

# JAHRESBERICHT 2017



STERBEN?  
ABER NICHT HEUTE!



Das diesjährige Titelbild zeigt „Wolfi“ im August 2017.  
(mit freundlicher Genehmigung der Familie)

Im April 2017 wurde Herrn G. (Wolfi) von seinem Arzt mitgeteilt, dass die zu erwartende Lebenszeit nur noch wenige Wochen beträgt.

Aufgrund dieser Aussage holte die Familie ihn aus dem Krankenhaus nach Hause, wo er nochmal richtig aufblühte.

Das abgebildete Foto entstand im August 2017, also einige Monate später.

Ab September verschlechterte sich sein Zustand sehr und allen war bewusst, dass der Zeitpunkt des Abschieds nun näher rücken würde.



*»Die Augsburger Palliativversorgung hat dann die weiterführende Betreuung erneut aufgenommen und Wolfi wie auch uns, bestens durch die verbleibende Zeit begleitet.*

*Ich habe meinen Schwiegervater immer mit den Worten aufgemuntert:*

**„Wir werden alle sterben - aber nicht heute.“**

*Vielleicht können wir durch dieses Bild und unsere Geschichte einem Teil Ihrer Patienten, als auch deren Angehörigen, etwas Mut machen und dazu beitragen, dass gerade die Zeit in häuslicher Umgebung und des „normalen“ Alltags für alle Betroffenen unwiderbringliche Momente darstellt.«*

(Zitat Schwiegersohn in seiner Dankes-E-Mail an die SAPV)

# LIEBE LESERINNEN UND LESER!

2017 war für uns ein Jahr des erneuten Aufbruchs. Der entscheidende Schritt war, dass wir vieles von dem, was wir im Rahmenkonzept 2015/16 als Ziele aufgesetzt hatten, in eine konkrete Strategie mit Projekten umwandeln konnten.

## SICHERSTELLUNG ERREICHT

2017 konnten wir erstmals die Sicherstellung in der SAPV erreichen, das heißt: Unseren gesetzlichen Auftrag erfüllen wir jetzt voll umfänglich. Das darf aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass es weiterhin in der Region Augsburg deutliche Versorgungslücken gibt.

## INTEGRIERTE VERSORGUNG STARTET

Eine schmerzliche Lücke ist die Versorgung der Patienten, für die (noch) keine SAPV verordnet werden darf. Hier haben wir einen großen Schritt geschafft und den integrierten Versorgungsvertrag zur Allgemeinen Palliativversorgung (i-APV) abgeschlossen. Wir starten zum 1.1.2018. Damit sind wir die erste Region in Deutschland, die im ambulanten Bereich eine abgestufte Palliativversorgung realisiert. Leider ist es uns nicht gelungen, öffentliche Gelder für dieses innovative Versorgungsmodell zu bekommen.

Wir sehen hierin auch eine politische Dimension: nämlich den Auftrag an den Gesetzgeber, hier Lücken zu schließen. Die Tatsache, dass wir den Vertrag abschließen konnten, belegt, dass es diese Lücken gibt.

## FÜR | SICH | VOR : SORGEN

Viel Energie haben wir in den Start unseres „SORGE“-Projekts investiert. Aktuelle Dokumente für die Patientenvorsorge wurden entwickelt und publiziert, dafür wurde eine eigene Sammelmappe produziert, die ersten beiden Beraterschulungen wurden durchgeführt und erste Kooperationsverträge mit Pflegeheimen abgeschlossen.

Dahinter steht unsere Überzeugung, dass Menschen die Verantwortung für sich selbst haben und dass sie zu der Zeit, wo sie es noch können, auch für sich sorgen sollten. Wir wollen Menschen in ihrer Selbstbestimmung stärken und deshalb befähigen, dass sie die richtigen Überlegungen für sich anstellen.

## FORT- UND WEITERBILDUNG WÄCHST

Sehr erfreulich ist die anhaltende Aufwärts-Tendenz in der Fort- und Weiterbildung. Neu in 2017 waren „Palliative Praxis“-Kurse in den Heimen vor Ort.

## FÖRDERSTIFTUNG AHPV E.V. ERRICHTET

2017 hat der AHPV e.V. seine eigene Förderstiftung bekommen. Sie ist beim HAUS DER STIFTER - Stiftergemeinschaft der Stadtparkasse Augsburg beheimatet. Ein herzliches Dankeschön an die Stadtparkasse für die Zusammenarbeit und die großartige Unterstützung.

## DANKE

Ein Dank auch an die Gerichte, von denen wir – im Stillen – immer wieder Bußgeld-Zuweisungen erhalten. Diese Gelder sind für uns sehr wertvoll.

Danke auch an all die vielen weiteren Spender, Geldgeber, Förderer und Partner. Nur miteinander und mit dieser Unterstützung können wir unsere Aktivitäten vorantreiben.

Ganz besonderer Dank gebührt den Menschen, die tagtäglich Patienten und Angehörige begleiten. Sie sind ein Segen für die Betroffenen: Sie bringen Hoffnung, Linderung, ein Lächeln. Doch das darf nicht darüber hinwegtäuschen, dass diese Arbeit bisweilen hart ist. Manchmal ist der Berg der Herausforderungen so hoch, dass die Helfenden schier verzweifeln. Deshalb werden wir nicht nachlassen, uns dafür einzusetzen, dass sich die Strukturen weiter verbessern.

Ihr



Dr. med. Dr. phil. Eckhard Eichner



# INHALT

3	Liebe Leserinnen und Leser!
7	<b>1 GRUNDLEGENDES</b>
8	Was uns bewegt – 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	<b>2 RAHMENKONZEPT FÜR HOSPIZARBEIT UND PALLIATIVVERSORGUNG IN DER REGION AUGSBURG – Handlungsfelder –</b>
17	Der Weg zum Rahmenkonzept
18	Globalziele des Rahmenkonzepts
20	Die Handlungsfelder des AHPV e.V.
23	<b>3 AUGSBURGER HOSPIZ- UND PALLIATIVVERSORGUNG E.V.</b>
24	Die Ziele des AHPV e.V.
26	Die Mitglieder
28	Die Menschen im Verein
29	<b>HANDLUNGSFELD I – VERNETZUNG UND ÖFFENTLICHKEITSARBEIT</b>
29	Hospiz- und Palliativbeauftragter für die Vernetzung mit den Alten- und Pflegeheimen
30	Newsletter
30	24. Augsburger Hospiz- und Palliativgespräch »Letzte-Hilfe-Kurs«
31	Medienarbeit
32	Internetauftritte
33	Publikationen
34	Flyer
35	<b>HANDLUNGSFELD II – VERSORGEN</b>
35	Bevorratung palliativmedizinisch relevanter Notfallmedikamente
36	<b>HANDLUNGSFELD III – VORSORGEN</b>
36	Advance Care Planning: FÜR SICH VOR:SORGEN
36	Qualifizierter Beratungsprozess
36	Notfallmappe
37	Neue Veranstaltung zur Vorsorge
37	Augsburger Notfallplan

38	HANDLUNGSFELD IV – FORT- UND WEITERBILDUNGEN	59	integrierte Allgemeine Palliativversorgung (i-APV) Besonderer Versorgungsvertrag
38	Neue Fortbildungen	60	Ethische Beratungen im ambulanten Kontext
38	Beraterschulung Advanced Care Planning (ACP)	60	Wichtiger Aspekt Therapiezieländerung
38	Multiprofessioneller Basiskurs für Helfer in der Pflege und Betreuungskräfte	60	Ethisches Basisassessment
38	Palliative Care für PTAs	61	Leistung Patientenbetreuung – Leistungsgeschehen in Zahlen
39	Palliative Praxis in den Heimen	65	Patientenmerkmale der Augsburger SAPV-Praxis
39	Fort- und Weiterbildungen 2017	68	Die finanzielle Lage der gGmbH
40	Kooperationen in der Fort- und Weiterbildung	68	Rechtliche und wirtschaftliche Grundlagen
40	Gemeinsamer Fortbildungskalender		
40	Vorträge	71	<b>5 STIFTUNGEN</b>
41	Augsburger Hospiz- und Palliativgespräche	72	Öffentlichkeits- und Netzwerkarbeit
42	HANDLUNGSFELD V – FÜRSORGEN	72	Pressearbeit
42	Trauerangebote	72	Flyer
42	Hospizliche und Palliative Beratungsangebote in der Region	73	Roll-Up
42	Seelsorge-Arbeitskreis	73	Broschüre
44	Forschungsarbeiten	73	Netzwerkarbeit Stiftung
44	Laufende Forschungsprojekte	74	AUGSBURGER HOSPIZ- UND PALLIATIVSTIFTUNG (AHPS)
44	Abgeschlossene Forschungsprojekte	74	Die Ziele der AHPS
46	Vereinsfinanzen	76	Projekte und aktuelle Förderschwerpunkte der AHPS
49	<b>4 AUGSBURGER PALLIATIVVERSORGUNG GEMEINNÜTZIGE GMBH</b>	79	Die finanzielle Lage der Stiftung
50	Was SAPV ist	80	FÖRDERSTIFTUNG AUGSBURGER HOSPIZ- UND PALLIATIVVERSORGUNG
52	SAPV in der Region Augsburg	80	Die Ziele der Förderstiftung
53	Forschung	80	Die Entscheidungsträger der Förderstiftung
54	Die Palliative-Care-Teams	80	Die finanzielle Lage der Stiftung
54	Qualitätszirkel SAPV		
55	Erfahrungsbericht einer Angehörigen	81	<b>6 UMGANG MIT FÖRDERMITTELN</b>
55	Danke AHPV!	82	Selbstverpflichtung zum Umgang mit Fördermitteln
56	Die Versorgung und Betreuung aus professioneller Sicht	84	Geförderte Projekte
58	Öffentlichkeitsarbeit	85	Wo wir hinwollen
58	Postkarte Palliativteam	86	Uns Helfen helfen
58	Internet	89	Impressum

# 1

## GRUNDLEGENDES

WAS UNS BEWEGT

WAS HOSPIZ- UND PALLIATIVVERSORGUNG IST





**Hospiz- und Palliativversorgung** widmet sich schwerstkranken Patienten, die nicht mehr geheilt werden können. Im Zentrum steht die Linderung der Symptome. Dafür ist ein hohes Spezialwissen erforderlich, denn der Organismus eines Schwerkranken reagiert anders. Oft sind mehrere belastende Symptome zeitgleich zu behandeln. Gleichzeitig wirft das nahende Lebensende soziale, psychische und spirituelle Fragen auf – nicht nur beim Patienten selbst, sondern auch bei den Angehörigen. Oft hängen alle diese Fragen miteinander zusammen und beeinflussen zudem die körperlichen Symptome. Hospiz- und Palliativversorgung 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. Betroffenenansicht 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 Augsburger 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](http://www.ahpv.de/ueber-uns/ahpv/erklaerung-gegen-aktive-lebensverkuerzung.html)).

Hospizliche Fürsorge und Palliativversorgung müssen aus unserer Sicht so weiterentwickelt und gestärkt werden, dass 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.

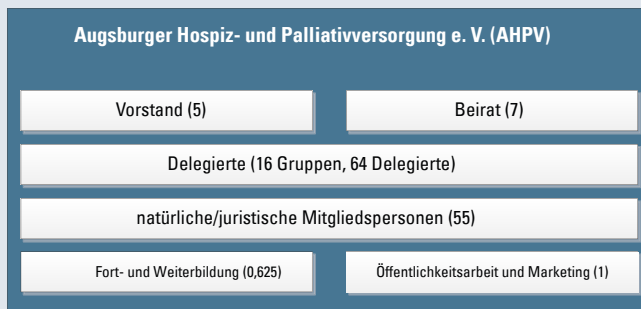
Damit wir in der direkten Begegnung in schwierigen Situationen klar handeln können und auch dafür, dass die Mitarbeiter in der Palliativversorgung nicht in immer neue Gewissenskonflikte oder rechtlich schwierige Situationen geraten, hat die Augsburger Palliativversorgung (siehe Seite 49) 2017 eine interne Verfahrensanweisung für den Umgang mit Suizidwünschen etabliert.

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

# ORGANIGRAMM

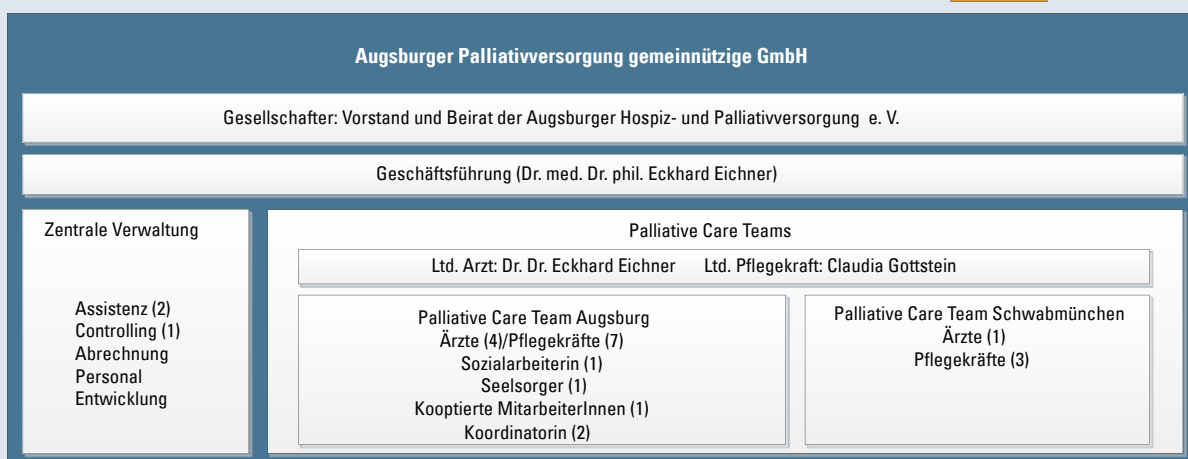
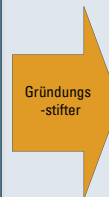
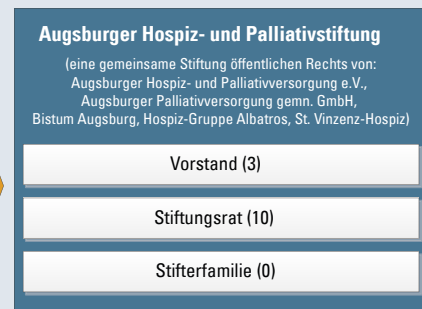
## AUGSBURGER HOSPIZ- UND PALLIATIVVERSORGUNG E.V.

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 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. 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 mit der bayerischen Gesundheitsministerin Melanie Huml am 11. Juli 2016 im Augsburger Rathaus.

# GLOBALZIELE DES RAHMENKONZEPTS

Die Augsburger Hospiz- und Palliativversorgung hat mit ihrem Rahmenkonzept nicht nur den IST-Stand in Stadt und Landkreis Augsburg definiert, sondern will mit den folgenden Zielen 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

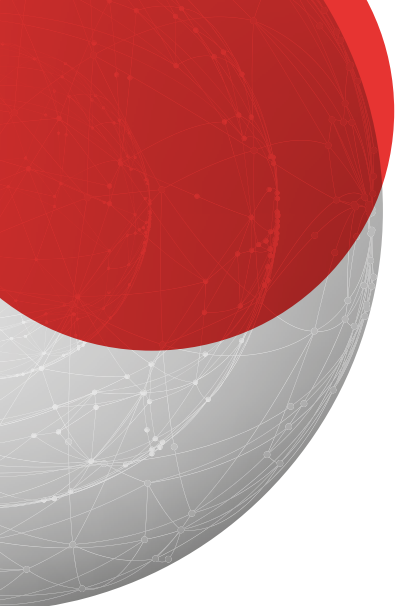
Die palliative und hospizliche Versorgung und Begleitung von Menschen in Pflegeheimen soll im Miteinander weiterentwickelt werden. Die Angebote und Möglichkeiten von Hospizarbeit und Palliativversorgung sollten in allen Einrichtungen gleichermaßen zugänglich sein. Fort- und Weiterbildungsangebote für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

# DIE HANDLUNGSFELDER DES AHPV E.V.

Ende 2016 leitete der AHPV-Vorstand aus den sieben Globalzielen des Rahmenkonzepts fünf Handlungsfelder ab, die den Rahmen und die Struktur für die weitere Entwicklung der Hospiz- und Palliativversorgung in der Region Augsburg bilden. Hauptbeweggründe dafür sind:

- Die Region Augsburg soll sich zu einem echten palliativ-hospizlichen 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

## 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 sektoren-  
übergreifende 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 2017 an fünf Projekten gearbeitet:

### HOSPIZ- UND PALLIATIVBEAUFTRAGTER FÜR DIE VERNETZUNG MIT DEN ALTEN- UND PFLEGEHEIMEN

Der AHPV e.V. als „Hospiz- und Palliativnetz“ im Sinne des Hospiz- und Palliativgesetzes fördert und fordert die Vernetzung mit Pflegeheimen mit dem Ziel, die Hospiz- und Palliativkultur in den Heimen weiterzuentwickeln.

### NEWSLETTER

2017 erstellte und verbreitete der AHPV e.V. erstmals einen Newsletter.



## LETZTE-HILFE-KURS

Veranstaltung für alle Interessenten, die mehr über die Hilfen am Lebensende bzw. die Möglichkeiten, für sich vorzusorgen, erfahren möchten. Mehr auf Seite 30.

