



Entwurf zur Handlungsempfehlung

„Palliativ- und Hospizversorgung“

des seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes

des Landkreises Coburg

11. Handlungsfeld Palliativ- und Hospizversorgung

„... Sie sind bis zum letzten Augenblick Ihres Lebens wichtig und wir werden alles tun, damit Sie nicht nur in Frieden sterben, sondern auch bis zuletzt leben können.“ (Gründerin der Hospizarbeit Cicely Saunders, 1967).

11.1. Allgemeine Informationen

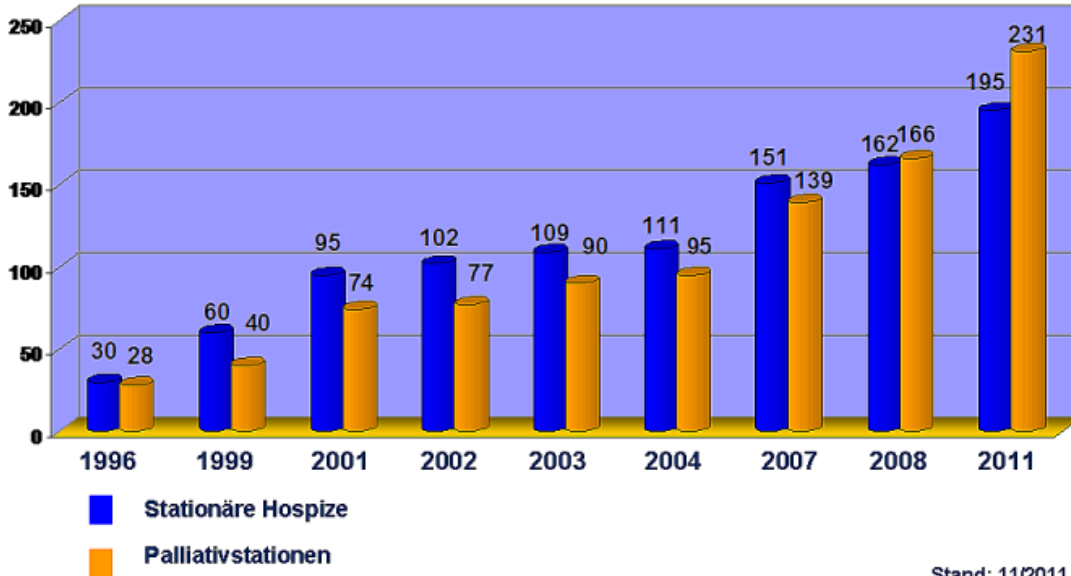
Die Begleitung von schwerstkranken und sterbenden Menschen in der letzten Lebensphase steht bei der Hospizarbeit im Mittelpunkt. Dabei gehört die Unterstützung und Einbeziehung von Angehörigen und Nahestehenden immer dazu. Die Hospizbewegung schuf die Basis für die rasante Entwicklung eines neuen Zweigs der Medizin: die Palliativmedizin. Wenn eine Erkrankung nicht mehr heilbar ist, setzt Palliativmedizin ihr Können zur Linderung von Schmerzen und anderen krankheitsbedingten Symptomen ein. Ziel dessen ist der Erhalt von Lebensqualität für den erkrankten Menschen.

11.1.1 Herkunft, Entwicklung und Ziele der Palliativ- und Hospizarbeit

Herkunft und Entwicklung

Das Wort „Palliare“ kommt aus dem Lateinischen und bedeutet übersetzt in etwa „mit dem Mantel umhüllen/ bedecken“. „Hospitium“ stammt ebenfalls vom Lateinischen ab und meint übersetzt „Gastfreundschaft“. Dieser Name hängt mit der geschichtlichen Entwicklung der Hospizarbeit zusammen. Die ersten Anfänge dorthin sind im Mittelalter durch die Gast- und Rasthäuser („Hotel“) entlang der Pilgerwege entstanden. Während das erste Hospiz speziell für die Pflege Schwerkranker („Hospital“) im 18. Jhd. in Irland und bald darauf in Frankreich entsteht, wurde in Deutschland das erste stationäre Hospiz 1986 in Aachen (Haus Hörn) eröffnet. Die folgende Graphik zeigt die rasche Ausbreitung der Hospiz- und Palliativarbeit:

Entwicklung der stationären Hospize und Palliativstationen - einschl. der Einrichtungen für Kinder



Stand: 11/2011
Quelle: Wegweiser Hospiz- und Palliativmedizin und DHPV-Datenbank

Derzeit gibt es rund 1.500 ambulante Hospizdienste, circa 200 stationäre Hospize und fast 230 Palliativstationen in Krankenhäusern in Deutschland. Dabei sind rund 100.000 Menschen ehrenamtlich, bürgerschaftlich oder hauptamtlich in diesem Bereich engagiert (Deutscher Hospiz- und Palliativverband e.V.).

