

Katharinen Hospiz  
am Park 

**Ambulante Palliativversorgung im  
Katharinen Hospiz am Park Flensburg**

**Antrag  
Anerkennungs- und Förderpreis  
„Ambulante Palliativversorgung“  
der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin und der  
Firma Grünenthal**

**Sr. Silvia Brenke  
Sr. Maren Scholtyssek  
Ingemar Nordlund  
Dr. Bertha v. Ledebur**

**Juni 2008**

# **Inhalt**

<b>1</b>	<b>Einführung</b>	2
<b>2</b>	<b>Die Region Flensburg</b>	3
<b>3</b>	<b>Entstehung und Konzept Katharinen Hospiz am Park</b>	3
<b>4</b>	<b>Entwicklung der ambulanten Arbeit im Katharinen Hospiz am Park</b>	4
4.1	Ambulanter Hospiz - u. Palliativberatungsdienst (AHPBD)	5
4.2	Palliativmedizinischer Konsiliardienst	6
4.3	Ambulanter Kinderhospizdienst	7
4.4	Trauerbegleitungen	8
<b>5</b>	<b>Netzwerkstrukturen</b>	9
5.1	Aufbau von Kontakten in der Region	9
5.2	Verbindung zu Diensten, Einrichtungen und andere Institutionen	9
5.3	Zusammenarbeit bei Betroffenen und ihren Angehörigen	10
5.4	Öffentlichkeitsarbeit und Schulung	12
<b>6</b>	<b>Zukunftsperspektiven</b>	13
6.1	Aufbau eines Palliativ – Care –Teams	14
<b>7</b>	<b>Resumée</b>	15
<b>8</b>	<b>Anhang</b>	16
8.1	Karte der Region	16
8.2	Organigramm und Konzept Katharinen Hospiz am Park	18
8.3	Statistik AHPBD	28
8.4	Statistik Palliativstation und Palliativmedizinischer Konsiliardienst	35
8.5	Projektbeschreibung PCT	38
8.6	Modell Teamarbeit	46
8.7	Statistik der Mitgliederzahlen des Fördervereins	48

## 1. Einführung

Die ambulante Palliativversorgung und Hospizbewegung in Deutschland entwickelt sich mit zunehmender Geschwindigkeit seit den 80er Jahren stetig weiter. Mit dem Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG) und dem Recht auf spezialisierte ambulante Palliativversorgung wird überlegt, wie man diesem Anspruch gerecht werden kann.

Das Katharinen Hospiz am Park ist eine Einrichtung der beiden Flensburger Krankenhäuser Ev. Luth. Diakonissenanstalt und St. Franziskus Hospital und hat den Auftrag, einen bewussten und würdevollen Umgang mit Sterben, Tod und Trauer in der Gesellschaft zu fördern, zu unterstützen und zu ermöglichen.

Grundlage für diese umfassende Arbeit bilden Palliativmedizin und Palliative Care. Der hohe Anspruch nach umfassender Begleitung im Sterben und darüber hinaus kann nur erreicht werden, weil die Bevölkerung der Region diese Arbeit intensiv mit Spenden unterstützt und damit fast ein Drittel des Budgets finanziert wird.

Schon von Anfang an haben sich in Modellprojekten die stationäre und ambulante Arbeit parallel und miteinander verknüpft entwickelt. In der Einrichtung Katharinen Hospiz am Park haben sich in enger Verbindung zueinander sowohl eine professionelle hochqualifizierte Fachkompetenz als auch eine Bürgerbewegung u. a. in Form von qualifiziertem Ehrenamt für die Hospizarbeit entwickelt.

Dass diese Entwicklung möglich war, hat die Einrichtung sicherlich ihrer Gründungsgeschichte zu verdanken, die dazu beitrug, dass viele Menschen unterschiedlicher Konfession, Profession und Prägung miteinander ins Gespräch kamen, um eine gemeinsame Sache voranzubringen.

Diese Offenheit und der Wille, in Flensburg und Umgebung gemeinsam etwas Gutes für die Menschen, die hier leben, zu tun, hat sich bis in die heutige Zeit gehalten und sogar verstärkt. So haben sich in der Region viele Netzwerkstrukturen rund um das Thema Sterben, Tod und Trauer entwickelt, deren Zentrum das Katharinen Hospiz am Park ist.

Es gibt ein breites Spektrum an Aufgaben im Katharinen Hospiz am Park. Im Folgenden wird speziell die ambulante Arbeit dargestellt und die Arbeitsweise und Haltung der Einrichtung aufgezeigt.

## **2. Die Region Flensburg**

Die Stadt Flensburg liegt an der dänischen Grenze mit direktem Zugang zur Ostsee durch die Flensburger Förde. Das Flensburger Umland hat ländliche Strukturen mit kleineren und größeren Dörfern. Die Stadt Flensburg und die dicht angesiedelte Gemeinde Harrislee haben zusammen 97984 Einwohner. Das Umland ist wesentlich dünner besiedelt und hat in einem Umkreis von 25 km westlich, südlich und östlich ca. 74000 Einwohner. Der nördliche Bereich gehört bereits zu Dänemark.

In der gerade beschriebenen Region ist der Ambulante Hospiz- und Palliativberatungsdienst überwiegend tätig (s. Anhang Nr. 8.1, S. 17). Die Grenzen sind fließend. Bei Bedarf werden in Ausnahmefällen Besuche auch über diesen Radius hinaus gemacht. Häufiger wird jedoch dann telefonisch beraten oder versucht, Kontakt zu einer der benachbarten Hospizinitiativen in Südtondern, Husum, Schleswig, Kappeln oder Gelting herzustellen.

Da es in Dänemark eine andere Struktur im Gesundheitswesen gibt, finden keine grenzüberschreitenden Begleitungen statt.

## **3. Entstehung und Konzept**

Ende der 80 er Jahre entwickelten sich in den beiden Flensburger Krankenhäusern (Ev.-Luth. Diakonissenanstalt, Malteser St. Franziskus Hospital) unabhängig voneinander Initiativen zur Verbesserung der Situation sterbender und schwerstkranker Menschen. Trotz verschiedener kirchlicher Träger beschlossen die Gründungspersönlichkeiten, die Kräfte zu bündeln, um zum Wohle der Sache gemeinsam weiterzuarbeiten und schlossen sich zu einer gemeinsamen Initiative zusammen.

Seit 1990 wurden ehrenamtliche Mitarbeiter auf die Begleitung sterbender Menschen vorbereitet. Ab diesem Zeitpunkt erfolgten die ersten Einsätze bei Patienten zuhause und ab 1992 auch auf der Palliativstation.

Nach zahlreichen Gesprächen und Verhandlungen mit Krankenhausträgern, Kassen u.a. wurde 1992 die Palliativstation im Katharinen Hospiz am Park, örtlich getrennt von den Krankenhäusern in einer alten Villa, eingeweiht. Nach englischem Vorbild wurde in Flensburg der Begriff „Hospiz“ als Idee verstanden und umfasste neben der stationären Arbeit auch den ambulanten Bereich und die Einbindung der Öffentlichkeit. Darauf wurde schon durch die Namensgebung „Katharinen Hospiz am Park“ bei der Gründung Bezug genommen.

1992 wurde auch der Förderverein Flensburger Hospiz gegründet, der sich seitdem mit steigenden Mitgliederzahlen für die finanzielle und öffentliche Unterstützung der Einrichtung einsetzt (s. Anhang Nr. 8.7, S. 49).

Um die Öffentlichkeit beratend in die Entwicklung mit einzubeziehen, trifft sich zweimal jährlich der Beirat des Katharinen Hospizes am Park, der sich aus Menschen des öffentlichen Lebens in Flensburg (Kirche, Stadt, Pflegedienste, Krankenhäuser und Presse) zusammensetzt.

Das erste Konzept für das Katharinen Hospiz am Park wurde im November 1990 erstellt. Nachdem es über 10 Jahre gültig war, wurde im Jahr 2000 von den Mitarbeitern zunächst ein neues Leitbild für die Arbeit entwickelt, an dem bis zum Jahr 2002 weitergearbeitet wurde. Ab 2001 wurde parallel dazu das noch heute gültige Konzept in einer Arbeitsgruppe von haupt- u. ehrenamtlichen Mitarbeitern erstellt (s. Anhang Nr. 8.2, S. 18).

#### **4. Die Entwicklung der ambulanten Arbeit**

Im Konzept (s. Anhang Nr. 8.2, S.20) heißt es: „Mit dem Aufbau eines Hospizes möchten wir in Flensburg eine Bewegung auslösen bzw. koordinieren, die in die Krankenhäuser, in Alten- u. Pflegeheime hineinwirkt, sowie Familien, Alleinstehende und alle berührt, die betroffen sind oder als Hauptamtliche und Ehrenamtliche mit Sterbenden zu tun haben.“

Von Anfang an war damit der Grundstein für eine breit angelegte ambulante Arbeit gelegt.

#### **4.1. Ambulanter Hospiz- u. Palliativberatungsdienst (AHPBD)**

1990 wurde der Hospiz –Hausbetreuungsdienst gegründet, um Schwerkranke, Sterbende und ihre Angehörigen in der häuslichen Umgebung zu unterstützen und zu begleiten. Mit viel Begeisterung und Engagement unterstützten auch die ersten vorbereiteten ehrenamtlichen Mitarbeiter den Aufbau der ambulanten Arbeit und der Einrichtung insgesamt.

1993 wurde neben der Leitung des Dienstes die erste Krankenschwester im ambulanten Bereich in Teilzeit eingestellt. Sie sollte nach englischem Vorbild als Brückenschwester agieren, und eine Verbindung zwischen stationärer und ambulanter Arbeit schaffen.

In den nächsten Jahren wurden gemeinsam mit einer wachsenden Zahl ehrenamtlicher Mitarbeiter die ambulante Arbeit entwickelt, Erfahrungen gesammelt und Kontakte geknüpft.

Ab 2001 ist beschlossen worden, neben der guten ehrenamtlichen Begleitung in der häuslichen Umgebung auch das palliativmedizinische Beratungsangebot weiter auszubauen. Dadurch entwickelte sich eine enge Verbindung zu dem Palliativmedizinischen Konsiliardienst. Seitdem findet einmal wöchentlich eine Teamsitzung mit dem Palliativmediziner und den Krankenschwestern des ambulanten Bereichs statt, bei dem die aktuelle Situation der gemeinsam begleiteten ambulanten Patienten besprochen wird.

Der Name Hospiz-Hausbetreuungsdienst wurde auf Grund der veränderten Arbeitsaufgaben in Ambulanter Hospiz- und Palliativberatungsdienst verändert.

Mit dem Projekt „Implementierung von Hospizidee und Palliativmedizin in Pflegeheimen“ von 2002 -2004 wurde versucht, die ambulante Arbeit auf stationäre Pflegeeinrichtungen auszuweiten. Für dieses Projekt wurde eine weitere Krankenschwester in Teilzeit eingestellt.

Der AHPBD ist in der Region sehr gut angenommen worden, die Anzahl der begleiteten Menschen steigt stetig (s. Anhang Nr. 8.3, S. 30).

Die statistische Darstellung darüber, wer den Kontakt zum AHPBD aufnimmt, (s. Anhang Nr. 8.3, S. 31) dokumentiert den steigenden Bekanntheitsgrad und die Akzeptanz des Dienstes in der Region. Die Möglichkeiten der Kontaktaufnahme werden unter Punkt 5.3 näher erläutert.

Seit 2005 wird zusätzlich zu der bisherigen Statistik auch die Art der erbrachten Leistungen in der Begleitung erfasst. Dabei wird deutlich, dass die palliativpflegerische Beratung neben der Koordination der hospizlichen Begleitung ein Arbeitsschwerpunkt ist (s. Anhang Nr. 8.3, S. 33).

Die Erfahrung hat gezeigt, dass gerade die enge Verknüpfung von hospizlicher Begleitung und palliativpflegerischer und palliativmedizinischer Beratung für die Betroffenen und ihre Angehörigen eine ganzheitliche Unterstützung bedeutet.

Mit dem GKV-WSG und der darin beschlossenen Umsetzung von SAPV stellt sich das ambulante Team zurzeit neuen Herausforderungen. Um diesen Anforderungen gewachsen zu sein, wurde das Team z. T. mit Hilfe von Spendengeldern befristet aufgestockt und besteht jetzt aus zwei Palliativmedizinern mit jeweils einer halben Stelle, drei Krankenschwestern mit je einer halben Stelle und zwei Sozialpädagogen mit je einer halben Stelle.

Die Finanzierung des ambulanten Dienstes erfolgte in den Jahren über verschiedene Modelle. In den ersten Jahren wurde der Dienst als Modellprojekt vom Sozialministerium des Landes gefördert, anschließend sahen Stadt, Kreis und Land es als ihre Aufgabe an, diese Arbeit weiter zu unterstützen. Ab 2002 gibt es einen Finanzierungszuschuss der Krankenkassen über § 39a, ein Teil des Angebotes wird laufend über Spendengelder finanziert.

Das Implementierungsprojekt Pflegeheime wurde über eine Stiftung finanziert.

#### **4.2. Palliativmedizinischer Konsiliardienst**

Parallel zur Einweihung der Palliativstation mit sechs Betten in Einzelzimmern wurde auch der Palliativmedizinische Konsiliardienst ins Leben gerufen. Die Fachkompetenz des Palliativmediziners sollte nicht nur den Patienten auf der Palliativstation, sondern auch den Menschen in den beiden Krankenhäusern und, auf Anfrage des Hausarztes, Menschen in ihrer häuslichen Umgebung zur Verfügung stehen.

Während dieses Angebot in den ersten Jahren überwiegend zögerlich und zumeist auch nur von den Krankenhäusern genutzt wurde, hat sich der Konsiliardienst parallel zu dem Ausbau des AHPBD mehr und mehr etabliert. Ein großer Anteil der Patienten auf der Palliativstation wird von den Hausärzten eingewiesen. Die Bitte um Konsile und Mitbehandlung hat in den letzten Jahren stetig zugenommen (s. Anhang Nr.4, S. 36). Inzwischen nutzen außer einer Vielzahl von Stationen in den beiden Krankenhäusern auch eine große Anzahl Hausärzte dieses Angebot der beratenden Mitbehandlung.

Der ärztliche Leiter des Katharinen Hospizes nimmt außerdem regelmäßig an Fallbesprechungen in der Onkologie teil, um frühzeitig gemeinsam mit den Onkologen den palliativmedizinischen Blickwinkel mit einzubeziehen.

Die Finanzierung des Palliativmedizinischen Konsiliardienstes erfolgt bisher ausschließlich über Spendengelder.

### **4.3. Ambulanter Kinderhospizdienst**

Nachdem 2002 das erste Mal ein siebenjähriges Kind von der Kinderklinik auf die Palliativstation verlegt wurde, wurde der Blick auf die Belange von Kindern gelenkt. Mit viel Engagement von hauptamtlichen Mitarbeitern wurde der kleine Tom neun Monate lang in immer wieder schwierigen Situationen auf der Station begleitet. Das Besondere an der Situation war, dass rund um die Uhr die Unterstützung nicht nur durch Freunde und Familie sondern intensiv auch durch die ehrenamtlichen Mitarbeiter geleistet wurde.

Der Grund für die ungewöhnlich lange Aufenthaltsdauer war zum einen eine immer wiederkehrende Schmerzsymptomatik, zum anderen fehlten in Flensburg Strukturen, die eine kindgerechte ambulante Betreuung möglich gemacht hätten. Nach dem neunmonatigen Aufenthalt konnte Tom in das neu eröffnete Kinderhospiz „Sternenbrücke“ nach Hamburg verlegt werden.

Das Thema „Begleitung schwerstkranker Kinder“ war anschließend sehr präsent und wurde im Katharinen-Hospiz, im Beirat und in der Öffentlichkeit weiter diskutiert. Hieraus entwickelte sich die Initiative zur Gründung eines ambulanten Kinderhospizdienstes.

Im Juni 2004 konnte der ambulante Kinderhospizdienst seine Arbeit aufnehmen. Bis heute wurden 27 Kinder mit lebensverkürzenden Erkrankungen und 10 schwerstmehrfach behinderte Kinder begleitet. 10 Kinder sind in den ersten vier Jahren der Arbeit verstorben.