## WWW.PALLIATIVKOMPASS.DE

Internetplattform, auf der regionale Informationen und Adressen zur Hospiz- und Palliativversorgung veröffentlicht werden. Mehr auf Seite 32.

## WWW.FUERSICHVORSORGEN.DE

Internetplattform mit Informationen zu den Möglichkeiten der Vorsorge, z.B. Patientenverfügung. Mehr auf Seite 32.

## 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 2018 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 2017 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 52.

## INTEGRIERTE ALLGEMEINE PALLIATIVVERSORGUNG (i-APV)

Die integrierte Allgemeine Palliativversorgung startet als neue Versorgungsform zum 1.1.2018. Mehr auf Seite 59.

## 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 60.

## 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 35.

## 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 2017 an mehreren Projekten gearbeitet:

## 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. Angestrebt wird ein Advance Care Planning (ACP) im Sinne einer vorausschauenden Beratung und Planung mit Blick auf mögliche Krisensituationen. Mehr auf Seite 36.

## QUALIFIZIERTE BERATERSCHULUNGEN

Vorsorgende Verfügungen von lebensentscheidender Tragweite erfordern im Vorfeld einen qualifizierten Beratungsprozess durch entsprechend geschulte Berater/innen. Mehr auf Seite 36.

## NOTFALLMAPPE

Die Notfallmappe umfasst mehrere Vorausverfügungen und weitere Unterlagen. Mehr auf Seite 36.

## DOKUMENTE

### INKL. AUGSBURGER NOTFALLPLAN

Augsburger Notfallplan als Patientenverfügung für palliative Notfälle, Patientenverfügung, Betreuungsverfügung und Vorsorgevollmacht. Mehr auf Seite 36.

## IV. FORT- UND WEITERBILDUNG

Kompetenzen in Hospizarbeit und Palliative Care sind die Grundvoraussetzung für eine gute Versorgung. Die Durchführung von Aus-, Fort- und Weiterbildungen, 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 41.

## FORT- UND WEITERBILDUNGEN

Mehr auf Seite 38.

## 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 2017 an drei Projekten gearbeitet:

## TRAUERANGEBOTE

Ein Informationsangebot auf der Website der AHPV und im gemeinsamen Veranstaltungskalender. Mehr auf Seite 42.

## SEELSORGE-ARBEITSKREIS

Seelsorger im Arbeitsfeld Palliativ erarbeiten gemeinsam Begrifflichkeiten, Selbstverständnis und Auftrag des jungen Arbeitsfeldes Palliativseelsorge. Mehr auf Seite 42.

## HOSPIZLICHE UND PALLIATIVE BERATUNGSANGEBOTE IN DER REGION

Recherche und Publikation von Beratungsstellen zur hospizlichen und palliativen Fragen im gemeinsamen Veranstaltungskalender. Mehr auf Seite 42.

# 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 Augsburger Palliativversorgung gemeinnützige GmbH (Seite 49).



# 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 12/2017), 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 2017, 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](http://www.ahpv.de/ueber-uns/augsburger-hospiz-und-palliativversorgung-ev/satzung-der-ahpv).

# DIE MITGLIEDER

(STAND: 31.12.2017)

## 1. HOSPIZVEREINE

Christrose Ökumenischer Hospizverein Königsbrunn e.V.  
Förderverein Hospiz Großaitingen 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  
Krana-Net e.V.  
Ökumenische Sozialstation Gersthofen gGmbH  
Ökumenische Sozialstation Haunstetten und Universität gGmbH  
Ökumenische Sozialstation Meitingen und Umgebung gGmbH  
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)

Der aktuelle Vorstand amtiert seit 2016. 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.

# HANDLUNGSFELD I

## VERNETZUNG UND ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

Vernetzung und Öffentlichkeitsarbeit ist das Handlungsfeld I der AHPV (vgl. Seite 20). 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.

### HOSPIZ- UND PALLIATIVBEAUFTRAGTER FÜR DIE VERNETZUNG MIT DEN ALTEN- UND PFLEGEHEIMEN

Das Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung (HPG) stellt seit 1. Juli 2016 bezüglich Hospiz- und Palliativversorgung neue Anforderungen an Pflegeheime. Sie müssen mit einem Hospiz- und Palliativnetz zusammenarbeiten und ihre Bewohner individuell und umfassend zur Betreuung in der letzten Lebensphase beraten (§ 132g SGB V).

Der AHPV e.V. ist ein solches „Hospiz- und Palliativnetz“, in dem auch Pflegeheime und Träger von Pflegeheimen engagiert sind. Um nicht nur Kooperationsverträge „für die Schublade“ zu unterzeichnen, hat der AHPV-Vorstand beschlossen, diese Anforderungen an Alten- und Pflegeheime aufzugreifen und echte (= gelebte) Kooperationen zu schaffen. Wichtig war ihm hier vor allem, dass die Anforderungen des HPG dazu führen müssen, die Hospiz- und Palliativkultur in den Heimen weiterzuentwickeln. Hierfür

sollen Hospiz- und Palliativbeauftragte im Pflegeheim eingesetzt werden, die diese Anforderungen sowohl im Heim als auch in der Vernetzung nach außen umsetzen.

Da die Pflegeheime ihre Kooperationen laut HPG im Rahmen der Qualitätsprüfungen nachweisen müssen, war es also erforderlich, einen Kooperationsvertrag zu erarbeiten, der die Vernetzung dokumentiert.

### ZIELE DER KOOPERATIONSVERTRÄGE

Langfristiges Ziel ist, dass sich die Hospiz- und Palliativversorgung in der Region tatsächlich verbessert. Dies ist in § 1 des Kooperationsvertrags formuliert:

#### § 1 Ziele und Durchführung

- (1) Oberstes Ziel dieser Kooperation ist es, jedem Heimbewohner ein Leben bis zuletzt in seiner vertrauten Heimumgebung zu ermöglichen. Dies kann nicht durch einzelne operationalisierbare Maßnahmen erreicht werden, sondern hierzu soll eine Heimkultur neu geschaffen bzw. weiterentwickelt werden, die dies möglich macht (Entwicklung einer „Hospizkultur“).
- (2) Um dieses Ziel zu erreichen sollen in Alten- und Pflegeheimen Hospiz- und Palliativbeauftragte benannt werden, die das unter (1) genannte Ziel individueller Palliativversorgungen im Heim durch strukturelle und prozedurale Weiterentwicklungen voranzubringen (Meso- oder Organisationsebene). Durch die Einführung einer Hospiz- und Palliativbeauftragten im Alten- und Pflegeheim erhalten sowohl die ambulanten Hospiz- und Palliativberatungsdienste als auch die Versorger der allgemeinen wie spezialisierten ambulanten Palliativversorgung einen direkten und verantwortlichen Ansprechpartner je Heim. Die Hospizidee wird damit zu einem integralen Bestandteil der Heimkultur weiterentwickelt.
- (3) Auf einer solchen Hospizkultur aufbauend soll eine Verbesserung der individuellen Palliativversorgung



und hospizlichen Begleitung erreicht werden und es soll den Bewohnern ermöglicht werden, bis zum Tode in der vertrauten Heimumgebung betreut zu werden. Wenn möglich sollen Heimbewohner nicht mehr im Sterben oder zum Sterben in ein Krankenhaus verlegt werden müssen – es sei denn eine palliativmedizinische Indikation besteht (Mikro- oder Individualebene).

- (4) Durch die Vernetzung aller Hospiz- und Palliativbeauftragten mit den ambulanten Partnern sowie dem regionalen palliativ-hospizlichen Netzwerks des Augsburger Hospiz- und Palliativversorgung e.V. sollen über die Mesoebene eines einzelnen Heims hinaus Abstimmungs- und Verständigungsprozesse erreicht werden, die dazu beitragen, dass der Lebens- und Sterbeort Altenheim ein guter Ort ist (Makro- oder Vernetzungsebene).

## SCHLÜSSELBEGRIFF „HOSPIZ- UND PALLIATIVKULTUR“

Für den AHPV e.V. sind die neuen gesetzlichen Forderungen ein willkommener Anlass, mit den Heimen darüber ins Gespräch zu kommen, wie sich die Hospiz- und Palliativkultur als Teil der Heimkultur für die BewohnerInnen weiterentwickeln kann. Die ersten beiden Kooperationsverträge sind unterschrieben, weitere sind in Verhandlung.

Bei diesen Gesprächen geht es vor allem darum, wie die Hospiz- und Palliativkultur angesichts der allseits bekannten Herausforderungen in den Pflegeheimen tatsächlich verbessert werden kann. Die Verträge enthalten konkrete Schritte, z.B. wie die Zusammenarbeit gestaltet oder welche Qualifikationen nach und nach nachgewiesen werden müssen. Dabei wird gemeinsam vereinbart, welche Verbesserungen realistisch umsetzbar sind. Über die konkreten Verbesserungen der Hospizarbeit und Palliativversorgung auf der Handlungsebene soll sich langfristig eine lebensbejahende Hospiz-Palliativkultur in den Heimen etablieren.

## ERNENNUNG EINER HOSPIZ- UND PALLIATIVBEAUFTRAGTEN

Die Ernennung einer Hospiz- und Palliativbeauftragten im Pflegeheim ist hierfür ein zentraler Schritt: Sie ermöglicht die interne Weiterentwicklung und Veränderung von Prozessen sowie die externe Vernetzungen. Dies wird nur gelingen, wenn die Heimleitung und der Träger dies aktiv vorantreiben und hinter der Umsetzung der Hospizkultur stehen.

Der AHPV e.V. unterstützt das Heim beim Aufbau der Hospiz- und Palliativkultur, je nach Bedarf z.B. durch Teilnahme an Arbeitsgruppen des Heims. Zudem organisiert er die netzwerkseitigen Aktivitäten, z.B. Fallkonferenzen, Arbeitstreffen zu organisationsübergreifenden Weiterentwicklungen und Forderungen gegenüber der Politik nach

verbesserter Finanzierung der neuen Leistungen. Darüber hinaus bietet er Fort- und Weiterbildungen an und fördert diese nach Möglichkeit.

## NEWSLETTER

2017 wurde ein Newsletter konzeptioniert und ist im November als „AHPV-Anzeiger“ erstmals erschienen. Der Newsletter des AHPV e.V. ist ein neuer Baustein zur Weiterentwicklung von Hospizarbeit und Palliativversorgung in der Region Augsburg. Er kommt der Bitte entgegen, über die aktuellen Entwicklungen zu berichten und soll künftig ein- bis zweimal im Jahr erscheinen. Er soll auch sichtbar machen, wie wichtig es trotz der vielen Fortschritte der letzten Jahre ist, die letzte Lebensphase für die Betroffenen und ihre Angehörigen lebenswert zu erhalten und zu gestalten.

## 24. AUGSBURGER HOSPIZ- UND PALLIATIVGESPRÄCH »LETZTE-HILFE-KURS«



Der „Letzte-Hilfe-Kurs“ wurde am 22. November 2017 zum dritten Mal angeboten und soll weiterhin 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?

## MEDIENARBEIT

Folgende Aktivitäten und Anlässe der AHPV wurden 2017 mit Medienarbeit begleitet:

15. FEBRUAR 2017

Presseeinladung und Pressemitteilung zu einem fachlichen Austausch mit Dr. Henning Scherf: „Das letzte Tabu: Über das Sterben reden und den Abschied leben lernen“



13. SEPTEMBER 2017

Pressemitteilung zur Errichtung der Förderstiftung: „Weitergeben - Förderstiftung des Augsburgers Hospiz- und Palliativversorgungs e.V. (AHPV): Neues ‚Familienmitglied‘ in der HAUS DER STIFTER - Stiftergemeinschaft der Stadtsparkasse Augsburg“



22. NOVEMBER 2017

Presseeinladung und Terminankündigung zum Letzte-Hilfe-Kurs (24. Augsburgers Hospiz- und Palliativgespräch).

# INTERNETAUFTRITTE

## WWW.AHPV.DE

Die Internetseite www.ahpv.de ist seit 2009 online. Auch 2017 wurde sie inhaltlich aktualisiert, um mit der dynamischen Entwicklung der Hospiz- und Palliativversorgung im Raum Augsburg Schritt zu halten.

Erstmals wurde die Seite etwas verschlankt, da Inhalte für Betroffene nun auf der neuen Website palliativkompass.de (siehe unten) zu finden sind.

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

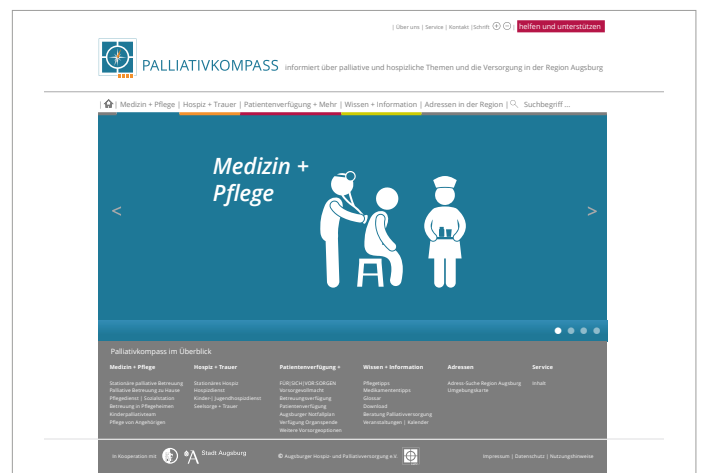
### Shop

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

## WWW.PALLIATIVKOMPASS.DE

Im Juni 2017 ging die neue Internet-Plattform palliativkompass.de online. Wie der Name „Kompass“ andeutet, möchte die Plattform eine erste Orientierung für Menschen in der Region Augsburg sein, die Hilfe und Unterstützung suchen.

Der Palliativkompass erklärt die verschiedenen Versorgungsformen in verständlichen Worten. Zudem verzeichnet er zahlreiche Kontaktdaten von regionalen Diensten und Einrichtungen aus dem Bereich Hospizarbeit, Palliativversorgung und Trauer. Die Daten und Informationen werden fortlaufend ergänzt.



## WWW.FUERSICHVORSORGEN.DE

Mit fuersichvorsorgen.de wurde 2017 eine weitere Internetseite entwickelt und ging im September 2017 online. Sie informiert über das Projekt FÜR | SICHT | VOR : SORGEN und die den vorsorgenden Verfügungen (Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht etc.). Alle Vorsorge-Dokumente stehen auch zum kostenlosen Download zur Verfügung.



## 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 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“.



## NEUE VORSORGEFORMULARE

Diese Formulare wurden neu entwickelt und 2017 produziert:

- Patientenverfügung
- Vorsorgevollmacht
- Betreuungsverfügung
- Verfügung zur Organspende
- Vertrauenspersonen

Der Formularsatz ohne Mappe ist kostenlos erhältlich, gedruckt oder als Download auf [www.fuersichvorsorgen.de/dokumente](http://www.fuersichvorsorgen.de/dokumente).



## NEUE NOTFALLMAPPE

Der AHPV e.V. stellt regional eine Notfallmappe zur Verfügung, die 2017 komplett neu herausgegeben wurde. Hintergrund war, dass die bisherige Lizenzvereinbarung für Vorsorgeformulare auf der Basis der Vorgaben des Bayerischen Justizministeriums nicht mehr möglich waren.

Die neue Mappe ist orange, so dass sie im Notfall gut auffindbar ist. Darin können alle wichtigen Informationen für einen Notfall hinterlegt werden, also nicht nur die vorausschauenden Verfügungen, sondern z.B. auch der aktuelle Medikationsplan oder ärztliche Befunde.

Zu jeder Mappe gehört ein Vorsorge-Formularsatz.

Die Notfallmappe kostet 15,90 € plus ggf. Versandkosten.



## FLYER

Die AHPV hat 2017 folgende Flyer 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 mit Aichach-Friedberg

### UNS FÖRDERN

freiwillig, längerfristig, aktiv

Der neue Flyer hat das Ziel, Förderschaften zu gewinnen: 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.



### WEITERGEBEN

„WEITERGEBEN“ ist der Flyer der neuen Förderstiftung des Augsburger Hospiz- und Palliativversorgung e.V. Er informiert vor allem über den Stiftungszweck und gibt steuerliche Hinweise.

### FORTBILDUNGS- UND VERANSTALTUNGSFLYER

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

# HANDLUNGSFELD II

## VERSORGEN

Die AHPV ist nicht direkt in der Versorgung tätig, das Netzwerk will keine Konkurrenzsituation zu den Mitgliedern des Netzwerks aufbauen. Ausnahmen sind die Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung, die von der AHPV- Tochter „Augsburger Palliativversorgung gGmbH“ erbracht wird (Seite 52) und ab 2018 die integrierte Allgemeine Palliativversorgung (i-APV). Zudem dient die AHPV als Plattform für Projekte, die die Versorgung verbessern.

### BEVORRATUNG PALLIATIVMEDIZINISCH RELEVANTER NOTFALLMEDIKAMENTE

„Notfallvorrat“ ist ein gemeinsames Projekt von AHPV, Bayerischer Landesapothekerkammer, Ärztlichem Kreisverband Augsburg und Bayerischem Hausärzterverband. Der komplette Projektname lautet „Verbesserung der palliativmedizinischen Versorgung im ärztlichen Not- und Bereitschaftsdienst durch eine Arbeitshilfe für die Bevorratung mit palliativmedizinisch relevanten Notfallmedikamenten“.

