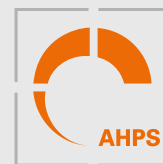


AUGSBURGER HOSPIZ- UND PALLIATIVVERSORGUNG E.V.
AUGSBURGER PALLIATIVVERSORGUNG GEMEINNÜTZIGE GMBH
AUGSBURGER HOSPIZ- UND PALLIATIVSTIFTUNG



Jahresbericht

20 16



CHARTA zur Betreuung
schwerstkranker und sterbender
Menschen in Deutschland



Unser diesjähriges Titelbild entstand am 11. Juli beim Festakt zur Unterzeichnung der Charta zur Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen sowie der Präsentation des Gemeinsamen Rahmenkonzepts für Hospizarbeit und Palliativversorgung in der Region Augsburg.

Das Gruppenbild zeigt nicht einfach 5 Personen – es ist gleichzeitig ein Symbol für Vernetzung und Zusammenarbeit, ohne die eine gute Hospiz- und Palliativversorgung nicht realisiert werden kann.

Links steht Martin Sailer, der Landrat des Landkreises Augsburg, rechts Dr. Kurt Gribl, Oberbürgermeister der Stadt Augsburg. Die beiden obersten Vertreter der Gebietskörperschaften unserer Region haben am 11. Juli die bundesweite „Charta zur Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen“ unterzeichnet. Sie stehen dafür, dass Versorgung und Fürsorge am Lebensende mehr ist als eine Krankenkassenleistung: *„Jenseits aller Konkurrenz setzen wir uns gemeinsam dafür ein, dass es für die zentralen menschlichen Herausforderungen Krankheit und Sterben ausreichende, erreichbare und würdige Angebote gibt“*, erklärten OB und Landrat.

Die bayerische Staatsministerin für Gesundheit und Pflege Melanie Huml (2. v. links) ist seit Jahren bekannt für ihr Engagement im Bereich Hospiz- und Palliativversorgung. Als Ärztin steht sie persönlich hinter dem Anliegen, als Ministerin arbeitet sie an den notwendigen Rahmenbedingungen: *„Für mich gehört zu einer humanen Gesellschaft,*

schwerstkranken und sterbenden Menschen durch ganzheitliche Begleitung ein selbstbestimmtes, möglichst schmerz- und symptomfreies Leben bis zuletzt zu ermöglichen.“

Dr. Birgit Weihrauch (2. v. rechts) ist Staatsrätin a.D. und ehemalige Vorstandsvorsitzende des Deutschen Hospiz- und Palliativverbands. Sie steht für die Leitsätze der bundesweiten Charta, die überschrieben sind mit: *„Jeder Mensch hat ein Recht auf ein Sterben unter würdigen Bedingungen.“* Ohne ethisches Fundament kann die Versorgung nicht gelingen.

In der Mitte steht Dr. Dr. Eckhard Eichner. Als Vorstandsvorsitzender der Augsburger Hospiz- und Palliativversorgung hat er stellvertretend für Hunderte von Menschen in der Hospiz- und Palliativversorgung in der Region die Charta unterzeichnet: *„Gute palliative Versorgung und hospizliche Fürsorge sind ohne die Unterstützung unserer Gebietskörperschaften und die gesetzlichen sowie finanziellen Rahmenbedingungen nicht möglich. Für uns ist dies ein Meilenstein in der Entwicklung. Wir freuen uns hierüber sehr.“*

Mehr dazu ab Seite 29.

LIEBE LESERINNEN UND LESER!

2016 war für die AHPV ein Meilenstein-Jahr. Neben den vielen dynamischen Entwicklungen haben wir vor allem das Rahmenkonzept abgeschlossen und in der Folge Handlungsfelder abgeleitet, welche die Arbeit des AHPV auf Jahre prägen werden.

RAHMENKONZEPT UND CHARTA

Den Abschluss und die Publikation des „Rahmenkonzepts für Hospizarbeit und Palliativversorgung in der Region Augsburg“ konnten wir mit einem Festakt im Augsburger Rathaus feiern, mit der Bayerischen Gesundheitsministerin Huml als Festrednerin. Zudem unterzeichneten Oberbürgermeister Dr. Kurt Gribl, Landrat Martin Sailer und ich in Vertretung für den AHPV die bundesweite „Charta zur Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen“. Das ist ein öffentliches Signal dafür, dass die Hospiz- und Palliativversorgung in der Mitte unserer Regionalgesellschaft ankommt.

HANDLUNGSFELDER

Das gemeinsame Rahmenkonzept war von Anfang an dafür gedacht, eine Entscheidungsgrundlage für die weiteren Entwicklungsschwerpunkte des Vereins zu bilden. Diese Schwerpunkte haben wir 2016 gesetzt und in 5 Handlungsfelder gebündelt.

1. VERNETZUNG UND ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

Nur wenn die Hospiz- und Palliativarbeit mit ihren Möglichkeiten bekannt und sichtbar wird, bei Fachleuten ebenso wie in der allgemeinen Öffentlichkeit, kann sich die Versorgung und Fürsorge verbessern. Entscheidender Schritt war hier 2016 die Einstellung einer Mitarbeiterin. Eines ihrer

Projekte ist palliativkompass.de, eine Internet-Plattform, die Adressen und erste Informationen für Betroffene geben soll.

2. VERSORGEN

SAPV UND INTEGRIERTE ALLGEMEINE PALLIATIVVERSORGUNG

Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) ist seit 01.01.2016 für Stadt und Landkreis Augsburg sichergestellt. Die aktuell wichtigste Weiterentwicklung im Bereich Versorgung ist die i-APV, die integrierte allgemeine Palliativversorgung. Der Vertrag wurde 2016 unterschrieben und 2017 startet die tatsächliche Versorgung. Sie soll vor allem Patienten erreichen, die einen hohen und aufwendigen Versorgungsbedarf haben, aber (noch) nicht die Kriterien der SAPV erfüllen. Sie konnten bisher im häuslichen Umfeld nicht angemessen versorgt werden.

3. VORSORGEN

FÜR|SICH|VOR: SORGEN

Die Idee „Augsburger Notfallplan“ konnte nach drei Jahren Arbeit und vielen Versionen endlich in ein finales Dokument gegossen werden und ist gleichzeitig der Ausgangspunkt für ein noch größeres neues Projekt: ACP, Advance Care Planning. Grundidee: Eine so weitreichende Verfügung wie der Augsburger Notfallplan kann nur infolge einer intensiven Beratung erstellt werden – und diese Beratung wiederum muss alle anderen Möglichkeiten der Vorsorge und Planung einbinden. Dafür haben wir zusammen mit Hospizen, Heimen und Ärzten die ersten Schritte gemacht.



4. FORT- UND WEITERBILDUNG

Weiterhin erfreulich ist die Entwicklung der Fort- und Weiterbildung. Höhere Teilnehmerzahlen, mehr Kurse, neue Zielgruppen – das sind nur die wichtigsten Erfolgswörter.

5. FÜRSORGEN

HOSPIZARBEIT

Ein wichtiger Bereich der Hospizarbeit ist die Begleitung der Trauernden mit vielen Angeboten. Die AHPV unterstützt hier, indem sie seit 2016 auf ihrer Internetseite alle Angebote für Trauernde sichtbar macht.

DANKE

Geldgebern, Förderern, Spendern und Partnern gebührt der Dank, dass wir all diese Aktivitäten vorantreiben können. Ganz besonders danke ich den vielen Menschen und Organisationen bei uns in der Region, die Patienten und Angehörige begleiten. An den Verbesserungen in der Versorgung und hospizlichen Begleitung sehen wir, 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. Deswegen müssen wir weiter an den Strukturen arbeiten und uns dabei auch bei komplexen Problemen nicht entmutigen lassen. Die Weichen für die künftigen Entwicklungen haben wir 2016 gestellt. Unser Netzwerk wird wachsen und so muss uns auch nicht bange sein vor den Herausforderungen.

Ihr

Dr. med. Dr. phil. Eckhard Eichner

INHALT

3	Liebe Leserinnen und Leser!
7	1 GRUNDLEGENDES
8	Was uns bewegt
8	Was Hospiz- und Palliativversorgung ist
9	Zur Begrifflichkeit »Hospiz« und »Palliativ«
10	Werte der AHPV
12	Haltung der AHPV zu „Sterbehilfe“ und assistiertem Suizid
13	Organigramm
14	Organisationszentrale und Geschäftsstellen
15	2 RAHMENKONZEPT FÜR HOSPIZARBEIT UND PALLIATIVVERSORGUNG IN DER REGION AUGSBURG
17	Der Weg zum Rahmenkonzept
18	Globalziele des Rahmenkonzepts
20	Vom Rahmenkonzept zu den Handlungsfeldern
20	Handlungsfelder der AHPV
20	I. Vernetzung und Öffentlichkeitsarbeit
21	II. Versorgen
22	IV. Fort- und Weiterbildung
22	V. Fürsorgen
23	3 AUGSBURGER HOSPIZ- UND PALLIATIVVERSORGUNG E. V.
24	Die Ziele des AHPV e.V.
24	Kooperation im Netzwerk
25	Die AHPV hat folgende wichtige Ziele in Ihrer Satzung festgeschrieben:
26	Die Mitglieder (Stand: 31.12.2016)
28	Die Menschen im Verein
29	Unterzeichnung der Charta zur Versorgung Schwerstkranker und Sterbender
30	Charta-Leitsätze
32	Handlungsfeld I Öffentlichkeitsarbeit
32	Kristin Thorau
32	21. Augsburger Hospiz- und pPalliativgespräch »Letzte-Hilfe-Lurs«
33	palliativkompass.de
33	Medienarbeit
34	Flyer
34	Internetauftritt
35	Publikationen
37	Handlungsfeld II Versorgen
37	Bevorratung palliativmedizinisch relevanter Notfallmedikamente
38	Handlungsfeld III FÜR SICH VOR:SORGEN
38	Advance Care Planning: FÜR SICH VOR:SORGEN
38	Sorgen
38	FÜRsorgen

38	SICH sorgen	77	Rechtsfähig und mildtätig
38	VORSorgen	77	Der Vorstand
39	FÜR SICH VOR: SORGEN	77	Der Stiftungsrat
39	Qualifizierter Beratungsprozess	78	Projekte und aktuelle Förderschwerpunkte der Stiftung
39	Notfallmappe	78	Weiterentwicklung der Stiftungsprozesse
39	Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung, Patientenverfügung	78	Unterstützung der Hospizbewegung in der Region Augsburg
40	Augsburger Notfallplan	78	Förderschwerpunkt Rahmenkonzept
40	Dokumentationsbogen für das qualifizierte Beratungsgespräch	78	Förderschwerpunkt Fort- und Weiterbildung
40	Verfügung zur Organspende	81	Die finanzielle Lage der Stiftung
40	Wichtige Ansprechpartner und Telefonkontakte	83	6 UMGANG MIT FÖRDERMITTELN
41	Handlungsfeld IV Fort- und Weiterbildungen	84	Selbstverpflichtung zum Umgang mit Fördermitteln
41	Weiterentwicklung Vorträge	86	Geförderte Projekte
41	Fort und Weiterbildungen 2016	87	Wo wir hinwollen
42	Kooperationen in der Fort- und Weiterbildung	88	Uns Helfen helfen
42	Gemeinsamer Fortbildungskalender	91	Impressum
43	Augsburger Hospiz- und Palliativgespräche		
44	Handlungsfeld V Fürsorgen		
44	Trauerangebote		
44	Seelsorge-Arbeitskreis		
45	Bayerische Gesundheitsregion		
46	Forschungsarbeiten		
46	Laufende Forschungsprojekte		
46	Abgeschlossene Forschungsprojekte		
47	Künftige Forschungsprojekte		
48	Vereinsfinanzen		
51	4 AUGSBURGER PALLIATIVVERSORGUNG GEMEINNÜTZIGE GMBH		
52	Was SAPV ist		
54	SAPV in der Region Augsburg		
56	Die Palliative-Care-Teams		
56	Qualitätszirkel SAPV		
57	Erfahrungsberichte von Angehörigen		
61	Öffentlichkeitsarbeit		
62	Integrierte allgemeine Palliativversorgung (i-APV)		
63	Ethische Beratungen im ambulanten Kontext		
64	Leistung Patientenbetreuung Leistungsgeschehen in Zahlen		
68	Patientenmerkmale der Augsburger SAPV-Praxis 2016		
71	Die finanzielle Lage der gGmbH		
75	5 AUGSBURGER HOSPIZ- UND PALLIATIVSTIFTUNG		
76	Die Ziele der Stiftung		
77	Die Organe der Stiftung		
77	Die Gründungstifter		

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 sind deshalb bemüht, den Patienten so zu begleiten, dass sie alle Probleme und Konflikte lindern können. Deshalb kommen die Helfer im Idealfall aus den verschiedensten Berufen und arbeiten Hand in Hand: ehrenamtliche Hospizhelfer, Ärzte, Pflegekräfte, Apotheker, Seelsorger, Psychologen, Sozialarbeiter, Physiotherapeuten, ...

ZUR BEGRIFFLICHKEIT »HOSPIZ« UND »PALLIATIV«

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

Ein **stationäres Hospiz** ist eine Einrichtung, in der todkranke 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.

»NICHT DEM
LEBEN MEHR TAGE,
SONDERN DEN
TAGEN MEHR
LEBEN GEBEN.«

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 übertollen 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.

WERTE DER AHPV



Folgende konkreten Handlungsgrundsätze hat sich die AHPV seit ihrer Gründung im Jahr 2009 selbst gegeben:

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

Grundsätzlich bekennen sich der 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 Fachfertigkeiten 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.

HALTUNG DER AHPV ZU „STERBEHILFE“ UND ASSISTIERTEM SUIZID

GESETZESLAGE

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 E.V.

Der Augsburgener Hospiz- und Palliativversorgung e.V. spricht sich entschieden gegen jede Form der aktiven Lebensverkürzung - sei es als Suizid oder als Tötung (siehe Erklärung der AHPV gegen aktive Lebensverkürzung www.ahpv.de/ueber-uns/ahpv/erklaerung-gegen-aktive-lebensverkuerzung.html).

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 und geradezu „normal“, dass Menschen Suizidgedanken hegen. Es sind immer großes Leid und sehr individuelle Nöte, die dazu führen, dass Menschen so nicht mehr weiterleben wollen. Doch statt das Leben aktiv zu beenden ist es Aufgabe aller Begleitenden und Versorgenden, diese Wünsche wahrzunehmen, sensibel darauf einzugehen und sich damit auseinanderzusetzen. „So nicht mehr weiterleben“ – das verstehen wir als Auftrag an uns, sich intensiv darum zu bemühen, was wir in der Versorgung und Begleitung 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 Augsburgener Palliativversorgung (siehe Seite 51) 2017 eine interne Verfahrensweisung für den Umgang mit Suizidwünschen entwickeln.

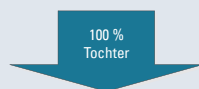
Auch wenn der Begriff „Verfahrensweisung“ technokratisch anmutet: Letztlich soll die Anweisung allen Beteiligten helfen, wie wir auch bei schwierigen und nicht erfüllbaren Wünschen vertrauenswürdige Ansprechpartner für die Betroffenen bleiben.

ORGANIGRAMM

Dieser Jahresbericht umfasst den Jahresbericht von drei eigenständigen Organisationen:

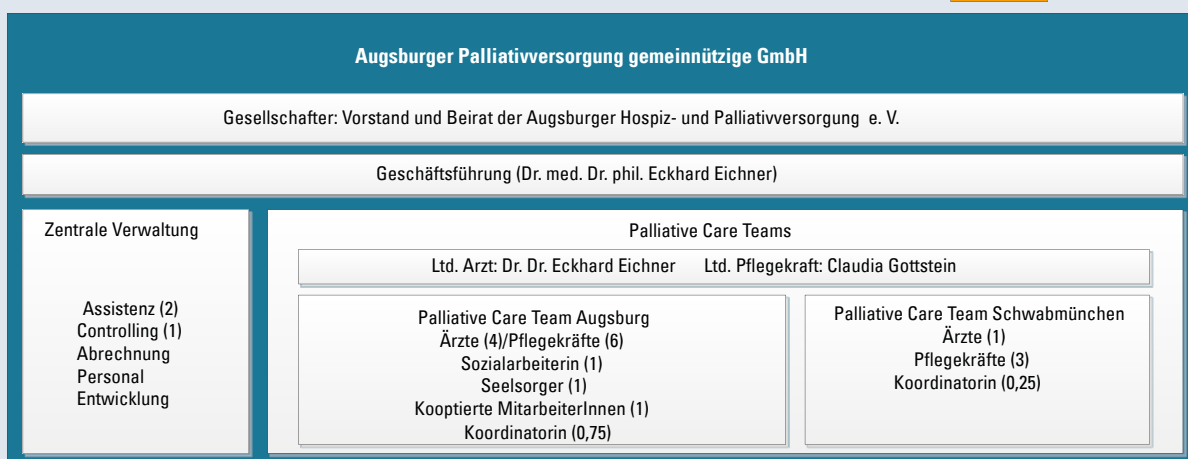
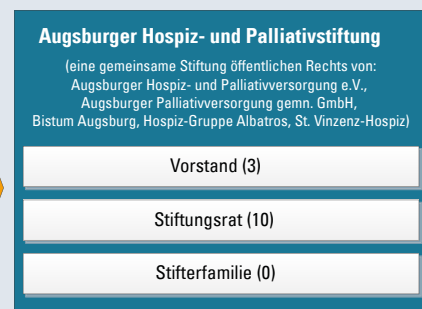
AUGSBURGER HOSPIZ- UND PALLIATIVVERSORGUNG E.V.

Der Verein wurde am 9. März 2009 im Sitzungssaal des Landratsamts Augsburg gegründet. Er hat seinen Schwerpunkt in der Vernetzung, Vorsorge, 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). 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 Menschen am 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 („Schwindsucht“)-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.

2

RAHMENKONZEPT FÜR HOSPIZARBEIT UND PALLIATIVVERSORGUNG IN DER REGION AUGSBURG

– HANDLUNGSFELDER –

GEMEINSAMES RAHMENKONZEPT

DER WEG ZUM RAHMENKONZEPT

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.

Der 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 dauerhaft etablieren wird. 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.

Anfang 2014 wurden bei einer Sitzung des AHPV-Arbeitskreises „Allgemeine Ambulante Palliativversorgung“ eine Vielzahl von Projekten und Themen identifiziert, die man anpacken sollte. In den folgenden Sitzungen und Diskussionen von AHPV-Vorstand, -Beirat und Mitgliedern kristallisierte sich heraus, dass angesichts der Vielzahl der Forderungen zunächst ein regionales Konzept zur Hospizarbeit und Palliativversorgung erstellt werden sollte, in das sich die geschätzt 10 bis 15 eigenständigen Projekte und Notwendigkeiten bzw. Forderungen einbetten ließen.

In einem umfangreichen Arbeitsprozess mit rund 100 Beteiligten aus 20 definierten Bereichen der Hospiz- und Palliativversorgung wurde 2015/2016 das „Gemeinsame Rahmenkonzept für Hospizarbeit und Palliativversorgung in der Region Augsburg“ erstellt und in 7 Globalzielen (siehe Folgeseiten) gebündelt, die der AHPV-Vorstand im April 2016 beschloss.

Präsentiert wurde das Gemeinsame Rahmenkonzept im Rahmen eines Festakts (siehe Seite 33) am 11. Juli im Augsburger Rathaus.

GLOBALZIELE DES RAHMENKONZEPTS

Die Augsburger Hospiz- und Palliativversorgung möchte mit ihrem Rahmenkonzept nicht nur den IST-Stand in Stadt und Landkreis Augsburg definieren, sondern gibt sich auch folgende Ziele, die dazu beitragen, dass sich Hospizarbeit und Palliativversorgung in der Region Augsburg weiter entwickeln. Alle Ziele beziehen sich auf die Region.

