

AUGSBURGER HOSPIZ- UND PALLIATIVVERSORGUNG E.V.  
AUGSBURGER PALLIATIVVERSORGUNG GEMEINNÜTZIGE GMBH  
AUGSBURGER HOSPIZ- UND PALLIATIVSTIFTUNG



# Jahresbericht

## 2015



**CHARTA** zur Betreuung  
schwerstkranker und sterbender  
Menschen in Deutschland



Unser diesjähriges **Titelbild** entstand vor einigen Monaten beim 103. Geburtstag einer unserer Patientinnen. Es war sozusagen unser „Geburtstagsgeschenk“, Abschluss unserer Begleitung und die Erfüllung ihres Wunsches. Ihre Bedingung war allerdings, dass sie rechtzeitig „... etwa zwei Tage vorher ...“ Bescheid weiß, ob der Fotograf auch wirklich kommt: „Weil ich in meinem Alter etwas länger brauchen werde, um mich entsprechend herzurichten.“

Sechs Wochen vorher sah die Lage noch anders aus: Unser SAPV-Team war ins Heim gerufen worden, weil die Patientin unter deutlichen Schmerzen litt, seit einiger Zeit immer wieder erbrach, appetitlos war und unter Verstopfung litt. Selbst das regelmäßige Lagern zur Vermeidung des Aufliegens (Dekubitus) ertrug sie nur schlecht und lag deswegen bevorzugt auf dem Rücken. Obwohl 102 Jahre alt, wollte sie wieder so stark werden, dass sie aus dem Bett gut mobilisiert werden und eventuell mit ihrem Rollator in der Gegend herumfahren kann.

Die Tatsache, dass auch hochbetagte Menschen einen erheblichen Palliativbedarf haben und deswegen von einer guten Palliativversorgung profitieren können, ist für uns immer wieder erlebbar. Hier war es die Anpassung der Schmerztherapie an die Besonderheiten des hohen Lebensalters, es kann aber auch Behandlung aller möglichen anderen Symptome sein, die wir auch sonst in der ambulanten Palliativversorgung erleben.

Die Symptome ließen sich sehr rasch und gut lindern, sodass die SAPV zum Geburtstag wieder beendet werden konnte.

Das Fotografieren beim Geburtstag war ein wechselseitiges Geschenk, denn die Patientin bedankte sich auf diese Weise auch für unsere Begleitung und Symptomlinderung. Allerdings kam sie trotz der guten Symptomlinderung nicht mehr auf die Beine, sondern entschlief etwa vier Wochen nach ihrem 103. Geburtstag friedlich.

Wir glauben jedoch, dass die Lebens-Freude unserer Patientin an ihrem Geburtstagfest in den leuchtenden Augen und dem Gesichtsausdruck deutlich zum Ausdruck kommt und freuen uns mit ihr für die guten Tage, die wir ihr gemeinsam mit den Mitarbeiterinnen des Pflegeheims noch geben konnten.

# VORWORT

## LIEBE LESERINNEN UND LESER!

2015 war wieder ein arbeitsreiches und intensives Jahr, in dem sich einiges noch dynamischer entwickelt hat, als wir das erwarten konnten.

## RAHMENKONZEPT

Diese Dynamik gilt insbesondere für das „Rahmenkonzept für Hospizarbeit und Palliativversorgung in der Region Augsburg“. Die meisten AHPV-Mitglieder haben sich aktiv beteiligt, insgesamt 95 Mitarbeitende haben sich in Arbeitskreisen eingebracht. Allein das sich Kennenlernen und der Austausch in den Arbeitsgruppen bedeutete einen spürbaren Schub für das Miteinander in der Hospiz- und Palliativversorgung in der Region.

Besonders wichtig ist uns hier, dass es sich um ein gemeinsames, abgestimmtes Rahmenkonzept handelt, das alle mitnimmt, auch wenn bei einzelnen Punkten kein Konsens besteht. Das Vertrauen darauf, dass man auch bei schwierigen Themen miteinander an einer Lösung arbeiten kann, stärkt die Hospiz- und Palliativversorgung in der Region.

## FORT- UND WEITERBILDUNG

Eine erfreuliche Entwicklung nahm die Fort- und Weiterbildung mit deutlichen Zunahmen der Angebote und Teilnehmerzahlen. Das ist vor allem der neu geschaffenen Stelle und in Person unserer Fort- und Weiterbildungsbeauftragten Susanne Kling zu verdanken, die seit 1. Januar 2015 mit großem Engagement und vielen Kontakten dafür sorgt, dass immer mehr Fachkräfte hospizliches und palliatives Wissen erwerben.

## NEUES HOSPIZ- UND PALLIATIVGESETZ

Diskussionen, Stellungnahmen, Termine und Veranstaltungen zum neuen Hospiz- und Palliativgesetz haben

uns übers Jahr viel Arbeit beschert. Wir konnten unsere Vorstellungen einbringen und über die Deutsche PalliativStiftung, deren Mitbegründer und Stiftungsratsvorsitzender Dr. Eichner ist, auch die Eingaben mitgestalten. Dieser Einsatz hat sich gelohnt und das neue Gesetz wird Verbesserungen in zentralen Punkten bringen.

Zudem war das gesetzliche Verbot der gewerblichen Sterbehilfe eine wichtige Stärkung unserer Position gegen aktive Lebensverkürzung.

## NEUAUFBAU DER HOSPIZGRUPPE IN MEITINGEN

Eine große Freude ist es uns, dass wir nun in Meitingen endlich wieder eine Hospizgruppe haben, die wir bis dato schmerzlich vermissten. Bereits jetzt zeichnet sich ein gutes Miteinander ab und wir werden die Hospizgruppe in Meitingen auch weiterhin nach Kräften unterstützen. Dass wir mit der Augsburger Hospiz- und Palliativstiftung hier mit wenigen Mitteln so gut unterstützen konnten, erfüllt uns mit Stolz.

## INTEGRIERTE ALLGEMEINE PALLIATIVVERSORGUNG

Eine Patientengruppe, die uns seit Jahren am Herzen liegt, sind Menschen mit hohem und aufwendigem Versorgungsbedarf, die aber (noch) nicht die Kriterien der SAPV erfüllen und deshalb nicht angemessen versorgt werden können.

Die Idee ist, diese mit einer „Besonderen Versorgung“ im häuslichen Umfeld angemessen behandeln und pflegen zu können. In 2015 sind uns hier entscheidende Schritte gelungen. Der integrierten Versorgungsvertrag ist inhaltlich vollständig verhandelt, die Vergütungsverhandlungen stehen Anfang 2016 an, aber ein Einvernehmen zeichnet sich schon jetzt ab.



## DANKE

Dass uns diese vielen Aktivitäten überhaupt möglich waren, dafür danke ich von Herzen allen Geldgebern, Förderern, Spendern und Partnern. Ganz besonders danke ich den vielen Menschen und Organisationen bei uns in der Region, die so viele Patienten und deren Angehörige begleiten. So sehen wir immer deutlichere Verbesserungen in der Versorgung und hospizlichen Begleitung, die uns zeigen, was im Miteinander alles möglich ist.

Manchmal sind die Begleitungen jedoch so schwer und so viele, dass wir Tätigen an die Grenze unserer Belastbarkeit kommen. Umso wichtiger ist es deswegen, auch an den Strukturen zu arbeiten und uns dabei auch bei komplexen Problemen nicht entmutigen zu lassen. All die oben angeführten Punkte und zudem unser Engagement in der Forschung zeigen, dass sich vieles zum Besseren hin entwickelt.

Deshalb bin ich zuversichtlich und wünsche uns weiterhin die stets notwendige Offenheit für Diskussionen, den intensiven Austausch von Meinungen und gleichzeitig etwas mehr Verbindlichkeit in der Zusammenarbeit in einem wachsenden Netzwerk. Dann muss uns nicht bange sein vor den Herausforderungen.

Ihr

A handwritten signature in blue ink that reads "E. Eichner".

Dr. med. Dr. phil. Eckhard Eichner

# INHALT

3	Vorwort
7	<b>1 GRUNDLEGENDES</b>
8	Was uns bewegt – Was Hospiz- und Palliativversorgung ist
9	Zur Begrifflichkeit „Hospiz“ und „Palliativ“
9	Gegen aktive Lebensverkürzung
10	Werte der AHPV
12	Haltung der AHPV zu „Sterbehilfe“ und assistiertem Suizid
12	Neue Gesetzeslage
12	Positionierung des AHPV
12	Der Suizidwunsch ist verständlich
13	Erklärung der AHPV gegen aktive Lebensverkürzung
14	Organigramm
15	Organisationszentrale und Geschäftsstellen
16	Öffentlichkeitsarbeit
16	Zwei Veranstaltungen mit Bundestagsabgeordneten
17	Pressearbeit
18	Erscheinungsbild
18	Flyer, Broschüren, Karten
21	<b>2 RAHMENKONZEPT</b>
23	Gemeinsames Rahmenkonzept für Hospizarbeit und Palliativversorgung in der Region Augsburg
29	<b>3 AUGSBURGER HOSPIZ- UND PALLIATIVVERSORGUNG E. V.</b>
31	Logo der AHPV
32	Die Ziele des AHPV e.V.
32	Kooperation im Netzwerk
34	Die Mitglieder (Stand: 31.12.2015)
36	Was wir tun – der Verein
36	Die Menschen im Verein
38	Fort- und Weiterbildungen 2015
39	Vorträge
40	Qualitätszirkel SAPV
40	Kooperationen in der Fort- und Weiterbildung
40	Augsburger Hospiz- und Palliativgespräche
42	Bayerische Gesundheitsregion
43	Forschungsarbeiten
45	Publikationen
47	Augsburger Notfallplan
48	Vereinsfinanzen

49	<b>4 AUGSBURGER PALLIATIVVERSORGUNG GEMEINNÜTZIGE GMBH</b>
51	Wie wir arbeiten
52	Was SAPV ist
54	SAPV in der Region Augsburg
56	Die Palliative-Care-Teams
56	Umweltfreundlich unterwegs
57	Integrierte allgemeine Palliativversorgung (i-APV)
58	Ethische Beratungen im ambulanten Kontext
59	Leistung Patientenbetreuung
59	Leistungsgeschehen in Zahlen
63	Patientenmerkmale der Augsburger SAPV-Praxis 2010-2015
66	Die finanzielle Lage der gGmbH Rechtliche und wirtschaftliche Grundlagen
71	<b>5 AUGSBURGER HOSPIZ- UND PALLIATIVSTIFTUNG</b>
73	Die Errichtung
74	Die Ziele der Stiftung
75	Die Organe der Stiftung
76	Logo der AHPS
77	Projekte und aktuelle
77	Förderschwerpunkte der Stiftung
78	Die finanzielle Lage der Stiftung
79	<b>6 UMGANG MIT FÖRDERMITTELN</b>
81	Selbstverpflichtung zum Umgang mit Fördermitteln
83	Geförderte Projekte
84	Wo wir hinwollen
86	Uns Helfen helfen
87	Impressum

1

# GRUNDLEGENDES

# WAS UNS BEWEGT

## WAS HOSPIZ- UND PALLIATIVVERSORGUNG IST





Hospiz- und Palliativversorgung widmet sich schwerstkranken Patienten, die nicht mehr geheilt werden können. Im Zentrum

steht die Linderung der Symptome. Dafür ist ein hohes Spezialwissen erforderlich, denn der Organismus eines Schwerkranken reagiert anders. Oft sind mehrere belastende Symptome zeitgleich zu behandeln.

Gleichzeitig wirft das nahende Lebensende soziale, psychische und spirituelle Fragen auf – nicht nur beim Patienten selbst, sondern auch bei den Angehörigen. Oft hängen alle diese Fragen miteinander zusammen und beeinflussen zudem die körperlichen Symptome. Hospiz- und Palliativversorgung ist deshalb bemüht, den Patienten so zu begleiten, dass sie alle Probleme und Konflikte lindern kann. Deshalb kommen die Helfer im Idealfall aus den verschiedensten Berufen und arbeiten Hand in Hand: ehrenamtliche Hospizhelfer, Ärzte, Krankenschwestern, Apotheker, Seelsorger, Psychologen, Sozialarbeiter, Krankengymnasten, ...

## ZUR BEGRIFFLICHKEIT „HOSPIZ“ UND „PALLIATIV“

Hospizarbeit bezeichnet mehr den menschlichen Aspekt der Begleitung, z.B. viele ehrenamtliche Helfer, die da sind, Zeit haben, zuhören, Schweres mittragen. Alle diese Helfer sind hospizlich fortgebildet und die Hospizdienste werden von hauptamtlichen Kräften geleitet.

Ein stationäres Hospiz ist eine Einrichtung, in der totkranke Menschen ihre letzten Tage leben können, wenn es zuhause nicht geht. In einem Hospiz stehen Fachkräfte rund um die Uhr zur Verfügung.

Palliativmedizin und Palliativpflege haben den Schwerpunkt auf der „Palliation“, der Linderung von Symptomen und körperlichen Leiden.

Jeder, der hospizlich oder palliativ arbeitet und hierfür auch über das nötige Fachwissen verfügt, weiß, dass er allein meist nicht genug Linderung bringen kann und bezieht deshalb auch Helfer aller anderen Berufsgruppen mit ein. Der zugegebenermaßen sperrige Begriff Hospiz- und Palliativversorgung ist der Versuch, diesem Miteinander der vielen notwendigen Hilfen einen gemeinsamen Namen zu geben. Im Gebrauch sind auch die englischen Begriffe Hospice Care bzw. Palliative Care. Der Charme von „Care“ ist, dass er „Versorgung“ und „Sorge“ gleichermaßen in sich trägt.

Jenseits jeder Begrifflichkeit: Richtschnur des Handelns in dieser an Herausforderungen so übervollen Zeit muss immer der Wille des Patienten sein: Was will er - noch? Was will er nicht - mehr? Wie will er sterben? Die englische Begründerin der Hospiz- und Palliativbewegung, Dame Cicely Saunders, formulierte es so:

„NICHT DEM LEBEN MEHR TAGE,  
SONDERN DEN TAGEN  
MEHR LEBEN GEBEN.“

Seit Cicely Saunders 1967 das St. Christopher's Hospice in London eröffnet hat, hat sich Palliative Care zu einer eigenständigen Fachrichtung am Schnittpunkt zwischen Medizin, Pflege, Sozialwissenschaften und Seelsorge entwickelt.

## GEGEN AKTIVE LEBENSVERKÜRZUNG

Dabei ist uns schmerzlich bewusst, dass wir nicht jedes Leid lindern können. Schwere Krankheit, große Not und die Ängste vor einer ungewissen Zukunft lassen manche Situation ausweglos erscheinen. Wir verstehen, wenn Menschen so nicht mehr weiterleben möchten. Wir stellen uns dieser Situation und können definitiv Ängste nehmen. Wir bieten Lösungen an und tragen damit auch dazu bei, dass Menschen ihrem Leben kein Ende setzen müssen. Lesen Sie mehr zu diesem schwierigen Thema ab Seite 12.

# WERTE DER AHPV



Grundsätzlich bekennen sich die Augsburger Hospiz- und Palliativversorgung e.V., die Augsburger Palliativversorgung gemeinnützige GmbH und die Augsburger Hospiz- und Palliativstiftung sowie alle ihre Mitglieder und Kooperationspartner zu den inzwischen weltweit anerkannten Standards von Palliative Care.

Entscheidend ist neben dem Fachwissen und den Fertigkeiten der beteiligten Berufe die für alle verbindliche Grundhaltung:

- Respektierung der Würde des Schwerkranken inklusive der sich aus der Würde ableitenden Selbstzweckhaftigkeit und Selbstbestimmung.
- Zulassen eines „natürlichen“ Verlaufs einer Erkrankung; Begleitung des Schwerkranken ohne künstliche Verlängerung oder Verkürzung des Lebens.
- Unterstützung jedes Patienten, den für ihn richtigen „letzten“ Weg zu finden und mit Tod und Sterben zurechtzukommen.
- Unterstützung jedes Patienten, diese schwierige Lebenszeit als lebenswert zu empfinden.

Zu dieser Grundhaltung gesellt sich das berufsspezifische Fachwissen. Ärzte wie Pflegekräfte benötigen ein hohes Maß an Wissen in Symptomkontrolle, angepasst an die Fragilität des Sterbenden und die Besonderheiten der letzten Lebensphase. Dies verlangt hohe Sensibilität, gute Kommunikationstechniken sowie Wissen im ethischen und rechtlichen Bereich.

Die absehbare Kürze der verbleibenden Lebensspanne zwingt häufig zu raschem Handeln, vielfach auch zu unkonventionellem Vorgehen, immer aber zu individuellen Lösungen, um Leben noch gestalten zu können. Deshalb ist das Miteinander der verschiedenen Berufsgruppen im Sinne einer ineinander verzahnten Teamarbeit umso wichtiger, je komplexer die Probleme werden und je kürzer die verbleibende Lebenszeit ist.

Folgende konkreten Handlungsgrundsätze hat sich die AHPV selbst gegeben:

1. Wahrnehmung des Menschen als bio-psycho-sozio-spirituelles Wesen
2. Symptomlinderung
3. Betroffenensicht vor organisationellem Eigeninteresse
4. Ambulante vor stationärer Betreuung
5. Miteinander statt Gegeneinander
6. Keine explizite Konkurrenz (implizit unvermeidbar)
7. Rechtliche Verbindlichkeit
8. Klarheit, Transparenz

# HALTUNG DER AHPV ZU „STERBEHILFE“ UND ASSISTIERTEM SUIZID

## NEUE GESETZESLAGE

Im Juli 2014 hat der AHPV e.V. anlässlich seines fünfjährigen Bestehens seine Erklärung gegen aktive Lebensverkürzung veröffentlicht (siehe S. 13).

Im November 2015 wurde im Bundestag das sogenannte Sterbehilfegesetz beschlossen. Damit bleibt die aktive Sterbehilfe weiterhin verboten. Der neue § 217 im Strafgesetzbuch verbietet zudem die „geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung“. Er stellt aber für Angehörige und nahestehende Personen die Beihilfe zum Suizid straffrei.

## POSITIONIERUNG DES AHPV

Der Augsburger Hospiz- und Palliativversorgung e.V. hat sich entschieden gegen jede Form der aktiven Lebensverkürzung - sei es als Suizid oder als Tötung - ausgesprochen.

Hospizliche Fürsorge und Palliativversorgung müssen aus unserer Sicht so weiterentwickelt und gestärkt werden, damit die Menschen in ihrer letzten Lebensphase diese Angebote kennen und nutzen können. Die Erfahrungen aus der Praxis zeigen, dass bei guter Palliativversorgung der schwerstkranken und sterbenden Menschen und/oder hospizlicher Fürsorge der Wunsch nach aktiver Sterbehilfe kaum auftritt bzw. nachlässt.

## DER SUIZIDWUNSCH IST VERSTÄNDLICH

Dieses „kaum“ bedeutet aber auch: In der Konfrontation mit der eigenen Sterblichkeit ist es verständlich, dass Menschen Suizidgedanken hegen. Es sind immer großes Leid und sehr individuelle Nöte, die dazu führen, dass Menschen so nicht mehr weiterleben wollen. Es ist Aufgabe aller Begleitenden und Versorgenden, diese Wünsche wahrzunehmen, sensibel darauf einzugehen und sich damit auseinanderzusetzen. „So nicht mehr weiterleben“ – das verstehen wir als Auftrag, sich intensiv darum zu bemühen, was wir in der Versorgung noch besser oder anders machen können. Und das bezieht sich nicht nur auf eine bessere Linderung von Symptomen. Vielmehr sind es oft soziale Nöte oder verlorengegangener Lebenssinn, der Menschen am Leben verzweifeln und Suizidwünsche hegen lässt.

Bei allem Verständnis für die Entstehung suizidaler Gedanken bei Palliativpatienten bleiben wir bei unserer klaren Haltung gegen aktive Sterbehilfe, wie sie auch vom Gesetzgeber bestätigt wurde.

Damit wir künftig in der direkten Begegnung in schwierigen Situationen klar handeln können und auch die Mitarbeiter in der Palliativversorgung nicht in immer neue Gewissenskonflikte geraten, will die Augsburger Palliativversorgung (siehe S. 51) 2016 eine interne Verfahrensanweisung für den Umgang mit Suizidwünschen entwickeln.

Auch wenn der Begriff „Verfahrensanweisung“ technokratisch anmutet: Letztlich soll die Anweisung allen Beteiligten helfen, wie wir auch bei schwierigen und nicht erfüllbaren Wünschen vertrauenswürdige Ansprechpartner für die Betroffenen bleiben.

# ERKLÄRUNG DER AHPV GEGEN AKTIVE LEBENSVERKÜRZUNG

## Erklärung

(1) Wir, die Unterzeichnenden, erklären, dass wir jegliche Form der aktiven Lebensverkürzung in unserer Funktion als palliativ wie hospizlich Handelnde strikt ablehnen. Dabei verstehen wir unter „aktiver Lebensverkürzung“ sowohl die bewusste Lebensverkürzung in Form der aktiven Sterbehilfe als auch die gewerbsmäßige, geschäftsmäßige und/oder organisierte Beihilfe zur Selbsttötung.

(2) Wir sind fest davon überzeugt, dass der Wunsch eines Menschen nach aktiver Lebensverkürzung im Zusammenhang mit einer schweren Erkrankung in den allermeisten Fällen aus großem körperlichen und seelischen Leid, den damit verbundenen Ängsten und eventuell aus einer ungewollten Bedürftigkeit und Abhängigkeit von Dritten entsteht.

Daraus folgt, dass der Wunsch nach aktiver Lebensverkürzung in aller Regel erlischt, wenn körperliche und seelische Leiden gelindert werden und unter Wahrung der Würde das Selbstbestimmungsrecht von Menschen geachtet wird.

Ebenso erlischt dieser Wunsch regelhaft, wenn kranken Menschen ihre Ängste genommen werden: dass sie anderen zur Last fallen könnten, dass sie wertlos sein könnten oder dass sie hilflos und fremdbestimmt sein werden.

(3) Wir lehnen als Bürgerinnen und Bürger eine Gesellschaft mit aktiver Lebensverkürzung ab. Wir treten gemeinsam dafür ein, die Rahmenbedingungen menschlichen Lebens bei schwerem Leid und begrenzter Lebenszeit zu verbessern und dafür Sorge zu tragen, dass unsere Mitbürgerinnen und Mitbürger trotz ihrer schweren fortschreitenden Erkrankung bis zuletzt an einem menschenwürdigen Leben teilhaben dürfen.

Wir treten den Bestrebungen nach einer Legalisierung aktiver Lebensverkürzung auch deswegen entgegen, weil damit ein zunehmender Druck auf die Betroffenen entsteht: Diese fühlen sich möglicherweise dazu verpflichtet, sich eher töten zu lassen oder selbst zu töten als anderen zur Last zu fallen oder Kosten zu verursachen.

(4) Wir lehnen die aktive Lebensverkürzung als hospizlich Handelnde ab. Stattdessen wollen wir die seit über 30 Jahren geübte hospizliche Sorgeskultur für Kranke und Schwache weiter ausbauen und uns auch weiterhin in unserer Gesellschaft dafür einsetzen, dass ein Mensch allein um seiner selbst willen wertvoll ist - auch wenn er krank und bedürftig ist.

(5) Wir lehnen die aktive Lebensverkürzung als palliativmedizinisch und palliativpflegerisch Tätige ab.

Stattdessen

1. lindern wir Leid, konsequent mit allen uns zur Verfügung stehenden medizinischen, pflegerischen, psychosozialen und seelsorgerischen Möglichkeiten und Mitteln.

2. arbeiten wir daran, dass Palliativmedizin und -pflege in ihren allgemeinen wie spezialisierten Formen weiter ausgebaut werden.

3. setzen wir uns dafür ein, dass auch die finanziellen und gesetzlichen Rahmenbedingungen des deutschen Gesundheitssystems es uns dauerhaft ermöglichen, die oft große Not am Lebensende qualifiziert und umfassend lindern zu können.

(6) Wir lehnen die aktive Lebensverkürzung von Kindern ab, denn das wäre für uns der Verlust gesellschaftlicher Grundwerte. Schwerkranke und sterbende Kinder und Jugendliche und ihre Familien drohen aus unserer Gesellschaft ausgegrenzt zu werden; sie bedürfen hingegen einer besonders personalintensiven und komplexen Betreuung.

(7) Dabei sind wir uns bewusst, dass in Ausnahmefällen menschliches Leid trotz aller hospizlichen, palliativmedizinischen und palliativpflegerischen Anstrengungen unerträglich bleiben kann und deswegen der Wunsch nach einer raschen Erlösung von diesem Leid bestehen bleibt. Doch auch in diesen Einzelfällen bedarf es einer maximal lindernden Hilfe, die auch dieses Leid begrenzt oder zumindest die Wahrnehmung des Leids reduziert. In solchen Ausnahmefällen stellt eine konsequente palliative Sedierung – auch unter gleichzeitiger Beendigung nicht mehr gewollter, sterbensverlängernder Therapien – eine zulässige Handlungsform dar.

Doch selbst diese Ausnahmen rechtfertigen für uns keine gesetzliche Erlaubnis der gewerbsmäßigen, geschäftsmäßigen und organisierten Beihilfe zur Selbsttötung. Ebenso rechtfertigen diese Ausnahmen keine Legalisierung aktiver Sterbehilfe.

Augsburg, den 9. Juli 2014

Die Unterzeichnenden

# ORGANIGRAMM

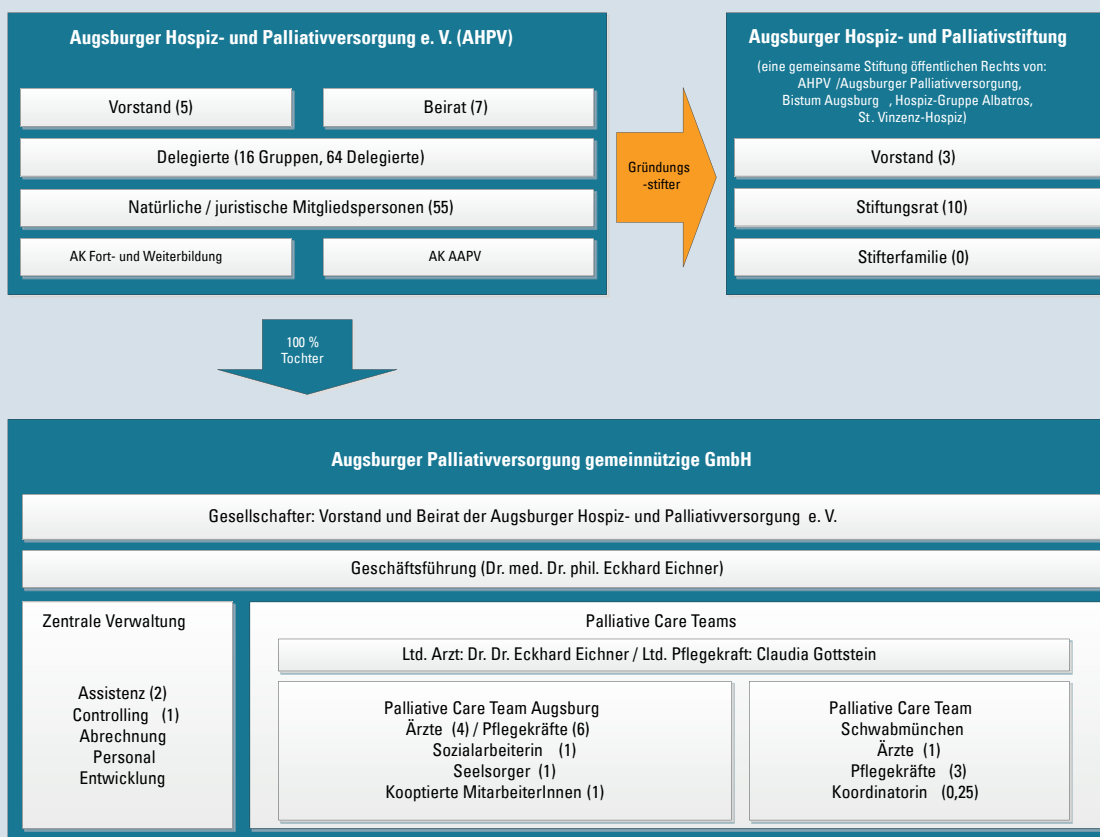
Dieser Jahresbericht umfasst den Jahresbericht von drei eigenständigen Organisationen:

## AUGSBURGER HOSPIZ- UND PALLIATIVVERSORGUNG E.V.

Der Verein wurde am 9. März 2009 im Sitzungssaal des Landratsamts Augsburg gegründet. Er hat seinen Schwerpunkt in der Vernetzung, Fort- und Weiterbildung, Öffentlichkeitsarbeit und Forschung.

