebersberg ins Leben rufen. Erste Gespräche mit potentiellen Geldgebern hat es bereits gegeben.

Das Leitungsteam

Die Fülle an Leitungsaufgaben erfordert die Aufteilung auf mehrere Schultern, um auch in Urlaubs- und Krankheitszeiten Entscheidungen zu ermöglichen. Das Leitungsteam hat sich nunmehr seit zwei Jahren etabliert und setzt sich mit den Funktionsstellen der SAPV, Frau Dagmar Kiefert, stell. pflegerische Leitung SAPV, Fr. Dr. Petra Dietz-Laukemann, ärztliche Leitung SAPV, Fr. Dr. Sabine Kurpanik, stell. ärztliche Leitung SAPV und Katja Goudinoudis, Gesamtleitung ZAHPV zusammen. Der wachsende AHPB Bereich macht auch dort eine zusätzliche Leitungsfunktion nötig, die ab 2017 besetzt werden wird.

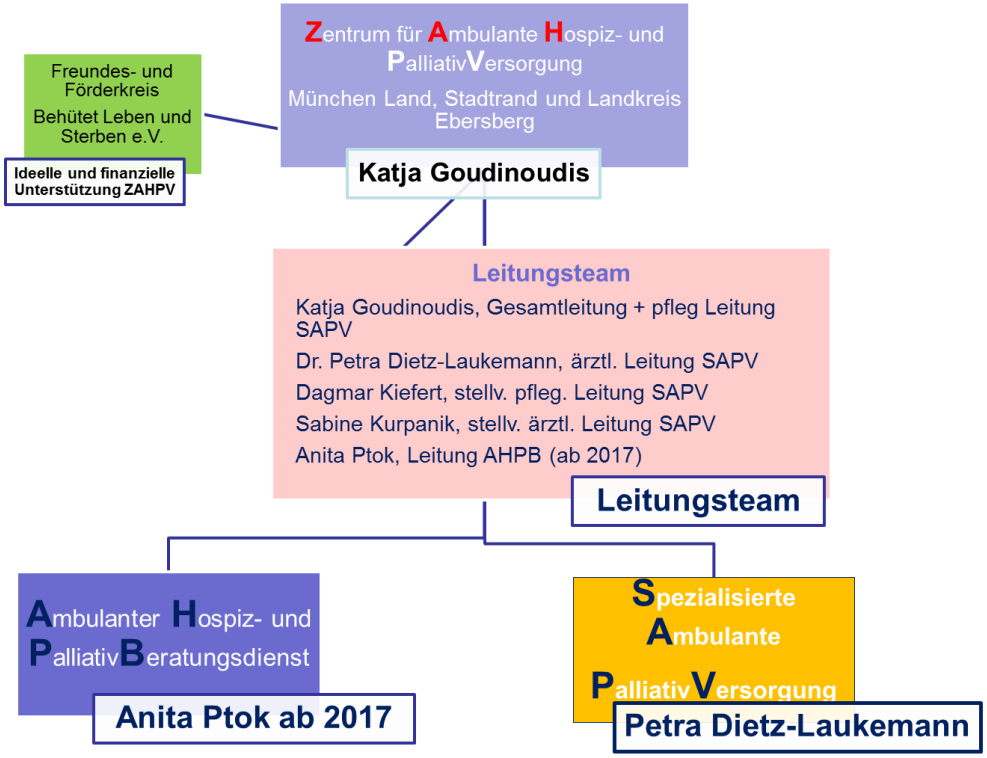


Abbildung 5: Leitungsteam des ZAHPV

2. Inhaltliche Arbeit des ZAHPV

Ziellandkarte

von Petra Dietz-Laukemann

„Wer nicht weiß, wo er hinsegeln will,
für den ist kein Wind der richtige.“

Seneca

Anfang des Jahres 2016 trafen sich das Leitungsteam, Herr Hilzensauer und Dr. Dörr von der A47 Consulting zur Entwicklung einer Ziellandkarte, die für alle Caritasdienste im Landkreis vorgesehen ist, im speziellen für unser ZAHPV. Dabei gab es Hilfestellung von einer Beratungsfirma, vertreten durch Dr. Dörr.

Zunächst sollten aus unserer Sicht (des Leitungsteams) Hintergrund, Ziele und Umsetzungsschritte zur Ziellandkarte (ZLK) entwickelt werden: Was sind unsere Ziele? Welche Schwerpunkte setzen wir uns kurz- und mittelfristig? Welche Evaluationen haben wir, um zu prüfen, ob wir das Ziel erfolgreich umsetzen? Diese Grundstruktur haben wir an einem Teamtag im April mit dem ganzen Team diskutiert, darauf aufbauend weiterentwickelt.

An diesem Tag stand im Vordergrund zunächst eine Standortbestimmung der Mitarbeiter: Wie geht es mir im Team? Wie sehr wird meine Arbeit wertgeschätzt? Welche Feedbackkultur haben wir? Wie effektiv und praxistauglich ist die gegebene Arbeitsstruktur? Wie verbunden fühle ich mit dem ganzen Team? Am Ende sollte eine Version der ZLK stehen, mit der sich jeder aus dem Team identifizieren konnte, sich selbst einbringen konnte und die realisierbar und evaluierbar sind.

Abbildung 6: Arbeitsumfeld des ZAHPV

Verabschiedet wurde die ZLK dann in ihrer Endversion am Klausurwochenende im Oktober 2016, wieder mit allen Teammitgliedern, mit folgenden Inhalten:

Mittelfristige Ziele – strategische Ausrichtung (5 Jahre)

1. Der hohe fachliche und professionelle Standard in der Patientenversorgung wird aufrechterhalten.
2. Die Patientenversorgung erfolgt nach ethischen Grundsätzen.
3. Die Fürsorge für die Mitarbeiter ist gewährleistet

Anspruchsgruppen (z.B. Hospizdienste Beispiele: Klienten, Bewohner, Ehrenamtliche, Zuschussgeber, Spender)

1. Die Kommunikation und Zusammenarbeit mit anderen Versorgern (Netzwerk) ist implementiert.
2. Der Angebotsausbau in den Altenheimen ist umgesetzt.
3. Die Öffentlichkeitsarbeit und Fortbildungsangebote werden aufrechterhalten.

Wirtschaftlichkeit (Beispiele: Umgang mit Zeit, Finanzmitteln, Personaleinsatz, materiellen Ressourcen, …)

1. Eine Patienten-/Personal-Bedarfsplanung ist erstellt und eine flexible unterjährige Handhabung wird umgesetzt.
2. Eine möglichst große wirtschaftliche Unabhängigkeit der Teammitglieder bei der Betreuung der Patienten ist gewährleistet.
3. Förderverein

Arbeitsorganisation / Prozesse (Beispiele: Abläufe, Prozesse, Übergaben, Schnittstellen, Dokumentationen, Administratives, FSZ, …)

1. Teamstruktur
2. Patientendokumentation
3. Arbeitsplatzausstattung

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (Beispiele: Zusammenarbeit im Team, Qualifikation, Gesundheit, Fortbildung, …)

1. Die CI als Team ist vorhanden, die Individualität der Standorte bleibt erhalten.
2. Es erfolgt ein fachlicher Austausch inter-/intraprofessionell.
3. Kommunikationsfluss im Team

Die ZLK ist aller Erfahrung nach eine Hilfe, weiter zu strukturieren, zu beteiligen, zu kommunizieren, die Feedbackkultur und auch inhaltliche Themen weiterzuentwickeln. Wir sind gespannt, wohin wir uns mit unseren Zielen entwickeln werden!