ZIEL 1: BESTEHENDES NETZWERK DER HOSPIZ- UND PALLIATIVVERSORGUNG IN DER REGION AUSBAUEN

Hospiz- und Palliativversorgung kann nur im Miteinander gelingen. Grundlage dafür ist das Netzwerk „Augsburger Hospiz- und Palliativversorgung“ und diese Grundlage soll weiter ausgebaut werden.

ZIEL 2: HOSPIZARBEIT STÄRKEN

Die ambulante und stationäre Hospizarbeit soll unter drei Aspekten weiterentwickelt werden:

- Mehr Hospizbetten und flächendeckender Ausbau der Hospizdienste.
- Vertiefte Zusammenarbeit mit der in den letzten Jahren deutlich gewachsenen Palliativversorgung.
- Verstärkte Öffentlichkeitsarbeit, damit die Hospizarbeit selbstverständlich in die Gesundheitsversorgung sterbender Menschen eingebunden wird.
- Die Augsburger Hospiz- und Palliativstiftung soll helfen, die Entwicklung der Hospizarbeit auch finanziell zu unterstützen.

ZIEL 3: HOSPIZ- UND PALLIATIVKULTUR IN PFLEGEHEIMEN VERANKERN

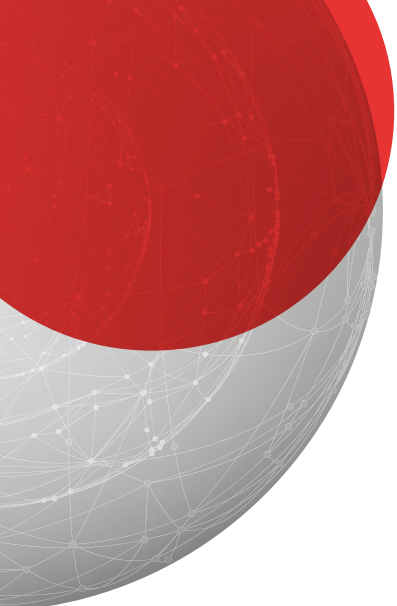
Die palliative und hospizliche Versorgung und Begleitung von Menschen in Pflegeheimen soll im Miteinander weiterentwickelt werden. Die Angebote und Möglichkeiten von Hospizarbeit und Palliativversorgung sollten in allen Einrichtungen gleichermaßen zugänglich sein. Fort- und Weiterbildungsangebote für Mitarbeitende der Heime sollen intensiviert werden.

ZIEL 4: ALLGEMEINE AMBULANTE PALLIATIVVERSORGUNG VORANBRINGEN

Die allgemeine Palliativversorgung im ambulanten Bereich muss in der pflegerischen und haus-/fachärztlichen Versorgung weiterentwickelt und ausgebaut werden, denn es ist absehbar, dass immer mehr Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen und/oder chronisch fortschreitenden Erkrankungen krankenhausextern versorgt werden müssen.

Zentrale Herausforderung in der ambulanten Palliativpflege ist die fehlende Finanzierung der zeitlichen Mehraufwände, die in Form von Zuwendung zu den Betroffenen, Netzwerkarbeit, Abstimmungen etc. geleistet werden müssen. Hier soll versucht werden, als regionales Netzwerk Einfluss auf die Grundlagen der Hauskrankenpflege (HKP) zu nehmen, wenn diese infolge des Hospiz- und Palliativgesetzes angepasst werden.

Analog zur Palliativpflege sollen auch engagierte Haus- oder Fachärzte eine angemessene Vergütung erhalten. Weitere Hausärzte sollen für die Qualifizierung in der Palliativmedizin gewonnen werden.



Durch einen integrierten Versorgungsvertrag soll eine qualifizierte allgemeine Palliativversorgung bei angemessener Finanzierung für aufwändige Patientengruppen erfolgen.

ZIEL 5: STATIONÄR-AMBULANTE GRENZEN ÜBERWINDEN

Die ambulant-stationär-ambulante Schnittstelle ist aufgrund der sektoralen Trennung des Gesundheitswesens mit unterschiedlichen Versorgungs- und Vergütungslogiken sowie unterschiedlichen gesetzlichen Rahmenbedingungen hochkomplex.

Regional soll versucht werden, an dieser bidirektionalen Schnittstelle Verbesserungen für die Betroffenen zu erreichen, damit diese weniger Versorgungsbrüche und Diskontinuitäten erleben müssen. Hierzu gehören der Aufbau multiprofessioneller sektorenübergreifender Fallkonferenzen, eine Vereinheitlichung von Dokumentationen sowie die Optimierung der Entlassung von Palliativpatienten.

ZIEL 6: PALLIATIVVERSORGUNG IM KRANKENHAUS AUSBAUEN

Die allgemeine und spezialisierte Palliativversorgung soll in den Krankenhäusern weiterentwickelt werden. Palliative Care soll in allen Kliniken als Teil einer umfassend verstandenen allgemeinen Palliativversorgung integriert sein.

Mit dem neuen Hospiz- und Palliativgesetz können nun palliativmedizinische Dienste in Kooperation mit ambulanten Partnern erbracht werden. Da deren Vergütung ebenfalls verbessert werden soll, kann das bestehende Netzwerk hier die kleineren Krankenhäuser deutlich unterstützen.

ZIEL 7: DIE RAHMENBEDINGUNGEN DER HOSPIZARBEIT UND PALLIATIVVERSORGUNG STÄRKEN

ÖFFENTLICHKEITSARBEIT FÜR HOSPIZARBEIT UND PALLIATIVVERSORGUNG UNTERSTÜTZEN

Nach über 25 Jahren Hospizarbeit und trotz des Ausbaus der Palliativversorgung in den letzten Jahren fehlt in der Öffentlichkeit weiterhin eine konkrete Vorstellung von den Möglichkeiten der Hospizarbeit und Palliativversorgung. Sie werden nicht als selbstverständliches Recht auf eine angemessene Begleitung in der letzten Lebensphase in Anspruch genommen.

Die Augsburger Hospiz- und Palliativversorgung will hier durch mehr Aufklärung und gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit erreichen, dass jeder, der hospizlich-palliative Unterstützung braucht, auch den Zugang dazu bekommt. Hierzu gehören auch weiterhin die Augsburger Hospiz- und Palliativgespräche, die dreimal pro Jahr stattfinden.

FINANZIERUNG UNTERSTÜTZEN

Bestimmte Verbesserungen sind unstrittig mit deren Finanzierung verbunden. Die Augsburger Hospiz- und Palliativversorgung will

- sich als regionales Netzwerk in Verhandlungen auf überregionaler Ebene einbringen.
- Fördergelder akquirieren, wo dies im Rahmen von Forschungs- und Entwicklungsvorhaben erfolgversprechend erscheint.
- mit Hilfe der Augsburger Hospiz- und Palliativstiftung konkrete Neu- und Weiterentwicklungen unterstützen.

KOMPETENZEN IN HOSPIZARBEIT UND PALLIATIVE CARE STÄRKEN

Damit immer mehr Betroffene angemessen hospizlich begleitet und palliativ versorgt werden können, sind mehr Ehrenamtliche und Fachkräfte mit entsprechendem Wissen erforderlich.

Die AHPV wird deswegen das Fort- und Weiterbildungsangebot qualitativ und quantitativ ausbauen: mit eigenen Kursen, in Kooperation mit anderen Anbietern und durch finanzielle Unterstützung anderer Anbieter.

Zudem wird sie neue Entwicklungen mit Evaluationen begleiten oder sich an geeigneten Forschungsprojekten aktiv beteiligen.

VOM RAHMENKONZEPT ZU DEN HANDLUNGSFELDERN

Im Juli 2016 wurde das Rahmenkonzept mit 7 Globalzielen präsentiert (siehe vorhergehende Seiten). Im November 2016 leitete der AHPV-Vorstand daraus fünf Handlungsfelder ab, die den Rahmen und die Struktur für die weitere Entwicklung der Hospiz- und Palliativversorgung in der Region Augsburg bilden. Hauptargumente dafür waren:

- Die Region Augsburg soll sich zu einem echten palliativ-hospizischen Netzwerk entwickeln.
- Palliativversorgung und Hospizarbeit sollen bei allen Menschen ankommen, die diese in ihrer letzten Lebensphase zusätzlich zu den „bisherigen“ Versorgungs- und Fürsorgemöglichkeiten benötigen.
- Die vielen beschriebenen Maßnahmen und Ziele des Rahmenkonzepts müssen realisiert werden. Hierzu bedarf es auch einer transparenten und nachvollziehbaren Vorgehensweise.

Die fünf Handlungsfelder sind:

I. VERNETZUNG UND ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

II. VERSORGEN

III. VORSORGEN

IV. FORT- UND WEITERBILDUNG

V. FÜRSORGEN

HANDLUNGSFELDER DER AHPV

I. VERNETZUNG UND ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

Vernetzung ist essentiell für eine gelingende Hospiz- und Palliativversorgung. Nicht umsonst benennt die AHPV-Satzung als erstes Ziel in § 2 Abs. (1):

„Zweck des Vereins ist es, eine einvernehmliche sektorenübergreifende Vernetzung, also die Vernetzung stationärer und ambulanter hospizlicher und palliativer Versorgungsstrukturen ... zu erreichen.“

Die Basis für ein gelebtes Netzwerk ist Vertrauen, und Vertrauen basiert auf transparenter Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit. Leistungserbringer, Ehrenamtliche und Betroffene müssen wissen, welche Möglichkeiten es gibt und was die verschiedenen Helfer und Einrichtungen an Leistungen erbringen können.

Wichtigste aktuelle Ziele in diesem Handlungsfeld sind der Ausbau des bestehenden Netzwerks der Hospiz- und Palliativversorgung in der Region und die Überwindung stationär-ambulanter Grenzen.

Im Handlungsfeld wurde 2016 an zwei Projekten gearbeitet:

LETZTE-HILFE-KURS

Veranstaltung für alle Interessenten, die mehr über die Hilfen am Lebensende erfahren möchten. Mehr auf Seite 32.

WWW.PALLIATIVKOMPASS.DE

Geplante Internetplattform, auf der regionale Informationen und Adressen zur Hospiz- und Palliativversorgung veröffentlicht werden. Mehr auf Seite 33.



II. VERSORGEN

Das Handlungsfeld Versorgen hat seinen Schwerpunkt im medizinisch-pflegerischen Bereich. Der AHPV e.V. erbringt über sein Tochterunternehmen Augsburger Palliativversorgung gemeinnützige GmbH satzungsgemäß zwei Versorgungsleistungen, die Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV) und ab 2017 die integrierte Allgemeine Palliativversorgung (i-APV). Weitere wichtige Vereinsziele sind zudem laut Satzung § 2 Abs (3):

- Weiterentwicklung und Erarbeitung von regionalen Standards für die regionale Versorgung.
- Fachliche und wissenschaftliche Beratung und Unterstützung von in der Region an der Palliativversorgung teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten, Pflegenden und Vertretern weiterer Berufsgruppen.

Im Handlungsfeld wurde 2016 an vier Projekten gearbeitet:

SAPV IN DER REGION AUGSBURG

Die Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung wird von der AHPV-Tochter Augsburger Palliativversorgung seit 2010 erbracht und seit 2016 sichergestellt. Mehr auf „SAPV in der Region Augsburg“ auf Seite 54.

INTEGRIERTE ALLGEMEINE PALLIATIVVERSORGUNG (i-APV)

Die integrierte Allgemeine Palliativversorgung wird als neue Versorgungsform 2017 starten. Mehr auf Seite 62.

ETHISCHE BERATUNGEN IM AMBULANTEN KONTEXT

Ethische Beratungen helfen in komplizierten Versorgungssituationen, eine Basis zu finden, die dem Wunsch des Patienten entspricht und allen Beteiligten Handlungssicherheit gibt. Mehr auf Seite 63.

BEVORRATUNG PALLIATIVMEDIZINISCH RELEVANTER NOTFALLMEDIKAMENTE

Die Bevorratung palliativmedizinisch relevanter Notfallmedikamente umfasst einige wenige palliativmedizinisch relevante Medikamente, die künftig in allen Apotheken vorrätig sein sollen, die an der Notfallversorgung teilnehmen. Mehr auf Seite 37.

III. VORSORGEN

Das Handlungsfeld Vorsorgen umfasst all die Maßnahmen und Möglichkeiten, mit denen Menschen rechtzeitig dafür Sorge tragen können, dass auch in krisenhaften Situationen und am Lebensende Behandlungsentscheidungen in ihrem Sinn gefällt werden. Dies erfasst auch die Hospiz- und Palliativkultur in Pflegeheimen, die vor der Herausforderung stehen, zum rechten Zeitpunkt eine fachlich kompetente und persönlich sensible Beratung zu diesen schwierigen, weil lebensentscheidenden vorsorglichen Festlegungen anzubieten.

Im Handlungsfeld wurde 2016 an mehreren Projekten gearbeitet, die schließlich unter dem Oberbegriff FÜR | SICH | VOR: SORGEN zusammengeführt wurden.

FÜR | SICH | VOR: SORGEN

„Sorge“ als Kristallisationsbegriff für die Fürsorge, das Sich-Sorgen und die Vorsorge: als mehrdimensionaler Begriff, der weit über die Versorgung hinausgeht. Mehr auf Seite 38.

ADVANCE CARE PLANNING

Advance Care Planning (ACP) beschreibt die vorausschauende Planung mit Blick auf mögliche Krisensituationen. Mehr auf Seite 38.

QUALIFIZIERTER BERATUNGSPROZESS

Vorsorgende Verfügungen von lebensentscheidender Tragweite erfordern im Vorfeld einen qualifizierten Beratungsprozess. Mehr auf Seite 39.

NOTFALLMAPPE

Die Notfallmappe umfasst mehrere Vorausverfügungen und weitere Unterlagen. Mehr auf Seite 39.

NEUE DOKUMENTE

INKL. AUGSBURGER NOTFALLPLAN

Augsburger Notfallplan als Patientenverfügung für palliative Notfälle, Patientenverfügung, Betreuungsverfügung und Vorsorgevollmacht. Mehr auf Seite 39.

IV. FORT- UND WEITERBILDUNG

Kompetenzen in Hospizarbeit und Palliative Care sind die Grundvoraussetzung für eine gute Versorgung. Die Durchführung von Aus-, Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen, Tagungen und wissenschaftlichen Kongressen, Hospitationen sowie zugehöriger Publikationen gehört deshalb laut Satzung (§ 2 Abs. 3) ebenso zu den Zielen wie wissenschaftliche Untersuchungen, die sich dem Anliegen der Hospizversorgung und Palliativmedizin widmen.

Das Handlungsfeld hat weniger Projektcharakter, sondern erfordert kontinuierliche Angebote. Hierfür hat der Verein seit 2015 eine eigene Mitarbeiterin als Fort- und Weiterbildungsbeauftragte angestellt.

AUGSBURGER HOSPIZ- UND PALLIATIVGESPRÄCHE

Mehr auf Seite 43.

FORT- UND WEITERBILDUNGEN

Mehr auf Seite 41.

V. FÜRSORGEN

Das Handlungsfeld Fürsorge hat seinen Schwerpunkt im sozialen und seelsorglichen Bereich. Satzungsgemäßes Ziel (§ 2 Abs. 2) ist, eine individuelle Betreuung für Sterbende und deren Familienangehörige zu realisieren. Der Verein lehnt aktive Sterbehilfe ab.

Unter die Fürsorge fällt insbesondere die Stärkung der Hospizarbeit und die breite Verankerung einer Hospiz- und Palliativkultur in Pflegeheimen.

Im Handlungsfeld wurde 2016 an drei Projekten gearbeitet:

VORSTELLUNG ALLER HOSPIZE

Der AHPV-Flyer, in dem alle Hospizdienste der Region vorgestellt werden, wurde aktualisiert.

TRAUERANGEBOTE

Ein neues Online-Informationsangebot auf der Website der AHPV. Mehr auf Seite 44.

SEELSORGE-ARBEITSKREIS

Seelsorger im Arbeitsfeld Palliativ erarbeiten gemeinsam Begrifflichkeiten, Selbstverständnis und Auftrag des jungen Arbeitsfeldes Palliativseelsorge. Mehr auf Seite 44.

3

AUGSBURGER HOSPIZ- UND PALLIATIVVERSORGUNG E. V.



Der AHPV e.V. wurde am 9. März 2009 im Sitzungssaal des Landratsamts Augsburg durch nahezu 50 Organisationen aus dem Bereich der Hospizarbeit und Palliativversorgung gegründet.

Der Verein ist ein Netzwerk aus vielen unterschiedlichen Organisationen (Seite 26). Wesentliches Ziel dieser Vernetzung ist es, die Hospiz- und Palliativversorgung in Stadt und Landkreis Augsburg zu fördern.

Der Verein selbst erbringt keine Versorgungsleistungen. Solche Leistungen erbringt, als 100-%ige Tochter, die Augsburgische Palliativversorgung gemeinnützige GmbH (Seite 51).

DIE ZIELE DES AHPV E.V.

KOOPERATION IM NETZWERK

Aus unseren Werten (Seite 10) 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 keine konkurrierenden Versorgungsleistungen. Sie ist deshalb für die Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV) und die integrierte Allgemeine Palliativversorgung (i-APV) verantwortlich. SAPV ist seit 2007 eine 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. i-APV ist eine sog. „Besondere Versorgung“, die nur für Patienten in Frage kommt, die ansonsten nicht angemessen versorgt werden 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 12/2016), darunter fünf 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, sprich, ihrer Mitglieder. Sie ist ein Netzwerk im besten Sinne des Wortes. Liste der AHPV-Mitglieder, Stand Dezember 2016, siehe Seite 26.

Um eine gemeinsame Basis für die weitere Entwicklung der Hospiz- und Palliativversorgung in der Region zu schaffen, wurde 2015/2016 ein gemeinsames und abgestimmtes Rahmenkonzept mit Globalzielen erarbeitet und daraus Handlungsfelder abgeleitet, siehe ab Seite 15.



Der Verein Augsburger Hospiz- und Palliativversorgung e.V. fördert die Betreuung schwerstkranker und sterbender Patienten. Die Schwerpunkte der Arbeit sind in den Handlungsfeldern ab Seite 15 dargelegt.

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 Ausnahmen – die Versorgung per SAPV bzw. per i-APV durch den Verein. Da beide Versorgungsformen nicht in der Region vorhanden waren um die bestehenden Angebote zu ergänzen, gibt es hier 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 Hospizversorgung und 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 vollständige Satzung des AHPV e.V. finden Sie auf www.ahpv.de/ueber-uns/augsburger-hospiz-und-palliativversorgung-ev/satzung-der-ahpv.

DIE MITGLIEDER

(STAND: 31.12.2016)

1. HOSPIZVEREINE

Christrose Ökumenischer Hospizverein Königsbrunn e.V.
Hospiz-Gruppe „Albatros“ Augsburg e.V.
Hospizgruppe Meitingen und Umgebung
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 Augsburger 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

Dr. Georg Frank Altenhilfe-Stiftung

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



DIE MENSCHEN IM VEREIN



DER VORSTAND (2016 - 2018)

Im April 2016 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.

DR. DR. ECKHARD EICHNER (Vorsitzender)
Ärztlicher Geschäftsführer/Ltd. Arzt, Augsburger Palliativversorgung gemeinnützige GmbH

RENATE FLACH (Stv. Vorsitzende)
Vorstandsvorsitzende, Hospiz-Gruppe "Albatros" e.V.

ECKARD RASEHORN (stv. Vorsitzender)
Geschäftsführer, AWO Kreisverband Augsburg Stadt e.V.

CHRISTINE DESCHLER
Geschäftsführerin, Pflegedienst Deschler GmbH

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

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.