## AUGSBURGER HOSPIZ- UND PALLIATIVSTIFTUNG

Die Stiftung wurde am 28. November 2013 errichtet. Verein und gemeinnützige GmbH waren neben drei weiteren Partnern Gründungstifter.



## AUGSBURGER PALLIATIVVERSORGUNG GEMEINNÜTZIGE GMBH

Die gemeinnützige GmbH ist eine 100-%ige Tochter des Vereins. Sie wurde am 5. Juli 2010 alleine für die SAPV gegründet, die Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung in Stadt und Landkreis Augsburg. 2015 wurde die „Besondere Versorgung“ nach § 140 ff SGB V in der Satzung ergänzt.

# ORGANISATIONSZENTRALE UND GESCHÄFTSSTELLEN

Die drei Organisationen AHPV, APV und AHPS haben ihre Geschäftsräume im Pferseer Schloßle. 2014 kam eine Zweigstelle in Schwabmünchen dazu.

## AUGSBURG

Im Pferseer Schloßle stehen zwei Etagen zur Verfügung. Den 1. Stock nutzt die Augsburger Palliativversorgung gemeinnützige GmbH mit ihrem laufend wachsenden Palliativteam (SAPV). Hier wurden 2015 benachbarte Praxisräumlichkeiten dazugemietet und ein entsprechender Umbau durchgeführt. Im 2. Stock befindet sich der Besprechungsraum, in dem auch Fortbildungen und andere Veranstaltungen stattfinden. Außerdem nutzen der AHPV e.V. und die Augsburger Hospiz- und Palliativstiftung die Räume für Verwaltungsarbeiten und Besprechungen, und das Regionalbüro Süd der Deutschen PalliativStiftung hat dort ebenfalls seinen Sitz.

## SCHWABMÜNCHEN

In Schwabmünchen sind wir Gast am Schrankenplatz 3 bei der Pfarrgemeinde St. Michael. Dort nutzen wir neben einer Beratungsstelle der Caritas drei Räume, wo uns sechs vollwertige Arbeitsplätze zur Verfügung stehen, von denen aus die Palliativversorgung im südlichen Landkreis gut bewältigt werden kann.

## PFERSEER SCHLÖSSLE

Die Augsburger Räumlichkeiten liegen im historischen und grundsanierten Pferseer Schloßle. Der historische Hintergrund des Gebäudes zeigt eine Tradition, in der sich die Hospiz- und Palliativversorgung gut aufgehoben fühlen kann.

Der Name des Stadtteils Pfersee (früher ein selbstständiger Ort) geht wahrscheinlich auf das keltisch „perz“ zurück, das so viel wie Pforte, Furt, Übergang bedeutet. Benannt war damit der Übergang über die Wertach auf dem Weg nach Augsburg. Im übertragenen Sinn betreut die AHPV den Übergang vom Leben zum Tod, aber sie hilft auch beim Übergang zwischen verschiedenen Versorgungsorten.

Das Pferseer Schloss lässt sich zurückverfolgen bis ins 12. Jahrhundert. Die Besitzverhältnisse wechselten häufig und die Herrschaft Pfersee war zeitweise unter mehreren Besitzern aufgeteilt. 1882 wurde das Schloss von der Gemeinde Pfersee gekauft und von da an als Krankenhaus genutzt. Als Pfersee 1911 Stadtteil von Augsburg wurde, wurde das Schloßle zu einem Isolier-Krankenhaus für TBC-Patienten umgewandelt.

*Quelle für die historischen Angaben: Hanns-Dieter Stoll: Das Schloss in Pfersee. Unveröffentlichtes Manuskript.*



Blick auf Pfersee mit der Wertach um 1760.  
*Lavierte Federzeichnung von Christian Schuhmann.*

# ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

Öffentlichkeitsarbeit ist ein wichtiges Ziel der AHPV. Der Hintergrund dafür ist, dass das Lebensende von vielen Menschen verdrängt wird. Diese Verdrängung führt aber dazu, dass die Möglichkeiten der Versorgung und Fürsorge für schwerstkranke und sterbende Menschen zu wenig bekannt sind – sowohl bei den Betroffenen selbst als auch zum Teil bei Fachkräften im Gesundheits- und Sozialwesen. Öffentliche Wahrnehmung und mehr Wissen zu Hospizarbeit und Palliativversorgung sind deshalb die zentralen Ziele der Öffentlichkeitsarbeit. 2015 wurden die Aktivitäten bereits verstärkt. 2016 ist geplant, eine Stelle dafür zu schaffen.

Nachfolgend der Überblick über die Materialien und Aktivitäten.

## ZWEI VERANSTALTUNGEN MIT BUNDESTAGSABGEORDNETEN

Im Juli gab es mit Blick auf die Entwürfe zum Hospiz- und Palliativgesetz und zur Sterbehilfe zwei Veranstaltungen mit Bundestagsabgeordneten.

### 9. JULI 2015: FACHGESPRÄCH

Entwurf eines Hospiz- und Palliativgesetzes: Auswirkungen auf die Region Augsburg!?

Die AHPV lud am 9. Juli zu einem Fachgespräch ein. Auf Initiative von Ulrike Bahr (SPD-Bundestagsabgeordnete für Augsburg und Königsbrunn) nahm auch die Abgeordnete Helga Kühn-Mengel (Euskirchen) als Berichterstatterin für die Hospiz- und Palliativversorgung teil. Der Schwerpunkt lag auf dem Regierungsentwurf für das neue Hospiz- und Palliativgesetz. Ziel des Austausches zwischen Politik und Praxis war es, den Gesetzentwurf kritisch zu hinterfragen, die Auswirkungen für den Raum Augsburg festzustellen und Anregungen für mögliche Verbesserungen zu geben.



Fachgespräch mit Helga Kühn-Mengel und Ulrike Bahr

### 14. JULI 2015: DISKUSSIONSVERANSTALTUNG

#### IN WÜRDE LEBEN, IN WÜRDE STERBEN

Mehr als 100 Interessenten und Experten aus Politik und Praxis besuchten am 14. Juli die Diskussionsveranstaltung „In Würde leben, in Würde sterben“ in der Augsburger Stadtbücherei mit den Bundestagsabgeordneten Kerstin Griese (Ratingen) und Ulrike Bahr (Augsburg), dem Palliativmediziner Dr. Josef Fischer (Spezialisierte ambulante Palliativversorgung Augsburg) und Renate Flach, der Leiterin der Augsburger Hospizgruppe Albatros.



Bundestagsabgeordnete Ulrike Bahr (li.) im Gespräch mit Renate Flach, der Leiterin der Augsburger Hospizgruppe Albatros.



## PRESSEARBEIT

Diese beiden Veranstaltungen wurden in Zusammenarbeit mit den Pressebüros der Buntestagsabgeordneten mit Pressearbeit intensiv begleitet: mit Einladungen an die Presse, Flyer zum Thema und Pressemitteilungen im Nachgang.

Weitere Aktivitäten mit Blick auf die Medien:

### 16. MÄRZ 2015

Palliativpatient und Notfallmedizin - (K)ein Widerspruch?!  
Presseeinladung zum 16. Augsburger Hospiz- und Palliativgespräch

### 19. MÄRZ 2015

Deutsche PalliativStiftung schlägt weiter reichende gesetzliche Regelungen zur Hospizarbeit und Palliativversorgung vor  
Pressemitteilung der Deutschen PalliativStiftung zum Referentenentwurf des Gesundheitsministeriums für das Hospiz- und Palliativgesetz unter Beteiligung der AHPV.

### 9. APRIL 2015

Stellungnahme der Deutschen PalliativStiftung zum Referentenentwurf des Hospiz- und Palliativgesetzes

Die AHPV war an dieser umfangreichen Stellungnahme zum Gesetzesentwurf aktiv beteiligt, konnte ihre Vorstellungen einbringen und publizierte die komplette Stellungnahme auch auf ihrer Internetseite.

### 8. JULI 2015

Kindeswohl oder Kindeswille  
Presseeinladung zum 17. Augsburger Hospiz- und Palliativgespräch

### 5. NOVEMBER 2015

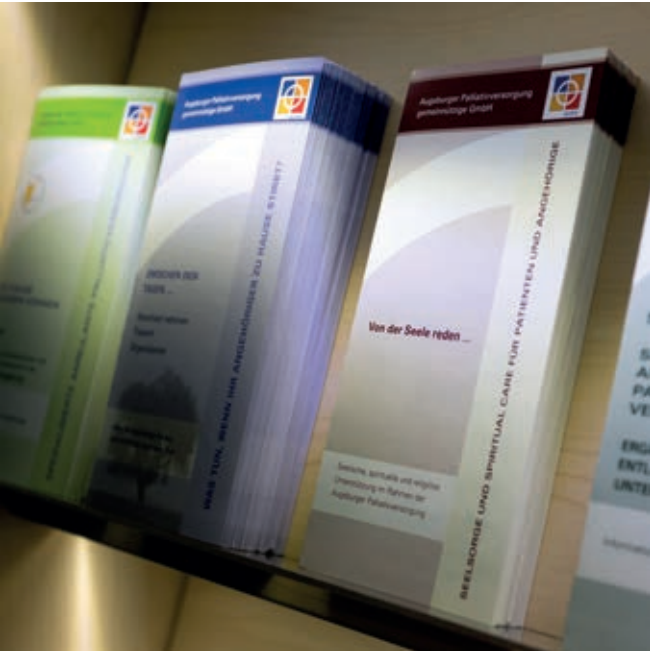
Demenz ist keine Krankheit  
Presseeinladung zum 18. Augsburger Hospiz- und Palliativgespräch.

### 11. NOVEMBER 2015

10.000 € für die Augsburger Hospiz- und Palliativstiftung  
Augsburger Hospiz- und Palliativstiftung erhält 10.000 € aus dem HAUS DER STIFTER der Stadtsparkasse Augsburg für die Fort- und Weiterbildung in Alten- und Pflegeheimen. Pressemitteilung zusammen mit der Stadtsparkasse Augsburg.



Cornelia Kollmer, Kuratoriumsvorsitzende HAUS DER STIFTER, und Susanne Stippler (rechts), Stiftungsberaterin, überreichten den Scheck an Dr. Dr. Eckhard Eichner, Vorsitzender der Augsburger Hospiz- und Palliativstiftung



## ERSCHEINUNGSBILD

Der AHPV e.V. und die Augsburger Palliativversorgung gemeinnützige GmbH treten mit einem einheitlichen Erscheinungsbild auf. Das ist für die öffentliche Wahrnehmung von großer Bedeutung. Die Gestaltungsprinzipien werden vom Briefpapier über Einladungen und Publikationen bis hin zu Internetauftritt und Fahrzeugbeschriftungen eingehalten. Details zum Logo siehe Seite 31.

## FLYER, BROSCHÜREN, KARTEN

Unsere Flyer dienen der Information, der Steigerung unseres Bekanntheitsgrades und der Spendenwerbung. Sie werden an Interessenten abgegeben und verschickt, bei Veranstaltungen und Partnern ausgelegt und stehen im Besprechungsraum immer griffbereit. Folgende Flyer wurden produziert und stehen zur Verfügung:

### ZU HAUSE BLEIBEN KÖNNEN – SAPV

Wir helfen schwerstkranken und sterbenden Menschen in der Region Augsburg

Informationen für Patienten und Angehörige

### ZWISCHEN DEN TAGEN ...

WAS TUN, WENN IHR ANGEHÖRIGER ZU HAUSE STIRBT?

Abschied nehmen | Trauern | Organisieren

Hilfen für Angehörige für die Zeit unmittelbar nach dem Tod

SAPV. SPEZIALISIERTE PALLIATIVVERSORGUNG. ERGÄNZUNG, ENTLASTUNG, UNTERSTÜTZUNG. Information für Ärzte

## HOSPIZDIENSTE IM ÜBERBLICK

Region Augsburg

### VON DER SEELE REDEN...

Seelsorge und Spiritual Care für Patienten und Angehörige

### FORTBILDUNGSFLYER

Für alle Fortbildungen der AHPV (vgl. Seite 38) werden Flyer mit Anmeldekarte erstellt. Diese Flyer stehen online zum Download zur Verfügung und werden nach Bedarf gedruckt und bei Veranstaltungen ausgelegt.

### ÖFFENTLICHKEITSARBEIT FÜR DIE STIFTUNG

2015 wurden die Materialien erstellt, um die Augsburger Hospiz- und Palliativstiftung angemessen präsentieren und um Zustiftungen und Spenden werben zu können.

Zur Verfügung stehen nun:

- Faltkarte mit Kurzinformation
- Broschüre mit detaillierten Informationen
- Zeichnungsbrief
- Vielseitig einsetzbare Dankeskarte







# 2

## RAHMENKONZEPT

# GEMEINSAMES RAHMENKONZEPT

# ... FÜR HOSPIZARBEIT UND PALLIATIVVERSORGUNG IN DER REGION AUGSBURG

Das wichtigste Projekt 2015 waren die Arbeiten zur Erstellung eines Gemeinsamen Rahmenkonzepts für Hospizarbeit und Palliativversorgung in der Region Augsburg.

## ENTWICKLUNG DER HOSPIZ- UND PALLIATIVVERSORGUNG IN DER REGION AUGSBURG

Der Aufbau der Hospizarbeit und Palliativversorgung in der Region Augsburg ist seit mehreren Jahren ein Bestreben von Politik und Vertretern der Palliativversorgung, insbesondere aber der Hospizbewegung sowie einer Vielzahl von Leistungserbringern aus allen Versorgungsbereichen. Auch Betroffene und Bevölkerung erwarten zunehmend die Hospizarbeit und Palliativversorgung in der Gesundheitsversorgung.

Allerdings können noch nicht alle Menschen, die dies benötigen, von einer ihrem Bedarf und ihren Bedürfnissen entsprechenden Hospizarbeit und Palliativversorgung profitieren: Noch bestehen Lücken im Angebot, in der Qualifizierung der Mitarbeitenden und an den Schnittstellen zwischen den Versorgern sowie ungelöste Fragen in der Finanzierung, insbesondere in der allgemeinen ambulanten Palliativversorgung.

Die Augsburger Hospiz- und Palliativversorgung e.V. (AHPV) hat sich seit der Gründung 2009 an mehreren Konzepten und Planungen zur Hospizarbeit und Palliativversorgung in der Region Augsburg beteiligt. So wurden sowohl im Landkreis als auch in der Stadt Augsburg seniorenpolitische Gesamtkonzepte entwickelt, in denen die Hospizarbeit und die Palliativversorgung als relevante Themen in eigenen Kapiteln benannt wurden und deren Umsetzung damit zu Zielen regionaler Politik erklärt wurde.

Seit 2010 ist die AHPV über ihre Tochtergesellschaft „Augsburger Palliativversorgung gemeinnützige GmbH“, die die SAPV für die Region Augsburg sicherstellt, selbst als Versorger tätig. Der Aufbau der SAPV war das wesentliche erste Vereinsziel.

Ab 2013 war absehbar, dass sich die SAPV wird dauerhaft etablieren können. Der Vorstand der AHPV beschloss, in der Folge das zweite wesentliche Vereinsziel, nämlich die Vernetzung, in den Fokus zu nehmen, hier die vorhandenen Herausforderungen in der Region aufzunehmen und zu versuchen, gemeinsam zu Lösungen zu kommen.

## VIELZAHL VON PROJEKTEN UND THEMEN

Bereits am 12. Februar 2014 fand die erste Sitzung des AHPV-Arbeitskreises „Allgemeine Ambulante Palliativversorgung“ statt, die einer ersten Orientierung diente. Folgende Themen wurden identifiziert:

- Überleitungsmanagement/Schnittstelle ambulanzstationär-ambulant
- Adressierung der Bevölkerung bezüglich den Möglichkeiten der allgemeinen ambulanten Palliativversorgung im Kontext der aktuellen Sterbehilfedebatte
- Öffentlichkeitsarbeit für die Allgemeine ambulante Palliativversorgung
- Allgemeine Ambulante Palliativpflege
- Allgemeine ambulante Palliativmedizin – die hausärztliche Situation

Am 26. März 2014 diskutierten AHPV-Vorstand und -Beirat diese Ergebnisse und kamen zu dem Schluss, dass es einer intensiveren vereinsinternen Diskussion und Meinungsbildung darüber bedarf, wie das AHPV-Vereinsziel in Zukunft umgesetzt werden soll.

Bei einem Round Table mit Impulsreferaten und intensiver Diskussion am 14. Mai 2014 kristallisierte sich angesichts der Vielzahl der Forderungen heraus, dass möglicherweise zunächst eine Art regionales Konzept zur Hospizarbeit und Palliativversorgung notwendig sein könnte, in das sich die geschätzt 10 – 15 eigenständigen Projekte und Notwendigkeiten bzw. Forderungen einbetten ließen.

15.01.2015  
Kick-Off

Vorstandssitzung I

Vorarbeiten des  
Rahmenkonzepts

Phase 1:  
Arbeitskreise zu den  
Arbeitsfeldern

Re  
B

Adressiert wurden folgende Themenkomplexe:

- Grundsätzlicher Definitions- und Konsentierungsprozess (Definitionen, Abstimmungen, regionale Grundlagen, Konzeptionierung)
- Überleitung von Patientinnen und Patienten aus bzw. in das Krankenhaus, hier insbesondere aus dem/in das Klinikum Augsburg als größtem stationären Anbieter
- Unterstützung der allgemeinen ambulanten Palliativversorgung
- Unterstützung der Hospizarbeit/Hospizbewegung

Ausgehend von der Überlegung, dass sich die AHPV zu einer regionalen „Plattform“ weiterentwickeln könnte, war die Frage, mit welchen Prioritäten welches Projekt wie durchgeführt werden müsste. Die Priorisierung erschien zudem notwendig, weil die AHPV nicht in der Lage war, alle Projekte zugleich zu bearbeiten.

Als möglicher Ausgangspunkt für die Priorisierung wurde die Idee „Regionales Rahmenkonzept“ weiter vertieft. Darin sollten die genannten Themen sowohl für sich genommen als auch im Zusammenspiel mit den anderen dargestellt werden. Das Rahmenkonzept bedeutete zwar eine zeitliche Verzögerung, aber es erschien sinnvoller, allen Mitgliedern die Chance zu geben, an der Konzeption aktiv mitzuwirken bzw. die eigenen Belange einbringen zu können und so zu einem breit angelegten und konsentierten Vorgehen zu gelangen.

## BESCHLUSS ZUM RAHMENKONZEPT

Am 2. Juli 2014 diskutierte der AHPV-Vorstand die Ergebnisse des Round Tables und entschied, die Erstellung eines Gemeinsamen Regionalen Rahmenkonzepts zur Abstimmung in die Delegiertenversammlung zu bringen.

Am 9. Juli 2014 beschloss die Delegiertenversammlung, die Entwicklung der Hospizarbeit und Palliativversorgung in der Region Augsburg in Form eines Rahmenkonzepts weiterzudenken und anschließend im Einvernehmen auszugestalten. Hauptüberlegung war, dass die in den

letzten Jahren stürmisch verlaufende Entwicklung der Palliativversorgung – hier insbesondere auch die Etablierung der SAPV in der Region Augsburg – ein Nachdenken über die nächsten Schritte notwendig macht.

## KONZEPT ALS VERDICHTUNG UND ENTSCHEIDUNGSGRUNDLAGE

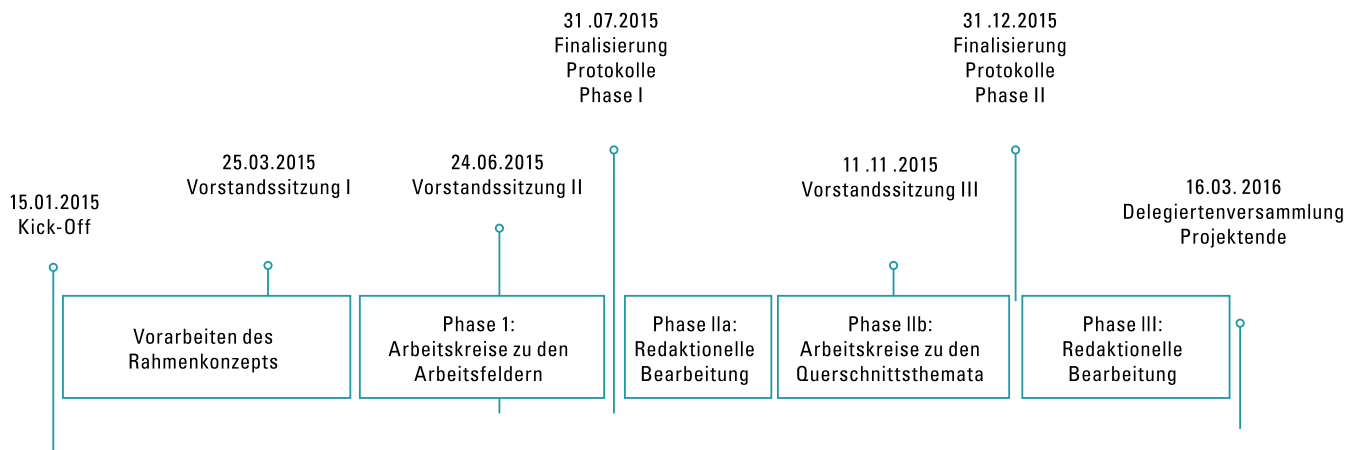
Mit dem Begriff „Konzept“ werden unterschiedliche Vorstellungen verbunden. Die AHPV ging bei ihrem Beschluss von der Vorstellung aus, keine Handlungs- oder Gebrauchsanweisung zu verfassen, sondern aus dem Grundverständnis eines regionalen Netzwerks die Ideen und vielfältigen Vorstellungen in Arbeitskreisen (AK) zu verdichten und in einem gemeinsamen Papier als „Rahmenkonzept“ zu veröffentlichen. Diese Verdichtung sollte die Entscheidungsgrundlage für die weitere einvernehmliche Weiterentwicklung des Netzwerks und der Versorgung bilden.

## ZEITPLAN UND VORGEHENSWEISE

Um dieses Ziel in angemessener Zeit zu erreichen, wurde eine Vorgehensweise projektiert und im Rahmen einer Kick-Off-Veranstaltung am 15. Januar 2015 präsentiert. Eingeladen waren alle Mitglieder der AHPV. Sie erhielten mit der Einladung einen ersten Rohentwurf, aus dem erkennbar war, wie das Rahmenkonzept aufgebaut sein sollte und auf welchen Grundlagen es basierte.

Sowohl das zahlreiche Erscheinen zur Kick-Off-Veranstaltung als auch die Diskussionen zeigten, dass das Vorhaben „Gemeinsames Rahmenkonzept“ von einer großen Mehrheit mitgetragen wurde. In der Diskussion wurde deutlich, dass das ursprünglich geplante Vorgehen um eine 2. Arbeitsphase für Querschnittsthemen ergänzt werden musste. Das verlängerte zwar die Gesamtlaufzeit um einige Monate, garantierte aber eine breitere Basis der Mitwirkung.





Der AHPV-Vorstand gab am 25. März 2015 grünes Licht für die zusätzliche Phase und die damit verlängerte Laufzeit. Zudem gab er finanzielle Mittel frei, damit das Projekt professionell gesteuert werden konnte. Eine Angestellte des AHPV bekam Stunden für Organisation, Steuerung und Moderation der AK-Besprechungen. Eine freie Mitarbeiterin unterstützte die Moderation, Protokollierung und Verschriftlichung der AK-Treffen und die Redaktion des Gesamtkonzepts.

### ARBEITSKREIS-PHASE 1: APRIL BIS JULI 2015

Unmittelbar nach dem Vorstandsbeschluss wurden die AKs zusammengestellt und eingeladen. Dabei ergaben sich bereits erste Überlegungen, die in der Kick-Off-Veranstaltung geplanten Aufgabengebiete zu ergänzen, z.B. um einen Arbeitskreis „Behindertenhilfe“. Gleichzeitig war es teilweise eine Herausforderung, gewünschte und interessierte AK-Teilnehmer im Rahmen des vorgegebenen Zeitplans auf einen Termin zu vereinbaren.

Angesichts dieser zeitlichen Zwänge wurde festgelegt, dass es sich beim vorliegenden Rahmenkonzept ausdrücklich nicht um eine wissenschaftlich umfassende Arbeit handelt, sondern um Beschreibungen der regionalen Arbeitsfelder auf Basis des Wissens und der Erfahrung der Anwesenden sowie um die Erarbeitung von Maßnahmen, die von den Anwesenden als konkret umsetzbar und erfolgversprechend eingeschätzt wurden. Mancher Wunsch nach vertiefter Bearbeitung musste hintangestellt werden – zugunsten des Gesamtziels, in vertretbarer Zeit eine gemeinsame Strategiegrundlage für den Verein zu schaffen.

Folgende 12 Arbeitskreise tagten in Phase 1 zum Thema Hospiz- und Palliativversorgung in der Region Augsburg:

- Ambulante Hospizdienste
- Ambulante Palliativpflege
- Ambulante Palliativversorgung durch Ärzte
- Ambulante Palliativversorgung durch Apotheken

- Spezialisierte ambulante Palliativversorgung
- Stationäres Hospiz
- Spezialisierte stationäre Palliativversorgung
- Hospiz- und Palliativversorgung in Alten- und Pflegeheimen
- Hospiz- und Palliativversorgung Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene
- Hospiz- und Palliativversorgung in der Behindertenhilfe
- Seelsorge
- Aus-, Fort- und Weiterbildung

Beteiligt waren in Phase 1 82 Mitarbeitende in 26 Sitzungen.

Parallel dazu erarbeitete Dr. Michael Monzer, Sozialplaner der Stadt Stuttgart und ausgewiesener Case- und Care-Management-Experte, das Kapitel Servicestelle: „Koordination und Vernetzung: Grundsätzliche Konzeption einer Servicestelle für Hospizarbeit und Palliativversorgung unter besonderer Berücksichtigung des Care und Case Managements“, Es wurde nach redaktioneller Sichtung und Korrekturphase durch Vorstand und Beirat in das Gesamtkonzept eingearbeitet.