Das Tagesgeschäft der Patientenbetreuung wird von den Teams der einzelnen Standorte aus erledigt, die Verwaltung ist in Oberhaching zentralisiert, nachts und am Wochenende wird die 24Stunden Ruf- und Fahrbereitschaft über das gesamte Einzugsgebiet erbracht. Auch wenn wir deutlich längere Anfahrtswege als unsere Kollegen in der Stadt haben, unterscheidet sich die durchschnittliche Anfahrtszeit vermutlich nicht wesentlich.

Ambulanter Hospizdienst und allgemeine PalliativBeratung

Hospizdienst und allgemeine Palliativberatung

von Mechthild Reinhardt

Der ambulante Hospiz- und Palliativdienst ist ein Angebot für Menschen und deren Zugehörige, die an einer fortschreitenden, lebenslimitierenden Erkrankung leiden, aber keine sehr schwerwiegende Symptome haben, die einer keine spezialisierten Palliativversorgung bedürfen oder sich ihre Situation wieder so stabilisiert und gebessert hat, dass sie keine SAPV Versorgung mehr benötigen. Der AHPB berät zu Möglichkeiten der palliativen und hospizlichen Versorgung zu Hause, im Heim oder in speziellen Hospiz- oder Palliativstrukturen, wie Palliativstation oder Hospiz, aber auch zu Krankheitsverlauf, möglichen Hilfsmitteln für die Versorgung zu Hause.

Im ganzen Landkreis haben wir letztes Jahr ca.125 Menschen entweder durch Pflegekräfte, Sozialpädagogen oder auch mit der Unterstützung von vielen ehrenamtlichen, gut ausgebildeten Hospizhelfern, begleitet.

Unsere Aufgaben waren insbesondere, in Abstimmung mit den Haus-und Fachärzten in allen Belangen der palliativen Therapie, Pflege und Betreuung zu beraten, über krankheitsbedingte Veränderungen aufzuklären oder auch vorrausschauende Pläne für mögliche. Krisensituationen zu erstellen. In den Alten- und Pflegeeinrichtungen war der Wunsch oft nach Beratung zu Flüssigkeit- und Ernährung in der letzten Lebensphase, nach Unterstützung und Entlastung der Angehörigen, die oft auch durch ehrenamtliche Hospizbegleiter/innen, die ihre freie Zeit verschenken, gewährleistet wurden.

Im AHPB lag die durchschnittliche Versorgungszeit bei ca. vier Monaten.

Die Leistungen des Ambulanten Hospizteams sind für die Patienten und Patientinnen kostenlos. Nur etwa die Hälfte der Kosten für dieses Angebot wird durch die Krankenkassen bezuschusst, der andere Teil muss durch Spenden finanziert werden.

Um eine gute Versorgung im Landkreis zu ermöglichen, haben sich neun Hospizdienste mit ihren ehrenamtlichen Hospizbegleitern zu der **ARGE AHPB** im Landkreis München zusammengeschlossen. Dazu gehören der:

- Garchinger Hospizkreis der Nachbarschaftshilfe Garching e.V.
- Hospizverein Kirchheim e.V.
- Hospizkreis der Nachbarschaftshilfe Oberhaching e.V.
- Hospizkreis der Nachbarschaftshilfe Sauerlach e.V.
- Hospizinitiative Unterföhring
- Hospizverein Isartal
- Hospizkries Ismaning RG-IGSL
- Hospizgruppe Wegwarte, Unterschleißheim RG-IGSL
- ZAHPV

Schulprojekte im Zusammenwirken mit anderen Hospizvereinen im Landkreis München

1. Projekt „Gibt´s im Himmel auch Schokolade?“

von Anja Piotter

In Kooperation mit dem Hospizkreis Ottobrunn konnte mittlerweile zum 6. Mal das Projekt „Gibt´s im Himmel auch Schokolade?“ an Grundschulen im Münchner Landkreis stattfinden. Im Mai 2016 fand das Projekt an der Grundschule in Höhenkirchen und im November 2016 bereits zum zweiten Mal in den vierten Klassen der Grundschule an der Jahnstraße in Unterhaching statt.

Das Konzept des Projekts haben der Hospizkreis Ottobrunn und der ambulante Hospiz- und Palliativberatungsdienst im Zusammenwirken von haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeitern über einen Zeitraum von ca. einem halben Jahr erarbeitet.

Die Durchführung des Projekts erfolgt durch mindestens einem Hauptamtlichen, hauptsächlich aber durch die ehrenamtlichen Hospizbegleiter der beiden Hospizdienste.

Jede Klasse beschäftigt sich zusammen mit dem Klassenleiter an einem Schultag in der Zeit von Montag bis Donnerstag mit dem Thema „Sterben, Tod und Trauer“, das im Lehrplan für diese Jahrgangsstufe vorgesehen ist. Am Freitag findet in jeder Klasse für sich eine Abschlussfeier statt, zu der die Eltern eingeladen werden.

Die Kinder können erzählen, welche Erfahrungen oder Berührungen sie bereits mit dem Thema gemacht haben, was ihnen hilft, wenn sie traurig sind und dies auf einem vorbereiteten Symbol (Papier), bspw. einem Schmetterling, aufschreiben. Dies wird dann zusammen mit den Symbolen der anderen Kinder auf ein Plakat geklebt.

Hauptbestandteil des Tages ist die Geschichte „Leb wohl lieber Dachs“. Hier wird die Geschichte des Dachses erzählt, der eines Tages spürt, dass er bald sterben wird. Als es soweit ist, fallen seine Freunde (Frosch, Maulwurf, Fuchs und Kaninchen) in tiefe Trauer. Über den Winter zieht sich jeder in seinen Bau zurück. Im Frühling, als es wieder zu blühen beginnt, kommen alle wieder aus ihren Bauten zurück und erinnern sich gemeinsam an das, was der Dachs ihnen beigebracht und somit als Erinnerung an ihn hinterlassen hat. Schließlich mischt sich die Trauer in Dank und gute Erinnerungen an den Dachs.

Die Kinder können entscheiden, ob sie zu dieser Geschichte ein Bild malen, eine Geschichte schreiben, oder ein Theaterstück entwickeln. Die erarbeiteten Werke werden dann im Klassenverbund den anderen Kindern vorgeführt.

Zum Abschluss des Tages können die Kinder ihre Eindrücke über den Tag mündlich wie schriftlich äußern und einen letzten Gruß oder Fragen an die Tiere oder allgemeiner Art, auf einem weiteren Plakat festhalten.

Am Freitag werden die Ergebnisse des Projektes, der Theatergruppe, der Maler und der Schreiber den Eltern vorgestellt.

Auch für 2017 gibt es von den Grundschulen zahlreiche Anfragen, die aufgrund des hohen Personalbedarfs seitens ehrenamtlicher Hospizbegleiter nicht alle berücksichtigt werden können. Wir hoffen, dass wir künftig weitere Ehrenamtliche gewinnen und damit das Angebot weiter ausbauen zu können.

2. Arbeitskreis „Hospizprojekte an Schulen“

Anja Piotter

Neben diesem Konzept gibt es Deutschlandweit viele weitere Projekte zu diesem Thema, jedes für sich mit eigenem Konzept. Die Schulen nehmen diese vielseitigen Angebote sehr gerne an. Leider können lange nicht alle Schulen von den Projekten profitieren, deshalb gibt es hier weiteren Handlungsbedarf.

Im Oktober 2016 wurde auf Landkreisebene, ausgehend von allen Hospizdiensten, die in der Arbeitsgemeinschaft Hospiz im Landkreis München (kurz ARGE Hospiz im Landkreis München), kooperierend zusammenwirken, ein Arbeitskreis gegründet, der die Angebote im Landkreis weiter ausbauen möchte.