Auch bei Erkrankungen eines Elternteils sind Kinder stark betroffen. Mit der Vernetzung zu den anderen Arbeitsbereichen des Katharinen Hospizes wurde der Kinderhospizdienst auch in die Arbeit mit Familien eingebunden und begleitete bis jetzt 31 Kinder kranker bzw. sterbender Eltern.

Sehr deutlich wurde der große Bedarf für die Begleitung trauernder Kinder. Es gibt inzwischen Trauergruppen für Kinder und Jugendliche, getrennt nach Alter und Geschlecht.



Meistens laufen auf Grund der großen Nachfrage zwei bis vier Gruppen parallel. In den letzten vier Jahren wurden bereits 155 trauernde Kinder begleitet.

Auch die Begleitung verwaister Eltern wurde am Kinderhospiz angesiedelt. Es wurden bisher 64 betroffene Eltern in Einzelgesprächen und 45 in Gruppen begleitet. Auch in diesem Bereich finden zwei Gruppen parallel statt.

#### **4.4 Trauerbegleitungen**

Zum Konzept von Palliative care gehören nicht nur Sterben und Tod, sondern auch die Begleitung der Trauernden in der anschließenden Zeit.

Im Katharinen Hospiz am Park wird diesem Anspruch mit verschiedensten Angeboten Rechnung getragen.

Nach dem Tod werden die Angehörigen auf die verschiedenen Möglichkeiten der Trauerbegleitung hingewiesen. Nach dem Versterben eines Patienten wird aktiv in der ersten Zeit Kontakt zu den Angehörigen aufgenommen, um bei Bedarf an Angebote im Katharinen Hospiz am Park oder in der Umgebung weiterzuleiten.

Das Katharinen Hospiz am Park bietet zwei- bis dreimal jährlich Trauergruppen an. Vor dem Besuch einer Trauergruppe findet zunächst ein Einzelgespräch statt, um den Bedarf zu ermitteln. Für einige Menschen ist es in ihrer Trauer zu schwer, sich in einer Gruppe auszutauschen und mitzuteilen. Für diese Menschen übernehmen ehrenamtliche Mitarbeiter, in Einzelfällen auch hauptamtliche Mitarbeiter, für einige Zeit die Begleitung in Form von Einzelgesprächen. Jeden ersten Sonntag im Monat gibt es Gelegenheit für trauernde Menschen, sich im „Lebenscafé“ unverbindlich zu treffen und auszutauschen.

Die Trauerarbeit wird im Katharinen Hospiz am Park als wichtiger Bestandteil gesehen. Einige ehrenamtliche Mitarbeiter haben inzwischen Fortbildungen zum Thema Trauer besucht und übernehmen selbstständig Trauergruppen und die Organisation und Leitung des „Lebenscafé's“.

## **5. Netzwerkstrukturen**

Bereits bei der Gründung der Einrichtung war eine wichtige Zielsetzung, den Hospizgedanken auch in der Region zu verbreiten und in der Gesellschaft einen Bewusstseinsprozess zu fördern.

Eine offene Haltung und eine konstruktive Zusammenarbeit mit allen an der Versorgung Beteiligten werden als Selbstverpflichtung und Grundlage verstanden.

### **5.1 Aufbau von Kontakten in der Region**

Schon im Erfahrungsbericht „Modell Hausbetreuungsdienst Katharinen Hospiz am Park“ für den Zeitraum 1.10. – 31.12.1992 wurde dokumentiert:

„Enge Zusammenarbeit mit den Flensburger Krankenhäusern, Alten- und Pflegeheimen, Gemeindeschwestern und Sozialstationen, Arbeitskreis für Haus- und Familienpflege.

Guter Kontakt zu den Pastoren der Kirchengemeinden und Besuchsdiensten. (...) Dort, wo keine ehrenamtlichen Mitarbeiter in der Nähe wohnen, nehmen wir Kontakt auf mit den Kirchengemeinden und örtlichen Besuchsdiensten.“

Die damals entstandenen Kontakte wurden in den folgenden Jahren gepflegt und intensiviert. Auch fanden regelmäßig Schulungen, Vorträge und öffentliche Veranstaltungen (s. Punkt 5.4) sowohl im Katharinen Hospiz, als auch außerhalb des Hauses statt, die der breiten Öffentlichkeit und dem Fachpersonal zugänglich waren.

Das Katharinen Hospiz am Park hat sich mittlerweile zur Anlaufstelle für Fragen vielfältigster Art rund um das Thema Krankheit, Tod und Sterben entwickelt. Jede Anfrage wird ernst genommen, eine individuelle, zeitnahe Problemlösung unter Einbindung anderer Dienste und Einrichtungen wird angestrebt.

Heute entstehen Kontakte auf die verschiedenste Art und Weise und durch unterschiedliche Personen oder Einrichtungen (s. Anhang Nr. 8.3, S. 31). Aufgrund der Bekanntheit der Arbeit des Katharinen Hospizes am Park in der Bevölkerung rufen häufig Betroffene oder ihre Angehörigen selbst an.

## **5.2 Verbindung und Kontaktpflege zu Diensten, Einrichtungen und anderen Institutionen**

Eine gute Kommunikation und klare Strukturen, Abläufe und Aufgabenverteilungen sind Schlüssel für eine funktionierende Zusammenarbeit.

Gute Kommunikation wird durch regelmäßige, zeitnahe persönliche oder telefonische Rückmeldung gefördert. Zur zusätzlichen Dokumentation und Sicherheit werden Beobachtungen, Informationen und Therapieempfehlungen per FAX an andere an der Behandlung Beteiligte versandt. Eine offene, transparente Arbeitshaltung mit der Bereitschaft zur Diskussion ist Grundlage. Klare Absprachen und Verlässlichkeit fördern nicht nur bei Betroffenen und Angehörigen, sondern auch bei professionellen Kräften, wie Ärzten und Pflegenden, Vertrauen und Sicherheit.

Aufgabenverteilungen bei der gemeinsamen Behandlung werden klar besprochen und eingehalten. Dabei hat es sich als förderlich erwiesen, nur beratend tätig zu sein und damit nicht in Konkurrenz zu den Primärversorgern zu treten.

Durch positive Erfahrungen bei gemeinsamen Begleitungen hat sich so mit vielen Beteiligten der Primärversorgung (Hausärzte, Pflegedienste und Pflegeheime) ein gutes Netzwerk entwickelt.

Außer den Netzwerken rund um die Patienten haben sich gute Verbindungen besonders zu den Krankenhäusern (Ärzte, Pflegepersonal, Sozialdienst, Seelsorge) entwickelt. Häufig wird dabei außer dem Palliativmedizinischen Konsiliardienst die Kompetenz der Schwestern des AHPBD bei der Überleitung vom stationären in den ambulanten Bereich genutzt.

Weiterer regelmäßiger Kontakt und Austausch besteht zur Trägerunabhängigen Pflegeberatungsstelle, zum Medizinischen Dienst, zum Betreuungsverein, zu anderen Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen und zu benachbarten Hospizdiensten.

## **5.3 Zusammenarbeit bei Betroffenen und ihren Angehörigen**

Der AHPBD kann von jedem Menschen angefordert werden. Anfragen werden zumeist telefonisch, zum Teil auch persönlich vom Fachpersonal des AHPBD entgegengenommen. Zunächst wird bei der Erstanfrage der aktuelle Bedarf ermittelt. Absprachen über den weiteren

Kontakt werden unter der Voraussetzung, dass der Betroffene mit einem Kontakt einverstanden ist, getroffen.

Sollte der Bedarf nach Beratung und Gespräch ausschließlich bei Angehörigen oder Professionellen bestehen, werden mit ihnen gesonderte Vereinbarungen getroffen.

Bei einem ersten Besuch werden im Gespräch die aktuelle Situation, bestehende Versorgungsstrukturen und der Bedarf nach psychosozialer oder spiritueller Unterstützung ermittelt. Belastende Symptome werden analysiert, die aktuelle Medikation wird erfragt und dokumentiert.

Die Einschaltung des Palliativmedizinischen Konsiliardienstes ist nur nach Absprache und im Einverständnis mit dem behandelnden Hausarzt möglich.

Nach dem Erstkontakt wird nach Rücksprache mit den Betroffenen Verbindung zu den anderen Netzwerkpartnern aufgenommen. Es werden Informationen ausgetauscht und erste Vereinbarungen getroffen. Zu möglichen Netzwerkpartnern können neben der Familie, Nachbarn und Freunden, die eingebundenen Ehrenamtlichen, die Hausärzte, Pflegedienste und Pflegeheime, Krankengymnasten, Betreuer, Apotheken, Sanitätshäuser und andere gehören.

Die weitere Begleitung wird individuell nach Bedarf und im ständigen Kontakt zu anderen Beteiligten gestaltet. Ein Schwerpunkt ist dabei die telefonische Beratungsleistung, in größeren Abständen und bei Bedarf werden erneute Besuche vereinbart. Immer häufiger werden gemeinsame Visiten mit anderen Behandlern durchgeführt.

Bei schwierigen Symptomen und in der Finalphase erfolgen Besuche sehr engmaschig, bei Bedarf täglich. Gemeinsam mit dem Palliativmedizinischen Konsiliardienst und den Primärversorgern wird die Symptomkontrolle durchgeführt. Dabei wird besonders auf eine möglichst einfache, so wenig invasiv wie mögliche, Handhabung von Medikamentengaben und Hilfsmiteleinsetzten geachtet.

Neben der Koordination des Einsatzes der ehrenamtlichen Mitarbeiter und der psychosozialen Unterstützung der Betroffenen und ihrer Angehörigen durch entlastende Gespräche hat die palliativ- pflegerische, palliativ- medizinische und sozialrechtliche Beratung durch den AHPBD in den letzten Jahren deutlich zugenommen (s. Anhang Nr.3, S. 33).

Beratungs- u. Schulungsleistungen werden immer häufiger direkt von den Hausärzten, besonders aber auch von Pflegediensten und Pflegeheimen angefordert. Inhaltlich wird neben der Beratung und dem „training on the job“ zu konkreten praktischen Fragestellungen, die Beratung bei schwierigen ethischen Fragen und psychosoziale Unterstützung für das Team in Belastungs- und Krisensituationen angefordert.

Zunehmend gewinnt die Koordination im Netzwerk als Aufgabe des AHPBD an Bedeutung. Hierbei geht es weniger um Übernahme von Aufgaben, als um Stützung des vorhandenen Netzwerks und Förderung von Ressourcen und Kompetenzen.

Durch gute Notfallplanung wird versucht, Krisensituationen schon im Vorwege zu vermeiden oder zu entschärfen. In Ausnahmesituationen werden vom AHPBD und der angeschlossenen Palliativstation Medikamente und Hilfsmittel ausgeliehen, wenn sie anderweitig nicht entsprechend zeitnah geliefert werden können.

Mit Krankenkassen, dem medizinischen Dienst und den Sozialhilfeträgern hat sich ein guter Kontakt entwickelt. Gemeinsam wird versucht, für den Einzelfall bei Krisensituationen schnelle Lösungen zu finden.

Begleitungen enden nicht mit dem Tod. Angehörige werden bei Bedarf an die angeschlossenen Trauerberatungsangebote (s. Punkt 5.5) im Katharinen Hospiz oder bei anderen Einrichtungen weitervermittelt.

#### **5.4 Öffentlichkeitsarbeit und Schulung**

Von Beginn an ist im Katharinen Hospiz am Park auf ein breit angelegtes Öffentlichkeits- und Schulungsangebot Wert gelegt worden.

Jährlich finden im Haus ein Sommerfest und ein Herbstbasar statt, die fast komplett von Ehrenamtlichen organisiert werden und der Öffentlichkeit die Möglichkeit bieten, das Haus kennen zu lernen.

Daneben gibt es regelmäßig Großveranstaltungen an anderen Orten, z. B. Konzerte und Gottesdienste in Kirchen, die Nordischen Hospiztage in Sankelmark und andere, die in Kooperation mit Anderen organisiert werden.

Regelmäßig finden im Haus Informationsveranstaltungen für verschiedene Gruppen (Kranken- und Altenpflegeschulen, Praktikanten im freiwilligen sozialen Jahr, Schulklassen, Hospizgruppen, Parteien, usw.) statt. Weitere Veranstaltungen im Katharinen Hospiz am Park sind: Angehörigennachmittage, öffentliche Vorträge, Mitgliederversammlung Förderverein, Runde Tische, etc. Im Jahr 2006 fanden beispielsweise 51 Veranstaltungen mit 1696 Menschen statt, davon waren 29 Informationsveranstaltungen mit 606 Teilnehmern.

Zusätzlich werden Kurse und Seminare zu hospizlichen und palliativpflegerischen Themen angeboten, die sowohl von Fachkräften als auch von interessierten Bürgern besucht werden

(2006: 12 Seminare mit 144 Teilnehmern zu folgenden Themen: Begleitung von Sterbenden und ihren Angehörigen, Mit Musik kranke und sterbende Menschen begleiten, Heilsame Berührungen für kranke und sterbende Menschen, Begleitung von Menschen mit Demenz in der letzten Lebensphase, Pflegeprobleme in der Terminalphase, Gesprächsführung in der Sterbegleitung).

Auch bundes- und landesweit arbeiten Mitarbeiter des Katharinen Hospiz am Park bei Vorträgen, Kursen und Schulungen mit. Zu nennen sind hier: Basis- und Aufbaukurse Palliativmedizin für Ärzte, Palliative-Care Kurse für Pflegende, Multiplikatoren Ausbildung nach dem Celler Modell, Vorstandsarbeit im Hospiz- und Palliativverband. Bei all diesen Weiterbildungsangeboten und der Verbandsarbeit waren Persönlichkeiten des Katharinen Hospizes prägend beteiligt.

## **6. Zukunftsperspektiven**

Neben den bereits bestehenden Arbeitsbereichen im Katharinen Hospiz am Park (s. Anhang Nr. 8.2, S. 19), wird in der Zukunft ein weiterer Arbeitsbereich „Palliativ- Care- Team“ entstehen.

Die Herausforderung hier besteht darin, den neuen Bereich intern gut zu integrieren und gleichzeitig die bisherige Arbeitsweise und Haltung zu erhalten, weiterzuentwickeln und gewachsene Strukturen in der Region zu berücksichtigen. Besonders die enge Verzahnung zwischen dem ehrenamtlichen hospizlichen Engagement und den professionellen Beratungsleistungen hat sich in der Begleitung von Betroffenen und ihren Familien bewährt.

## 6.1 Aufbau eines Palliativ - Care –Teams

Auf Initiative des Hospiz- und Palliativverbandes Schleswig-Holstein (HPVSH) und des Sozialministeriums sind in Schleswig- Holstein 13 Pilotprojekte zum flächendeckenden Aufbau von SAPV entstanden, die vom Sozialministerium gefördert werden. Eine weitere Projektgruppe schloss sich später an und fällt deswegen nicht unter die Förderung.

Vertreter dieser 14 Pilotprojekte haben sich zur „Arbeitsgemeinschaft spezialisierte ambulante Palliativversorgung Schleswig-Holstein“ (ASPVSH) zusammengeschlossen. In verschiedenen Arbeitsgruppen (AG Finanzierung, AG Dokumentation, Evaluation und Qualitätsmanagement, AG Fortbildung) wird versucht, gemeinsame Modelle und Arbeitsgrundlagen zu entwickeln. Das gemeinsame Bestreben ist, die großen regionalen und strukturellen Unterschiede zu berücksichtigen und gleichzeitig Raum für individuelle Ausprägungen zu erhalten. In allen Arbeitsgruppen arbeiten Mitarbeiter des Katharinen Hospiz am Park aktiv mit.

Im Katharinen Hospiz am Park trifft sich die Projektgruppe „Palliativ-Care-Team“ seit Januar 2008 regelmäßig einmal in der Woche. Zu Beginn ist ein Konzept und ein Zeitplan entwickelt worden (s. Anlage Nr. 8.6, S. 39).

Bei der Vorbereitung für das Pilotprojekt sind niedergelassene Ärzte, Pflegedienste und Pflegeheime, mit denen 2006 zusammengearbeitet wurde, angeschrieben und um eine Unterstützungserklärung gebeten worden. 93 von 142 Angeschriebenen haben mit ihrer Unterschrift bekräftigt, dass sie die Initiative des Katharinen Hospiz am Park, ein Palliativ- Care-Team für Flensburg und die Region aufzubauen, unterstützen und in der Zukunft gerne mit diesem Team kooperieren und sich an einem Netzwerk beteiligen wollen.

