



Ilse Kubaschewski Zentrum
für Humane Pflege im Alter
Ein Projekt der Ilse Kubaschewski Stiftung

TÄTIGKEITSBERICHT

Netzwerk für Palliativmedizin und Hospizbetreuung im Landkreis Starnberg

angegliedert an das

Ilse Kubaschewski Zentrum
für Humane Pflege im Alter

Modell einer optimierten Basisversorgung und
spezialisierten Versorgung von Menschen in der letzten Lebensphase

Februar 2007 bis März 2008

1. Präambel

Entwickeln von Visionen

Auf Grund der öffentlichen Diskussion und einer Veranstaltung des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung Familie und Frauen im Mai 2006 zum Thema der ambulanten Versorgung von Schwerstkranken, fand im Juni 2006 das erste informative Treffen mit dem Ziel einer Vernetzung der vorhandenen Dienste statt.

Durch eine Vernetzung der Strukturen der an der Versorgung von Schwerstkranken Beteiligten soll, wo erwünscht, ein Sterben in vertrauter Umgebung ermöglicht werden. Somit müssen in dieses Bemühen auch ganz eng die Pflegeheime mit eingeschlossen werden. Durch Überwindung der Versorgungsgrenzen sollen Kompetenzen gebündelt werden und Kooperationen zwischen den beteiligten Fachdiensten erzielt werden.

Mit dem der Bayrischen Stiftung Hospiz vorgelegten Konzept einer integrierten, auf Kooperation bauenden Palliativversorgung und Hospizbetreuung soll diesen Wünschen und Anforderungen Rechnung getragen werden.

Ziel ist eine qualifizierte ambulante Palliativversorgung, die sich an den Bedürfnissen und Wünschen der Patienten orientiert, um die letzte Phase des Lebens in der vertrauten Umgebung zu ermöglichen. Ziel ist auch, ohne Zeit- und Reibungsverlust, die nötige kompetente Hilfe zu gewähren.

Die stationären Einrichtungen (Palliativstationen, Hospize und Kliniken) sollen eng mit eingebunden werden.

2. Allgemeine Angaben

2.1 Adresse

Netzwerk für Palliativmedizin und Hospizbetreuung

Das Netzwerk hat sein Büro im:

Ilse Kubaschewski Zentrum für Humane Pflege im Alter

Oßwaldstr. 1, 82319 Starnberg

Tel: 08151/18-2293, Fax: 08151/18-2661

Mail: c.hoerbrand@ilse-kubaschewski-zentrum.de

www.ilse-kubaschewski-zentrum.de

2.2 Mitarbeiter

Claudia Hörbrand

- 19,5 Stunden/Woche, finanziert durch Stiftungsgelder
- Kranken- und Gesundheitspflegerin
- Zusatzqualifikation Pflegeüberleitung
- Fachwirtin für Sozial- und Gesundheitswesen
- Qualifiziert zur Führung und Leitung in der ambulanten Hospizarbeit § 39 a SGB V (160 Stunden)
- Basis Curriculum Palliative Care bei Demenz (Robert-Bosch-Stiftung)
- Palliative Care für Pflegende i. A. (Dezember 07 bis Dezember 08)
- 24 Stunden, 7 Tage die Woche erreichbar, bei Urlaub Vertretung durch Mitarbeiter des Ilse Kubaschewski Zentrums
- Koordination, Öffentlichkeitsarbeit, Statistiken, Dokumente

2.3 Organisationsstruktur

Das Netzwerk ist angegliedert an das Ilse Kubaschewski Zentrum für Humane Pflege im Alter (ein Projekt der Ilse Kubaschewski Stiftung).

Die Ilse Kubaschewski Stiftung

Ilse Kubaschewski hatte schon zu ihren Lebzeiten Schauspieler, vor allem Filmschauspieler, finanziell unterstützt. Daneben hat sie auch immer wieder Projekte des damaligen Kreiskrankenhauses Starnberg großzügig gefördert. Als es darum ging, Zwecke für ihre Stiftung festzulegen, hat sich Frau Kubaschewski dazu entschlossen, diese Anliegen in den Stiftungszweck aufzunehmen. Zum anderen war Ilse Kubaschewski zu der Überzeugung gekommen, dass die Zunahme medizinischer Möglichkeiten mit ärztlicher und pflegerischer Über- spezialisierung die humane und mitmenschliche Pflege in der Begleitung alter Menschen in den Hintergrund treten lassen könnte.

Humane Pflege im Alter bedeutet:

- Würde und Rechte alter Menschen wahren
- ein eigenverantwortliches und selbstbestimmtes Leben im Alter zu ermöglichen
- Unterstützung zum Erhalt und Gestaltung des persönlichen Lebensraumes
- Förderung der Kontakte zwischen älteren Menschen und zwischen den Generationen
- Schutz von Kompetenzen und Erhalt bzw. Förderung noch vorhandener Fähigkeiten

- Orientierung an individuellen Lebensverläufen
- Akzeptanz und Förderung der Einzigartigkeit und Individualität eines jeden zu Betreuenden/zu Pflegenden
- Sicherung und Erhalt des anerkannten Platzes des älteren Menschen in der Gesellschaft

An diesen Grundsätzen und Wertmaßstäben orientiert sich das Ilse Kubaschewski Zentrum für Humane Pflege im Alter und das Palliativnetzwerk.

2.4. Gründungszeitpunkt

Das Netzwerk wurde zum 01.02.2007 gegründet.

3. Ausgangssituation

Im Landkreis Starnberg existiert eine Vielzahl von ambulanten Pflegediensten, sozialen Diensten, niedergelassenen Hausärzten und Fachärzten, die sich um die Versorgung von Schwerstkranken kümmern. In den Krankenhäusern in Starnberg und Tutzing besteht je eine Palliativstation.