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:

WERNER BLOCHUM
Geschäftsführer, Kath.-Evang. Sozialstation
Augsburg-Göggingen

ANDREAS CLAUS
Geschäftsführer, Ökumenische Sozialstation
Schwabmünchen

CORNELIA GEPPERT
Heimleitung, Schlössle Stadtbergen

CHRISTOPH HAUSER
Allgemeinarzt, Ärztlicher Kreisverband

GABRIELE LUFF
Fachgebietsleitung Hospiz,
Caritasverband der Diözese Augsburg e.V.

RALF OTTE
Rechtsanwalt, Vorstand Stiftung Bunter Kreis

CHRISTINE SIEBERTH
Geschäftsführerin, St. Vinzenz-Hospiz Augsburg e.V.

ANJA WIRTH
Fachbereichsleitung Pflege, Altenhilfe der Stadt Augsburg

VEREINSVERWALTUNG

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

UNTERZEICHNUNG DER CHARTA ZUR VERSORGUNG SCHWERSTKRANKER UND STERBENDER

Höhepunkt für die AHPV im Jahr 2016 und Meilenstein für die weitere Entwicklung von Hospizarbeit und Palliativversorgung war ein Festakt im Augsburger Rathaus am 11. Juli. Dabei wurde das Rahmenkonzept (siehe Seite 15) präsentiert und die „Charta zur Versorgung Schwerstkranker und Sterbender unterzeichnet“. Das Titelbild dieses Jahresberichts wurde bei diesem Ereignis aufgenommen (siehe dazu auch Text auf der inneren Umschlagseite). Die bundesweite Charta hat zum Ziel, möglichst viele Unterzeichner dafür zu gewinnen, sich für die Versorgung Schwerstkranker und Sterbender einzusetzen. 2008 starteten die drei Trägerorganisationen DGP (Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin), DHPV (Deutscher Hospiz- und Palliativverband) und Bundesärztekammer die Charta als einen breit angelegten Konsensusprozess. Den Text der fünf Leitsätze finden Sie auf der nächsten Seite.

Am 11. Juli unterzeichneten drei „Augsburger“ die Charta:

- Dr. Dr. Eckhard Eichner stellvertretend für die AHPV mit ihren über 50 Mitgliedern, die alle in der Hospizarbeit und Palliativversorgung tätig sind.
- Oberbürgermeister Dr. Kurt Gribl für die Stadt Augsburg
- Landrat Martin Sailer für den Landkreis Augsburg

Prominente Festrednerin war die Bayerische Gesundheitsministerin Melanie Huml: *„Für mich gehört zu einer humanen Gesellschaft, schwerstkranken und sterbenden Menschen durch ganzheitliche Begleitung ein selbstbestimmtes, möglichst schmerz- und symptomfreies Leben bis zuletzt zu ermöglichen. Es ist vorbildlich, wie hier in der Region Augsburg alle maßgeblichen Akteure zusammenarbeiten, um schwerstkranken und sterbenden Menschen und ihren Angehörigen zur Seite zu stehen.“*

Dr. Birgit Weihrauch, ehemalige Vorsitzende des DHPV und Mitinitiatorin der Charta, stellte die Inhalte vor. Sie betonte: *„Um die Charta-Ziele und -Empfehlungen zu realisieren, bedarf es im Rahmen einer Nationalen Strategie noch vieler weiterer Schritte und ganz besonders auch der Unterstützung auf der kommunalen Ebene – im Sinne einer „Caring Community“. Hier leben die Menschen, um die es geht und hier sind die Voraussetzungen für eine würdevolle Betreuung und Versorgung in gemeinsamer Anstrengung weiter zu entwickeln – so wie dies von der AHPV mit ihren vielen Beteiligten sowie der Stadt und dem Landkreis Augsburg beispielgebend vorangebracht und nun auch mit der Unterzeichnung der Charta dokumentiert wird.“*

Die offizielle Unterzeichnung der „Charta zur Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen“ durch OB und Landrat ist ein Meilenstein für die Region: *„Jenseits aller Konkurrenz setzen wir uns gemeinsam dafür ein, dass es für die zentralen menschlichen Herausforderungen Krankheit und Sterben ausreichende, erreichbare und würdige Angebote gibt.“*



CHARTA-LEITSÄTZE

LEITSATZ 1

GESELLSCHAFTSPOLITISCHE HERAUSFORDERUNGEN – ETHIK, RECHT UND ÖFFENTLICHE KOMMUNIKATION

Jeder Mensch hat ein Recht auf ein Sterben unter würdigen Bedingungen. Er muss darauf vertrauen können, dass er in seiner letzten Lebensphase mit seinen Vorstellungen, Wünschen und Werten respektiert wird und dass Entscheidungen unter Achtung seines Willens getroffen werden. Familiäre und professionelle Hilfe sowie die ehrenamtliche Tätigkeit unterstützen dieses Anliegen.

Ein Sterben in Würde hängt wesentlich von den Rahmenbedingungen ab, unter denen Menschen miteinander leben. Einen entscheidenden Einfluss haben gesellschaftliche Wertvorstellungen und soziale Gegebenheiten, die sich auch in juristischen Regelungen widerspiegeln.

Wir werden uns dafür einsetzen, ein Sterben unter würdigen Bedingungen zu ermöglichen und insbesondere den Bestrebungen nach einer Legalisierung der Tötung auf Verlangen durch eine Perspektive der Fürsorge und des menschlichen Miteinanders entgegenzuwirken. Dem Sterben als Teil des Lebens ist gebührende Aufmerksamkeit zu schenken.

LEITSATZ 2

BEDÜRFNISSE DER BETROFFENEN – ANFORDERUNGEN AN DIE VERSORGUNGSSTRUKTUREN

Jeder schwerstkranke und sterbende Mensch hat ein Recht auf eine umfassende medizinische, pflegerische, psychosoziale und spirituelle Betreuung und Begleitung, die seiner individuellen Lebenssituation und seinem hospizlich-palliativen Versorgungsbedarf Rechnung trägt. Die Angehörigen und die ihm Nahestehenden sind einzubeziehen und zu unterstützen. Die Betreuung erfolgt durch haupt- und ehrenamtlich Tätige soweit wie möglich in dem vertrauten bzw. selbst gewählten Umfeld. Dazu müssen alle an der Versorgung Beteiligten eng zusammenarbeiten.

Wir werden uns dafür einsetzen, dass Versorgungsstrukturen vernetzt und bedarfsgerecht für Menschen jeden Alters und mit den verschiedensten Erkrankungen mit hoher Qualität so weiterentwickelt werden, dass alle Betroffenen Zugang dazu erhalten. Die Angebote, in denen schwerstkranke und sterbende Menschen versorgt werden, sind untereinander so zu vernetzen, dass die Versorgungskontinuität gewährleistet ist.

LEITSATZ 3

ANFORDERUNGEN AN DIE AUS-, WEITER- UND FORTBILDUNG

Jeder schwerstkranke und sterbende Mensch hat ein Recht auf eine angemessene, qualifizierte und bei Bedarf multiprofessionelle Behandlung und Begleitung. Um diesem gerecht zu werden, müssen die in der Palliativversorgung Tätigen die Möglichkeit haben, sich weiter zu qualifizieren, um so über das erforderliche Fachwissen, notwendige Fähigkeiten und Fertigkeiten sowie

eine reflektierte Haltung zu verfügen. Für diese Haltung bedarf es der Bereitschaft, sich mit der eigenen Sterblichkeit sowie mit spirituellen und ethischen Fragen auseinanderzusetzen. Der jeweils aktuelle Erkenntnisstand muss in die Curricula der Aus-, Weiter- und Fortbildung einfließen. Dies erfordert in regelmäßigen Zeitabständen eine Anpassung der Inhalte.

Wir werden uns dafür einsetzen, dass der Umgang mit schwerstkranken und sterbenden Menschen thematisch differenziert und spezifiziert in die Aus-, Weiter- und Fortbildung der Beteiligten in den verschiedensten Bereichen integriert wird.

LEITSATZ 4

ENTWICKLUNGSPERSPEKTIVEN UND FORSCHUNG

Jeder schwerstkranke und sterbende Mensch hat ein Recht darauf, nach dem allgemein anerkannten Stand der Erkenntnisse behandelt und betreut zu werden. Um dieses Ziel zu erreichen, werden kontinuierlich neue Erkenntnisse zur Palliativversorgung aus Forschung und Praxis gewonnen, transparent gemacht und im Versorgungsalltag umgesetzt. Dabei sind die bestehenden ethischen und rechtlichen Regularien zu berücksichtigen. Zum einen bedarf es der Verbesserung der Rahmenbedingungen der Forschung, insbesondere der Weiterentwicklung von Forschungsstrukturen sowie der Förderung von Forschungsvorhaben und innovativen Praxisprojekten. Zum anderen sind Forschungsfelder und -strategien mit Relevanz für die Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen zu identifizieren.

Wir werden uns dafür einsetzen, auf dieser Basis interdisziplinäre Forschung weiterzuentwickeln und den Wissenstransfer in die Praxis zu gewährleisten, um die

Versorgungssituation schwerstkranker und sterbender Menschen sowie ihrer Angehörigen und Nahestehenden kontinuierlich zu verbessern.

LEITSATZ 5

DIE EUROPÄISCHE UND INTERNATIONALE DIMENSION

Jeder schwerstkranke und sterbende Mensch hat ein Recht darauf, dass etablierte und anerkannte internationale Empfehlungen und Standards zur Palliativversorgung zu seinem Wohl angemessen berücksichtigt werden. In diesem Kontext ist eine nationale Rahmenpolitik anzustreben, die von allen Verantwortlichen gemeinsam formuliert und umgesetzt wird.

Wir werden uns für die internationale Vernetzung von Organisationen, Forschungsinstitutionen und anderen im Bereich der Palliativversorgung Tätigen einsetzen und uns um einen kontinuierlichen und systematischen Austausch mit anderen Ländern bemühen. Wir lernen aus deren Erfahrungen und geben gleichzeitig eigene Anregungen und Impulse.

HANDLUNGSFELD I ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

Öffentlichkeitsarbeit ist das Handlungsfeld I der AHPV (vgl. Seite 32). Hintergrund ist, dass sich viele Menschen mit dem Lebensende nicht beschäftigen können oder wollen. Dies 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. Sie sind Basis für eine bessere Versorgung und Fürsorge der Betroffenen sowie eine intensivere Vernetzung der Helfer untereinander. 2016 wurde dafür in der AHPV eine eigene Stelle geschaffen.



KRISTIN THORAU

Kristin Thorau ist seit Anfang Juli für zwei Jahre bei der AHPV für die Öffentlichkeitsarbeit angestellt. Tatsächlich arbeitet die Fotografenmeisterin und Grafikerin aber schon seit 2010 freiberuflich für AHPV, APV und AHPs. Sie gestaltete die Logos und layoutete alle Publikationen. Die besonderen Anforderungen der Kommunikation im Gesundheitswesen sind ihr vertraut, sie arbeitete 25 Jahre am Klinikum Augsburg.

Wichtiges Anliegen aus ihrer fachlichen Sicht ist die öffentliche Wahrnehmung der Hospiz- und Palliativversorgung in der Region. Dafür braucht es u.a. ein wiedererkennbares Gesicht. Ein Corporate Design, das klar und übersichtlich ist, das Kompetenz und Sicherheit ausstrahlt. Daran arbeitet sie mit jeder neuen Entwicklung der Organisationen. Schwerpunkte ihrer Arbeit in 2016 waren das Rahmenkonzept, die neue Vorsorgemappe mit ihren Formblättern, die Überarbeitung der Informationsflyer und die Neuentwicklung der Website www.palliativkompass.de für Patienten, Angehörige und Interessierte. Natürlich tragen auch Jahresberichte

wie dieser und das alljährliche gemeinsame Fortbildungsprogramm ihre Handschrift.

21. AUGSBURGER HOSPIZ- UND PALLIATIVGESPRÄCH »LETZTE-HILFE-KURS«

Der „Letzte-Hilfe-Kurs“ wurde am 9. November 2016 zum zweiten Mal angeboten und soll künftig jährlich im November stattfinden. Im Unterschied zu den meisten AHPGs (Augsburger Hospiz- und Palliativgesprächen) richtet er sich nicht an die Fachöffentlichkeit, sondern explizit an Menschen, die sich für die letzte Phase des Lebens interessieren, ob betroffen oder nicht betroffen.

Der „Kurs“ gibt entlang einer echten hospizlichen und palliativen Begleitung die Möglichkeit, sich dem Thema Sterben, Tod und Trauer anzunähern. Entlang dieser Geschichte informieren Palliativärzte, Seelsorger und Hospizfachkraft aus ihrer Sicht über das Geschehen und die Versorgungsangebote:

- Sterben gehört zum Leben
- Symptome lindern, Behandlungsentscheidungen treffen, für Krisensituationen vorsorgen
- Trauern

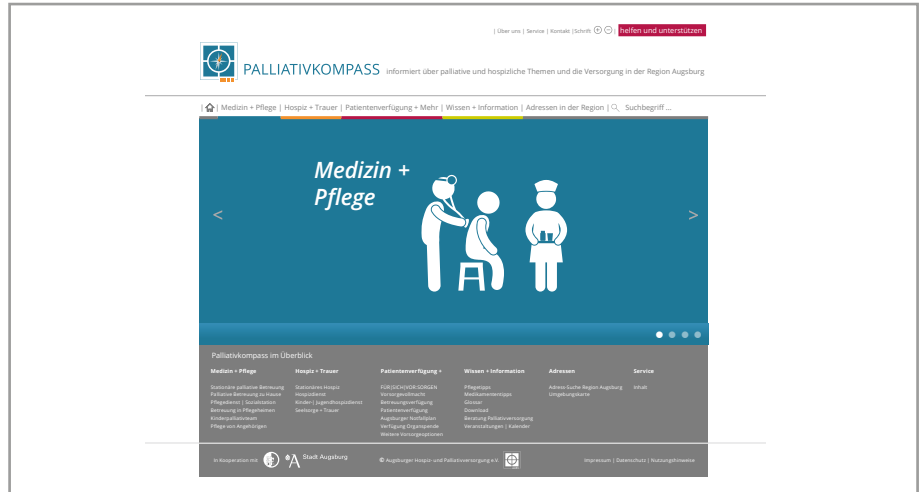
Hintergrund ist, dass das Sterben nach AHPV-Auffassung Teil unserer Leben ist. Im Alltag ist unser Erfahrungswissen über das Sterben und den Umgang mit sterbenden Menschen in den letzten Jahrzehnten aber verloren gegangen. Angesprochen werden Fragen wie:

- Was geschieht beim Sterben?
- Was bedeutet Abschied-nehmen-müssen für einen Schwerstkranken und seine Familie?
- Welche körperlichen und psychischen Veränderungen treten beim Betroffenen auf?
- Wie können Angehörige den Kranken unterstützen?
- Wie gehen wir mit unserer eigenen Trauer um?

PALLIATIVKOMPASS.DE

2016 wurde eine neue Internet-Plattform entwickelt, die Mitte 2017 online gehen wird. Wie der Name „Kompass“ andeutet, wird die Plattform als erste Orientierung für Menschen in der Region Augsburg konzipiert, die Hilfe und Unterstützung suchen.

Der Palliativkompass wird die verschiedenen Versorgungsformen in verständlichen Worten vorstellen und Kontaktdaten von regionalen Diensten und Einrichtungen verzeichnen, die qualifizierte Hospizarbeit, Palliativversorgung und Trauerarbeit anbieten.



MEDIENARBEIT

Folgende Aktivitäten und Anlässe der AHPV wurden 2016 mit Medienarbeit begleitet:

11. JULI 2016

Abgestimmte Presse- und Öffentlichkeitsarbeit mit Stadt und Landkreis Augsburg sowie dem Bayerischen Gesundheitsministerium zum Festakt im Augsburger Rathaus zur Präsentation des Rahmenkonzepts und der Unterzeichnung der Charta (Inhalte siehe Seite 15 und Seite 29): Festschrift, Presseeinladung, Pressemitteilung und Pressemappe.



13. JULI 2016

Presseeinladung und Pressemitteilung zum 20. Augsburger Hospiz- und Palliativgespräch: Gemeinsames Rahmenkonzept.

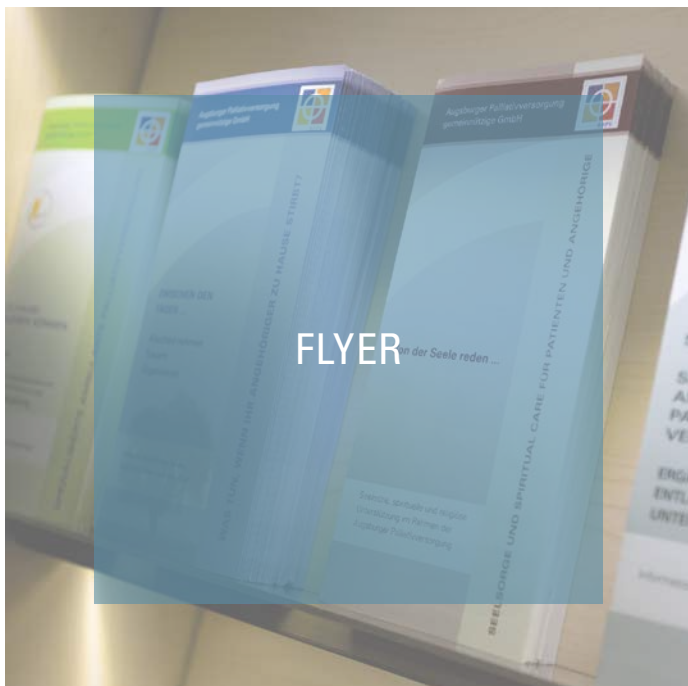
9. NOVEMBER 2016

Presseeinladung und Terminankündigung zum Letzte-Hilfe-Kurs (21. Augsburger Hospiz- und Palliativgespräch).

9. Dezember 2016

Pressemitteilung zusammen mit der HAUS DER STIFTER-Stiftergemeinschaft der Stadtparkasse Augsburg: Anlass: eine 5.000 €-Spende für die AHPV.





In 2016 wurden die beiden folgenden Flyer der AHPV aktualisiert und neu aufgelegt.

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

HOSPIZDIENSTE IM ÜBERBLICK

Region Augsburg inklusive Landkreis Aichach-Friedberg

FÖRDERSCHAFT

Neu konzeptioniert wurde ein Flyer zur Gewinnung von Förderschaften: Bei einer Förderschaft erklären sich Menschen bereit, regelmäßig einen bestimmten Betrag zu spenden, um die AHPV und ihr Anliegen zu unterstützen. Damit sind aber keine weiteren Rechte und Pflichten verbunden, wie sie im Rahmen einer regulären Mitgliedschaft bestehen. Möglichkeit zur Förderschaft siehe Seite 88.

FORTBILDUNGSFLYER

Zudem werden für alle Fortbildungen der AHPV (vgl. Seite 41) Flyer mit Anmeldekarte erstellt. Diese Flyer stehen online zum Download zur Verfügung und werden nach Bedarf gedruckt und bei Veranstaltungen ausgelegt.

INTERNETAUFTRITT

WWW.AHPV.DE

Die Internetseite www.ahpv.de ist seit 2009 online. Auch 2016 wurde sie inhaltlich erweitert, um mit der dynamischen Entwicklung der Hospiz- und Palliativversorgung im Raum Augsburg Schritt zu halten.

Neu hinzugekommen sind die Angebote für Trauernde (siehe Seite 44), Informationen zum Rahmenkonzept (siehe Seite 15) und Seiten für Kooperationspartner im Bereich Fortbildung.

Über die Ergänzungen hinaus wurde und wird die Internetseite im Detail ständig aktualisiert und ergänzt.