Es fanden drei Informationsveranstaltungen (Flensburg, Region West, Region Ost) statt, zu denen alle in der Region tätigen Hausärzte, Pflegedienste, Leitungen von Pflegeheimen und Seelsorger eingeladen wurden. Diskutiert wurden die bisherige Zusammenarbeit, der Stand der Planungen und zukünftiger Bedarf. Darüber hinaus wurden Wünsche, Ideen und Visionen zusammengetragen. Auch mit den benachbarten Pilotprojekten besteht ein Austausch mit dem Ziel, Schnittstellen zu erkennen und Grenzümgebungen gut zu versorgen.

In der internen Arbeitsgruppe im Katharinen Hospiz am Park werden zurzeit Systeme zur Leistungs- u. Arbeitsbeschreibung sowie Leistungserfassung, zur Dokumentation und zur Notfallplanung entwickelt. Diese Arbeit orientiert sich an einem selbst entwickelten Modell (s. Anhang Nr.8.6, S. 46) zur Integration von SAPV in vorhandene Teamstrukturen.

## 7. Resumée

Das Katharinen Hospiz am Park ist eine Einrichtung der beiden Flensburger Krankenhäuser Ev. Luth. Diakonissenanstalt und St. Franziskus Hospital und hat den Auftrag, einen bewussten und würdevollen Umgang mit Sterben, Tod und Trauer in der Gesellschaft zu fördern, zu unterstützen und zu ermöglichen.

30 % des Budgets besteht aus Spenden.

Über die Jahre ist ein ökumenisches Zentrum für Hospizarbeit und Palliativmedizin entstanden.

Diese Entwicklung war immer geprägt von unserem Bestreben, sowohl Palliative-Care und Hospizbewegung, stationäre und ambulante Arbeit als auch Haupt- und Ehrenamt miteinander zu verbinden.

Wir arbeiten sehr intensiv an der Betreuung der Patienten und ihrer Familien, die spezialisierte ambulante Palliativversorgung benötigen. Immer wieder stellen wir dabei fest, dass die allgemeine Palliativversorgung zurzeit noch nicht ausreichend vorhanden ist, und ein großer Bedarf an Fort- u. Weiterbildung besteht.

Weiterhin beobachten wir, dass die einzelnen Begleitungen immer intensiver in ihren Anforderungen werden. Die Veränderungen, die durch SAPV in der Zukunft entstehen sollen, werden bereits jetzt im sich wandelnden Charakter der Alltagsarbeit spürbar.

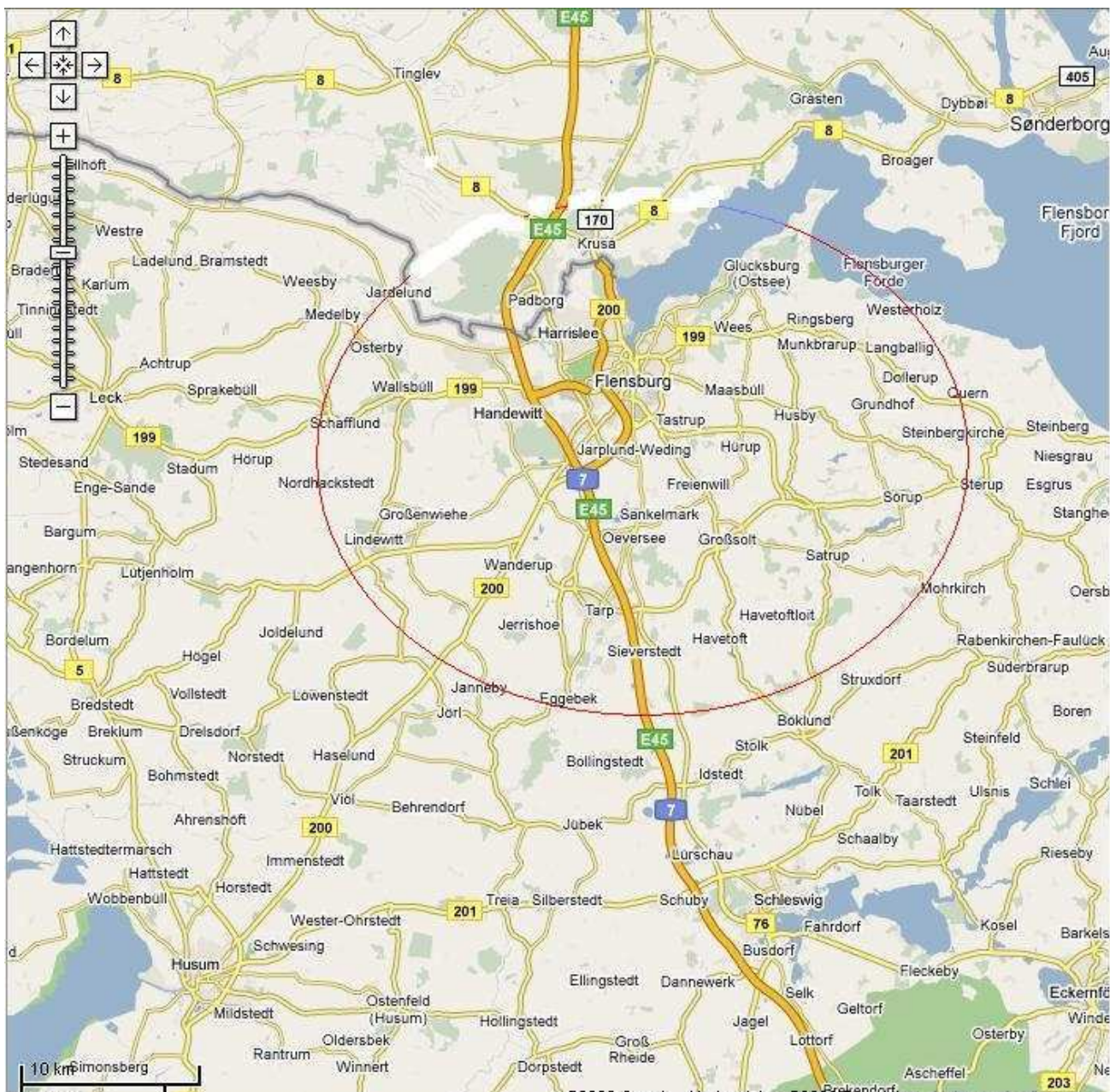
Die Vielzahl an Aufgaben, die an das Team herangetragen werden, ist für uns eine Herausforderung.

Wir arbeiten in dem Bewusstsein, dass wir von vielen Menschen in der Region unterstützt und getragen werden, die bereit sind, diese Entwicklung mit zu gestalten.



## **Anhang Nr. 8.1**

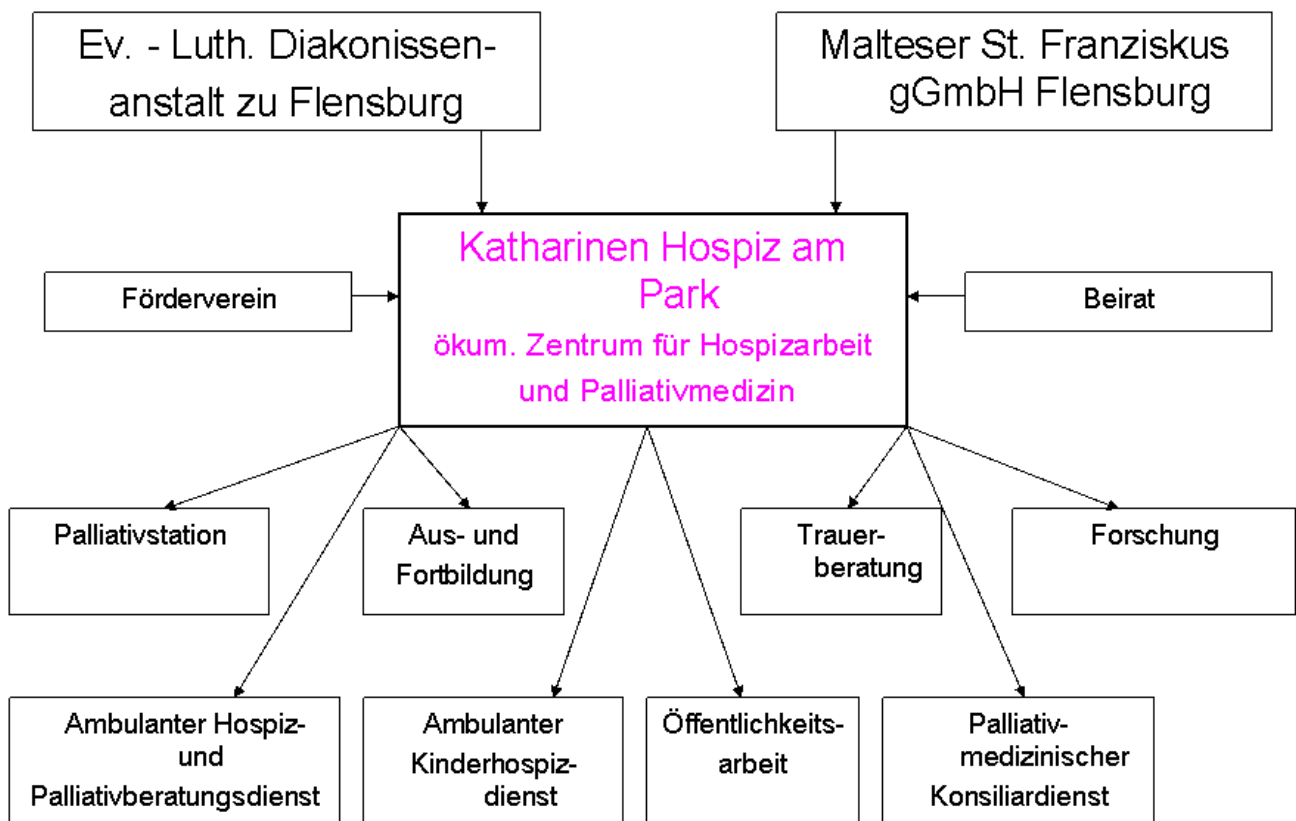
# **Karte der Region**



(aus Google maps)

## **Anhang Nr. 8.2**

# **Organigramm und Konzept Katharinen Hospiz am Park**



Stand: 14.06.2004

## Konzept für das Katharinen Hospiz am Park (Ökum. Zentrum für Hospizarbeit und Palliativmedizin)

### I. Leitgedanken der Hospizkonzeption 1990

In unseren Überlegungen für ein Hospiz lassen wir uns von folgendem Gedanken leiten. Er ist uns und vielen in der Hospizbewegung Tätigen Richtschnur und Auftrag.

- Alle Menschen sind ein Abbild Gottes - unabhängig von ihrem körperlichen, seelischen, geistigen Zustand - und haben vom Moment ihrer Entstehung an Rechte erhalten, die Gültigkeit bis zur Stunde des Todes haben: Recht auf Menschenwürde, auf Individualität, auf Beziehungen.
- Kranksein, Abschied nehmen und Tod sind elementare Erfahrungen jedes Menschen. Geburt und Sterben sind Tore des Lebens.
- Alle Mitarbeiter sollen die Patienten und deren Angehörige einen christlichen Geist spüren lassen nach der Art, wie er von Jesus Christus und seinem Umgang mit Menschen bekannt ist: Wahrhaftig, annehmend, versöhnlich, ermutigend, aufrichtend, glaubend, froh.

### II. Zielsetzung der Hospizkonzeption 1990

Mit dem Aufbau eines Hospizes möchten wir in Flensburg eine Bewegung auslösen bzw. koordinieren, die in die Krankenhäuser, in Alten- und Pflegeheime einwirkt sowie Familien, Alleinstehende und alle berührt, die betroffen sind oder als Hauptamtliche und Ehrenamtliche mit Sterbenden zu tun haben. Überall soll den Sterbenden geholfen werden, ihren letzten Lebensabschnitt bewusst und in Würde zu leben.

- Wir wollen nicht die bereits vorhandenen Dienste ersetzen.
- Wir wollen unterstützend arbeiten, d.h. beratend, motivierend, entlastend, wo andere zum Beispiel Mitarbeiter der Sozialstationen, des Arbeitskreises für Hauspflege, Gemeindeschwestern, Pflegende auf Stationen oder Angehörige/ Freunde/Nachbarn schon eine begleitende Beziehung aufgebaut haben.
- Wir wollen unmittelbar arbeiten, d.h. eine direkte Sterbebegleitung und unmittelbare Beziehung zu einem Sterbenden und seinen Angehörigen übernehmen, wo andere Begleitung nicht vorhanden ist.
- Wir wollen die hospiz-medizinische Patientenversorgung nach dem Vorbild von Cicely Saunders verbessern. Dabei sollen quälende Schmerzen und andere Symptome durch ein erfahrenes interdisziplinäres Behandlungsteam gelindert werden.

### III. Verlauf

Das erste Konzept für das Katharinen Hospiz am Park wurde im November 1990 erstellt. Nachdem es über 10 Jahre gültig war, wurde im Jahr 2000 von den Mitarbeitern des Katharinen Hospiz am Park ein neues Leitbild für die Arbeit erstellt, an dem bis zum Jahr 2002 weitergearbeitet wurde.

Im Jahr 2001 wurde von den Gesellschaftern des Katharinen Hospiz am Park der Auftrag erteilt, das alte Konzept auf weitere Gültigkeit bzw. Weiterentwicklung zu überarbeiten.

Dazu wurde eine Arbeitsgruppe gebildet, die sich aus den beiden Geschäftsführern (Herrn Kiyek und Herrn Kuhlmann), der Hospizleitung (Frau Ingwersen und Herrn Nordlund), den Stationsleitungen (Frau Tepel und Herrn Wedekind), zwei Ehrenamtlichen (Frau Ossowski und Frau Petersen) und den beiden Moderatoren (Frau Klingsporn und Herrn Landbeck) zusammensetzt.

### IV. Das neue Leitbild (2000 bis 2002)

1. Das Ev.-Luth. Diakonissenkrankenhaus und das Malteser Krankenhaus St. Franziskus Hospital mit ihren evangelischen und katholischen Traditionen gründeten und betreiben das Katharinen Hospiz am Park als eine ökumenische Einrichtung. Dort wird unsere Arbeit getragen vom Vertrauen in die Liebe Gottes in seinem freien und den Menschen annehmenden Sinne.
2. Wir sehen den Menschen als eine Einheit von Körper, Seele und Geist mit dem Recht auf eine ganzheitliche, d.h. eine körperliche, seelische und spirituelle Begleitung. Als ein soziales Wesen bedarf er der Möglichkeit zur menschlichen Beziehung und zur Gemeinschaft. Wir wollen die Individualität des Menschen, seine Möglichkeit zur Selbstbestimmung und seine persönlichen Ressourcen fördern. Jeder Mensch ist einzigartig und ihm soll mit Respekt und Würde im Leben und über den Tod hinaus begegnet werden.
3. Geburt und Tod sind Tore des Lebens. Sterben ist wie Geburt ein Teil des Lebens, den wir in das Bewusstsein und in den Alltag der Gesellschaft integrieren möchten. Die Begrenzung des Lebens wird von uns akzeptiert und die Erhaltung der Würde und der Lebensqualität sind Ziele der Arbeit.
4. Unser Begleitungs- und Schulungsangebot steht jedem Menschen offen, unabhängig von Religion, Rasse, Geschlecht und persönlichen finanziellen Verhältnissen.

### V. Konzept, Status und Auftrag

Das Katharinen Hospiz am Park ist eine Einrichtung der beiden Krankenhäuser Diakonissenanstalt und St. Franziskus Hospital und hat den Auftrag, einen bewussten und würdevollen Umgang mit Sterben, Tod und Trauer in der Gesellschaft zu fördern, zu unterstützen und zu ermöglichen. Dabei ist Palliativmedizin und Palliativ Care eine Grundlage.