Es sollen beispielsweise Projekte erarbeitet werden für einzelne Schulstunden im Rahmen des Religionsunterrichts, bspw. im Rahmen eines Interviews, vorwiegend an den weiterführenden Schulen, oder auch für mehrtägige Projekte. Auch die Angebote für die Grundschulen oder auch für Kommunions- und Firmgruppen sollen weiter entwickelt und optimiert werden.

Des Weiteren soll es ein Forum geben für Fragen rund um den Umgang mit bspw. weinenden Kindern, Skepsis und Ablehnung seitens der Eltern und auch einzelner Lehrer, usw.

Auch hier wirken ehrenamtliche Hospizbegleiter wesentlich mit und bringen ihre Erfahrungen und Ratschläge ein.

Ziel ist zum einen, die Angebote im Landkreis zu erweitern, und den Hospizdiensten Konzepte an die Hand zu geben, wie sie diese Angebote auch in ihrem Einzugsbereich anbieten können.

Zum zweiten soll das Bewusstsein und die Aufmerksamkeit der Bevölkerung geweckt werden für ein Thema, mit dem sich keiner gerne beschäftigt, wenn er es nicht unbedingt muss.

Es ist sehr erfreulich, dass zunehmend mehr Schulen auf die unterschiedlichen Projekte aufmerksam werden und diese in ihren Schulablauf einbeziehen möchten.

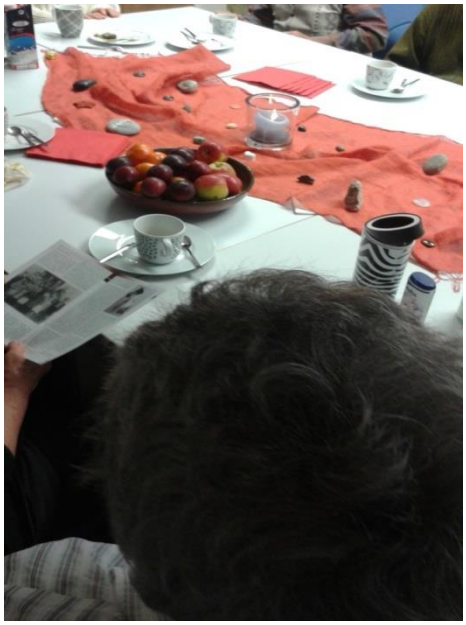
Trauerarbeit im ZAHPV

von Eva Eggemann

Die Trauerarbeit ist neben Themen wie Vorsorge und Begleitung durch ehrenamtliche Hospizhelfer eine weitere Säule im ZAHPV. Neben den Gedenkveranstaltungen gibt es weiter Angebote für Trauernde, die im Laufe der Jahre immer weiterausgebaut werden.

So gibt es einmal im Monat das offene Trauercafé, auf das ich später noch genauer eingehen werde, schon seit über vier Jahren.

Neben der festen Trauergruppe, die nach Bedarf angeboten wird, hat sich auch die offene Trauergruppe in den Abendstunden mit Frau von Müller etabliert.



Offenes Trauercafé

Das Trauercafé findet jeden zweiten Mittwoch im Monat von 15.00 bis 17.00 Uhr in den Räumen des ZAHPV statt und wird von den Trauernden der Umgebung sehr gut angenommen.

Durch die geschützte Atmosphäre und den behutsamen Umgang in der Gruppe, werden auch neue Trauende liebevoll aufgenommen und integriert. Die Teilnehmer, die das Trauercafé schon länger nutzen, schätzen den Austausch mit „Gleichgesinnten“.

Abbildung 7: Trauer Café mittwochs Nachmittag

Offene Trauergruppe

von Susanne von Müller

Eine der zentralen Aufgaben der ZAHPV ist neben der medizinischen und pflegerischen Begleitung und Versorgung der Sterbenden auch die Begleitung der Angehörigen in der Trauerzeit über den Tod hinaus.

Das ZAPHV hat 2016 einen weiteren Service für Trauernde in sein Angebot aufgenommen.

Abbildung 8: offene Trauergruppe am Abend

Seit einigen Jahren zählt das "Trauercafé" zu einem bereits fest etablierten Angebot in der Region, das von langjährigen aber auch neuen Teilnehmern gerne angenommen wird. Um dieses Angebot auch für die berufstätigen Trauernden zu ermöglichen wurde ein zusätzliches Angebot in den Abendstunden eingerichtet.

An jedem 4. Mittwoch im Monat um 19.00 Uhr treffen sich die Betroffenen und Trauernden im Wintergarten des St. Rita Altenheims am Inneren Stockweg 6 in Oberhaching, um in der Gemeinschaft über ihren Verlust zu sprechen, Erinnerungen und Erfahrungen auszutauschen und die Gefühle und Gedanken anzusprechen, die in der Zeit der Trauer aufkommen können. Durch das gemeinsame Schicksal, das alle verbindet, wird eine vertrauensvolle und geschützte Umgebung geschaffen, in der sich jeder Trauernde verstanden und willkommen fühlt.

Die offene Trauergruppe findet regelmäßig am 4. Mittwoch im Monat von 19 - 21 Uhr statt und steht jedem offen, der um einen Menschen trauert. Das Angebot ist kostenfrei. Kleine Spenden sind willkommen.

Die Begleitung der Gruppe übernimmt Susanne von Müller, eine erfahrene Trauerbegleiterin, die bereits seit 2013 verschiedene Gruppenangebote im Hause durchgeführt hat. Wir freuen uns sehr, dass wir den Trauernden und Hinterbliebenen mit Susanne von Müller eine weitere

professionelle Begleitung ermöglichen können und wünschen ihr auch in diesem Jahr viel Erfolg.

Einzelbegleitung

Ab dem Jahr 2017 wollen wir den Trauernden auch die Möglichkeit geben sich Alleine mit einer Trauerbegleiterin zu treffen.

Dieses Angebot hilft Trauernden, die (noch) nicht bereit für eine der Gruppen sind.

Alle Angebote werden für die Trauenden kostenfrei angeboten. Spenden kommen den Trauenden zugute.

3. Vermittlung von Wissen und Haltung

Für das Team

Thementag „Ärztlich Assistierter Suizid – Umgang mit Sterbens- und Todeswünschen von Patienten“

von Petra Dietz- Laukemann

Austausch mit Prof. Pajonk am 9.04.2016 im ZAHPV

Aufgrund der Diskussion im Bundestag im Jahr 2015 und dem letztlich beschlossenem Gesetz, haben wir uns im Team auch mit dem Umgang von Sterbenswünschen von Patienten und dem evtl. an uns herangetreten Wusch einen ärztlich assistierten Suizid zu unterstützen und zu vollbringen (als Palliativteam) beschäftigt. Da dies ein sehr komplexes Thema ist und Zeit und Ruhe der Diskussion bedarf, wurde daraus ein halbtägiger „Thementag“, an dem wir als Team mit unseren unterschiedlichen Professionen unter Leitung unseres ehemaligen Supervisors (der uns als Team gut kennt und deshalb dafür hervorragend in Frage kommt) teilgenommen haben.

Zunächst zu den rechtlichen Grundlagen:

Der Gesetzentwurf wurde am 6.11.2015 im Bundestag mit überraschend klarer Mehrheit verabschiedet mit dem Ergebnis - der Bundestag verbietet organisierte Beihilfe zum Suizid.

Das bedeutet, dass „geschäftsmäßig“ betriebene Suizidbeihilfe, wie es von den Sterbehilfevereinen angeboten wird, künftig unter Strafe steht. "Wer in der Absicht, die Selbsttötung eines anderen zu fördern, diesem hierzu geschäftsmäßig die Gelegenheit gewährt, verschafft oder vermittelt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft", heißt es in dem beschlossenen Entwurf. Damit bleibt die Beihilfe zur Selbsttötung grundsätzlich weiter erlaubt. Sie kann aber geahndet werden, wenn der Verdacht besteht, dass sie regelmäßig erfolgt oder "auf Wiederholung angelegt" ist – und nicht nur, wenn ein kommerzielles Interesse dahintersteckt.