### DYNAMIK IN PHASE 1

Erfreulich war, dass die AKs eine zum Teil hohe Eigen-dynamik entwickelten. Über den ursprünglichen Auftrag hinaus entstanden allein durch den Austausch Ideen, die einige AKs direkt weiterverfolgen wollten.

Aus der Arbeit ergab sich zudem der Wunsch nach weiteren AKs, insbesondere Soziale Arbeit, Rettungsdienst und Öffentlichkeitsarbeit. Diese wurden für Arbeitsphase 2 einberufen.

Eine erwünschte, aber nicht in dem Umfang vorherseh-bare Dynamik war der Wunsch nach mehr Querschnitt-AKs in Phase 2, z.B. Öffentlichkeitsarbeit, Notfallplan, Überleitung und Servicestelle. Dies führte – entgegen der ursprünglichen Planung – in Phase 2 dazu, dass AK-Arbeit und redaktionelle Fertigstellung parallel geführt werden mussten.

## REDAKTIONSPHASE: JULI – SEPTEMBER 2015

Auf Basis der umfangreichen Textvorbereitung des Vereinsvorstands und der Ergebnisse der AKs wurde eine erste Teilversion des Gesamtkonzepts erstellt. Im Zuge dieser Zusammenstellung wurden auch alle Ergebnisse mit Blick auf Querschnitt-AKs für die Phase 2 gesichtet.

## ARBEITSKREIS-PHASE 2: OKTOBER 2015 – JANUAR 2016

Folgende 6 Arbeitskreise tagten in Phase 2:

- Öffentlichkeitsarbeit
- Rettungsdienste
- Notfallplan
- Ambulante Soziale Arbeit
- Stationäre soziale Arbeit/Überleitung
- Servicestelle

Beteiligt waren in Phase 2 36 Mitarbeitende in 6 Sitzungen. Hier zeigte sich erneut, dass es noch weitere AKs hätte geben sollen. Aufgrund des straffen Zeitplans konnten diese aber nicht mehr bewältigt werden, sondern mussten zum Bedauern vieler hintan gestellt werden.

## PARALLELE REDAKTIONSPHASE: DEZEMBER 2015 – MÄRZ 2016

Parallel dazu lief die zweite Redaktionsphase. Infolge der Dynamik der AKs wurde insbesondere das Kapitel 2. Allgemeine Grundlagen deutlich erweitert. Integriert wurden zudem die extern von Michael Monzer erarbeiteten konzeptionellen Überlegungen zu einer Servicestelle. Fachlich schwierige Teilkapitel im Grundlagenteil wurden mit Experten aus einzelnen Arbeitskreisen abgeklärt. Die Ergebnisse der Phase-2-Arbeitskreise wurden Schritt für Schritt eingearbeitet. Die Grußworte wurden angefragt. Literatur- und Abkürzungsverzeichnis wurden im Wesentlichen erstellt.

## INHALTE

Das Rahmenkonzept hat vier Inhaltskapitel:

1. Regionale Grundlagen und Vorgeschichte des Rahmenkonzepts  
Entwicklungen in der Region, Beschluss und Überlegungen zum Konzept, Vereinsziel und Vorgaben des Vereins zum Konzept
2. Allgemeine Grundlagen  
Strukturen, Definitionen, Konzepte, wissenschaftliche

Grundlagen, Bedarf und Finanzierung der Hospiz- und Palliativversorgung

3. Ist-Situation und Bedarf der Hospizarbeit und Palliativversorgung in der Region Augsburg

Entwicklungsstand der Versorgungsbereiche, grundsätzliche Konzeption einer Netzwerk-Servicestelle, Bedarfsanalyse

4. Arbeitsfelder in Hospizarbeit und Palliativversorgung

Kapitel 4 umfasst etwa die Hälfte des Rahmenkonzepts und hier finden sich die Ergebnisse der AKs. Der inhaltliche Fokus lag auf der erfahrungsorientierten, regionalen (Stadt und Landkreis Augsburg) Schilderung. Die AKs arbeiteten nach folgendem, vom Vereinsvorstand vorgegebenen Raster:

1. Beschreibung (Ausgangslage/Ist-Zustand: personell, strukturell, ökonomisch, Entwicklungstendenzen, ...)
2. Schnittstellen
3. Defizite und Grenzen
4. Ziele, Bedarfe, Maßnahmen
5. Spezifische Besonderheiten für dieses Arbeitsfeld

Die Ergebnisse wurden von allen Mitwirkenden konsentiert. Informationen über die Mitwirkenden hinaus wurden eingeholt, soweit dies im Rahmen der gegebenen Zeit- und Personalressourcen möglich war.

## KONKRETE MASSNAHMEN

Für die Aussagekraft des Rahmenkonzepts war es von großer Bedeutung, dass Ziele, Bedarfe und Maßnahmen eindeutig und möglichst konkret formuliert wurden. Als Richtschnur für die AKs galt:

- Ziele: Es kann ein Globalziel formuliert sein, konkrete Ziele sind besser.
- Bedarf: Welche(n) objektivierbare(n) Bedarf(e) gibt es, um diese Ziele zu erreichen?

Bedarfe sind zu unterscheiden von den Bedürfnissen der Betroffenen. Bedürfnisse sind subjektiv wahrgenommen, Bedarfe sind die objektive Antwort darauf.

Bedarfe beantworten die Frage: Welche Angebote brauchen wir in der hospizlichen und palliativen Versorgung, um die oben formulierten Ziele zu erreichen?

- Maßnahmen: Die Beschreibung von konkret umsetzbaren Maßnahmen.

Konkret umsetzbar heißt: Das Rahmenkonzept soll kein Schubladenkonzept werden, sondern die benannten Maßnahmen sollen in der Region auch realisiert werden. Was ein AK hier erarbeitet, trägt das Etikett: „Das wollen wir auch tun!“

Entsprechend sollte die Formulierung einer Maßnahme berücksichtigen, wer die Maßnahme wie, wann und wo umsetzen könnte. Es ging aber noch nicht darum, einen Projekt- oder Kostenplan aufzustellen.

## KONSTRUKTIVE AUSEINANDERSETZUNG

Insbesondere das Kapitel 4 des Rahmenkonzepts ist bewusst in einem konstruktiven Auseinandersetzungsprozess entstanden, an dem sich erfreulich viele AHPV-Mitglieder (und zum Teil auch Nichtmitglieder) beteiligten. Naturgemäß waren dabei nicht immer alle einer Meinung, aber auf der Mikroebene (also der direkten Versorgungsebene) herrschte in vielen AKs weitgehende Einigkeit darüber, was erforderlich ist und wo die Herausforderungen liegen.

Gleichzeitig mussten alle AK-Mitarbeitenden auch die organisationellen Eigeninteressen ihrer Arbeitgeber vertreten. Um einen Konsens wurde zum Teil heftig und kontrovers gerungen. Dieser Prozess war erwünscht und nur in einigen wenigen Einzelfällen war kein Konsens herstellbar.

## OFFENES UND UNGESICHERTES

Vor diesem Hintergrund steht der Verein bewusst zum scheinbar „unfertigen“ Konzept im Platon’schen Verständnis einer „Idee“. Es macht sichtbar, dass angesichts der Dynamik, der vielen Beteiligten und des Wachstums des Netzwerks ein Status erhoben wurde, der auch Offenes und Ungesichertes enthält und der nicht abschließend sein kann. Das Konzept ist gerade deswegen ein Meilenstein im fortlaufenden Prozess und zeichnet ein Bild dessen, was notwendig ist.

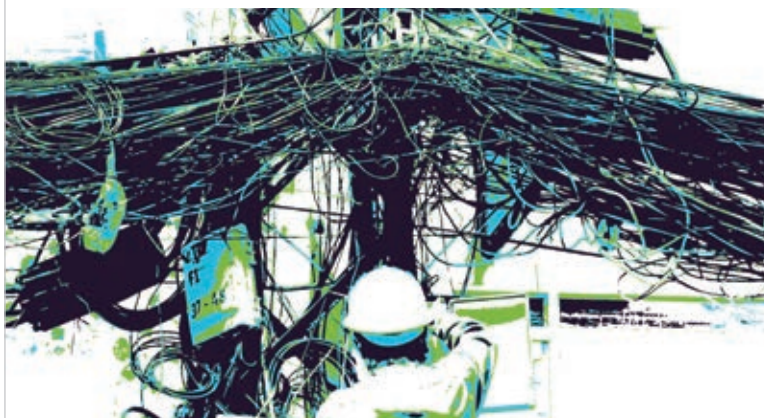
Insgesamt war dieser Auseinandersetzungsprozess sehr dynamisch und wertvoll für das künftige Miteinander und die Entwicklung in der Region. Das Rahmenkonzept spannt den Rahmen auf, innerhalb dem die Mitgliedsorganisationen handeln können – aber natürlich nicht müssen. Eine Verbindlichkeit für das künftige Miteinander ergibt sich immer nur aus der freiwilligen Selbstverpflichtung der Mitglieder.

Augsburger Hospiz- und  
Palliativversorgung e.V.



## Gemeinsames Rahmenkonzept für Hospizarbeit und Palliativversorgung in der Region Augsburg

Grundlagen | Handlungsfelder | Entwicklungen



Das Konzept benennt zudem nicht nur bereits bestehende Versorgungsangebote, sondern – im Sinne einer Vision – auch noch nicht existierende Versorgungsformen wie die Integrierte Ambulante Palliativversorgung. Das ist gewollt und soll zu der weiteren Diskussion beitragen, was genau die besten Versorgungsformen sind und wie diese zusammenspielen können. Manche offene Diskussion zeigt auch, wie notwendig weitere Aktivitäten in den Handlungsfeldern Netzwerkarbeit, Forschung und Fortbildung sind, die in der tagtäglichen Versorgung nicht vordringlich wahrgenommen werden.

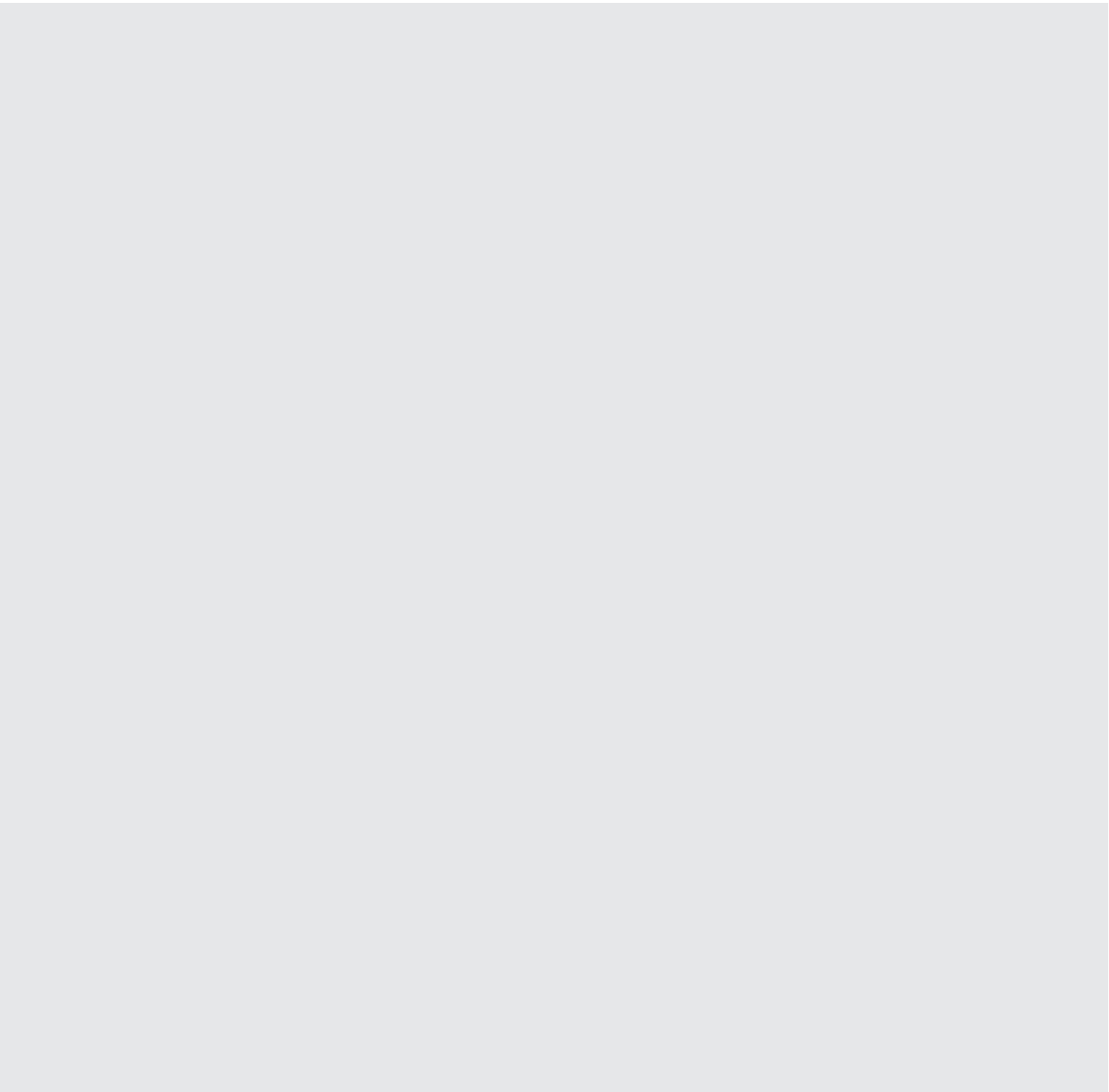
## ABSCHLUSS UND VORSTELLUNG 2016 GEPLANT

Als dieser Jahresbericht erstellt wurde, war das Rahmenkonzept bereits von den Delegierten beschlossen und im Anschluss gedruckt. Dieses steht nun unter der ISBN 978-3-942413-04-6 als Buch zum Kauf bzw. als PDF kostenlos als Download auf der Homepage der AHPV zur Verfügung.



# 3

## AUGSBURGER HOSPIZ- UND PALLIATIVVERSORGUNG E. V.



# AUGSBURGER HOSPIZ- UND PALLIATIVVERSORGUNG E. V.

Der AHPV e.V. wurde am 9. März 2009 im Sitzungssaal des Landratsamts Augsburg gegründet.

Der Verein ist ein Netzwerk aus vielen unterschiedlichen Organisationen (Seite 34). Wesentliches Ziel dieser Vernetzung ist es, die Hospiz- und Palliativversorgung in Stadt und Landkreis Augsburg zu fördern. Dazu veranstaltet der Verein Fortbildungen (Seite 38) und Tagungen (Seite 40) und betreibt aktiv Forschung zur Hospiz- und Palliativversorgung (Seite 43).

Der Verein selbst erbringt keine Versorgungsleistungen. Aber er hat als 100-%ige Tochter die Augsburger Palliativversorgung gemeinnützige GmbH gegründet (Seite 51).

Die vollständige Satzung des AHPV e.V. finden Sie auf [www.ahpv.de/ueber-uns/augsburger-hospiz-und-palliativversorgung-ev/satzung-der-ahpv](http://www.ahpv.de/ueber-uns/augsburger-hospiz-und-palliativversorgung-ev/satzung-der-ahpv).

## LOGO DER AHPV

Das Logo der AHPV symbolisiert stellvertretend für alle weiteren Organisationen die vier Gründungsorganisationen (Klinikum, St. Vinzenz-Hospiz, Hospiz-Gruppe Albatros und Caritasverband der Diözese Augsburg) durch Verwendung von deren Primär- und Sekundärfarben (Farbquadrate bzw. Rahmen der Farbquadrate).

Die klare Aufteilung der Felder symbolisiert die *Eigenständigkeit* aller Mitglieder.

Der Ring durch alle Segmente steht für *Verbundenheit*, der Rahmen um das gesamte Logo für *Zusammengehörigkeit*.

Die klare und durchlässige Gestaltung zeigt *Offenheit*.

Die symmetrische Gestaltung strahlt *Ausgewogenheit* aus.

Alle diese Werte basieren auf gegenseitigem *Vertrauen*.



# DIE ZIELE DES AHPV E.V.

## KOOPERATION IM NETZWERK

Aus unseren Werten (Seite 11) leitet sich selbstredend ab, dass eine gute Betreuung Sterbender nur in guter Kooperation aller Beteiligten zu erbringen ist – und das angesichts der Tatsache, dass die Einrichtungen und Organisationen, die helfen wollen, auch Konkurrenten am Markt sind.

Die AHPV wurde gegründet, um diese gute Kooperation herzustellen. Allen Beteiligten ist bewusst, dass Ko-Operation – zusammen arbeiten – eine große Herausforderung ist. Die AHPV dient dieser Kooperation und erbringt bewusst selbst keine Versorgungsleistung – mit einer einzigen Ausnahme: Die AHPV ist für die Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV) verantwortlich. Die SAPV ist eine neue Leistungsform, die es vorher in der Region noch nicht gab, und die es nur ergänzend gibt: nur dann, wenn die vorhandenen Leistungserbringer die Versorgung nicht erbringen können.

Die erste wesentliche Herausforderung für den Aufbau einer sektorenübergreifenden Hospizarbeit und Palliativversorgung ist die Herstellung eines Interessenausgleichs zwischen den unterschiedlichen Beteiligten in der AHPV. Dieser Interessenausgleich kann sich nicht alleine am Umsatz oder der Größe einer Organisation orientieren, sondern es müssen weitere Bewertungsparameter Verwendung finden.

In der AHPV sind inzwischen über 50 Organisationen und Privatpersonen Mitglied (Stand 12/2015), darunter 5 Krankenhäuser der Region, die großen Wohlfahrtsverbände, die Hospizgruppen, Pflegedienste und Sozialstationen, Alten- und Pflegeheime, die beiden Gebietskörperschaften Stadt und Landkreis Augsburg, der ärztliche Kreisverband, Apotheken, Fort- und Weiterbildungseinrichtungen, die Nachsorgeeinrichtung Der Bunte Kreis und Vertreter von Betroffenen. Damit ist die AHPV eines der größeren Netzwerke in diesem Bereich in Deutschland.

Die AHPV ist mehr als die Summe ihrer Teile, spricht, ihrer Mitglieder. Sie ist ein Netzwerk im besten Sinne des Wortes. Liste der AHPV-Mitglieder, Stand Dezember 2015, siehe Seite 34. Um eine gemeinsame Basis für die weitere Entwicklung der Hospiz- und Palliativversorgung in der Region zu schaffen, wurde 2015 intensiv an einem gemeinsamen und abgestimmten Rahmenkonzept gearbeitet, siehe Seite 21.



## DIE AHPV HAT FOLGENDE WICHTIGE ZIELE IN IHRER SATZUNG FESTGESCHRIEBEN:

- Zweck des Vereins ist es, eine einvernehmliche sektorenübergreifende Vernetzung, also die Vernetzung stationärer und ambulanter hospizlicher und palliativer Versorgungsstrukturen insbesondere in Stadt und Landkreis Augsburg auf Basis der jeweils aktuellen Definition von Palliativversorgung der WHO zu erreichen.

*Entscheidend hier ist die Nicht-Einschränkung auf eine Versorgungsform, Organisation oder Versorgungsort, sondern die einvernehmliche sektorenübergreifende Vernetzung auf Basis der jeweils aktuellen Definition von Palliativversorgung. Letzteres ermöglicht problemlos die Weiterentwicklung.*

- Ziel ist, eine individuelle Betreuung für Sterbende und deren Familienangehörige zu realisieren. Der Verein lehnt aktive Sterbehilfe ab.

*Entscheidend hier ist die Betroffenenorientierung (Sterbende und Angehörige/Zugehörige).*

- Die Verwirklichung dieses Zwecks wird u. a. im Bereich der allgemeinen Palliativversorgung durch Vernetzung mit den bestehenden Anbietern realisiert und kann im Bereich der spezialisierten Versorgung (SAPV) als eigene Leistung des Vereins durch ein oder mehrere Palliativversorgungsteams (im Sinne eines Leistungserbringers nach § 132 d SGB V) realisiert werden.

*Entscheidend hier ist der Fokus auf die Vernetzung und – als einzige Ausnahme – die Versorgung per SAPV durch den Verein. Da letztere Versorgungsform nicht in der Region vorhanden war, um die bestehenden Angebote zu ergänzen, ergibt dies ein Einvernehmen ohne zu konkurrieren.*

Darüber hinaus wird die Verwirklichung dieses Zwecks durch folgende Maßnahmen unterstützt:

- Weiterentwicklung und Erarbeitung von regionalen Standards für die regionale Versorgung
- Durchführung von Aus-, Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen, Tagungen und wissenschaftlichen Kongressen und Hospitationen und deren Publikationen
- Wissenschaftliche Untersuchungen, die sich dem Anliegen der Palliativmedizin widmen
- Fachliche und wissenschaftliche Beratung und Unterstützung von in der Region an der Palliativversorgung teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten, Pflegenden und Vertretern weiterer Berufsgruppen, insbesondere die Vertretung gegenüber öffentlich-rechtlichen Körperschaften, Kostenträgern, Politik und Öffentlichkeit
- Öffentlichkeitsarbeit, um die Ziele des Vereins darzustellen und deren Durchsetzung zu ermöglichen



# DIE MITGLIEDER

(STAND: 31.12.2015)

## 1. HOSPIZVEREINE

Christrose Ökumenischer Hospizverein Königsbrunn e.V.

Hospiz-Gruppe „Albatros“ Augsburg e.V.

Hospizgruppe der Sozialstation Meitingen

Hospizgruppe St. Elisabeth

Hospizgruppe St. Raphael Dinkelscherben-Zusmarshausen-Welden (Sozialstation Dinkelscherben/Zusmarshausen/Welden e.V.)

Ökumenische Hospizgruppe Bobingen e.V.

St. Vinzenz-Hospiz Augsburg e.V.

## 2. KLINIKUM AUGSBURG

Klinikum Augsburg

## 3. ÜBRIGE KLINIKEN

Diako – Das Diakonissenhaus

Klinik Vincentinum Augsburg gGmbH

Wertachkliniken gKU Bobingen und Schwabmünchen

## 4. PALLIATIVSTATIONEN

Palliativstation des Interdisziplinären Zentrums für palliative Versorgung (IZPV), Klinikum Augsburg

## 5. WOHLFAHRTSVERBANDLICH ORGANISIERTE SOZIALSTATIONEN

AWO Kreisverband Augsburg Stadt e.V.

Caritasverband Schwabmünchen u. Umgebung e.V.

Caritative Dienste Augsburg Nord-West GmbH

Diakonie Sozialstation Augsburg-Lechhausen e.V.

Evang. Sozialstation Augsburg-West GmbH

Kath.-Ev. Sozialstation Augsburg-Göggingen gGmbH

KranaNet

Ökumenische Sozialstation Gersthofen

Ökumenische Sozialstation Haunstetten und Universität gGmbH

Ökumenische Sozialstation Meitingen und Umgebung

Ökumenische Sozialstation Neusäß-Diedorf-Dietkirch gGmbH

Sozialstation Augsburg Hochzoll Friedberg und Umgebung Ökumenische Ambulante Pflege gGmbH

Sozialstation Augsburg Land West gGmbH

Sozialstation Augsburg-Lechhausen e.V.

Sozialstation Augsburg-Mitte e.V.

Sozialstation Bobingen gGmbH

Sozialstation St. Thaddäus e.V.

Verein für Ambulante Kranken- und Altenpflege St. Ulrich und Afra Augsburg e.V.

## 6. WOHLFAHRTSVERBANDLICHE UND KOMMUNALE STATIONÄRE EINRICHTUNGEN

Altenhilfe der Stadt Augsburg

AWONIA Gesellschaft für Wohnen und Pflege im Alter mbH

CAB Caritas Augsburg Betriebsträger gGmbH

Diakonisches Werk Augsburg e. V.

Evangelische Diakonissenanstalt Augsburg-diako

Sozialstation Augsburg Hochzoll gGmbH

## 7. ÄRZTLICHER KREISVERBAND (IN VERTRETUNG ALLER ÄRZTE)

Ärztlicher Kreisverband Augsburg

## 8. PRIVATE PFLEGEDIENSTE

Apo-Care häusliche Krankenpflege e.V.  
Pflegedienst Deschler GmbH  
Pflegezentrum Ederer GbR

## 9. WOHLFAHRTSVERBÄNDE

AWO Kreisverband Augsburg Stadt e.V.  
AWONIA GmbH  
BRK – Kreisverband Augsburg-Stadt  
BRK – Kreisverband Augsburg-Land  
Caritasverband der Diözese Augsburg e.V.  
Diakonisches Werk Augsburg  
Malteser Hilfsdienst e.V.

## 10. KOMMUNEN

Landkreis Augsburg  
Stadt Augsburg

## 11. NACHSORGEEINRICHTUNGEN

Bunter Kreis - Nachsorge gGmbH

## 12. PRIVATE STATIONÄRE EINRICHTUNGEN

Pflegezentrum Ederer GbR

## 13. ANGEHÖRIGE, BETROFFENE UND BETREUER/ VORSORGEBEVOLLMÄCHTIGTE

Nicht besetzt

## 14. WEITERE MITGLIEDER

### JURISTISCHE PERSONEN

Herrenbach-Apotheke  
Menschen brauchen Menschen e.V.  
Praxis für Physiotherapie Frank Hümann

### NATÜRLICHE PERSONEN

Dr. Monika Emmerling  
Bernhard Hannemann  
Johanna Ruisinger  
Hildegard Schwering

## 15. KRANKENKASSEN

Nicht besetzt

## 16. FORT- UND WEITERBILDUNGSEINRICHTUNGEN

Hans-Weinberger-Akademie der AWO e.V.  
Haus Tobias  
Heimerer GmbH



# WAS WIR TUN – DER VEREIN

Der Verein Augsburger Hospiz- und Palliativversorgung e.V. fördert die Betreuung schwerstkranker und sterbender Patienten. Schwerpunkte sind die Vernetzung aller Leistungserbringer, die Fortbildung von Fachkräften, die Öffentlichkeitsarbeit und die Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV).

## DIE MENSCHEN IM VEREIN

Letztmalig im Januar 2013 wurde der neue Vorstand gewählt. Er leitet die Geschicke des Vereins. Unter den fünf Vorstandsmitgliedern müssen die Bereiche Pflege, Hospiz und Medizin vertreten sein, um den multidisziplinären Ansatz von Hospizarbeit und Palliativversorgung im Entscheidungsgremium der AHPV zur Verfügung zu haben.



## DER VORSTAND (2013 - 2015)

leitet die Geschicke des Vereins.

Dr. Dr. Eckhard Eichner (Vorsitzender)  
Ärztlicher Geschäftsführer/Ltd. Arzt, Augsburger Palliativversorgung gemeinnützige GmbH

DOMKAPITULAR ARMIN ZÜRN (STV. VORSITZENDE)  
Referent für Krankenhaus und Krankenhauseelsorge der Diözese Augsburg, 1. Vorsitzender des St. Vinzenz-Hospizes Augsburg e.V.

HR. ECKARD RASEHORN (STV. VORSITZENDER)  
Geschäftsführer, AWO Kreisverband Augsburg Stadt e.V.