Unter Palliativ Care/Palliativmedizin verstehen wir:

„Die aktive, ganzheitliche Behandlung von Patienten mit einer progredienten, weit fortgeschrittenen Erkrankung und einer begrenzten Lebenserwartung zu der Zeit, in der die Erkrankung nicht mehr auf eine kurative Behandlung anspricht und die Beherrschung von Schmerzen, anderen Krankheitsbeschwerden, psychologischen, sozialen und spirituellen Problemen höchste Priorität besitzt.“

Palliativ Care/Palliativmedizin soll:

- Leben bekräftigen, aber den Tod als unausweichlich akzeptieren.
- den Tod weder beschleunigen noch verzögern.
- Patienten die Behandlung von Schmerzen und anderen quälenden Symptomen anbieten.
- psychologische, soziale und spirituelle Aspekte der Behandlung so integrieren, dass es dem Patienten möglich wird, den bevorstehenden Tod konstruktiv zu verarbeiten.
- durch strukturierte Behandlung und Pflege dem Patienten bis zu seinem Tod ein aktives und kreatives Leben ermöglichen.
- Beistand anbieten, der Familien hilft, die Krankheit und den unausweichlichen Verlust des Angehörigen zu verarbeiten.

(WHO-Definition)

Von besonderer Bedeutung bei diesem Auftrag ist die Vernetzung des Katharinen Hospiz am Park mit den Krankenhäusern auf der Ebene der Krankenhausträger, der Krankenhausleitung, auf allen nachgeordneten Ebenen, insbesondere der Medizin, der Pflege und der Seelsorge. Es bleibt eine dauerhafte Aufgabe, diese Vernetzung zu optimieren.

Um das oben genannte Ziel umzusetzen, gliedert sich das Katharinen Hospiz am Park als „Zentrum für Hospizarbeit und Palliativmedizin“ in folgende 8 Arbeitsbereiche:

### V. 1. Palliativstation

Es stehen 6 Betten (Einzelzimmer) für den stationären Aufenthalt, ein Gästezimmer und Betten für Angehörige zur Verfügung. (Unter Angehörige verstehen wir alle Nahestehende). Das Angebot der Palliativstation umfasst:

- Linderung von Symptomen wie Schmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Luftnot u.a.
- Ganzheitliche Pflege nach den Prinzipien der Palliative Care
- Lebensbeistand und Sterbebegleitung durch Gespräche mit den Mitarbeitern, Kunsttherapie, rhythmische Einreibungen, etc.
- Soziale Beratung mit Pflege- und Hilfsmittelanträgen durch den Ambulanten Hospiz- und Palliativ-Beratungsdienst

- Das Angebot der Seelsorge für jeden Patienten durch die Seelsorger der beiden Krankenhäuser
- Angehörigenbetreuung durch die Mitarbeiter (Arzt, Pflegende, Seelsorger) und Trauerbegleitung als Angebot für die Hinterbliebenen.  
Um diese Aufgaben erfüllen zu können, gibt es intensive interdisziplinäre Kommunikation in Übergaben, Teamgesprächen und Supervisionen, sowie die vielfältige Unterstützung durch ehrenamtliche Mitarbeiter.

### V. 2. Ambulanter Hospiz- und Palliativberatungsdienst

Der Ambulante Hospiz- und Palliativ-Beratungsdienst hat die Aufgabe, Schwerkranke, Sterbende und ihre Angehörigen in der häuslichen Umgebung zu begleiten, mit dem Ziel, die Lebensqualität der Patienten zu fördern und das Sterben zu Hause zu unterstützen. Er will durch Zusammenarbeit mit den Pflegeheimen, den ambulanten Pflegediensten, den Krankenhäusern und den Hausärzten dazu beitragen, dass der hospizliche Begleitungsansatz in alle gesellschaftlichen Bereiche hineinwirkt. Im Ambulanten Hospiz- und Palliativberatungsdienst arbeiten Fachkräfte und gut geschulte ehrenamtliche Mitarbeiter zusammen. Das Angebot des Ambulanten Hospiz- und Palliativberatungsdienstes umfasst:

- psychosoziale Beratung und Begleitung
- palliativ-pflegerische und palliativ-medizinische Beratung
- Begleitung durch ehrenamtliche Mitarbeiter
- Gespräche zur Entlastung der Patienten und deren Angehörigen
- Sitzwachen in den Krankenhäusern, Pflegeheimen oder zu Hause

### V. 3. Ambulanter Kinderhospizdienst

Der ambulante Kinderhospizdienst hat die Aufgabe, die Situation von Kindern, die durch eigene Erkrankung oder von Krankheit und Tod anderer betroffen sind, zu verbessern. Im ambulanten Kinderhospizdienst arbeiten Fachkräfte mit gut geschulten Ehrenamtlichen zusammen.

Die Aufgaben des ambulanten Kinderhospizdienstes sind:

- Die ambulante Betreuung von Kindern mit lebensverkürzenden Erkrankungen und von schwerstbehinderten Kindern
- Begleitung der Eltern
- Betreuung und Begleitung der Geschwister
- Trauerbegleitung für Eltern und Geschwister über den Tod des Kindes hinaus
- Begleitung von Kindern bei Verlust eines Angehörigen (auch in Kindertrauergruppen)
- Schulung von ehrenamtlichen MitarbeiterInnen zur Begleitung kranker und trauernder Kinder für den Raum Schleswig-Holstein
- Schaffung einer Informations- und Anlaufstelle zum Thema Kind und Tod in der Mühlenstraße 3
- Kooperation und Erfahrungsaustausch mit allen, die mit schwerkranken und sterbenden Kindern arbeiten



- Zusammenarbeit mit dem Kinderhospiz Sternenbrücke in HH, wenn es um stationäre Versorgung geht
- Palliativmedizin und Palliativ Care, wie sie im Katharinen Hospiz am Park praktiziert werden, stärker in die Kinderheilkunde einzubringen

#### V. 4. Palliativmedizinischer Konsiliardienst

Nach Anfrage der behandelnden Ärzte werden Besuche der Ärzte der Palliativstation bei Patienten mit quälenden Symptomen in den beiden Krankenhäusern und zu Hause - auch vor eventuellen stationären Aufnahmen - angeboten.

#### V. 5. Trauerberatung

Trauerbegleitung für die Hinterbliebenen ist eine wichtige Ergänzung zu der Arbeit mit den Patienten. Wir bieten für Trauernde an:

- Einzelgespräche
- Begleitungen durch ehrenamtliche Mitarbeiter
- Trauergruppen
- Angehörigenachmittage mit Gedenkgottesdiensten für Hinterbliebene der Patienten der Palliativstation

Das Angebot der Trauerbegleitung wendet sich insbesondere an die Hinterbliebenen der Patienten, die ambulant oder stationär begleitet wurden, es steht aber auch allen anderen trauernden Menschen offen.

#### V. 6. Aus- und Fortbildung

Die Hospizarbeit und die Palliativmedizin möchten mit ihren Erkenntnissen und Erfahrungen in alle Bereiche hineinwirken, in denen sterbende Menschen begleitet werden. Das Angebot umfasst:

- Ausbildung von Kranken- und Altenpflegeschülern sowie von Medizinstudenten und Ärzten im praktischen Jahr
- ein regelmäßiges Schulungsprogramm mit Erfahrungen und Themen der Hospizarbeit und der Palliativmedizin zur Qualifizierung der Mitarbeiter in den Krankenhäusern, in den Pflegeheimen, den ambulanten Pflegediensten und in den umliegenden Hospizgruppen
- Mitarbeit in Kursen für Palliative Care und Palliativmedizin
- Organisation von Fachtagungen in Zusammenarbeit mit Anderen
- Vortragsarbeit und Referententätigkeit

#### V. 7. Öffentlichkeitsarbeit

Der Öffentlichkeitsarbeit im Katharinen Hospiz am Park kam von Anfang an eine große Bedeutung zu, weil der würdevolle Umgang mit den Sterbenden in

der Gesellschaft verankert werden soll. Weiterhin muss das Katharinen Hospiz am Park durch viele ehrenamtliche Mitarbeiter und durch eine hohe Spendenbereitschaft von der Öffentlichkeit getragen werden.

Die Öffentlichkeitsarbeit beinhaltet:

- ständige Präsentation des Konzeptes und des Hauses für Gruppen
- öffentliche Vorträge und andere Veranstaltungen
- Tage der offenen Tür
- einen regelmäßigen Informationsbrief (Katharinenbrief)
- Betreuung der Spender
- regelmäßige Presseberichte
- Einladungen, bzw. offenes Haus für andere Gruppen (z. B. Tumorzentrum)
- einen Beirat
- eine nahe Zusammenarbeit mit dem Förderverein

#### V. 8. Forschung

Zu einem Zentrum für Hospizarbeit und Palliativmedizin gehört Forschung. Es soll Verknüpfung mit wissenschaftlicher Kompetenz an der Flensburger Universität hergestellt werden, um Forschungsprojekte zu initiieren. Bislang gibt es die Teilnahme an Dokumentationsstudien.

#### VI Finanzielle Situation

Die finanzielle Situation ist dadurch geprägt, dass ca. zwei Drittel der Kosten über die Abrechnungssätze mit den Krankenkassen abgedeckt sind. Bei ca. einem Drittel der Kosten ist das Katharinen Hospiz am Park auf öffentliche Zuschüsse, Mittel der beiden Träger sowie in besonderem Maße auf Spenden angewiesen. Damit kommt der Verbindung zu öffentlichen Institutionen und Finanzgebern eine große Bedeutung zu.

#### VII Herausforderungen für die Zukunft

Die Konzeptarbeitsgruppe hat fünf Schwerpunkte genannt, denen in der Zukunft wesentliche Bedeutung zukommt.

##### VII. 1. Professionalisierung der Spendenarbeit

Die Arbeitsgruppe (Herr Kuhlmann, Herr Kiyek, Frau Deinzer, Frau Kolwe, Frau Petersen, Frau Maertin, Herr Nordlund und Frau Ingwersen) hat den Auftrag, Vorschläge zu unterbreiten, wie das Spendenniveau zu halten bzw. zu erhöhen ist. Die Vorschläge der Arbeitsgruppe sollen ständig weiterentwickelt werden auf regelmäßigen Besprechungen (mindestens 3x im Jahr).

##### VII. 2. Integration in die beiden Krankenhäuser

Im ärztlichen Bereich findet eine Integration in die Krankenhäuser zur Zeit statt durch:

kostenlose Konsile durch die Ärzte der Palliativstation in den Krankenhäusern, Bereitschaftsdienste der Oberärzte der beiden Krankenhäuser auf der Palliativstation, wechselseitige Teilnahme an Fort- und Weiterbildungen, Gruppentreffen und Praktikumsangebote für Ärzte im praktischen Jahr.

Im pflegerischen Bereich findet eine Integration in die Krankenhäuser zur Zeit statt durch:

Hospitationsangebote, Stationsleitungskonferenz, 9 Praktikumsplätze pro Jahr für Schüler der Kranken- und Altenpflegeschulen.

Dauerhaft ist eine Rotation der Pflegekräfte des Katharinen Hospiz am Park mit den Pflegekräften der Krankenhäuser anzustreben.

Zur Integration in die Krankenhäuser sind Treffen mit den beiden ärztlichen Direktoren und den Pflegedienstleitungen vorgesehen. Verantwortlich für die Integration in die Krankenhäuser sind vorrangig der ärztliche Leiter und die Stationsleitung.

### VII. 3. Aus- und Weiterbildung

Der Aus- und Weiterbildung kommt wie im Konzept ausgeführt eine besondere Rolle zu. Zum weiteren Ausbau sollen folgende Punkte dienen:

- a. Die Ausbildung von Schülern der Kranken- und Altenpflege, der Famulanten, Ärzte im praktischen Jahr ist gewünscht und wird durch Mentoren angeleitet. Schnuppertage für Mitarbeiter der Krankenhäuser und anderer Einrichtungen sollen ermöglicht werden.
- b. Das Schulungsprogramm soll weiter ausgebaut werden, um Erkenntnisse und Erfahrungen der Palliativmedizin und Hospizarbeit weiter zu vermitteln. Es soll als spezielles Angebot des Katharinen Hospiz am Park in das Programm des ökumenischen Bildungszentrums integriert werden.
- c. Es soll Kontakt mit der Universität aufgenommen werden, um Projekte wissenschaftlich begleiten zu lassen.
- d. Die Mitarbeit in der Fort-, Aus- und Weiterbildung für Ärzte im Bereich Palliativmedizin in Zusammenarbeit mit der Akademie für medizinische Fort- und Weiterbildung der Ärztekammer Schleswig-Holstein und anderen Organisationen soll weitergeführt werden.
- e. Die Nordischen Hospiztage sollen als spezifische Veranstaltungen des Katharinen Hospiz am Park weitergeführt werden.
- f. Mit dem Landesverband Schleswig-Holstein zusammen soll ein Projekt entstehen, durch das Hospizmitarbeiter befähigt werden, das Thema Tod und Trauer Schülern näher zu bringen.

Verantwortlich ist die Hospizleitung.

#### VII. 4. Projekt „Vernetzung der Hospizarbeit mit den Pflegeheimen“

Durch die Unterstützung von Stiftungsgeldern wird in den Jahren 2003 und 2004 ein Projekt durchgeführt, in dem es um die Vernetzung von Hospizarbeit und Palliativmedizin mit den Pflegeheimen geht. Diese Arbeit soll auch nach dem Förderungszeitraum fortgeführt werden.

Verantwortlich für das Projekt ist die Hospizleitung in Zusammenarbeit mit den Geschäftsführern.

#### VII. 5. stationäres Hospiz

Die Idee aus dem Konzept von 1990, in Flensburg ein stationäres Hospiz einzurichten, soll langfristig weiter verfolgt werden. Eine Erweiterung der Palliativstation mit 3 - 4 Hospizbetten würden dabei dem Bedarf von Flensburg und Umgebung entsprechen.

Verantwortlich sind die Geschäftsführer.

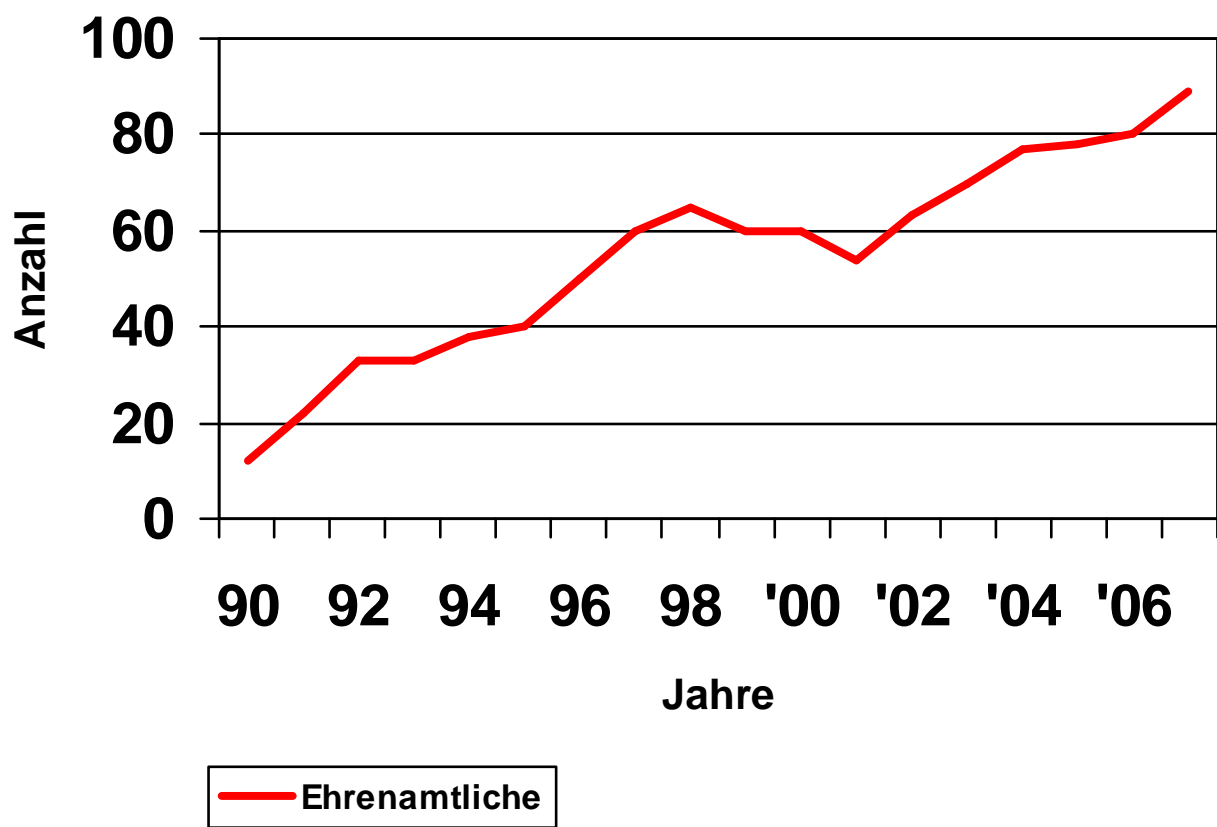
Mühlenstr. 1, 24937 Flensburg, Tel. 0461 / 503230