Problematisch und ein Kritikpunkt ist, dass man Menschen in größter Not alleine lasse und durch das Verbot professioneller Hilfe möglicherweise in einen noch grausameren Suizid treibe. Der verwendete Begriff einer "geschäftsmäßigen" Suizidbeihilfe sei derart unklar, dass dadurch über jedem engagierten Krebsarzt oder Palliativmediziner "das Damoklesschwert eines Strafverfahrens" hänge. Schon wenn er ein zweites Mal helfe, könne einem Mediziner unterstellt werden, sein Tun "auf Wiederholung angelegt" zu haben.

Deshalb war es für uns als Team wichtig, sich zu positionieren und die Palliativversorgung gegenüber „Sterbehelfern“ klar abzugrenzen.

Zunächst wurde die Frage beleuchtet, ob Freiwilliger Verzicht auf Flüssigkeit und Ernährung (FZFE) schon Beihilfe zum Suizid ist. Dabei ist eine Beratung mit Hinweis auf spezifische Literatur und Handlungsanweisungen eine direktive Anweisung, somit schon Beihilfe zum Suizid, eine Beratung, die wertneutral ist und ergebnisoffen mit Hinweisen auf Folgen und Hinweisen auf allgemeine Literatur ist nicht, da non-direktive.

Dann wurde unter Leitung von Prof. Pajonk diskutiert und geklärt, wann Suizidalität vorliegt, wann Hilfe (in Form eines Fachmannes) hinzugezogen werden bzw. eine Einweisung erfolgen sollte und welche Kriterien zur Beurteilung einer psychischen Störung im Kontext der Abklärung von Suizidalität bei schwerer, lebensbedrohlicher Erkrankung und in der palliativen Versorgung gelten.

Auch wurde festgelegt, welche Maßnahmen ergriffen werden sollen, um die Durchführung eines Suizids zu verhindern oder zumindest nicht zu erleichtern. Dabei gilt das Prinzip des „Good clinical practice“ (Bsp.: nur kleine Packungsgrößen bei Betäubungsmitteln aufschreiben, prüfen, ob Medikamente eingenommen wurden) und den Vorgang gut zu dokumentieren.

Es besteht grundsätzlich kein Behandlungsauftrag bei Suizidalität von Angehörigen, lediglich ein Unterstützungsauftrag, so z.B. weitere Basismaßnahmen einzuleiten.

Wir als Team kamen klar und einstimmig zu der Entscheidung, dass wir einen ärztlich assistierten Suizid nicht unterstützen, als Team nicht durchführen und auch ärztlicherseits nicht verantworten werden. Im Vordergrund unserer Arbeit stehen klar die Werte von Palliative Care, die Symptomlinderung zur Besserung der Lebensqualität. Damit erhoffen wir uns auch, dass bei Menschen, die in so einer verzweifelten Situation sind, um einen Suizid begehen zu wollen bzw. eine Assistenz einzufordern, durch die gute Palliativversorgung dieser Wunsch in den Hintergrund tritt und sie von der Versorgung profitieren und dadurch wieder Lebensqualität erfahren. Damit lassen wir Menschen in Not nicht alleine.

Im Februar 2017 wird es einen weiteren Thementag mit Prof Pajonk zum Thema „Palliative Sedierung“ geben.

Wissensbörse

von Barbara Kowalski

Die Wissensbörse ist als fester Bestandteil ein einstündiges Zusammentreffen aller Mitarbeiter unseres SAPV-Teams einmal pro Monat.

Ziele sind die Wissensvermittlung von aktuellen medizinischen Sachverhalten, der fachliche Informationsaustausch zwischen den Kollegen sowie die strukturierte Weitergabe von allgemeinen Informationen, wie z. B. unsere PC-Vernetzung.

Zu verschiedenen Themenbereichen referieren entweder extern eingeladene Gäste oder einzelne Mitarbeiter des Teams, die Experten auf einem Gebiet sind oder spezielle Fortbildungen besucht haben.

Folgende Themen wurden hierbei im Jahr 2016 behandelt:

1. Hygienestandards der Caritas betreffend die Arbeit des SAPV-Teams
2. Outlook-Schulung (interne PC-Vernetzung)
3. Kinästhetik-Fortbildung mit praktischen Übungen durch eine versierte Mitarbeiterin, die seit Jahren in der Pflege arbeitet und auf diesem Gebiet speziell geschult ist
4. SIRT– Therapie (selektive interne Radiotherapie) bei Lebertumoren als Therapieoption auch bei Palliativpatienten

5. Wichtige Aspekte bei Port und Magensonde
6. Resümee und Neuigkeiten vom Sylter Palliativkongress
7. ACP (Advance Care Planning) – ein Konzept der gesundheitlichen Vorausplanung
8. Symptom „Unruhe“ beim Palliativpatienten
9. Psychoonkologische Aspekte in der Palliativmedizin

Für alle Kollegen ist es immer wieder bereichernd, neue fachliche Informationen zu erfahren und sich weiterzubilden.

Die Wissensbörse wir auch im Jahr 2017 ein fester Bestandteil des SAPV-Teams bleiben.

Für Partner und Interessierte

Schulung, Fortbildung und Implementierung

von Brigitte Schmitt-Hausser

Unserem Selbstverständnis und unserem Auftrag entsprechend sowie den Grundsätzen von Palliative Care folgend, sehen wir die Vermittlung von hospizlicher und palliativer Kompetenz als eine unserer zentralen Aufgaben.

Neben der Beratung und Anleitung unserer Kollegen und Kolleginnen ist es uns ein Anliegen unser Fachwissen weiterzugeben. Unser Wunsch ist es für das Thema zu sensibilisieren und damit die Professionalisierung im Bereich Palliative Care bei allen an der Versorgung Beteiligten zu stärken.

Eine fundierte Basisqualifikation in allen Bereichen der medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Betreuung dient den Patienten und ihren Zugehörigen für eine bestmögliche Versorgung. Die hinzugewonnene Kompetenz der Betreuenden gibt nicht nur den betroffenen Menschen Sicherheit und Halt, sondern auch den Mitarbeitern/innen, die diese Fürsorge täglich gewährleisten.

Wie auch in den vergangenen Jahren erfreuen sich die von uns organisierten interdisziplinären und multiprofessionellen Fallbesprechungen eines regen Zulaufs. Drei mal im Jahr laden wir an wechselnden Veranstaltungsorten im Landkreis München zu einem fachlichen Austausch. Die Teilnehmer kommen aus den verschiedenen Bereichen der ambulanten und stationären Gesundheitsfürsorge. Hier treffen sich Hausärzte, Palliativmediziner, Physiotherapeuten, Ehrenamtliche, Pflegende, Seelsorger und Sozialarbeiter um von ihren Erfahrungen zu berichten, Fragen zu bearbeiten und gemeinsam an Fallbeispielen zu lernen.

Hospizkultur und Palliativkompetenz in den Einrichtungen der Pflege zu entwickeln ist ein Prozess. Dazu bieten wir individuell zugeschnittene Fortbildungs- und Implementierungsprogramme.

Auf diesem Weg durften wir wieder verschiedene ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen in unserem Einzugsgebiet begleiten.

Hierzu gehörten im Jahr 2016 zum Beispiel das KWA Unterhaching, das Haus Sankt Rita in Oberhaching und das Heim der Inneren Mission in Ebenhausen.