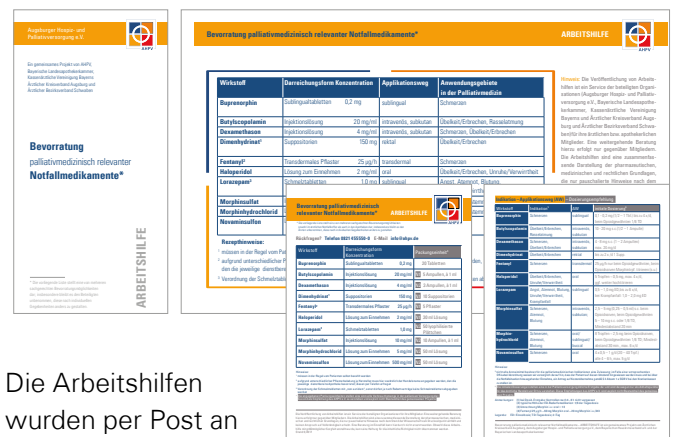
2015 stellte der gemeinsame Arbeitskreis der Ärzte und der Apotheker im Rahmen des Prozesses zum Gemeinsamen Rahmenkonzept (Seite 17) fest, dass im palliativen Notfall in der Nacht oder an Wochenenden oft die gewünschten Medikamente nicht verfügbar sind – weder im ärztlichen Notfallkoffer noch in den diensthabenden Apotheken. Dass Apotheken allerdings auch keine Liste haben, welche Wirkstoffe zur Bevorratung empfohlen sind. Konsequenz aus der nicht rechtzeitigen Verfügbarkeit bestimmter Medikamenten ist dann oft eine – vom Patienten nicht gewünschte – Einweisung in ein Krankenhaus.

Um diese Situation verbessern zu können, erstellte und konsentierten der Arbeitskreis aus Apothekern und Ärzten 2016 eine bewusst sehr kurze Liste an Medikamenten. Diese 9 Wirkstoffe/10 Medikamente ermöglichen es, die wesentlichen Symptome in der Palliativversorgung vor Ort überbrückend zu behandeln, wenn keine sinnhafte kurative Behandlungsoption mehr besteht und eine Krankenhauseinweisung vermieden werden soll.

Um diese Liste bei den Apotheken und Ärzten der Region bekannt zu machen und die Bevorratung der entsprechenden Medikamente sicherzustellen, wurden 2016/17 drei Kooperationspartner gewonnen: die Bayerische Landesapothekerkammer (BLAK), der ärztliche Kreisverband Augsburg und der Bayerische Hausärzterverband (BHÄV).

### ARBEITSHILFEN FÜR APOTHEKEN UND ÄRZTE

Für die Umsetzung in die Praxis wurden drei Arbeitshilfen mit den notwendigen Informationen entwickelt und 2017 gedruckt: ein Flyer, eine DIN-A4-Übersicht und eine DIN-A6-Karte (siehe Abbildungen). Die DIN-A4-Übersicht wurde speziell für den Aushang im Back-Office von Apotheken entwickelt, die DIN-A6-Karte für die ärztliche Kitteltasche.



Die Arbeitshilfen wurden per Post an Apotheken, Ärzte und Pflegeheime in der Stadt Augsburg sowie den Landkreisen Augsburg und Aichach-Friedberg verschickt. Die notdiensthabenden Apotheken wurden gebeten, Medikamente mit den entsprechenden Wirkstoffen zu bevorraten. Erste Rückmeldungen von Apotheken zeigen, dass die Vorhaltung der Wirkstoffe begonnen hat.

An die Ärzte ging die Bitte, ihren Notfallkoffer entsprechend anzupassen und zudem umliegende Apotheken darüber zu informieren, dass sie sich an der Arbeitshilfe orientieren und diese begrüßen. Dabei wurde vorsorglich darauf hingewiesen, dass alle Indikationen und Dosierungen der Arbeitshilfe in der Palliativmedizin bewährt sind, ungeachtet dessen aber einige Wirkstoffe bei den genannten Indikationen off-label eingesetzt werden.

Ziel ist, eine möglichst flächendeckende Anwendung der Arbeitshilfe zu erreichen und so unnötige, den Patienten möglicherweise belastende Krankenhauseinweisungen zu verhindern.

# HANDLUNGSFELD III VORSORGEN

## ■■■ ACP FÜR | SICH | VOR : SORGEN

### ADVANCE CARE PLANNING: FÜR | SICH | VOR : SORGEN

„FÜR | SICH | VOR : SORGEN“ wurde 2016 als neuer Begriff geprägt, um das SORGEN in all seinen Dimensionen erfassen zu können. Detaillierte Erläuterungen dazu finden sich auf der 2017 neu erstellten Internetseite [fuersichvorsorgen.de](http://fuersichvorsorgen.de).

Ausgangspunkt waren die Überlegungen zum „Augsburger Notfallplan“, der schließlich als „(Patienten-)Verfügung für Notfälle“ konsentiert wurde. Doch dieses neue Formular kann nicht einfach verteilt werden, es erfordert einen qualifizierten Beratungsprozess. Die Beratung muss eingebettet sein in die Zusammenschau mit anderen bestehenden Vorausverfügungen, 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 Übersetzungsversuch, 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 vor auszudenken 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.

### QUALIFIZIERTER BERATUNGSPROZESS

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

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

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).

Die 20-Stunden-Beraterschulung wurde 2017 zwei Mal durchgeführt (Seite 38). Zudem beschloss der AHPV-Vorstand, für 2018 eine eigene Beraterstelle zu schaffen, da der Beratungsbedarf so hoch ist.

### NOTFALLMAPPE

Die 2016 vorbereitete Notfallmappe mit einem eigenen AHPV-Formularsatz für die Vorausverfügungen wurde 2017 fertiggestellt und produziert (Seite 34).

## NEUE VERANSTALTUNG ZUR VORSORGE

2017 wurde eine neue Veranstaltung für die breite Öffentlichkeit konzeptioniert: „Patientenverfügung, Vollmacht, Testament – medizinische, rechtliche und inhaltliche Aspekte“ Sie soll 2018 zwei Mal im Augustanasaal stattfinden.

Hintergrund ist, dass viele Menschen für sich vorsorgen möchten, dass aber die Formulare wie Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung und weitere verwirrend oder zu komplex sind. Eigentlich möchten sie nur ihre Wünsche und Wertvorstellungen für das Lebensende, wie z.B. Selbstbestimmtheit, Würde, Sterbeort etc., mitteilen und zu gegebener Zeit berücksichtigt wissen. Doch aus Vorsicht, etwas falsch zu machen, bleiben nicht selten die Formulare unausgefüllt liegen.

Dieses Vorsorgen beinhaltet zum einen das eigene Leben in der letzten Lebensphase mit Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht etc. Zum anderen möchten viele aber auch ihre Bestattung selbst gestalten sowie ihre finanziellen Dinge organisiert wissen, Stichwort: Bestattungsverfügung, Testament, Vermächtnisse u.a. Und manch einer – gerade wenn es keine Erben oder andere gute Gründe gibt – denkt darüber nach, sein Eigentum, in Teilen oder Gänze, einer gemeinnützigen Organisation zu vererben, damit diese weiterhin Gutes tun kann.

Bei den Veranstaltungen will die AHPV medizinische, rechtliche und inhaltliche Aspekte der gesundheitlichen Vorausplanung aufzeigen, deren Notwendigkeit für Unfall, Krankheit oder Alter erläutern, die diversen Formulare erörtern und Fragen beantworten.

Im zweiten Teil gehen Juristen auf die rechtlichen Faktoren eines Testaments ein.

## AUGSBURGER NOTFALLPLAN

Von Juli 2014 bis etwa Mitte 2016 erarbeitete eine Projektgruppe des AHPV-Netzwerks den „Augsburger Notfallplan“. 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.

Zum 1.1.2017 wurde der Notfallplan in der Region Augsburg eingeführt und wird seitdem bei entsprechenden Patienten eingesetzt. Die Evaluation des Projekts ist in Vorbereitung und wird voraussichtlich 2018 beginnen.



# 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. Seit 2015 erschließt sie weitere Zielgruppen für Fort- und Weiterbildungen.

### NEUE FORTBILDUNGEN

#### BERATERSCHULUNG ADVANCED CARE PLANNING (ACP)

Neu in 2017 und gleich zweimal durchgeführt wurde die 20-stündige Schulung zum ACP-Berater. Advanced Care Planning erfordert eine umfassende Beratung, die versucht, mit dem Patienten seine Wünsche für kommende Situationen festzulegen. Ziel ist, die Menschen so zu beraten, dass sie selbst zu Entscheidungen kommen, – und nicht unbemerkt die Meinungen des Beraters annehmen.

Entsprechend wichtig war in der Beraterschulung die Beratungshaltung: Reflektiert wurden z.B. kommunikative Kompetenz und Perspektivenwechsel. Um die Beratungskompetenz zu stärken, gab es zudem juristischen Input, speziell zu schwierigen Situationen, z.B. Therapiezieländerung oder Ernährung am Lebensende.

Basis für jede Beratung sind die neuen AHPV-Formulare zur Vorsorgeplanung (Seite 34) und hier besonders der Augsburger Notfallplan (Seite 37). Sie wurden detailliert vermittelt.

Die anspruchsvolle Fortbildung richtet sich an Fachkräfte, die bereits Vorwissen und Beratungserfahrung haben, z.B. Pflegekräfte und Sozialarbeiter aus Altenpflege, Hospizvereinen und Seniorenberatung. Für sie wurde auch ein Leitfaden-Dokument erstellt, mit dem sie die Beratungsprozesse dokumentieren können.

#### MULTIPROFESSIONELLER BASISKURS FÜR HELFER IN DER PFLEGE UND BETREUUNGSKRÄFTE

Betreuungskräfte (§ 53c SGB XI) und Pflegeassistenten verbringen viel Zeit am Bett des Patienten und haben zum Teil intensiven Kontakt zu Angehörigen, hören aber im Rahmen ihrer Qualifizierungen kaum etwas zu Palliative Care. Der neue 40-Stunden-Kurs folgte dem DGP-Curriculum Federhenn, Kern, Graf.

Das entspricht im Umfang dem bekannten Pflege-Basiskurs. Allerdings liegt der Schwerpunkt weniger auf dem palliativmedizinischen Bereich, sondern mehr auf der Begleitung, dem Dabeisein. Ein großes Thema ist die Kommunikation: einerseits mit den Patienten, andererseits mit den Fachkräften, damit wertvolle Beobachtungen nicht an den Schnittstellen verloren gehen. Wichtige Themen waren zudem Spiritualität und Self Care.

#### PALLIATIVE CARE FÜR PTAS

Eine neue zweitägige Fortbildung schulte Pharmazeutisch-Technische Assistentinnen. Sie werden zwar in der Apotheke regelmäßig mit Sterben, Tod und Trauer konfrontiert, haben dazu aber normalerweise kaum Wissen. Dabei sind sie wertvolle Multiplikatorinnen, die Betroffenen und Angehörigen niedrigschwellig Hinweise auf Hilfsangebote geben könnten.

In der Fortbildung waren vor allem die Informationen zu Versorgungsstruktur und Kommunikation mit Betroffenen wichtig: Wer macht was? Wer hilft bei welchen Problemen? Wo kann man „einfach mal“ anrufen? Wo braucht es eine Verordnung? Wie spricht man betroffene Kunden an? Was sagt man nach einem Todesfall? „Mehr Wissen, mehr Sicherheit“, so lautete das Fazit der Fortbildung.

## PALLIATIVE PRAXIS IN DEN HEIMEN

Palliative Praxis ist ein neues Fortbildungsformat. Es findet Inhouse in Pflegeheimen statt und umfasst alle Berufsgruppen des jeweiligen Heims, von der Haustechnik über Hauswirtschaft und Verwaltung bis zur Pflege, von Anlernkräften bis zur Leitung.

Ungewöhnlich ist das methodische Konzept der einwöchigen Fortbildung: Die Inhalte werden entlang einer Geschichte (Storyline) vermittelt und die Teilnehmer erschaffen sich ihre Heimbewohnerin und deren Umfeld selbst. Sie begleiten sie vom Einzug bis nach dem Tod.

Die Stärke des Konzepts ist, dass vorhandenes Wissen und Können bewusst gemacht und im Team verbreitet wird. Gleichzeitig stoßen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer auf Herausforderungen oder Probleme, die je nach Heim sehr unterschiedlich sein können. Die Moderatorinnen der Fortbildung können darauf reagieren und gezielt den Input geben, der für das jeweilige Heim wichtig ist.

In 2017 wurden drei Palliative-Praxis-Kurse durchgeführt und bis Februar 2018 weitere vier: Das ist ein außergewöhnlich guter Zuspruch. Er liegt vermutlich auch daran, dass dieses Kursformat „nebenbei“ die konkrete, alltägliche Zusammenarbeit stark verbessert. Die Teilnehmerinnen lernen nicht nur viel über Symptome, Ernährung, Patientenvorsorge oder Mundpflege, sie reflektieren nicht nur über Self Care, Tun und Lassen oder Perspektivwechsel. Maßgeblich ist auch das gegenseitige Kennenlernen: Welche Kompetenzen haben „die Anderen“? Was sehen oder spüren sie? Welchen Beitrag leisten sie im Team? Wie gelingt es, alle wichtigen Informationen zu nutzen, um gemeinsam die Versorgung zu verbessern?

Bei den AHPV-Mitgliedern gibt es drei DGP-zertifizierte Palliative-Praxis-Moderatorinnen: Renate Flach (Hospiz-Gruppe „Albatros“), Jutta Gleich (Malteser Hilfsdienst) und Susanne Kling (AHPV). Die Kurse veranstalten sie zum Teil gemeinsam, ein Beispiel für gelebte Kooperation auf der Fortbildungsebene.

## FORT- UND WEITERBILDUNGEN 2017

- 3. Aufbaukurs Palliative Care und Hospizarbeit Curriculum Kern, Müller, Aurnhammer (DGP) 120 Unterrichtseinheiten 3 Wochen von 23. Januar – 28. Juli 2017
- Fallseminar Palliativmedizin Modul II 2 Wochenenden vom 3. – 18. Februar 2017
- Palliative Praxis; Inhouse Schulung Pflegeheim Schlößle der Diakonie Curriculum der DGP – 40 Unterrichtseinheiten 20. – 24. Februar 2017
- 11. Multiprofessioneller Basiskurs Palliative Care Nach dem Curriculum Kern, Müller, Aurnhammer, Uebach (DGP) – 40 Unterrichtseinheiten 7. – 22. März 2017
- Beraterschulung – Advanced Care Planning 20 Unterrichtseinheiten 19. – 21. Mai 2017
- Multiprofessioneller Basiskurs für Helfer in der Pflege und Betreuungskräfte Curriculum Federhenn, Kern, Graf ( DGP) 40 Unterrichtseinheiten 27. Juni – 11. Juli 2017
- 4. Aufbaukurs Pallative Care und Hospizarbeit Curriculum Kern, Müller, Aurnhammer der DGP 120 Unterrichtseinheiten 18. September 2017 – 27. April 2018
- 10. Multiprofessioneller Basiskurs Palliative Care und Hospizarbeit Curriculum Kern, Müller, Aurnhammer, Uebach (DGP) 40 Unterrichtseinheiten 4., 10./11. und 17./18. Oktober 2018
- Kursweiterbildung (Basiskurs) Palliativmedizin nach der (Muster-) Weiterbildungsordnung der Ärztekammer – 40 Unterrichtseinheiten 20. Oktober – 12. November 2017, zwei Wochenenden
- Palliative Praxis; Inhouse Schulung Christian-Dierig-Haus AWO Curriculum der DGP – 40 Unterrichtseinheiten 6. – 9. November 2017
- Palliative-Care-Fortbildung für Pharmazeutisch-Technische Assistentinnen 16 Unterrichtseinheiten 14./15. November 2018
- Palliative Praxis; Inhouse Schulung Dr. Georg Frank

Altenhilfe-Stiftung  
Curriculum der DGP – 40 Unterrichtseinheiten  
20. – 24. November 2017

- Aromapflege Basistag  
8 Unterrichtseinheiten  
29. November 2017
- 2. Beraterschulung – Advanced Care Planning  
20 Unterrichtseinheiten  
29. September – 1. Oktober 2017

## 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“ e.V.
- Interdisziplinäres Zentrum für palliative Versorgung (IZPV) Klinikum Augsburg
- Malteser Hilfsdienst in Augsburg
- St. Vinzenz-Hospiz e.V.

Am 19. Juli 2017 trafen sich die Kooperationspartner „Fort- und Weiterbildung“. Das Treffen diente dem:

- gegenseitigen Austausch über die Fortbildungsaktivitäten,
- der Eruiierung von Fortbildungsbedarfen und der Klärung, wer die Ressourcen hat, sie abzudecken,
- der Planung und zeitlichen Absprache, damit Kurse für die gleiche Zielgruppe sich möglichst nicht überschneiden, sowie
- der Abstimmung, welche Angebote der jeweils anderen Fortbildungsanbieter im eigenen Fortbildungskalender mitpubliziert werden, um mehr Interessenten zu erreichen.