15.08.2005

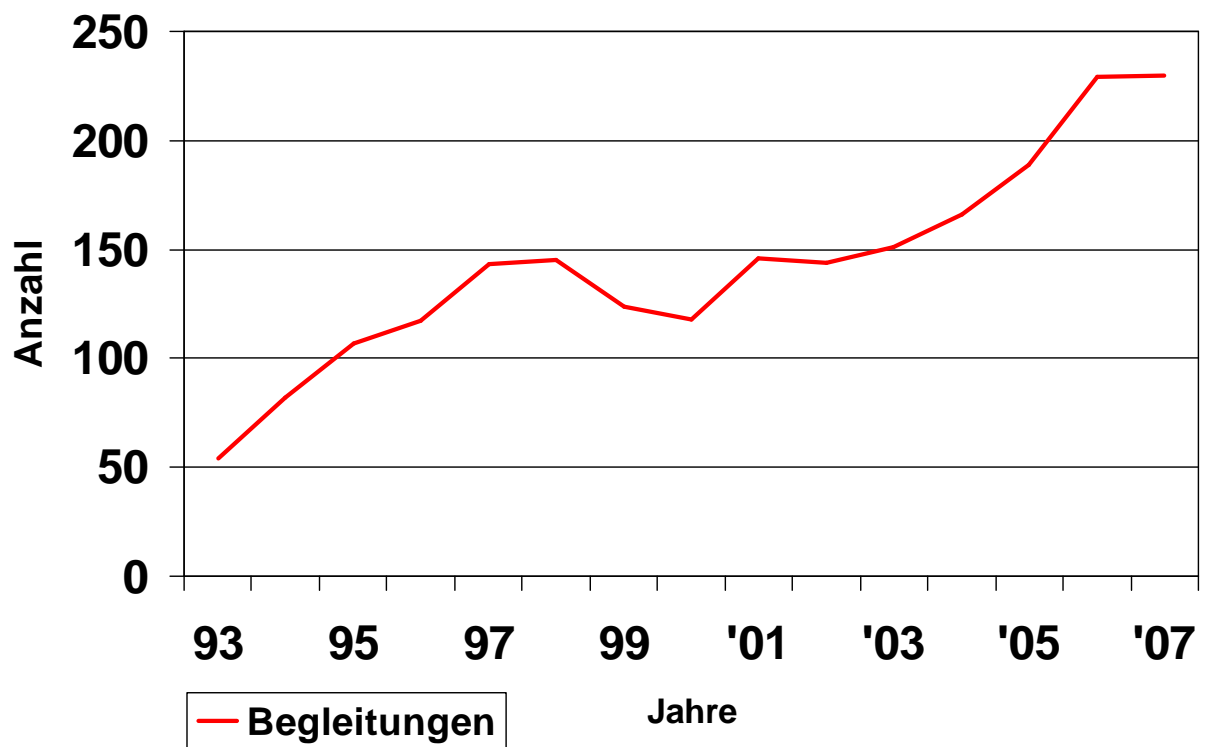
## **Anhang Nr. 8.3**

# **Statistik AHPBD**

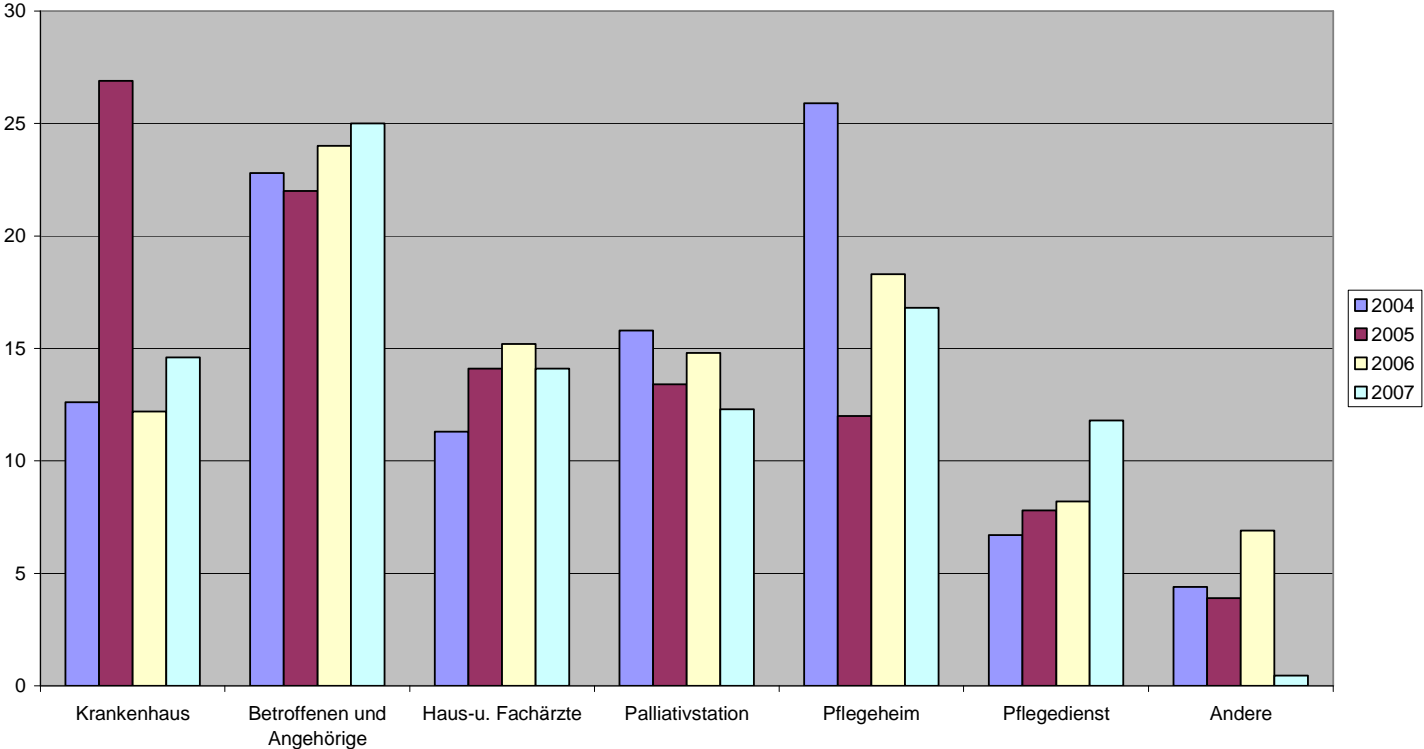
## Entwicklung der Ehrenamtlichen



## Entwicklung der Begleitungszahlen

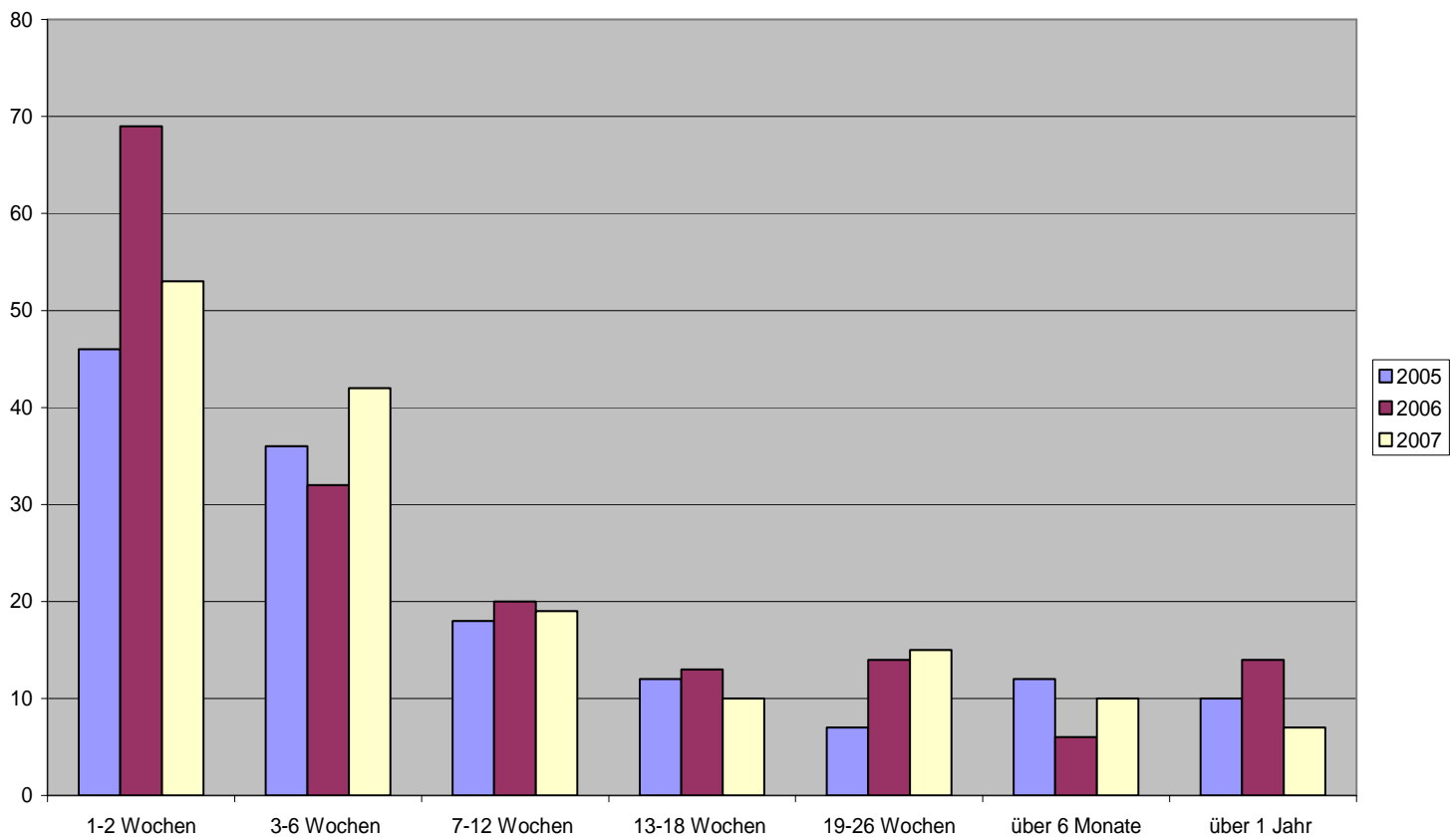


Kontakt zum AHPBD durch (in Prozent)

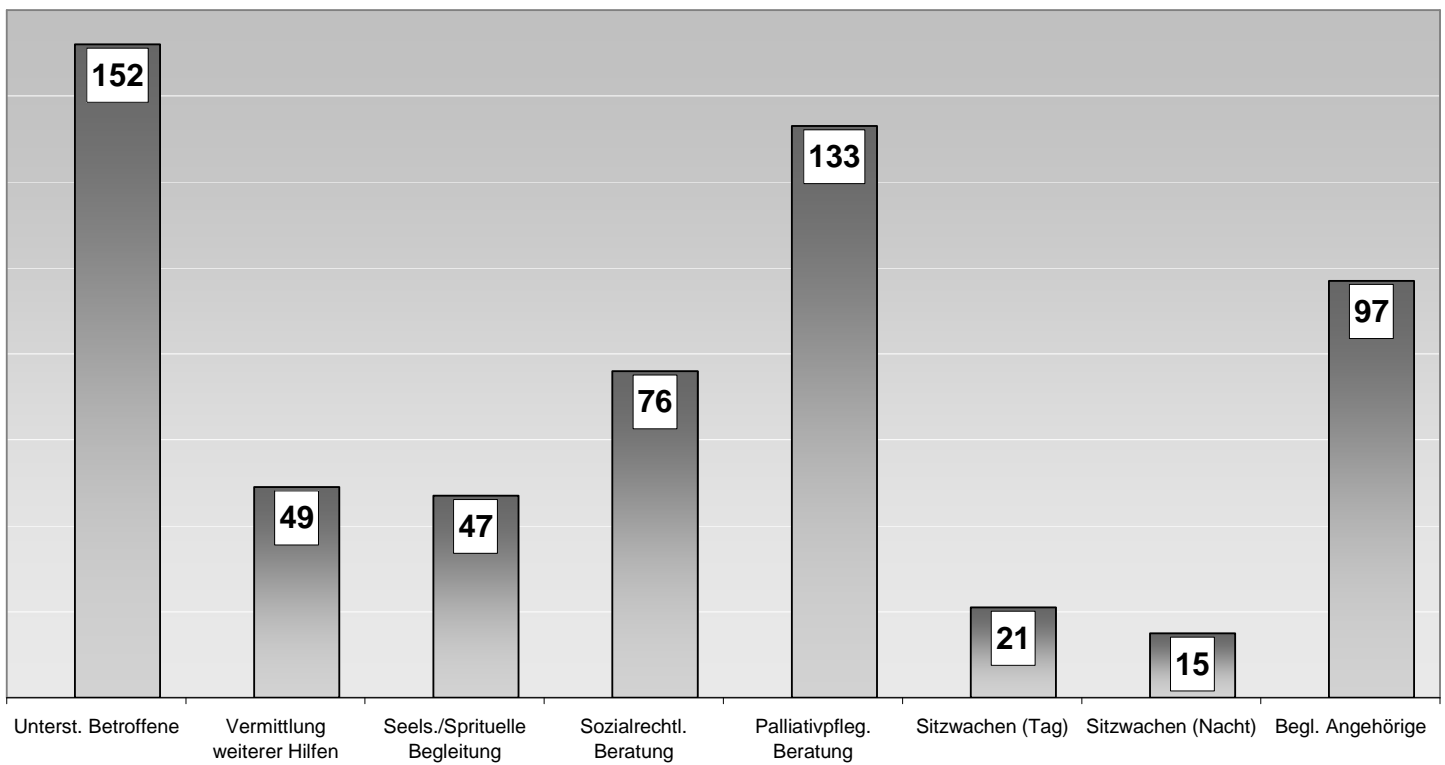




### Begleitungsdauer

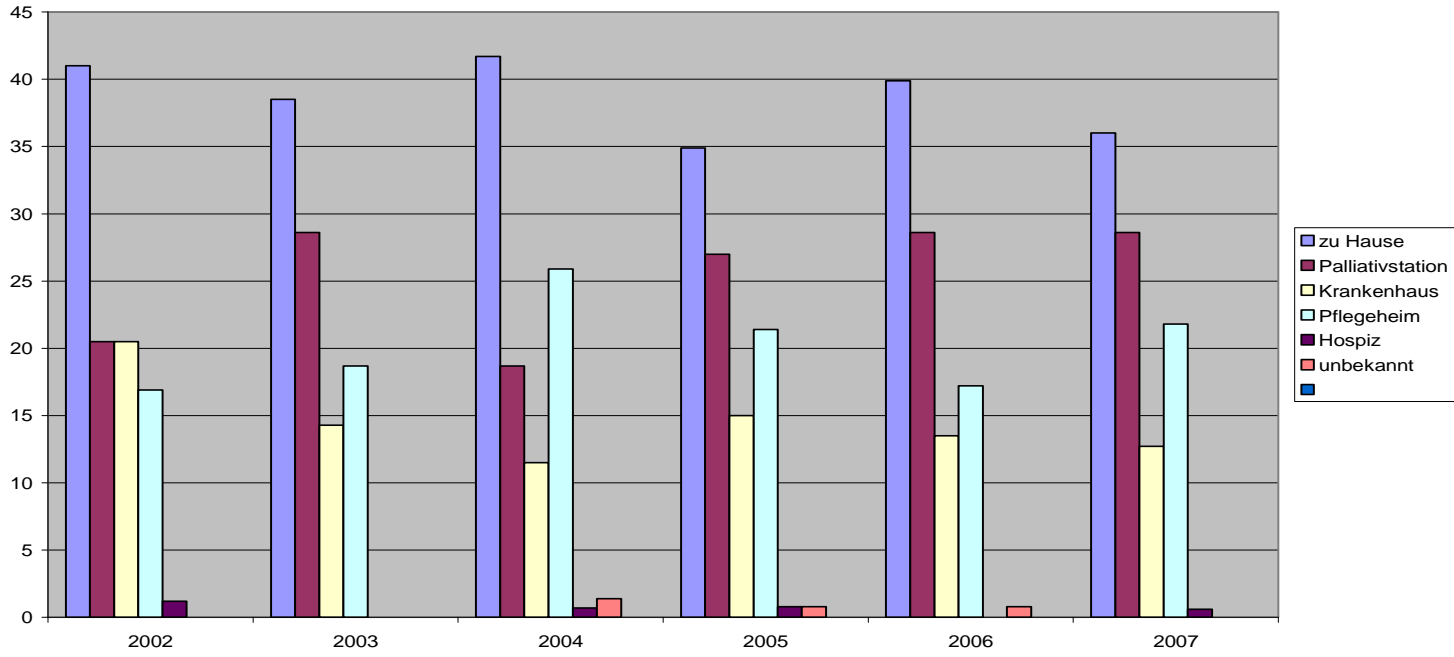


### Erbrachte Hospizleistungen



**Die hier dargestellten Leistungen beziehen sich auf das Jahr 2006, das Verhältnis der einzelnen Leistungen zueinander war in den Jahren davor und auch in 2007 ähnlich.**