Eine enge Zusammenarbeit ist mit den Pflegeheimen der Pflegestern GmbH entstanden. Im letzten Jahr haben sich 20 Mitarbeiter in einem 40 Stunden Basiscurriculum qualifiziert, darüber hinaus begleiten wir die Einrichtungen in dem Implementierungsprozess über Angehörigenabende und Informationsveranstaltungen. Für das Jahr 2017 ist die Einführung eines standarisierten Leitfadens zur Palliativen Notfallversorgung für die Pflegestern Häuser geplant, auch dieser Prozess wird von uns unterstützt.

Unser Angebot ist vielseitig und immer den Wünschen und Bedürfnissen der jeweiligen Institution angepasst.

Wir stehen als Partner bei der Organisation und Moderation von Veranstaltungen für Mitarbeiter, Angehörige und Hausärzte zur Verfügung. In den vergangenen Jahren zum Beispiel in Pflegeheimen in Grafing, Poing, Unterhaching und Ebersberg.

Für unsere Netzwerkpartner bieten wir Workshops und Seminare in unserem Haus an. Manche unserer Angebote erfreuen sich großer Beliebtheit so dass wir sie im Jahreslauf fest planen. Dazu gehören Workshops zu den Themen Schmerz - und Symptomkontrolle, Schmerzerfassung bei Demenz und Portversorgung.

Bereichert wurde unser Programm durch Seminare zu Aromatherapie, Themen der Hospizbegleitung oder den jährlich stattfindenden Pflegetag für Ehrenamtliche Hospizbegleiter.

Der Einladung zu speziellen berufsgruppenbezogene Veranstaltungen, Grundlagen der Palliative Care, für Apotheker und Physiotherapeuten sind zahlreiche Interessenten gefolgt.

Ein wesentliches Anliegen dieser Veranstaltungen, liegt neben der Professionalisierung unserer Mitstreiter auch in der Begegnung und der Kontaktpflege der Einzelnen und dem Wachsen zu einer Gemeinschaft.

Es erfüllt uns mit Stolz und Freude dass wir auf kompetente Referenten zurückgreifen können, die uns tatkräftig unterstützen und unsere Veranstaltungen durch ihr hohes Maß an Erfahrung und Fachlichkeit bereichern.

Zusammenarbeit mit dem IBE

Wir freuen uns über die Zusammenarbeit mit dem Institut für Bildung und Entwicklung IBE der Caritas Das IBE entlastet uns deutlich in den verwaltungstechnischen Aufgaben und unterstützt unsere Partner bei Fragen der Projektförderung.

4. Zusammenarbeit mit anderen SAPV Teams

von Petra Dietz-Laukemann

Wir als SAPV Team Landkreis München, München Stadtrand und Landkreis Ebersberg haben zu vielen anderen SAPV Teams nicht nur den räumlichen Kontakt durch unser großes Versorgungsgebiet.

Seit Gründung der ersten Teams in München (Christophorus Hospiz Verein 2009, unser Team der Caritas 2010) sind im Münchner Stadtgebiet mittlerweile fünf SAPV-Teams entstanden, die in der Stadt und zum Teil im westlichen Landkreis übergreifend Patienten versorgen. Damit eine einheitliche Versorgungsstruktur mit gemeinsamen Interessen und Kriterien einer SAPV Versorgung gewährleistet wird, gibt es einen engen Kontakt untereinander und ein zwei-maliges gemeinsames Treffen im Jahr. Bei diesen Treffen werden konkret Probleme in der Versorgung im großen Münchner Raum besprochen, gemeinsame Fortbildungen geplant, Neuerungen diskutiert, Projekte vorgestellt und zuletzt wurde sogar ein gemeinsamer Flyer insbesondere für die Zuweiser, wie z.B. die Sozialdienste der Krankenhäuser, erstellt. Dabei wurde auf einem Flyer schriftlich festgelegt, welche Kriterien für eine SAPV Versorgung sprechen (Krankheitsstadium, prognostischer Verlauf, belastende komplexe Symptomatik), welche Leistungen in Anspruch genommen werden können (Beratung, Koordination oder Teilversorgung) und welche Teams es in München gibt (SAPV Krankenhaus Barmherzige Brüder München, **ZAHPV der Caritas der**

Erzdiözese München und Freising e. V., SAPV des Christophorus Hospiz Verein München, SAPV Team DaSein, Spezialisiertes Ambulantes Palliative Care Team der Universität München, Palliativteam München West e.V.).

Neben dem engen Kontakt mit den Münchner Teams, gibt es aber auch Treffen im oberbayerischen Raum mit den Teams aus den Landkreisen Rosenheim, Traunstein und Bad Tölz/Wolfratshausen sowie auch Richtung Nordosten mit den Erdinger, Freisinger und Landshuter Kollegen. Damit ist eine gute Vernetzung mit den Nachbarlandkreisen gegeben, auch um Pateinten an Landkreisgrenzen gut zu versorgen bzw. sich bei Überlastungen gegenseitig zu unterstützen.

Als großes Bündnis haben sich die bayerischen SAPV Teams von erster Stunde an zusammen getan, nun wurde im Jahr 2016 dieses Bündnis in einen Landesverband umgewandelt, mit einem Vorstand, um gemeinsame Interessen auch auf Bundesebene zu formulieren und zu verwirklichen und Qualitätsstandards zu entwickeln.

Insgesamt führt dieser sehr rege fachliche als auch menschliche Austausch zu einer brieten Vernetzung auf regionaler aber auch überregionaler Ebene und soll so auch Alleingänge und schlechte Qualität in der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung verhindern.

5. Der Förderverein `Behütet Leben und Sterbe

Behütet leben und sterben
Freundes- und Förderkreis des Zentrums für Ambulante Hospiz- und PalliativVersorgung e.V.

von Ursula Häberlein

Behütet leben und sterben e.V., Freundes- und Förderkreis des
Zentrums für ambulante Hospiz- und Palliativ-Versorgung (ZAHPV), mit Sitz in Oberhaching. Der Förderverein fördert laut seiner Satzung ausschließlich das ZAHPV, das heißt alle eingesammelten Gelder gehen auf Heller und Pfennig dahin. Der Verein besteht seit 11 Jahren und hat das ZAHPV sehr wirkungsvoll unterstützt. Derzeit hat der Verein 40 Mitglieder und ca. 120 Freunde & Förderer.

Die Kosten für die Daheimbetreuung der Patienten werden von den Krankenkassen nur zum Teil erstattet. Für die entstehenden Finanzlücken springt der Förderverein ein. Aber auch für andere Fördermaßnahmen, wie z.B. Weiterbildungen, Projekte uvm..

Dem Vorstand des Vereins ist vor allem eines wichtig: Hospiz- und Palliativversorgung achtet jede religiöse und weltanschauliche Überzeugung und ist offen gegenüber allen Kulturen. Sie schließt auch das soziale Umfeld des Kranken mit ein. Nicht Hilfe zum Suizid, sondern Hilfe zum Leben und wenn nötig einen schmerzfreien Tod, muss die Aufgabe sein.

Auch Kardinal Marx hat sich im Mai 2014 dahingehend geäußert. Er sagte: „Wir müssen verhindern, dass Menschen aus Angst vor Schmerzen und Einsamkeit glauben, das ihnen nur der Suizid bleibt. Die Palliativmedizin ist eine große Hilfe, sie müssen wir stärken. Das kostet Geld, es geht aber auch darum, wieviel uns die letzte Phase des Lebens wert ist. Wir können die Menschen dabei unterstützen, sich auf´s Sterben vorzubereiten oder beim Abfassen einer Patientenverfügung behilflich sein. Es gehört zu den großen Herausforderungen des Menschen, den letzten Abschnitt des Lebens mit Würde zu gestalten.“

Und genau darin besteht die Aufgabe des Fördervereins, die bestehenden Finanzlücken mit ihren Spenden und Fördermaßnahmen zu schließen.