FR. CHRISTINE DESCHLER  
Geschäftsführerin, Pflegedienst Deschler GmbH

DR. CHRISTOPH AULMANN  
Co-ltd. Arzt, Palliativzentrum, Klinikum Augsburg

## DER BEIRAT

ist beratend tätig und besteht aus fachlich versierten Personen, die nicht Mitglied des Vereins sein müssen. Auch sie müssen die drei Bereiche Pflege, Hospiz und Medizin abdecken:

### ANDREAS CLAUS

Geschäftsführer, Ökumenische Sozialstation Schwabmünchen

### WERNER BLOCHUM

Geschäftsführer, Kath.-Evang. Sozialstation Augsburg-Göggingen

### RENATE FLACH

Vorstandsvorsitzende, Hospiz-Gruppe "Albatros"

### CHRISTOPH HAUSER

Allgemeinarzt, Ärztlicher Kreisverband

### DR. CARSTEN OETZEL

Onkologe, Ärztlicher Kreisverband

### RALF OTTE

Rechtsanwalt, Geschäftsführer Bunter Kreis

## KOOPTIERTE

Zusätzlich können an den Sitzungen des Vorstands auch kooptierte Personen teilnehmen.

## DELEGIERTENVERSAMMLUNG DER AHPV

Um eine Relativgewichtung der einzelnen Versorgungsformen untereinander, aber auch die Einbeziehung weiterer Personen und Organisationen zu erreichen, gibt es eine Delegiertenversammlung, die die Versorgungsrealität in der Region widerspiegeln soll. Zudem sollen Vertreter aller Teilregionen (Landkreis Augsburg, Stadt Augsburg) in der Delegiertenversammlung vertreten sein. Details sind in der Satzung festgelegt.

Das Büro des AHPV e.V. wird durch den Vorsitzenden des Vereins ehrenamtlich betreut. Er wird durch Frau Heidi Walter, Frau Susanne Kling, Frau Nikol Dujmovic und die weiteren Mitarbeiterinnen der gemeinnützigen GmbH unterstützt.



# FORT- UND WEITERBILDUNGEN



Die Fort- und Weiterbildung von Fachkräften ist ein wichtiges Anliegen der AHPV, denn nur wenn Fachwissen vorhanden ist, kann sich die Betreuung und Versorgung von Patienten und Angehörigen verbessern. Nachdem diese Arbeit über Jahre von Eckhard Eichner, Michael Strauss und Claudia Gottstein ehrenamtlich bzw. zusätzlich zur eigentlichen Arbeit geleistet wurde, wurde 2015 eine Stelle für eine Fort- und Weiterbildungsbeauftragte geschaffen. Mit der Einstellung von Susanne Kling zum 1.1.2015 gab es eine deutliche Weiterentwicklung.

## KURZPORTRÄT SUSANNE KLING

Susanne Kling ist ausgebildete Krankenschwester, hat beim Pflegenotruf und in verschiedenen Augsburger Kliniken gearbeitet und begann in der Familienphase, neben verschiedenen Zeitverträgen als Pflegekraft, als Referentin zu arbeiten. Sie hat die Fortbildung zur Palliative Care Fachkraft und zur Kursleiterin Palliative Care (DGP und DHPV). Ihre Themen umfassen ein weites Spektrum rund um die Pflege, sie war und ist bei nahezu allen einschlägigen Bildungsträgern in Augsburg als freiberufliche Referentin tätig.

Bei der AHPV hat sie eine halbe Stelle. In dieser Zeit organisiert sie alle Kurse, die die AHPV anbietet. Das reicht von der Entwicklung und Ausschreibung über die Referenten- und Teilnehmerwerbung bis zur Betreuung der Teilnehmer und Referenten während des Kurses.

Ihr besonderes Anliegen ist die Entwicklung neuer Fortbildungen für die Region, die notwendig sind, aber noch von keiner Fortbildungseinrichtung angeboten werden. Hierfür nutzt und pflegt sie das AHPV-Netzwerk: „Diese Zusammenarbeit ist mir sehr wichtig. Ich bin überzeugt davon, und habe das auch im ersten Jahr schon positiv so erlebt, dass wir nur im regionalen Miteinander die Hospiz- und Palliativversorgung weiter voranbringen können.“

Zudem war Susanne Kling 2015/2016 die maßgebliche Organisatorin des Rahmenkonzepts mit seinen vielen

Treffen und einem umfangreichen Abstimmungsprozedere (siehe Seite 23).

## WEITERENTWICKLUNG VORTRÄGE

Die neue Beauftragte begann 2015, weitere Zielgruppen für die Fort- und Weiterbildung zu gewinnen. Ein konkretes Beispiel sind hier die Unterrichtseinheiten in der MFA-Berufsschule. Palliative Care ist dort ein Randthema. Die Schülerinnen werden zwar in der täglichen Arbeit regelmäßig mit Sterben und Tod konfrontiert, hören aber normalerweise kaum etwas darüber und stehen der Thematik zwiegespalten gegenüber. Sie erhalten jetzt eine Einführung in Palliative Care. Das Angebot und die Inhalte kommen auch bei den Lehrkräften gut an.

Neben den MFAs sind PTAs wichtige Multiplikatoren, die sehr viel und zum Teil intensiven Kontakt mit Patienten und Angehörigen haben und deshalb als Türöffner für Palliativ- und Hospizangebote wirken können. Für PTAs wird in 2016 ein Schulungsangebot entwickelt.

## FORT UND WEITERBILDUNGEN 2015

### FALLSEMINAR PALLIATIVMEDIZIN – MODUL I

20. - 22. Februar 2015 und 17. - 19. April 2015

Gemeinsam mit der Christophorus-Akademie in München wurde zum 2. Mal in der Region der Aufbaukurs 1 für Ärzte angeboten, der Ärzten der Region die volle Zusatzweiterbildung Palliativmedizin ermöglicht.

Das Aufbaumodul 1 ist als 40-Stunden-Weiterbildung im Rahmen der Zusatzweiterbildung Palliativmedizin konzipiert.

Voraussetzung für die Teilnahme ist ein bereits absolvierter Basiskurs Palliativmedizin.

Zusammen mit weiteren 2 Aufbaumodulen (jeweils 40 Stunden) werden die theoretischen Voraussetzungen zum Erwerb der Zusatzbezeichnung „Palliativmedizin“



erreicht, die von Ärzten mit Gebietsbezeichnung erworben werden kann.

### AROMAPFLEGE - BASISTAG

11.07.2015

Dieser Kurs vermittelte Grundlagen der Aromapflege und dient als Einstieg in das Thema.

### WORKSHOP SEELSORGE IN DER SAPV

Implementierung von Seelsorge in der SAPV

Erfahrungen, Chancen und Entwicklungsmöglichkeiten  
21. Oktober 2015

Ziel des Workshops war es, Handlungsorientierungen zur Implementierung und Integration von Seelsorge in SAPV-Teams zu gewinnen.

Er wurde durchgeführt in Kooperation mit dem Bistum Augsburg / Haus Tobias / Kranken- und Krankenhaus-seelsorge / Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz (DBK) / Bereich Pastoral

### 6. AUGSBURGER PALLIATIVE CARE BASISMODUL FÜR PFLEGENDES FACHPERSONAL (40 STUNDEN) NACH DEM BASISCURRICULUM KERN, MÜLLER, AURNHAMMER

5 Werktage: Dienstag, 27.10., 10.11., 17.11. und 24.11.2015, Mittwoch, 25.11.2015

Der Kurs war im Januar 2015 geplant und musste aufgrund mangelnder Anmeldungen auf Oktober/November verschoben werden. Er richtete sich an Pflegekräfte, Altenpflegerinnen und Altenpflegehelferinnen in Alten- und Pflegeheimen.

Er vermittelte z.B.:

- Pflegerische Symptomkontrolle
  - Grundsätze der Behandlung belastender Beschwerden
  - Erkennung und Behandlung von Schmerzen

- Übelkeit, Erbrechen, Verstopfung
- Atemnot, Husten, Rasselatmung
- Verwirrtheit
- Flüssigkeit und Ernährung
- Notfallplan, Dokumentation, Fallbesprechung
- Die letzten Tage und Stunden
- Kommunikation mit Schwerkranken und Angehörigen
- Familie und soziales Umfeld
- Zusammenarbeit mit Hospizen, Vernetzung
- Patientenrecht und Vorsorge; Ethische Fragen

## VORTRÄGE

2015 intensivierte und systematisierte die AHPV die Vortragstätigkeit. Thema der Vorträge und Unterrichtsstunden sind die Vorstellung des Netzwerks AHPV und der Arbeit der SAPV. Ziel ist, die Arbeit bekannter zu machen und damit zu erreichen, dass Menschen, die Hospizbetreuung und/oder Palliativversorgung brauchen, auch von den Versorgungsmöglichkeiten wissen bzw. und so Zugang zur Versorgung bekommen.

Bei folgenden Zielgruppen gab es Vorträge (Zahl der Unterrichtseinheiten (45 Min.) in Klammern), Referenten waren zum Teil auch Pflegekräfte und Ärzte aus dem SAPV-Team.

- Hospizvereine (4, 8, 4)
- Stationäre Altenpflege (3, 3)
- Berufsfachschule MFA (20)
- Alten- und Krankenpflegeschule (4, 4)
- Krankenkasse (16)
- Kassenärztliche Vereinigung (3)
- Telefonseelsorge (3)
- Rettungsdienst (4, 2)
- Hausfrauenbund (4)



## QUALITÄTSZIRKEL SAPV

Zwei Mal im Jahr treffen sich die SAPV-Teams aus Aichach, Augsburg und Memmingen zum Qualitätszirkel SAPV. Themen sind die Entwicklungen der SAPV und der gegenseitige Austausch. Die Teilnehmer aus Medizin und Pflege erhalten Fortbildungspunkte.

## KOOPERATIONEN IN DER FORT- UND WEITERBILDUNG

Um eine hohe Fortbildungsqualität zu erreichen und die Vernetzung zu fördern, kooperiert die AHPV bei ihren Fortbildungen mit den folgenden Einrichtungen und Anbietern.

- Bayerische Krebsgesellschaft
- Bistum Augsburg/Krankenhausseelsorge
- Caritasverband für die Diözese Augsburg
- Christophorus Akademie München
- Haus Tobias
- Hausärztliche Gemeinschaftspraxis Dr. med. Herbert Dorn & Christoph Hauser
- Heimerer Berufsfachschule Augsburg
- Hospiz-Gruppe „Albatros“
- Interdisziplinäres Zentrum für palliative Versorgung (IZPV) Klinikum Augsburg
- Malteser Hilfsdienst in Augsburg
- St. Vinzenz-Hospiz e.V.

## GEMEINSAMER FORTBILDUNGSKALENDER

Zudem produziert die AHPV einen gemeinsamen Fortbildungskalender mit sieben weiteren Fortbildungsanbietern in der Region. Er erscheint als gedruckte Broschüre und online mit der Möglichkeit, dass alle Anbieter ihre Fortbildungsdaten laufend aktuell einpflegen. Folgende

Fortbildungsanbieter kooperieren hier mit der AHPV:

- Caritasverband für die Diözese Augsburg
- Christophorus Akademie München
- Der Bunte Kreis
- Haus Tobias
- Hospiz-Gruppe „Albatros“
- Klinikum Augsburg
- Malteser Hilfsdienst in Augsburg
- St. Vinzenz-Hospiz e.V.

## AUGSBURGER HOSPIZ- UND PALLIATIVGESPRÄCHE

2015 wurden drei Augsburger Hospiz- und Palliativgespräche durchgeführt:

### 16. AUGSBURGER HOSPIZ- UND PALLIATIVGESPRÄCH

#### PALLIATIVPATIENT UND NOTFALLMEDIZIN – (K)EIN WIDERSPRUCH?!

18. März 2015, Augustanasaal Augsburg

Notfälle bei Patienten in palliativen Behandlungssituationen sind kein seltenes Ereignis. Oft wird die palliative Situation auch erst durch die Notfallsituation erkannt und der Patient als Palliativpatient identifiziert.

Aufgrund der Vielzahl von Besonderheiten stellen solche Patienten eine große Herausforderung für das notfallmedizinische Team dar. Zudem können Notfallsituationen bei Palliativpatienten aufgrund ihrer Akutizität für Patient und Angehörige schwer traumatisierend wirken.

Erschwerend kommt hinzu, dass dem Notfallteam häufig keine ausreichenden Informationen über Grunderkrankung und Behandlungswunsch vorliegen und von Patient oder Angehörigen auch nicht geliefert werden können.

Programm:



- In der Krise: Notarzt und Palliativpatient
- Nach der Krise: Möglichkeiten und Grenzen der Krisenintervention
- Podiumsdiskussion Vor der Krise: Palliativer Notfallplan – was uns noch fehlt und Not tut?

## 17. AUGSBURGER HOSPIZ- UND PALLIATIVGESPRÄCH

### KINDESWOHL ODER KINDESWILLE?

8. Juli 2015, Augustanasaal Augsburg

In Kooperation mit Kinderklinik Augsburg | Mutter-Kind-Zentrum Schwaben und Bunter Kreis

Kinder haben Rechte. Die 1989 verabschiedete Konvention der Vereinten Nationen für die Rechte von Kindern fordert ein Recht des Kindes auf

- körperliche Unversehrtheit,
- bestmögliche Förderung seiner Interessen,
- familiäre Unterstützung,
- freie Meinungsäußerung und
- Teilhabe an Entscheidungen, die es selbst betreffen.

Deutschland hat die Konvention 1992 ratifiziert. Das bestimmt ganz unmittelbar und wie selbstverständlich die letzte Lebensphase und die in dieser Lebensphase kurativen (im Sinne einer Lebensverlängerung) wie palliativen Therapien. Und die Einbeziehung des betroffenen Kindes in so weitreichende Entscheidungen wie Therapieabbruch oder -begrenzung.

Doch was bedeutet dies ganz konkret?

Programm:

- Die ethische Perspektive
- Die Perspektive der palliativ Handelnden
- Die Perspektive der Betroffenen
- Diskussion: Kindeswohl oder Kindeswille?

## 18. AUGSBURGER HOSPIZ- UND PALLIATIVGESPRÄCH

### DEMENZ IST KEINE KRANKHEIT

11. November 2015, Augustanasaal Augsburg

Demenz ist zwar keine Krankheit, das Leben mit Demenz kann aber schwer sein. In einer Gesellschaft, deren Wertesystem zunehmend auf Autonomie, Selbstbestimmung und individuelle Lebensgestaltung abzielt, ist die Demenz eine furchtbare Bedrohung: Sie bringt Lebenspläne durcheinander, ändert Perspektiven, Partnerschaften verlieren sich im Vergessen, Selbst-Sicherheiten werden quasi zwangsweise zu Unsicherheiten, ein unbekannt langer Leidensweg und Lebensweg scheint vor einem zu liegen.

Leben mit Demenz ist also alles andere als einfach. Neben den Verlusterlebnissen, denen Betroffene und Angehörige ausgesetzt sind, bedarf es möglicherweise auch anderer Wohnformen, um den veränderten Bedürfnissen demenziell erkrankter Menschen gerecht zu werden. Zudem erleiden demenziell Erkrankte auch Schmerzen, ohne dass dies ohne Weiteres erkannt wird.

Programm:

- Demenz ist keine Krankheit
- Leben mit Demenz in der Wohngruppe Labyrinthos
- Schmerzbehandlung bei Demenz
- Diskussion: Leben mit Demenz



# BAYERISCHE GESUNDHEITSREGION

Die „Augsburger Hospiz- und Palliativversorgung“ (AHPV) ist 2012 durch das bayerische Gesundheitsministerium zur bayerischen Gesundheitsregion ernannt worden. Der AHPV e.V. agiert als Koordinator und zentrale Anlaufstelle der Gesundheitsregion in Stadt und Landkreis Augsburg.

Die Gesundheitsregion hat das Ziel, kurz-, mittel- und langfristig die Hospizarbeit und Palliativversorgung für die Patienten in der Region sicherzustellen. Die Grundlage für die Modellregion bilden das bereits vorhandene Netzwerk aus über 50 regionalen Akteuren im Gesundheitswesen. Dazu kommen große Forschungseinrichtungen, die bessere Versorgungsmöglichkeiten für Schwerstkranke und Sterbende erforschen, sowie verschiedene Maßnahmen gegen den drohenden Fachkräftemangel im Pflegebereich, z.B. durch verstärkte Fort- und Weiterbildungen.

Die Gesundheitsregion AHPV rückt folgende Patientengruppen in den Mittelpunkt:

- Patienten mit weit fortgeschrittenen, fortschreitenden und in absehbarer Zeit zum Tode führenden Erkrankungen
- Patienten mit chronischen Erkrankungen, bei denen zwar der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist, deren Erkrankung jedoch aufgrund der Versorgungskomplexität und/oder des regelhaft zum Tode führenden Verlaufs auch schon früher im Krankheitsverlauf eine palliative Versorgung und hospizliche Begleitung erfordert

Als bayerische Gesundheitsregion besteht die große Chance, im Sinne einer Modellregion die Versorgung aller Menschen, die Palliativversorgung und/oder hospizliche Fürsorge benötigen, in absehbarer Zeit realisieren zu können.

Gerade das Rahmenkonzept ist ein gutes Beispiel für das Wirken der AHPV als Gesundheitsregion, da dort die vielfältigen Herausforderungen und Notwendigkeiten beschrieben sein werden.



# FORSCHUNGSARBEITEN

Die AHPV beteiligt sich aktiv an Studien zur Palliativversorgung und forscht auch selbstständig. Hintergrund ist, dass die Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen und ihrer Angehörigen in Deutschland ein noch sehr junges Fachgebiet ist, zu dem erst wenige Erkenntnisse vorliegen. Insbesondere neue Versorgungsformen wie die Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV) erfordern es, die Erfahrungen auch auszuwerten, um die Versorgung weiter zu verbessern.

## LAUFENDE FORSCHUNGSPROJEKTE

### FISNET – GESUND UND SELBSTBESTIMMT INS ALTER

FISnet steht für „Flexible, individualisierte Service-Netzwerke“ und umfasst vier Modellvorhaben für präventive Gesundheitsdienstleistungen in der Region Augsburg/Schwaben. Ziel ist, kooperative Netzwerke aufzubauen, die Dienstleistungen zur Gesundheitsförderung für die Altersgruppe 55 – 75 Jahre anbieten.

Mit FISnet hatte sich eine Gruppe von Wissenschaftlern um Forschungsgelder des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) beworben. Unter 78 Anträgen bundesweit wurde FISnet 2014 als eine der fünf Förderregionen ausgewählt und erhält rund 5 Mio. € auf eine Laufzeit von vier Jahren: November 2014 – Oktober 2018.

Bei der modellhaften Entwicklung der individualisierten Dienstleistungsnetzwerke geht es insbesondere um Menschen zwischen 55 und 75 Jahren. In dieser Lebensphase, dem sogenannten Altersübergang, treten erhöht Gesundheitsrisiken auf, gleichwohl wollen die Menschen bis ins hohe Alter aktiv und selbstbestimmt leben. Ziel ist, Lösungen zu entwickeln, die besser auf die unterschiedlichen Bedürfnisse und Ansprüche der Menschen in dieser Lebensphase abgestimmt sind, denn Altern ist heute vielfältiger denn je.

Die AHPV gehörte ursprünglich zu den Antragstellern

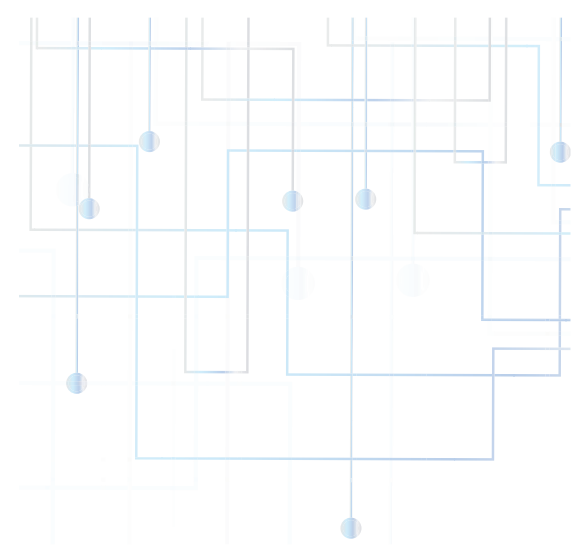
und ist jetzt Umsetzungspartner. Palliativpatienten zählen zwar nicht zur Zielgruppe von FISnet, dennoch ist es für das AHPV-Netzwerk relevant, sich an FISnet zu beteiligen:

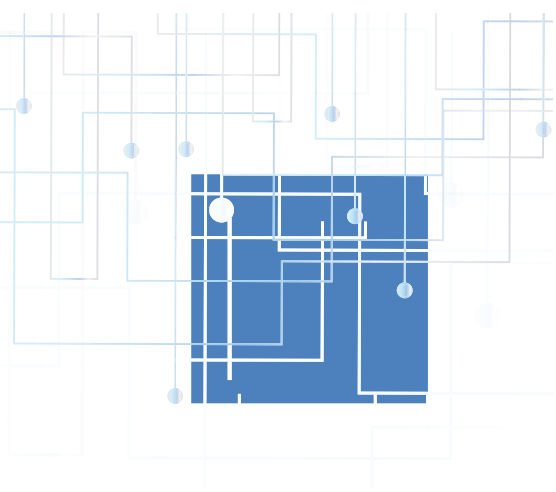
- Die betroffenen Angehörigen sind häufig im Altersübergang und sind durch Pflege und Tod besonderen gesundheitlichen Belastungen ausgesetzt.
- Viele Mitarbeiter in der Hospiz- und Palliativversorgung sind im Altersübergang, da es neben umfangreichen beruflichen Fähigkeiten auch einer persönlichen Reife bedarf, um in diesem Berufsfeld mit seinen besonderen Herausforderungen zu arbeiten. Für die AHPV und ihre Mitglieder ist wichtig, dass die eigenen Mitarbeiter gesund bleiben und den Altersübergang gut bewältigen.
- Das AHPV-Netzwerk kann eigene Expertise einbringen, insbesondere zu den Fragen, wie neue individualisierte Gesundheitsdienstleistungen adressiert werden können und wie Gesundheitsdienstleister verschiedenster Art im Netzwerk zusammenarbeiten. Das was das FISnet für den Altersübergang modellhaft entwickelt, setzt das AHPV-Netzwerk am Lebensende jetzt schon um.
- Entsprechend können sich aus den FISnet-Ergebnissen Impulse für die palliativ-hospizliche Netzwerkarbeit und die individualisierte Dienstleistungserbringung ergeben.

## ABGESCHLOSSENE FORSCHUNGSPROJEKTE

### STRUKTUR- UND PROZESSEFFEKTE DER SAPV IN BAYERN

Von April 2012 bis Juni 2014 lief an der Universität Augsburg die zweite bayernweite Studie zur (SAPV), an der auch die AHPV beteiligt war. Im Zentrum der Studie stand die Auswirkung der SAPV auf die Allgemeine Ambulante





Palliativversorgung (AAPV). Dabei, so das Fazit, spielt die Unterscheidung zwischen AAPV und SAPV aus Patientensicht keine Rolle, wichtig ist das Ziel: eine bedarfsgerechte und bedürfnisorientierte Versorgung.

Den Download des Ergebnisberichts (8,4 MB ) finden Sie im Internet unter [www.ahpv.de/ueber-uns/gesundheitsregion/wissenschaft.html](http://www.ahpv.de/ueber-uns/gesundheitsregion/wissenschaft.html).

## STUDIE DBK UND BAYERN: SEELSORGE IN DER SAPV

Abgeschlossen wurde 2015 das Projekt der Deutschen Bischofskonferenz „Seelsorge in Spezialisierter Ambulanter Palliativversorgung (SAPV)“. Es startete im Herbst 2012 mit 18 Bistümern und beteiligten 25 Projektstellen, darunter die AHPV mit Begleitforschung.

Erforscht wurde, ob hauptamtliche Seelsorge in den SAPV-Teams sinnvoll und notwendig ist und wie sie sich zukunftsfähig verorten und entwickeln kann.

Eng damit verknüpft ist eine bayerische Initiative, durch die das deutschlandweite Forschungsprojekt der DBK ökumenisch erweitert und durch qualitative Studien, die in eine Dissertation münden, vertieft wird.

Die SAPV-Seelsorge der Diözese Augsburg mit ihrem im SAPV-Team integrierten Seelsorger beteiligte sich an beiden Vorhaben.

Nach Abschluss der wissenschaftlichen Forschungsarbeit und deren Auswertung soll von der DBK eine Empfehlung an die Diözesen gehen, die dann selbstständig entscheiden, ob, in welcher Weise und in welchem Umfang das kirchliche Engagement in der SAPV-Seelsorge weitergeht.

## POSITIONSPAPIER DER AHPV: EIN „ANDERSORT“ DER SEELSORGE

„Ein ‚Andersort‘ der Seelsorge“ ist ein gemeinsames Positionspapier der Augsburger Palliativversorgung gemeinnützige GmbH und des Bistums Augsburg zur Seelsorge in der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV-Seelsorge).

Details siehe Seite 45.

## KÜNFTIGE FORSCHUNGSPROJEKTE

### ANALYSE DER STERBEORTE IN DER REGION

Es liegen so gut wie keine Daten in Deutschland zu den Sterbeorten vor, obwohl das „zuhause Sterben“ stets als Qualitätskriterium für ein „gutes“ Sterben erwähnt wird. Daten zu den Sterbeorten sind zudem notwendig, um die Versorgung besser planen und gestalten zu können.

Prof. Dr. Werner Schneider, Professur für Soziologie an der Universität Augsburg, und als Projektleiter Dr. Dr. Eckhard Eichner, Vorsitzender der AHPV, wollen die Sterbeorte in der Region Augsburg in den Jahren 2003 – 2013 analysieren. Aus einer unveröffentlichten Studie von Dr. Eichner mit Unterstützung des Standesamts Augsburg geht hervor, dass die Augsburger Zahlen 2009 deutlich von den Zahlen der amtlichen bayerischen Statistik abweichen. Die Gründe dafür sind unbekannt.

Die großer Herausforderung dieser Studie ist die Datenerhebung mit Blick auf den Datenschutz. Die Studienleiter sind hier in einem intensiven Austausch mit den Behörden, um herauszufinden, wie die Daten zu den Sterbeorten datenschutzkonform erhoben werden können.

Die Studie ist an das ZIG (Zentrum für Interdisziplinäre Gesundheitsforschung) der Universität Augsburg assoziiert, wo Dr. Eichner als außerordentliches Mitglied tätig ist.

# PUBLIKATIONEN

Information zu den Möglichkeiten der Hospiz- und Palliativversorgung ist ein zentrales Anliegen der AHPV. Diesem Ziel dienen auch die nachfolgend aufgeführten Publikationen. Alle Bücher können im Online-Shop ([www.ahpv.de/shop.html](http://www.ahpv.de/shop.html)) kostenlos heruntergeladen oder kostenpflichtig in gedruckter Form bestellt werden.

## EIN „ANDERSORT“ DER SEELSORGE

Von der Seele reden: Gemeinsames Positionspapier der Augsburgener Palliativversorgung gemeinnützige GmbH und des Bistums Augsburg zur Seelsorge in der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV-Seelsorge) / von Dr. Franz Schregle, Dr. Dr. Eckhard Eichner, Michael Strauß, Armin Zürn. Preis: 4,90 €

Das Buch ist 2014 erschienen und beschreibt in deutschlandweit wohl einzigartiger Weise erste Erfahrungen mit der Integration eines Seelsorgers ins SAPV-Team – unter Reflexion der bis dato dazu zur Verfügung stehenden Literatur. Das Buch richtet sich an alle Interessenten hospizlicher und palliativer Versorgung. Es ist bewusst „Positionspapier“ überschrieben: Die vier Autoren hoffen und erwarten diskussionsfreudige Rückmeldungen.