Ziele der Hospiz- und Palliativarbeit

Ziel der Hospiz- und Palliativarbeit ist es, Schmerzen und Beschwerden zu lindern, mit pflegerischer Versorgung zu unterstützen, Menschen und Angehörige zu begleiten und so die Lebensqualität des Menschen im letzten Lebensabschnitt weitestgehend zu erhalten und zu fördern. Dies alles geschieht in respektvollem und würdevollem Umgang mit den Betroffenen und innerhalb eines Umfeldes, das so angenehm wie möglich gestalten ist und die Bedürfnisse der Menschen berücksichtigt. Dies zeigt sich beispielsweise durch einen höheren Betreuungsschlüssel und eine bewusste Raumgestaltung. Mit dem Tod eines Menschen endet jedoch die Begleitung der Angehörigen nicht zwangsläufig, sondern sie wird auf Wunsch in der Zeit der Trauer ehrenamtlich weitergeführt. Die Zielsetzungen der Hospiz- und Palliativarbeit werden mit Hilfe von vier wesentlichen Säulen erreicht, die im Folgenden dargestellt werden.

11.1.2 Die vier Säulen der Hospiz- und Palliativarbeit

Die vier Grundbausteine dieser Arbeit setzen an ganzheitlicher Betreuung an. Dies bedeutet, neben den physischen und medizinischen Belangen immer auch die sozialen, die emotionalen und spirituellen Bedürfnisse am Lebensende einzuschließen. Dieses umfassende Verständnis ist nur multiprofessionell und interdisziplinär möglich und ruht in der täglichen Praxis auf vier tragenden Säulen. Diese lauten wie folgt:

Palliativpflegerische Betreuung: Eine unheilbare Erkrankung erfordert oft eine intensive und spezielle Pflege sowie spezielle Kenntnisse, um auf die besonderen Bedürfnisse und Anforderungen sterbender oder fortschreitend schwerkranker Menschen angemessen eingehen zu können.

Palliativmedizinische Betreuung: Die ärztliche Betreuung zielt darauf ab, durch den Einsatz hochwirksamer Medikamente Schmerzen und andere krankheitsbedingte Symptome weit möglichst zu lindern oder zu beseitigen und damit die Lebensqualität bis zum Schluss zu erhalten.

Psychosoziale Betreuung: Dies meint die umfassende emotionale Unterstützung des sterbenden Menschen und seiner Nahestehenden beim Erleben und Verarbeiten der Gefühle, die in Zusammenhang mit der Erkrankung und dem bevorstehenden Tod auftauchen.

Spirituelle Betreuung: Hierbei wird dem sterbenden Menschen Raum für die Sinnfrage gegeben, welche sich mit dem Lebensende oft stellt. Unabhängig von der Konfession darf diese Frage jeder Mensch frei für sich selbst beantworten.

Diese vier Säulen bilden die Grundlage der Konzepte, der Hospiz- und Palliativversorgung, welche im Folgenden dargestellt werden.

11.1.3 Das Konzept der Palliativversorgung

Die *Palliativversorgung* nach der WHO (2002) ist ein Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und ihren Familien, die mit einer lebensbedrohlichen und fortschreitenden Erkrankung konfrontiert sind. Dieser Prozess kann unter Umständen über Jahre andauern. Hierbei soll der Mensch durch Vorbeugung und Linderung des Leidens - mittels frühzeitiger Erkennung und korrekter Behandlung von Schmerzen bzw. anderen Symptomen - bestmöglich um- und versorgt werden. Meist ist die Palliativversorgung in eine Klinik integriert und somit stationär einzuordnen.

Die *stationäre palliativmedizinische Versorgung* ist Teil der Krankenhausbehandlung und wird auf Palliativstationen oder durch palliativmedizinische Dienste erbracht. Hier arbeiten multiprofessionelle Teams aus speziell qualifizierten Ärzten, Pflegekräften, Sozialarbeitern, Seelsorgern, Psychologen, Physiotherapeuten und weiteren Therapeuten zusammen. Ehrenamtliche Hospizhelfer ergänzen diesen Kreis, der auch bei der ambulanten Palliativarbeit zum Tragen kommt.

Die *ambulante Palliativversorgung* untergliedert sich in die allgemeine ambulante Palliativversorgung, die durch Hausärzte, Pflegedienste und ambulante Hospizdienste geleistet wird und in die *spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)* für Palliativpatienten, die eine spezielle und intensive Versorgung benötigen. Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung wird grundsätzlich von Palliative Care-Teams erbracht. Diese setzen sich - wie im stationären Bereich - aus speziell ausgebildeten Fachkräften (Ärzte, Pflegefachkräfte und ggf. weitere Professionelle) zusammen und kooperieren mit den Hospizvereinen. Seit 2007 besteht gemäß § 37b und 132d SGB V ein gesetzlicher Leistungsanspruch auf die SAPV, die von einer Klinik oder dem Hausarzt verordnet werden kann: „Versicherte mit einer nicht heilbaren, fortschreitenden und weit fortgeschrittenen Erkrankung und einer zugleich begrenzten Lebenserwartung, die eine besonders aufwendige Versorgung benötigen, haben Anspruch auf spezialisierte ambulante Palliativversorgung.“ Nach Angaben der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin, besteht im Erwachsenenbereich bei ca. 10 Prozent aller Sterbenden ein Bedarf für eine SAPV.

11.1.4 Das Konzept der Hospizversorgung

Allgemein bedeutet *Hospizarbeit*, dass durch ganzheitliche Zuwendung ein vertrauter Raum geschaffen wird, in dem der sterbende Mensch bis zuletzt in Würde leben darf. Er muss dabei keine Angst haben, dass sein Leben künstlich verlängert wird. Schwerstkranke und sterbende Menschen werden nach ihren individuellen Werten geachtet und die körperlichen, psychischen und spirituellen Bedürfnisse berücksichtigt. Die Unterstützung kann stationär, teilstationär oder ambulant erfolgen.