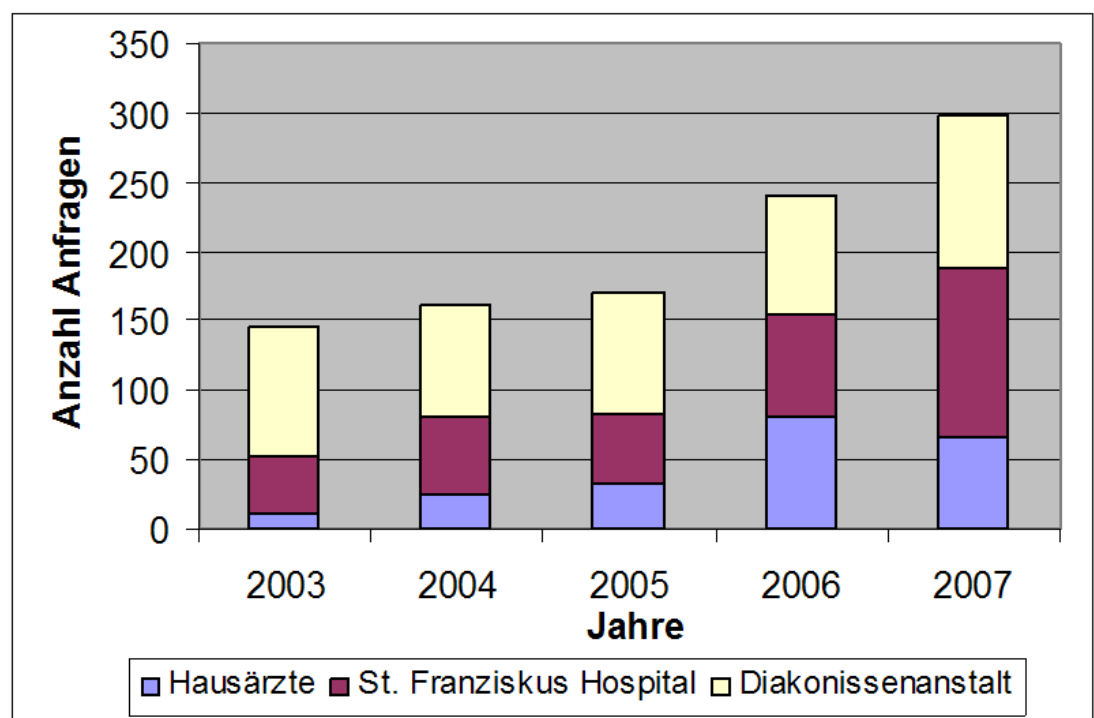
**Sterbeort in Prozent (n2002=83, n2003=91, n2004=139, n2005=126, n2006=133, n2007=133)**



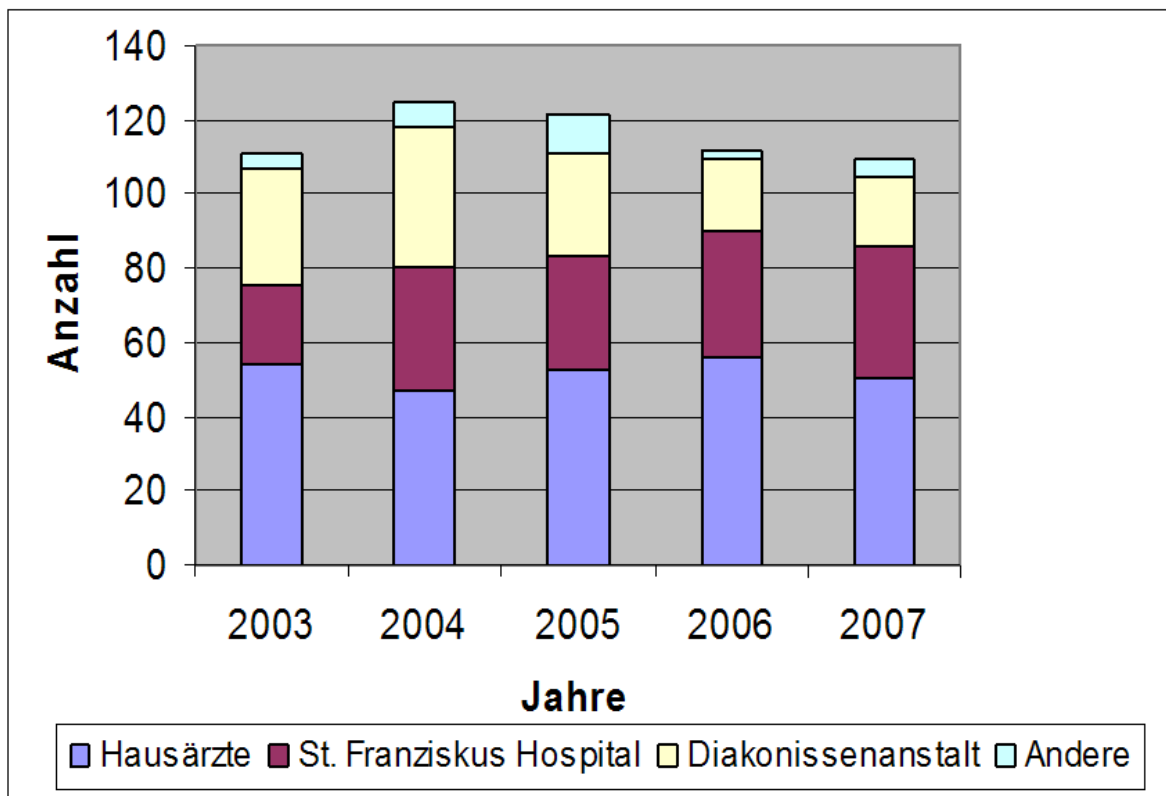
## **Anhang Nr. 8.4**

# **Statistik Palliativmedizinischer Konsiliardienst**

## Palliativmedizinischer Konsiliardienst



# Palliativstation



## **Anhang Nr. 8.5**

# **Projektbeschreibung PCT**

## **Aufbau eines spezialisierten ambulanten Palliative Care Teams in der Flensburger Region**

Dieser Antrag stellt zunächst die Grundlagen der Palliativmedizin / Palliative Care dar und stellt die heutigen Arbeitsbereiche des Katharinen Hospiz in Flensburg vor. Es folgt die Darstellung der Aufgaben und Ziele des Ambulanten Palliative Care Teams (APCT). Abschließend wird der Bedarf dargestellt und ein zeitlicher Ablaufplan aufgeführt.

### **1. Grundlagen**

„Palliativmedizin ist ein Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und ihren Familien, die mit den Problemen konfrontiert sind, die mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung mit einhergehen, und zwar durch Vorbeugen und Lindern von Leiden, durch frühzeitiges Erkennen, untadelige Einschätzung und Behandlung von Schmerzen sowie anderen belastenden Beschwerden körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art.“

(WHO-Definition 2002)

„Palliativmedizinische Versorgung beschränkt sich nicht auf eine bestimmte Erkrankung und umfasst die Zeitspanne von der Diagnosestellung einer fortgeschrittenen Erkrankung bis hin zum Ende der Trauer; dies kann einen Zeitraum von mehreren Jahren oder Wochen betreffen, selten auch Tagen. Palliativmedizinische Versorgung ist nicht identisch mit Versorgung in der Sterbephase (terminal care), aber sie schließt diese mit ein.“

„Nur in einem Klima, einer Haltung und einer Beziehung zum Patienten, die von Offenheit dem Patienten und dessen Angehörigen gegenüber bestimmt sind, können palliativmedizinische Versorgung, Betreuung und Begleitung verwirklicht werden. ....“

Palliativmedizinische Versorgung ist interdisziplinär und multiprofessionell, meist sind ein Arzt und eine Pflegeperson involviert oder andere im Gesundheitsbereich Tätige, die über die Expertise verfügen, sich um die physischen, psychischen und spirituellen Bedürfnisse von Patient und Angehörigen zu kümmern. Die Funktionsfähigkeit solcher Teams muss ermöglicht werden.“

„Gute Kommunikationsfähigkeiten sind unerlässlicher Bestandteil aller Bereiche des Gesundheitswesens und als solche nicht auf die Palliativmedizin beschränkt. Beschwerden über minderwertige Versorgung sind oft eher auf ineffektive Kommunikation als auf nicht angemessene Versorgungsleistungen zurückzuführen. Kommunikation beinhaltet viel mehr als nur die Mitteilung von Informationen. Es ist ein Prozess, an dem viele Menschen beteiligt sind, wenn es darum geht, Informationen auszutauschen sowie gegenseitiges Verständnis und Unterstützung zu gewinnen. Dabei müssen schwierige und manchmal schmerzliche Belange sowie das emotionale Leid, das im Zusammenhang mit diesen Problemen entsteht, berücksichtigt werden. Dazu braucht man Zeit, Einsatzbereitschaft und den aufrichtigen Wunsch, die Belange eines anderen hören und verstehen zu wollen. Zum Teil geht es darum, Antworten zu geben, doch viel mehr noch darum, der Person beizustehen, wenn es keine Antworten gibt, und zu versuchen, sich in ihren Schmerz einzufühlen. Es handelt sich hier nicht um ein „optionales Extra“, sondern um einen grundlegenden, inhärenten und notwendigen Bestandteil der Versorgung.“

Zitate aus „Empfehlung Rec (2003) 24 des Ministerkomitees an die Mitgliedstaaten zur Strukturierung der palliativmedizinischen und -pflegerischen Versorgung“



## 2. Allgemeine und spezialisierte Palliativversorgung

### Der palliativmedizinische Ansatz

Alle im Gesundheitswesen tätigen Fachkräfte sollten mit den grundlegenden palliativmedizinischen Prinzipien vertraut sein und diese angemessen in die Praxis umsetzen können.

### Allgemeine Palliativversorgung

Es ist anerkannt, dass einige im Gesundheitswesen tätige Fachkräfte, obwohl sie nicht ausschließlich im palliativmedizinischen Bereich arbeiten, Fortbildungen absolviert und Kenntnisse in diesem Bereich haben. Der Ausdruck „allgemeine Palliativversorgung“ wird zur Bezeichnung der Tätigkeit dieses Personals verwendet.

### Spezialisierte Palliativversorgung

Spezialisierte Palliativversorgung bezeichnet solche Dienste, deren Haupttätigkeit in der Bereitstellung von Palliativversorgung besteht. Diese Dienste betreuen in der Regel ein Patientengut mit komplexen und schwierigen Bedürfnissen und benötigen daher ein höheres Maß an Ausbildung, Personal und anderen Ressourcen.

## 3. Katharinen Hospiz am Park

Bedeutend für die aktuelle Arbeit der Katharinen Hospiz am Park gGmbH ist die Vorarbeit, die Ende der 1980er Jahre begann. Die damalige Initiative ging von den Flensburger Krankenhäusern (Ev.-Luth. Diakonissenanstalt und dem Malteser St. Franziskus-Hospital) mit der Stadt Flensburg, dem Kreis Schleswig-Flensburg und dem Land Schleswig-Holstein aus. Folgende Grundidee der Krankenhäuser stand dabei bereits 1990 im Mittelpunkt:

*„Mit dem Aufbau eines Hospizes möchten wir in Flensburg eine Bewegung auslösen bzw. koordinieren, die in die Krankenhäuser, in Alten- und Pflegeheime hineinwirkt sowie Familien, Alleinstehende und alle berührt, die betroffen sind oder als Hauptamtliche und Ehrenamtliche mit Sterbenden zu tun haben. Überall soll den Sterbenden geholfen werden, ihren letzten Lebensabschnitt bewusst und in Würde zu leben.*

- *Wir wollen nicht die bereits vorhandenen Dienste ersetzen.*
- *Wir wollen unterstützend arbeiten, d.h. beratend, motivierend, entlastend, wo andere zum Beispiel Mitarbeiter der Sozialstationen, des Arbeitskreises für Hauspflege, Gemeindefschwestern, Pflegende auf Stationen oder Angehörige/ Freunde/Nachbarn schon eine begleitende Beziehung aufgebaut haben.*
- *Wir wollen unmittelbar arbeiten, d.h. eine direkte Sterbebegleitung und unmittelbare Beziehung zu einem Sterbenden und seinen Angehörigen übernehmen, wo andere Begleitung nicht vorhanden ist.*
- *Wir wollen die hospiz-medizinische Patientenversorgung nach dem Vorbild von Cicely Saunders verbessern. Dabei sollen quälende Schmerzen und andere Symptome durch ein erfahrenes interdisziplinäres Behandlungsteam gelindert werden.“*

In den Jahren seit der Gründung 1992 hat das Katharinen Hospiz sich zu einem ökumenischen Zentrum für Hospizarbeit und Palliativmedizin entwickelt. Es wird von der Bevölkerung der Region mit Spenden unterstützt.

Es beinhaltet heute die folgenden 8 Arbeitsbereiche:

- Palliativstation mit 6 Einzelzimmern
- Ambulanter Hospiz- und Palliativberatungsdienst
- Palliativmedizinischer Konsiliardienst
- Trauerberatung
- Ambulanter Kinderhospizdienst

- Aus- und Fortbildung
- Öffentlichkeitsarbeit, und
- Forschung (befindet sich in der Planung)

Eine Zusammenarbeit zwischen dem Ambulanten Hospiz- und Palliativberatungsdienst und dem Palliativmedizinischen Konsiliardienst mit Beratung und Unterstützung von ambulanten Pflegediensten, Hausärzten, Familien und Patienten besteht bereits heute und kann somit als Vorläufer des spezialisierten Ambulanten Palliative Care Teams angesehen werden. Die im Weiteren beschriebenen Aufgaben des Ambulanten Palliative Care Teams gehen jedoch weit über diese Ansätze hinaus.

#### **4. Aufgaben und Ziele**

Das geplante Ambulante Palliative Care Team ist Teil der spezialisierten Palliativversorgung in der Region Flensburg und hat grundsätzlich eine ganzheitlich begleitende, ergänzende und unterstützende Funktion. Das APCT unterstützt die Patienten und die Akteure der allgemeinen Palliativversorgung in hauptsächlich zwei verschiedenen Lebenssituationen:

- bei fortgeschrittener unheilbarer Krankheit => im Zentrum steht die Verbesserung der Lebensqualität.
- im Sterbeprozess => im Zentrum steht die existentielle Begleitung und die Symptomlinderung durch Unterstützung der Patienten, der Angehörigen und der beteiligten Mitarbeiter verschiedener Berufsgruppen.