## GEMEINSAMER FORTBILDUNGSKALENDER



Zudem produziert die AHPV einen gemeinsamen Fortbildungskalender mit mittlerweile zehn 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
- Christrose – Ökumenischer Hospizverein Bobingen
- Der Bunte Kreis
- Haus Tobias
- Hospiz-Gruppe „Albatros“ e.V.
- Klinikum Augsburg
- Malteser Hilfsdienst in Augsburg
- St. Vinzenz-Hospiz e.V.

## VORTRÄGE

2017 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 (12)
- Stationäre Altenpflege (8)
- Alten- und Krankenpflegeschule (20)

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

- 17. März: Katholische Arbeitnehmerbewegung KAB Leitungskräfte Seniorenarbeit – Thema: Hospizlich-palliatives Netzwerk – wer hilft bei schwerer Krankheit, Tod und Trauer
- 3. April: AFA  
Vorstellung AHPV e.V. als Partner von FISnet
- 22. Mai: Awonia GmbH  
Bewohnertreff – Thema: Möglichkeiten der Vorsorge – Selbstbestimmt am Lebensende – ist das möglich?
- 29. Mai: BBZ Augsburg gGmbH  
Pflegetlotsenschulung (im Rahmen von FISnet)  
Zukünftige Pflegetlotsen - Informationen zum palliativ-hospizlichen Netzwerk und Trauerbegleitung
- 30. Mai: Diözese Augsburg  
Vorstellung – Augsburger Letzte Hilfe Kurs
- 6. Juli: Hospiz-Gruppe „Albatros“ e.V.  
Hospizbegleiterkurs – Informationen über das Netzwerk des AHPV e.V.
- 29. August: Awonia GmbH  
Bewohnertreff – Thema: Möglichkeiten der Vorsorge – Selbstbestimmt am Lebensende – ist das möglich?
- 23. September: Diözese Augsburg  
Jahrestreffen Altenseelsorge
- Workshops – Sichere Anwendung von ätherischen Ölen in der Begleitung von Schwerstkranken und Sterbenden
- 24. September: BBZ Augsburg gGmbH  
Tätigkeitsfelder einer Betreuungskraft im Palliative Care Team
- 26. September ± 14. Dezember: BBZ Augsburg gGmbH  
Gerontokurs: Palliative Care – Grundlagen, Symptomkontrolle, Palliative Care bei Menschen mit dementieller Grunderkrankung
- Kontinuierlich:  
Mitarbeit von Sabine Bayer im Arbeitskreis Gerontopsychiatrie Augsburg, Augsburg Land, Aichach-Friedberg

## AUGSBURGER HOSPIZ- UND PALLIATIVGESPRÄCHE

2017 wurden zwei Augsburger Hospiz- und Palliativgespräche durchgeführt:

### 22. AUGSBURGER HOSPIZ- UND PALLIATIVGESPRÄCH

FÜR | SICH | VOR : SORGEN?

1. Februar 2017, Augustanasaal Augsburg



Was lange währt, wurde endlich gut: Am 1. Januar 2017 hatte die Pilotphase des Augsburger Notfallplans nach fast 3 Jahren Vorbereitung begonnen. Was scheinbar leicht daherkam, war alles andere als trivial und wird auch in der Realität erhebliche Herausforderungen mit sich bringen.

So müssen ergänzend viele andere Dokumente, wie Patientenverfügung etc., angepasst werden. Der Notfallplan muss regional implementiert und auch weiterentwickelt werden. In jedem Fall benötigt er einen qualifizierten Beratungsprozess, damit die Menschen wissen, was sie für ihre eigene Zukunft festlegen.

Beim AHPG wurde der aktuelle Stand des ACP-Projekts vorgestellt und diskutiert.

Programm:

- Augsburger Notfallplan: Als Verfügung für Notfälle und weitere Dokumente
- FÜR | SICH | VOR : SORGEN – Das Augsburger Advance-Care-Planning-Programm
- Qualifizierte Beratung als Prozess:  
Damit die Menschen wissen, was sie festlegen
- Ausblick: Hospiz- und Palliativbeauftragter – § 132g SGB V

Das 23. AUGSBURGER HOSPIZ- UND PALLIATIVGESPRÄCH musste krankheitsbedingt auf 2018 verschoben werden.

### 24. AUGSBURGER HOSPIZ- UND PALLIATIVGESPRÄCH LETZTE-HILFE-KURS

22. November 2017 – siehe Seite 30

# HANDLUNGSFELD V FÜRSORGEN

## TRAUERANGEBOTE

2016 wurden erstmals die Trauerangebote der Region (auch Landkreis Aichach-Friedberg) recherchiert und veröffentlicht: auf der Website der AHPV und als neues Kapitel im Fortbildungsprogramm 2017. Dieses Angebot wurde 2017 kontinuierlich aktualisiert und erneut im Fortbildungskalender publiziert.

## HOSPIZLICHE UND PALLIATIVE BERATUNGSANGEBOTE IN DER REGION

Eine Erfahrung, die Fachkräfte in der Hospiz- und Palliativversorgung immer wieder machen, ist, dass Betroffene weder wissen, welche Hilfen es gibt, noch wo sie sich beraten lassen könnten. Hilfe setzt deshalb zum Teil zu spät ein oder es kommt zu Krisen, die bei rechtzeitiger Intervention vermeidbar gewesen wären. Ziel ist deshalb, einschlägige Beratungsstellen bekannter zu machen.

2017 wurden Beratungsstellen mit palliativer und hospizlicher Beratungskompetenz recherchiert und im Fortbildungskalender publiziert. Sie sollen zudem auf palliativ-kompass.de veröffentlicht werden.

Alle hier aufgeführten Beratungsstellen verweisen auch weiter, wenn es eine zutreffendere oder speziellere Anlaufstelle gibt. Betroffene und Helfer sollten also keine Scheu haben, anzurufen – auch wenn sie sich nicht sicher sind, ob die Stelle genau passt.

**Hospizbegleitung und Palliativversorgung**

**Erwachsene**  
Alle Hospizdienste beraten zu allen Fragen rund um Lebensende, Sterben, Tod, Trauer, Versorgungseinrichtungen, Pflege zuhause, Palliativmedizin.  
Die Telefonnummern aller Hospizdienste finden Sie auf Seite 94, die kompletten Adressen ab Seite 95.

**Kinder und Jugendliche**

**Wer wird beraten**  
Kinder und Jugendliche mit lebensbedrohlichen und lebensverkürzenden Erkrankungen und deren Familien auf dem oft langen Krankheitsweg ab Diagnosestellung. Zudem alle Betreuungspersonen, z.B. behandelnde Kinderärzte und Pflegedienste.

**Beratungsthemen**  
Psychosoziale und sozialrechtliche Fragen, Entlastungsmöglichkeiten, Palliativmedizin und -pflege, gesundheitliche Vorsorgeplanung bei Kindern und Jugendlichen.

**Kontakt und Informationen**  
Bunter Kreis Nachsorge gGmbH  
Kontakt: [kinder-und-jugend-familie@augzburg.de](mailto:kinder-und-jugend-familie@augzburg.de)

**Betreuung**  
Zu allen Fragen rund um die Betreuung von Menschen, die sich nicht mehr selbst um alle ihre Angelegenheiten kümmern können, ist für Stadt und Landkreis Augsburg das Betreuungsgericht Augsburg zuständig.

**Patientenverfügung, Verfügung in Notfällen, Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung**  
Zu diesen Themen beraten zudem die Hospize (siehe links) und die Seniorenberatungsstellen (siehe Seite 79).

**Betreuungsstellen und Betreuungsvereine**  
Betreuungsvereine und Betreuungsstellen beraten kostenlos zu allen Fragen des Betreuungsrechts und zur Erstellung von Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung. Für eine individuelle Beratung ist immer eine vorherige Terminvereinbarung erforderlich.

**Betreuungsstelle Stadt Augsburg**  
Beerthovenstr. 4, 86150 Augsburg  
[kinder-und-jugend-familie@augzburg.de](mailto:kinder-und-jugend-familie@augzburg.de)

## SEELSORGE-ARBEITSKREIS

Der ökumenische Seelsorge-Arbeitskreis, im Jahr 2015 im Kontext der Entwicklung des Rahmenkonzepts der AHPV begonnen, traf sich auch im Jahr 2017 regelmäßig. Schwerpunkt war die Umsetzung des schon 2015 erarbeiteten Ziels, die bisherigen Erträge aus den seelsorglichen Gesprächen öffentlich zu machen.

## BEDEUTUNG DER PALLIATIVEN SEELSORGE

Anliegen des Arbeitskreises ist, dass wahrgenommen und verstanden wird, was hauptamtliche seelsorgliche Begleitung in der palliativen Arbeit bedeutet. Seelsorge soll in der weiteren regionalen palliativen Entwicklung qualitativ, nachhaltig und subsidiär verankert werden und in bisherigen Gremien stärkere Beachtung finden (Treffen der Altenheimleitungen, Gerontopsychiatrie ...). So kam es, in Absprache des Arbeitskreises mit der Leitung der AHPV, zum Entschluss, 2018 das 26. Augsburger Hospiz- und Palliativgespräch (AHPG) für dieses Ziel zu nutzen. Die Arbeitskreistreffen in 2017 dienten der Vorbereitung dazu.

Ein Vorbereitungstag war der interprofessionelle Workshop im Herbst 2017. An Fallbeispielen entlang diskutierten ein Palliativmediziner, ein Onkologe, Physiotherapeuten, eine Pflegeausbildungsleiterin und Seelsorger/-innen über Grenz- und Schwellenerfahrungen zwischen Körper und Seele. Fragestellungen waren:

- Welche spirituellen Ressourcen der schwerstkranken Menschen (Werte und Überzeugungen, Träume ...) und welche spirituellen Interventionen und Impulse der Seelsorge können bei zunächst rein körperlich scheinender Not wie Schmerz, Schwäche, Atemnot, Übelkeit, Auszehrung, Unruhe hilfreich und sinnvoll sein?
- Welche spirituell bedeutsamen Themen können mit körperlicher Not verbunden sein, z.B. Schuld und Verantwortung, Vergebung und Versöhnung, seelische Verkümmern und Vereinsamung, Wunsch nach aktiver Lebensverkürzung.

Dieses interprofessionelle gemeinsame Arbeiten aller palliativen Berufsgruppen an Symptomen und ihrer seelsorglich-spirituellen Deutung und Bedeutung soll beim AHPG ein Hauptthema werden, mit dem Fokus auf der „spirituellen Fatigue“.

## SELBSTVERSTÄNDNIS HAUPTAMTLICHER SEELSORGE

Zweitens wurde das Selbstverständnis von hauptamtlicher Seelsorge diskutiert, die im Feld ihrer interprofessionellen palliativen Zusammenarbeit vor allem für die Dimension „Spiritual Care“ zuständig ist. Fragen waren:

- Was ist Seelsorge?
- Was brauchen die Menschen?
- Was bedeutet „Spiritual Care“?

Der Arbeitskreis orientierte sich dabei am Konzept der Sektion Seelsorge der DGP<sup>1</sup>. Die Vorstellung dieses Konzepts soll ebenso ein Schwerpunkt des AHPGs in 2018 werden.

## ROLLE DER PALLIATIVEN SEELSORGE

Zum dritten diskutierte der Arbeitskreis die bisher vorliegenden Ergebnisse der 2016 durchgeführten Online-Umfrage unter verschiedensten palliativen Berufsgruppen über die Rolle der Seelsorge in Palliative Care. Die Ergebnisse der Umfrage sollen für das AHPG ausgewertet und dort vorgestellt werden.

## NETZWERK DER PALLIATIVEN SEELSORGE IN DER REGION

Das vierte Thema war das in den letzten Jahren gewachsene Netzwerk der palliativen Seelsorge in Stadt und Landkreis Augsburg, die gestiegene Bedeutung der palliativ-seelsorglichen Begleitung nicht nur auf der Palliativstation oder in der SAPV, sondern auch in der Onkologie, der Geriatrie, in Alten- und Pflegeheimen, im stationären Hospiz und in ambulanten Hospizdiensten. Die Seelsorge hat in all diesen Bereichen den Auftrag zu „vernetztem Arbeiten“, subsidiär ergänzend zu den Hospizdiensten, der Seelsorge vor Ort, mit anderen psycho-sozialen Berufsgruppen. Dies soll als weiteres Thema beim AHPG in 2018 deutlich werden.

## ZWEI BEISPIELE AUS DER ARBEIT DER SEELSORGE

### „Mit einem Schlag ist alles anders“

„Mit einem Schlag ist alles anders“ – diesen Satz sagen viele unheilbar erkrankte Menschen. Ein Mann hat diesen Satz konkret werden lassen. Er hat, nach eingehender Diagnose, die befürchtete Nachricht erhalten, dass er damit rechnen muss, in absehbarer Zeit zu sterben. Wie damit umgehen? Was geht in mir vor? Er drückt es so aus:

<sup>1</sup> Labitzke, Karoline, Kuhn-Flammensfeld, Norbert, Spiritual Care und Seelsorge in der Hospiz- und Palliativversorgung. Konzept der Sektion Seelsorge der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin; verabschiedet bei der Sektionssitzung am 15.9.2017 auf dem Mitgliedertag der DGP in Münster.



Er stellt einen leeren tönernen Blumentopf in die Mitte des Raumes. Er stülpt ihn um.

Er nimmt einen Hammer und schlägt mit ganzer Kraft einmal auf den Blumentopf.

Dieser zerspringt in alle Richtungen. Es knallt. Splitter fliegen.

Große und kleine Scherben liegen im Raum verstreut, Scherben mit scharfen Spitzen und Kanten.

Es ist erschreckend.

Gewohnte Strategien der Selbstberuhigung, der Bewältigung, der Reaktion – helfen nur bedingt, versagen. Fassungslosigkeit. Sprachlosigkeit entsteht. „Heile, heile Segen“ geht nicht mehr. Pläne, Bilder, Vorstellungen zerschlagen sich angesichts der drohenden Verluste von allem und allen.

Was kann helfen? Wer kann helfen? Der Trauer Ausdruck geben – ein Akt spiritueller Wucht und Stärke?

### Der Golfball

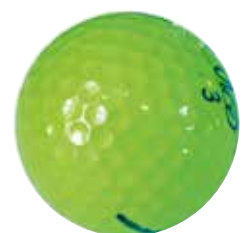
Symbole können in der spirituellen Begleitung wichtige werden.

Ein junger Palliativpatient, geboren und aufgewachsen auf einer Insel im Pazifik, ist von Beruf Golfspieler. Er erzählt dem Seelsorger, dass der Erfolg beim Golfspiel davon abhängt, ob man vor dem Schlag die Bahn der Kugel in seinem Herzen und Verstand vorgedacht hat, die Kugel quasi gedanklich ins Ziel getragen hat, um dann seine ganze Seele in die Kugel zu legen, so dass sie diesen Lauf auch nimmt. Erst dann werde es ein guter Schlag. Er zeigt das an einer Profi-Golfkugel.

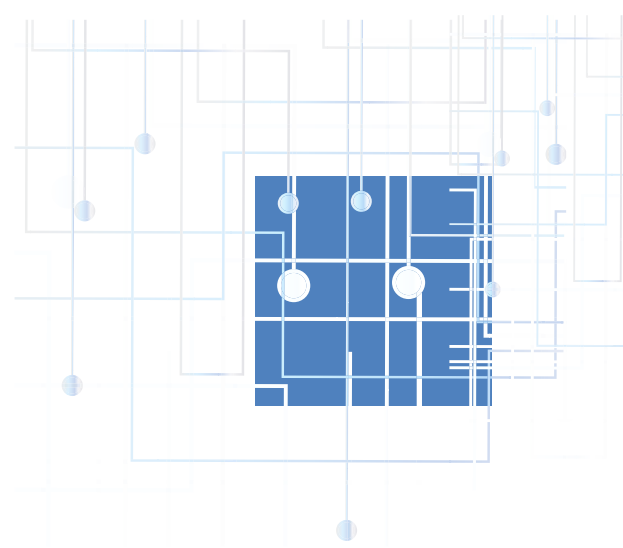
Dann sagt er: „Ich werde in meinem Leben nicht mehr auf dem Golfplatz stehen, aber dennoch muss ich noch einen Schlag ausführen, den wichtigsten Schlag meines Lebens, den finalen Schlag – von dieser Welt ins Unendliche, ins Ziel. Diesen Schlag führt meine Seele aus und dazu brauche ich einen ruhigen Ort, an dem ich nicht abgelenkt bin. Ich werde ins Hospiz gehen.“

Er hat dem Seelsorger die Kugel geschenkt mit der Bitte:

„Helfen Sie mir, diesen letzten Schlag zu tun. Von dieser Welt in eine andere.“



# FORSCHUNGSARBEITEN



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

## LAUFENDE FORSCHUNGSPROJEKTE

### FISNET – GESUND UND SELBSTBESTIMMT INS ALTER

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

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

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

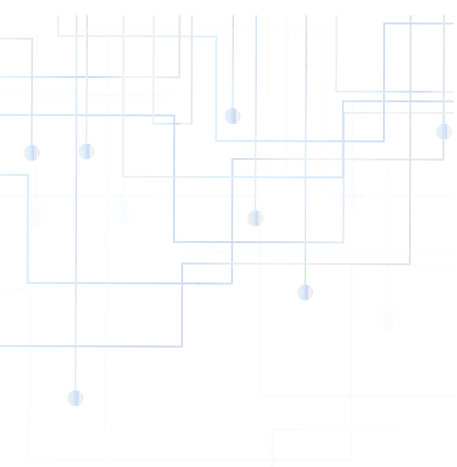
Die AHPV gehörte ursprünglich zu den Antragstellern und ist jetzt Umsetzungspartner. Palliativpatienten zählen zwar nicht zur Zielgruppe von FISnet, dennoch ist es für das AHPV-Netzwerk relevant, sich an FISnet zu beteiligen:

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

## ABGESCHLOSSENE FORSCHUNGSPROJEKTE

### STRUKTUR- UND PROZESSEFFEKTE DER SAPV IN BAYERN

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



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

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

## STUDIE DBK UND BAYERN: SEELSORGE IN DER SAPV

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

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

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

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

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

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

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

## KÜNFTIGE FORSCHUNGSPROJEKTE

### ANALYSE DER STERBEORTE IN DER REGION

Es liegen so gut wie keine Daten in Deutschland zu den Sterbeorten vor, obwohl das „zu Hause 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.