Im *stationären Hospiz* werden die Menschen rund um die Uhr begleitet, da hier die stationäre Behandlung im Krankenhaus nicht erforderlich und eine ambulante Betreuung aus pflegerischen oder sozialen Gründen nicht möglich ist. Durchschnittlich beträgt die Verweildauer in einem stationären Hospiz 21 Tage (Kränzle 2011). Für die Aufnahme ist die Bescheinigung durch einen Arzt erforderlich. Die räumliche Gestaltung der Einrichtung ist auf die besonderen Bedürfnisse schwer kranker, sterbender Menschen ausgerichtet. Um eine unabhängige

Versorgung und Begleitung gewährleisten zu können, sind stationäre Hospize baulich, organisatorisch und wirtschaftlich selbständige Einrichtungen mit separatem Personal und Konzept.

Der *teilstationäre* Bereich ermöglicht eine Versorgung über den Tag hinweg, wobei die Betroffenen morgens abgeholt oder von Angehörigen gebracht werden und den Tag im Hospiz bleiben. Dort wird pflegerische und medizinische Versorgung gewährleistet. Den Abend und die Nacht verbringt der Mensch wieder im eigenen zu Hause. Auf diese Weise kann ein möglichst langer Verbleib in der vertrauten Umgebung ermöglicht werden. Zudem werden pflegende Angehörige zeitweise entlastet bzw. die Berufstätigkeit erleichtert.

In der *ambulanten Hospizarbeit* werden schwerstkranke und sterbende Menschen zu Hause begleitet, wofür ein gutes Versorgungsnetzwerk erforderlich ist, das alle nötigen Dienste einbezieht. Die geschulten ehrenamtlichen Hospizhelferinnen und -helfer aus den Hospizvereinen stehen den Betroffenen und ihren Familien bei. Sie entlasten die Angehörigen durch Beratung, Organisation von Angelegenheiten sowie durch Unterstützung und kümmern sich außerdem psychosozial beratend um den Sterbenden. Die Hospizvereine arbeiten auch im ambulanten Bereich eng mit Pflegediensten, Ärzten und Seelsorgern zusammen.

Die Vernetzung beider Strukturen, der Palliativ- und Hospizarbeit, ermöglicht eine bessere Versorgung für alle Beteiligten, ob Patienten, Angehörige und/ oder Unterstützer.

11.1.5 Wunsch nach Sterben in häuslicher Umgebung

Laut dem deutschen Hospiz- und PalliativVerband e.V. gehört zu den häufig geäußerten Wünschen von Patienten/ -innen, bis zum Lebensende zu Hause oder in vertrauter Umgebung bleiben zu können. Im Jahr 2012 wurde dieser Wunsch durch eine repräsentative Studie¹ bestätigt. Auf die Frage nach dem gewünschten Sterbeort gaben 66 Prozent der Befragten das eigene Zuhause an, während 18 Prozent antworteten, dass sie in einer stationären Einrichtung sterben möchten. Allerdings erfüllte sich der Wunsch bezüglich des Ablebens zu Hause für nur 25 Prozent der Menschen. Der überwiegende Teil verstirbt im Krankenhaus (40 Prozent) oder in einer stationären Pflegeeinrichtung (30 Prozent). Ziel sollte es daher sein, den Wunsch der Menschen am Lebensende zu akzeptieren und ein Sterben im vertrauten zu Hause zu ermöglichen bzw. einen möglichst langen Verbleib dort zu fördern. Dabei ist

¹ FGW Telefonfeld GmbH: Umfrage „Sterben in Deutschland“; Juni 2012

jedoch zu beachten, dass dies für Angehörige eine hohe emotionale und psychische Belastung darstellt. Die Unterstützung durch professionelle Helfer und Fachkräfte, bzw. entsprechende Dienste der Palliativ- und Hospizarbeit stellt dann eine große Erleichterung dar und sollte deshalb hinzugezogen werden.

11.1.6 Gesellschaftlicher Umgang mit dem Thema Sterben

Der Tod ist ein Teil des Lebens, allerdings fällt die Auseinandersetzung damit vielen Menschen schwer. Hinzu kommt, dass das Thema gesellschaftlich tabuisiert wird, da es wenig greifbar und häufig auch mit Angst bzw. einer gewissen Ohnmacht besetzt ist. Die vom Deutschen Hospiz- und Palliativverband in Auftrag gegebene Studie „Sterben in Deutschland“ befasste sich mit der gesellschaftlichen Bedeutung von Tod und Sterben. Dabei meinten 58 Prozent der 1044 Befragten, dass sich die Gesellschaft mit dem Thema Sterben und Tod zu wenig beschäftigt. Hier besteht demzufolge ein Handlungsbedarf, der auch von Seiten der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin e. V. und der Bundesärztekammer in der gemeinsam herausgegebenen Charta bestätigt wird². Dort wird gefordert: „Die hohe Bedeutung einer öffentlichen Kommunikation über die mit Sterben und Tod verbundenen sozialen Fragen muss durch eine differenzierte Behandlung des Themas in den Medien, die mehr die Alltagswirklichkeit und persönliche Erfahrungen mit einbezieht, unterstützt werden“. Das Thema sollte daher mehr in das öffentliche Bewusstsein getragen und nicht tabuisiert werden.