Die Internetseite dient allen AHPV-Mitgliedern und ihren Zielgruppen. Sie hat deshalb folgende Inhalte:

Über uns

- Informationen über die AHPV, die APV und die AHPS

Für Betroffene

- Informationen zu Hospiz-, Palliativ- und Trauerangeboten im Raum Augsburg für Patienten und Angehörige, mit Kontaktdaten

Für Fachkreise

- Fachinformationen für Ärzte und Kooperationspartner

Veranstaltungen

- Termine und Fortbildungen der AHPV und ihrer Mitglieder

Stiften Spenden Fördern

- Formular und Hinweis auf weitere Unterstützungsmöglichkeiten

Shop

- Viele kostenlose Downloads vom Flyer bis zum Buch sowie Bestellfunktion für gedruckte Materialien



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) kostenlos heruntergeladen oder kostenpflichtig in gedruckter Form bestellt werden.

EIN „ANDERSORT“ DER SEELSORGE

Von der Seele reden: Gemeinsames Positionspapier der Augsburger Palliativversorgung gemeinnützige GmbH und des Bistums Augsburg zur Seelsorge in der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV-Seelsorge); 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 als „Positionspapier“ erschienen: Die vier Autoren hoffen und erwarten diskussionsfreudige Rückmeldungen. Preis: 4,90 €

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.

KOORDINATION(EN) IM KONTEXT VON PALLIATIVE CARE

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

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 der 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.

Es wird daran gearbeitet, zukünftig eine eigene Vorsorgebroschüre zu entwickeln, die alle wichtigen Informationen für einen Notfall enthält, so dass z.B. auch der aktuelle Medikamentenplan oder ärztliche Befunde eingeklebt werden können.

HANDLUNGSFELD II

VERSORGEN

Die AHPV ist nicht direkt in der Versorgung tätig, das Netzwerk will keine Konkurrenzsituation zu den Mitgliedern des Netzwerks aufbauen. Einzige Ausnahme ist bisher die Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung, die von der AHPV-Tochter „Augsburger Palliativversorgung gGmbH“ erbracht wird (Seite 51). Zudem dient die AHPV als Plattform für Projekte, die die Versorgung verbessern.


BEVORRATUNG PALLIATIVMEDIZINISCH RELEVANTER NOTFALLMEDIKAMENTE

Im Prozess zum Gemeinsamen Rahmenkonzept (Seite 15) stellte der gemeinsame Arbeitskreis der Ärzte und der Apotheker fest, dass im palliativen Notfall in der Nacht oder an Wochenenden oft die gewünschten Medikamente nicht in den Apotheken vorrätig sind, dort allerdings auch keine Liste mit Empfehlungen zu deren Bevorratung vorhanden ist. Konsequenz ist dann oft eine – teilweise unerwünschte – Einweisung des Patienten in ein Krankenhaus.

Um dieser Situation gerecht zu werden, erstellte der Arbeitskreis aus Apothekern und Ärzten eine bewusst sehr kurze Liste an Medikamenten, mit denen palliative Symptome zuverlässig behandelt werden können. Diese Liste von 10 Medikamenten wurde im Juli 2016 konsentiert.

Um diese Liste in den Apotheken und unter den Ärzten der Stadt und des Landkreises Augsburg bekannt zu machen und die Bevorratung der entsprechenden Medikamente sicherzustellen, konnten bislang die Bayerische Landesapothekerkammer (BLAK) und der ärztliche Kreisverband Augsburg gewonnen werden. Ab 2017 sollen die notdiensthabenden Ärzte der Region über das Projekt informiert und einbezogen werden. Hierfür gibt es Kontakte zum Schwäbischen Hausärzteverband und zur Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns.

Augsburger Hospiz- und Palliativversorgung e.V.



Ein gemeinsames Projekt von AHPV, Bayerische Landesapothekerkammer, Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, Ärztlicher Kreisverband Augsburg und Ärztlicher Bezirksverband Schwaben


Bevorratung palliativmedizinisch relevanter Notfallmedikamente*

ARBEITSHILFE

* Die vorliegende Liste stellt eine von mehreren sachgerechten Bevorratungsmöglichkeiten dar; insbesondere bleibt es den Beteiligten anheim, diese nach individuellen Gegebenheiten anders zu gestalten.

Bevorratung palliativmedizinisch relevanter Notfallmedikamente*

ARBEITSHILFE



Wirkstoff	Darreichungsform	Konzentration	Applikationsweg	Anwendungsgebiete in der Palliativmedizin
Buprenorphin	Sublingualtabletten	0,2 mg	sublingual	Schmerzen
Butylscopolamin	Injektionslösung	20 mg/ml	intravenös, subkutan	Übelkeit/Erbrechen, Rasselatmung
Dexamethason	Injektionslösung	4 mg/ml	intravenös, subkutan	Schmerzen, Übelkeit/Erbrechen
Dimenhydrinat ¹	Suppositorien	150 mg	rektal	Übelkeit/Erbrechen
Fentanyl ²	Transdermales Pflaster	25 µg/h	transdermal	Schmerzen
Haloperidol	Lösung zum Einnehmen	2 mg/ml	oral	Übelkeit/Erbrechen, Unruhe/Verwirrtheit
Lorazepam ³	Schmelztabletten	1,0 mg	sublingual	Angst, Atemnot, Blutung, Unruhe/Verwirrtheit, Krampfanfall
Morphinsulfat	Injektionslösung	10 mg/ml	intravenös, subkutan	Schmerzen, Atemnot, Blutung
Morphinhydrochlorid	Lösung zum Einnehmen	5 mg/ml	oral/sublingual/buccal	Schmerzen, Atemnot, Blutung
Novaminsulfon	Lösung zum Einnehmen	500 mg/ml	oral	Schmerzen

Rezepthinweise:

¹ müssen in der Regel vom Patienten selbst bezahlt werden

² aufgrund unterschiedlicher Pflasterbeladung je Hersteller muss hier zusätzlich der Handelsname angegeben werden, den die jeweilige dienstbereite Apotheke bevorratet; diesen per Telefon erfragen

³ Verordnung der Schmelztabletten mit „non aut idem“, sonst dürfen je nach Rabattverträge keine Schmelztabletten abgegeben werden

Hinweis: Die Veröffentlichung von Arbeitshilfen ist ein Service der beteiligten Organisationen (Augsburger Hospiz- und Palliativversorgung e.V., Bayerische Landesapothekerkammer, Kassenärztliche Vereinigung Bayerns und Ärztlicher Kreisverband Augsburg und Ärztlicher Bezirksverband Schwaben) für ihre ärztlichen bzw. apothekerlichen Mitglieder. Eine weitergehende Beratung hierzu erfolgt nur gegenüber Mitgliedern. Die Arbeitshilfen sind eine zusammenfassende Darstellung der pharmazeutischen, medizinischen und rechtlichen Grundlagen, die nur pauschalierte Hinweise nach dem Stand der Wissenschaft zum Druckzeitpunkt 12/2016 enthält und keinen Anspruch auf Vollständigkeit erhebt. Eine Beratung im Einzelfall kann hierdurch nicht ersetzt werden. Obwohl diese Arbeitshilfe mit größtmöglicher Sorgfalt erstellt wurde, kann eine Haftung für die inhaltliche Richtigkeit nicht übernommen werden.

* Diese Liste stellt eine von mehreren sachgerechten Bevorratungsmöglichkeiten dar; insbesondere bleibt es den Beteiligten anheim, diese nach individuellen Gegebenheiten anders zu gestalten.

HANDLUNGSFELD III FÜR | SICH | VOR : SORGEN



FÜR | SICH | VOR : SORGEN

ADVANCE CARE PLANNING: FÜR | SICH | VOR : SORGEN

„Advance Care Planning“ und „FÜR | SICH | VOR : SORGEN“ sind zwei neue Begriffe im AHPV-Umfeld. Sie kamen 2016 auf, als klar wurde, dass die Augsburger Verfügung für Notfälle („Augsburger Notfallplan“; siehe Seite 39) nach zwei Jahren Entwicklung nicht einfach als „neues Formular“ eingeführt werden kann. Sie erfordert einen qualifizierten Beratungsprozess (Seite 40) und dieser muss eingebettet sein in die Zusammenschau mit anderen bestehenden Voraussetzungen, dem persönlichen Wertebild und weiteren Informationen des Betroffenen. Sie muss in andere Beratungsprozesse und regionale Ablaufprozesse eingebettet werden, damit es überhaupt möglich wird, den festgelegten Willen im Notfall zu berücksichtigen.

Deshalb hat sich die AHPV 2016 entschlossen, den Notfallplan nicht als alleine stehendes Dokument einzuführen, sondern darum herum ein Advance Care Planning (ACP) Programm zu entwickeln. Dieses Vorhaben trägt den Namen FÜR | SICH | VOR : SORGEN. Kurz zum Begriff: „Advance Care Planning“ lässt sich schwer übersetzen. „Vorausschauende Versorgungsplanung“ ist der exakte Übersetzungs-

versuch, aber schon in „Advance“ schwingt viel mehr mit: das Fortschreiten (der Erkrankung), der Angriff (Krise), der Annäherungsversuch, der Vorgriff (auf künftige Situationen).

Beim ACP geht es darum, mögliche Entwicklungen vorauszudenken und mit diesem Blick zu klären, was dann möglich ist und was der Patient will, oder nicht will.

Auch das englische „Care“ hat ein weites Bedeutungsfeld von Versorgung über Pflege bis Fürsorge.

SORGEN

ACP greift zu kurz, wenn es „nur“ Behandlungen im Voraus plant oder ausschließt. Deshalb sollten die Vorstellungen eines Menschen in ein größeres Ganzes eingebettet werden. Der einzige deutsche Begriff, der dieses Einbetten fassen kann, ist „Sorge“. Drei Vorsilben eröffnen unterschiedliche Dimensionen: FÜR-Sorgen, SICH Sorgen und VOR-Sorgen.

FÜRSORGEN

Wer mit Vorsorgedokumenten für sich selbst vorsorgt, tut dies oft auch aus Fürsorge für andere: Um sie zu entlasten und zu befähigen, bestmöglich für ihn zu entscheiden.

Angehörige und im Gesundheitssystem Handelnde sind im besten Sinne Fürsorgende: für Menschen, die nicht mehr selbst für sich sorgen können.

In der palliativen Notfallsituation geht

es nicht nur um die medizinische Versorgung. Fürsorge heißt hier, Lebensgeschichte, weitere Erkrankungen und Erwartungen einzubeziehen.

SICH SORGEN

Der Betroffene selbst kann bzw. soll sich sorgen: Um das, was ihm zustoßen könnte. Um das, was die Zukunft bringen könnte, wenn der schnelle Tod ausbleibt: eine Lebensphase der Bedürftigkeit oder Entscheidungsunfähigkeit, in der andere von den eigenen Vorstellungen wissen sollten.

Kennen Angehörige den Willen eines Menschen nicht, fallen ihnen konkrete Entscheidungen sehr schwer. Sie sorgen sich dann, ob sie richtig entscheiden, ob sie den Willen des Betroffenen berücksichtigen oder ob sie Schuld auf sich laden, wenn sie weitere Behandlungen oder z.B. eine künstliche Ernährung ablehnen.

Menschen sorgen sich auch, dass ein Angehöriger irgendwann nicht mehr in der Lage sein wird, sich selbst um sich zu sorgen. Sie sorgen sich um die Verantwortung, die sie dann übernehmen müssen – vor allem, wenn man die Wünsche nicht kennt.

Die im Gesundheitssystem Tätigen sehen das Sich-Sorgen eher im Sinne der VERsorgung.

VORSORGEN

Vorsorgen bedeutet, sich mit etwas Schwierigem und Unangenehmem

auseinanderzusetzen: mit der eigenen körperlichen Not bei schwerer Erkrankung, mit Bedürftigkeit und Abhängigkeit von anderen, mit dem Verlust der Selbstbestimmung und Fremdbestimmung, mit dem eigenen Sterben.

Vorsorgen bedeutet, diese Situationen selbst zu regeln und sich um Dinge zu kümmern, um die man üblicherweise einen Bogen macht.

FÜR | SICH | VOR: SORGEN

Dieses Projekt der AHPV möchte Menschen ermöglichen, für sich und andere zu sorgen, sich um sich selbst und andere zu sorgen und vorzusorgen. Professionell Handelnde sollen alle Aspekte der Sorge in ihren Entscheidungen und Handlungen berücksichtigen können.

Gemäß dem ACP-Ansatz steht FÜR | SICH | VOR: SORGEN auf drei Säulen: Qualifizierte Beratung (siehe unten), Dokumentation und regionale Implementierung. Die AHPV bettet ihr ACP-Programm in den regionalen Kontext von Stadt und Landkreis Augsburg ein und schließt damit unmittelbar an die aktuelle Gesetzgebung an (§ 132g SGB V: Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase). 2016 wurden die notwendigen Dokumente sowie der qualifizierte Beratungsprozess erarbeitet. 2017 startet die Umsetzung mit einer Pilotphase.

QUALIFIZIERTER BERATUNGSPROZESS

Der qualifizierte Beratungsprozess wurde 2016 diskutiert und erarbeitet. Er bezieht sich im engeren Sinn auf den Augsburger Notfallplan, muss dabei jedoch auch alle anderen Voraussetzungen berücksichtigen.

Ausgangspunkt für den Beratungsprozess war die Überlegung, dass ein pures „Ankreuzen“ des vordergründig einfach wirkenden Notfallplans nicht zielführend ist, denn:

- Patienten haben nicht das Wissen, Notfallsituationen vorauszudenken und die Tragweite ihrer Entscheidung zu überschauen.
- Notärzte werden den Verzicht auf lebensrettende Maßnahmen nicht akzeptieren, wenn sie nicht sicher sind, dass der Patient die Tragweite erfasst hat.

Die Beratung erfordert Zeit, palliatives Fachwissen, juristische Kenntnisse und hohe kommunikative Fähigkeiten, damit sichergestellt ist, dass am Ende neutral beraten wurde und nicht der Patient (bzw. sein Vertreter) von den Vorstellungen des Beraters beeinflusst wird. Dafür wurden

zwei Curricula erstellt:

- 20 Stunden für Fachkräfte, die den größten Teil der Beratung übernehmen.
- 4 Stunden für Ärzte, die die offenen, vor allem medizinischen Fragen klären und mit ihrer Unterschrift die Validität des Notfallplans sichern (auch wenn dies juristisch nicht erforderlich wäre).

NOTFALLMAPPE

Die Notfallmappe des FÜR | SICH | VOR: SORGEN-Programms wurde 2016 entworfen und geht 2017 in Produktion. Sie enthält den Formularsatz von Vorsorgedokumenten und ermöglicht es, weitere Dokumente einzuheften, z.B. Befunde. Sie soll die Verfügbarkeit dieser Informationen im Notfall erhöhen. Sie enthält folgende Formulare:

- Vorsorgevollmacht
- Betreuungsverfügung
- Patientenverfügung
- (Patienten-)Verfügung für Notfälle (Augsburger Notfallplan)
- Dokumentationsbogen für das qualifizierte Beratungsgespräch
- Verfügung zur Organspende
- Wichtige Ansprechpartner und Telefonkontakte

Alle Dokumente wurden neu erarbeitet. Dafür gab es folgende Überlegungen:

VORSORGEVOLLMACHT, BETREUUNGSVERFÜGUNG, PATIENTENVERFÜGUNG

Es gibt bereits zahlreiche Formulare hierfür, jedoch stehen diese immer allein für sich. Beim Heranziehen einer vorsorgenden Verfügung muss jedoch immer das Gesamtbild betrachtet werden. Das kann auch zu Widersprüchen führen. Aber wenn die parallelen Dokumente bekannt sind, besteht wenigstens die Chance „sich widersprechende“ Verfügungen rechtzeitig abzustimmen.

AUGSBURGER NOTFALLPLAN

Von Juli 2014 bis etwa Mitte 2016 erarbeitete eine Projektgruppe des AHPV-Netzwerks den „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. Wenn ein Patient keine Einlieferung ins Krankenhaus mehr wünscht, sondern nur noch lindernde Behandlung, läuft das dem Auftrag des Notfallteams zuwider, Leben zu retten. Eine Patientenverfügung – so sie überhaupt vorhanden ist und im Notfall vorliegt – ist zu umfangreich als dass der Notarzt sie studieren und entsprechend handeln könnte.

SOFORT, AUF EINEN BLICK, RECHTSSICHER

Der Augsburger Notfallplan ist ein Dokument für Notfallsituationen bei palliativen Patienten, 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.

Der Augsburger Notfallplan durchlief mehrere Arbeitsphasen und Versionen. Er wurde mit Verantwortlichen aus den Rettungsdiensten, der Ärzteschaft und der Pflege diskutiert und abgestimmt. Ein Medizinethiker prüfte die ethische Seite, ein Jurist der Universität Augsburg erstellte ein strafrechtliches Gutachten. Dieser umfangreiche Prozess war notwendig, um die Akzeptanz des Dokuments zu ermöglichen. Juristisch ist der Augsburger Notfallplan eine Patientenverfügung nach § 1901a BGB, die beachtet werden muss.

Neben den Festlegungen, was im Notfall erfolgen und nicht erfolgen soll, ist die Anschlussversorgung ein wichtiger Aspekt für den Fall, dass ein Patient nicht mehr in ein Krankenhaus gebracht werden möchte, sondern lindernde Maßnahmen wünscht. Hier werden Kontaktdaten von Angehörigen und Versorgern erfasst, die im Notfall kurzfristig vor Ort sein können.

2017 wird der Notfallplan in einem Pilotprojekt eingeführt. Das Projekt soll evaluiert werden.

DOKUMENTATIONSBOGEN FÜR DAS QUALIFIZIERTE BERATUNGSGESPRÄCH

Der Dokumentationsbogen hält die wichtigsten Gesprächsinhalte fest. Er dient insbesondere der Information des Arztes, der gegebenenfalls medizinische Fragen klärt und das Beratungsergebnis bestätigt.

VERFÜGUNG ZUR ORGANSPENDE

Dieses Formular ist relevant, wenn der Patient einen Organspendeausweis und eine Patientenverfügung hat, deren Aussagen sich widersprechen können: „Kein künstliches am Leben erhalten“ versus „Organfunktionen aufrecht erhalten bis eine Transplantation stattfinden kann“.

WICHTIGE ANSPRECHPARTNER UND TELEFONKONTAKTE

Im Notfall ist es wichtig, entsprechende Menschen schnellstmöglich zu erreichen.

HANDLUNGSFELD IV

FORT- UND WEITERBILDUNGEN



Die Fort- und Weiterbildung von Fachkräften ist ein zentrales Handlungsfeld der AHPV, denn nur wenn Fachwissen vorhanden ist, kann sich die Betreuung und Versorgung von Patienten und Angehörigen verbessern. Seit 2015 betreut die Fort- und Weiterbildungsbeauftragte Susanne Kling diesen Bereich und sorgt hier seither für eine deutliche Weiterentwicklung.

Sie organisiert 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.

WEITERENTWICKLUNG VORTRÄGE

Seit 2015 erschließt sie weitere Zielgruppen für Fort- und Weiterbildungen. 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 wurde in 2016 ein Schulungsangebot entwickelt. Ein neues Fortbildungsangebot wurde zudem für Pflege- und Betreuungsassistenten geplant, um die Kompetenzbasis in der Pflege zu verbreitern.

FORT UND WEITERBILDUNGEN 2016

6. AUGSBURGER BASISKURS PALLIATIVMEDIZIN

21. - 23. Oktober 2016 und 11. - 13. November 2016

Die Zusatzweiterbildung Palliativmedizin wird in Kooperation mit dem Interdisziplinären Zentrum für palliative Versorgung (IZPV) im Klinikum Augsburg und dem Haus Tobias angeboten. Der Basiskurs ist als 40-Stunden-Weiterbildung konzipiert und orientiert sich an den Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin e.V. und der Bundesärztekammer.

Zusammen mit den 3 Aufbaumodulen mit jeweils 40 Stunden werden die theoretischen Voraussetzungen zum Erwerb der Zusatzbezeichnung „Palliativmedizin“ erreicht, die von Ärzten mit Gebietsbezeichnung erworben werden kann.