In den kommenden zwei Jahre (2017 und 2018), leistet der Förderverein mit insgesamt 80.000 € die Anschubfinanzierung für das Projekt „Palliativ-Geriatrischer Beratungs-Dienst“ (PGBD). Der PGBD will Pflegeheimbewohnern im Einzugsgebiet des ZAHPV ein selbstbestimmtes, würdiges Leben bis zuletzt in ihrer vertrauten Umgebung ermöglichen.

Das Engagement des Vorstandes, Hr. Weiß (1. Vorsitzender), Hr. Wolf (Schatzmeister) und Hr. Walther (Schriftführer) hat zum Ziel, die Hospizidee eines würdevollen Sterbens weitere Geltung zu verschaffen und dazu beizutragen, den Umgang mit Sterben, Tod und Trauer im Sinne der Hospizbewegung mitzugestalten.

Wir, das gesamte Team des ZAHPV, sind sehr dankbar für den Einsatz und das Herzblut, welches der Vorstand für unsere „Arbeit“ an den Tag legt. Bemerkenswert!

6. Fakten und Zahlen

Betreute Patienten

	ZAHPV 2016	
	AHPB	SAPV
Anfragen	618	
Beratungen	107	61
Begleitungen	52	398
mediane Betreuungsdauer in Tagen	65	16,5
Entlassen	54	166
Verstorben	65	293

Abbildung 9: Statistische Angaben 2016

Über 600 Menschen mit einer lebenslimitierenden Erkrankung konnten im vergangenen Jahr beraten und begleitet werden, davon rund 220 in einem stabilisierten Gesundheitszustand wieder aus unserer Versorgung entlassen werden, da sich ihr Zustand stabilisiert hat. Rund 350 Menschen waren bis zu ihrem Tod in unserer Betreuung.

Das entspricht einer Steigerung von über 50 % in vier Jahren.

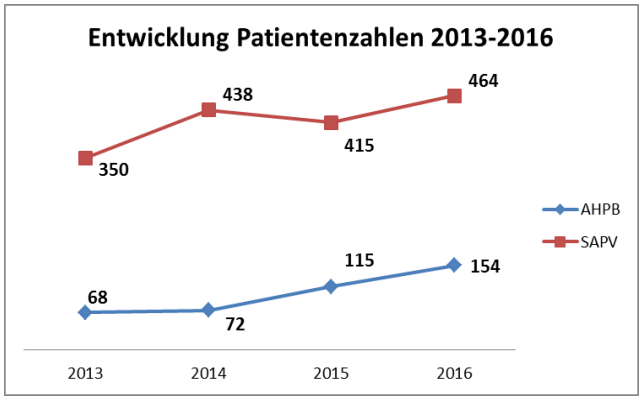


Abbildung 10: Entwicklung Patientenzahlen 201 -2016

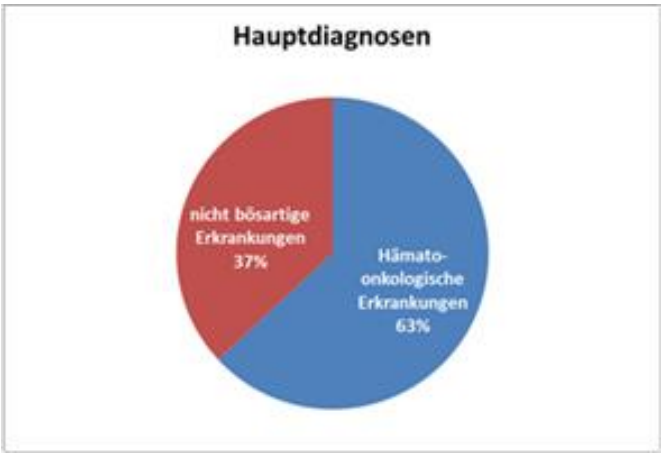


Abbildung 11: Hauptdiagnosen 2016

Erfreulich zeigt sich die Entwicklung, dass wir zunehmend auch Menschen mit nicht-onkologischen Erkrankungen in die versorgung bekommen. Schon 2011 wurde festgestellt, dass diese Patientengruppe eine ähnlich hohe physische Symptomlast am Ende des Lebens hat, wie Tumorpatienten und oft in ihrer psychischen Symptomlast deutlich höher liegen.

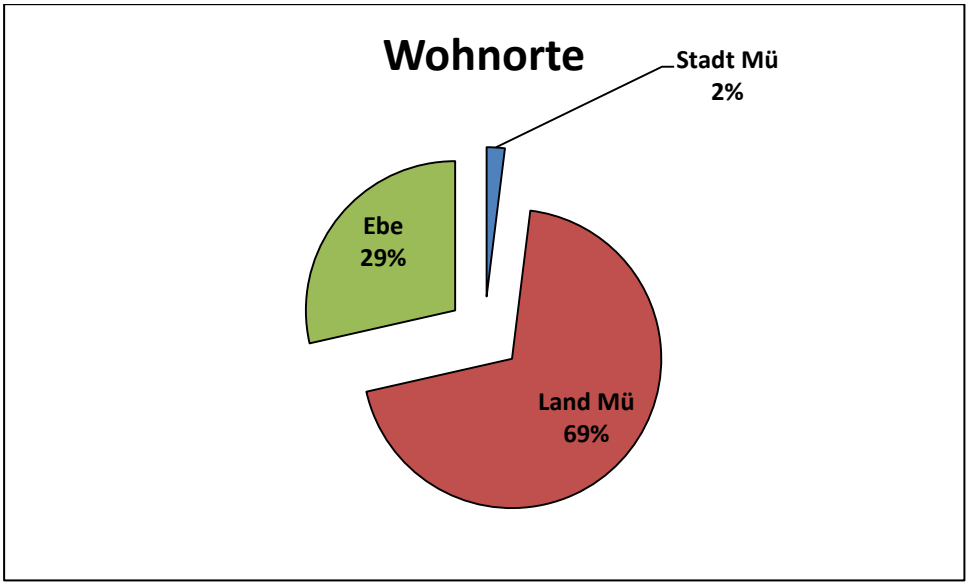


Abbildung 12: Aufschlüsselung nach Versorgungsgebiete

Der Großteil unserer Patienten kommt aus dem Landkreis München, das Stadtgebiet spielt inzwischen nur noch eine untergeordnete Rolle, da jedoch die Grenzen zwischen Landkreis und Stadt an manchen Stellen fließend sind, ja sogar ein Haus zum Teil auf Stadtgebiet und zum anderen Teil im Landkreis stehen kann, ist es durchaus sinnvoll in diesen Randgebieten die Versorgungserlaubnis zu behalten. Angewachsen um rund 5 % ist der Anteil der versorgten Menschen aus dem Landkreis Ebersberg von 22% im ersten Versorgungsjahr 2014 auf 29% im Jahr 2016.

Sterbeorte

Auch wenn der Sterbeort zunächst wenig über die stattgefundenen Versorgungsqualität aussagt, freuen wir uns, dass 88% der von uns betreuten Menschen dort versterben konnten, wo sie auch gelebt haben und sie es sich wünschten, 64% im häuslichen Bereich und 24% im Pflegeheim. Die restlichen 12% verstarben (meist wunschgemäß) auf einer Palliativstation (7%), im stationären Hospiz (2%) wenige (nur 3 %) verstarben auf einer Akutstation im Krankenhaus.