Im Jahr 2009 trat die Gesetzesregelung über die Patientenverfügung in Kraft, welche das Selbstbestimmungsrecht der Betroffenen stärkt (§ 1901a BGB). Dies war ausschlaggebend für eine stärkere individuelle Befassung mit dem Thema durch die Bevölkerung. Die dabei entscheidende Frage lautet: Wie möchte ich versorgt werden, wenn ich mich einmal nicht mehr dazu äußern kann? Sofern Sterbende zu Hause verbleiben wollen, gelingt die Erfüllung des Wunsches mit einer Patientenverfügung deutlich häufiger als ohne. Im Jahr 2012 hatten 26 Prozent der Befragten laut der Studie „Sterben in Deutschland“ bereits eine solche Verfügung verfasst und 43 Prozent ernsthaft darüber nachgedacht.

² Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e. V.; Deutscher Hospiz- und Palliativverband e. V.; Bundesärztekammer (2010): Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland.

11.2. Palliativ- und Hospizarbeit im Landkreis Coburg

11.2.1 Stationäre Versorgung im Palliativbereich

In Coburg ist eine Palliativstation im örtlichen Klinikum vorhanden, die unter der Leitung von Herrn Prof. Dr. med. Kraft geführt wird und über 8 Betten verfügt. Im Vordergrund steht die ganzheitliche und von vielen Berufsgruppen getragene individuelle Betreuung des Menschen und seiner Angehörigen in der letzten Lebensphase.

Neben der Linderung von Symptomen wie Schmerzen, Atemnot, Übelkeit, Schwäche und Depression bei schwerer Erkrankung unterstützt das Palliativteam die betroffenen Patienten und Angehörigen dabei, nach einer ca. 10- bis 14-tägigen stationären Behandlung wieder nach Hause zurückkehren zu können. Während des Klinikaufenthalts ist die Pflege und Begleitung in der Sterbephase unter Achtung der individuellen Wünsche ein wichtiges Ziel der Behandlung. Die lokale Unterbringung im Krankenhaus ermöglicht eine schnelle und umfassende Versorgung in sämtlichen medizinischen Fachabteilungen. Mit dem interdisziplinären Team werden im Rahmen der Palliativversorgung alle Möglichkeiten moderner Schmerztherapie, seelsorgerlicher, psychologischer sowie psychoonkologischer Betreuung ausgeschöpft. Palliative-care-Fachkräfte, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, physikalische Therapeuten, Logopäden, Sozialarbeiter und Musik- sowie Kunsttherapeuten stehen hierbei je nach individuellem Bedarf zur Verfügung. Außerdem können unter Umständen auch Angehörige mit aufgenommen werden. Für die nachstationäre Weiterbetreuung besteht eine Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten, Pflegediensten, Seelsorgern, Therapeuten und dem Hospizverein Coburg.

Bedarf an Palliativstationen

Insgesamt gibt es in Oberfranken fünf von bayernweit insgesamt 48 Palliativstationen in den Städten Bamberg, Bayreuth, Coburg, Hof und Kulmbach. Diese verfügen über 40 der bayernweit insgesamt vorhandenen 442 Palliativbetten⁴. Der bayrische Gesamtbedarf an Palliativbetten errechnet sich aus 35 Betten pro 1 Mio. Einwohner und liegt bei 470 Betten⁶. Damit kann in Bayern weitestgehend von einer Deckung der Palliativplätze gesprochen werden.

Palliativmedizinische Dienste bestehen in den Krankenhäusern in Bamberg, Ebermannstadt und Lichtenfels. Hier werden schwerstkranke Patienten auf allen Stationen eines Krankenhauses durch ein mobiles Team versorgt. Insgesamt gibt es in Bayern 39 solcher Dienste. Prinzipiell ist es für jedes Krankenhaus möglich, zusätzlich oder statt einer Palliativstation einen palliativmedizinischen Dienst einzurichten. Im Klinikum Coburg ist dieser palliativmedizinische Dienst nicht vorhanden.

11.2.2 Stationäre Versorgung im Hospizbereich

Für Schwerstkranke, die nicht mehr zu Hause versorgt werden können, bieten stationäre Hospize die besten Betreuungs- und Pflegebedingungen. Im Jahr 2014 bestehen in Bayern 15 stationäre Hospize mit insgesamt 151 Betten (Bayerischer Hospiz- und Palliativverband e.V.). Folgende Übersicht des Bayerischen Hospiz- und Palliativverbandes zeigt die lokale Verteilung der stationären Hospize in Bayern:

⁴ Stand 30.06.2013

⁶ Bayerisches Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit; Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen (Hrsg) (2011): Begleitung und Versorgung Schwerstkranker und Sterbender sowie ihrer Angehörigen in Bayern. Rahmenkonzept zur Hospiz- und Palliativversorgung.