### PILOTSTUDIE ZUM ADVANCE CARE PLANNING

2018 soll zusammen mit der Universität Augsburg eine Pilotstudie zum Advance Care Planning in der ambulanten Palliativversorgung starten (Vgl. Seite 59). Geplant ist, dass Wirksamkeit und Folgen des die Patientenverfügung ablösenden strukturierten Gesprächsprozesses Advance Care Planning (ACP) untersucht werden.



# 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 2017 ergeben sich folgende Zahlen:

Die aus der Bilanz zum 31. Dezember 2017<sup>1</sup> abgeleitete Darstellung der Vermögenslage des Vereins lässt sich im Vergleich zum vorherigen Bilanzstichtag folgendermaßen darstellen:

---

<sup>1</sup> Vorläufiges Ergebnis, zum Zeitpunkt des Drucks dieses Berichts war der Jahresabschluss 2017 von den Vereinsvorständen noch nicht beschlossen.

	Bilanz zum 31.12.2017		Bilanz zum 31.12.2016	
	in T€	%	in T€	%
<b>AKTIVA</b>				
Immaterielles Anlagevermögen	7,0	3,1	6,3	2,5
Sachanlagen	13,4	5,9	15,9	6,3
Finanzanlagen	25,0	11,0	25,0	9,9
Forderungen u. sonstige Vermögensgegenstände	13,8	6,0	14,6	5,8
Flüssige Mittel/Wertpapiere	168,9	74,0	190,5	75,4
Summe Aktiva	228,2	100	252,5	100

	Bilanz zum 31.12.2017		Bilanz zum 31.12.2016	
	in T€	%	in T€	%
<b>PASSIVA</b>				
Vereinsvermögen	213,1	93,4	225,9	89,5
Rückstellungen	5,9	2,6	6,3	2,5
Verbindlichkeiten	9,2	4,0	13,6	5,4
Rechnungsabgrenzungsposten	0,0	0,0	6,7	2,7
Summe Passiva	228,2	100	252,5	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 seit 2007 im Sozialgesetzbuch V steht. Jeder gesetzlich Krankenversicherte in Deutschland hat Anspruch darauf. Die SAPV hat das Ziel, auch Patienten mit komplexem Symptombgeschehen 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 vertraglich 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. 2017 konnten 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.

## 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 44.





# 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.



Unser Palliativteam: im Bild von links nach rechts (Stand: 09/2017):

### *Vorne sitzend:*

Claudia Gottstein, Palliative Care Fachkraft, Pain Nurse, ltd. Pflegekraft; Petra Strehle, Palliative Care Fachkraft, Wundexpertin; Dr. Dr. Eckhard Eichner, FA f. Anästhesie, Palliativmediziner, ltd. Arzt (mit Hündin Emma); Dr. Karin Rother, FÄ f. Allgemeinmedizin, Geriaterin, Palliativmedizinerin; Beate Ergenz, Palliative Care Fachkraft, Wundexpertin;

### *Hinten stehend:*

Michaela Erhart, Palliative Care Fachkraft; Simone Daumiller-Wörle, Palliative Care Fachkraft; Horst Gaiser, FA f. Anästhesie, Palliativmediziner; Sabine Bayer, Dipl.-Sozialpädagogin, Sozialarbeiterin, Case Managerin; Dr. Manfred Sturm, FA f. Anästhesie, Schmerztherapeut, Palliativmediziner; Maximiliane Kruger, Palliative Care Fachkraft; Iris Pfister, Palliative Care Fachkraft, Pain Nurse, Wundexpertin; Sabine Czermak, Koordinatorin; Dr. theol. Franz Schregle, Pastoralreferent; Alexandra Steinle, Verwaltungskraft, Koordinatorin; Daniela Tanzer-Gronde, Palliative Care Fachkraft, Ethikberaterin, Pain Nurse; Hella Wagner, Palliative Care Fachkraft, Wundexpertin; Dr. Heike Bühnert, FÄ f. Allgemeinmedizin, Palliativmedizinerin; Stefanie Eichner, Palliative Care Fachkraft, 39a-Koordinatorin; Nikol Dujmovic, Verwaltungsfachangestellte



# ERFAHRUNGSBERICHT EINER ANGEHÖRIGEN

Vorbemerkung im Moment: Den nachfolgenden Bericht erhielten wir von einer Angehörigen zur Veröffentlichung im Jahresbericht. Zur Wahrung der Anonymität und zum Schutz der Privatsphäre haben wir bewusst Namen und Details weggelassen.

## DANKE AHPV!

Um unsere Geschichte zu erzählen, muss ich einen kurzen Ausflug in die Vergangenheit machen. Meine Tante war zeitlebens eine Frohnatur, deren Energie und Lebensfreude ansteckend war. Als sie vor ca. 20 Jahren mit Restless-Legs-Syndrom<sup>1</sup> diagnostiziert wurde, brachte das starke Schmerzen mit sich, nahm ihr aber nicht die Mobilität und schon gar nicht den Willen, weiterhin überall dort zu helfen, wo „Not an Frau“ war. Vor ca. einem Jahr begannen sich die Dinge zu verändern: Die Schmerzen wurden stärker und entstanden an anderen Stellen. Ich war mit ihr bei zahlreichen Ärzten, von den Hausärzten über den Neurologen, Orthopäden und Gynäkologen bis hin zum Schmerztherapeuten, um anschließend wieder von vorne zu beginnen. Keiner wusste weiter, bis die Schmerzen kurz vor Weihnachten unerträglich wurden.

Auf ihren eigenen Wunsch hin, habe ich sie in eine bestimmte Klinik gebracht, doch dort wurde uns gesagt, dass sie in eine andere Klinik muss, um genauer untersucht zu werden. Dort wurde dann das Karzinom an der Bauchspeicheldrüse entdeckt ...

... dies war der Beginn einer unvorstellbaren Odyssee.

Sie hat zwar Morphiumpflaster vom Hausarzt verschrieben bekommen, aber auch den freundlichen Hinweis, dass er ab jetzt nicht mehr zuständig ist.

Da der Rest der Familie bis kurz vor ihrem Tod noch dachte, ihre Erkrankung sei aufgrund nicht eindeutig durchführbarer Diagnostik vielleicht längst nicht so schwerwiegend, stand ich ziemlich allein mit ihr und ihrer Verzweiflung.

Als die Schmerzen unerträglich wurden, bin ich nochmal zu ihrem Hausarzt und habe ihn angefleht, ihr etwas zur Schmerzlinderung zu verschreiben. Er schien schnell zu verstehen, wie weit der Krankheitsverlauf schon fort-

geschritten war, und hat umgehend bei der Augsburger Hospiz- und Palliativversorgung e.V. (AHPV) einen Termin für uns gemacht.

Ich wusste nicht, wovon er spricht, doch in Anbetracht meines Verzweiflungsgrades war mir jede Form von Hilfe willkommen!

Nach unerträglichen Wochen – nicht nur meine Tante war am Ende ihrer Kräfte, ich auch – kamen Dr. Fischer und Schwester Simone ... ihre Kompetenz, die Ruhe, die sie ausstrahlten, und ihr Zuspruch und Einfühlungsvermögen haben alles zum Positiven verändert! Das AHPV-Team hat sich nicht nur lange mit meiner Tante unterhalten, sondern sich auch um mich gekümmert.

Die Suche nach einem geeigneten Pflegeheim oder Hospiz wurde gänzlich von der AHPV übernommen. Weitere Arztbesuche, die meiner Tante aufgrund ihres zunehmenden physischen Verfalls ohnehin kaum mehr möglich waren, blieben uns nun aufgrund der Hausbesuche erspart. Was für eine Erleichterung!

Wenn mitten in der Nacht eine Schmerzkrise kam, war ich dank der 24-Stunden-Hotline nicht mehr auf mich alleine gestellt. Ein Anruf genügte und wir erhielten entweder klare Instruktionen übers Telefon oder es kam persönliche Hilfe vorbei.

Das AHPV-Team funktionierte wie ein Schweizer Uhrwerk: Jeder wusste über alles Bescheid und war sofort im Bilde, wenn ich anrief und eine Frage hatte. Die Freundlichkeit, Kompetenz, Einsatzbereitschaft und das Engagement der Mitarbeiter war zu jedem Zeitpunkt beeindruckend!

Als dann die Zeit kam, dass eine Betreuung zu Hause nicht mehr möglich war, war binnen weniger Stunden ein Platz im St. Vinzenz-Hospiz organisiert und wir konnten innerhalb eines Tages „umziehen“. Auch wenn der Einzug in ein Hospiz eigentlich keine schöne Sache ist, so war es, dank des Beistands der AHPV, der richtige nächste Schritt.

1 Syndrom der ruhelosen Beine



*Die Betreuung durch die AHPV ging lückenlos weiter. Dr. Eichner kam regelmäßig zu meiner Tante, um zu sehen, ob die Dosierung der Medikamente „passte“ und aufgrund der hervorragenden Kommunikation und Koordination innerhalb des gesamten Ärzteteams fühlte sich meine Tante auch bei Dr. Eichners Kollegen zu jedem Zeitpunkt in besten Händen. Auch das Personal im Hospiz war in engem Kontakt mit den Ärzten und somit hatte ich nie das Gefühl, dass hier an zwei verschiedenen Enden des Stricks gezogen wurde.*

*Rückblickend bleibt nichts als Dankbarkeit und großer Respekt für die Arbeit, die hier geleistet wurde. Schön, dass es Euch gibt!*

*Ganz herzliche Grüße an das gesamte AHPV-Team*

## DIE VERSORGUNG UND BETREUUNG AUS PROFESSIONELLER SICHT

Erstmals in unserem Jahresbericht möchten wir dem Erfahrungsbericht einer Angehörigen, den uns diese dankenswerterweise nach dem Versterben ihrer Tante zur Verfügung gestellt hat, die Sichtweise unseres Palliative-Care-Teams ergänzend hinzufügen. Wir tun dies um zu zeigen, wie unterschiedlich Betroffene und wir professionell Handelnden diese Zeit wahrnehmen. Die Begleitung von schwerstkranken und sterbenden Menschen ist deutlich mehr als „nur“ die Linderung von Symptomen oder die Behandlung von Krankheitsfolgen. Es ist auch Unterstützung, verfügbar sein, das Wissen, wie bestimmte Dinge beantragt und im Folgenden gelöst werden können, oder auch einfach nur ein Zur-Seite-Stehen in einer schwierigen Lebensphase.

Deswegen hier – ganz bewusst sachlich beschrieben – unsere Versorgung:

### **22.02.2017: Tag der ersten Kontaktaufnahme/Anmeldung**

Ein Hausarzt meldet seine 87-jährige Patientin an, in unserem Büro zu den üblichen Sprechzeiten: Im Dezember 2016 sei bei ihr aufgrund neu aufgetretener Schmerzen und Einweisung ins Krankenhaus ein fortgeschrittenes Pankreaskarzinom<sup>2</sup> diagnostiziert wurden. Eine Histologie<sup>3</sup> gebe es nicht. In der Tumorkonferenz des Krankenhauses war unter anderem aufgrund des Lokalbefunds und in Anbetracht des Alters der Patientin sowohl eine Operation als auch eine Chemotherapie für nicht sinnvoll erachtet worden. Stattdessen solle die Patientin eine opti-

male Symptomlinderung („best supportive care“) erhalten. Die Patientin selbst sei bereits langjährige Schmerzpatientin, in den letzten Wochen sei die Schmerztherapie jedoch zunehmend schwieriger geworden. Er habe bereits ein Schmerzpflaster verordnet, die Schmerzen nähmen aber trotzdem zu und er wünsche nun unsere ergänzende spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV). Aufgrund fehlender Kapazitäten kann die Patientin nicht sofort aufgenommen werden.

**28.02.2017: Aufnahme** Bei unserem Erstbesuch eine Woche später hat unsere Patientin bereits einen reduzierten Allgemein- und Ernährungszustand, sie ist wach und orientiert, ihre Mobilität ist längst auf die Wohnung eingeschränkt. Sie leidet vor allem unter starken, teilweise ziehenden Schmerzen am Bauch und Rücken und zusätzlich unter starkem Juckreiz, Appetit hat sie kaum noch. Die Patientin lebt alleine mitten in Augsburg, hat keine Kinder, aber mehrere Nichten, von denen sich insbesondere eine um die Patientin kümmert und neuerdings unter der Woche bei ihr lebt.

**02.03.2017, 19:37: Notfalleinruf** Auf dem 24-Stunden-Notfalltelefon<sup>4</sup> ruft die betreuende Nichte an. Sie wirkt am Telefon noch völlig aufgelöst, weil unsere Patientin wenige Minuten vorher und ganz plötzlich ca. 1-2 Minuten ohne Bewusstsein war, dabei nicht ansprechbar war und nur noch mit offenem Mund atmete. Die Nichte hat große Angst, dass ihre Tante jetzt verstorben sein könnte. Durch das Telefon ist allerdings zu hören, dass die Patientin inzwischen im Hintergrund wieder verwaschen spricht und wohl starke Schmerzen hat.

Deswegen erfolgt ein notfallmäßiger Hausbesuch, in dem die Schmerzkrisen durch mehrfach zusätzliche Schmerzmittelgaben gelindert werden kann.

**03.03.2017: Umstellung der Schmerztherapie** Am folgenden Tag erfolgt eine Umstellung der Schmerztherapie auf starke Schmerztabletten und zusätzlich eine Verordnung von Cannabis in Tropfenform<sup>5</sup>. Darunter kommt es in den folgenden Tagen zu einer Verbesserung der Schmerzen.

**06.03.2017: schwierige Versorgung zuhause** Aufgrund der immer schwieriger werdenden Versorgungssituation zu Hause, des weiter fortschreitenden Pankreaskarzinoms und des schlechter werdenden Zustands der Patientin erscheint eine Versorgung zu Hause auf Dauer nicht mehr möglich. Deswegen erfolgt sowohl die Suche nach einem

2 Krebs in der Bauchspeicheldrüse

3 feingewebliche Untersuchung von Zellen

4 Die Telefonnummer erhalten alle Patienten, die von uns versorgt werden, und deren Angehörige

5 Aufgrund einer anderen sehr schmerzhaften Erkrankung hatte die Patientin zwei Jahre vorher - also mit 85 Jahren - begonnen, eigenmächtig Cannabis vor dem Zubettgehen zu rauchen. Sie nahm immer nur ein bis zwei Züge aus dem Joint, aber diese hatten ihr schon damals große Erleichterung gebracht und ermöglicht, gut zu schlafen.

Kurzzeitpflegeplatz als auch die Anmeldung im stationären St. Vinzenz-Hospiz.

**07.03.2017: freier Hospizplatz** Das St. Vinzenz-Hospiz meldet morgens einen freien Platz. Patientin und Nichte wollen zunächst noch überlegen. Mittags gibt es dann eine erneute heftige Schmerzkrisen: Damit wird Patientin und Nichte klar, dass eine Versorgung zu Hause nicht mehr möglich ist. Deswegen Annahme des stationären Hospizplatzes und Einpacken. Im Telefonat schildert die Nichte: „*Alles überrollt uns so, es geht so schnell, aber die Tante packt ...*“

**08.03.2017: Aufnahme ins Hospiz** Aufnahme der Patientin im stationären St. Vinzenz-Hospiz. Zu diesem Zeitpunkt kann sie noch selbstständig in Begleitung der Nichte gehen. Parallel dazu Rezeptierung von Cannabissblüten, damit die Patientin diese rauchen kann.

**09.03.2017: Hausbesuch im Hospiz** Patientin und Nichte sind weiterhin unsicher, ob es eine gute Entscheidung war, jetzt schon ins Hospiz zu gehen. Unser SAPV-Arzt beruhigt beide, klärt die Versorgung, stimmt das Rauchen von Cannabis als ärztliche Anordnung mit den Mitarbeiterinnen des St. Vinzenz-Hospiz ab<sup>6</sup> und passt die Schmerzmedikation erneut an.

**14.03.2017: Verschlechterung** Anruf vom St. Vinzenz-Hospiz: Der Zustand habe sich verschlechtert, das Aufstehen aus dem Bett sei nicht mehr möglich, es seien in den letzten Stunden wiederholt Schmerzkrisen bei der Patientin aufgetreten: Die Wirksamkeit der geschluckten Schmerztabletten scheine nicht mehr sichergestellt zu sein. Die Patientin möchte auch keine Medikamente mehr schlucken und verweigere deren Einnahme. Sie wolle nun sterben. Erneute Anpassung der Schmerzmedikamente – nun auch subkutane<sup>7</sup> Schmerzmittelgaben.