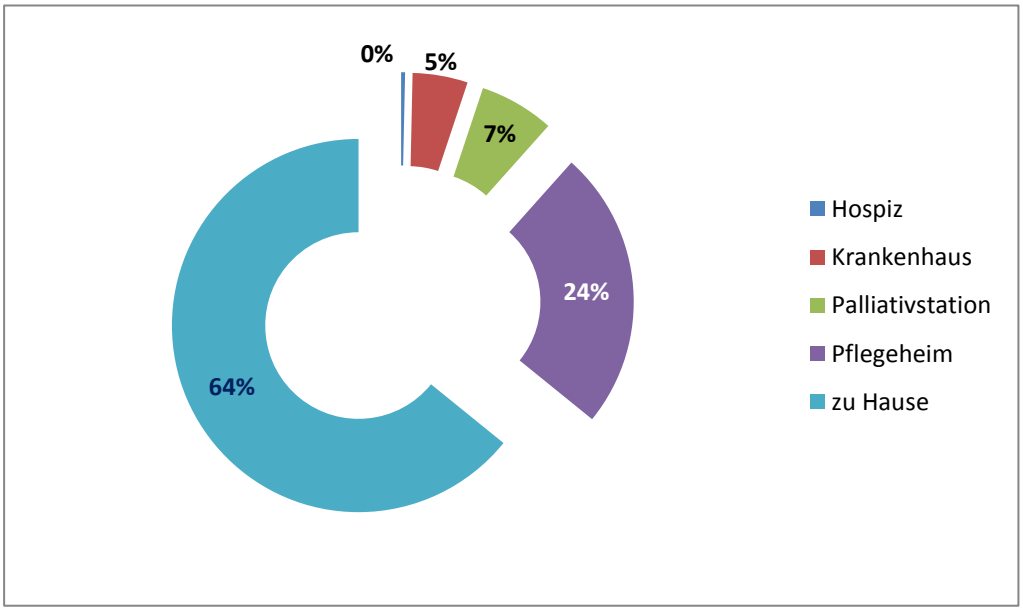


Abbildung 13: Sterbeorte 2016

Finanzierung

Unser jährliches Haushaltsvolumen liegt inzwischen bei rund 1,5 Mio Euro, das ist eine große Verantwortung mit vielen unbekannten Faktoren. Beispielsweise die Veränderung der medianen Versorgungsdauer in der SAPV um einen halben Tag bedeutet 50.000,-€ haben oder nicht haben.

Kosten

Den Löwenanteil unsere Kosten machen naturgemäß die Personalkosten aus. „Low technology – high personality“ ist eine weitere Maxime der Hospiz- und Palliativversorgung und schlägt sich somit auch in den Kosten nieder. Das Verhältnis der Sachkosten zu den Personalkosten zeigt ein ausgeglichenes Verhältnis.

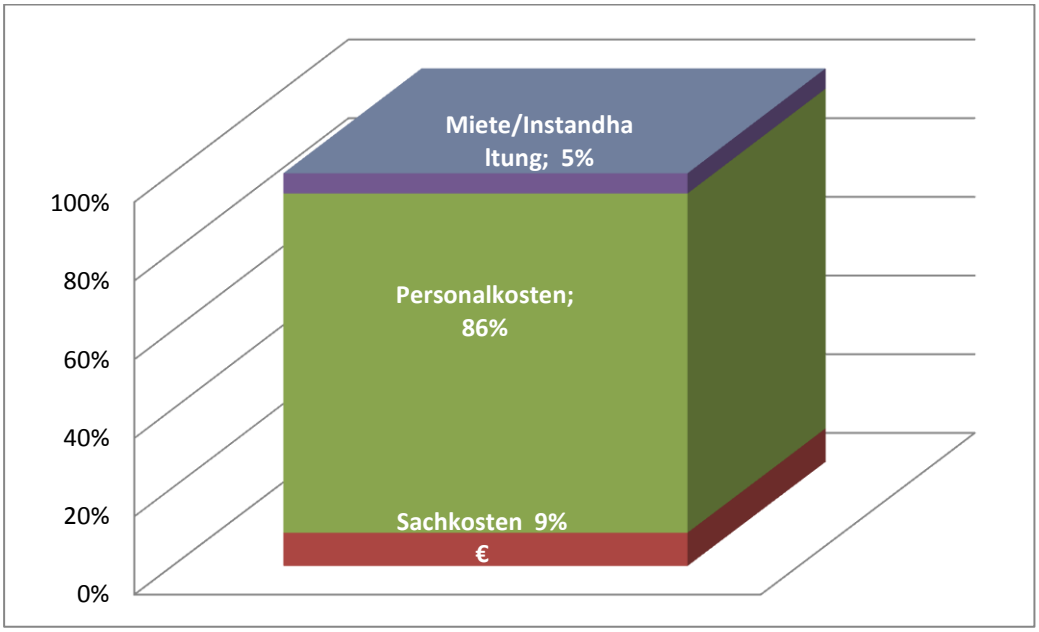


Abbildung 14: Aufteilung Kosten 2016

Erlöse

Um diese Kosten zu decken sind wir nach wie vor auf Spenden und Eigenmittel angewiesen. Während die SAPV sich durch die Kostenerstattung der Krankenkassen trägt, belaufen sich die Zuschüsse der Krankenkassen im AHPB-Bereich lediglich auf rund 55 %. Die vielen „Nebenaufgaben“, wie Trauerbegleitung, Schulungen, Beratung zur Patientenverfügung erfahren keinerlei öffentliche Unterstützung und müssen auf andere Wege finanziert werden. Hier gilt allen voran unser besondere Dank dem Förderverein „Behütet leben und Sterben e.V.“ der uns jedes Jahr großzügig unterstützt. Zusätzlich zu den direkten Zuschüssen an das ZAHPV übernimmt der Förderverein die Kosten für die Atemtherapie und Einzefallhilfen für unsere Patienten.