Übersicht der stationären Hospize 2014



Quelle: Bayerischer Hospiz- und Palliativverband 2014

Der bayernweite Bedarf liegt bei ca. 208 stationären Hospizbetten, wobei von einem Hospizbett auf 60 000 Einwohner ausgegangen wird (BStMGP; BStMAS 2011). Aufgrund der deutlich erweiterbaren Bettenzahl, gemessen an dem Bedarf, fördert das Bayerische Sozialministerium investiv den weiteren bedarfsgerechten Aufbau stationärer Hospize.

In Coburg ist derzeit kein stationäres Hospiz vorhanden. Nach Berechnungen des Instituts Modus Sozialforschung im Auftrag der Stadt Coburg, bestand im Jahr 2010 für die Stadt und den Landkreis Coburg jedoch ein Mindestbedarf von 7 und ein Maximalbedarf von 11 stationären Hospizplätzen. Sofern man auch die Nachbarlandkreise Lichtenfels und Kronach, in welchen sich keine stationären Hospizbetten befinden, mit in die Planung einbezieht, ergibt sich ein aktueller Bedarf von minimal 16 und maximal 24 Betten. Für das Jahr 2025 prognostiziert das Forschungsinstitut für Stadt und Landkreis Coburg einen Mindestbedarf von 10 und einen Maximalbedarf von 16 Hospizplätzen.

Derzeit laufen Planungen für die Einrichtung eines stationären Hospizes mit 10 Betten in der Stadt Coburg. Die ökonomische Untergrenze beim Betrieb eines Hospizes liegt bei 8 Betten. Träger wäre der Caritasverband für Stadt und Landkreis Coburg e.V. in Zusammenarbeit mit dem Hospizverein Coburg e.V. Bis zur Genehmigung und Umsetzung des geplanten Hospizes befinden sich die nächstgelegenen Plätze in Naila mit 8 Betten und in Bayreuth mit 10 Betten.

11.2.3 Sterbebegleitungsbezogene Versorgung in Pflegeheimen

Der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) fordert von *stationären Einrichtungen der Pflege*, dass sie ein Konzept der Sterbebegleitung vorhalten müssen. Diese gesetzliche Vorgabe beinhaltet:

- die Konzepterstellung für die Sterbebegleitung
- die Berücksichtigung der Bewohnerinnen- und Bewohnerwünsche für die Sterbebegleitung
- ein Schmerzmanagement
- die enge Zusammenarbeit mit dem Hausarzt im Rahmen des Schmerzmanagements
- die Zusammenarbeit mit einem Seelsorger
- die Ermöglichung eines würdevollen Sterbens

Expertenmeinung zur Sterbekultur in stationären Pflegeeinrichtungen

Die Fachstelle für Pflege- und Behinderteneinrichtungen, Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA) im Landratsamt Coburg überprüft die gesetzlichen Vorgaben in ihren turnusmäßigen Kontrollgängen der Alten- und Pflegeheime im Landkreis Coburg.

Im Rahmen der Begehungen im Jahr 2013 haben die Experten der Fachstelle für Pflege- und Behinderteneinrichtungen, Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA) die Abschiedskultur in Pflegeheimen erstmalig geprüft. Dabei wurde festgestellt, dass die Pflegeeinrichtungen im Rahmen der Abschiedskultur sowohl mit dem Hospizverein als auch mit Angehörigen eng zusammenarbeiten. In den vorhandenen Konzepten der Einrichtungen wird Sterbebegleitung nur in geringem Umfang mit berücksichtigt. Die wenigen Befragungen konzentrierten sich auf die Beschäftigten der Einrichtungen, welche sowohl große Anteilnahme als auch Hilflosigkeit zeigten, da über die ohnehin unter Zeitdruck stehende Pflege hinaus kaum eine ausführliche

Betreuung im Sterbeprozess - in körperlicher, psychosozialer und spiritueller Hinsicht - möglich ist. Die Trauerarbeit nach dem Ableben wird laut Meinung der Experten hingegen gut bis sehr gut organisiert und umgesetzt, wobei die Einrichtungen sich bemühen, Angehörige und Mitbewohner einzubinden und zu begleiten. Offensichtlich fehlen hier die Konzepte und die Erfahrungen für eine ausführliche Beachtung der Themen Sterben und Lebensende in den Pflegeeinrichtungen im Landkreis Coburg. Es besteht somit Handlungsbedarf, diese beim Aufbau entsprechender Ansätze zu unterstützen und die Auseinandersetzung mit entsprechenden Themen zu fördern.

11.2.4 Ambulante pflegerische Versorgung mit palliativem Scherpunkt

Wie bereits an früherer Stelle beschrieben, ist ein Ziel der ambulanten Palliativversorgung Menschen den Wunsch, in der häuslichen Umgebung sterben zu können, zu erfüllen, soweit dies möglich ist. Verschiedene *Haus- und Fachärzte*, sowie *Pflegedienste* im Raum Coburg gehören dem Hospiz- und Palliativnetzwerk Coburg an. Diese haben speziell das Ziel, die Versorgung sterbender Patienten durch fachlichen Austausch und Fortbildungen zu verbessern:

Haus- und fachärztliche Versorgung

- Gemeinschaftspraxis, Dr. Maro Ritter in Coburg;
- Facharzt Anästhesie/ Palliativmedizin, Thomas Altscher in Neustadt bei Coburg;
- Facharzt für Anästhesiologie, Dr. Karl-Heinz Muggenthaler in Coburg
- Facharzt für Allgemeinmedizin, Physikalische Medizin und Rehamedizin, Dr. Oliver Welke in Weitramsdorf
- Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie, Dr. Nizar Barmo in Coburg
- Onkologische Schwerpunktpraxis Dr. Thomas Zöller in Coburg
- Ltd. Notarzt Dr. Gerhard Beyer in Neustadt bei Coburg