FALLSEMINAR PALLIATIVMEDIZIN – MODUL II

29. - 31. Januar und 19. - 21. Februar 2016

Gemeinsam mit der Christophorus-Akademie in München wurde das Fallseminar Palliativmedizin Modul II angeboten, der Ärzten in der Region die volle Zusatzweiterbildung Palliativmedizin ermöglicht.

Das Aufbaumodul 2 ist als 40-Stunden-Weiterbildung im Rahmen der Zusatzweiterbildung Palliativmedizin konzipiert.

Voraussetzung für die Teilnahme ist ein bereits absolvierter Basiskurs Palliativmedizin (siehe oben). 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.

7. UND 8. AUGSBURGER PALLIATIVE CARE BASISMODUL FÜR PFLEGENDES FACHPERSONAL (40 STUNDEN) NACH DEM BASISCURRICULUM KERN, MÜLLER, AURNHAMMER

5 Werktage: Dienstag, 2.2.2016 - Mittwoch, 24.2.2016

5 Werktage: Dienstag, 7.6.2016 - Mittwoch, 22.6.2016

Der Basiskurs wurde 2016 wegen großer Nachfrage erstmals zweimal durchgeführt. Er richtete sich an Pflegekräfte, Altenpflegerinnen und Altenpflegehelferinnen in Alten- und Pflegeheimen.

2. AUFBAUKURS PALLIATIVE CARE UND HOSPIZARBEIT NACH DEM BASISCURRICULUM KERN, MÜLLER, AURNHAMMER

3 Wochen ab 11.4.2016 bis 28.10.2016

Zum zweiten Mal wurde in der Region der Aufbaukurs für pflegendes Fachpersonal angeboten, der 120 Stunden umfasst. Gemeinsam mit dem Basiskurs (siehe oben) entsprechen die 160 Stunden den Anforderungen nach § 39a SGB V.

AROMAPFLEGE - BASISTAG

5.12.2016

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

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.

- Altenseelsorge im Bistum Augsburg
- 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:

- Bistum Augsburg, Fachbereich Seniorenpastoral des Bischöflichen Seelsorgeamtes
- CAB-Caritas Augsburg Betriebsträger gGmbH
- Caritasverband für die Diözese Augsburg
- Christophorus Akademie München
- Der Bunte Kreis
- Haus Tobias
- Hospiz-Gruppe „Albatros“
- Klinikum Augsburg
- Malteser Hilfsdienst in Augsburg

VORTRÄGE

2016 führte die AHPV ihre Vortragstätigkeit intensiv fort. 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. Zugang zur Versorgung bekommen.

Bei folgenden Zielgruppen gab es Vorträge (Anzahl der Unterrichtseinheiten à 45 Min. in Klammern). Als Referenten waren die Fortbildungsreferentin oder Pflegekräfte und Ärzte aus dem SAPV-Team vor Ort.

- Hospizvereine (8)
- Stationäre Altenpflege (20)
- Alten- und Krankenpflegeschule (20)
- Rettungsdienst (2)

Zudem stellte sich die AHPV bei folgenden Veranstaltungen vor, die sowohl der Fortbildung also auch der Vernetzung als auch der Öffentlichkeitsarbeit dienen.

- 18. September: Aktionstag „Pfersee – hier kann ich alt werden“ Teilnahme mit einem AHPV-Stand und „Fragestunde“ zum Thema Patientenverfügung (ganztags)
- 21. September: Aktionswoche Demenz zum Welt Alzheimer Tag Beteiligung mit einer Veranstaltung im Bürgerhaus Pfersee (3 Stunden)
- 27. Oktober: Seniorenbeirat Kennenlerntreffen und Vorstellung des Netzwerks beim Seniorenbeirat (2 Stunden)
- 15. November: Lymphnetz Augsburg 2-stündiger Vortrag
- Kontinuierlich: Mitarbeit von Dr. Josef Fischer im Arbeitskreis Gerontopsychiatrie Augsburg, Augsburg Land, Aichach-Friedberg und im Klinischen Ethikkomitee (Klinikum Augsburg)

AUGSBURGER HOSPIZ- UND PALLIATIVGESPRÄCHE

2016 wurden drei Augsburger Hospiz- und Palliativgespräche durchgeführt:

19. AUGSBURGER HOSPIZ- UND PALLIATIVGESPRÄCH

NOTFÄLLE PLANEN: GEHT DAS UND GILT DAS?

16. März 2016, Augustanasaal Augsburg



In der Theorie klingt es so einfach: Jeder Mensch hat das Recht vorausschauend festzulegen, welche Behandlungen er im Falle einer schweren Krankheit wünscht und was er ablehnt. In der Praxis stellt sich das aber als gar nicht so einfach heraus:

Worüber genau muss sich ein Mensch Gedanken machen?

Wie deutet er bestimmte medizinische Maßnahmen?

Was genau versteht er unter üblicherweise 5 - 10 Kreuz-

chen in einem Patientenverfügungsformular?

Und dann soll ein Mensch auch noch für ganz konkrete Notfallsituationen festlegen, was er in diesen Momenten „haben wollen werden wird“ ... nicht nur die deutsche Sprache wirkt hier überfordert.

Programm:

- Notfallplanung aus Sicht des Ethikers
- Notfallplanung aus juristischer Perspektive
- Vorstellung des Augsburger Notfallplans
- Einführung des Augsburger Notfallplans - Diskussion

20. AUGSBURGER HOSPIZ- UND PALLIATIVGESPRÄCH

GEMEINSAMES RAHMENKONZEPT FÜR HOSPIZARBEIT UND PALLIATIVVERSORGUNG FÜR DIE REGION AUGSBURG

13. Juli 2016, Augustanasaal

Die AHPV bildet ein Netzwerk der beteiligten Organisationen und versucht zu erreichen, dass im Miteinander möglichst vielen Menschen ein würdevolles Leben und Sterben am jeweiligen Ort ermöglicht wird.

Die AHPV hat deswegen aus einer Vielzahl von Arbeitstreffen aller Mitglieder heraus ein Rahmenkonzept für Hospizarbeit und Palliativversorgung in der Region Augsburg erarbeitet.

Erstmalig werden konkret die Grundlagen, Handlungsfelder sowie Maßnahmen und Ziele beschrieben, die handlungsleitend für die Entwicklung der nächsten Jahre sein werden.

Diese Ergebnisse wurden vorgestellt und diskutiert.

Programm

- Vorstellung des gemeinsamen Rahmenkonzepts: Idee und Ziele
- Entwicklung und Durchführung
- Beispiele aus den Arbeitsgruppen: Palliative Notfallbevorratung, Seelsorge, Augsburger Notfallplan
- Wie geht es weiter und was braucht es? - Diskussion

21. AUGSBURGER HOSPIZ- UND PALLIATIVGESPRÄCH

LETZTE HILFE KURS

9. November 2016 – siehe Seite 32

HANDLUNGSFELD V FÜRSORGEN

TRAUERANGEBOTE

In mehreren Arbeitskreisen des Rahmenkonzepts wurde festgestellt, dass es zu wenig Angebote für Trauernde gebe. Tatsächlich leisten die Hospize hier aber relativ viel. 2016 wurden deshalb die Angebote der Region (auch Landkreis Aichach-Friedberg) recherchiert und veröffentlicht: auf der Website der AHPV und als neues Kapitel im Fortbildungsprogramm 2017.

Angebote für Trauernde	
Übersicht nach Anbietern	
<p>Nachfolgend eine Übersicht von Organisationen und Einrichtungen, die Angebote für Trauernde in der Region machen. Sie ist von Norden nach Süden sortiert. Die Details finden Sie auf den folgenden Seiten, Kontaktadressen der Veranstalter ab Seite 184.</p>	
<p>Meitingen Hospizgruppe Meitingen und Umgebung: Trauergesprächskreis, Einzelgespräche und Einzelbegleitungen</p>	<p>Friedberg Sankt Jakob: Feste Trauergruppe, Trauerfeier, Begegnungstag</p>
<p>Augsburg Hospiz-Gruppe 'Albatros' Augsburg e.V.: Trauer-Café, Trauergemeinschaft für Schulkinder und Jugendliche, Gesprächskreis für Trauernde, Trauereinzelbegleitung, Trauergedenk-gottesdienst, Pilgern für Trauernde</p>	<p>Königsbrunn Christrose - Ökumenischer Hospizverein Offene Trauergruppe, Erinnerungsgottesdienst</p>
<p>St. Vinzenz-Hospiz e.V.: Einzelbegleitung</p>	<p>Bobingen Ökumenische Hospizgruppe Bobingen Gedenktermine, Einzelbegleitung</p>
<p>Selbsthilfegruppe für trauernde Eltern, die ein Kind durch Frühgeburt, Fehlgeburt, Totgeburt oder bald nach der Geburt verloren haben: Monatliches Treffen</p>	<p>Schwabmünchen Hospizgruppe St. Elisabeth Schwabmünchen Trauerfeier, Einzelbegleitung, jährlicher Gedenkgottesdienst</p>
<p>AGUS Selbsthilfegruppe „Angehörige um Suizid: Gruppentreffen, Gedenkgottesdienst</p>	<p>Überregional Kontaktstelle Trauerbegleitung der Diözese Augsburg Seminare und Wochenenden</p>
<p>Klinikseelsorge Klinikum Augsburg: Gedenkgottesdienst</p>	

SEELSORGE-ARBEITSKREIS

Der Seelsorge-Arbeitskreis setzt den entsprechenden Arbeitskreis des Rahmenkonzepts fort. Er traf sich 2016 dreimal. Schwerpunktthemen waren:

- gemeinsam spirituelle Aspekte und Deutungen für palliative Symptome wie Fatigue, Übelkeit, Unruhe, Suizidalität herauskristallisieren, um diese interprofessionell besser kommunizieren zu können
- seelsorgliches Profil und Selbstverständnis im Zusammenspiel mit anderen psychosozialen Berufsgruppen

2016 wurde eine Internet-Umfrage unter palliativen Berufsgruppen durchgeführt, wie die Seelsorge von anderen Professionen wahrgenommen wird und was von der Seelsorge erwartet wird. Erste Ergebnisse:

- großer Spannungsbogen der Äußerungen zur Seelsorge von negativ über zwiespältig bis positiv, je nach individueller Vorerfahrung
- Schlüsselbegriff „Vertrauen“
- die Erwartung, dass Seelsorge „problemlösend“ ist
- die Erwartung, dass Seelsorge für Begleitende da ist, die an ihre „Grenzen“ kommen

Im nächsten Schritt will der Arbeitskreis die Umfrage qualitativ systematisieren, durch Visualisierungen „Erträge sichtbar machen“ und damit an die Öffentlichkeit gehen. Ziele sind, dass wahrgenommen und verstanden wird, was professionell fundierte seelsorglich-spirituelle Begleitung in der palliativen Arbeit bedeutet und dass Palliativseelsorge in der weiteren regionalen palliativen Entwicklung stabil und nachhaltig verankert wird.

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 (Seite 17) ist ein gutes Beispiel für das Wirken der AHPV als Gesundheitsregion, da dort die vielfältigen Herausforderungen und Notwendigkeiten beschrieben 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.

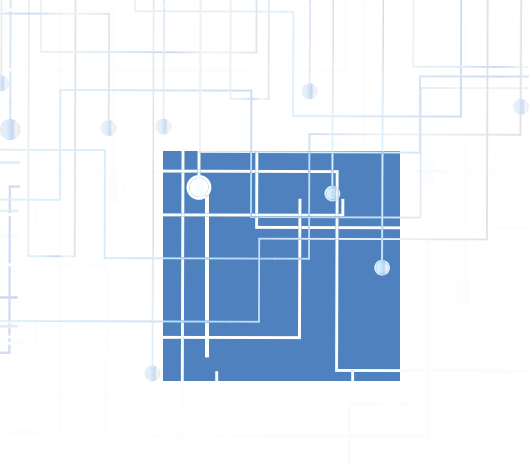
Die AHPV gehörte ursprünglich zu den Antragstellern und ist jetzt Umsetzungspartner. Palliativpatienten zählen zwar nicht zur Zielgruppe von FISnet, dennoch ist es für das AHPV-Netzwerk relevant, sich an FISnet zu beteiligen:

- 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.

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).

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 große 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.

VEREINSFINANZEN

Der Augsburger Hospiz- und Palliativversorgung e.V. steht weiterhin finanziell auf sehr gesunden Füßen. Hier trägt in besonderem Maße bei, dass der Verein im Bereich der Vereinsverwaltung aufgrund der komplett ehrenamtlichen Tätigkeit aller Vorstände, Beiräte und Delegierten so gut wie keine Kosten aufweist.

Angesichts des dynamischen Wachstums des Vereins und der vielen Projekte ist jedoch eine rein ehrenamtliche Tätigkeit nicht mehr möglich. Deswegen wurde 2015 die Stelle einer Fort- und Weiterbildungsbeauftragten geschaffen und mit Susanne Kling besetzt. 2016 kam als zweite Angestellte Kristin Thorau, verantwortlich für Öffentlichkeit, Marketing und Fundraising.

Aufgrund der Möglichkeit, in den Räumen der Augsburger Palliativversorgung gemeinnützige GmbH den Vereinssitz zu haben, entstehen auch hier nur sehr geringe Kosten. Als Verwaltungskosten entstehen zudem die Erstattung der Leistungen des Steuerbüros Geyer, das für den Verein die

Lohn- und Finanzbuchhaltung durchführt und den Jahresabschluss erstellt, und darüber hinaus die üblichen Kosten wie Porto etc.

Auch weiterhin gibt der Verein ausschließlich Gelder aus, über die er bereits verfügt. So trägt sich der Bereich Fort- und Weiterbildung komplett selbst. Insbesondere durch die Spenden können die meisten weiteren Projekte der Augsburger Hospiz- und Palliativversorgung e.V. umgesetzt werden.

Aus dem Jahresabschluss 2016 ergeben sich folgende Zahlen:

Die aus der Bilanz zum 31. Dezember 2016¹ abgeleitete Darstellung der Vermögenslage des Vereins lässt sich im Vergleich zum vorherigen Bilanzstichtag folgendermaßen darstellen² :

- 1 Vorläufiges Ergebnis, zum Zeitpunkt des Drucks dieses Berichts war der Jahresabschluss 2016 von den Vereinsvorständen noch nicht beschlossen.
- 2 Die geänderte Darstellung der Bilanz ist den geänderten steuerrechtlichen Vorgaben geschuldet.



	Bilanz zum 31.12.2016		Bilanz zum 31.12.2015	
	in T€	%	in T€	%
AKTIVA				
Immaterielles Anlagevermögen	6,3	2,5	0	0
Sachanlagen	15,9	6,3	11,3	5,7
Finanzanlagen	25	9,9	0	0
Forderungen u. sonstige Vermögensgegenstände	14,6	5,8	0,5	0,3
Flüssige Mittel/Wertpapiere	190,5	75,4	186,2	94
Sonstige Aktiva	0,2	0,1	0	0
Summe Aktiva	252,5	100	198	100

	Bilanz zum 31.12.2016		Bilanz zum 31.12.2015	
	in T€	%	in T€	%
PASSIVA				
Vereinsvermögen	225,9	89,5	175,8	88,8
Rückstellungen	6,3	2,5	3,2	1,6
Verbindlichkeiten	13,6	5,4	3,2	1,6
Rechnungsabgrenzungsposten	6,7	2,7	15,8	8
Summe Passiva	252,5	100	198	100

4

AUGSBURGER PALLIATIVVERSORGUNG GEMEINNÜTZIGE GMBH



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

ORIGINAL-GESETZESTEXT

§ 37b 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 § 132d Abs. 1 regeln, ob die Leistung nach Absatz 1 durch Vertragspartner der Krankenkassen in der Pflegeeinrichtung oder durch Personal der Pflegeeinrichtung erbracht wird; § 132d 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 Symptomgeschehen, 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. 2016 konnten fast alle Patienten, bei denen SAPV verordnet wurde und auch indiziert war, in die Versorgung aufgenommen werden. Somit ist die Sicherstellung seit 31.12.2015 erreicht.

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 kommen, 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 bot die AHPV deswegen allen privaten Krankenversicherungen ein Rahmenvertrag an. Ziel war es, 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 ergänzend 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 46.



DIE PALLIATIVE-CARE-TEAMS

Die APV hat zwei Palliative-Care-Teams in Augsburg und Schwabmünchen. Darin 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.

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.



Im Bild von links nach rechts (Stand: 10/2016):

Vorne sitzend:

Claudia Gottstein, Palliative Care Fachkraft, Pain Nurse, ltd. Pflegekraft;
Dr. Dr. Eckhard Eichner, FA f. Anästhesie, Palliativmediziner, ltd.
Arzt (mit Hündin Emma); Beate Ergenz, Palliative Care Fachkraft,
Wundexpertin; Dr. theol. Franz Schregle, Pastoralreferent;

Hinten stehend:

Sabine Bayer, Dipl.-Sozialpädagogin, Sozialarbeiterin, Case Managerin;
Michaela Erhart, Palliative Care Fachkraft; Hella Wagner, Palliative Care
Fachkraft, Wundexpertin; Sabine Czermak, Koordinatorin; Dr. Josef
Fischer, FA f. Anästhesie, Palliativmediziner, stv. ltd. Arzt; Daniela
Tanzer-Gronde, Palliative Care Fachkraft, Ethikberaterin, Pain Nurse; Dr.
Karin Rother, FÄ f. Allgemeinmedizin, Geriaterin, Palliativmedizinerin;
Petra Strehle, Palliative Care Fachkraft; Iris Pfister, Palliative Care
Fachkraft, Pain Nurse; Maximiliane Kruger, Palliative Care Fachkraft;
Stefanie Eichner, Palliative Care Fachkraft, 39a-Koordinatorin; Nikol
Dujmovic, Verwaltungsfachangestellte

Nicht im Bild:

Alexandra Steinle, Verwaltungskraft, Koordinatorin; Dr. Manfred Sturm,
FA f. Anästhesie, Schmerztherapeut



ERFAHRUNGSBERICHTE VON ANGEHÖRIGEN

Vorbemerkung: Die nachfolgenden drei Berichte erhielten wir von Angehörigen zur Veröffentlichung im Jahresbericht. Zur Wahrung der Anonymität und zum Schutz der Privatsphäre haben wir bewusst Namen und Details weggelassen.

BETREUUNG UND BEGLEITUNG MEINER EHEFRAU DURCH DAS PALLIATIVTEAM: GROSSER DANK AN DAS TEAM UND CHAPEAU!