Das Team hat eine Brückenfunktion zwischen den Flensburger Krankenhäusern einerseits und dem Wohnort der unheilbar kranken Patienten andererseits. Das kann der private Haushalt oder das Pflegeheim sein. Den Patienten wird zu einer möglichst langen Zeit Zuhause verholphen. Die vorhandenen Ressourcen und Kompetenzen werden gestärkt und nur bei Bedarf ergänzt. Eine gute Kommunikationskultur wird gefördert.

#### **5. Mitarbeiter**

##### **1 VK Arzt mit folgenden Aufgaben:**

- Tragen der medizinischen Verantwortung des Teams
- Kontaktaufnahme und Zusammenarbeit mit den Kollegen des Zentrums für Onkologie, der Abteilung für Neurochirurgie, der Abteilung für Frauenheilkunde, der Abteilung für Urologie, der Notarztorganisation, dem ärztlichen Notdienst und den Hausärzten, etc.
- Telefonische Beratung der Ärzte zur Symptomlinderung und anderen palliativmedizinischen Maßnahmen.
- Im Auftrag der Hausärzte Patienten besuchen, untersuchen und Therapievorschlage erstellen.
- Krisenintervention in Akutsituationen durchführen und medizinische Notversorgung verbunden mit beruhigenden und stärkenden Gesprächen leisten.
- Zusammen mit dem Team ein systematisiertes langfristiges Fortbildungsprogramm entwickeln mit:

- Beratungen als „training on the job“,
- Fallbesprechungen inkl. Fallsupervision als kollegiale gegenseitige Beratung,
- Gruppen für Selbstreflexion,
- Schulungsveranstaltungen über Symptomlinderung
- Runde Tischen im Katharinen Hospiz am Park,
- Regelmäßige Teilnahme an der Selbstreflexion im Team und an der Teamsupervision.

## **2 VK Palliative Care Pflegekraft mit folgenden Aufgaben:**

- Tragen der pflegerischen Verantwortung des Teams,
- Kontaktaufnahme und Zusammenarbeit mit den pflegenden Kollegen des Zentrums für Onkologie, der Abteilung für Neurochirurgie, der Abteilung für Frauenheilkunde, der Abteilung für Urologie, den Pflegeheimen der Region und den Pflegediensten der Region,
- Telefonische Beratung der Pflegenden zur Symptomlinderung und anderen Palliative Care Maßnahmen,
- Im Auftrag der Hausärzte oder Pflegedienste Patienten besuchen, untersuchen und Vorschläge erstellen,
- Krisenintervention in Akutsituationen durchführen und Palliative Care Notversorgung verbunden mit beruhigenden und stärkenden Gesprächen leisten.
- Die Palliative Care Pflegekräfte arbeiten eng mit den Koordinatorinnen der ehrenamtlichen Hospizhelfer zusammen, um den Einsatz der Ehrenamtlichen in den Familien zu gewährleisten,
- Zusammen mit dem Team wird ein systematisiertes langfristiges Fortbildungsprogramm entwickelt mit:
  - Beratungen als „training on the job“,
  - Fallbesprechungen inkl. Fallsupervision als kollegiale gegenseitige Beratung,
  - Gruppen für Selbstreflexion,
  - Schulungsveranstaltungen über Symptomlinderung
  - Runden Tische im Katharinen Hospiz am Park und
  - Regelmäßige Teilnahme an der Selbstreflexion im Team und an der Teamsupervision.

## **Honorarkraft Seelsorger (psychotherap. Zusatzausbildung) mit folgenden Aufgaben:**

- Seelsorgerlichen und psychotherapeutische Begleitung des Teams
- Kontaktaufnahme und Zusammenarbeit mit den Seelsorgern der beiden Krankenhäuser, der Kirchengemeinden und der Pflegeheime.
- Besuche bei Patienten und ihren Angehörigen für Seelsorgegespräche und existentielle Begleitung im Sterbeprozess.
- Unterstützung der beteiligten Mitarbeiter verschiedener Berufsgruppen bei der existentiellen Begleitung im Sterbeprozess.
- die existentielle Begleitung im Sterbeprozess ist formal und systematisch zu entwickeln und professionell in die bisherige Methoden zu integrieren.
- Zusammen mit dem Team wird ein systematisiertes langfristiges Fortbildungsprogramm entwickelt mit:
  - Beratungen als „training on the job“, mit Fallbesprechungen inkl. Fallsupervision als kollegiale gegenseitige Beratung
  - Gruppen für Selbstreflexion,
  - Schulungsveranstaltungen über Symptomlinderung,
  - Runde Tische im Katharinen Hospiz am Park und
  - regelmäßige Teilnahme an der Selbstreflexion im Team und an der Teamsupervision.

## **6. Bedarf**

Nicht Jeder der mit begrenzten Lebenserwartungen unheilbar schwerkrank ist braucht palliativmedizinische Begleitung. Es existieren hierzu unterschiedliche Einschätzungen. Wenn es um spezialisierte Palliativversorgung geht, wird in Deutschland z. Zt. angenommen, dass ca. 10 % der Tumorpatienten und ca. 5 % der Nicht-Tumor-Patienten spezialisierte Palliativversorgung brauchen.

Für die Stadt Flensburg und den Kreis Schleswig-Flensburg mit ca. 280 000 Einwohnern ergeben sich jährlich 250 – 300 Patienten, die mit spezialisierter Palliativversorgung unterstützt werden müssen. Das ist jedoch eine theoretische Annahme.

Immer wieder kommt es zu Krisen oder anderen komplexen Situationen, wo spezialisierte Kompetenz gebraucht wird. Dazwischen kann kürzer oder länger die allgemeine Palliativversorgung ausreichend sein. Zurzeit funktioniert die allgemeine Palliativversorgung nur stellenweise und das spezialisierte Palliative Care Team muss diese Funktion unterstützen und zusammen mit den niedergelassenen Ärzten und der ambulanten Pflege entwickeln und stärken. So kann ein flexibles Netzwerk zwischen den verschiedenen Akteuren in allgemeiner und spezialisierter Palliativversorgung entstehen.

Die stationär und ambulant begleiteten Patienten und deren Angehörigen kommen hauptsächlich aus Flensburg (85 000 Einw. Ca. 1500/qkm), dem Kreis Schleswig-Flensburg (197 000 Einw. <100/qkm) und dem Kreis Nordfriesland (166 000 Einw. <100 qkm). Insgesamt sind es 448.000 Einwohner mit einer Minorität der Bevölkerung im dicht besiedelten Flensburg. Zusammenarbeiten mit allen Beteiligten Gruppen des Gesundheitswesens existieren bereits.

## 7. Zeitplan

Zeitraum	Aufgaben	
01.11.2007 – 31.12.2007	Einstellung einer Krankenschwester ½ VK zur Einarbeitung im ambulanten Bereich Vorbereitung, Ausrüstung und Einrichtung Büroräume für das Team Konzept- Organisationsentwicklung. Einleitung der Projektsupervision mit externer Supervision	Parallel zur reinen Projektarbeit werden Patienten, Familien, niedergelassene Ärzte, ambulante Pflegedienste und Pflegeheime beraten und unterstützt, so dass die Übergänge zwischen allgemeiner und spezialisierter Palliativversorgung nahtlos entwickelt werden.
01.01. – 31.01.2008	Einstellung einer qualifizierten palliativmedizinischen Ärztin 1/1 VK zur Einarbeitung Projektsupervision Seelsorger mit psychotherapeutischer Zusatzausbildung als Honorarkraft zur Unterstützung des Teams und Einsatz bei einzelnen Familien finden	
01.02. - 30.06. 2008	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontaktaufnahme mit den Hausärzten und niedergelassenen Fachärzten der Region</li> <li>• Kontaktaufnahme mit den Pflegeheimen der Region</li> <li>• Kontaktaufnahme mit den ambulanten Pflegediensten der Region</li> <li>• Kontaktaufnahme zur Notarztorganisation und zum Ärztlichen Notdienst</li> <li>• Kontaktaufnahme mit den Flensburger Krankenhäusern</li> <li>• Initiierung eines interdisziplinären Qualitätszirkels Palliativ Care</li> <li>• Kontaktaufnahme mit existierenden Qualitätszirkeln der Region</li> <li>• Einleitung interdisziplinärer Fallkonferenzen</li> </ul> Entwicklung von Unterrichtsmodulen für Symptomlinderung und Notfallplanung	Parallel zur reinen Projektarbeit werden Patienten, Familien, niedergelassene Ärzte, ambulante Pflegedienste und Pflegeheime beraten und unterstützt, so dass die Übergänge zwischen allgemeiner und spezialisierter Palliativversorgung nahtlos entwickelt werden.
01.07.2008 –	Ausgehend vom Bedarf: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Beratungen als „training on the</li> </ul>	

31.12.2008	job“ <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fallbesprechungen inkl. Fallsupervision</li> <li>• Gruppen für Selbstreflexion</li> <li>• Schulungsveranstaltungen über Symptomlinderung</li> <li>• „Runde Tische“ im Katharinen Hospiz am Park</li> </ul>	
------------	--	--

## 8. Unterstützungserklärung

Bei der Vorbereitung für dieses Pilotprojekt haben wir die niedergelassenen Ärzte, die Pflegedienste und die Pflegeheime mit denen wir 2006 zusammengearbeitet haben angeschrieben und um eine Unterstützungserklärung gebeten.

93 (51 von 85 Hausärzten, 7 von 7 niedergelassene Fachärzte, 16 von 26 Pflegeheime und 19 von 24 ambulanten Pflegediensten) haben unterschrieben, dass sie die Initiative des Katharinen Hospiz am Park für ein Palliative-Care-Team für Flensburg und Umgebung aufzubauen, unterstützen und in Zukunft gerne mit dem Palliative-Care-Team kooperieren und sich an einem Palliative-Care-Netzwerk beteiligen wollen.

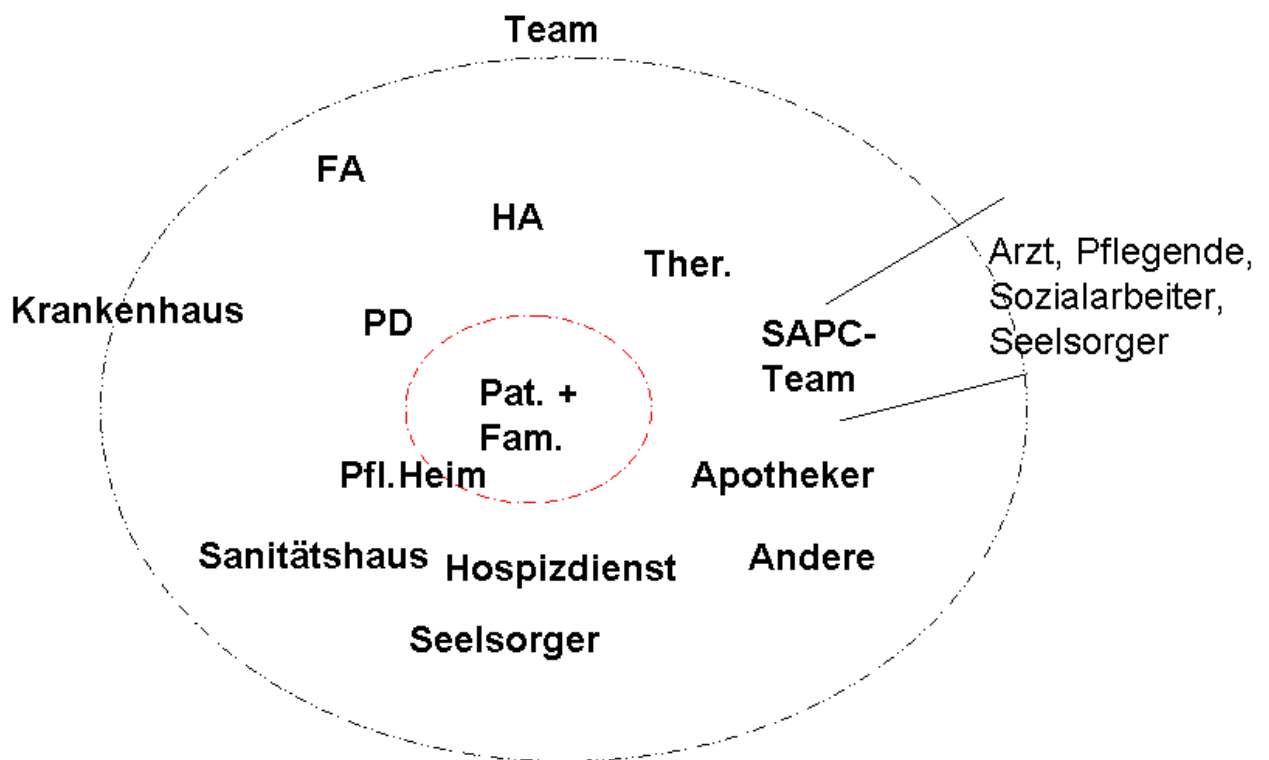
Diese große Unterstützung des Katharinen Hospiz am Park in der Region ist u.a. eine Folge unseres offenen Angebots, das wir allen unabhängig von der Organisationszugehörigkeit zur Verfügung stehen. Unsere Überzeugung ist es, dass es weiter wichtig ist diese Offenheit zu bewahren. Daraus folgt, dass künftige Verträge auch „offen“ formuliert werden müssen. Verbindliche Bedingungen müssen verhandelt werden.

## **Anhang Nr. 8.6**

# **Modell Teamarbeit**

# Ambulante Palliative Care

allgemeine ↔ spezialisierte



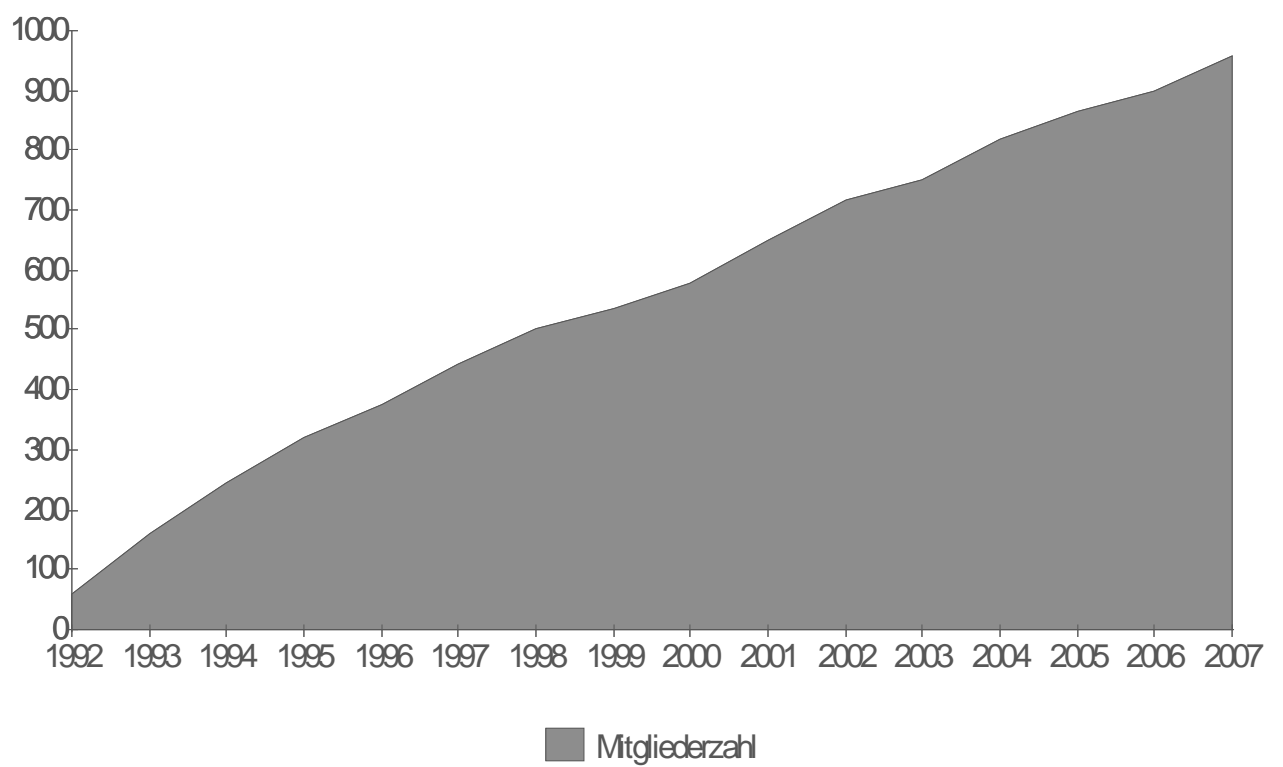


## **Anhang Nr. 8.7**

# **Statistik der Mitgliederzahlen des Fördervereins**

## Förderverein Flensburger Hospiz e.V.

Stand März 2007





# Malteser

...weil Nähe zählt.