Ambulante pflegerische Versorgung

- Diakoniestation Weitramsdorf/ Seßlach GmbH in Seßlach
- Coburger Sozialstation Bayerisches Rotes Kreuz in Coburg
- Caritas- Sozialstation für Stadt- und Landkreis Coburg
- Visit Ambulante Pflege GmbH & Co. KG in Coburg

Spezialisierte Hospiz- und Palliativversorgung

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der SAPV kümmern sich ausschließlich um Palliativpatienten. Das Angebot dieses Dienstes gibt es im Landkreis Coburg bisher nicht. Das räumlich am nächsten gelegene SAPV-Team in Bamberg übernimmt nur eine reguläre Versorgung bis Lichtenfels. Auf Einzelanfragen versorgt das Bamberger SAPV-Team auch Patienten über das Medizinische Versorgungszentrum der Klinik Neustadt bei Coburg, unter Mitarbeit der dort niedergelassenen Palliativmediziner.

11.2.5 Leistungen des Hospizvereins Coburg

Der 1995 gegründete *Hospizverein Coburg* ist ambulant für die Hospiz- und Palliativarbeit im Raum Coburg tätig. Er hat sich die Begleitung und Beratung von Schwerstkranken und deren Angehörige in der letzten Lebensphase zur Aufgabe gemacht. Im Jahr 2012 beschäftigte der Hospizverein hauptamtlich vier Personen, zwei Koordinatorinnen für die Hospizbegleitung, eine Koordinatorin für das Hospiz- und Palliativnetzwerk und eine Halbtagsbürokräft. Daneben arbeiten 17 weitere Personen ehrenamtlich für den Verein, u. a. der Vorstand.

Ehrenamtlichkeit als zentraler Bestandteil der Arbeit

55 ehrenamtliche Hospizhelferinnen und -helfer begleiten Angehörige und schwer erkrankte Menschen während des Krankheitsverlaufs, im Sterbeprozess oder darüber hinaus in der Trauerverarbeitung. Insgesamt fand im Jahr 2012 die Begleitung von 53 Betroffenen statt, die entweder zu Hause (18), in den stationären Pflegeeinrichtungen (28), im Krankenhaus (5) oder auf der Palliativstation (2) erfolgten. Die Hospizbegleiterinnen und -begleiter leisteten ehrenamtliches Engagement bei 1.003 Besuchen 1.847 begleiteten Stunden und 1.611 Stunden Tätigkeit in der Einsatzleitung. Daneben beraten sie auch zu den Themen Palliative Care und häusliche Versorgung sowie zu Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten⁸. Aufgrund der regelmäßigen Ausbildung zur/ zum Hospizbegleiterin/ Hospizbegleiter konnte im Jahr 2013 die Zahl der Ehrenamtlichen auf 60 erhöht werden.

⁸ Stand 31.12.2012

11. Handlungsfeld Palliativ- und Hospizversorgung

Damit sich Hinterbliebene und nahestehende Menschen nicht alleine gelassen fühlen, bietet der Hospizverein verschiedene Angebote für Trauernde an. Dazu gehören:

- eine Einzeltrauerbegleitung, mit einer ausgebildeten Trauerbegleiterin bei der im Jahr 2013 eine Anzahl von 23 Personen betreut wurden;
- eine Trauersprechstunde, die einmal monatlich stattfindet und
- das Trauercafé, welches ebenso monatlich angeboten wird und im Jahr 2013 118 Besucher verzeichnete.

Die Begleitung Sterbender und die Arbeit mit Trauernden verteilte sich räumlich zu circa zwei Dritteln im Landkreis Coburg und zu einem Drittel in der Stadt Coburg.

Neben diesem allgemeinen Angebot sieht der Hospizverein auch einen Auftrag in der Öffentlichkeitsarbeit und Sensibilisierung für sterberelevante Themen. Daher werden regelmäßig öffentlichkeitswirksame Aktionen durchgeführt, wie z.B. eine Themenreihe im Herbst 2014, Vorträge für Schulklassen, Kirchengemeinden, bei Lehrerfortbildungen und für Betreuer. 41 Vorträge und Veranstaltungen mit insgesamt 1.281 Teilnehmern wurden insgesamt im Jahr 2013 durchgeführt.

Die Nachfrage nach den Angeboten des Hospizvereins kann nur durch das ehrenamtliche Engagement der Bürger gedeckt werden. Der Verein ermöglicht allen Interessierten die 120-stündige Ausbildung zur Hospiz- und Trauerbegleitung zu absolvieren. Allen ehrenamtlichen Begleiterinnen und Begleitern bietet er regelmäßig Weiterbildungen und Supervision an. Schon erfahrene Hospizbegleiterinnen und Hospizbegleiter haben die Möglichkeit, sich in verschiedenen Bereichen weiter zu qualifizieren, z.B. als Kinderhospizbegleiter, als Trauerbegleiter, sowie in der Thematik Demenz.