*Liebes Palliativteam,
diesen Brief habe ich 6mal angefangen,
gefühlte 10mal und noch öfter. Es fiel
mir sehr schwer, Ihnen zu schreiben, da
ich während des Schreibens alle Phasen
der letzten Tage meiner Frau neu
durchlebte. Jetzt habe ich das Gefühl,
dass er zu Ende gebracht werden kann.*

Lassen Sie mich zurückblicken:

*Sie sind uns in der ...-Klinik ... Anfang
Oktober 2014 empfohlen worden,
als meine Ehefrau, die an ALS¹
erkrankt war, auf Ganztagesbeatmung
eingestellt wurde.*

*Unser Sohn und ich hatten meiner Gat-
tin versprochen, zu keinem Zeitpunkt
das heimische Umfeld – etwa wegen
Verlegung in ein Krankenhaus – ver-
lassen zu müssen: Sie sollte im gewohn-
ten Ambiente und mit unserer Pflege
bis zum Schluss zuhause verbleiben.*

*Wir wollten alles unternehmen, dass
sie ohne Angst vor dem Sterben (sie
fürchtete, den Erstickungstod erleiden
zu müssen, vor dem Tod selbst hatte sie
keine Angst) von uns gehen kann.*

*Wir konnten das Versprechen halten –
nur mit Ihrer intensivsten geschätzten
Hilfe. Ich will hier einige Komplika-*

*onen anführen, die wir nur durch Ihre
Empathie, Empfehlungen und konkre-
tes Handeln überstehen konnten – wir
alle 3!*

*Einstellung auf die Medikation: Unsere
Angst, zu viel des Guten zu tun, durch
Gaben von Morphin bei den ständig
wiederkehrenden Atemnotanfällen.*

*Täglicher Kampf mit den Wundstellen
auf der Nase und in den Nasenlöchern
durch die Atemmasken. Ihre Hilfe: Mit
speziellen Anti-Dekubitus-Pflastern
zu arbeiten, die sowohl die Masken
abdichteten als auch einen echten Heil-
prozess einleiteten.*

*Täglicher Kampf mit dem geblähten
Bauch – wohl eine Folge der Beatmung.
Ihr genialer Einfall: Neben der Medi-
kation den PEG-Schlauch als ständige
Entlüftung in einen Beutel zu nutzen.*

*Ich denke, Ihre wohl größte Hilfe be-
stand in den einfühlsamen Gesprächen
mit meiner Ehefrau, und natürlich mit
unserem Sohn und mir, und durch die
Entscheidungshilfen in dieser unsäglich
schweren Zeit.*

*Hierfür unser größter Dank und
Chapeau!*

*Lassen Sie mich ein paar Gedanken
zum Eigenverhalten schildern.*

*Als Ihr Team bei uns vorstellig wurde,
war mir nicht bewusst, dass es wirk-
lich zu Ende geht. Es kann nicht sein,
was nicht sein darf. Ich trat in meinem
Hamsterrad der 24-Stunden-Pflege auf
der Stelle, Sie als Team stützten mich.
Ich kämpfte krampfhaft mit techni-
schen Mitteln (augengesteuerter PC),
um die rudimentäre Kommunikation
mit meiner Frau aufrecht zu erhalten.
Später mit Zeigetafeln.*

*Ich realisierte nicht, dass in den letz-
ten 2 Tagen vor ihrem Weggehen wohl
etwas mit dem Sehvermögen oder der
Umsetzung des Gesehenen nicht mehr
stimmte. 3 Tage vor ihrem Weggang
hatte meine Frau ja noch mit uns
zusammen ferngesehen. Im Gegensatz
dazu, wurde das Gehörte bis zuletzt
von ihr sehr wohl verstanden und in
Augenbewegung (Verneinen, Bejahen)
umgesetzt.*

*Ich versuchte ständig, die Umstände
zu verbessern und vergaß, verdrängte
(aus meiner Sicht) die Tatsache, dass
uns nur noch sehr wenig gemeinsame
Zeit blieb. Zeit, die wir für gegensei-
tige Zuneigung, Berührung und Nähe
hätten nutzen sollen.*

*Kurz gesagt, ich flüchtete mich in die
„technische“ Erleichterung des Leidens
– und kümmerte mich weniger um die
seelische. Dies bedauere ich zutiefst,
wenngleich mir klar ist, dass ich in
meiner Hilflosigkeit etwas brauchte,
an dem ich mich als Konstante festhal-
ten konnte.*

*Besonders möchten wir jenen danken,
die uns durch ihre Präsenz besonders
nahe kamen.*

*Wir wünschen Ihnen weiterhin viel
Erfolg bei Ihrer segensreichen Tätigkeit
sowie der weiteren Entwicklung der
Palliativmedizin!*

¹ Amyotrophe Lateralsklerose



DANKBAR DAFÜR, DASS ER BIS ZULETZT ZUHAUSE BLEIBEN DURFTE

Mein geliebter Ehemann und ich hatten uns vor 39 Jahren kennengelernt. Hans (Name geändert) war die große Liebe meines Lebens und wir hatten zusammen ein Leben wie im Traum. Wir waren unzertrennlich und haben fast alles gemeinsam gemacht. Er hat mich vergöttert und alles für mich getan. Er war ein charismatischer, gut aussehender, liebenswürdiger Mensch, den man einfach gerne haben musste und der überall sehr beliebt war.

Zusammen haben wir einen großen Teil der Welt bereist, wir führten eine harmonische und überaus glückliche Ehe, unsere Familie war intakt, wir hatten eine Menge guter Freunde und verbrachten viel Zeit bei einem gemeinsamen Hobby. Das Schicksal hat es gut mit uns gemeint und wir blieben von allen Schicksalsschlägen verschont.

Dieses Glück endete schlagartig am 12.06.2014, als Hans die Diagnose „Bauchspeicheldrüsenkrebs mit multiplen Metastasen in beiden Lungen“ erhielt.

Bereits seit etwa einem Jahr hatte er über Befindlichkeitsstörungen geklagt, die wir uns nicht recht erklären konnten. Er war immer ein leidenschaftlicher Koch und guter Esser gewesen, jetzt hatte er plötzlich keinen Appetit mehr, immer wieder unerklärliche Rückenschmerzen und des Öfteren auch Bauchschmerzen.

Der Orthopäde stellte einen leichten

Bandscheibenvorfall fest. Hans bekam Physiotherapie und macht zuhause viermal wöchentlich Rückenübungen. Auch die Hausärztin untersuchte ihn gründlich, es wurde ein Ultraschall der inneren Organe gemacht, fast jeden Monat zudem ein großes Blutbild – alles war unauffällig.

Hans hatte mittlerweile 10 kg abgenommen und die Tendenz war weiter fallend. Es wurden zwei Magen- und Darmspiegelungen gemacht, eine Röntgenaufnahme der Lunge – kein Befund. Auch Untersuchungen auf Laktose- und Fructose-Intoleranz sowie eine vierwöchige Diät mit glutenfreien Lebensmitteln zeigten kein Ergebnis bzw. keinen Erfolg.

Nachdem nichts mehr untersucht werden konnte, meinte die Hausärztin, es könne vielleicht an der Psyche liegen und verordnete leichte Psychopharmaka. Nachdem auch diese keine Besserung brachten, Hans aber weiterhin ständig abnahm, wurde er zum Internisten und Onkologen überwiesen.

Es vergingen nochmals Wochen bis zum Termin beim Onkologen – und dann ging alles sehr schnell. Er bekam sofort Blut abgenommen, um den Tumormarker CA 19-9 zu bestimmen und außerdem einen MRT-Termin. Die Ergebnisse waren eindeutig und so bekamen wir die schreckliche Diagnose. Wir wussten beide sofort, dass das ein Todesurteil bedeutete und dass unsere gemeinsame Zeit sehr bald zu

Ende sein würde.

Hans gelang es relativ schnell, seine Krankheit und sein Schicksal anzunehmen. Ich dagegen lehnte mich gegen dieses Schicksal auf, ich konnte und wollte es nicht akzeptieren und haderte mit Gott und der Welt.

Der Onkologe sagte uns sofort, dass es keine Heilung mehr geben würde und dass nur noch eine palliative Chemotherapie in Frage käme. Er sagte, dass er mit Hans bis an seine Grenzen gehen würde, wenn er es wollte. Natürlich war Hans sofort bereit, alles zu tun, was nur irgendwie möglich war.

Im Juli 2014 begann eine sehr harte Chemotherapie: Jeden Montag wurde in der Tagesklinik des Onkologen fast 8 Stunden lang die Chemotherapie verabreicht. Mit einem Beutel um den Hals konnte Hans dann nach Hause gehen, die Chemo lief weiter bis Mittwochvormittag.

Nach 6 Monaten war der Tumormarker unglaublich gesunken und der Onkologe sprach von einem kleinen Wunder. Allerdings hatte Hans durch diese Chemo eine Polyneuropathie bekommen, d.h. er hatte kein Gefühl mehr in Händen und Füßen. Als weitere Nebenwirkung der Chemo hatte er ständig Durchfall, der durch kein Medikament zu stoppen war.

Hans nahm das alles klaglos in Kauf und so konnten wir in der nun folgenden Chemopause im Februar 2015 für zwei Wochen nach Gran Canaria

fliegen. Aber bereits in der zweiten Woche unseres Urlaubs ging es Hans wieder schlechter. Er konnte kaum etwas essen und fühlte sich unwohl.

Nach unserer Rückkehr stellte sich beim Onkologen heraus, dass der Tumormarker in der kurzen chemofreien Zeit wieder so stark angestiegen war, dass eine sofortige Fortsetzung der Chemo geboten war. Aufgrund der gravierenden Nebenwirkungen der ersten Chemo konnte nun nur noch eine leichtere Chemo gemacht werden, die leider nicht mehr richtig angeschlagen hat. Am Ende dieser Chemotherapie Mitte Dezember 2015 eröffnete uns der Onkologe, dass der Tumormarker trotz Chemo und zusätzlicher neuer Krebs-tabletten so hoch sei, dass es nichts mehr gebe, was er noch machen könne. Wir waren also austherapiert.

Zu dem Schock kamen nun Schmerzen hinzu, die täglich stärker wurden. Die vom Onkologen verordneten starken Schmerztabletten zeigten bald kaum mehr eine Wirkung und an Silvester war es so schlimm, dass wir nicht mehr weiter wussten. Den ganzen Abend und die halbe Nacht über hatte Hans unerträgliche Schmerzen. Ich war so panisch, dass ich den Notarzt rufen wollte, aber Hans sagte mir, dass ich es nicht machen solle.

Er hatte eine Patientenverfügung gemacht, in der er ausdrücklich alles ausgeschlossen hatte, was sein Leben verlängert. Er wollte weder eine künstliche Ernährung noch irgendwelche anderen lebensverlängernden Maßnahmen. Was also hätten die Ärzte im Krankenhaus machen sollen. Nach dieser schlimmen Schmerzkrise waren wir beide nervlich am Ende. Wir wussten nicht mehr, wie es weitergehen sollte und so rief ich Anfang Januar die Augsburger Palliativversorgung an, mit der wir bereits im Oktober 2015 ein Vorgespräch geführt hatten. Die Hausärztin hatte dies empfohlen.

Die Mitarbeiterin am Telefon war sehr freundlich und bereits am selben Nachmittag kamen ein Arzt und eine Krankenschwester des Palliativteams zu uns. Unsere Situation wurde ausführlich besprochen und der Arzt stellte sofort die Medikation um. Er erklärte uns, dass Hans nun Morphium-Tabletten gegen die Schmerzen bekommen würde. Die begleitende Krankenschwester schrieb alles sorgfältig mit und telefonierte dann mit der Apotheke, um die Medikamente zu bestellen.

Außerdem erhielten wir eine Notfallmappe mit wichtigen Informationen und einer Notfallnummer, die wir rund um die Uhr anrufen konnten. Einige Stunden später bekamen wir von der Apotheke die neuen Medikamente geliefert und die Krankenschwester brachte uns den Medikamentenplan vorbei.

Wir fühlten uns von Anfang an bei den sehr sympathischen und kompetenten Mitarbeitern der Palliativversorgung gut aufgehoben und besonders für mich war es eine große Erleichterung, jederzeit anrufen zu können, wenn wir Hilfe benötigten.

Das Palliativteam betreute uns in den folgenden Wochen engmaschig. Mit Hilfe des Morphiums wurden die Schmerzen, die vorher auf der Schmerzskala zwischen 9 und 10 lagen, dauerhaft auf etwa 2-3 reduziert.

Unterstützt durch das Team bekamen wir sehr schnell verschiedene Hilfsmittel wie einen Toilettensstuhl, ein Badezimmerbrett etc. Auch die Einstufung in die Pflegestufe 1 durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung ging sehr schnell. Das Team vermittelte uns auch einen Physiotherapeuten, der dreimal pro Woche zu uns nach Hause kam und mit Hans trainierte, damit die Muskeln nicht verkümmerten.

Zwischen den Mitarbeitern des Teams und uns entwickelte sich ein vertrauensvolles, fast familiäres Verhältnis und ich wurde darin bestärkt, dass es mit Hilfe der Palliativversorgung möglich sei, Hans bis zuletzt zuhause behalten zu können. So schafften wir es, dass Hans durch die relative Schmerzfreiheit wieder etwas mehr Lebensqualität bekam. Die Nebenwirkungen der vielen Medikamente, die er täglich nahm, mussten dafür in Kauf genommen werden. Die Medikation wurde bei den Besuchen des Teams immer wieder geändert und den aktuellen Erfordernissen angepasst, so dass eine optimale Versorgung gewährleistet war.

Ende Februar 2016 verschlechterte sich Hans' Befinden schlagartig. Mit Hilfe des Teams, das sich Tag und Nacht um uns kümmerte, konnte mein Mann Anfang März zuhause in meinen Armen einschlafen.

Trotz meiner großen Trauer über den Tod meines geliebten Mannes bin ich unendlich dankbar dafür, dass er bis zuletzt zuhause bleiben durfte, was sein großer Wunsch war.

Dass ich ihn am Ende nicht in fremde Hände geben musste und er in seiner vertrauten Umgebung und in Ruhe einschlafen durfte, verdanken wir der intensiven und zutiefst menschlichen Betreuung des Palliativteams.

In unserer Gesellschaft wird der Tod gern ausgeblendet und am liebsten in die Krankenhäuser abgeschoben. Ich würde mir für die Zukunft mehr Aufklärung darüber wünschen, dass es dank einer palliativen Betreuung gelingen kann, dass der geliebte Mensch zuhause sterben darf.

NEUE WEGE GEHEN ...



Eine Krankheit kommt nie zu einem günstigen Zeitpunkt. Es trifft einen immer unmittelbar und erzwingt Entscheidungen, deren Ausgang nicht vorhersehbar und die irreversibel sind.

Das sich anvertrauen, Diagnosen und Behandlungsmöglichkeiten zu verstehen und sich darauf einlassen, ist sehr schwer. Mein Mann war eine starke Persönlichkeit. Manager, Techniker, Sportler und Sänger. Ein Mann wie ein Baum, der es gewohnt war, die Fäden selbst in der Hand zu halten, zu führen, zu entscheiden. Seinen Körper und dessen Gesundheit in andere Hände zu geben, war für ihn ein wahrlich großer Schritt. Wenn dann aber nach qualvollen Therapieversuchen keine Gesundheit, keine Heilung eintritt und man geschwächt und verwundet in einem kranken Körper gefangen ist, gilt es neue Wege und Entscheidungen zu suchen. Eine Lösung finden, in der man wieder als Mensch wahrgenommen wird und nicht als Patient Nr. XYZ009041944.

Nach 2 Jahren Behandlung eines inoperablen Rachentumors waren wir an diesem Punkt angekommen. Es gab keine Aussicht auf Heilung. Neue Tumore machten sich breit, in Speiseröhre und Leber. Tumorblutungen versetzten uns in Panik. Der Körper war durch Bestrahlung, toxisch wirkende Medikamente, die andauernde Mangelernährung und unzählige Antibiotikagaben ausgelaugt und schwach. Es war an der Zeit auszusteigen aus einem Hamster-

rad, das sich immer schneller drehte. Es war an der Zeit an Abschiednehmen zu denken und die verbleibende Zeit angst- und schmerzfrei erleben zu dürfen.

Eine Fügung, Glück – in jedem Fall ein Segen, wir haben gesucht und gefunden. Ein kompetentes und gleichzeitig sehr einfühlsames Team der Augsburger Palliativversorgung trat in unser Leben und holte jeden von uns genau da ab, wo er stand. Wir durften wieder Mensch sein, unsere Sorgen, Ängste und Wünsche wurden wahrgenommen und es gab jeden Tag kleine Lichtblicke. Die verbesserte Schmerztherapie griff, das Atmen fiel leichter und mein Mann konnte endlich wieder schlafen. Doch durch die andauernden Tumorblutungen verschlechterte sich der Allgemeinzustand dennoch.

Die Gespräche mit dem Seelsorger des SAPV-Teams halfen die tiefen Verletzungen und Narben zu verarbeiten, die Folgeerscheinungen der Therapien und den daraus entstandenen Istzustand zu akzeptieren und anzunehmen. Wir wussten, das Ende steht bevor, aber es ist nicht das Ende, denn die Liebe ist ein Ring, sie hat keinen Anfang und kein Ende. Es ist eine Veränderung, die für jeden von uns auch wieder einen Neuanfang bringt.

Es gibt viele Wege, den Verlust eines geliebten Menschen zu verarbeiten. Mein Weg ist die Malerei. Das Bild für unseren Seelsorger kam ganz von selbst. Der Herr ist mein Hirte war der Psalm

des Abschieds in unserer Familie. Dieser Psalm begleitete uns für vier Wochen und spendete unfassbar viel Mut und Vertrauen.

Für unsere Palliativ-Pflegeschwester habe ich einen Engel gemalt. Sie war der Engel, der gutgelaunt und voller positiver Energie die schwersten Momente in dieser Zeit leichter machte. Sie war bei uns, auch wenn sie physisch nicht da war, mit ihren Ratschlägen und unzähligen Hilfestellungen, die die ständig ändernden Situationen erleichtern halfen.

Man kann sich in dieser Phase des Lebens eine so erfahrene und gleichsam einfühlsame und geduldige Palliativärztin nur wünschen. Sie hat uns die Angst genommen und uns jeden Tag das Gefühl für einen guten Ausgang gegeben. Das Bild für sie ist noch nicht gemalt, es werden vielleicht Segelboote mit viel Sonne in schäumender Gischt, mit ganz viel Licht und Schatten. Licht und Schatten sind, was diese wunderbaren Menschen jeden Tag aushalten.

Die größte Angst meines Mannes war qualvoll zu ersticken.

Es gab nach der Entscheidung für die Begleitung durch das Palliativteam nicht einen Tag an dem er unter Atemnot gelitten hat. Mein Mann durfte schmerzfrei mit leichtem gleichmäßigem Atmen im Kreise seiner Familie nach Hause gehen. Diese ruhigen und tiefen Momente der Verbundenheit werden immer in unserem Herzen sein. Dafür sind wir unendlich dankbar.

INTEGRIERTE ALLGEMEINE PALLIATIVVERSORGUNG (i-APV)

2015 und 2016 wurden die 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.

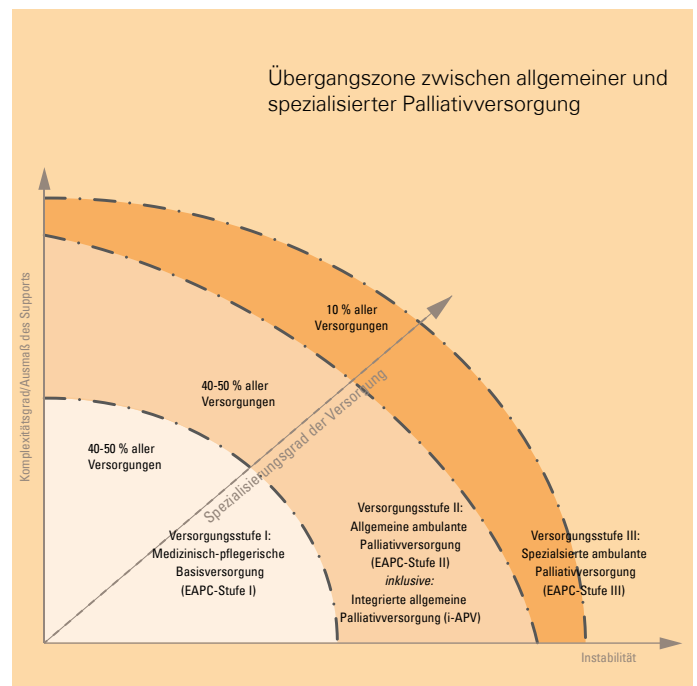
Hintergrund dafür ist, dass es in der ambulanten Palliativversorgung derzeit zwei Möglichkeiten gibt: die „Allgemeine“ ambulante Palliativversorgung (AAPV) und die „Spezialisierte“ (SAPV). Es gibt jedoch einzelne Gruppen von Palliativpatienten, die zwar eine aufwändigere Versorgung brauchen, jedoch die 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 Tumorzellen. 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:



(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 wird diese ergänzende Versorgung durch einen Besonderen Versorgungsvertrag nach § 140a SGB V.