**15.03.2017, 17:50: Notfallmäßiger Hausbesuch** Trotz Umstellung keine Besserung, deswegen notfallmäßiger Hausbesuch durch den zuständigen SAPV-Arzt: Anlegen einer Subkutan-Nadel, Gabe mehrerer Einzeldosen von Schmerzmedikamenten und Beruhigungsmitteln, Beginn einer subkutanen Pumpentherapie<sup>8</sup> mit vier Medikamenten.

**15.03.2017, 21:10: Kontrollbesuch** Kontrolle der Spritzenpumpe durch den SAPV-Arzt: Verdacht auf Harnverhalt, deswegen Katheterisierung der Harnblase durch die Nachtdienstschwester.

6 eine solche Abstimmung ist notwendig, da das potentielle Risiko von Passivrauchen von Cannabinoiden für die Pflegekräfte, die Lüftung des Zimmers und weitere Versorgungsaspekte geklärt sein müssen, bevor eine Patientin entsprechend behandelt werden kann.

7 Subkutan: das Spritzen von Medikamenten unter die Haut

8 Subkutane Pumpentherapie: kontinuierliche Gabe von Medikamenten unter die Haut durch eine spezielle Spritzenpumpe.

**15.03.2017, 22:15: Notfallanruf** Erneuter Anruf des St. Vinzenz-Hospizes: immer wieder einschließende Schmerzen trotz laufender Schmerzpumpe, weitere Anweisungen zur Schmerztherapie per Telefon.

**16.03.2017: Kontrollbesuch** Morgens Kontrollbesuch des SAPV-Arzt: Der Harnverhalt war beseitigt, in der Nacht schlief die Patientin gut, aber im Verlauf des Tages immer wieder Anrufe, da sich die Patientin deutlich verschlechtert. Mehrere Anpassungen der Schmerzpumpe sind notwendig.

**17.03.2017: Verbesserung** Nun deutlich bessere Schmerztherapie

**19.03.2017: Stabile Situation** Patientin wohlauf, morgens mal Schmerzen, die relativ einfach behandelt werden können; Patientin isst und trinkt wieder, raucht ihre Joints, insgesamt eine eher entspannte Situation. Patientin überlegt sich sogar, ob sie ihren Krebs nicht behandeln lassen solle. Dies wird durch unseren SAPV-Arzt mit dem Hinweis auf die hohe körperliche Belastung abgelehnt.

**28.03.2017: Ärztlicher Hausbesuch** In den letzten Tagen gute Schmerztherapie, weitgehend stabile Situation bei der Patientin; Reduktion der Schmerzmittel möglich. Beim ärztlichen Hausbesuch sitzt die Patientin im Rollstuhl, sozusagen reisefertig und sehr fröhlich. Sie fahre nun zum Geburtstag der Großnichte, auf diesen Ausflug freue sie sich sehr. Zudem wolle sie diverse Dinge besprechen: Ob eine vertiefte Diagnostik nicht doch sinnvoll sei („nein“); wie es nun weitergehen werde („wie bisher“); ob sie viel leiden müssen („wie bisher, Therapie habe doch gut geholfen“) und einige weitere Fragen beschäftigten die Patientin. Anschließend erfolgt ein kurzes Gespräch mit der Nichte, dass die Zeit nun eher sehr begrenzt sei. In den folgenden acht Tagen erlebt die Patientin eine stabile Phase mit guter Schmerztherapie durch die Spritzenpumpe.

**06.04.2017: Schmerzkrisen** Eine heftige Schmerzkrisen. Die Schmerzmedikamente müssen wieder angepasst werden.

**10.04.2018: Terminale Phase** Patientin wirkt beim ärztlichen Hausbesuch terminal<sup>9</sup>, sie schläft die meiste Zeit, ist jedoch noch prompt erweckbar, will einfach nur noch ihre Ruhe haben, isst und trinkt quasi nicht mehr.

**19.04.2017, 06:50: Tod** Patientin verstirbt im Beisein ihrer Nichte.

9 Terminal: im Endstadium einer Erkrankung, Lebenszeit auf wenige Tage bis Wochen begrenzt



# INTEGRIERTE ALLGEMEINE PALLIATIVVERSORGUNG (i-APV)

2015 bis 2017 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.

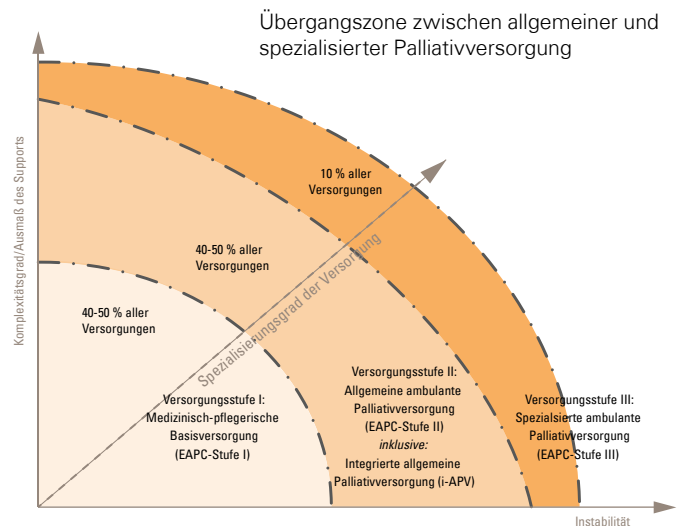
Hintergrund dafür ist, dass es in der ambulanten Palliativversorgung derzeit zwei Möglichkeiten gibt: die „Allgemeine“ ambulante Palliativversorgung (AAPV) und die „Spezialisierte“ (SAPV). Es gibt jedoch einzelne Gruppen von Palliativpatienten, die zwar eine aufwändigere Versorgung brauchen, jedoch die 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 Tumorwunden. Die Gruppen 6 – 9 sind Patienten mit neurologischen Erkrankungen: Amyotrophe Lateralsklerose (ALS), Multiple Sklerose, Morbus Parkinson und Demenz.

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



*(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 bis 2017 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. Es wurden die inhaltlichen Fragen des Vertrags geklärt, also Patientengruppen festgelegt sowie Qualifikationsanforderungen für Palliativpflegedienste und Palliativmediziner definiert, und die Vergütungen ausgehandelt. 2017 wurde der Vertrag unterschrieben.

Die Integrierte allgemeine Palliativversorgung (i-APV) startet zum 1.1.2018. Damit ist Augsburg die erste Region in Deutschland, die eine abgestufte Palliativversorgung auch im ambulanten Bereich realisieren kann.

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 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. Auch steht das von der AHPV entwickelte Formular mittlerweile in beiden großen SAPV-Dokumentationssystemen (ISPC® und Pallidoc®) deutschlandweit zur Verfügung.

Zudem wird großer Wert darauf gelegt, dass Patienten ihren Willen in Form einer Patientenverfügung niederlegen und in einer Vorsorgevollmacht einen Bevollmächtigten benennen. Damit kann der Wille auch bei fortschreitender Erkrankung berücksichtigt werden.

Die AHPV hat hierfür eine Notfallmappe entwickelt, siehe Seite 36.



# LEISTUNG PATIENTENBETREUUNG

## LEISTUNGSGESCHEHEN IN ZAHLEN

### BETREUUNGSDAUER

Für das Leistungsgeschehen 2017<sup>1</sup> (Vergleichszeitraum: 2016) liegen zwei unterschiedliche Datensätze vor – je nachdem, ob die Zahlen auf Basis der mit den Krankenkassen vereinbarten 60-Tage-Vergütungsfrist oder über den gesamten Betreuungszeitraum erhoben werden.

Die folgende Tabelle zeigt beide Angaben:

	2017		2016	
	60 Tage	komplettes Leistungsgeschehen	60-Tage	komplettes Leistungsgeschehen
Anzahl Patienten <sup>1</sup>	467	467	462	462
Anzahl Begleitungen	551	551	535	535
Mittelwert	11,43	12,66	13,7	15,75
Median	7,0	7,0	8,0	12,0
maximale Betreuungsdauer	60	282	60	272

Tabelle 1: Leistungsgeschehen 2017 der Augsburger Palliativversorgung

In der Kostenkalkulation, die der Vergütungsregelung mit den bayerischen Krankenkassen zugrunde liegt, wurde von einer mittleren Behandlungsdauer von 15 Tagen ausgegangen. Diese ist bei einer Vergütungsbegrenzung auf 60 Tagessätze um 3,57 Tage unterschritten worden (Vorjahr: 1,3 Tage). Damit hat die mittlere Behandlungsdauer im 60-Tage-Limit weiterhin deutlich abgenommen und stellt sich zunehmend als problematisch dar.

2017 gab es 16 Patienten (Vorjahr: 19 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 erneut 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 häufiger Beratungen erfolgen und die eigentliche Versorgung dann erst aufgenommen wird, wenn diese notwendig erscheint. Dies bestätigt sich auch durch die Tatsache, dass 60 Patienten zweimal (2016: 52), 10 Patienten insgesamt dreimal (2016: 3) und 1 Patient insgesamt viermal (2016: 1) 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 2017 betrug somit 98,8 % (2016: 88,8%).

<sup>1</sup> Im Rahmen der bayernweiten Evaluation ist durch den Landesverband Bayern festgelegt worden, dass in die Auswertungen eines Jahres jeweils die Patienten einbezogen werden, deren Abschlussdatum im jeweiligen Jahr liegt. D.h., dass „Überlieger“ nicht im Jahr ihrer Aufnahme, sondern im Jahr der Beendigung der Versorgung erfasst werden. Entsprechend wurden die Daten nun für das Jahr 2017 aufbereitet.



Somit konnte die Augsburger Palliativversorgung 2017 ungefähr gleich viele Patienten bei etwas mehr Begleitungen realisieren als im Vorjahr. In 2017 wurde weiterhin die Sicherstellung der SAPV-Versorgung für die Bevölkerung in der Region erreicht.

## WARTELISTE

Trotz der 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 160 Patienten (2016: 194) wurden 2017 nicht in der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung versorgt, obwohl diese angemeldet worden waren; 90 der 160 Patienten (56,3 %) verstarben vor Aufnahme in die SAPV. Diese Anfragen belegen die hohe 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 <sup>2</sup>	2017		2016	
	n	%	n	%
Zwischen 01.01. und 31.12.2017 abgeschlossene Patienten	467	100	462	100
Im Jahr 2017 verstorben	321	68,7%	305	66,0
Mitversorgung im/Verlegung ins stat. Hospiz	14	3,0%	16	3,5
Verlegung ins Krankenhaus	6	1,3%		
Stabilisierung/Intermittierungen	56	12,0%	97	21,0
Mehrfachversorgungen	71	15,2%	56	12,1
Davon am (31.12.2017) noch laufend/nicht abgeschlossen/in Intermittierung	16	3,4%	25	5,4
Beratungen & Koordinationen	66	14,1%	103	22,3
Sonstige (keine Angabe, Verlegung, Abbruch)	20	4,3%	k.A.	k.A.

Tabelle 2: Outcome der Patienten 2016/2017

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.

<sup>2</sup> Mehrfachzählungen bei einzelnen Patienten möglich.

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. Dieses Problem kann nun zumindest teilweise für genau definierte Patientengruppen mit der integrierten ambulanten Palliativversorgung (i-APV, vgl. Seite 59) gelöst werden<sup>3</sup>.

## 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 Fälle.

Hierfür sollen ca. 8 Vollkräfte plus Verwaltung zur Verfügung stehen.

Hinweis: Für die Region Augsburg werden 2,1 solcher Palliative-Care-Teams benötigt.

### VOLLKRÄFTE (VK) FÜR EIN PCT – SOLL

Ärzte	01.01.2017 – 31.12.2017	2,0 VK (3-4 Ärzte)
Pflegefachkräfte	01.01.2017 – 31.12.2017	5,0 VK (6-8 Pflegefachkräfte)
Koordinationskräfte	01.01.2017 – 31.12.2017	1,0 VK (1-2 Soz.-Päd.)
Bürokräfte	01.01.2017 – 31.12.2017	1,0 VK (2 Fachkräfte)
Summe		9,0 VK (inkl. Büro)

Tabelle 3: Vollkräfte für ein PCT – SOLL

<sup>3</sup> Der Aufbau der i-APV als integriertes Versorgungsangebot erinnert deutlich an die Anfangszeit der SAPV mit vergleichbaren Anlaufschwierigkeiten. Ungeachtet dessen ist dieses Angebot nun zwischen Regelversorgung und SAPV verfügbar und wird in den nächsten Monaten und Jahren konsequent ausgebaut.

## VOLLKRÄFTE (VK) DER AUGSBURGER PALLIATIVVERSORGUNG IM JAHR 2017 – IST

Ärzte	01.01.2017 – 28.02.2017	2,5 VK (3 Ärzte) <sup>4</sup>
	01.03.2017 – 01.04.2017	3,25 VK (4 Ärzte)
	01.04.2017 – 30.04.2017	3,75 VK (5 Ärzte)
	01.05.2017 – 31.12.2017	3,25 VK (4 Ärzte)
Pflegefachkräfte	01.01.2017 – 31.12.2017	7,15 VK (10 Pflegefachkräfte)
Bürokräfte	01.01.2017 – 30.11.2017	1,525 VK (2 Ang.)
	01.12.2017 – 31.12.2017	2,275 VK (3 Ang.)
Koordinationskräfte	01.01.2017 – 31.12.2017	1,55 VK (2 Ang.)
Summe	01.01.2017	12,725 VK (inkl. Büro)
Summe	31.12.2017	14,225 VK (inkl. Büro)

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

Es wird immer schwieriger, qualifiziertes Personal für die SAPV zu rekrutieren. So konnten die im Jahr 2016 freigewordenen ärztlichen Stellen nicht vollständig, die freigewordene Stelle eines Arztes ab Mai 2017 dann überhaupt nicht nachbesetzt werden<sup>5</sup>. Weiterhin werden alle Rufdienste und Bereitschaftsdienststunden zusätzlich als Mehrarbeitsstunden ausbezahlt, da sonst der Dienst angesichts der wachsenden Patientenzahlen nicht hätte aufrechterhalten werden können. Insgesamt muss die ärztliche Personalsituation im Jahr 2017 als schwierig eingestuft werden.

## PROGNOSTIZIERTES LEISTUNGSGESCHEHEN 2018

Die ärztlichen Kapazitäten reichen auch 2018 aus, um ca. 500 Patienten pro Jahr versorgen zu können. Auch die pflegerischen Kapazitäten sind ausreichend für ca. 500 Begleitungen.

Im Jahr 2018 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.

<sup>4</sup> Zusätzlich wurden Rufdienste über einen ehemaligen ärztlichen Kollegen abgeleistet.

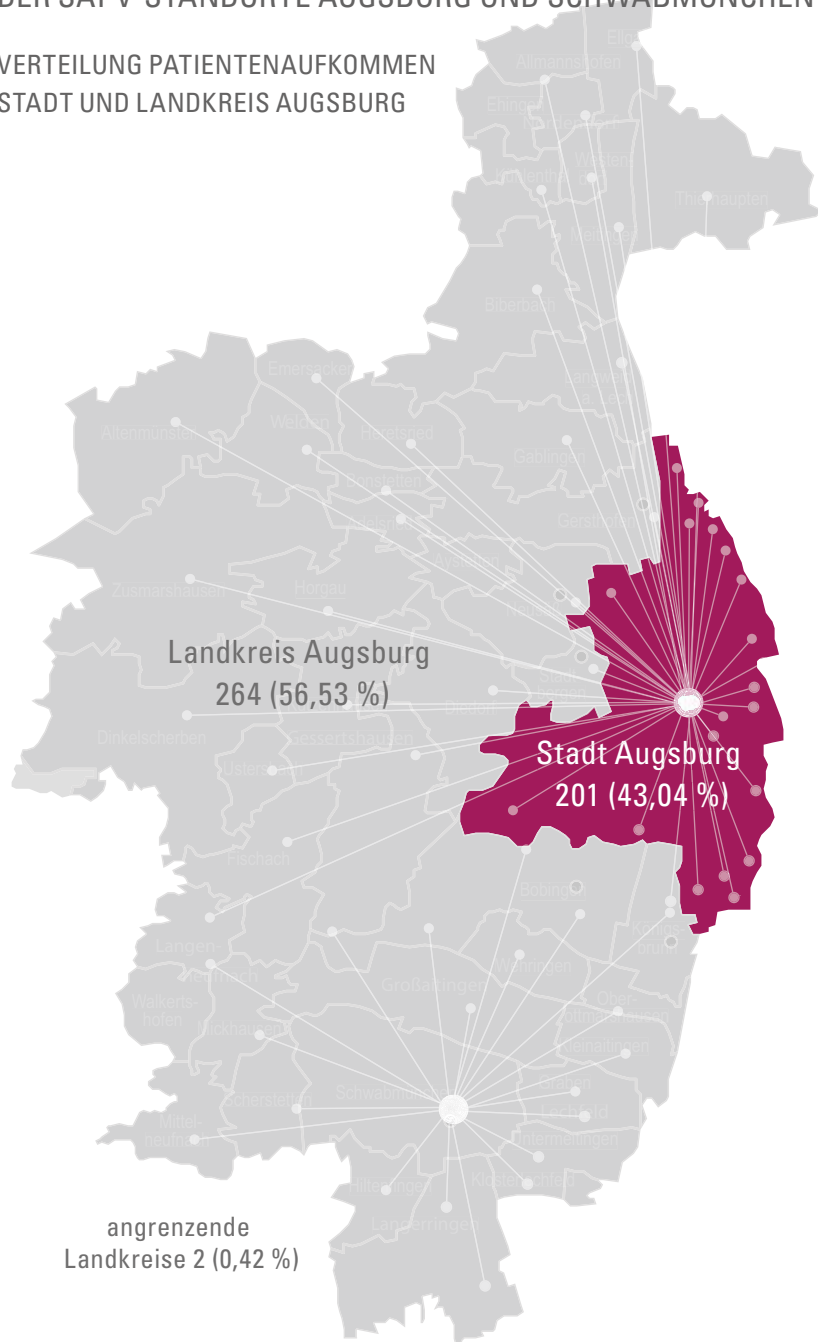
<sup>5</sup> Anm.: Ab 01.07.2018 und damit erst nach 14 Monaten wird diese Stelle nachbesetzt sein. Trotz dieses Arztmangels mussten die Mitarbeiterinnen der Augsburger Palliativversorgung aber ihrem Sicherstellungsauftrag nachkommen, was eine deutliche Leistungsverdichtung im ärztlichen Dienst bedeutete.