Eine besondere Funktion hat der Hospizverein Coburg als Träger des Hospiz- und Palliativnetzwerks Coburg, welches das Bindeglied zwischen der ambulanten und stationären Hospiz- und Palliativversorgung im gesamten Coburger Raum darstellt.

11.2.6 Das Hospiz- und Palliativnetzwerk Coburg

Im Jahr 2010 hat sich in Coburg das "Hospiz- und Palliativnetzwerk Coburg" gegründet. Es besteht aus Haus- und Fachärzten, einem niedergelassenen Palliativmediziner, dem Klinikum Coburg, ambulanten Pflegediensten, stationären Pflegeeinrichtungen, dem Pflegestützpunkt Coburg, Apotheken, einem Orthopädiefachgeschäft, Seelsorgern und dem Hospizverein Coburg e.V. Die Beteiligten haben es sich zur Aufgabe gemacht gemeinsam durch eine gut organisierte und vernetzte palliative Versorgung und Hospizarbeit schwerstkranken und sterbenden Menschen, ein Sterben in gewohnter Umgebung und in Würde zu ermöglichen.

Das Netzwerk bietet außerdem Raum für fachlichen Austausch und regelmäßige Fortbildungen. So werden fachliche Kompetenzen und Informationen zeitnah und unkompliziert Betroffenen, Angehörigen, Netzwerkpartnern und Fachkräften zur Verfügung gestellt. Des Weiteren entwickelt das Netzwerk Qualitätsstandards für die Versorgung schwerstkranker und sterbender Patienten, zu deren Einhaltung sich alle Netzwerkpartner verpflichten. Die Standards werden über Veranstaltungen an Interessierte weitergegeben. Durch die Vernetzung und den regelmäßigen Transfer können sowohl Möglichkeiten als auch Probleme in der regionalen Versorgung erkannt und eine verbesserte Zusammenarbeit der Schnittstellen erreicht werden. Die Informationen aus dem beruflichen Alltag der Netzwerkpartner helfen darüber hinaus, ungedeckte Bedarfe der Betroffenen und Angehörigen zu ermitteln und an die Angebote dementsprechend auszurichten.

11.3. Beurteilung der Situation und Maßnahmenempfehlungen

11.3.1 Zusammenfassende Beurteilung der Situation

Im Nachfolgenden wird die Beurteilung der Situation nicht nach Stadt und Landkreis Coburg getrennt, da die Hospiz- und Palliativversorgung aufgrund der gegebenen Strukturen, Bedarfe und Ressourcen nur gemeinschaftlich abgedeckt werden kann.

Das Thema Palliativ- und Hospizversorgung wurde in dem MORO-Arbeitskreis Pflege und Betreuung mit aufgenommen und dort hinsichtlich der Versorgungsstrukturen von den Expertinnen und Experten diskutiert. Hierbei wurde einheitlich die Meinung vertreten, dass der Bekanntheitsgrad des Netzwerks Palliativpflege noch unzureichend ist. Die Öffentlichkeitsarbeit sollte demnach ausgebaut werden. Darüber hinaus wird außerdem Potential im Ausbau des Netzwerkes gesehen. Die Versorgung Sterbender in stationären Pflegeeinrichtungen muss gefördert und weiterentwickelt werden. Weiterhin sollten zusätzliche ambulante Angebote in

der Palliativversorgung geschaffen, da die vertraute Umgebung für schwerstkranke und sterbende Menschen eine bedeutende Rolle einnimmt. Die Hospizversorgung soll ebenso ausgedehnt werden, da der Bedarf in den kommenden Jahren vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung eindeutig steigen wird.

In der mit Bürgern durchgeführten Zukunftswerkstatt war das Thema Palliativ- und Hospizarbeit nicht präsent, weder im negativen noch im positiven Sinne. Dies deutet darauf hin, dass Menschen die nicht unmittelbar die Hospiz- und Palliativversorgung benötigen oder sich damit explizit befassen, diese nicht bewusst wahrnehmen.

Im Rahmen der Konzepterstellung wurden verschiedene Bereiche deutlich, bei denen Verbesserungspotential und Handlungsbedarf besteht. Dies ergab sich vor allem im Hinblick auf die Altersstrukturentwicklung und die Konsequenzen daraus. Nicht nur die Zahl der Hochaltrigen wird ansteigen, sondern auch die Zahl der alleinstehenden Personen, die ohne Angehörige leben. Um auch diesen einen würdevollen letzten Lebensweg zu ermöglichen, müssen die bisherigen ambulanten wie auch stationären Strukturen bedarfsgerecht ausgebaut werden.

Stationäres Hospiz

Der Bedarf von stationären Hospizplätzen wurde deutlich. Gerade im Hinblick auf die Vereinzelungstendenzen der Hochaltrigen und der Entlastung von pflegenden Angehörigen, ist der Bau eines stationären Hospizes für die Versorgungsregion Coburg ein anzustrebendes Ziel.

Stationäre Palliativversorgung

Aktuell ist die stationäre Palliativversorgung für den Landkreis Coburg durch das Klinikum Coburg gedeckt. Um mittelfristig eine nicht ausreichende Deckung im Bedarfsfall zu verhindern, sollte der Ausbau der Versorgung im Krankenhaus Coburg hinsichtlich der Nachfragesituation ständig überprüft werden. Mit der in Coburg ansässigen Geriatrie im Regiomed-Klinik Verbund ist ein erhöhter Bedarf voraussichtlich abgedeckt. Mit einer ausreichenden Zahl an Palliativbetten im Klinikum Coburg müssen die Patienten im Ernstfall auch keine aufwendigen Verlegungen bzw. Ortswechsel auf sich nehmen.