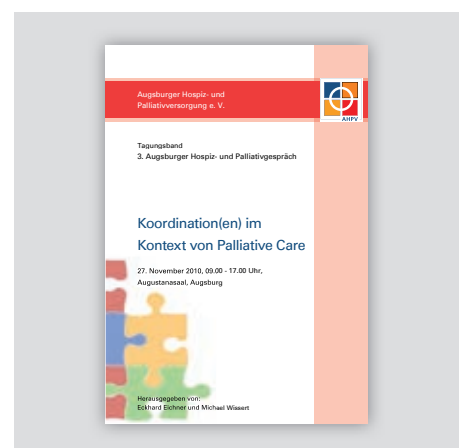
## KOORDINATION(EN) IM KONTEXT VON PALLIATIVE CARE

Tagungsband. 3. Augsburgener Hospiz- und Palliativgespräch. 27. November 2010. Alle neun Vortragstexte des 3. Augsburgener Hospiz- und Palliativgesprächs, für die Drucklegung lektoriert und freigegeben. Preis: 9,80 €

## MEDIKAMENTENTIPPS

Informationen für Patienten und Angehörige zu Palliativsymptomen und deren Behandlung mit Medikamenten. Preis: 10,- €

Das einzigartige Werk ist im März 2014 erstmals erschienen und richtet sich an Patienten und Angehörige. Es beschreibt 39 Wirkstoffe, die in der Palliativversorgung besonders wichtig sind. Die meisten sind sehr stark und oft auch mit Ängsten belegt – und genau darum geht es den Autoren Dr. Saba Al-Khadra und Dr. Dr. Eckhard Eichner. Sie zeigen, welche Chancen die Medikamente bieten, sie erklären deren Wirkung und sensibilisieren für den sorgfältigen Umgang damit. Das Buch ist gegliedert nach den häufigsten Symptomen bei Palliativpatienten und ordnet jeweils die wichtigsten Medikamente zu.



## PALLIATIVE CARE NUR NOCH AUF KRANKENSCHHEIN???

Tagungsband. 1. Augsburger Hospiz- und Palliativgespräch am 28. November 2009. Preis: 9,80 €

Der Tagungsband enthält auf 172 Seiten alle zehn Vorträge des 1. Augsburger Hospiz- und Palliativgesprächs sowie im Anhang die „13 Aachener Thesen zur SAPV“.

## VORSORGEBROSCHÜRE

Zudem stellt die AHPV regional eine Vorsorgemappe zur Verfügung: Sie enthält vier Formulare auf der Basis der Vorgaben des Bayerischen Justizministeriums:

- Patientenverfügung
- Ergänzung zur Patientenverfügung im Fall schwerer Krankheit
- Vorsorgevollmacht
- Betreuungsverfügung

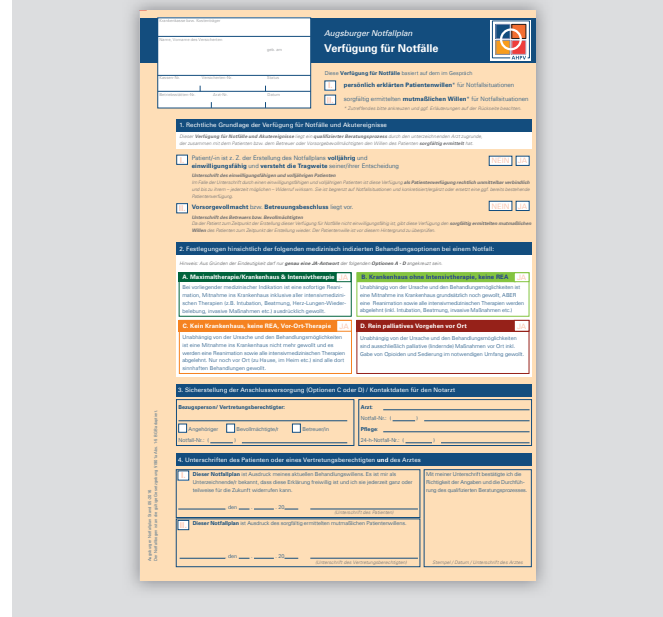
Die Vorsorgemappe wird kostenlos abgegeben: persönlich in der Geschäftsstelle, an Patienten direkt oder an Organisationen.

Wir danken den Lions Damen Augsburg für die Beteiligung an den Druckkosten.

Es wird daran gearbeitet, die Vorsorgebroschüre so weiterzuentwickeln, dass sie alle wichtigen Informationen für einen Notfall enthält, so dass z.B. auch der aktuelle Medikamentenplan oder ärztliche Befunde eingheftet werden können.



# AUGSBURGER NOTFALLPLAN



Seit Juli 2014 arbeitet eine Projektgruppe des AHPV-Netzwerks an einem sogenannten „Augsburger Notfallplan“.

Ausgangspunkt war die wiederholte Erfahrung, dass Notfallsituationen mit Rettungsdienst und Notarzt bei Palliativpatienten keine Seltenheit sind. Bei einem solchen Notfalleinsatz treffen häufig zwei Gegebenheiten aufeinander:

- Der Patient hat eine längere Krankheitsvorgeschichte, oft mit verschiedenen Symptomen und Medikamenten.
- Rettungsdienst/Notarzt müssen schnell handeln.

Das ist für das Notfallteam eine große Herausforderung, denn häufig sind die notwendigen Informationen nicht schnell verfügbar. Erschwerend kommt hinzu, dass manche Patienten keine Einlieferung ins Krankenhaus mehr wünschen, sondern nur noch lindernde Behandlung – aber das läuft dem Auftrag des Notfallteams zuwider, Leben zu retten. Eine Patientenverfügung – so sie überhaupt vorhanden ist und im Notfall auch vorliegt – ist zu umfangreich als dass der Notarzt sie studieren und entsprechend handeln könnte.

## SOFORT, AUF EINEN BLICK, RECHTSSICHER

Die Idee des Augsburger Notfallplans ist, ein Dokument für Notfallsituationen bei palliativen Patienten zu erstellen und einzuführen, das

- dem Notfallteam sofort zur Verfügung steht,
- auf einer DIN-A4-Seite auf einen Blick die wichtigsten Informationen inklusive Behandlungs- und Nichtbehandlungswünsche des Patienten abbildet und
- bei Behandlungsverzicht Rechtssicherheit für das Notfallteam garantiert.

Ein erster Entwurf des Augsburger Notfallplans basier-

te auf ähnlichen Plänen aus anderen Regionen, ergänzt durch eigene Überlegungen. Dieser Entwurf wurde in mehreren Arbeitsphasen mit Verantwortlichen aus den Rettungsdiensten, der Ärzteschaft und der Pflege diskutiert und weiterentwickelt. Beim 16. Augsburger Hospiz- und Palliativgespräch wurden die Überlegungen öffentlich vorgestellt und alle Interessierten eingeladen, am Projekt Notfallplan mitzuarbeiten. Medizinethiker prüften die ethische Seite eines solchen Dokuments. Um die rechtliche Situation abzuklären, wurde ein strafrechtliches Gutachten bei der Universität Augsburg eingeholt, um die Verbindlichkeit des Notfallplans sicherzustellen.

## ADVANCE CARE PLANNING

2016 wird der Arbeitsprozess fortgesetzt. Dabei geht es nicht nur um ein Dokument, sondern auch um die qualifizierte Beratung der Patienten/Angehörigen im Vorfeld, um der Reichweite dieser Willensäußerung sowie der Komplexität und Vielfalt von Akutsituationen gerecht zu werden. Dieses sogenannte Advance Care Planning (ACP) umfasst einen professionell unterstützten Kommunikations-Prozess, Dokumentation und regionale Einführung.

Ein weiterer Aspekt ist für den Fall zu beachten, dass ein Patient nicht mehr in ein Krankenhaus gebracht werden möchte, sondern lindernde Maßnahmen wünscht. Diese Maßnahmen kann der Notarzt einleiten, aber wer stellt in den folgenden Stunden die weitere Versorgung sicher?

Ein Arbeitskreis im Rahmen des Rahmenkonzepts (siehe Seite 23) sowie das 19. Augsburger Hospiz- und Palliativgespräch werden sich diesen Herausforderungen widmen und das Projekt „Notfallplan“ weiter voranbringen. 2017 soll der Notfallplan in einem Pilotprojekt eingeführt und evaluiert werden.

# VEREINSFINANZEN

Der Augsburger Hospiz- und Palliativversorgung e.V. steht weiterhin finanziell auf sehr gesunden Füßen. Hier trägt in besonderem Maße bei, dass die Ausgaben des Vereins aufgrund der komplett ehrenamtlichen Tätigkeit aller Vorstände, Beiräte und Delegierten so gut wie keine Kosten aufweisen. Aufgrund der Möglichkeit, in den Räumen der Augsburger Palliativversorgung gemeinnützige GmbH seinen Vereinssitz zu haben, entstehen auch hier keine Kosten.

Aus dem Jahresabschluss 2015 ergeben sich folgende Zahlen:

## BILANZ zum 31. Dezember 2015

AKTIVA		
Anlagevermögen		11.267,00 €
Sonstige Vermögensgegenstände	538,24 €	
Anteile an verb. Unternehmen	25.000,00 €	
Kasse, Bank	161.191,11 €	
Umlaufvermögen		186.729,35 €
<b>Gesamtsumme</b>		<b>197.996,35 €</b>

PASSIVA		
Gebundene Rücklagen	128.100,70 €	
Freie Rücklagen	22.707,93 €	
Vereinsvermögen		15.051,43 €
Ergebnisvorträge allgemein <sup>1</sup>		25.000,00 €
Sonstige Rückstellungen		3.163,00 €
Sonstige Verbindlichkeiten		3.234,72 €
Rechnungsabgrenzungsposten		15.790,00 €
<b>Gesamtsumme</b>		<b>197.996,35 €</b>

<sup>1</sup> Stammeinlage der Augsburger Palliativversorgung gemeinnützige GmbH (100% der Anteile).

Als Verwaltungskosten fallen die Erstattung der Leistungen des Steuerbüros Geyer, das für den Verein den Jahresabschluss erstellt, Porto und wenige Stunden pro Monat für eine 450-€-Kraft an, die die Fort- und Weiterbildungen mit organisiert.

Somit können fast alle Einnahmen des Vereins wie Mitgliedsbeiträge, Veranstaltungsgebühren, Bußgelder oder Spenden vollständig für die Vereinszwecke verwendet werden.

Durch die (teilweise zweckgebundenen) Spenden im Jahr 2015 können nun einige wichtige Projekte der Augsburger Hospiz- und Palliativversorgung e.V. ab 2016 umgesetzt werden.





# 4

## AUGSBURGER PALLIATIVVERSORGUNG GEMEINNÜTZIGE GMBH



# WIE WIR ARBEITEN

Die Augsburger Palliativversorgung gemeinnützige GmbH ist eine 100-%ige Tochter des AHPV e.V. Sie wurde am 5. Juli 2010 alleine dafür gegründet, die Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV) in Stadt und Landkreis Augsburg zu erbringen. Ein wesentlicher Grund für die separate Gründung der gemeinnützigen GmbH war das Investitionsvolumen von ca. 250.000 € für den Aufbau des Augsburger Palliative-Care-Teams. Auch der weitere Betrieb der SAPV mit Raumbedarf, Fahrzeugen und Personal stellt ein wirtschaftliches Risiko dar, mit dem der e.V. nicht belastet werden sollte, und das deshalb in eine Tochtergesellschaft mit beschränkter Haftung ausgelagert wurde.

Dank der Tatsache, dass die SAPV in Augsburg durch eine 100-%-Tochter des AHPV-Netzwerks erbracht wird, haben indirekt alle relevanten Leistungserbringer, die sich in der Versorgung von oder Fürsorge für sterbende Menschen betätigen, Anteile an der SAPV, sofern sie Mitglieder im AHPV e.V. sind.

Über die Gesellschafterversammlung der gemeinnützigen GmbH, die sich aus Vorstand und Beirat des Vereins zusammensetzt, erfolgt die Kontrolle des Leistungsgeschehens SAPV als ergänzendem Angebot.

# WAS SAPV IST



Die Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) ist eine neue Versorgungsform, die 2007 im Rahmen der Gesundheitsreform in das Sozialgesetzbuch V aufgenommen wurde. Jeder gesetzlich Krankenversicherte in Deutschland hat Anspruch auf die SAPV. Sie hat das Ziel, auch Patienten mit komplexem Symptomgeschehen zuhause zu versorgen und Notarzteinsätze und Klinikeinweisungen zu reduzieren.

Die wichtigsten Kennzeichen:

- SAPV richtet sich an Patienten mit einer fortgeschrittenen und fortschreitenden Erkrankung, bei denen das Krankheitsgeschehen und die Bedürfnisse so komplex und schwierig sind, dass die herkömmliche Versorgung, z.B. Hausarzt, Facharzt, Pflegedienst und Hospizdienst, nicht ausreicht und eine Einweisung in die Klinik erforderlich wäre.
- SAPV ist nicht Bestandteil der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung, sondern geht darüber hinaus. Das bedeutet, dass SAPV nicht in Konkurrenz zu ärztlichen Leistungen auftritt, sondern ergänzend und unterstützend tätig wird, damit die Versorgung zuhause auch möglich ist, wenn es aufwendig (z.B. 24 Stunden Bereitschaft) oder kompliziert (z.B. Medikamentenpumpen) wird.
- SAPV wird als vertragliche Vereinbarung direkt zwischen Leistungserbringern und Krankenkassen vereinbart. Auf den Patienten kommen keine Kosten zu. Die Budgets der Ärzte werden nicht belastet, z.B. durch die Verordnung spezieller Medikamente oder Behandlungen.
- SAPV erbringt ein multiprofessionelles Palliative-Care-Team – alle erforderlichen Kompetenzen müssen im Team zur Verfügung stehen. SAPV ist nicht als Einzelleistung operationalisierbar.
- SAPV enthält regelhaft keine Leistungen der Primärversorgung (Grund- und Behandlungspflege), das heißt: SAPV darf nicht angefordert werden, wenn es dafür zum Beispiel einen Pflegedienst oder Therapeuten gibt, der diese Leistung erbringt.
- SAPV muss von einem Vertragsarzt oder Krankenhausarzt verschrieben werden.

Aus all dem geht hervor, dass SAPV ausdrücklich eine ergänzende Leistung ist, die nur bei Bedarf die bereits vorhandene allgemeine ambulante Palliativversorgung (AAPV) unterstützt. Die AAPV wird von Hospizgruppen, Pflegediensten und Ärzten erbracht, die Kurse in Palliative Care absolviert haben.

Die gesetzliche Grundlage für die SAPV ist der § 132 d SGB V in Verbindung mit § 37 b SGB V. Die Details sind ausgeführt in der RL-SAPV (Richtlinie) und Rahmenempfehlung des Spitzenverbandes Krankenkassen.

## ORIGINAL-GESETZESTEXT

### *§ 37 b SGB V Spezialisierte ambulante Palliativversorgung*

(1) Versicherte mit einer nicht heilbaren, fortschreitenden und weit fortgeschrittenen Erkrankung bei einer zugleich begrenzten Lebenserwartung, die eine besonders aufwändige Versorgung benötigen, haben Anspruch auf spezialisierte ambulante Palliativversorgung. Die Leistung ist von einem Vertragsarzt oder Krankenhausarzt zu verordnen. Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung umfasst ärztliche und pflegerische Leistungen einschließlich ihrer Koordination insbesondere zur Schmerztherapie und Symptomkontrolle und zielt darauf ab, die Betreuung der Versicherten nach Satz 1 in der vertrauten Umgebung des häuslichen oder familiären Bereichs zu ermöglichen; hierzu zählen beispielsweise Einrichtungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen und der Kinder- und Jugendhilfe. Versicherte in stationären Hospizen haben einen Anspruch auf die Teilleistung der erforderlichen ärztlichen Versorgung im Rahmen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung. Dies gilt nur, wenn und soweit nicht andere Leistungsträger zur Leistung verpflichtet sind. Dabei sind die besonderen Belange von Kindern zu berücksichtigen.

- (2) Versicherte in stationären Pflegeeinrichtungen im Sinne von § 72 Abs. 1 des Elften Buches haben in entsprechender Anwendung des Absatzes 1 einen Anspruch auf spezialisierte Palliativversorgung. Die Verträge nach § 132 d Abs. 1 regeln, ob die Leistung nach Absatz 1 durch Vertragspartner der Krankenkassen in der Pflegeeinrichtung oder durch Personal der Pflegeeinrichtung erbracht wird; § 132 d Abs. 2 gilt entsprechend.
- (3) Der Gemeinsame Bundesausschuss bestimmt in den Richtlinien nach § 92 das Nähere über die Leistungen, insbesondere
1. die Anforderungen an die Erkrankungen nach Absatz 1 Satz 1 sowie an den besonderen Versorgungsbedarf der Versicherten,
  2. Inhalt und Umfang der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung einschließlich von deren Verhältnis zur ambulanten Versorgung und der Zusammenarbeit der Leistungserbringer mit den bestehenden ambulanten Hospizdiensten und stationären Hospizen (integrativer Ansatz); die gewachsenen Versorgungsstrukturen sind zu berücksichtigen,
  3. Inhalt und Umfang der Zusammenarbeit des verordnenden Arztes mit dem Leistungserbringer.

# SAPV IN DER REGION AUGSBURG

Leitlinie bestehender Hospizarbeit und Palliativversorgung in der Region Augsburg war immer schon der Grundsatz ambulant vor stationär, d.h.: Es wird von den bestehenden ambulanten Diensten alles getan, dass ein Mensch gut unterstützt zuhause sterben kann, so wie es sich die meisten Menschen auch wünschen. Erst wenn die Pflege, die komplexe Bedürfnislage des Schwerstkranken oder die familiäre Situation für die ambulante Betreuung zu schwierig werden und keine Krankenhauseinweisung nötig ist, findet eine Aufnahme ins stationäre Hospiz statt.

Ziel der SAPV ist es, noch mehr Menschen als bisher zu ermöglichen zuhause, also in ihren eigenen vier Wänden, qualitativ und rund um die Uhr gut versorgt und unterstützt ihren Lebensweg zu Ende zu gehen. Es bleibt weiterhin die Aufgabe des stationären Hospizes, dann zur Verfügung zu stehen, wenn trotz allen Bemühens die sehr komplexe Situation ambulant – auch durch SAPV – nicht mehr in guter Qualität stabilisiert werden kann und aus Sicht der Behandler eine stationäre Aufnahme in ein Krankenhaus nicht indiziert ist.

Zum anderen ist es Ziel der SAPV, dass alte und oft multimorbide Menschen in ihrem „Daheim“ im Pflegeheim bis zum Ende ihres Lebens bleiben können und Einweisungen ins Krankenhaus am Lebensende möglichst vermieden werden. Hierzu dient vor allem die Beratungstätigkeit bei Palliativpatienten, die mit weniger komplexem Symptommgeschehen, aber zumeist hohem Pflegebedarf, bei oft eher sozial schwieriger Situation vom Krankenhaus ins Pflegeheim aufgenommen werden.

Ebenfalls wichtig ist die Anleitung und fachliche Unterstützung der Primärversorgenden (Hausärzte/Altenpflegekräfte) im Pflegeheim bei komplexerem Pflegebedarf und bei Symptomen am Lebensende.

## ANMELDUNG VON PATIENTEN

SAPV wird in Augsburg seit 1. Dezember 2010 angeboten. Der aktuelle Versorgungsvertrag läuft unbefristet, die Vergütungsvereinbarung muss jedoch regelmäßig nachverhandelt werden. Noch immer konnten nicht alle Patienten, bei denen SAPV verordnet wurde und auch indiziert war, auch in die Versorgung aufgenommen werden. Weiterhin sind die Kapazitäten noch zu gering. Der Standort in Schwabmünchen hat zwar hier bereits eine deutliche Verbesserung gebracht, doch ganz offensichtlich ist der Bedarf an SAPV immer noch deutlich höher als Versorgungen geleistet werden können. Deswegen müssen auch in 2015 die Kapazitäten noch weiter ausgebaut werden, damit die Sicherstellung zum 31.12.2015 auch wirklich erreicht werden kann.

Wenn eine SAPV-Versorgung oder -Beratung geplant ist, wird ein Patient dem Palliative-Care-Team normalerweise vorab angemeldet. Nur so kann sichergestellt werden, dass die Menschen, die eine spezialisierte Versorgung am dringendsten brauchen, diese auch bekommen können.

Um die Anmeldung eines Patienten zu erleichtern und schnell die wichtigsten Informationen zu erhalten, gibt es ein Formular, das online zum Download zur Verfügung steht.

## WERKTAGS ERREICHBAR


AUGSBURG 0821 455 55 0-0

SCHWABMÜNCHEN 08232 808 54-0

Anfragen von Angehörigen, Krankenhäusern, Hausärzten, Hospizdiensten oder anderen Interessenten werden während der Bürozeiten von 8.30 – 14 Uhr entgegengenommen und normalerweise am selben Werktag bearbeitet.

Nur in Ausnahmefällen können Mitarbeiter sofort zu einem Patienten fahren – eine Notfallfunktion wie beim Notarzt wird nicht angeboten.

Ob zeitnah eine Aufnahme erfolgen kann, hängt von der Arbeitsbelastung der Mitarbeiterinnen ab und ob bereits



eine Warteliste besteht. Aufgrund der großen Nachfrage, insbesondere wenn Patienten sehr aufwändig zu versorgen sind oder in kurzer Zeit sehr viele Neuaufnahmen kamen, können Patienten oft nicht sofort versorgt werden, obwohl sie eine SAPV benötigen würden.

In solchen Fällen versuchen die Palliative-Care-Teams durch Vermittlung anderer Hilfen wie einem Hospizdienst, einem Palliativpflegedienst oder der Palliativstation zu helfen. Manchmal können auch eine Beratung des Hausarztes und telefonische Unterstützung die Zeit überbrücken, bis ein Palliative-Care-Team wieder aufnahmefähig ist.

## 24 STUNDEN – 7 TAGE DIE WOCHE ERREICHBAR

**Von zentraler Bedeutung ist die 24-Stunden-Notruf-Nummer, die alle versorgten Patienten und deren Angehörige bekommen: Dies vermittelt allen Betroffenen große Sicherheit und Vertrauen, denn sie wissen, dass sie jederzeit anrufen können und eine kompetente Fachkraft erreichen, die auch jederzeit vor Ort kommt, wenn es nötig ist.**

## KOOPERATIONEN

Kooperation ist einer der Grundpfeiler der AHPV, das gilt auch für die Palliativteams. Sie kooperieren bei der Betreuung der Patienten mit allen beteiligten Diensten und sind stets um Neutralität bemüht. Weitere Kooperationen sind angedacht.

## PRIVAT KRANKENVERSICHERTE PATIENTEN

Inakzeptabel ist nach wie vor die Situation von Patienten mit privater Krankenversicherung. Während Krankenkassenpatienten einen Anspruch auf SAPV haben, müssen Privatversicherte - abhängig von der jeweiligen Versicherung - einen Teil der Kosten selbst tragen. Diese Situation ist nicht nur in Augsburg so, sondern praktisch überall in Deutschland, wo es bereits SAPV gibt. Ende 2013 wurde deswegen allen privaten Krankenversicherungen ein Rahmenvertrag angeboten. Ziel ist, auch Privatpatienten zu identischen Rahmenbedingungen wie Kassenpatienten versorgen zu können und damit die bestehende Nachrangigkeit, die sich aus dem Sicherstellungsauftrag für gesetzlich Versicherte ergibt, zu beseitigen. Leider konnte mit keiner einzigen privaten Krankenversicherung eine solche Rahmenvereinbarung geschlossen werden, so dass auch weiterhin die SAPV vonseiten der privaten Versicherungsunternehmen auf Basis von Einzelfallentscheidungen und aus Kulanz bezahlt wird.

Hier wäre es dringend notwendig, dass nicht nur die SAPV-Leistungserbringung, sondern auch die weiteren hospizlichen wie palliativ versorgenden Leistungen als Regelleistung der privaten Krankenversicherung durch Aufnahme in die Mustervereinbarungen anerkannt werden.

## FORSCHUNG

Die SAPV ist eine ganz junge Versorgungsform in Deutschland. Jenseits der großen Anerkennung durch Patienten und Angehörige legt die Augsburger Palliativversorgung auch großen Wert auf Dokumentation und Auswertung und beteiligt sich deshalb an Forschungsvorhaben zu Struktur- und Prozesseffekten in der SAPV. Details siehe Seite 43.



# DIE PALLIATIVE-CARE-TEAMS

Seit Anfang 2014 kann die SAPV mit zwei Palliative-Care-Teams arbeiten. In den Teams in Augsburg und Schwabmünchen arbeiten Palliativärzte, Pflegefachkräfte für Palliative Care, eine Sozialarbeiterin, Seelsorger sowie weitere Berufsgruppen zusammen, um gemeinsam zu ermöglichen, dass Palliativpatienten zuhause bleiben können. Alle Mitarbeiter haben mehrjährige Erfahrung in der Begleitung und Behandlung von schwerstkranken und sterbenden Menschen und sind auch speziell dafür ausgebildet:

- Die Fachärzte haben die Zusatzqualifikation „Palliativmedizin“.
- Die Pflegekräfte und die Sozialarbeiterin haben die Zusatzqualifikationen „Palliative Care“ und zum Teil „Schmerzmanagement“ und „Wundmanagement“.

Die Arbeit im Team wird bewusst gepflegt, denn bei schwersten Erkrankungen müssen alle zusammenwirken, damit ein würdiges Sterben zuhause gelingt. Regelmäßige Fallkonferenzen, Tagesbesprechungen, Teambesprechungen, Qualitätszirkel und Supervisionen stellen dies sicher. Handlungsgrundlage ist immer ein gemeinsam erstellter Therapie- und Hilfeplan – gemeinsam heißt: unter Einbeziehung des Patienten, seiner Angehörigen und aller, die den Patienten pflegen, behandeln, betreuen und unterstützen.

## UMWELTFREUNDLICH UNTERWEGS

Die Augsburger Palliativversorgung ist jetzt besonders umweltfreundlich unterwegs. Im Rahmen der Erweiterung des Teams hat die gemeinnützige Gesellschaft für ihre Fahrten zu den Patienten drei Erdgasfahrzeuge angeschafft.



Im Bild von links nach rechts (Stand: 09/2014):

Vorne sitzend:

Beate Ergenz, Fachkrankenschwester Palliative Care, Wundmanagerin; Dr. Dr. Eckhard Eichner, Anästhesist, Palliativmediziner, ltd. Arzt (mit Hündin Emma); Dr. theol. Franz Schregle, Pastoralreferent

Hinten stehend:

Dr. Josef Fischer, Anästhesist, Palliativmediziner, stv. ltd. Arzt; Sabine Bayer, Sozialarbeiterin, Dipl.-Sozialpädagogin, Case Managerin; Dr. Michael Meier, Anästhesist, Palliativmediziner (2015 ausgeschieden); Dr. Alexandra Nowak, Anästhesistin, Palliativmedizinerin; Iris Pfister, Fachkrankenschwester Palliative Care, Pain Nurse; Michael Strauß, Altenpfleger, Theologe, Palliative Care Fachkraft, ltd. Pflegekraft (09/2015 ausgeschieden); Sabine Neumair, Fachkrankenschwester Palliative Care; Hella Wagner, Fachkrankenschwester Palliative Care, Wundmanagerin; Michaela Erhart, Fachkrankenschwester Palliative Care; Stefanie Eichner, Fachkrankenschwester Palliative Care, 39a-Koordinatorin; Maximiliane Kruger, Fachkrankenschwester Palliative Care Alexandra Steinle, Verwaltungskraft, Koordinatorin des Standorts Schwabmünchen

Nicht im Bild:

Nikol Dujmovic, Verwaltungsfachkraft Claudia Gottstein, leitende Pflegekraft, Fachkrankenschwester Palliative Care, Pain Nurse; Karin Rother, Palliativmedizinerin; Petra Strehle, Palliative-Care-Fachkraft; Dr. Manfred Sturm, Schmerztherapeut, Palliativmediziner; Daniela Tanzer-Gronde, Palliative-Care-Fachkraft



# INTEGRIERTE ALLGEMEINE PALLIATIVVERSORGUNG (I-APV)

2015 wurden die wichtigsten Voraussetzungen dafür geschaffen, dass neben der SAPV eine „Besondere Versorgung“ für Patienten erbracht werden kann, die (noch) nicht die Kriterien der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) erfüllen.