2015 verhandelte der Vorstand der Augsburgener Palliativversorgung gemeinnützige GmbH (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 wurden die Vergütungsverhandlungen abgeschlossen und der Vertrag unterschrieben.

2017 startet die Integrierte allgemeine Palliativversorgung (i-APV).

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

Häufig ergeben sich in der letzten Lebensphase Unsicherheiten. Kern ist oft 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 Basisas-

essment werden systematisch die Einwilligungsfähigkeit des Patienten und dessen Willensäußerungen 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 eine Notfallmappe entwickelt, siehe Seite 39.

LEISTUNG PATIENTENBETREUUNG

LEISTUNGSGESCHEHEN IN ZAHLEN

BETREUUNGSDAUER

Für das Leistungsgeschehen 2016 (Vergleichszeitraum: 2015) 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:

	2016		2015	
	60 Tage	komplettes Leistungsgeschehen	60-Tage	komplettes Leistungsgeschehen
Anzahl Patienten ¹	462	462	380	380
Anzahl Begleitungen ²	535	535	421	421
Mittelwert	13,7	15,75	14,88	17,65
Median	8,0	12,0	7,0	7,0
maximale Betreuungsdauer	60	272	60	215

Tabelle 1: Leistungsgeschehen 2016 der Augsburger Palliativversorgung

In der Kostenkalkulation, die der Vergütungsregelung mit den bayerischen Krankenkassen für die Jahre 2013 - 2016 zugrunde liegt, wurde von einer mittleren Behandlungsdauer von 15 Tagen ausgegangen. Diese ist bei einer Vergütungsbegrenzung auf 60 Tagessätze um 1,3 Tage unterschritten worden (Vorjahr: 0,12 Tage). Damit nimmt die mittlere Behandlungsdauer weiterhin ab.

In den Jahren 2015/2016 gab es 19 Patienten (Vorjahr: 26 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 Rückgang erkennen, was darauf hindeutet, dass einerseits die Akzeptanz der SAPV in der Region Augsburg weiter zunimmt und Patienten mit komplexen Symptomen und aufwändiger Versorgung immer früher angemeldet werden, andererseits aber aufgrund der frühen Einbindung eher Beratungen erfolgen und die eigentliche Versorgung dann erst aufgenommen wird, wenn diese notwendig erscheint. Dies bestätigt sich auch durch die Tatsache, dass 52 Patienten zweimal (2015: 36), 3 Patienten insgesamt dreimal (2015: 2) und 1 Patient insgesamt viermal (2015: 0) durch unser Palliativteam versorgt werden mussten.

Um in Stadt und Landkreis Augsburg vollständig die SAPV-Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen, sind bei 520.000 Einwohnern ca. 520 Patienten (entsprechend 10% der Sterbenden) eine SAPV notwendig. Die Sicherstellungsquote in 2016 betrug somit 88,8 %³ (2015: 73,1%).

Somit konnte die Augsburger Palliativversorgung 2016 erneut deutlich mehr Patienten und Begleitungen realisieren als

1 Es werden sowohl diejenigen Patienten gezählt, die zwischen 01.01.2016 und 31.12.2016 in die SAPV aufgenommen wurden (445) als auch die weiteren 17 Patienten, die im Jahr 2015 aufgenommen und in 2016 weiterversorgt wurden.

2 Bei 56 Patienten fanden mehr als eine Begleitung statt: beispielsweise zunächst eine Beratung und im weiteren Verlauf der Erkrankung dann eine Teilversorgung.

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

im Vorjahr. In 2016 wurde zudem erstmals die Sicherstellung der SAPV-Versorgung für die Bevölkerung in der Region erreicht.

WARTELISTE

Trotz der inzwischen 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 2015 alle Anmeldungen von Patienten bei der Augsburger Palliativversorgung systematisch erfasst. Insgesamt 194 Patienten (Vorjahr: 121) wurden 2016 nicht in der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung versorgt, obwohl diese angemeldet worden waren; 115 der 194 Patienten (59,2 %) 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 trotz Ausbau der Versorgungszahlen deutlich höher ist und weiter anzusteigen scheint.

Dabei ist unklar, ob diese Patienten auch tatsächlich einen Bedarf an spezialisierter 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 belegen auch weiterhin, dass große Anstrengungen erfolgen müssen, damit zukünftig alle Menschen, die einen Bedarf an (allgemeiner oder spezialisierter) ambulanter Palliativversorgung haben, auch zeitnah eine entsprechende Unterstützung erhalten können.

OUTCOME DER PATIENTEN

Outcome der Patienten ⁴	2016		2015	
	n	%	n	%
Zwischen 01.01. und 31.12.2016 aufgenommene Patienten	462	100	380	100
Im Jahr 2016 verstorben ⁵	305	66,0	319	83,9
Mitversorgung im/Verlegung ins stat. Hospiz	16	3,5	16	4,2
Stabilisierung/Intermittierungen ⁶	97	21,0	69	18,2
Mehrfachversorgungen	56	12,1	38	10,0
Davon am (31.12.2016) noch laufend / nicht abgeschlossen / in Intermittierung	25	5,4	18	4,7
Beratung, Outcome unbekannt ⁷	85	18,4	48	12,6
Koordinationen, Outcome unbekannt ⁷	18	3,9	6	1,6

Tabelle 2: Outcome der Patienten 2015/2016

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.

⁴ Eine teilweise doppelte Zählung aufgrund der Datenerfassung kann nicht ausgeschlossen werden

⁵ Angabe inklusive der Überlieger aus 2015

⁶ Mehrfachzählungen bei einzelnen Patienten möglich.

⁷ Sowohl bei Beratungen als auch Koordinationen erfolgte in 14 Fällen eine weitere Versorgung

Ebenfalls eindeutig erkennbar ist die Tatsache, dass die SAPV in der Region Augsburg auch intermittierend im Sinne 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, neue Angebote zu entwickeln und angemessene Finanzierung einzufordern. Die Bestrebungen gehen dahin, dieses Problem mit einer integrierten ambulanten Palliativversorgung (i-APV, vgl. Seite 62) zumindest teilweise 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	01.01.2016 – 31.12.2016	2,0 VK (3-4 Ärzte)
Pflegefachkräfte	01.01.2016 – 31.12.2016	5,0 VK (6-8 Pflegefachkräfte)
Koordinationskräfte	01.10.2016 – 31.12.2016	1,0 VK (1-2 Soz.-Päd.)
Bürokräfte	01.01.2016 – 31.12.2016	1,0 VK (2 Fachkräfte)
Summe		9,0 VK (inkl. Büro)

Tabelle 3: Vollkräfte für ein PCT – SOLL

VOLLKRÄFTE (VK) DER AUGSBURGER PALLIATIVVERSORGUNG IM JAHR 2016 – IST

Ärzte	01.01.2016 – 30.09.2016	4,5 VK (5 Ärzte)
	01.10.2016 – 31.12.2016	3,5 VK (4 Ärzte)
Pflegefachkräfte	01.01.2016 – 31.12.2016	7,15 VK (10 Pflegefachkräfte)
Koordinationskräfte	01.01.2016 – 31.03.2016	1,25 VK
	01.04.2016 – 31.12.2016	1,5 VK
Bürokräfte	01.01.2016 – 31.12.2016	1,525 VK
Summe	01.01.2016	14,425 VK (inkl. Büro)
Summe	31.12.2016	13,675 VK (inkl. Büro)

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

Auch weiterhin ist es schwierig, qualifiziertes Personal für die SAPV zu rekrutieren. So gab es erhebliche Schwierigkeiten, die freigewordene Stelle einer Ärztin qualifiziert nachzubeseetzen. Ebenfalls weiterhin werden alle Rufdienste und Bereitschaftsdienststunden zusätzlich als Mehrarbeitsstunden ausbezahlt, da sonst der Dienst angesichts der wachsenden Patientenzahlen nicht hätte aufrechterhalten werden können.

PROGNOSTIZIERTES LEISTUNGSGESCHEHEN 2017

Die ärztlichen Kapazitäten reichen aus, 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.

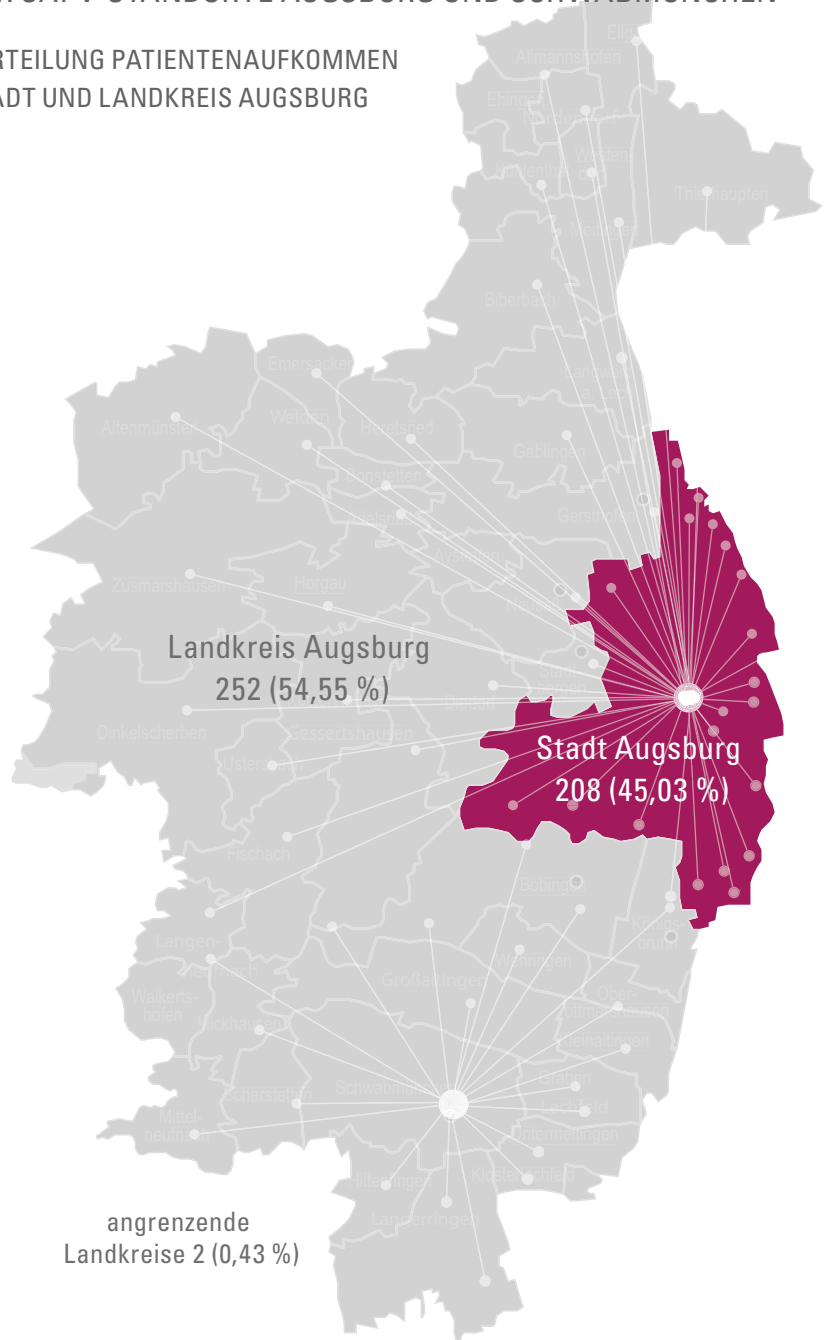
Im Jahr 2017 soll die mittlere Fallzahl bei ca. 19 Patienten liegen. Insgesamt sollen 500-520 Patienten entsprechend der dann zugesagten Sicherstellung versorgt werden. Eine weitere Ausweitung der Kapazitäten ist nicht vorgesehen.

Bad Reichenhall
 Augsburg
 Königsbrunn
 Neusäß
 Steppach
 Batzenhofen
 Gersthofen
 Stadtbergen
 Bobingen
 Meitingen
 Diedorf
 Dinkelscherben
 Fleinhausen
 Zusmarshausen
 Altenmünster
 Altenmünster-Unterschöneberg
 Neumünster
 Gablingen
 Lützelburg
 Welden
 Gessertshausen
 Margertshausen
 Langweid am Lech
 Stettenhofen
 Welden
 Adelsried
 Aystetten
 Markt Biberbach
 Emersacker
 Horgau
 Kutzenhausen-Agawang
 Kleinaitingen
 Oberottmarshausen
 Wehringen
 Nordendorf
 Kühenthal
 Schwabegg
 Schwabmünchen
 Graben
 Klosterlechfeld
 Lagerlechfeld
 Obermeitingen
 Untermeitingen
 Großaitingen
 Fischach
 Langerringen
 Hiltenfingen
 Mickhausen
 Münster
 Mittelneufnach
 Erkhäusen
 Scherstetten
 Walkertshofen
 Kaufering

PATIENTENMERKMALE DER AUGSBURGER SAPV-PRAXIS 2016

VERSORGBEREICH
 DER SAPV-STANDORTE AUGSBURG UND SCHWABMÜNCHEN

VERTEILUNG PATIENTENAUFKOMMEN
 STADT UND LANDKREIS AUGSBURG





ALTER IN JAHREN

Durchschnitt:	74
Min.	31
Median	76
Max.	103

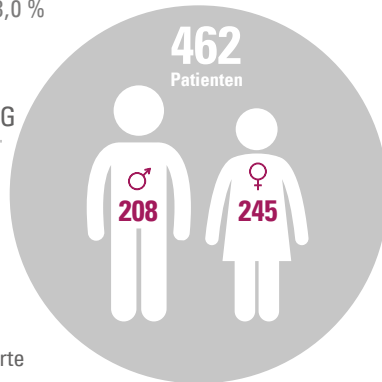
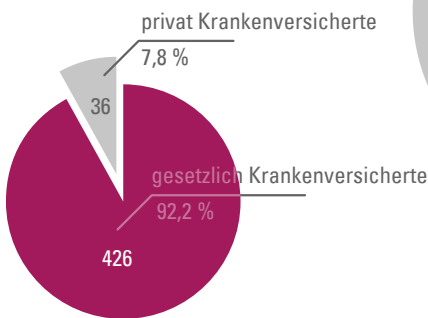


WOHNSITUATION

Allein	10,7 %
Bei Angehörigen	62,1 %
Im Heim	22,6 %
Im Hospiz	0,2 %
In Kurzzeitpflege	1,4 %
Getrennt lebend	3,0 %



KRANKENVERSICHERUNG



EINSTUFUNGEN IN PFLEGESTUFEN

Anzahl Patienten

keine Angabe	40
Keine	28
Beantragt	144
Stufe I	133
Stufe II	73
Stufe III	29
Stufe III + Härtegrad	2



ÜBERLEBENSZEIT IN TAGEN

Durchschnitt:	45
Min.	1
Median	14
Max.	912

GRUNDERKRANKUNGEN



Tumorerkrankungen	302
Krankheiten des Kreislaufsystems	168
Krankheiten des Verdauungssystems	58
Krankheiten des Atmungssystems	44
Krankheiten des Urogenitalsystems	40
Krankheiten des Nervensystems	33
Psychische und Verhaltensstörungen	28
Krankheiten des Blutes und blutbildender Organe	20
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	18
Sonstige	96

Tumorerkrankungen



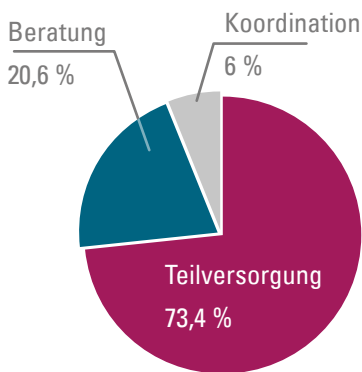
Verdauungsorgane	99
Atmungsorgane und sonstige intrathorakale Organe	74
Brustdrüse [Mamma]	46
Lymphatisches, blutbildendes und verwandtes Gewebe	16
Auge, Gehirn und sonstige Teile des Zentralnervensystems	15
Harnorgane	14
Weibliche Genitalorgane	9
Lippe, Mundhöhle, Pharynx	7
Melanom und sonstige bösartige Neubildungen der Haut	6
Knochen und Gelenknorpel	4
Männliche Genitalorgane	3
Sonstige und ungenau bezeichnete Lokalisationen	9

KOMPLEXES SYMPTOMGESCHEHEN



Schmerzsymptomatik	345
Gastrointestinale Symptomatik	251
Neurol./Psychiatr./Psych. Symptomatik	207
Resp./Kardiale Symptomatik	202
Ulz./Exulz. Wunden/Tumore	45
Urogenitale Symptomatik	28
Sonstiges	174

VERSORGUNGSLEISTUNG



BETEILIGTE DIENSTE



Stationär	Anzahl Dienste	Anzahl Patienten
Krankenhaus (ohne Onkologie, Palliativ)	20	120
Pflegeheim	23	60
Palliativstation	1	15
Onkologie (Stationär)	3	13
Ambulanz	1	6
Hospiz (stationär)	0	0
Sonstiges	23	91
Ambulant		
Hausarzt	215	497
Ambulante Pflege	53	231
Hospizdienst	7	136
Facharzt (ohne Onkologie, Palliativ)	34	112
Physiotherapie	40	62
Onkologe	9	37
Ernährungsdienst	3	23
Sozialarbeit	4	5
Wundtherapeut	2	5
Ehrenamtlicher Dienst	3	3
Palliativarzt (QPA)	2	2
Palliativpflege, -beratung (APF, AHPB, AHPP)	2	2
Psychotherapie	1	1
Sonstiges	22	473
Sonstige		
Krankenkasse	48	477
Apotheke	86	276
Sanitätshaus	39	257
Home-Care-Unternehmen	20	73
Sonstiges	8	115

VERSORGUNGSDAUER IN TAGEN



Durchschnitt:	22
Min.	1
Median	12
Max.	272

UNTERBRECHUNG DER SAPV VERSORGUNG aufgrund von Krankenhauseinweisungen



Einweisungen pro Patient	
Keine	437
1	19
2	4
3	2
4 bis > 5	0

BETREUUNGSDAUER IN TAGEN



Durchschnitt:	25
Min.	1
Median	14
Max.	364

ENTLASSGRUND



Verstorben	305
Beratung/Koordination	65
Kein weiterer SAPV-Bedarf/ Ablauf der Verordnung	57
Stationäre Krankenhausaufnahme	6
Abbruch der ambulanten Betreuung	3
Verlegung, Entlassung	3
Sonstiges	2
keine Angabe	29

STERBEORT



Zu Hause	207
Stat. Pflegeeinrichtung vor SAPV	65
Stat. Pflegeeinrichtung während SAPV	10
Hospiz (stationäres)	9
Krankenhaus: Palliativstation	7
Krankenhaus: Normalstation	5
Verhinderungspflege	2
Kurzzeitpflege	1
Sonstiges	2
keine Angabe	5

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
Name laut Registergericht:	Augsburger Palliativversorgung gemeinnützige GmbH
Registereintrag:	Handelsregister
Registergericht:	Augsburg
Register-Nr.:	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. Dr. phil. Eckhard Eichner Befreiung vom § 181 BGB wurde nicht erteilt

Die Augsburger Palliativversorgung gemeinnützige GmbH steht auch im siebten 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 €	2016	2015	2014
Bilanzsumme	901.531,20	693.975,50	623.259,93
Umsatzerlöse	1.736.300,00	1.532.011,22	1.361.790,40
Anzahl der Arbeitnehmer	17	17	16

STEUERLICHE VERHÄLTNISSE

Zuständiges Finanzamt: Augsburg-Stadt

Steuernummer: 103/147/01319

Steuererklärungen/-bescheide: 2015

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 2015 vom 28.07.2016 beigelegt.

Das Unternehmen unterliegt als Kleinunternehmer der Besteuerung gemäß den § 19 des UStG. Weiterhin ist das Unternehmen nach § 3 Nr. 6 GewStG von der Gewerbesteuer befreit.