Hospizkultur in Pflegeheimen und bei ambulanten Diensten

Um den Wunsch nach einer heimatnahen Versorgung gewährleisten zu können, sollte ebenfalls eine hospizlich-palliative Kultur in Pflegeheimen und bei ambulanten Diensten umge-

setzt und kontinuierlich weiterentwickelt werden. Dabei ist zu prüfen, ob die gesetzlich vorgeschriebenen Konzepte, insbesondere in Pflegeheimen, umgesetzt werden und so die Bewohner eine würdevolle Abschiedskultur erfahren. Die Fort- und Weiterbildung der Pflegekräfte ist hier ein wesentlicher Bestandteil.

Spezifische Ambulante Palliativversorgung

Es ist langfristig zu prüfen, ob die Einrichtung einer spezifischen Ambulanten Palliativversorgung für die Stadt und den Landkreis Coburg möglich ist. Die Versorgung in besonders schweren Fällen wäre so auch in der eigenen Häuslichkeit gegeben und entspricht somit den Wünschen der meisten Sterbenden.

Weiterbildung

Die Palliativmedizin ist erst seit kurzem ein Bestandteil der Medizinischen Ausbildung. Vor allem ältere Haus- und Fachärzte sollten sich palliativmedizinisch weiterbilden. Nur so kann eine gute ärztliche Versorgung auch im häuslichen Umfeld der Sterbenden gewährleistet werden.

Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit

Die Stärkung der Präsenz des Themas in der Öffentlichkeit, insbesondere in Pflegeheimen, in denen der Tod natürlich ist und nicht tabuiert werden sollte, ist voranzutreiben. Ein offener und natürlicher Umgang mit dem Thema Sterben ist gerade in diesen Einrichtungen wichtig. Der Ausbau der Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit, beispielsweise durch gezielte Berichterstattung oder Veranstaltungen, kann weitere positive Effekte nach sich ziehen. Es fördert die Gewinnung von Ehrenamtlichen, die Nachfrage bzw. der Abschluss von Patientenverfügungen wird gesteigert und die Inanspruchnahme der verschiedenen Angebote wird durch den wachsenden Bekanntheitsgrad erhöht.

Vernetzungsstrukturen

Die Vernetzungsstrukturen im Landkreis Coburg sind durch den Aufbau des Hospiz- und Palliativnetzwerkes vorhanden, sollten aber weiter ausgebaut- und weiterentwickelt werden. Sie unterstützen zugleich die Kooperationen, die in der Hospiz- und Palliativversorgung unerlässlich sind und fördern die Bewusstseinsbildung in der Gesellschaft. Die Gewinnung neuer Akteure, wie auch die Pflege der bestehenden Vernetzungsstrukturen, ist für den Fortbestand des Netzwerkes unerlässlich.

Resumee

Insgesamt ist festzuhalten, dass im Coburger Raum gute Strukturen und Vernetzungen im Bereich der Hospiz- und Palliativarbeit bestehen. Diese beinhalten die Arbeit des Hospizvereins, die stationäre Palliativversorgung im Klinikum Coburg, die Vernetzungsstrukturen im Hospiz- und Palliativnetzwerk Coburg ebenso wie die Angebote der Haus- und Fachärzte, der ambulanten Dienste und der Alten- und Pflegeheime. Bedarf besteht dagegen im Bau eines stationären Hospizes, in einer spezialisierten ambulanten Palliativversorgung und in der Entwicklung von Konzepten für eine angemessene Sterbekultur in stationären Pflegeeinrichtungen.

11.3.2 Maßnahmenempfehlungen

Maßnahmenempfehlungen	Zuständigkeit
Förderung des Baus eines Hospizes in der Stadt Coburg zur Deckung des regionalen Hospizbedarfs in Stadt und Landkreis Coburg	Landkreis und Stadt Coburg, Caritasverein Coburg
Bei Bedarf nachfrageorientierter Ausbau der Palliativstation im Klinikum Coburg	RegioMed Klinik Coburg
Weiterentwicklung der Sterbebegleitung und Palliativpflege in den stationären Pflegeeinrichtungen und bei den ambulanten Diensten	Anbieterinnen und Anbieter von Fortbildungen, Akteurinnen und Akteure der Hospiz- und Palliativarbeit, Ambulante Dienste, Stationäre Einrichtungen
Bedarfsorientierte Palliativmedizinische Weiterbildung von Haus- und Fachärzten	Ärztinnen und Ärzte, Ärztekammer
Förderung von ehrenamtlichem Engagement in der Hospizarbeit durch Öffentlichkeitsarbeit	Akteurinnen und Akteure der Hospiz- und Palliativarbeit
Verstärkte Öffentlichkeitsarbeit zur Implementierung des Hospiz- und Palliativgedankens	Akteurinnen und Akteure der Hospiz- und Palliativarbeit
Etablierung einer spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung (SAPV) prüfen	Akteurinnen und Akteure der Hospiz- und Palliativarbeit, Klinikum Coburg