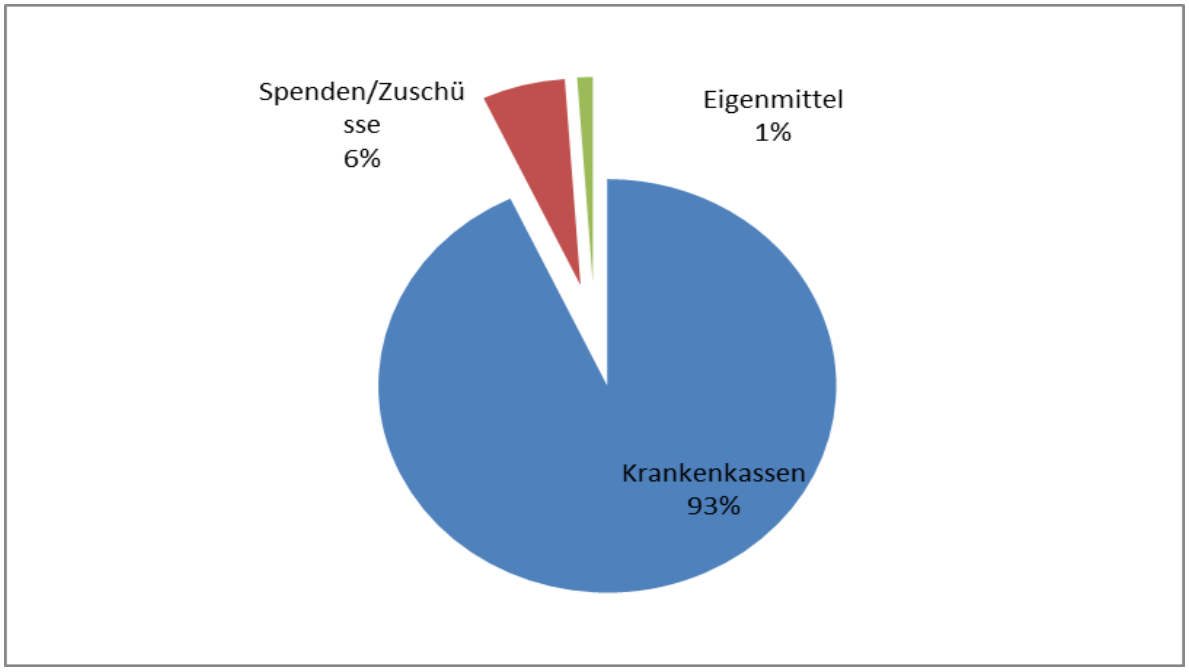


Abbildung 15: Erlöse 2016

7. Ausblick

Das Hospiz- und Palliativgesetz (HPG) hat erste Neuerungen mit sich gebracht. Vor allem die ambulante Hospizarbeit gewinnt durch die neuen Vereinbarungen. Erstmals werden auch angefallene Sachkosten von der Krankenkasse bezuschusst Auf Spenden und Eigenmittel ist das ZAHPV mit seinem AHPB doch auch weiterhin angewiesen, da es noch immer nicht gelungen ist die allgemeine palliative Fachberatung durch die hauptamtlichen Koordinatoren von dem Einsatz der ehrenamtlichen Hospizbegleiter zu lösen. Doch gerade im ländlichen Bereich, ist eine Fachberatung oft erwünscht und nötig, es aber gleichzeitig die Aufgabe der Koordinatoren sein muss zunächst die vorhandenen Familienstrukturen für die Begleitung zu befähigen, eine ehrenamtliche Unterstützung ist in vielen Fällen nicht erwünscht und erforderlich.

Für viele weitere Positionen im HPG ist die Erstellung der Durchführungsbestimmungen und Rahmenvereinbarung noch nicht abgeschlossen, so dass eine Aussage zum Nutzen auch zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht wirklich möglich ist.

Es zeigt sich jedoch unabhängig vom HPG, dass Kontinuität und Präsenz besonders für die Einrichtungen der stationären Altenhilfe und der Eingliederungshilfe gewinnbringend ist und die Betreuung Sterbender in diesen Einrichtungen so verbessert werden kann. So werden wir 2017 mit Hilfe des Fördervereins auch im Landkreis München einen Palliativ geriatrischen Dienst aufbauen, der für Bewohner und deren Angehörige aber auch für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der stationären Einrichtungen als Ansprechpartner rund um Hospiz- und Palliativversorgung zur Verfügung steht.

Gleichzeitig unterstützen wir ab 2017 auch die Hospizgruppe Wegwarte Unterschleißheim der IGSL und die Garchinger Hospizgruppe der Nachbarschaftshilfe in der Einsatzleitung und werden eine neue Koordinatorin im ZAHPV dafür anstellen.

Die Qualität unseres Angebotes für die Betroffenen wollen wir mithilfe der Outcome Messung überprüfen sowie unser Angebot entsprechend anpassen. Dazu werden systematisch die Bedürfnisse unsere Patienten erfasst und die Angebote daran weiterentwickeln. Dazu

werden wir uns, eine finanzielle Förderung vorausgesetzt, an einem Projekt der Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin der LMU München beteiligen.

Menschen in Einrichtungen der Eingliederungshilfe erreichen zunehmend ein Alter, in dem sich die Frage nach einem guten Ort für das Sterben stellt. Hierzu machen sich auf auch Einrichtungen der Eingliederungshilfe zunehmend auf den Weg eine Hospizkultur in ihren Häusern zu entwickeln und die MitarbeiterInnen in ihren palliativen Kompetenzen zu stärken. Ein wichtiger Punkt ist hier die Vernetzung mit bestehenden Hospiz- und Palliativstrukturen. Mit dem Augustinum München Eingliederungshilfe werden wir uns hier auf einen gemeinsamen Weg machen

Um die Angebote der Hospiz- und Palliativversorgung für viele Menschen zugänglich zu machen bedarf es neben einer guten Netzwerkarbeit auch einer Bewusstseinsbildung für die breite Öffentlichkeit. Nur wer sich beizeiten mit den Möglichkeiten am Lebensende vertraut macht, wird dann auch auf die entsprechenden Angebote zugreifen können. Dazu werden neue Formate ausprobiert werden. Mit dem „Letzte Hilfe Kurs“, einem Konzept das im Jahr 2016 den Förderpreis der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin erhalten hat, ist hier ein guter schritt getan. es wird Aufgabe sein, dieses Angebot anzubieten, auszuwerten und ggf. weiter zu entwickeln.

Durch die weiter wachsenden Strukturen und Weiterentwicklungen in unsere Arbeit, war es notwendig auch Leitungsstrukturen neu zu überdenken. Ab 2017 wird es für den AHPB Bereich eine eigene Leitung geben, dem sehen wir mit großer Freude entgegen. Durch den regen Zuwachs in unserem Team platzen wir an den Standorten Oberhaching und Unterföhring aus allen Nähten, so dass wir an beiden Orten neue und größere Büroräume werden suchen müssen.

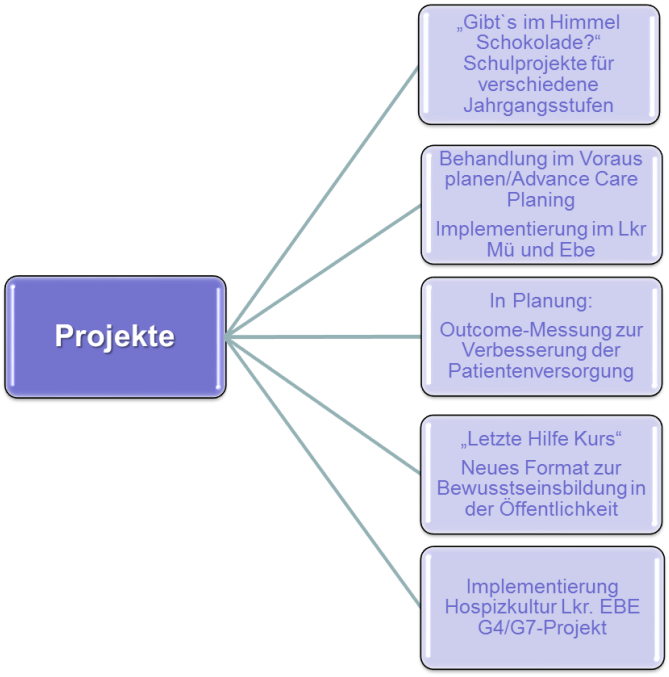


Abbildung 16: Geplante Projekte in 2017

Somit wird es auch im Jahr 2017 spannend in unserem Zentrum weitergehen.

ZAHPV, Oberhaching im Mai 2017

Abbildungsverzeichnis:

Abbildung 1: Organigramm ZAHPV 4
Abbildung 2: Stellenschlüssel ZAHPV 4
Abbildung 3: Übersicht Einzugsgebiet ZAHPV 0
Abbildung 4: Mitarbeiter ZAHPV 2014, verteilt auf die Standorte 0
Abbildung 5: Leitungsteam des ZAHPV 4
Abbildung 6: Arbeitsumfeld des ZAHPV 5
Abbildung 7: Trauer Café mittwochs Nachmittag 9
Abbildung 8: offene Trauergruppe am Abend 9
Abbildung 9: Statistische Angaben 2016 15
Abbildung 10: Entwicklung Patientenzahlen 201 -2016 15
Abbildung 11: Hauptdiagnosen 2016 15
Abbildung 12: Aufschlüsselung nach Versorgungsgebiete 16
Abbildung 13: Sterbeorte 2016 16
Abbildung 14: Aufteilung Kosten 2016 17
Abbildung 15: Erlöse 2016 18
Abbildung 16: Geplante Projekte in 2017 19