## Referenz

Malteser Hilfsdienst e. V.  
Generalsekretariat  
Hospizarbeit & Palliativmedizin  
Dirk Blümke (Dipl. Theologe,  
Systemischer Supervisor (DGSv))  
-Referatsleiter-

Ich bin gebeten worden, gegenüber dem Katharinenhospiz am Park, Flensburg, aus meiner Sicht als Referatsleiter Malteser Hospizarbeit und Palliativmedizin und Mitglied des Vorstandes des Deutschen Hospiz- und Palliativverbandes zu formulieren, in wie weit sich in dieser Einrichtung die Gedanken der modernen Hospizbewegung und Palliativmedizin widerspiegeln.

Ich mache dies sehr gerne, zumal ich den Werdegang dieser Einrichtung seit 1994 nach einem persönlichen Kennenlernen auf die Entfernung hin begleite.

Was einmal als Palliativstation in Verbindung mit einem ambulanten Hospizdienst begonnen hat, ist heute mehr denn je ein Zentrum für Hospizarbeit und Palliativmedizin, das in alle Lebensbereiche des Sterbens in Flensburg und darüber hinaus hineinragt. Ich will versuchen in einem kurzen Abriss zu skizzieren, was für mich das Katharinen Hospiz am Park in Flensburg besonders macht.

1. Ökumenische Ausrichtung
2. Ehrenamt als integraler Bestandteil
3. Kontinuierliche Ausweitung des Angebotes
4. Arbeit in vernetzten Bezügen

### 1. Ökumenische Ausrichtung

Von Anfang an ist das Katharinenhospiz als Einrichtung zweier konfessionsverschiedener Krankenhäuser eine im ökumenischen Sinne geführte Einrichtung. Dies beinhaltet die ständige Verankerung der Seelsorger beider Konfessionen im Team der Palliativstation. Dies schlägt sich nieder im Vorbereitungs-konzept der Ehrenamtlichen („Celler Modell“). Nicht von ungefähr gehörten die Flensburger zu den Mitentwicklern dieses Vorbereitungs-konzeptes des Gemeindegelbes Celler, das in den Folgejahren von der Hospizbewegung in Deutschland intensiv aufgegriffen wurde. Damit steht die Arbeit in Flensburg von Anfang an in einer Werteorientierung, die ihre Wurzeln in einem christlich geprägten Menschenbild hat. Gleichzeitig waren die Gründerpersönlichkeiten durch Erfahrungen in England entscheidend so geprägt, dass sie mit einer Fundierung im christlichen Glauben eine radikale Orientierung am anderen und dessen Bedürfnissen verbanden, die jegliche Tendenz zur Missionierung ausschloss. Dieses Selbstverständnis hat eine Haltung zur Gastfreundlichkeit geprägt, die in den Begegnungen bis heute spürbar ist.

### 2. Ehrenamt als integraler Bestandteil

Streng nach englischem Vorbild ist die Einrichtung hospizlicher als manches Hospiz, durch die Durchdringung des ehrenamtlichen Engagements, als festen Bestandteil eines ganzheitlichen Angebotes. Es ist mir keine Palliativstation bekannt, um die sich in den Jahren eine so große Zahl ehrenamtlicher Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen (125= 90 patientennah + 35 patientenfern) gebildet hat. Dies zeigt, dass in Flensburg die Integration der Bürgerbewegung Hospiz in die Entwicklung einer umfassenden hospizlich-palliativen Versorgung gelungen ist. Eine so große Zahl

Hausadresse:  
Kalker Hauptstraße 22-24  
51103 Köln  
Briefanschrift:  
51101 Köln  
malteser@malta-net.de  
www.malteser.de

Telefon: 0221 98 22 01  
Telefax: 0221 98  
22-399  
Pax Bank Köln  
BLZ 370 601 93  
Kto.-Nr. 0980 961 200

Steuernr.: 218 5761 0039  
(Organträger)  
Malteser Hilfsdienst  
e.V., Köln  
Amtsgericht Köln,  
VR 4726

Präsident:  
Dr. Constantin von  
Brandenstein Zeppelin  
Geschäftsführender Vorstand:  
Reinhard Eckert,  
Johannes Freiherr Hoereman  
(Vorsitz),  
Dr. Elmar Pankau



von Ehrenamtlichen macht deutlich, dass die Pflege und der Einsatz der Ehrenamtlichen gleichermaßen Anreiz und Motivation für ein kontinuierliches Engagement sind. Der große Bereich von patientenfernen Tätigkeiten, u.a. in der Führung von Sekondhand-Shops zugunsten der gemeinsamen Arbeit, zeigt zudem die tiefe Verankerung im kommunalen Raum. War eben noch die ökumenische Fundierung ein signifikantes Merkmal muss als zweites Merkmal die enge Verzahnung mit der Bürgergesellschaft der Gemeinde und des Umlandes Erwähnung finden. In diesem Zusammenhang ist auch der Förderverein zu nennen, der von Beginn an die Flensburger begleitet und maßgeblich dazu beigetragen hat (vom Spenden des Aufzuges über Ergänzung von multidisziplinären Teamleistungen), dass auch die nicht refinanzierten Anteile eines umfassenden Palliative Care Angebotes ermöglicht werden konnten.

### 3. Kontinuierliche Ausweitung des Angebotes

Die Flensburger Arbeit ist m.E. ein gelungenes Beispiel für eine Entwicklung „on the job“ mit Herz und Verstand. Ein Merkmal dieses „vorsichtigen Wachstums“ ist, dass dieses immer einer Entwicklung nach innen und außen geschuldet ist. Wachstum heißt hier in Flensburg, mit Bedacht Entwicklungen zu antizipieren und auf ihre Verträglichkeit für das Team und den Bestand des Angebotes in der Zukunft hin zu überprüfen. Verlässlichkeit gegenüber den anvertrauten Patienten und ihren Familien stand immer vor einem Schnellschuss mit offenem Ausgang. Damit ist charakteristisch, dass dieses Wachstum bescheiden daher kommt, aus einem klassischen Understatement. Dies hat immer auch dazu geführt, dass in den örtlichen Netzwerken des Sozial- und Gesundheitswesens wenig Akzeptanzprobleme auftraten. Heute umfasst das Katharinenhospiz am Park einen ambulanten Hospiz- und Palliativberatungsdienst, einen ambulanten Kinderhospizdienst, einen palliativmedizinischen Konsiliendienst, Trauerberatung (inkl. Trauerbegleitungsangeboten), eine Palliativstation (6 Betten), Aus- und Fortbildung, Öffentlichkeitsarbeit und Forschung im Aufbau. Mit dem Projekt der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung des Landes Schleswig-Holstein kommt ein weiterer Baustein hinzu.

Am Beispiel des Katharinen Hospiz am Park wird deutlich, wie sich in den letzten Jahren die Anforderungen an eine moderne Hospizbewegung und Palliativmedizin herausgebildet haben. Palliative Versorgungslücken gegenüber lebenslirntierend erkrankten Kindern, sterbenden alten Menschen und trauernden Menschen wurden sichtbar. Längst wird deutlich, dass die Vielzahl der möglichen Angebote einerseits und die radikale Bedürfnisorientierung am schwerkranken und dessen Angehörigen eine gezieltes Case- und Caremanagement verlangt. Dies wäre folgerichtig der nächste zu gehende Schritt die eigenen Leistungsangebote mit denen der Primär- und Allgemeinen Hospiz- und Palliativversorgung zu verzahnen. (s. Projekt)

### 4. Arbeit in vernetzten Bezügen

Netzwerkarbeit ist kontinuierliches Lernen in kleinen Schritten, immer orientiert am Machbaren. Netzwerkarbeit basiert auf einer Vision von Hospizarbeit und Palliativmedizin, die im jeweils anderen einen Partner für Entwicklung sieht. Auf der Grundlage von Gleich-Wertigkeit können Ziele gemeinsam abgesteckt, Wege erst geplant und dann gegangen werden. Heute scheint es, hat sich diese vorsichtige und verlässliche Herangehensweise für das Katharinen Hospiz am Park ausgezahlt. Im Bewußtsein nicht alles selbst leisten zu wollen und zu können, ist gegenüber den Anbietern der Primärversorgung immer die eigenen Leistung als Ergänzung vermittelt worden. Dass



— diesem Ansatz Taten folgten, macht die Arbeit des Teams für dritte so verlässlich. Den höchsten Anspruch an die eigene Fachkompetenz hat nicht dazu geführt, den anderen zu defamieren sondern dazu beigetragen, eigene Kompetenzen vielmehr auszubauen. Dies ist ein beschwerlicher Weg, es ist manches lieber und einfacher selbst gemacht. Wenn ein Ruf dem Team und dem Angebot des Katharinenhospizes vorauseilt, dann ist dies diesem Haltungsansatz geschuldet. Arbeit in vernetzten Bezügen bedarf der Partnerschaft und der Gleichrangigkeit. Dieses Prinzip ermöglicht dann auch ein anwaltschaftliches Eintreten für den anvertrauten Menschen. Aber anders als in der Konfrontation wirbt diese Haltung für Veränderung und lässt diese dadurch auch zu.

Es liessen sich viele Partner im Netzwerk des Katharinen Hospizes aufzählen, von Altenheimen, der Fachhochschule, den Krankenhäusern, den Pflegediensten und Hausärzten und viele mehr. Die über die Jahre hinweg nahezu selbstverständliche Verankerung im Sozial- und Gesundheitswesen ist nur ein Teil der Netzwerkarbeit. Mitarbeiter des Katharinen Hospizes engagieren sich in den Fachgesellschaften DGP und DHPV und den Bundesgremien der Malteser. Mit der Ausrichtung von Tagungen hat das Katharinen Hospiz als Mitveranstalter Maßstäbe für einen kontinuierlichen Dialog zwischen Ehren- und Hauptamt, Bürger, Fachleuten und Politik sowie den Nachbarländern gesetzt.

Zusammenfassend machen diese Außenbetrachtungen, zu der Gespräche und Eindrücke aus den letzten 14 Jahren geführt haben, eines deutlich: In Flensburg wurden in den vielen Jahren eine Entwicklung mit Augenmaß und hoher fachlicher Kompetenz ermöglicht, die aus einer bescheidenen aber konsequenten Haltung das Wohl der sterbenden Menschen und ihrer Angehörigen im Blick hatte. Dass dies nicht zu einer einseitigen Spezialisierung von Hauptamt geführt hat, sondern in einer gesunden Spannung zu einem selbstbewußten Ehrenamt steht, zeigt ein darüber hinaus gehendes Geschick, alle zu Beteiligten einer gemeinsam getragenen Vision zu machen.

Mit freundlichen Grüßen

Dienstag, 17. Juni 2008



Dirk Blümke

Referatsleiter

Hospizarbeit & Palliativmedizin



Dr. med. Stefan Jost  
*Facharzt für Allgemeinmedizin*  
*Facharzt für Innere Medizin*  
Raiffeisenstrasse 42  
D-24983 Handewitt  
21. Juni 2008

**Betrifft: Referenz für die ambulante Palliativmedizin des  
Katharinen-Hospizes Flensburg**

Als Hausarzt, der seit gut 20 Jahren in einer teils ländlich, teils vorstädtisch geprägten Praxis in der Nähe von Flensburg tätig ist, wurde ich vom Hospiz gefragt, ob ich mich zu meinen Erfahrungen in der Zusammenarbeit äußern mag und ich komme dieser Bitte sehr gerne nach.

Ich will das weniger wertend tun, als vielmehr berichtend aus drei beispielhaften Blickwinkeln persönlicher Erfahrung.

Im Vordergrund steht natürlich die Zusammenarbeit am Schwerstkranken oder Sterbenden. Sie ist zum Teil so, dass ich als Arzt, der Patienten biographisch begleitet und daher erster Ansprechpartner ist, Rat suche in besonderen Fragen. Diese können die Pflege betreffen, es kann um Medikamente gehen, es kann die Angehörigen betreffen oder auch Ethisches berühren. Manchmal reicht ein Telefongespräch, oft ist ein Hausbesuch von Mitarbeitern des Hospizes notwendig, manchmal ergibt sich eine längere gemeinsame Betreuung, gelegentlich ist auch die Aufnahme im Hospiz nötig. Das alles funktioniert reibungslos.

Besonders berührt haben mich aber die Situationen, in denen sich alle an der Betreuung beteiligten im Haus des Kranken zusammenfinden. Bei diesen Gesprächen wird nicht über, sondern mit dem Kranken und seinen Angehörigen gesprochen. Gleichberechtigt Beteiligte sind der Hausarzt, die Schwestern oder Pfleger der Sozialstation und Pflegekräfte und Ärztin oder Arzt des Hospizes. Die Anwesenheit und die Professionalität von Mitarbeitern des Hospizes trägt dazu bei, Scheu und Unsicherheit vor schwierigen Themen bei weniger Erfahrenen zu mindern oder zu beseitigen. Immer wieder war ich froh über den angemessenen Ernst der Gespräche, die Unbefangenheit, mit der auch Sterben und Tod angesprochen werden, die Sachlichkeit in der Planung der Symptomkontrolle, das Fürsorgliche und Liebevollle im menschlichen Umgang.

Zum zweiten habe ich die Qualität der Zusammenarbeit für normal gehalten, weil ich sie gewohnt bin. Ich habe dann einmal an einer Wochenendfortbildung teilgenommen, bei der es um Fragen der Ethik in der



Palliativversorgung ging. Referent war Stein Husebø, die Zahl der teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte lag um die dreißig, es waren ausnahmslos solche, die unmittelbar in der einen oder anderen Art in der Palliativmedizin tätig und erfahren waren, sie kamen aus ganz Deutschland. Da wir zeitweise in kleinen Gruppen arbeiteten, kamen wir intensiv ins Gespräch. Hier konnte ich feststellen, dass die ambulante Palliativmedizin in unserer Region keineswegs dem allgemeinen Standard entspricht. Ich habe lernen müssen, dass die Hospizmitarbeiter in Flensburg und interessierte Ärzte und Pflegekräfte aus eigenem Anstoß und eigener Berufserfahrung ein lebendiges Netzwerk entwickelt haben, das deutschlandweit ein gutes Beispiel darstellt und bei den Kolleginnen und Kollegen Erstaunen, zum Teil regelrechten Neid hervorrief.

Und ein letztes kann ich aus Erfahrung sagen: ich bin zurzeit Vorsitzender des beratenden Fachausschusses für die hausärztliche Versorgung der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein. Es handelt sich um denjenigen KV-Ausschuss, der sich im gesamten Land um hausärztliche Belange kümmert. Oft hindern Gruppeninteressen von Ärzten oder anderen im Gesundheitswesen Tätigen die Gesamtschau, wenn es um Fragen der Versorgung und des Patientenwohls geht. Ich habe es als motivierend und wohltuend empfunden, dass es im Rahmen der Einrichtung der sog. „palliative care teams“ im Gespräch mit den Mitarbeitern des Flensburger Hospizes solche Tendenzen nie gab und dass die hausärztliche Funktion, die in der politischen Planung fast vergessen war, wie selbstverständlich als Begleiter der teams angesehen wurde. Dies gilt nicht nur für die inhaltliche Verbindung, sondern aus Sicht der Hospizmitarbeiter auch in Fragen der Honorierung besonderer Bemühung und Qualifikation von Hausärzten.

Insgesamt kann ich also sagen, dass ich für meine Palliativpatienten froh bin über Qualität und Intensität der Vernetzung mit der Einrichtung und den Mitarbeitern der ambulanten Palliativversorgung des Katharinen Hospizes Flensburg.

Dr. Stefan M.