# PATIENTENMERKMALE DER AUGSBURGER SAPV-PRAXIS 2017



## VERSORGUNGSBEREICH DER SAPV-STANDORTE AUGSBURG UND SCHWABMÜNCHEN

### VERTEILUNG PATIENTENAUFKOMMEN STADT UND LANDKREIS AUGSBURG





## ALTER IN JAHREN

<b>Durchschnitt:</b>	<b>75</b>
Min.	32
Median	77
Max.	97

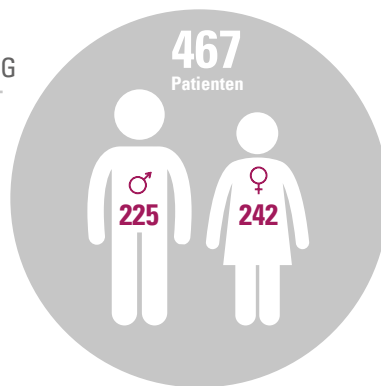
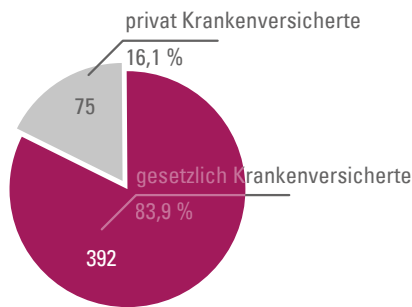


## WOHNSITUATION

Allein	55
<b>Bei Angehörigen</b>	<b>271</b>
Im Heim	99
Im Hospiz	4
In Kurzzeitpflege	6
Getrennt lebend	12



## KRANKENVERSICHERUNG



## EINSTUFUNGEN IN PFLEGEGRADE

Anzahl Patienten

keine Angabe	34
Keine	32
<b>Beantragt</b>	<b>163</b>
Pflegegrad 1	14
Pflegegrad 2	76
Pflegegrad 3	59
Pflegegrad 4	44
Pflegegrad 5	30
Stufe I	6
Stufe II	4
Stufe III	2
Stufe III + Härtegrad	0



## ÜBERLEBENSZEIT IN TAGEN

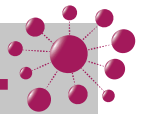
<b>Durchschnitt:</b>	<b>51</b>
Min.	1
Median	17
Max.	906

## GRUNDERKRANKUNGEN



<b>Tumorerkrankungen</b>	<b>582</b>
Krankheiten des Kreislaufsystems	170
Krankheiten des Verdauungssystems	38
Krankheiten des Atmungssystems	46
Krankheiten des Urogenitalsystems	25
Krankheiten des Nervensystems	32
Psychische und Verhaltensstörungen	26
Krankheiten des Blutes und blutbildender Organe	21
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	26
Sonstige	23

## Tumorerkrankungen



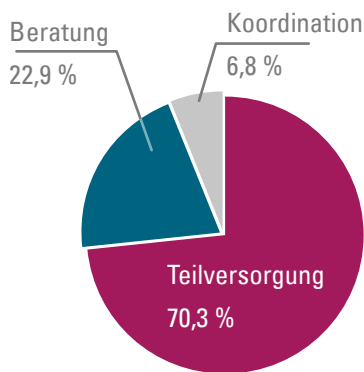
Verdauungsorgane	95
Atmungsorgane und sonstige intrathorakale Organe	76
Brustdrüse [Mamma]	43
Lymphatisches, blutbildendes und verwandtes Gewebe	7
Auge, Gehirn und sonstige Teile des Zentralnervensystems	23
Harnorgane	23
Weibliche Genitalorgane	10
Lippe, Mundhöhle, Pharynx	3
Melanom und sonstige bösartige Neubildungen der Haut	5
Knochen und Gelenkknorpel	2
Männliche Genitalorgane	2
Sonstige und ungenau bezeichnete Lokalisationen	293

## KOMPLEXES SYMPTOMGESCHEHEN



<b>Schmerzsymptomatik</b>	<b>317</b>
Gastrointestinale Symptomatik	220
Neurol./Psychiatr./Psych. Symptomatik	241
Resp./Kardiale Symptomatik	200
Ulz./Exulz. Wunden/Tumore	46
Urogenitale Symptomatik	32
Sonstiges	175

## VERSORGUNGSLEISTUNG



## BETEILIGTE DIENSTE



Stationär	Anzahl Dienste	Anzahl Patienten
Krankenhaus (ohne Onkologie, Palliativ)	24	116
Pflegeheim	28	76
Palliativstation	5	27
Onkologie (Stationär)	4	18
Ambulanz	1	3
Hospiz (stationär)	1	16
Sonstiges	23	92
<b>Ambulant</b>		
Hausarzt	220	467
Ambulante Pflege	55	236
Hospizdienst	7	142
Facharzt (ohne Onkologie, Palliativ)	33	103
Physiotherapie	21	40
Onkologie	12	53
Ernährungsdienst	3	23
Sozialarbeit	3	4
Wundtherapeut	2	9
Ehrenamtlicher Dienst	4	23
Palliativarzt (QPA)	2	4
Palliativpflege, -beratung (APF, AHPB, AHPP)	0	0
Psychotherapie	4	7
Sonstiges	17	450
<b>Sonstige</b>		
Krankenkasse	51	485
Apotheke	92	340
Sanitätshaus	42	271
Home-Care-Unternehmen	25	72
Sonstiges	14	15

## VERSORGUNGSDAUER IN TAGEN



<b>Durchschnitt:</b>	<b>20</b>
Min.	1
Median	10
Max.	282

## UNTERBRECHUNG DER SAPV VERSORGUNG aufgrund von Krankenhauseinweisungen



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

## BETREUUNGSDAUER IN TAGEN



<b>Durchschnitt:</b>	<b>23</b>
Min.	1
Median	11
Max.	463

## ENTLASSGRUND



<b>Verstorben</b>	<b>321</b>
Beratung/Koordination	66
Kein weiterer SAPV-Bedarf/ Ablauf der Verordnung	56
Stationäre Krankenhausaufnahme	6
Abbruch der ambulanten Betreuung	3
Verlegung, Entlassung	6
Sonstiges	0
keine Angabe	11

## STERBEORT



<b>Zu Hause</b>	<b>196</b>
Stat. Pflegeeinrichtung vor SAPV	63
Stat. Pflegeeinrichtung während SAPV	13
Hospiz (stationäres)	14
Krankenhaus: Palliativstation	16
Krankenhaus: Normalstation	14
Krankenhaus: Intensivstation	1
Verhinderungspflege	1
Kurzzeitpflege	1
Sonstiges	1
keine Angabe	8



# 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 weiterhin auf stabilen finanziellen Füßen. Dazu trägt vor allem die noch 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 €	2017	2016	2015
Bilanzsumme	1.062.257,51	901.531,20	693.975,50
Umsatzerlöse	1.709.835,00	1.736.300,00	1.532.011,22
Anzahl der Arbeitnehmer	20	17	17

## STEUERLICHE VERHÄLTNISSE

Zuständiges Finanzamt: Augsburg-Stadt

Steuernummer: 103/147/01319

Steuererklärungen/-bescheide: 2016

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 2016 vom 11.01.2018 beigefügt.

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 2016 beim Finanzamt eingereicht.

Die Bescheide sind nach § 165 Abs. 1 Satz 2 AO teilweise vorläufig.



## VERMÖGENSLAGE

Die aus der Bilanz zum 31. Dezember 2017 abgeleitete Darstellung der Vermögenslage der Gesellschaft lässt sich im Vergleich zum vorherigen Bilanzstichtag folgendermaßen darstellen:

	Bilanz zum 31.12.2017		Bilanz zum 31.12.2016		Änderung ggü. d. Vorjahr	
	in T€	%	in T€	%	in T€	%
<b>AKTIVA</b>						
Immaterielles Anlagevermögen	1,3	0,1	5,2	0,6	-3,9	-75,0
Sachanlagen	226,4	21,3	275,6	30,6	-49,2	-17,9
Forderungen	268,9	25,3	154,4	17,1	114,5	74,2
Sonstige Vermögensgegenstände	0,5	0,0	1,3	0,1	-0,8	-61,5
Flüssige Mittel/Wertpapiere	546,2	51,4	463,5	51,4	82,7	17,8
Rechnungsabgrenzungsposten	6,4	0,6	1,4	0,2	5,0	357,1
Vermögensverrechnung	12,6	1,2	0,0	0,0	12,6	-
Summe Aktiva	1.062,3	100,0	901,5	100,0	160,8	17,8

	Bilanz zum 31.12.2017		Bilanz zum 31.12.2016		Änderung ggü. d. Vorjahr	
	in T€	%	in T€	%	in T€	%
<b>PASSIVA</b>						
Eigenkapital	841,0	79,2	681,2	75,6	159,8	23,5
Rückstellungen	175,5	16,5	162,5	18,0	13,0	8,0
Lieferverbindlichkeiten	9,9	0,9	29,2	3,2	-19,3	-66,1
Verbundverbindlichkeiten	2,8	0,3	0,9	0,1	1,9	211,1
Sonstige Verbindlichkeiten	32,9	3,1	27,7	3,1	5,2	18,8
Summe Passiva	1.062,3	100,0	901,5	100,0	160,8	17,8

Die guten Bilanzzahlen dürfen jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass die GmbH 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 2017 mit einem Jahresergebnis von 159.845,49 (2016: Euro 213.576,13 €) ab. Hierfür verantwortlich sind die außerordentlich große Spendenbereitschaft des letzten Jahres sowie nicht sofort nachbesetzbare Stellen und somit Einmaleffekte.

Die Umsatzerlöse betragen im Berichtszeitraum 1.709.835,00 €. Sie haben sich gegenüber dem Vorjahr 2016 (1.736.300,00 €) um 1,52 % vermindert.

Die Löhne und Gehälter 2017 betragen 958.403,72 € gegenüber 934.728,67 € im Vergleichszeitraum 2016. Dies entspricht einer Steigerungsquote von 2,53 % und einem absoluten Anstieg von 23.675,05 €. Hierin nicht enthalten sind die Kosten für die Personalgestellungen (Klinikum Augsburg, Bistum Augsburg). Zudem stiegen die Löhne trotz der nicht besetzbaren Arztstellen an, was darauf hinweist, dass die Augsburger Palliativversorgung bei Besetzung aller offenen Stellen und identischem Leistungsumfang ein negatives Jahresergebnis erzielen würde.

An sozialen Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und für Unterstützung fielen im Berichtsjahr 2017 256.256,68 € an. In 2016 belief sich der entsprechende Wert auf 193.579,23 €. Der Betrag der absoluten Erhöhung in Höhe von 62.677,45 € entspricht einer Steigerungsrate von 32,38 %.

# 5

## STIFTUNGEN



Stiftungen und Vermächtnisse nehmen seit 2017 für den AHPV e.V. an Bedeutung zu.

Neu errichtet wurde deswegen am 13. September 2017 die „Förderstiftung Augsburgischer Hospiz- und Palliativversorgung e.V.“ Sie ist angesiedelt bei der HAUS DER STIFTER – Stiftergemeinschaft der Stadtsparkasse Augsburg und hat ihren ersten Schwerpunkt im Bereich FÜR | SICH | VOR : SORGEN (Seite 36).



Bereits am 28. November 2013 wurde die „Augsburger Hospiz- und Palliativstiftung“ errichtet. Sie möchte vor allem die Hospiz- und Palliativversorgung in der Region Augsburg verbessern.

# ÖFFENTLICHKEITS- UND NETZWERKARBEIT

Die „Augsburger Hospiz- und Palliativstiftung“ und die „Förderstiftung Augsburger Hospiz- und Palliativversorgung e.V.“ sollen beide dazu dienen, die Hospizarbeit und Palliativversorgung in der Region Augsburg kontinuierlich zu verbessern und langfristig zu sichern. Da die tätige Hospiz- und Palliativversorgung in der Praxis keine Überschüsse erwirtschaften kann, sind die Stiftungen auf Spenden und Zustiftungen angewiesen. Dafür müssen die Stiftungen und ihre Ziele bekannt gemacht und auf geeigneten Plattformen präsentiert werden. Öffentlichkeitsarbeit und Netzwerkarbeit sind deshalb wichtige Voraussetzungen, um Stiftungsaktivitäten überhaupt erst zu ermöglichen.

## PRESSEARBEIT

Um eine langfristige Basis für die Weiterentwicklung, -bildung und -vernetzung in Hospizarbeit und Palliativversorgung der Region Augsburg zu schaffen, hat der Augsburger Hospiz- und Palliativversorgung e.V. in der HAUS DER STIFTER - Stiftergemeinschaft der Stadtparkasse Augsburg eine Stiftung errichtet und am 13. September 2017 mit einem Pressegespräch der Öffentlichkeit vorgestellt.



Cornelia Kollmer, Mitglied des Vorstands der Stadtparkasse Augsburg (Mitte) und Susanne Stippler (li.), Stiftungsberaterin HAUS DER STIFTER (re.) überreichen die Stiftungsurkunde an den Vorstandsvorsitzenden des AHPV e.V. Dr. Dr. Eckhard Eichner.

Mit der neuen Förderstiftung Augsburger Hospiz- und Palliativversorgung e.V. sollen Spenden und Zustiftungen eingeworben werden.

Mit Hilfe von Privatpersonen, Körperschaften und Unternehmen, dank Erbschaften und Schenkungen, soll ein Kapitalstock aufgebaut werden, mit dessen Erlösen die bestehenden Lücken im Versorgungsangebot geschlossen und das Vorsorgeprogramm FÜR | SICH | VOR : SORGEN regional implementiert werden können.

## FLYER

**AUGSBURGER HOSPIZ- UND PALLIATIVSTIFTUNG**

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., Augsburger Palliativversorgungsgemeinnützige 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 Schwerkranken, 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.

Augsburger Hospiz- und Palliativversorgung e.V.

**FÖRDERSTIFTUNG** des Augsburger Hospiz- und Palliativversorgung e.V.

**WEITERGEBEN**

Zwei Flyer wurden in 2017 neu erstellt:

- **WAS BLEIBT**  
Info-Flyer der AHPS zu Schenken, Stiften und Vererben
- **WEITERGEBEN**  
Info-Flyer zur Förderstiftung Augsburger Hospiz- und Palliativversorgung e.V. mit Stiftungszweck, Fördermöglichkeiten und steuerlichen Hinweisen.



## ROLL-UP

Um die „Förderstiftung Augsburgischer Hospiz- und Palliativversorgung e.V.“ auf Veranstaltungen angemessen präsentieren zu können, wurde 2017 ein Roll-Up produziert.



## BROSCHÜRE

Die Broschüre „Uns helfen helfen. Spenden, zustiften, vererben“ informiert über die Augsburgischer Hospiz- und Palliativstiftung und die Möglichkeiten, die Arbeit der Stiftung zu unterstützen. Sie wurde 2017 überarbeitet und neu aufgelegt.



Gruppenfoto des Netzwerktreffens „Bundesverband vor Ort“ mit Vorsitzenden und Geschäftsführern von Stiftungen aus dem Großraum Augsburg. 5. von links: Kristin Thorau, AHPV e.V.

## NETZWERKARBEIT STIFTUNG

Für junge und kleine Stiftungen ist es wichtig, sich im Stiftungsbereich zu vernetzen, um von der Erfahrung zum Teil jahrhundertealter Stiftungen zu profitieren. Die AHPV ist seit 2016 Mitglied im Bundesverband Deutscher Stiftungen. Am 24. März 2017 gab es in Augsburg den Auftakt zu einem neuen Dialog- und Veranstaltungsformat des Verbands: „Bundesverband vor Ort“. Ziele waren Austausch, Vernetzung und Kompetenzvermittlung, Gastgeber waren die Fuggerschen Stiftungen. Die Verantwortlichen der Augsburgischer Hospiz- und Palliativstiftung und der Förderstiftung Augsburgischer Hospiz- und Palliativversorgung e.V. ließen sich in diesem Rahmen zudem zum Thema Fundraising beraten.



# AUGSBURGER HOSPIZ- UND PALLIATIVSTIFTUNG (AHPS)



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

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.