Hintergrund dafür ist, dass es in der ambulanten Palliativversorgung derzeit zwei Möglichkeiten gibt: die „Allgemeine“ ambulante Palliativversorgung (AAPV) und die „Spezialisierte“ (SAPV). Es gibt jedoch einzelne Gruppen von Palliativpatienten, die zwar eine aufwändigere Versorgung brauchen, jedoch die Voraussetzung für die SAPV nicht erfüllen (siehe Abbildung). Es wird dann schwierig, diese Patienten zuhause zu versorgen und oft bleibt den Patienten nur der Ausweg, in ein Heim zu gehen – was diese aber nicht immer wollen.

## BESONDERER VERSORGUNGSVERTRAG

Die Frage ist also, wie diese Palliativpatienten in der allgemeinen ambulanten Palliativversorgung (AAPV) zuhause angemessen versorgt werden können.

Hierfür entwickelte die Augsburgener Palliativversorgung gGmbH gemeinsam mit der GWQ ServicePlus AG, der Audi und der Siemens Betriebskrankenkasse das Modell einer abgestuften Palliativversorgung in der Region Augsburg. Dafür wurden 9 Patientengruppen mit spezifischen Aufwänden identifiziert, für die eine solche i-APV in Frage kommt: Die Gruppen 1 – 5 sind Palliativpatienten mit onkologischer Grunderkrankung, die einen zusätzlichen Aufwand haben, z.B. Schmerzpumpe, Tracheostoma oder exulzierende Tumorwunden. Die Gruppen 6 – 9 sind Patienten mit neurologischen Erkrankungen: Amyotrophe Lateralsklerose (ALS), Multiple Sklerose, Morbus Parkinson und Demenz.

Damit diese Versorgung in der Region überhaupt geleistet werden kann, wurde im März 2015 die Satzung der Augsburgener Palliativversorgung gGmbH ergänzt. Der § 2 Absatz 2 lautet nun wie folgt – Ergänzung unterstrichen:

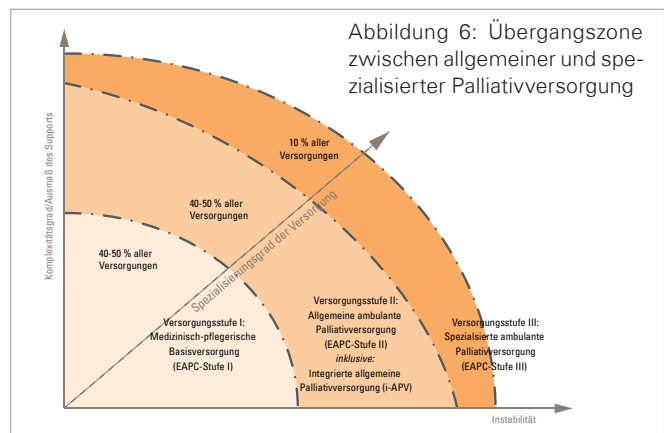


Abbildung 6: Übergangszone zwischen allgemeiner und spezialisierter Palliativversorgung

(2) Die Gesellschaft wird mit Ausnahme von Leistungen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (§§37b, 132d SGB V) keine weiteren Versorgungsleistungen erbringen. Ausgenommen davon sind Leistungen der allgemeinen ambulanten Palliativversorgung (AAPV), die nur nachrangig zu den AAPV-Leistungserbringern im Rahmen eines integrierten Versorgungsvertrags erbracht werden dürfen. Die Gesellschaft ist aktiv daran interessiert, diese Leistung im Einvernehmen mit den weiteren palliativen wie hospizlichen Leistungserbringern auszuüben.

Finanziert werden soll diese ergänzende Versorgung durch einen Besonderen Versorgungsvertrag nach § 140a SGB V. 2015 verhandelte der Vorstand der Augsburgener Palliativversorgung gGmbH (Verhandlungsführer Eckhard Eichner, unterstützt von Eckard Rasehorn, Christine Deschler und Ralf Otte) diesen Vertrag mit der GWQ Service Plus AG und einigen Krankenkassen. Ende 2015 waren die inhaltlichen Fragen des Vertrags geklärt, also Patientengruppen festgelegt sowie Qualifikationsanforderungen für Palliativpflegedienste und Palliativmediziner definiert. 2016 werden die Vergütungen verhandelt, wobei sich zu Redaktionsschluss des Jahresberichts eine Einigung andeutete. 2017 soll die Integrierte allgemeine Palliativversorgung (i-APV) starten.

Ziel ist, dass für bestimmte Patienten Krankenhauseinweisungen und Notarzteinsätze verhindert werden, die den Patienten stark belasten, die von ihm nicht gewollt sind und die auch palliativmedizinisch nicht indiziert sind. Stattdessen soll eine sichere und optimierte Palliativversorgung in der vertrauten Umgebung ermöglicht werden.

# ETHISCHE BERATUNGEN IM AMBULANTEN KONTEXT

Wachsende Bedeutung in der Arbeit des SAPV-Teams hat die Ethische Beratung. Der Bedarf bei den betroffenen Familien ist groß und die Beratung wird immer mehr nachgefragt.

## WICHTIGER ASPEKT THERAPIEZIELÄNDERUNG

Daraus ergeben sich häufig Unsicherheiten. Kern ist häufig die Frage nach einer Therapiezieländerung: Ob und wenn ja, wann darf man eine Behandlung unterlassen? Darf man die Ernährung und/oder die Flüssigkeitsgabe einstellen? Wozu sind Heime und Ärzte verpflichtet? Was dürfen oder müssen sie unterlassen, um sich nicht strafbar zu machen? Was möchte der Patient? Wo stehen die Angehörigen?

Meist werden die Ärzte des Palliative-Care-Teams beratend oder konsiliarisch hinzugezogen, wenn es Konflikte gibt: seien es unterschiedliche Auffassungen der Angehörigen untereinander oder mit dem behandelnden Arzt oder auch unterschiedliche Vorstellungen zwischen den beteiligten Diensten wie Pflegeheim und Hausarzt. Die Klärung von Konflikten am Lebensende ist unerlässlich, um dem Patienten das Sterben zu ermöglichen, das er sich wünscht oder in Form einer Patientenverfügung als seinen Willen festgelegt hat.

## ETHISCHES BASISASSESSMENT

Die ethische Beratung endet aber nicht mit der Besprechung, sondern die Ergebnisse werden schriftlich festgehalten. Im Augsburger ethisch-rechtlichen Basis-Assessment werden systematisch die Einwilligungsfähigkeit des Patienten und dessen Willensäu-

ßerungen und Erwartungen erfasst. Zudem erfolgt die Begründung für die Unterlassung von Maßnahmen, eine Feststellung nicht mehr indizierter/gewollter Therapien, die Datierung der Aufklärungsgespräch(e) inkl. Unterschriften der Beteiligten und ob Konsens bzw. weitere relevante Informationen vorliegen.

Die Erfahrung zeigt, dass die Beratung und das entsprechende Formular ein einfaches, schnell und unkompliziert einzusetzendes Instrument sind, um auch die ethischen und rechtlichen Aspekte für eine Palliativversorgung zu erfassen und zu dokumentieren. Das Assessment ist auch geeignet, bei einfacheren Problemkonstellationen anstelle ethischer Fallbesprechungen eine fundierte Entscheidungsfindung zu unterstützen und so Rechtssicherheit und Transparenz bei allen Beteiligten herzustellen.

Das Assessment kann allerdings eine ethische Fallbesprechung nicht ersetzen, wenn fortdauernd unterschiedliche Vorstellungen oder Konflikte vorliegen. In der Praxis hat sich aber gezeigt, dass solche Fälle selten sind, weil sich häufig ein Konsens herstellen und dokumentieren lässt.

Die Beschreibung dieses Vorgehens wurde in der Zeitschrift Ethik in der Medizin 2012 24 (1), S. 67–76 publiziert.

Zudem wird großer Wert darauf gelegt, dass Patienten – sofern diese noch einwilligungsfähig sind und sofern diese Dokumente noch nicht vorliegen – ihren Willen in Form einer Patientenverfügung niederlegen und in einer Vorsorgevollmacht einen Bevollmächtigten benennen. Damit ist sichergestellt, dass der Wille auch bei fortschreitender Erkrankung berücksichtigt werden kann.

Die AHPV hat hierfür einen Sonderdruck der bayerischen Vorsorgebroschüre mit den Formularen des bayerischen Justizministeriums in Lizenz beim Verlag C.H.Beck erworben, die hierfür zur Verfügung gestellt werden können, siehe S. 46.

# LEISTUNG PATIENTENBETREUUNG

## LEISTUNGSGESCHEHEN IN ZAHLEN

### BETREUUNGSDAUER

Für das Leistungsgeschehen 2015 (Vergleichszeitraum: 2014) liegen zwei unterschiedliche Datensätze vor – je nachdem, ob die Zahlen auf Basis der mit den Krankenkassen vereinbarten 60-Tage-Vergütungsfrist oder in toto erhoben werden.

Die folgende Tabelle zeigt beide Angaben:

	2015		2014	
	60 Tage	komplettes Leistungsgeschehen	60-Tage	komplettes Leistungsgeschehen
Anzahl Patienten <sup>2</sup>	380	380	341	341
Anzahl Begleitungen <sup>3</sup>	421	421	357	357
Mittelwert	14,88	17,65	15,0	18,28
Median	7,0	7,0	9,0	9,5
maximale Betreuungsdauer	60	215	60	225

Tabelle 1: Leistungsgeschehen 2015 der Augsburger Palliativversorgung

In der Kostenkalkulation, die der Vergütungsregelung mit den bayerischen Krankenkassen für die Jahre 2013 – 2015 zugrunde liegt, wurde von einer mittleren Behandlungsdauer von 15 Tagen ausgegangen. Diese ist bei einer Vergütungsbegrenzung auf 60 Tagessätze um 0,12 Tage unterschritten worden (Vorjahr: 0,0 Tage). Dies kann als Hinweis für die Richtigkeit der der Kostenkalkulation zugrunde liegenden Annahmen gelten.

In den Jahren 2014/2015 gab es 26 Patienten (Vorjahr: 23 Patienten), die länger als 60 Tage in der SAPV-Betreuung versorgt werden mussten. Die bisher längste, nach Einschätzung der Augsburger Palliativversorgung korrekt indizierte SAPV-Versorgung dauerte 531 Tage, von denen gemäß Vertrag 60 Tage vergütet wurden. Insgesamt lässt sich hier ein leichter Anstieg erkennen, was darauf hindeutet, dass die Akzeptanz der SAPV in der Region Augsburg weiter zunimmt und Patienten mit komplexen Symptomen und aufwändiger Versorgung immer früher angemeldet werden. Dies bestätigt sich auch durch die Tatsache, dass 36 Patienten zweimal (2014: 14) und zwei Patienten insgesamt dreimal (2014: 1) durch unser Palliativteam versorgt werden mussten.

Um in Stadt und Landkreis Augsburg vollständig die SAPV-Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen, wäre bei 520.000 Einwohnern bei ca. 520 Patienten (entsprechend 10% der Sterbenden) eine SAPV notwendig. Die Sicherstellungsquote in 2015 betrug somit 73,1 %<sup>4</sup> (2013: 65,6%).

Somit konnte die Augsburger Palliativversorgung 2015 erneut deutlich mehr Patienten und Begleitungen realisieren als im Vorjahr. Durch die weitere Erweiterung des Personals inkl. dessen Einarbeitung in 2015 wird die Sicherstellung der SAPV-Versorgung für die Bevölkerung in der Region Augsburg voraussichtlich zum 31.12.2015 erreicht werden.

2 Es werden sowohl diejenigen Patienten gezählt, die zwischen 01.01.2015 und 31.12.2015 in die SAPV aufgenommen wurden (372) als auch die weiteren 17 Patienten, die im Jahr 2014 aufgenommen und in 2015 weiterversorgt wurden.

3 Bei 41 Patienten fanden mehr als eine Begleitung statt: beispielsweise zunächst eine Beratung und im weiteren Verlauf der Erkrankung dann eine Teilversorgung.

4 Bezogen auf 520 Patienten entsprechend ca. 10 % der Sterbenden und bezogen auf Patienten, nicht auf einzelne Begleitungen.

## WARTELISTE

Aufgrund der noch nicht erreichten Sicherstellung können auch weiterhin nicht alle Anfragen zeitnah so bearbeitet werden, dass Patienten rechtzeitig in die SAPV aufgenommen werden.

Um dieses Problem auch quantitativ zu erfassen, werden seit 2014 auch alle Anmeldungen von Patienten bei der Augsburger Palliativversorgung systematisch erfasst. Insgesamt 121 Patienten (Vorjahr: 95) wurden 2015 nicht der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung versorgt, obwohl diese angemeldet worden waren; 68 der 121 Patienten (56 %) verstarben vor Aufnahme in die SAPV. Die steigenden Anfragen belegen die steigende Akzeptanz, zeigen aber auch, dass der regionale Bedarf bei einem gut funktionierenden Netzwerk deutlich höher ist und ansteigend zu sein scheint.

Dabei ist unklar, ob diese Patienten auch tatsächlich einen Bedarf an spezialisierte ambulanter Palliativversorgung hatten. Es muss aber davon ausgegangen werden, dass diese Patienten einen Bedarf an ambulanter Palliativversorgung hatten, der über die Möglichkeiten der Regelversorgung hinausging.

Diese Zahlen deuten auch weiterhin darauf hin, dass große Anstrengungen erfolgen müssen, damit zukünftig alle Menschen, die einen Bedarf an (spezialisierte) ambulanter Palliativversorgung haben, auch zeitnah eine entsprechende Unterstützung erhalten können

## OUTCOME DER PATIENTEN

Outcome der Patienten <sup>5</sup>	2015		2014	
	n	%	n	%
Zwischen 01.01. und 31.12.2015 aufgenommene Patienten	380	100	351	100
Im Jahr 2015 verstorben <sup>6</sup>	319	83,9	230	65,5
Mitversorgung im/Verlegung ins stat. Hospiz	16	4,2	16	4,6
Stabilisierung/Intermittierungen <sup>7</sup>	69	18,2	101	28,8
Mehrfachversorgungen	38	10,0	14	4,0
Davon am (31.12.2015) noch laufend / nicht abgeschlossen / in Intermittierung	18	4,7	20	5,7
Beratung, Outcome unbekannt <sup>8</sup>	48	12,6	43	12,3
Koordinationen, Outcome unbekannt	6	1,6	22	6,3

Tabelle 2: Outcome der Patienten 2014/2015

Mit der Begrenzung auf 60 Abrechnungstage ist aus Sicht der Augsburger Palliativversorgung weiterhin ein sehr guter Kompromiss gelungen zwischen dem berechtigten Interesse der bayerischen Krankenkassen, die Kosten zu begrenzen, um Missbrauch zu vermeiden, und den Herausforderungen der SAPV, denen sich die Augsburger Palliativversorgung stellen muss, um Menschen in ihrer letzten Lebensphase adäquat versorgen zu können. Hier ist insbesondere die Prognoseunsicherheit zu nennen, die es ex ante unmöglich erscheinen lässt, korrekt die verbleibende Lebenszeit von Patienten zu bestimmen. Gerade die Erfahrung, dass eine gute palliativmedizinische und -pflegerische Versorgung inklusive der Vermeidung unnötiger Krankenhausaufenthalte und nebenwirkungsträchtiger scheinbar kurativer Therapien auch lebensverlängernd und nicht nur lebensqualitätsverbessernd zu sein scheint, erschwert die Prognose zusätzlich.

Ebenfalls eindeutig erkennbar ist die Tatsache, dass die SAPV in der Region Augsburg auch intermittierend im Sinne

5 Eine teilweise doppelte Zählung aufgrund der Datenerfassung kann nicht ausgeschlossen werden

6 Angabe inklusive der Überlieger aus 2014

7 Mehrfachzählungen bei einzelnen Patienten möglich.

8 Sowohl bei Beratungen als auch Koordinationen erfolgte in 14 Fällen eine weitere Versorgung

eines spezifischen Auftrags – beispielsweise der Schmerztherapie – eingesetzt wird und dann auch wieder beendet werden kann. Dies ist auch daran erkennbar, dass die Einsätze früher im Krankheitsverlauf stattfinden und die Patienten dann im Rahmen der allgemeinen ambulanten Palliativversorgung eine gute Weiterversorgung erhalten. Gerade hier zeigt sich auch, dass die SAPV als ergänzendes Angebot immer besser von den Hausärzten akzeptiert und im Sinne der genannten definierten Auftragsleistung angefordert wird. Insofern wird diese Veränderung in den Leistungszahlen als Ausdruck einer besseren Integration von SAPV in die AAPV verstanden und soll auch zukünftig weiter in diese Richtung entwickelt werden.

In diesem Zusammenhang muss jedoch auch erwähnt werden, dass es Patienten gibt, die einerseits noch nicht die Kriterien der SAPV erfüllen, andererseits aber bereits zu aufwendig oder komplex für die allgemeine ambulante Palliativversorgung sind und deswegen weder durch die Regelversorgung noch durch unser Palliative-Care-Team versorgt werden.

Solche „Grenzfälle“ bereiten uns erhebliche Sorgen, weil diese in dieser echten ambulanten Versorgungslücke nicht so versorgt werden können wie es notwendig wäre. Im Ergebnis sind unnötige Krankenhausaufenthalte unumgänglich. Hier sind wir alle, also spezialisierte Versorger ebenso wie in der Regelversorgung tätige Hausärzte und Pflegedienste gefordert, bessere Lösungen zu finden und angemessene Finanzierung einzufordern. Die Bestrebungen gehen dahin, dieses Problem mit einer integrierten ambulanten Palliativversorgung (i-APV, vgl. S. 57) zu lösen.

## TEAMKENNZAHLEN

Gemäß den SAPV-Vorgaben soll ein Palliative-Care-Team eine Region mit 250.000 Einwohnern und etwa 10 % der Sterbenden versorgen. Dies entspricht bei einer Sterbequote von einem Prozent der Bevölkerung pro Jahr etwa 250 Fällen pro Jahr. Hierfür sollen ca. 8 Vollkräfte plus Verwaltung zur Verfügung stehen.

Hinweis: Für die Region Augsburg werden 2 solcher Palliative-Care-Teams benötigt.

## VOLLKRÄFTE (VK) FÜR EIN PCT – SOLL

Ärzte	01.01.2015 – 31.12.2015	2,0 VK (3-4 Ärzte)
Pflegefachkräfte	01.01.2015 – 31.12.2015	5,0 VK (6-8 Pflegefachkräfte)
Koordinationskräfte	01.10.2015 – 31.12.2015	1,0 VK (1-2 Soz.-Päd.)
Bürokräfte	01.01.2015 – 31.12.2015	1,0 VK (2 Fachkräfte)
Summe		9,0 VK (inkl. Büro)

Tabelle 3: Vollkräfte für ein PCT – SOLL

Auch weiterhin ist es schwierig, qualifiziertes Personal für die SAPV zu rekrutieren. Ebenfalls weiterhin werden alle Rufdienste und Bereitschaftsdienststunden zusätzlich als Mehrarbeitsstunden ausbezahlt, da sonst der Dienst angesichts der wachsenden Patientenzahlen nicht hätte aufrecht erhalten werden können.

## VOLLKRÄFTE (VK) DER AUGSBURGER PALLIATIVVERSORGUNG IM JAHR 2015 – IST

Ärzte	01.01.2015 – 31. 12.2015	3,5 VK (5 Ärzte)
Pflegefachkräfte	01.01.2015 – 30.06.2015	6,5 VK (9 Pflegefachkräfte)
	01.07.2015 – 30.09.2015	7,25 VK (10 Pflegefachkräfte)
	01.10.2015 – 31.12.2015	7,65 VK (10 Pflegefachkräfte)
Koordinationskräfte	01.01.2015 – 30.09.2015	1,375 VK
	01.10.2015 – 31.12.2015	1,25 VK
Bürokräfte	01.01.2015 – 31.12.2015	1,0 VK
Summe	01.01.2015	12,375 VK (inkl. Büro)
Summe	31.12.2015	13,4 VK (inkl. Büro)

Tabelle 4: Team Vollkräfte (VK) – IST der Augsburger Palliativversorgung

## BELASTUNG JE MITARBEITER

Es zeigt sich, dass unter den Veränderungen des letzten Jahres die Belastung der Ärzte wieder abgenommen hat, wobei dies im Wesentlichen auf die Stellenmehrung zurückzuführen ist. Dezent zugenommen haben die Belastungen für die Pflegekräfte und die Koordinationskräfte.

Berufsgruppe	VK	Arbeitstage/ Jahr	Pat. -tage	Kalkulation	IST-Belastung (zeit- gleiche Pat./VK) <sup>9</sup>	IST-Belastung Anteil VK/ Patient
Ärzte	3,5	220	6368	0,1 – 0,2 VK pro SAPV-Fall	8,27 (2014: 8,97)	0,12 (2014: 0,11)
Pflegefachkräfte <sup>10</sup>	6,25	220	6368	0,25 – 0,35 VK pro SAPV-Fall	4,63 (2014: 4,34)	0,22 (2014: 0,23)
Koordinationskräfte	1,25	220	6368	0,05 – 0,1 VK pro SAPV-Fall	23,16 (2014: 22,63)	0,04 (2014: 0,04)

Tabelle 5: Belastung je Mitarbeiter in der Augsburger Palliativversorgung

## PROGNOSTIZIERTES LEISTUNGSGESCHEHEN 2016

Zum 01.01.2016 konnte eine weitere ärztliche Vollkraft gewonnen werden. Damit werden die ärztlichen Kapazitäten ausreichen, um ca. 500 Patienten pro Jahr versorgen zu können. Durch die Anstellungen weiterer Palliative-Care-Fachkräfte sind auch die pflegerischen Kapazitäten ausreichend für ca. 500 Begleitungen.

Im Jahr 2016 soll die mittlere Fallzahl bei ca. 18,5 Patienten liegen. Insgesamt sollen 500-520 Patienten entsprechend der dann zugesagten Sicherstellung versorgt werden. Eine weitere Ausweitung der Kapazitäten ist nicht vorgesehen.

<sup>9</sup> Die IST-Belastung (zeitgleiche Pat./VK) ergibt sich aus der Anzahl der Patiententage geteilt durch die Arbeitstage geteilt durch die Anzahl der Vollkräfte.

<sup>10</sup> Berechnung exklusive pflegerische Leitung

# PATIENTENMERKMALE DER AUGSBURGER SAPV-PRAXIS 2010-2015

## GRUNDERKRANKUNGEN DER PATIENTINNEN

69,8 % aller PatientInnen hatten eine Tumorerkrankung. Bei den Nicht-Tumorerkrankungen sind knapp 30 % Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems, der Rest verteilt sich auf unterschiedlichste Erkrankungen. Die SAPV in Augsburg ist damit mit einer Vielzahl unterschiedlicher Erkrankungen befasst.

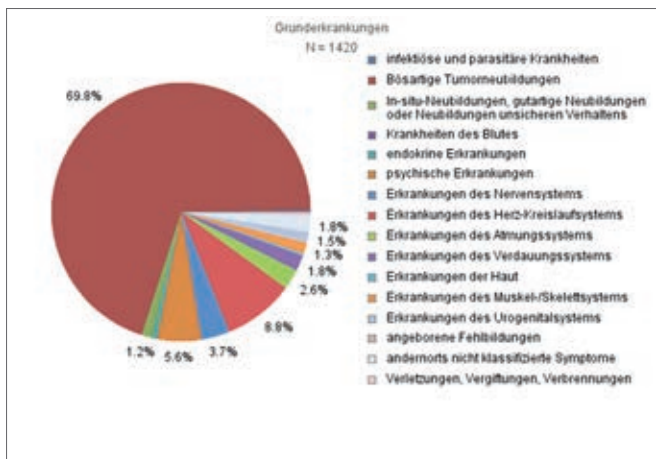


Abbildung 1: Verteilung der Grunderkrankungen der Patienten 2010-2015

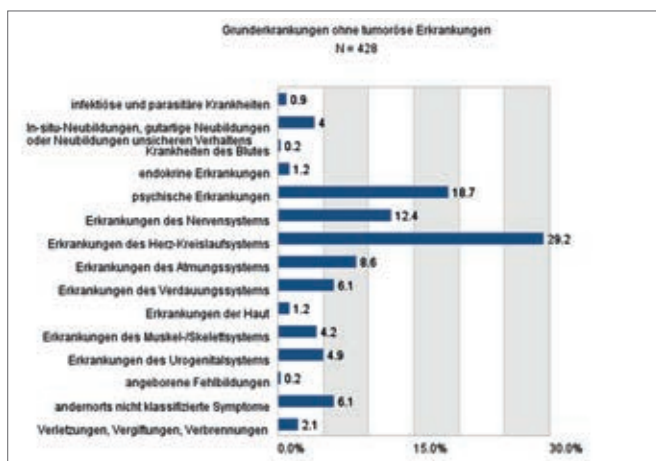


Abbildung 2: Nicht-tumorbedingte Erkrankungen der Patienten 2010-2015

## ALTER UND GESCHLECHT DER PATIENTINNEN

Das mittlere Alter unserer PatientInnen betrug 74 Jahre, der jüngste Patient war 33, die älteste Patientin 103 Jahre alt. In der Altersverteilung zeigt sich, dass ca. jeder fünfte Patient unter 60 Jahre alt war. In der Verteilung zwischen Männern und Frauen überwogen Männer minimal mit 50,5 % (2014: 54,7 % Frauen) der Betreuungen.

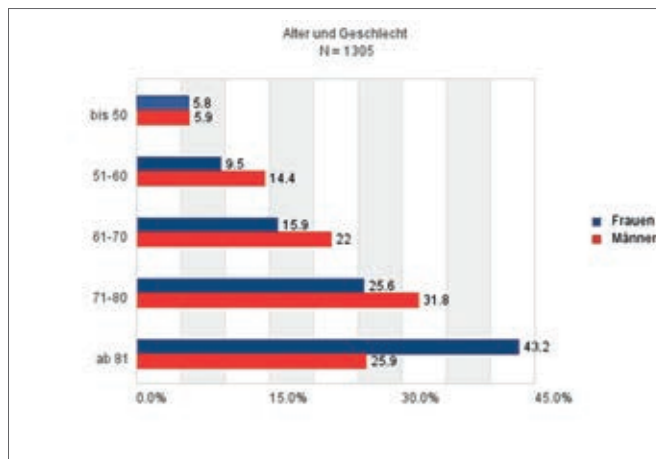


Abbildung 3: Verteilung von Alter und Geschlecht der Patienten 2015

## BETEILIGTE DIENSTE 2015

Im Jahr 2015 erfolgte die SAPV als ein die Regelversorgung ergänzendes Angebot mit 230 unterschiedlichen Haus- und Fachärzten<sup>11</sup>, 60 verschiedenen Sozialstationen und Pflegediensten sowie allen Hospizvereinen der Region. Das Augsburgener Palliative-Care-Team war zudem in 45 unterschiedlichen Alten- und Pflegeheimen tätig. Diese Zahlen belegen die intensive Kooperation und Vernetzung der SAPV mit der allgemeinen ambulanten Palliativversorgung und den ambulanten Hospizen.