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 2015 beim Finanzamt eingereicht. Die Bescheide sind nach § 165 Abs. 1 Satz 2 AO teilweise vorläufig.



VERMÖGENSLAGE

Die aus der Bilanz zum 31. Dezember 2016 abgeleitete Darstellung der Vermögenslage der Gesellschaft lässt sich im Vergleich zum vorherigen Bilanzstichtag folgendermaßen darstellen:

	Bilanz zum 31.12.2016		Bilanz zum 31.12.2015		Änderung ggü. d. Vorjahr	
	in T€	%	in T€	%	in T€	%
AKTIVA						
Immaterielles Anlagevermögen	5,2	0,6	6,8	1,0	-1,6	-23,5
Sachanlagen	275,6	30,6	237,9	34,3	37,7	15,8
Forderungen	154,4	17,1	241,9	34,9	-87,5	-36,2
Sonstige Vermögensgegenstände	1,3	0,1	3,3	0,5	-2,0	-60,6
Flüssige Mittel/Wertpapiere	463,5	51,4	201,6	29,0	261,9	129,9
Rechnungsabgrenzungsposten	1,4	0,2	2,6	0,4	-1,2	-46,2
Summe Aktiva	901,5	100,0	694,0	100,0	207,5	29,9

	Bilanz zum 31.12.2016		Bilanz zum 31.12.2015		Änderung ggü. d. Vorjahr	
	in T€	%	in T€	%	in T€	%
PASSIVA						
Eigenkapital	681,2	75,6	467,6	67,4	213,6	45,7
Rückstellungen	162,5	18,0	152,7	22,0	9,8	6,4
Lieferverbindlichkeiten	29,2	3,2	36,3	5,2	-7,1	-19,6
Verbundverbindlichkeiten	0,9	0,1	0,2	0,0	0,7	350,0
Sonstige Verbindlichkeiten	27,7	3,1	37,2	5,4	-9,5	-25,5
Summe Passiva	901,0	100,0	694,0	100,0	207,5	29,9

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 seit 1.1.2016 bedeutet weiterhin erhebliche Investitionen, die aus dem laufenden Betrieb und durch Spenden finanziert werden müssen. Die Gesellschaft schloss das Geschäftsjahr 2016 mit einem Jahresergebnis von 213.576,13 € (Vorjahr: 52.601,13 €) ab. Hierfür verantwortlich sind die außerordentlich große Spendenbereitschaft des letzten Jahres sowie nicht sofort nachbesetzbare Stellen und somit Einmaleffekte.

Die Umsatzerlöse betragen im Berichtszeitraum 1.736.300,00 €. Sie haben sich gegenüber dem Vorjahr 2015 (1.532.011,22 €) um 13,3 % erhöht.

Die Löhne und Gehälter 2016 betragen 934.728,67 € gegenüber 822.527,26 € im Vergleichszeitraum 2015. Dies entspricht einer Steigerungsquote von 13,6 % und einem absoluten Anstieg von 112.201,41 €. 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 2016 193.579,23 € an. In 2015 belief sich der entsprechende Wert auf 177.184,54 €. Der Betrag der absoluten Erhöhung in Höhe von 16.394,69 € entspricht einer Steigerungsrate von 9,3 %.

5

AUGSBURGER HOSPIZ- UND PALLIATIVSTIFTUNG

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, Vorstand Stiftung Bunter Kreis und Schatzmeister der Stiftung, Michael Strauß, damaliger 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 Hospiz- und Palliativkultur 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 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. Sie 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

Hr. Andreas Claus

Fr. Christine Deschler

Fr. Cornelia Geppert

Fr. Gabriele Luff

Hr. Eckard Rasehorn

Fr. Christine Sieberth

Fr. Anja Wirth

PROJEKTE UND AKTUELLE FÖRDERSCHWERPUNKTE DER STIFTUNG

WEITERENTWICKLUNG DER STIFTUNGSPROZESSE

Die Stiftungsanerkennung Ende 2013 war ein erster Schritt, danach 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 die Außendarstellung wurden entwickelt. Zur Verfügung stehen:

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

Zudem wurde ein Formular für eine Zustiftung entworfen (Zeichnungsbrief), siehe rechts.

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 2016 wurde der Hospizverein Christrose in Königsbrunn finanziell gefördert. Insgesamt wurde für ca. 2.500.- € 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, förderte die Stiftung die Erstellung des „Gemeinsamen Rahmenkonzepts für Hospizarbeit und Palliativversorgung in der Region Augsburg“ (siehe Seite 15). Dieses Projekt wurde vom Augsburger Hospiz- und Palliativversorgung e.V. initiiert und in 2016 abgeschlossen.

Als Förderung wurden ein Teil der Entwicklungs- und Druckkosten 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.- € konnten zudem vor allem die Fort- und Weiterbildungen im Bereich der Alten- und Pflegeheime sowie einzelne Teilnehmende gefördert werden.



Augsburger Hospiz- und Palliativstiftung

ZEICHNUNGSBRIEF

- Ich möchte mich zuerst beraten lassen, was genau und wie ich unterstützen kann.
Bitte vereinbaren Sie mit mir einen Beratungstermin zum Thema
- Schenkung
 - Zustiftung
 - Vererben
- Ja, ich habe mich entschieden, die Augsburg Hospiz- und Palliativstiftung zu unterstützen
- Ich stifte den nachfolgenden Beitrag zu:
Zustiftung in Euro _____ (ab 5.000 €)
 - Ich gebe ein zinsfreies Darlehen:
Darlehen in Euro _____ (ab 5.000 €)
 - Laufzeit unbefristet (Kündigungsfrist 3 Monate)
 - Laufzeit _____ Jahre
 - Ich habe die Augsburg Hospiz- und Palliativstiftung in meinem Testament berücksichtigt

Meine persönlichen Angaben

Vorname Name

Straße ■ Nr.

PLZ ■ Ort

Telefon ■ Fax

E-Mail

Geburtsdatum

Ort ■ Datum ■ Unterschrift



Bitte senden Sie uns Ihren Zeichnungsbrief postalisch in einem verschlossenen Briefumschlag oder per Fax zu.



AUGSBURGER HOSPIZ- UND
PALLIATIVSTIFTUNG

Augsburger Hospiz- und Palliativstiftung

Stadtberger Straße 21
86157 Augsburg

Um ihre gemeinnützigen und mildtätigen Zwecke zu erreichen, braucht die Augsburg Hospiz- und Palliativstiftung zusätzliche Mittel, denn Fürsorge und Versorgung Sterbender wird immer mehr sein als das, was Krankenkassen bezahlen. Deswegen fördern wir die Weiterentwicklung der Hospizarbeit und Palliativversorgung in der Region Augsburg.

Mithelfen durch eine Zustiftung

Bei einer Zustiftung stellen Sie uns die angedachte Geldsumme als Erhöhung des Stiftungskapitals zur Verfügung. Die aus dem Stiftungskapital erwirtschafteten Erträge werden für die Projekte und Aufgaben der Stiftung eingesetzt. Ihr zugestiftetes Kapital bleibt erhalten. Zustiftungen sind steuerlich begünstigt. Als Zustifter sind Sie Mitglied der Stifterfamilie der Augsburg Hospiz- und Palliativstiftung und werden stetig über die Mittelverwendung informiert.

Mithelfen durch Vererben

Die Augsburg Hospiz- und Palliativstiftung ist vom Finanzamt Augsburg als gemeinnützig und mildtätig anerkannt und damit von der Erbschaft- oder Schenkungsteuer befreit.

Wenn Sie die Stiftung im Rahmen eines Testaments (Vermächtnis) finanziell unterstützen möchten, empfehlen wir Ihnen, notarielle Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Dafür, dass Ihr Geld dem gewünschten Zweck vollständig zugeführt wird, verbürgen sich die fünf Gründungsstifterorganisationen, die seit mehr als 20 Jahren für dieses Thema in der Region Augsburg eintreten.

Wenn Sie weitere Informationen zu unserer Stiftung oder zu den Fördermöglichkeiten benötigen, stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.

Ihr

Dr. med. Dr. phil. Eckhard Eichner
Vorstand der AHPS

SCHENKEN | STIFTEN | VERERBEN

WAS BLEIBT.

Etwas, das langfristig wirkt. Auch dann noch, wenn Sie selbst nicht mehr da sind.

Doch: Wie und wofür sollte man sich einsetzen?

Ein Anstoß?

Augsburger Hospiz- und Palliativversorgung e.V., Augsburg Hospiz- und Palliativversorgung gemeinnützige GmbH, Hospiz-Gruppe „Albatros“ e.V., Bistum Augsburg und St. Vinzenz-Hospiz Augsburg e.V. verbindet das Ziel, sterbenden Menschen ein Leben bis zuletzt an dem Ort zu ermöglichen, an dem sie sein möchten.

Aus diesem Miteinander in der Versorgung und Fürsorge um die Schwerstkranken, Sterbenden und deren Angehörige in unserer Region entwickelte sich die **Augsburger Hospiz- und Palliativstiftung**.

Wir haben die Stiftung errichtet, weil es eine langfristige Basis braucht, damit Hilfe immer möglich ist – unabhängig davon, wo der Sterbende leben möchte.

ICH BEANTWORTE GERN
IHRE FRAGEN

DR. DR. ECKHARD EICHNER

AUGSBURGER HOSPIZ- UND
PALLIATIVSTIFTUNG

Stadtberger Straße 21

86157 Augsburg

Telefon 0821 455 550 0

Telefax 0821 455 550 20

E-Mail info@ahpv.de

DIE FINANZIELLE LAGE DER STIFTUNG

Die Vermögenswerte zum 31.12.2016 stellen sich wie folgt dar¹:

Grundstockvermögen	2016	2015
davon		
Errichtungskapital	93.815,53 €	93.815,53 €
Zustiftungskapital, kumulativ	21.131,28 €	21.131,28 €
Summe	114.946,81 €	114.946,81 €
Rücklagen¹ : davon		
Werterhalt	0,00 €	0,00 €
Gebundene Rücklagen § 62 Abs.1 Nr. 1 AO ²	15.771,92 €	14.783,89 €
Freie Rücklagen § 62 Abs. 1 Nr. 3 AO	5.573,02 €	4.015,19 €
Umschichtung	0,00 €	0,00 €
Summe	21.344,91 €	18.799,08 €
Mittelvortrag	0,00 €	0,00 €
Gesamtsumme	136.291,75	133.745,89 €

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 2016 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.

¹ Vorläufiges Ergebnis, zum Zeitpunkt des Drucks dieses Berichts war der Jahresabschluss 2016 vom Stiftungsrat noch nicht beschlossen.

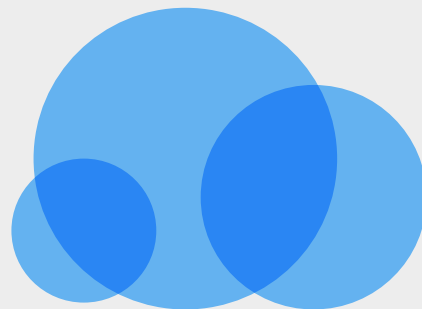
² Zuführung (+)/ Auflösung (-)

³ Die Aufteilung der Rücklagen in gebunden und frei erfolgte 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.

Die **Augsburger Palliativversorgung gemeinnützige GmbH** ist wegen der **Förderung mildtätiger Zwecke** vom Finanzamt Augsburg Stadt, gemäß Bescheid vom 28.07.2016, 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.

Der **Augsburger Hospiz und Palliativversorgung e.V.** ist wegen der **Förderung mildtätiger Zwecke** vom Finanzamt Augsburg Stadt, gemäß Freistellungsbescheid für 2013 bis 2015 zur Körperschaftsteuer und Gewerbesteuer vom 9.3.2017, 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 seiner Satzung mildtätige Zwecke.

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 von der gesonderten 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 SELBSTVERPFLICHTUNGSERKLÄRUNG 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 2016 ERHIELTEN WIR SPENDEN UND BUSSGELDER IN FOLGENDER HÖHE:

1. Spenden:	
▪ Augsburgener Hospiz- und Palliativversorgung e.V.	10.260,00 €
▪ Augsburgener Palliativversorgung gemeinnützige GmbH	49.520,66 €
▪ Augsburgener Hospiz- und Palliativstiftung	15.560,00 €
2. Mitgliedsbeiträge in der Augsburgener Hospiz- und Palliativversorgung	
▪ Augsburgener Hospiz- und Palliativversorgung e.V.	4.800,00 €
▪ Augsburgener Palliativversorgung gemeinnützige GmbH	0,00 €
▪ Augsburgener Hospiz- und Palliativstiftung	0,00 €
3. Bußgelder	
▪ Augsburgener Hospiz- und Palliativversorgung e.V.	7.437,50 €
▪ Augsburgener Palliativversorgung gemeinnützige GmbH	27.400,00 €
▪ Augsburgener Hospiz- und Palliativstiftung	0,00 €
4. Stiftungen/Zustiftungen	
▪ Augsburgener Hospiz- und Palliativversorgung e.V.	0,00 €
▪ Augsburgener Palliativversorgung gemeinnützige GmbH	0,00 €
▪ Augsburgener Hospiz- und Palliativstiftung	10.000,00 €
5. Zuschüsse zweckgebundene Förderungen	
▪ Augsburgener Hospiz- und Palliativversorgung e.V.	36.783,43 €
▪ Augsburgener Palliativversorgung gemeinnützige 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 Projekte 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 2016 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 2016 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 2016.

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 2018.

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

2017 soll die Versorgung mit i-APV (integrierte Allgemeine Palliativversorgung) 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 2017 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
- Alten- und Pflegeheime

HANDLUNGSFELDER FÜR HOSPIZARBEIT UND PALLIATIVVERSORGUNG

Die 2016 neu entwickelten Handlungsfelder müssen in den kommenden Jahren konsequent weiterentwickelt werden.

FÜR | SICH | VOR : SORGEN AUGSBURGER NOTFALLPLAN

Der Augsburger Notfallplan startet 2017 mit einer Pilotphase in die Praxis. Parallel dazu wird ein umfassendes Advance-Care-Planning-Projekt gestartet. Wissenschaftliche Begleitung ist vorgesehen.

SEELSORGE

Die Palliativseelsorge entwickelt sich und wird sicht- und greifbarer. 2017 soll ein Workshop zur interprofessionellen Zusammenarbeit mit der Palliativseelsorge durchgeführt werden. 2018 soll ein AHPG zum Thema „Seelsorglich-spirituelle Begleitung in Palliative Care in der Region Augsburg: Situation – Bedarf – Ziele“ stattfinden. Zudem ist eine weitere Publikation geplant, Arbeitstitel: „Kristallisationsbegriffe in Palliative Care/Seelsorglich-spirituelle Aspekte, Deutungen und Positionen.“

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 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 erweitert werden. Neue Zielgruppen, z.B. Auszubildende im Gesundheitswesen, sollen erreicht werden.

FORSCHUNG

Die Evaluierung der „Sterbeorte in Augsburg 2003 – 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 84).

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, informieren Sie und sorgen für die korrekte Bearbeitung.

Bei Zustiftungen, Vermächtnissen oder größeren Spenden empfehlen wir im Vorfeld, einen Beratungstermin mit Dr. Eckhard Eichner zu vereinbaren, da hier in aller Regel viele Fragen zu beantworten sind.

Für eine regelmäßige Unterstützung des AHPV e.V. als Förderschaft können Sie gerne das Formular auf der rechten Seite verwenden.

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

Bitte senden Sie uns Ihre Förderschaftserklärung postalisch in einem verschlossenen Briefumschlag oder per Fax zu.

Augsburger Hospiz- und Palliativversorgung e.V.

Stadtberger Straße 21
86157 Augsburg

Mit einer Förderschaft unterstützen Sie unsere Arbeit als Augsburger Hospiz- und Palliativversorgung e.V. und unser Palliativteam der Augsburger Palliativversorgung mit einer regelmäßigen finanziellen Spende. Damit möchten wir z.B. Fortbildungen, Fachliteratur, Informationsveranstaltungen oder den Ausbau des hospizlich-palliativen Netzwerks in der Region Augsburg finanzieren.

Ob Sie monatlich, quartalsweise oder jährlich spenden, bestimmen Sie selbst. Ebenso bestimmen Sie die Höhe Ihrer regelmäßigen Spende.

Wir werden Sie regelmäßig über die Arbeit unseres Vereins informieren, z.B. durch unseren Jahresbericht. Als Förderer können Sie kostenfrei an Veranstaltungen rund um Hospiz- und Palliativversorgung teilnehmen. Sie gehen aber keine Verpflichtungen ein wie bei einer Mitgliedschaft.

Ihre Spende ist steuerlich absetzbar. Bei Spenden unter 200 Euro erkennt das Finanzamt Ihren Einzahlungs- oder Überweisungsbeleg in Kombination mit Ihrem Kontoauszug an. Ab 200 Euro senden wir Ihnen zu Beginn des Folgejahres eine Zuwendungsbestätigung. Wenn Sie Ihre Bescheinigung früher benötigen, teilen Sie uns dies bitte gleich bei Übermittlung Ihres Lastschriftmandats mit.

Sie können Ihre Förderung jederzeit fristlos beenden, schriftlich oder mit einem kurzen Anruf.

Wir versichern Ihnen, dass wir Ihre Adressdaten nur für diese Förderschaft und die dazugehörigen Informationen verwenden. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung.

Ihr

Dr. med. Dr. phil. Eckhard Eichner
Ärztlicher Leiter, Vorsitzender des AHPV e.V.



UNS FÖRDERN
freiwillig, längerfristig, aktiv

Worum geht es uns?

Sterben ist Teil des Lebens:

mit veränderten Vorzeichen und hin und wieder mit vielfältigen Herausforderungen.



In dieser Lebensphase ist es gut, wenn jemand da ist. Wenn hilfreiche Menschen kommen, die wissen, wie man Not lindert, und die Zeit haben zum Begleiten, für ein **Leben bis zum Schluss**. Hinter den persönlichen Begleitungen braucht es mehr als engagierte Menschen und Organisationen:

Es braucht auch ein funktionierendes Netzwerk, es braucht ein echtes Miteinander der Helfenden und es braucht die gemeinsame Weiterentwicklung der Hilfs- und Versorgungsangebote.

**Für all dies
brauchen wir Unterstützung.**

**ICH BEANTWORTE GERN
IHRE FRAGEN**

DR. DR. ECKHARD EICHNER

Augsburger Hospiz-
und Palliativversorgung e.V.

Stadtberger Straße 21
86157 Augsburg

Telefon 0821 455 550 0

Telefax 0821 455 550 20

E-Mail info@ahpv.de

IMPRESSUM

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

Jahresbericht 2016

Herausgeber

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

Telefon 0821 455 550-0

E-Mail: info@ahpv.de

www.ahpv.de

Gegenstand und Umfang des Berichts

Der Bericht umfasst das Berichtsjahr 2016 für die Augsburger Hospiz- und Palliativversorgung e.V., die Augsburger Palliativversorgung gemeinnützige GmbH und die Augsburger Hospiz- und Palliativstiftung.

Verantwortliche

1. Augsburger Hospiz- und Palliativversorgung e.V.
Vorsitzender: Dr. med. Dr. phil. Eckhard Eichner
2. Augsburger Palliativversorgung gemeinnützige GmbH
Geschäftsführer: Dr. med. Dr. phil. Eckhard Eichner
3. Augsburger Hospiz- und Palliativstiftung
Stiftungsvorstand : Dr. med. Dr. phil. Eckhard Eichner

Redaktion und Texte: Andrea Nagl

Gestaltung/Satz/Layout: Kristin Thorau, AHPV

Druck: flyerheaven

Bildnachweis:

Fotografie: Jost-G. Thorau, thoraufotografie

Siraphol S., Seite 56

Illustration: Kristin Thorau, AHPV

© 2017



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