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.“*



## DIE ZIELE DER AHPS

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 AHPS

### 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 AHPS 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 Gründungsstifter 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 AHPS

Grundsätzlich geht es der AHPS 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 2017 wurde weiterhin der Hospizverein Christrose in Königsbrunn finanziell gefördert. Insgesamt wurden nochmals 1.000,- € Fördermittel zur Verfügung gestellt.

Eine weitere Förderzusage in Höhe von 5.000,- € erhielt die Ökumenische Hospizgruppe Bobingen, die damit beim Aufbau einer hauptamtlichen Koordinatorin unterstützt wird.

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 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.

Auf den beiden folgenden Seiten ist das Formular für eine Zustiftung abgebildet (Zeichnungsbrief).



## 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 31.12.2017 stellen sich wie folgt dar<sup>1</sup>:

<b>Grundstockvermögen</b>	<b>2017</b>	<b>2016</b>
davon		
Errichtungskapital	93.815,53 €	93.815,53 €
Zustiftungskapital, kumulativ	36.131,28 €	21.131,28 €
Summe	129.946,81 €	114.946,81 €
<b>Rücklagen<sup>2</sup>: davon</b>		
Werterhalt	0,00 €	0,00 €
Gebundene Rücklagen § 62 Abs.1 Nr. 1 AO <sup>3</sup>	4.443,17 €	15.771,92 €
Freie Rücklagen § 62 Abs. 1 Nr. 3 AO	5.573,02 €	5.573,02 €
Umschichtung	0,00 €	0,00 €
Summe	10.016,19 €	21.344,91 €
<b>Mittelvortrag</b>	<b>-4.643,57 €</b>	<b>0,00 €</b>
<b>Gesamtsumme</b>	<b>135.319,43 €</b>	<b>136.291,75 €</b>

Dabei sind sich die Gründungstifter 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 2017 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 2017 vom Stiftungsrat noch nicht beschlossen.

2 Die Aufteilung der Rücklagen in gebunden und frei erfolgte erstmalig in 2015 auf Basis des vom Steuerbüro Geyer erstellten Jahresabschlusses.

3 Zuführung (+)/ Auflösung (-)







# FÖRDERSTIFTUNG AUGSBURGER HOSPIZ- UND PALLIATIVVERSORGUNG

Am 17. Februar 2017 wurde die „Förderstiftung Augsburg Hospiz- und Palliativversorgung e.V.“ in der HAUS DER STIFTER - Stiftergemeinschaft der Stadtsparkasse Augsburg eingerichtet.

## DIE ZIELE DER FÖRDERSTIFTUNG

Mit der neuen Förderstiftung sollen Spenden und Zustiftungen für Projekte des AHPV e.V. eingeworben werden. Die Ziele der neuen Förderstiftung sind im § 2 der Errichtungsurkunde festgelegt.

### §2 STIFTUNGSZWECKE

1. Zweck der „Förderstiftung des Augsburg Hospiz- und Palliativversorgung e.V.“ ist es, in Übereinstimmung mit der Satzung des Augsburg Hospiz- und Palliativversorgung e.V. schwerstkranken Menschen, Sterbenden und ihren Angehörigen zu helfen und die Vernetzung stationärer und ambulanter hospizlicher und palliativer Versorgungsstrukturen insbesondere in Stadt und Landkreis Augsburg auf Basis der jeweils aktuellen Definition von Palliative Care der WHO zu fördern.
2. Der Stiftungszweck nach Nr. 1 wird insbesondere verwirklicht durch die Förderung der Arbeit und von Projekten des Augsburg Hospiz- und Palliativversorgung e.V. Der Verein verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke im Sinne des Abschnitts „Steuerbegünstigte Zwecke“ der Abgabenordnung. Er ist selbstlos tätig und verfolgt nicht in erster Linie eigenwirtschaftliche Zwecke.

## DIE GRÜNDUNGSSTIFTER

Gründungsstifter war der AHPV e.V. Die Förderstiftung des AHPV e.V. ist eine Zustiftung zu der nicht rechtsfähigen Stiftung „HAUS DER STIFTER - Stiftergemeinschaft der Stadtsparkasse Augsburg“. Der Stiftungsvertrag wurde mit der „DT Deutsche Stiftungstreuhand AG“ abgeschlossen.

Für die Stiftergemeinschaft hat das Finanzamt Fürth mit Freistellungsbescheid vom 22.10.2014, Steuernummer: 218/101/85101, die Steuerbegünstigung festgestellt.

## DIE ENTSCHEIDUNGSTRÄGER DER FÖRDERSTIFTUNG

Die Entscheidung über die Förderprojekte und die dafür eingesetzten Mittel trifft der jeweilige Vorstand des AHPV e.V.

## DIE FINANZIELLE LAGE DER STIFTUNG

Der Gründungsstifter AHPV e.V. brachte das Stiftungskapital in Höhe von 10.000,- € auf. Da die Stiftung erst Ende 2017 öffentlich bekannt gemacht wurde, sind hier noch keine weiteren Angaben zu machen.

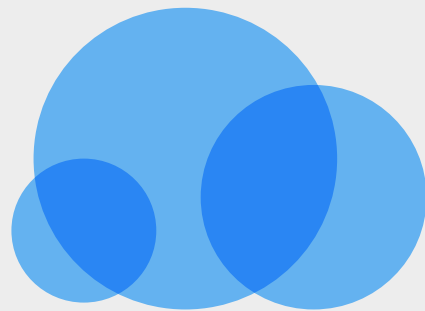
### „HAUS DER STIFTER - STIFTERGEMEINSCHAFT DER STADTSPARKASSE AUGSBURG“

Der AHPV e.V. hat sich 2016 entschieden, seine Förderstiftung im „HAUS DER STIFTER - Stiftergemeinschaft der Stadtsparkasse Augsburg“ zu gründen.

Das Haus der Stifter wurde aus mehreren Gründen ausgewählt: Zum einen ist dort bereits das Wirken vieler Stifter und Spender der Region Augsburg für verschiedenste Zwecke unter einem Dach gebündelt. Stifter haben dort die Möglichkeit, gemeinnützige Projekte aus unterschiedlichen Bereichen mit Ihrer persönlichen Namensstiftung, mit einer Zustiftung oder Spende zu unterstützen. Zum anderen übernimmt das Haus der Stifter nahezu vollständig die Verwaltung und alle damit zusammenhängenden Tätigkeiten für den AHPV e.V. Zum dritten ist die Stadtsparkasse Augsburg aufgrund ihres regionalen Engagements seit vielen Jahren guter Partner des AHPV e.V. und unterstützt diesen schon lange durch Spenden in seinem Bemühen, Hospizarbeit und Palliativversorgung in der Region Augsburg weiterzuentwickeln.

# 6

## UMGANG MIT FÖRDERMITTELN



# SELBSTVERPFLICHTUNG ZUM UMGANG MIT FÖRDERMITTELN

Augsburger Hospiz- und Palliativversorgung e.V., Augsburger Palliativversorgung gemeinnützige GmbH, Augsburger Hospiz- und Palliativstiftung und Förderstiftung Augsburger Hospiz- und Palliativversorgung e.V. 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 vier Organisationen sehen in den Spenden, Bußgeldern und anderen Förderungen ein großes Vertrauen in ihre jeweilige Arbeit und danken an dieser Stelle ausdrücklich für diese Unterstützung, ohne die viele Maßnahmen nicht hätten geleistet werden können.

Der **Augsburger Hospiz und Palliativversorgung e.V.** ist wegen der **Förderung mildtätiger Zwecke** vom Finanzamt Augsburg Stadt, gemäß Freistellungsbescheid für 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. Der Augsburger Hospiz- und Palliativversorgung e.V. fördert nach seiner Satzung mildtätige Zwecke.

Die **Augsburger Palliativversorgung gemeinnützige GmbH** ist wegen der **Förderung mildtätiger Zwecke** vom Finanzamt Augsburg Stadt, gemäß Bescheid vom 11.01.2018, Steuernummer 103/147/01319, nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 des Körperschaftsteuergesetzes von der Körperschaftsteuer und nach § 3 Nr. 6 des Gewerbesteuergesetzes von der Gewerbesteuer befreit und berechtigt, Zuwendungsbescheinigungen auszustellen.

Die **Augsburger Hospiz- und Palliativstiftung** ist wegen der **Förderung mildtätiger Zwecke** vom Finanzamt Augsburg Stadt, gemäß Bescheid vom 29.04.2016, 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.

Die **Förderstiftung des Augsburger Hospiz- und Palliativversorgung e.V.** wird steuerlich als Zustiftung zur nicht rechtsfähigen HAUS DER STIFTER Stiftergemeinschaft der Stadtparkasse Augsburg geführt. Sie wird von der DT Deutsche Stiftungstreuhand AG als Stiftungstreuhanderinunter der Registernummer AB/0038 verwaltet.

## IM JAHR 2017 ERHIELTEN WIR SPENDEN UND BUSSGELDER IN FOLGENDER HÖHE:

1. Spenden:	
▪ Augsburgener Hospiz- und Palliativversorgung e.V.	63.373,51 €
▪ Augsburgener Palliativversorgung gemeinnützige GmbH	54.712,27 €
▪ Augsburgener Hospiz- und Palliativstiftung	930,00 €
▪ Förderstiftung Augsburgener Hospiz- und Palliativversorgung e.V.	0,00 €
2. Mitgliedsbeiträge in der Augsburgener Hospiz- und Palliativversorgung	
▪ Augsburgener Hospiz- und Palliativversorgung e.V.	4.900,00 €
▪ Augsburgener Palliativversorgung gemeinnützige GmbH	0,00 €
▪ Augsburgener Hospiz- und Palliativstiftung	0,00 €
▪ Förderstiftung Augsburgener Hospiz- und Palliativversorgung e.V.	0,00 €
3. Bußgelder	
▪ Augsburgener Hospiz- und Palliativversorgung e.V.	10.577,50 €
▪ Augsburgener Palliativversorgung gemeinnützige GmbH	7.775,00 €
▪ Augsburgener Hospiz- und Palliativstiftung	0,00 €
▪ Förderstiftung Augsburgener Hospiz- und Palliativversorgung e.V.	0,00 €
4. Stiftungen/Zustiftungen	
▪ Augsburgener Hospiz- und Palliativversorgung e.V.	0,00 €
▪ Augsburgener Palliativversorgung gemeinnützige GmbH	0,00 €
▪ Augsburgener Hospiz- und Palliativstiftung	15.000,00 €
▪ Förderstiftung Augsburgener Hospiz- und Palliativversorgung e.V.	50.000,00 €
5. Zuschüsse   zweckgebundene Förderungen	
▪ Augsburgener Hospiz- und Palliativversorgung e.V.	4.763,00 €
▪ Augsburgener Palliativversorgung gemeinnützige GmbH	0,00 €
▪ Augsburgener Hospiz- und Palliativstiftung	0,00 €
▪ Förderstiftung Augsburgener Hospiz- und Palliativversorgung e.V.	0,00 €

## FÜR MEHR TRANSPARENZ UND SICHERHEIT GEBEN ALLE VIER 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.

## GEFÖRDERTE PROJEKTE

### 1. AUGSBURGER PALLIATIVVERSORGUNG GEMEINNÜTZIGE GMBH

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

#### 1A. 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.

#### 1B. 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 2017 konnten mit diesen Mitteln die Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen, hier insbesondere die zwei 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.

### 3. AUGSBURGER HOSPIZ- UND PALLIATIVSTIFTUNG

Die Förderung der Hospizbewegung, von Fort- und Weiterbildungen sowie die Maßnahmen des Rahmenkonzepts und des Augsburger Notfallplans waren die maßgeblichen Förderaktivitäten der Augsburger Hospiz- und Palliativstiftung im Jahr 2017.

### 4. FÖRDERSTIFTUNG AUGSBURGER HOSPIZ UND PALLIATIVVERSORGUNG E.V.

Da die Förderstiftung erst Ende 2017 öffentlich kommuniziert wurde, gab es hier noch keine Förderprojekte.

# 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

2018 startet die Versorgung mit i-APV (integrierte Allgemeine Palliativversorgung). 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 2018 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 ADVANCE CARE PLANNING FÜR DIE REGION AUGSBURG

Der Augsburger Hospiz- und Palliativversorgung e.V. hat 2017 sein umfassendes Advance-Care-Planning-Projekt gestartet. 2018 wird hierzu eine wissenschaftliche Begleitung durch die Universität Augsburg erfolgen; ebenso soll eine eigene Beratungsstelle für Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht aufgebaut werden.

## SEELSORGE

Die Palliativseelsorge entwickelt sich und wird sicht- und greifbarer. 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 wächst langsam aber stetig. 2017 und 2018 werden nun Anlagerichtlinien erarbeitet, um das Vermögen optimal zu verwalten und um die Erlöse für Projekte zu verwenden, 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

2018 soll eine Evaluation zu FÜR | SICH | VOR : SORGEN starten, dem Vorsorge- und Beratungsprojekt der AHPV.



# 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 vier Organisationen verbürgt sich dafür, dass die Gelder gemäß Zweckbindung und innerhalb des jeweiligen Zwecks der Gemeinnützigkeit oder Mildtätigkeit verwendet werden (siehe Seite 82).

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.

## 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: AUGSDE77XXX

### Bußgeldkonto:

IBAN: DE57 7205 0101 0030 2668 45

BIC: BYLADEM1AUG

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

Für eine Beratung zur Errichtung Ihrer Namensstiftung zu Gunsten der Förderstiftung Augsburger Hospiz- und Palliativversorgung e.V. steht Ihnen Frau Susanne Stippler von der Stadtparkasse Augsburg, Halderstraße 1-5, 86150 Augsburg;

Telefon 0821 3255 -2050 oder per E-Mail, susanne.stippler@sska.de, gerne zur Verfügung.

## AUGSBURGER HOSPIZ- UND PALLIATIVSTIFTUNG

### Spendenkonto:

IBAN: DE52 7205 0101 0030 4166 06

BIC: BYLADEM1AUG

## FÖRDERSTIFTUNG AUGSBURGER HOSPIZ- UND PALLIATIVVERSORGUNG E.V.

### Stiftungskonto:

HAUS DER STIFTER -

Stiftergemeinschaft der Stadtparkasse Augsburg

IBAN DE03 7205 0000 0000 0781 21

BIC AUGSDE77XXX

Als Verwendungszweck geben Sie bitte an: „Stiftung AHPV e.V.“ sowie Ihre Postleitzahl und Straße zur Ausstellung der Zuwendungsbescheinigung.



Augsburger Hospiz- und Palliativversorgung e.V. [AHPV]

## Erklärung der Förderschaft und SEPA-Lastschriftmandat

### Erklärung der Förderschaft

Hiermit wird, durch die/das unten angegebene Person/Unternehmen, eine Förderschaft für den Augsburg Hospiz- und Palliativversorgung e.V. übernommen.

Vorname Nachname/

Name des Unternehmens: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Monatlicher Förderbetrag:  10 Euro  20 Euro  50 Euro \_\_\_\_\_ Euro

Zahlweise:  monatlich  vierteljährlich  jährlich

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift (ggf. gesetzlicher Vertreter) \_\_\_\_\_

Die Daten werden nur zum Zweck der Finanzverwaltung benötigt und vertraulich verwendet, dies unter Beachtung der Vorgaben aus dem BDSG.

### SEPA-Lastschriftmandat

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

IBAN:

BIC:                      Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

Ihre Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_ (wird vom Verein vergeben)

Über den Förderbetrag wünsche ich eine Spendenbescheinigung

Ich ermächtige den Augsburg Hospiz- und Palliativversorgung e.V, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Augsburg Hospiz- und Palliativversorgung e.V auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Die **Gläubiger-ID** des Augsburg Hospiz- und Palliativversorgung e.V. lautet **DE 40ZZ00000369692**

**Wichtiger Hinweis:** Diese Bankeinzugsermächtigung kann jederzeit widerrufen werden.

Beginn der Förderschaft (Datum): \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_



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](mailto:info@ahpv.de)

# IMPRESSUM

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

## **Jahresbericht 2017**

### **Herausgeber**

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

Telefon 0821 455 550-0  
E-Mail: [info@ahpv.de](mailto:info@ahpv.de)  
[www.ahpv.de](http://www.ahpv.de)

### **Gegenstand und Umfang des Berichts**

Der Bericht umfasst das Berichtsjahr 2017 für die Augsburger Hospiz- und Palliativversorgung e.V., die Augsburger Palliativversorgung gemeinnützige GmbH, die Augsburger Hospiz- und Palliativstiftung und die Förderstiftung Augsburger Hospiz- und Palliativversorgung e.V.

### **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
4. Förderstiftung Augsburger Hospiz-  
und Palliativversorgung e.V.  
Dr. med. Dr. phil. Eckhard Eichner

Redaktion und Texte: Andrea Nagl

Gestaltung/Satz/Layout: Kristin Thorau, AHPV

Druck: flyerheaven

### **Bildnachweis:**

Fotografie:

private Freigabe (Titelbild, S. 2)

Jost-G. Thorau, thoraufotografie (S. 4 ,9, 10, 24, 27, 28, 31 unten, 34, 47, 49, 50, 54, 69, 72, 74, 79)

Kristin Thorau, AHPV (S.30, 31 li. u. re. oben, 38, 41, 43, 53)

white nova studios (S. 55)

obs/Fürstlich und Gräfllich Fuggersche Stiftungs-  
Administration ( S.73)

Illustration:

Kristin Thorau, AHPV

Fotolia/Leremy (S. 66,67 (3))