<sup>11</sup> Gesamtzahl der bei der KVB gemeldeten Hausärzte (Personen) in Stadt und Landkreis Augsburg: 359

## WOHNSITUATION 2015

2015 wurden 30 allein lebende Patienten, 248 Patienten, die bei ihren Angehörigen lebten, und 68 Patienten im Alten- und Pflegeheim begleitet. Somit wurden insgesamt 72,9 % im häuslichen Umfeld und ca. 17,9 % im Alten- und Pflegeheim begleitet.

Auch hier zeigt sich, dass die SAV in Augsburg ganz überwiegend an dem Ort stattfindet, an dem die meisten Menschen sterben wollen: zu Hause.

## KRANKENHAUSEINWEISUNGEN 2015

Bei 46 der 380 begleiteten Patienten (12,1 %) erfolgte mindestens einer (32 Patienten) und maximal 4 (1 Patient) Krankenhausaufenthalte während der Betreuungszeit. Damit steigt die Zahl der Krankenseinweisungen während einer laufenden SAPV in den letzten Jahren weiter an.

Hintergrund hierfür sind neben einer inzwischen nahezu vollständigen Erfassung aller Krankenhausaufenthalte auch Veränderungen des SAPV-Leistungsgeschehens, das im Alltag auffällt: So werden zunehmend früher im Verlauf und damit nicht nur in den letzten beiden Lebenswochen Patienten angemeldet, damit diese frühzeitiger von einer guten palliativen Symptomlinderung profitieren; durch die Weiterentwicklungen insbesondere in der Onkologie haben sich die Therapien deutlich verändert (Stichwort Antikörpertherapien; Oralisierung der Therapien); und die Schwere und Komplexität der Symptome erfordert häufiger einen auch aus palliativmedizinischer Sicht sinnhaften Krankenhausaufenthalt, um eine optimale Begleitung am Lebensende gewährleisten zu können.

Krankenseinweisungen (46 von 380 Patienten)

Unterbrechung der SAPV Versorgung mit Grund „Krankenhausaufenthalt“

Einweisungen pro Patient

Keine	1	2	3	4	5	> 5
334	32	10	3	1	0	0
87,9%	8,4%	2,6%	0,8%	0,3%	0,0%	0,0%

Zum Vergleich: Im Faktencheck Gesundheit der Bertelsmann-Stiftung (<https://faktencheck-gesundheit.de/de/faktenchecks/faktencheck-palliativversorgung/interaktive-karte/krankenhausaufenthalte>, zuletzt besucht am 12. August 2016) werden als durchschnittliche Anzahl von Krankenhausaufenthalten in den letzten sechs Lebens-

monaten für die Stadt Augsburg 1,66 Aufenthalte und für den Landkreis Augsburg 1,6 Aufenthalte angegeben.

## KOMPLEXES SYMPTOMGESCHEHEN 2010-2015

Über 80 % der Patienten litten unter Schmerzen, gefolgt von neurologischem/psychiatrischem Symptommgeschehen (59,1 %), gastrointestinalen (55 %) und respiratorischen/kardialen (45,6 %) Beschwerden. Wunden und urogenitales Symptommgeschehen waren mit jeweils etwas mehr als 16 % hier selten.

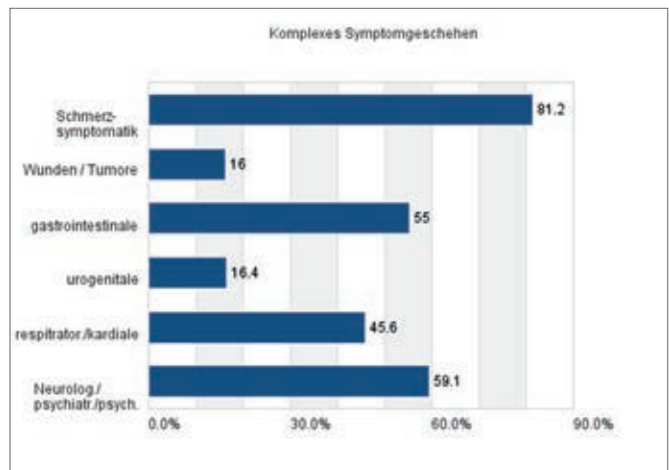


Abbildung 14: Häufigkeit des komplexen Symptommgeschehens der PatientInnen 2010-2015

## EINSTUFUNGEN IN PFLEGESTUFEN NACH DEM SGB XI (BEI BEGINN DER VERSORGUNG)

Die Einstufung in Pflegestufen nach dem SGB XI macht keine Aussage über den spezialisierten ambulanten Palliativversorgungsbedarf: So hatten 37,9 % entweder keine Pflegestufe oder diese war gerade erst beantragt worden, 24,7 % hatten Pflegestufe I. Nur 9,5 % waren mit Pflegestufe III als „schwerst Pflegebedürftige“ eingestuft.

Keine	Beantragt	Stufe I	Stufe II	Stufe III	Stufe III + Härtegrad
31	113	94	67	36	0
8,2%	29,7%	24,7%	17,6%	9,5%	0,0%

Diese Zahlen dürfen aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass viele Patienten nach einer längeren stabilen Krankheitsphase aufgrund der einsetzenden hohen Dynamik ihrer Erkrankung und der rapiden Verschlechterung eine spezialisierte ambulante Palliativversorgung brauchen, dass sich eben diese Verschlechterung aber noch nicht



in einer (höheren) Pflegestufeneingruppierung widerspiegelt. Gerade diese sozialrechtlichen Belange sind auch Teil der SAPV.

## GRÜNDE DER BEENDIGUNG VON SAPV

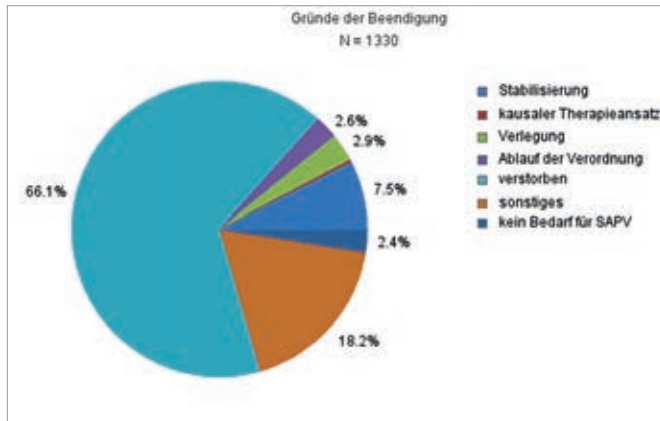


Abbildung 5: Gründe der Beendigung der Versorgung 2010-2015

Am häufigsten beendet wurde die SAPV aufgrund des Versterbens des Patienten (66,1 %). Bei ca. 12,5 % Patienten wurde die SAPV wegen Stabilisierung, kausalem Therapieansatz oder Auslaufenlassen der Verordnung beendet, 2,9 % wurden aus der SAPV in eine andere Versorgungsform (meist ein Krankenhaus) verlegt. Diese Zahlen belegen die hohe Qualität der Palliativversorgung durch das Augsburger Palliativteam und sind Ausdruck des konsequenten Teamansatzes, der dieser Qualität zugrunde liegt.

## STERBEORTE DER PATIENTINNEN 2015

69,4 % der durch das Augsburger Palliativteam betreuten PatientInnen verstarben im häuslichen Umfeld, 18,3 % im Alten- und Pflegeheim. Es gibt jedoch einige wenige PatientInnen, die aus unterschiedlichen Gründen in Pal-

liativstation (2,8 %), im stationären St. Vinzenz-Hospiz (24,6 %) oder im Krankenhaus (3,9 %) verstarben. In einem erheblichen Umfang waren diese Einweisungen aufgrund des Willens des Patienten oder aufgrund der Überforderungen des sozialen Umfelds notwendig. Es gibt jedoch auch komplexe Symptomgeschehen, die das Verbleiben im häuslichen Umfeld unmöglich werden lassen.

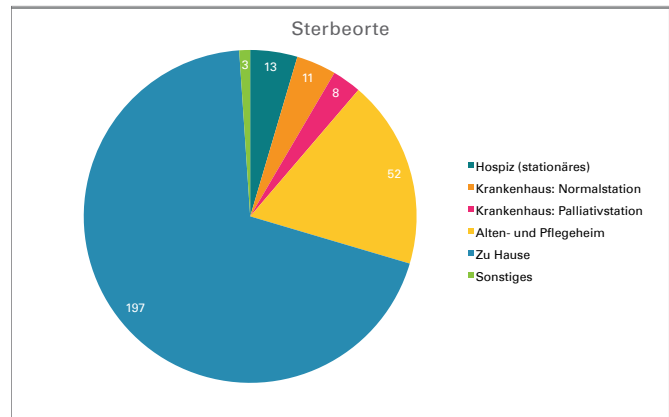


Abbildung 6: Sterbeorte der Patienten 2015

## VERTEILUNG STADT UND LANDKREIS AUGSBURG

In der Stadt Augsburg wurden 171 (45 %) PatientInnen versorgt, im Landkreis Augsburg 204 (54%), in den angrenzenden Landkreisen 5 (1 %).

Stadt Augsburg	171	45,0%
Landkreis Augsburg	204	53,7%
Angrenzende Landkreise	5	1,3%
	380	

Im Landkreis Augsburg zeigt sich anhand der Verteilung der Postleitzahlen, dass die SAPV in nahezu allen Gemeinden des Landkreises Patienten versorgt hat.

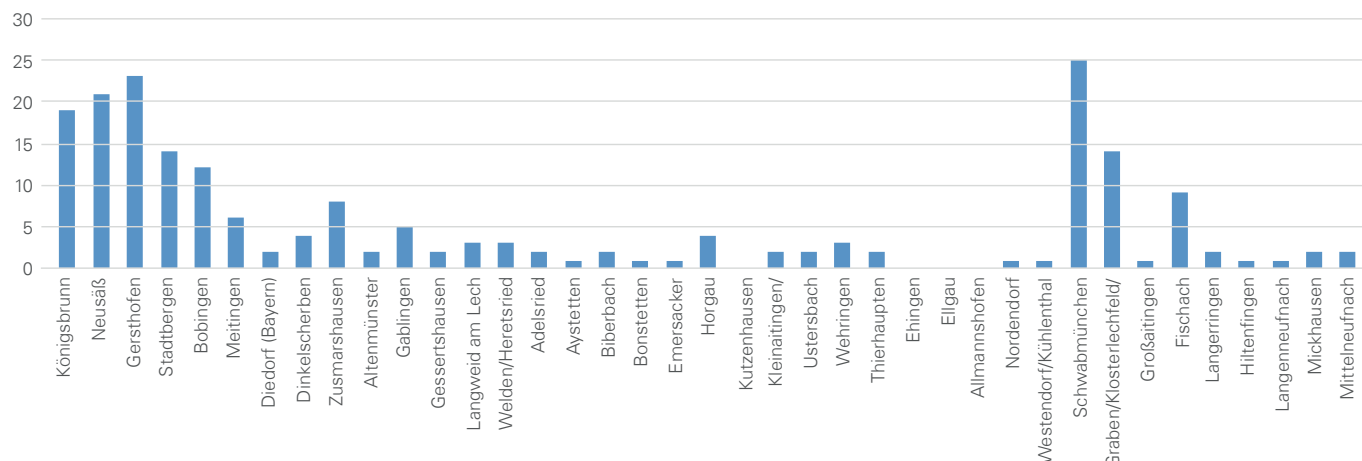


Abbildung 7: Patientenverteilung in der Region Augsburg

# DIE FINANZIELLE LAGE DER gGMBH

## RECHTLICHE UND WIRTSCHAFTLICHE GRUNDLAGEN

### RECHTLICHE VERHÄLTNISSE

Firma:	Augsburger Palliativversorgung gemeinnützige GmbH
Rechtsform:	Gemeinnützige GmbH
Gründung am:	05.07.2010
Sitz:	Augsburg
Anschrift:	Stadtberger Straße 21, 86157 Augsburg
Registereintrag:	Handelsregister
Registergericht:	Augsburg
Registergerichtsnummer:	HRB 25406
Gesellschaftsvertrag:	Gültig in der Fassung vom 03.08.2010
Geschäftsjahr:	1. Januar bis 31. Dezember
Gegenstand des Unternehmens:	Betreuung für Schwerstkranke und Sterbende
Gezeichnetes Kapital:	25.000,00 €
Gesellschafter/-in:	Augsburger Hospiz- und Palliativversorgung e.V. mit 100,00 % am Stammkapital
Geschäftsführung, Vertretung:	Dr. med. Eckhard Eichner und Herr Michael Strauß Befreiung vom § 181 BGB wurde nicht erteilt
Gesellschafterversammlungen:	25.03., 02.04. und 24.06.2015
Gesellschafterbeschlüsse:	Rücklagen, Satzungsänderung, Feststellung Jahresabschluss 2014
Vorgeschlagene Ergebnisverwendung:	Rücklageneinstellung
Ergebnisverwendungsbeschluss aus Vorjahr:	wurde vollzogen im Berichtsjahr
Entlastung Geschäftsführung für Vorjahr:	wurde erteilt
Wesentliche Änderungen der rechtlichen Verhältnisse nach dem Abschlussstichtag:	lagen nicht vor

Die Augsburger Palliativversorgung gemeinnützige GmbH steht auch im fünften Jahr ihres Bestehens auf stabilen finanziellen Füßen. Dazu trägt vor allem die kostendeckende Finanzierung dieses Komplexdienstes durch die Krankenkassen bei. Aber auch die zusätzlichen Spenden und Bußgelder, die vor allem für Investitionen und diejenigen Kosten verwendet werden, die nicht über die Krankenkassen finanziert werden dürfen, helfen der Augsburger Palliativversorgung, ihre Arbeiten gut zu leisten und ihre Ziele – eine möglichst gute Palliativversorgung im häuslichen Kontext zu erreichen – zu verwirklichen.

Nach den in § 267 HGB angegebenen Größenklassen ist die Augsburger Palliativversorgung eine kleine Kapitalgesellschaft.

Betrag in €	2015	2014	2013
Bilanzsumme	693.975,50	623.259,93	537.531,93
Umsatzerlöse	1.532.011,22	1.361.790,40	1.119.166,85
Anzahl der Arbeitnehmer	17	16	16

## STEUERLICHE VERHÄLTNISSE

Zuständiges Finanzamt: Augsburg-Stadt  
Steuernummer: 103/147/01319  
Steuererklärungen/-bescheide: 2012

Das Unternehmen ist nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 KStG von der Körperschaftsteuer befreit, da es ausschließlich und unmittelbar mildtätigen Zwecken im Sinne §§ 51 ff AO dient. Die Bescheinigung hierüber ist als Anlage dem Körperschaftsteuerbescheid 2012 vom 19.03.2014 beigelegt.

Das Unternehmen unterliegt als Kleinunternehmer der Besteuerung gemäß den § 19 des UStG.

Die letzte Betriebsprüfung der Deutschen Rentenversicherung Bund wurde am 17.09.2014 für die Zeit vom 01.10.2010 bis 31.12.2013 durchgeführt. Die Ergebnisse sind im Bericht der Deutschen Rentenversicherung Bund vom 23.09.2014 enthalten. Es ergaben sich Änderungen.

Die Steuererklärungen wurden bis einschließlich 2014 beim Finanzamt eingereicht. Die Bescheide sind nach § 165 Abs. 1 Satz 2 AO teilweise vorläufig.



## VERMÖGENSLAGE

Die aus der Bilanz zum 31. Dezember 2015 abgeleitete Darstellung der Vermögenslage der Gesellschaft lässt sich im Vergleich zum vorherigen Bilanzstichtag folgendermaßen darstellen:

	Bilanz zum 31.12.2015		Bilanz zum 31.12.2014		Änderung ggü. d. Vorjahr	
	in T€	%	in T€	%	in T€	%
<b>AKTIVA</b>						
Immaterielles Anlagevermögen	6,8	1,0	9,1	1,5	-2,3	-25,3
Sachanlagen	237,9	34,3	192,6	30,9	45,3	23,5
Forderungen	241,9	34,9	201,3	32,3	40,6	20,2
Sonstige Vermögensgegenstände	3,3	0,5	0,5	0,1	2,8	560,0
Flüssige Mittel/Wertpapiere	201,6	29,0	219,8	35,3	-18,2	-8,3
Rechnungsabgrenzungsposten	2,6	0,4	0,0	0,0	2,6	-
Summe Aktiva	694,0	100,0	623,3	100,0	70,7	11,3

	Bilanz zum 31.12.2015		Bilanz zum 31.12.2014		Änderung ggü. d. Vorjahr	
	in T€	%	in T€	%	in T€	%
<b>PASSIVA</b>						
Eigenkapital	467,6	67,4	415,0	66,6	52,6	12,7
Rückstellungen	152,7	22,0	145,8	23,4	6,9	4,7
Lieferverbindlichkeiten	36,3	5,2	43,6	7,0	-7,3	-16,7
Verbundverbindlichkeiten	0,2	0,0	0,0	0,0	-0,2	-
Sonstige Verbindlichkeiten	37,2	5,4	18,8	3,0	18,4	97,9
Summe Passiva	694,0	100,0	623,3	100,0	70,7	11,3

Die guten Bilanzzahlen dürfen jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass die GmbH auch die nächsten Jahre vor erheblichen Herausforderungen steht; insbesondere die mit den Krankenkassen vereinbarte Sicherstellung ab 31.12.2015 bedeutet noch erhebliche Investitionen, die aus dem laufenden Betrieb und durch Spenden finanziert werden müssen.

## ERTRAGSLAGE

Die Ertragslage hat sich im Vergleich zum Vorjahr wie folgt entwickelt:

	01.01. bis 31.12.2015		01.01. bis 31.12.2014		Änderung ggü. d. Vorjahr	
	in T€	%	in T€	%	in T€	%
Umsatzerlöse	1.532,0	100,0	1.361,8	100,0	170,2	12,5
+ sonst.betriebl.Erträge	72,8	4,8	75,2	5,5	-2,4	-3,2
- Materialaufwand	147,0	9,6	151,6	11,1	-4,6	-3,0
- Personalaufwand	999,7	65,3	848,5	62,3	151,2	17,8
- Abschreibungen	60,0	3,9	50,9	3,7	9,1	17,9
- sonst.betriebl.Aufwand	344,9	22,5	314,5	23,1	30,4	9,7
+ Finanzerträge	0,1	0,0	0,4	0,0	-0,3	-75,0
- Finanzaufwand	0,2	0,0	0,1	0,0	0,1	100,0
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	53,2	3,5	71,7	5,3	-18,5	-25,8
- sonstige Steuern	0,6	0,0	0,5	0,0	0,1	20,0
<b>Jahresergebnis</b>	<b>52,6</b>	<b>3,4</b>	<b>71,2</b>	<b>5,2</b>	<b>-18,6</b>	<b>-26,1</b>

Die Gesellschaft schloss das Geschäftsjahr 2015 mit einem Jahresergebnis von 52.601,13 € (Vorjahr: 71.252,90 €) ab. Die Umsatzerlöse betragen im Berichtszeitraum 1.532.011,22 €. Sie haben sich gegenüber dem Vorjahr 2014 (1.361.790,40 €) um 12,5 % erhöht.

Die Löhne und Gehälter 2015 betragen 822.527,26 € gegenüber 699.804,93 € im Vergleichszeitraum 2014. Dies entspricht einer Steigerungsquote von 17,5% und einem absoluten Anstieg von 122.722,33 €. Hierin nicht enthalten sind die Kosten für die Personalgestellungen (Klinikum Augsburg, Bistum Augsburg).

An sozialen Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und für Unterstützung fielen im Berichtsjahr 2015 177.184,54 € an. In 2014 belief sich der entsprechende Wert auf 148.655,48 €. Der Betrag der absoluten Erhöhung in Höhe von 28.529,06 € entspricht einer Steigerungsrate von 19,2 %.

Als Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit wurden in 2015 53.180,13 € erzielt. Im Vorjahr 2014 wurde demgegenüber ein Betrag von 71.741,23 € ausgewiesen. Die Abnahmequote gegenüber 2014 beträgt 25,9 %. Die Umsatzrentabilität betrug 3,4 %. Im Vorjahr 2014 lag dieser Wert bei 5,2 %.



5

AUGSBURGER HOSPIZ- UND  
PALLIATIVSTIFTUNG





# DIE ERRICHTUNG

Am 28. November 2013 wurde die „Augsburger Hospiz- und Palliativstiftung“ errichtet. Der schwäbische Regierungspräsident Karl Michael Scheufele übergab den Vertretern der fünf Gründungstifter die offizielle Stiftungsurkunde.

Regierungspräsident Scheufele betonte bei der offiziellen Übergabe der Stiftungsurkunde: „Es ist etwas Besonderes in der Region, dass so viele Einrichtungen einvernehmlich zusammenarbeiten und sich mit der Errichtung einer Stiftung des bürgerlichen Rechts auch langfristig verpflichten, die Versorgung und Fürsorge für Sterbende in der Region zu verbessern.“



Der schwäbische Regierungspräsident Karl Michael Scheufele (links) übergab am 28. November 2013 die offizielle Stiftungsurkunde an Dr. Dr. Eckhard Eichner, Vorstand der Augsburger Hospiz- und Palliativstiftung. Im Bild zudem von rechts Dr. Margarethe Beck, stv. Vorsitzende des St. Vinzenz-Hospiz Augsburg e.V., Renate Flach, Vorsitzende der Hospiz-Gruppe „Albatros“ e.V. und stv. Stiftungsvorsitzende, Ralf Otte, Geschäftsführer des Bunten Kreises e.V. und Schatzmeister der Stiftung, Michael Strauß, Geschäftsführer der Augsburger Palliativversorgung gemeinnützige GmbH.

# DIE ZIELE DER STIFTUNG



Anliegen ist, dass die Idee von Hospice und Palliative Care in der Region unabhängig vom eng geregelten Krankenkassenrecht und seinen Finanzierungshürden realisiert werden kann. Denn die Erfahrung in der Hospiz- und Palliativversorgung zeigt täglich, dass noch viele Lücken bestehen. Nicht selten hängt es vom Wohnort oder der Versicherung ab, ob ein Mensch in Würde sterben kann oder ob ihn in der letzten Zeit zum Beispiel Schmerzen, seelische Not oder Einsamkeit begleiten. Weitere aktuelle Herausforderungen sind die wachsende Zahl schwerstkranker Menschen, der Aufbau einer Hospizkultur in den Heimen und der Wunsch vieler Menschen, trotz schwerster Krankheiten zuhause bleiben und dort auch sterben zu dürfen.

Das große Ziel ist deshalb, dass für alle Sterbenden in Stadt und Landkreis Augsburg die letzte Lebensphase auch Lebenszeit ist, nicht Leidenszeit.

## DIE AHPS HAT FOLGENDE WICHTIGE ZIELE IN IHRER SATZUNG FESTGESCHRIEBEN:

Zweck der Stiftung ist die Förderung der Hospizarbeit und Palliativversorgung in der Region Augsburg.

Die Stiftungszwecke werden verwirklicht durch die Förderung bestehender und im Aufbau befindlicher Angebote und Einrichtungen.

Dies erfolgt durch:

- (a) Förderung der Verbreitung der Ziele der Hospizarbeit und Palliativversorgung durch Unterstützung der regionalen Öffentlichkeitsarbeit, von Veranstaltungen, von Veröffentlichungen und bei allen Maßnahmen, die geeignet sind, darüber aufzuklären.
- (b) Förderung und Unterstützung beim Aufbau von Organisationen der Hospizarbeit und Palliativversorgung, hier insbesondere der ambulanten wie stationären

Hospize und Einrichtungen der allgemeinen wie spezialisierten Palliativversorgung.

- (c) Förderung der Qualifizierung und Schulung von Mitarbeitern in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen.
  - (d) Förderung der Organisation und Unterstützung der Aus-, Fort- und Weiterbildung durch Veranstaltungen von regionalen Schulungen, Tagungen und Kongressen als Zweckbetriebe (§ 65 Abgabenordnung).
  - (e) Förderung von Maßnahmen für Erkrankte und deren Angehörige/Zugehörige durch Vermittlung bestehender Einrichtungen.
  - (f) Finanzielle Unterstützung bei Einzelfällen mit besonderen Notlagen. Eine solche Förderung erfolgt ausschließlich auf Anfrage einer im Bereich der Hospizarbeit oder Palliativversorgung tätigen Organisation.
  - (g) Förderung wissenschaftlicher Vorhaben durch die Beschaffung und Weitergabe von Mitteln zur Verwirklichung von Forschungsprojekten durch andere steuerbegünstigte Körperschaften oder durch Körperschaften des öffentlichen Rechts (§ 58 Nr. 1 der Abgabenordnung) auf den Gebieten der Hospizarbeit und Palliativversorgung.
- Die Stiftungszwecke können hier insbesondere verwirklicht werden durch
- die Vergabe von Forschungsaufträgen
  - Förderung von Datensammlungen und -dokumentationen
- (h) Vergabe von Hospitationen, Stipendien und Förderpreisen für hervorragende Arbeiten auf dem Gebiet der Hospizarbeit und Palliativversorgung.
  - (i) Ehrung von Persönlichkeiten und Einrichtungen, die sich um die Hospizarbeit und Palliativversorgung in der Region besonders verdient gemacht haben.

# DIE ORGANE DER STIFTUNG

## DIE GRÜNDUNGSSTIFTER

Das Stiftungskapital wurde von fünf Augsburger Organisationen aufgebracht:

- Hospiz-Gruppe „Albatros“ e.V.: Ambulantes Hospiz für die Betreuung und Begleitung schwerstkranker Menschen und ihrer Angehörigen zuhause und in Heimen, sehr viele ehrenamtlich Engagierte.
- St. Vinzenz-Hospiz Augsburg e.V.: Ambulantes Hospiz für die Betreuung und Begleitung schwerstkranker Menschen und ihrer Angehörigen zuhause und in Heimen, sehr viele ehrenamtlich Engagierte; zudem stationäres Hospiz in Augsburg für die letzten Lebensstage, wenn die Versorgung zuhause nicht mehr möglich ist.
- Bistum Augsburg: Seelsorgeangebote für Kranke und deren Angehörige auch im hospizlichen und palliativen Umfeld.
- Augsburger Hospiz-und Palliativversorgung e.V.
- Augsburger Palliativversorgung gemeinnützige GmbH.

## RECHTSFÄHIG UND MILDTÄTIG

Die Stiftung ist eine rechtsfähige Stiftung des bürgerlichen Rechts gemäß §§ 80 und 81 BGB. Die neue Stiftung ist vom Finanzamt als mildtätig anerkannt, bei der Errichtung hatte sie ein Gründungskapital von knapp 100.000 €. Verwaltet wird das Vermögen kostenlos vom Stiftungsmanagement der Kreissparkasse Augsburg.

## DER VORSTAND

Dr. Dr. Eckhard Eichner (Vorstandsvorsitzender)  
Renate Flach (stv. Vorstandsvorsitzende)  
Ralf Otte (Schatzmeister)

## DER STIFTUNGSRAT

Folgende Stiftungsräte wurden durch die Gründungstifter benannt:

Domkapitular Armin Zürn (Stiftungsratsvorsitzender)  
Dr. Margarethe Beck (Stv. Stiftungsratsvorsitzende)  
Dr. Christoph Aulmann  
Hr. Werner Blochum  
Fr. Daniela Boecker-Franz  
(Vertreterin der Hospiz-Gruppe „Albatros“ e.V.)  
Hr. Andreas Claus  
Fr. Christine Deschler  
Dr. Carsten Oetzel  
Hr. Eckard Rasehorn  
Hr. Michael Strauß  
(Vertreter der Augsburger Palliativversorgung)

# LOGO DER AHPS

Das Logo der Stiftung soll die Offenheit, Entwicklung und stetig wachsende Vernetzung und Erweiterung der Leistungen symbolisieren. Der zum Kreis gerundete Pfeil stellt dabei auch die Gemeinschaft und das Miteinander der Mitglieder dar, welcher sich gleichmäßig im Uhrzeigersinn zu bewegen scheint. Die Unterbrechungen zeigen dabei die Entwicklungsstapen zur Stiftung auf.

Die Farbsymbolik des AHPV-Logos wurde bewusst aufgehoben. Als neue Hauptfarbe des Logos wurde Orange gewählt. Orange ist in Augsburg die Farbe der Hospizbewegung.

Der haltgebende Rahmen beschreibt die Offenheit und Neutralität. Er erinnert an die ursprünglichen vier Gründungsmitglieder der AHPV. Dadurch wird auch die Beziehung zum Verein verdeutlicht. Für den Rahmen wurde ein dezentes Grau gewählt, um eine Ausgewogenheit zwischen Anregungspotenzial im Orange und Beruhigungsmerkmalen durch das neutrale Grau zu schaffen.



# PROJEKTE UND AKTUELLE FÖRDERSCHWERPUNKTE DER STIFTUNG

## WEITERENTWICKLUNG DER STIFTUNGSPROZESSE

Die Stiftungsanerkennung Ende 2013 war ein erster Schritt, 2014 und 2015 ging es darum, die Stiftung „funktionsfähig“ zu machen. Das bedeutete vor allem viel Kommunikations- und Organisationsarbeit:

Im Internet wurde die Stiftung unter dem Gesamtauftritt des AHPV e.V. sichtbar gemacht. Ein eigener Internetauftritt ist nicht vorgesehen.

Konzepte, Design und Texte für eine Stiftungsbroschüre, einen Flyer und eine Dankeskarte wurden entwickelt. Sie liegen nun vor.

Die internen Prozesse einer Stiftung wurden entwickelt. Grundsätzlich geht es der Stiftung immer um nachhaltige Verbesserungen: Deshalb verfolgt die Stiftung auch Ziele wie die Fortbildung von Fachkräften in hospizlichen und palliativen Fragen oder die Unterstützung von Forschungs- und Modellprojekten sowie der Entwicklung nachhaltiger Konzeptionen. Nur so kann langfristig beurteilt werden, welche Angebote Sterbenden und ihren Angehörigen wirklich helfen.

## UNTERSTÜTZUNG DER HOSPIZBEWEGUNG IN DER REGION AUGSBURG

Im Jahr 2015 wurden der Aufbau der Hospizgruppe Meitingen, die Erweiterung der Hospizgruppe in Zusmarshausen und der Hospizverein Christrose in Königsbrunn finanziell gefördert. Insgesamt wurden hier ca. 15.000.- € Fördermittel zur Verfügung gestellt.

Die Augsburger Hospiz- und Palliativstiftung förderte somit in ihren ersten Jahren vor allem die Weiterentwicklung der Hospizbewegung im Landkreis Augsburg, was unbestritten große Bedeutung für die hospizliche Begleitung in der Region Augsburg hat.

## FÖRDERSCHWERPUNKT RAHMENKONZEPT

Um die Hospiz- und Palliativversorgung in Stadt und Landkreis Augsburg insgesamt zu verbessern und um bestehende Defizite zu identifizieren, fördert die Stiftung die Erstellung des „Gemeinsamen Rahmenkonzepts für Hospizarbeit und Palliativversorgung in der Region Augsburg“ (siehe Seite 23). Dieses Projekt wurde von der Augsburger Hospiz- und Palliativversorgung e.V. initiiert und wird in 2016 abgeschlossen werden.

Als Förderung werden ein Teil der Entwicklungs- und Druckkosten in Höhe von bis zu 10.000.- € auf Basis der nachgewiesenen Ausgaben übernommen.

## FÖRDERSCHWERPUNKT FORT- UND WEITERBILDUNG

Als weiterer Förderschwerpunkt wurde vom Stiftungsrat die Förderung der Fort- und Weiterbildungen festgelegt. Hierunter fallen sowohl die Förderung einzelner Fortbildungsmaßnahmen als auch die Förderung des gemeinsamen Fort- und Weiterbildungskalenders in der Region Augsburg. Letzterer steht sowohl online als auch in gedruckter Form zur Verfügung.

Dank einer großzügigen Spende in Höhe von 10.000.- € können zudem vor allem die Fort- und Weiterbildungen im Bereich der Alten- und Pflegeheime sowie einzelne Teilnehmende gefördert werden.

# DIE FINANZIELLE LAGE DER STIFTUNG

Im Jahr 2015 konnte das Stiftungskapital auf 115.179,89 € aufgestockt werden.

Die Vermögenswerte zum 31.12.2015 stellen sich wie folgt dar:

Grundstockvermögen	2015	2014
davon		
Errichtungskapital	93.815,53 €	93.815,53 €
Zustiftungskapital, kumulativ	21.131,28 €	11.131,28 €
Summe	115.179,89 €	104.964,81 €
<b>Rücklagen<sup>12</sup> :</b>		
davon		
Werterhalt	0,00 €	165,63 €
Gebundene Rücklagen § 62 Abs.1 Nr. 1 AO <sup>13</sup>	14.783,89 €	24.881,12 €
Freie Rücklagen § 62 Abs. 1 Nr. 3 AO	4.015,19 €	2.905,91 €
Umschichtung	0,00 €	0,00 €
Summe	27.769,63 €	1.913,10 €
<b>Mittelvortrag</b>	<b>18.799,08 €</b>	<b>27.787,03 €</b>
<b>Gesamtsumme</b>	<b>133.745,89 €</b>	<b>132.734,44 €</b>

Dabei sind sich die Gründungsstifter bewusst, dass es bei der derzeitigen Zinsentwicklung so gut wie keine Erlöse aus dem Stiftungskapital gibt und die Augsburger Hospiz- und Palliativstiftung deswegen auf Spenden angewiesen ist, um ihre Ziele zu verwirklichen.

Zudem hat die Augsburger Palliativversorgung gemeinnützige GmbH die Stiftung auch im Jahr 2015 finanziell unterstützt, damit Projekte gefördert werden konnten.

Mittelfristig erhoffen sich aber natürlich die Stiftungsgründer eine positive Entwicklung mit den sich daraus ergebenden Möglichkeiten, die Stiftungsziele zu verfolgen.

<sup>12</sup> Zuführung (+)/ Auflösung (-)

<sup>13</sup> Die Aufteilung der Rücklagen in gebunden und frei erfolgt erstmalig in 2015 auf Basis des vom Steuerbüro Geyer erstellten Jahresabschlusses



# 6

## UMGANG MIT FÖRDERMITTELN





# SELBSTVERPFLICHTUNG ZUM UMGANG MIT FÖRDERMITTELN

Augsburger Hospiz- und Palliativversorgung e.V., Augsburger Palliativversorgung gemeinnützige GmbH und Augsburger Hospiz- und Palliativstiftung möchten ihren Umgang mit Spenden und Fördermitteln offenlegen, um zu zeigen, dass diese gemäß der jeweils erteilten Mildtätigkeit eingesetzt werden und dass verantwortungsbewusst mit den zur Verfügung gestellten Geldern umgegangen wird.

Alle drei Organisationen sehen in den Spenden, Bußgeldern und anderen Förderungen ein großes Vertrauen in ihre jeweilige Arbeit und danken an dieser Stelle ausdrücklich für diese Unterstützung, ohne die viele Maßnahmen nicht hätten geleistet werden können.

Der **Augsburger Hospiz und Palliativversorgung e.V.** ist wegen der **Förderung mildtätiger Zwecke** vom Finanzamt Augsburg Stadt, gemäß Freistellungsbescheid für 2010 bis 2012 zur Körperschaftsteuer und Gewerbesteuer vom 20.12.2013, Steuernummer 103/107/11883, befreit und berechtigt, Zuwendungsbescheinigungen auszustellen. Die Einhaltung der satzungsmäßigen Voraussetzungen nach den §§ 51, 59, 60 und 61 AO wurde vom Finanzamt Augsburg-Stadt, Steuernummer 103/107/11883 mit Bescheid vom 10.12.2013 nach § 60a AO gesondert festgestellt. Die Augsburger Hospiz- und Palliativversorgung e.V. fördert nach ihrer Satzung mildtätige Zwecke.

Die **Augsburger Palliativversorgung gemeinnützige GmbH** ist wegen der **Förderung mildtätiger Zwecke** vom Finanzamt Augsburg Stadt, gemäß Bescheid vom 19.03.2014, Steuernummer 103/147/01319, nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 des Körperschaftsteuergesetzes von der Körperschaftsteuer und nach § 3 Nr. 6 des Gewerbesteuergesetzes von der Gewerbesteuer befreit und berechtigt, Zuwendungsbescheinigungen auszustellen.

Die **Augsburger Hospiz und Palliativstiftung** ist wegen der **Förderung mildtätiger Zwecke** vom Finanzamt Augsburg Stadt, gemäß Bescheid vom 08.10.2013, Steuernummer 103/147/13287, nach § 60a Abs. 1 AO über die gesonderte Feststellung der Einhaltung der satzungsmäßigen Voraussetzungen nach den §§ 51, 59, 60 und 61 AO befreit und berechtigt, Zuwendungsbescheinigungen auszustellen.

## FÜR MEHR TRANSPARENZ UND SICHERHEIT GEBEN ALLE DREI ORGANISATIONEN FOLGENDE SELBST-VERPFLICHTUNGSERKLÄRUNG AB.

Über die Einhaltung des geltenden Rechts hinaus sind folgende Regeln für uns verpflichtend:

1. Wir betreiben keine Mitglieder- und Spendenwerbung mit Geschenken, Vergünstigungen oder dem Versprechen bzw. der Gewährung von sonstigen Vorteilen, die nicht in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Satzungszweck stehen oder unverhältnismäßig teuer sind.
2. Wir arbeiten mit geringen Verwaltungskosten, so dass die erhaltenen Mitgliedsbeiträge, Spenden, Bußgelder und Zustiftungen weitgehend in die gemeinnützigen Aufgaben und Zielsetzungen fließen können. Sämtliche Ausgaben unterliegen dem strengen Prinzip, den gemeinnützigen Satzungszielen gerecht zu werden.
3. Unsere Werbung verstößt nicht gegen die guten Sitten und anständigen Gepflogenheiten.
4. Wir beachten allgemein zugängliche Sperrlisten und Richtlinien zum Verbraucherschutz.
5. Der Verkauf, die Vermietung oder der Tausch von Mitglieder- oder Spenderadressen ist ausgeschlossen.
6. Die Erstellung der Buchführung, des Jahresabschlusses sowie unserer Einnahmen-Ausgaben-Rechnung erfolgt durch steuerberatende Berufe unter Beachtung der handels- und steuerrechtlichen Vorschriften und der jeweiligen Satzungsregelungen. Soweit notwendig, wird die Offenlegung des Jahresabschlusses im elektronischen Bundesanzeiger veröffentlicht. Über die Erstellung werden jährliche Abschlussberichte angefertigt und über das Ergebnis berichtet.
7. Wir zahlen keine Provisionen oder Erfolgsbeteiligungen.
8. Wir leiten keine Spenden an andere Organisationen weiter.
9. Wir verpflichten uns, bei Interesse Einsicht in die jährlichen Jahresabschlussberichte des Steuerberaters sowie die Prüfungsprotokolle des Kassenprüfers in den Räumlichkeiten der Einrichtungen zu gewähren.

## IM JAHR 2015 ERHIELTEN WIR SPENDEN UND BUSSGELDER IN FOLGENDER HÖHE:

<b>1. Spenden:</b>	
▪ Augsburgener Hospiz- und Palliativversorgung e.V.	65.265,00 €
▪ Augsburgener Palliativversorgung gem. GmbH	43.408,60 €
▪ Augsburgener Hospiz- und Palliativstiftung	10.925,00 €
<b>2. Mitgliedsbeiträge in der Augsburgener Hospiz- und Palliativversorgung</b>	
▪ Augsburgener Hospiz- und Palliativversorgung e.V.	5.000 €
▪ Augsburgener Palliativversorgung gem. GmbH	0,00 €
▪ Augsburgener Hospiz- und Palliativstiftung	0,00 €
<b>3. Bußgelder</b>	
▪ Augsburgener Hospiz- und Palliativversorgung e.V.	2.000,00 €
▪ Augsburgener Palliativversorgung gem. GmbH	8.797,00 €
▪ Augsburgener Hospiz- und Palliativstiftung	0,00 €
<b>4. Stiftungen/Zustiftungen</b>	
▪ Augsburgener Hospiz- und Palliativversorgung e.V.	0,00 €
▪ Augsburgener Palliativversorgung gem. GmbH	0,00 €
▪ Augsburgener Hospiz- und Palliativstiftung	10.000,00 €
<b>5. Zuschüsse</b>	
▪ Augsburgener Hospiz- und Palliativversorgung e.V.	4.500,00 €
▪ Augsburgener Palliativversorgung gem. GmbH	0,00 €
▪ Augsburgener Hospiz- und Palliativstiftung	0,00 €

# GEFÖRDERTE PROJEKTE

## 1. AUGSBURGER PALLIATIVVERSORGUNG GEMEINNÜTZIGE GMBH

Mit den Spenden und Bußgeldern, die die Augsburger Palliativversorgung gemeinnützige GmbH erhielt, wurden folgende zwei Großprojekte gefördert:

### A. CO-FINANZIERUNG DES SEELSORGERS DES PALLIATIVTEAMS:

Die Augsburger Palliativversorgung gemeinnützige GmbH ist das einzige Palliativteam in Deutschland, das einen Seelsorger mit 30 Wochenstunden als festes Teammitglied in seinen Reihen hat. 20 Wochenstunden stellt das Bistum Augsburg im Rahmen eines Projekts der Deutschen Bischofskonferenz, 10 Wochenstunden übernimmt die Augsburger Palliativversorgung gemeinnützige GmbH. Diese Ausgaben müssen vollständig aus Spendenmitteln finanziert werden, weil Seelsorge nicht Teil der kassenfinanzierten spezialisierten ambulanten Palliativversorgung ist.

### B. INVESTITIONEN

Ein Teil der Investitionen der Augsburger Palliativversorgung gemeinnützige GmbH müssen über Spendenmittel finanziert werden. Hierzu gehören beispielsweise die Ersatzbeschaffungen der Fahrzeuge sowie die Erweiterungen in den Räumlichkeiten am Standort Augsburg.

## 2. AUGSBURGER HOSPIZ UND PALLIATIVVERSORGUNG E.V.

Die Spenden, Mitgliedsbeiträge und Bußgelder der Augsburger Hospiz- und Palliativversorgung e.V. werden für die Durchführung der Vereinstätigkeiten benötigt.

Im Jahr 2015 konnten mit diesen Mitteln die Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen, hier insbesondere die drei Augsburger Hospiz- und Palliativgespräche, unterstützt werden. Zusätzlich wurde der dazugehörige gemeinsame Veranstaltungskalender, der auf der Website der AHPV die Aktivitäten der Mitglieder darstellt, weiterentwickelt. Dieser Fort- und Weiterbildungskalender ist auch in gedruckter Form verfügbar und ermöglicht es allen Interessenten, sich über Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten in der Region zu informieren.

Dank der finanziellen Möglichkeiten konnte die AHPV 2015 sowohl medizinethische als auch strafrechtliche Expertise für den Augsburger Notfallplan einholen als auch die Personalkosten für das Rahmenkonzept finanzieren.

## 3. AUGSBURGER HOSPIZ- UND PALLIATIVSTIFTUNG

Die Förderung der Hospizbewegung, von Fort- und Weiterbildungen sowie des Rahmenkonzepts und des Augsburger Notfallplans waren die maßgeblichen Förderaktivitäten der Augsburger Hospiz- und Palliativstiftung im Jahr 2015.

# WO WIR HINWOLLEN

Die Augsburger Hospiz- und Palliativversorgung, die beiden SAPV-Teams und die Stiftung entwickeln sich laufend weiter. Nachfolgend der Ausblick auf konkrete Notwendigkeiten, Entwicklungen und Pläne bis etwa 2017.

## SICHERSTELLUNG DER SAPV IN STADT UND LANDKREIS AUGSBURG

Die Augsburger Palliativversorgung hat das Ziel, die SAPV in Stadt und Landkreis Augsburg jedem Patienten anbieten zu können, der sie benötigt. Geplant ist dafür die Weiterentwicklung der beiden Standorte.

Ob ein dritter Standort notwendig werden wird, lässt sich nur in enger Abstimmung mit den Nachbarlandkreisen bestimmen.

## START DER I-APV

2016 sollen die Verhandlungen zur i-APV (integrierte Allgemeine Palliativversorgung) abgeschlossen werden, 2017 soll die Versorgung starten. Damit könnte eine schmerzliche Lücke in der Versorgung geschlossen werden: die adäquate Begleitung von Patienten, die zu aufwendig für die allgemeine Palliativversorgung sind, für die aber (noch) keine SAPV verordnet werden kann.

## KOOPERATIONEN

Kooperation ist einer der Grundpfeiler der AHPV, deshalb soll die Zahl der Mitglieder kontinuierlich wachsen. Für die SAPV sind für 2015 weitere Kooperationsvereinbarungen bzw. Mitgliedschaften mit folgenden Partnern angedacht:

- Krankenhäuser im Einzugsgebiet
- Ambulante Pflegedienste und Sozialstationen, die die allgemeine ambulante Palliativversorgung und die Grund- und Behandlungspflege sicherstellen
- Hospizdienste im ländlichen Raum, z.B. St. Elisabeth Hospiz Schwabmünchen, ökumenische Hospizgruppe Bobingen, Hospizgruppe Zusmarshausen, Christrose Königsbrunn

## RAHMENKONZEPT FÜR HOSPIZARBEIT UND PALLIATIVVERSORGUNG

Unter Beteiligung sehr vieler Mitglieder des AHPV e.V. wurde das Vereinsprojekt „Erstellung eines Gemeinsamen Rahmenkonzepts für Hospizarbeit und Palliativversorgung in der Region Augsburg“ engagiert vorangetrieben. Es wird im Jahr 2016 publiziert und bildet die Grundlage für die Weiterentwicklung in der Region.

## AUGSBURGER NOTFALLPLAN

Der Augsburger Notfallplan soll 2016 seine finale Form bekommen und der qualifizierte Beratungsprozess soll entwickelt und beschlossen werden. 2017 soll die Praxis-einführung mit einer Pilotphase und wissenschaftlicher Begleitung starten.

## SERVICESTELLE

2016/2017 soll das Konzept einer „Servicestelle“ entwickelt und diskutiert werden, die dem hospizlich-palliativen Netzwerk dient und die Fachkräfte dabei unterstützt, die Versorgung zu verbessern.

## ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

Die Öffentlichkeitsarbeit wächst weiter. Hier soll in 2016 eine Stelle geschaffen werden, um diese Herausforderungen zu meistern.

## STIFTUNG

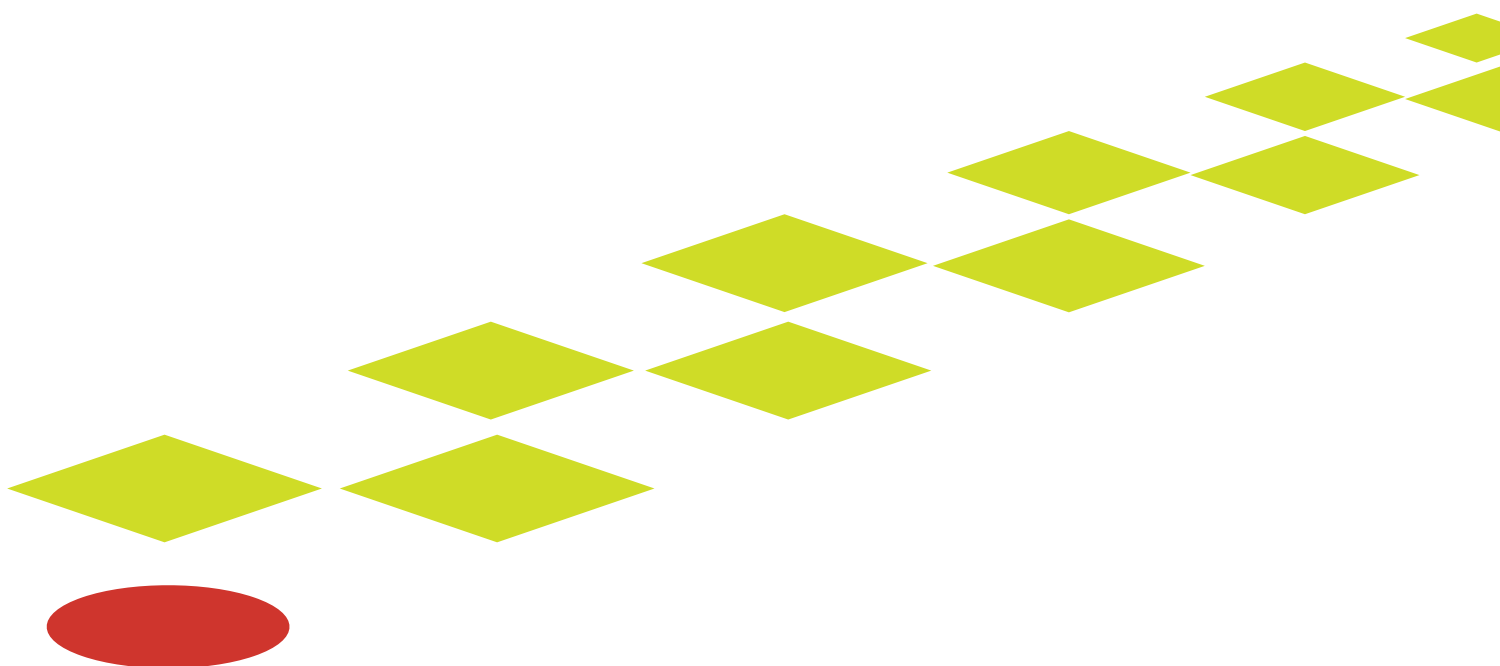
Die 2013 errichtete Stiftung soll in den nächsten Jahren bekannt gemacht werden. Ziel ist einerseits, weitere Zustiftungen zu gewinnen. Andererseits soll begonnen werden, aus dem Stiftungsertrag insbesondere solche Patienten und Projekte zu fördern, für die keine anderen Kostenträger oder Geldgeber zu finden sind.

## FORT- UND WEITERBILDUNG

Das erfolgreiche Fort- und Weiterbildungsangebot soll weiterhin ausgebaut werden: Insbesondere die Angebote für Pflegende sollen ausgebaut werden. Neue Zielgruppen, z.B. Auszubildende im Gesundheitswesen, sollen erreicht werden.

## FORSCHUNG

Die Evaluierung der „Sterbeorte in Augsburg 2000 – 2014“ soll in 2017 starten.



# UNS HELFEN HELFEN

Wenn Sie uns helfen wollen, dass wir helfen können, dann haben wir Ihnen hier die entsprechenden Spenden- und Bußgeldkonten aufgeführt. Jede unserer drei Organisationen verbürgt sich dafür, dass die Gelder gemäß Zweckbindung und innerhalb des jeweiligen Zwecks der Gemeinnützigkeit oder Mildtätigkeit verwendet werden (siehe Seite 81).

Sollten Sie Rückfragen zu Ihrer Spende haben oder stiften wollen, bitten wir um direkte persönliche Kontaktaufnahme mit unserem Büro:

Frau Alexandra Steinle oder Herr Dr. Eckhard Eichner

Tel.: (0821) 455 550 – 0

Diese nehmen Ihre Anfrage gerne entgegen und sorgen für die korrekte Bearbeitung.

## AUGSBURGER HOSPIZ- UND PALLIATIVVERSORGUNG E.V.

### Spendenkonto:

IBAN: DE47 7205 0101 0030 1169 66

BIC: BYLADEM1AUG

### Bußgeldkonto:

IBAN: DE57 7205 0101 0030 2668 45

BIC: BYLADEM1AUG

## AUGSBURGER PALLIATIVVERSORGUNG GEMEINNÜTZIGE GMBH

### Spendenkonto:

IBAN: DE28 7205 0000 0000 0870 80

BIC: AUGSDE 77 XXX

### Bußgeldkonto:

IBAN: DE57 7205 0101 0030 2668 45

BIC: BYLADEM 1 AUG

## AUGSBURGER HOSPIZ- UND PALLIATIVSTIFTUNG

### Spendenkonto:

IBAN: DE52 7205 0101 0030 4166 06

BIC: BYLADEM1AUG

### Bußgeldkonto:

IBAN: DE52 7205 0101 0030 4166 14

BIC: BYLADEM1AUG

# IMPRESSUM

Augsburger Hospiz- und Palliativversorgung e.V.  
Augsburger Palliativversorgung gemeinnützige GmbH  
Augsburger Hospiz- und Palliativstiftung

## **Jahresbericht 2015**

Herausgeber:

Augsburger Hospiz- und Palliativversorgung e.V.  
Stadtberger Str. 21  
86157 Augsburg

Telefon 0821 455 550-0

E-Mail: [info@ahpv.de](mailto:info@ahpv.de)

[www.ahpv.de](http://www.ahpv.de)

## **Gegenstand und Umfang des Berichts**

Der Bericht umfasst das Berichtsjahr 2015 für die Augsbu-  
rger Hospiz- und Palliativversorgung e.V., die Augsbu-  
rger Palliativversorgung gemeinnützige GmbH und die  
Augsburger Hospiz- und Palliativstiftung.

## **Verantwortliche**

1. Augsbu-  
rger Hospiz- und Palliativversorgung e.V.  
Vorsitzender: Dr. med. Dr. phil. Eckhard Eichner
  2. Augsbu-  
rger Palliativversorgung gemeinnützige GmbH  
Geschäftsführer: Dr. med. Dr. phil. Eckhard Eichner,  
Michael Strauß (bis 30. September 2015)
  3. Augsbu-  
rger Hospiz- und Palliativstiftung  
Stiftungsvorstand : Dr. med. Dr. phil. Eckhard Eichner
- Redaktion und Texte: Andrea Nagl  
Gestaltung/Satz/Layout: Kristin Thorau  
Druck: flyerheaven GmbH & Co.KG, Oldenburg

## **Bildnachweis:**

Fotografie: Jost-G. Thorau, thoraufotografie  
Nicole Gergen, ssa (Seite 17)

© 2016