Auf Grund der Vielzahl von Einrichtungen ist eine gute Koordination und Kommunikation besonders nötig.

Derzeit vorhandene Strukturen im Landkreis Starnberg und beispielhaft dazu im Vergleich die angrenzenden Landkreise Weilheim/Schongau und Bad Tölz/Wolfratshausen. Auch in den anderen benachbarten Landkreisen stellt sich die Situation ähnlich dar.

	Landkreis Starnberg	Landkreis Bad Tölz Wolfratshau- sen	Landkreis Weil- heim/Schonga u
Fläche	488 qkm	1100 qkm	966 qkm
Einwohner	129 000	120 308	130 000
Krankenhäuser	9	4	4
Bettenzahl	1318	538	570
Ambulante Dienste	32	14	13
Pflegeheime	13	16	13
Palliativstationen	2	2 Betten	0
Betten	12	(in einer Akutstation integriert)	
Hospiz, stationär	0	0	1
Palliativmediziner	7	?	3 ? (ambulant)
Ambulante Hos- pizdienste	4	1	1

Eine flächendeckende palliativpflegerische und palliativmedizinische Versorgung im ambulanten Bereich ist noch nicht erreicht. Das Wissen um Palliative Care und Hospizbetreuung ist in der Bevölkerung und auch unter den niedergelassenen Ärzten und in den ambulanten Pflegediensten noch nicht ausreichend verbreitet. Die Angebote sind wenig auf die spezifischen Anliegen von Schwerstkranken und ihren Angehörigen ausgerichtet. Es fehlt an einer Vernetzung der verschiedenen Einrichtungen.

4. Ziele des Netzwerkes

Die Teilnehmer des Netzwerkes machen es sich zur Aufgabe durch Vernetzung und Kooperation die Qualität der Versorgung zu verbessern, klare Kommunikationsstrukturen aufzubauen, eine einheitliche Dokumentation zu entwickeln und das Wissen um Palliativ- und Hospizversorgung in die Bevölkerung zu tragen.

Um die Versorgung optimal auf die Bedürfnisse der Schwerkranken Menschen auszurichten ist die Organisation der Versorgungsabläufe nötig, sowie ein Zusammenwirken ärztlicher, pflegerischer, psychosozialer (hospizlicher) und seelsorgerischer Betreuung, Behandlung und Beratung.

Das Netzwerk sieht seine Aufgabe daher darin:

- die Versorgung von Menschen in der letzten Lebensphase zu verbessern
- die Leistungen der vorhandenen Einrichtungen zu koordinieren
- 24 Stunden Bereitschaft von Ärzten mit der Zusatzqualifikation Palliativmedizin zu organisieren
- 24 Stunden Bereitschaft von Palliative Care Pflegekräften zu organisieren
- durch intensive Öffentlichkeitsarbeit, das Wissen zum Thema Palliativmedizin und Hospizbetreuung in der Bevölkerung zu verbessern
- Lücken in der Informationsweitergabe stationär – ambulant, aber auch in den ambulanten Verknüpfungen Hausarzt – Facharzt – Notarzt zu schließen
- Fortbildungen und Angebote von Weiterbildungen für Pflegefachkräfte, Mediziner und Hospizhelfer zu unterstützen und zu organisieren, damit das Wissen an der Basis verbessert wird
- Qualitätssicherung zu erbringen
- Unterstützung der Pflegeheime in der Region durch Schulung, Beratung und Anleitung anzubieten

5. Teilnehmer des Netzwerkes

- Hospizgruppe Gauting
- Hospizdienst der Malteser/Würmtal (1 Palliativcarefachkraft)
- Ambulantes Kinderhospiz München
- Hospizverein Pfaffenwinkel (Austritt im November 2007)
- Amb. Krankenpflege Thurner, Herrsching (1 Palliativcarefachkraft)
- Ambulante Krankenpflege Tutzing (2 Palliativcarefachkräfte)
- P + M Pflege, Gilching (1 Palliativcarefachkraft)
- Nachbarschaftshilfe Inning (2 Palliativcarefachkräfte)
- Nachbarschaftshilfe Seefeld/Wörthsee (1 Palliativcarefachkraft)
- Palliativeinheit Starnberg (6 Palliativcarefachkräfte)
- Palliativeinheit Tutzing (2 Palliativcarefachkräfte)
- BRK Altenheim Garatshausen (2 Palliativcarefachkräfte)
- BRK Altenheim Gilching
- Johanniterhaus Herrsching
- örtliche Seelsorger
- Fachstellen im Landkreis Starnberg (z.B. Landratsamt, Gesundheitsamt etc.)
- Außerdem befinden sich noch 15 weitere Pflegekräfte, die ambulant und stationär arbeiten, in dem von der Ilse Kubaschewski Stiftung geförderten, Palliative Care Kurs
- Niedergelassene und stationär tätige Palliativmediziner

Name	Qualifikation	Tätigkeitsort
Sr. Dr. Ulla Mariam Hoffmann	Fachärztin für Innere Medizin, Palliativmedizin	Palliativeinheit Benedictuskrankenhaus Tutzing

Dr. Herbert Kappauf	Facharzt für Innere Medizin, Hämatologie, Onkologie, Palliativmedizin, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Niedergelassener Facharzt Starnberg
Dr. Wolfgang Schweiger	Facharzt für Innere Medizin, Palliativmedizin, Medizinethik (CeKip)	Palliativeinheit Klinikum Starnberg
Dr. Christine Ried	Palliativmedizin	Niedergelassene Fachärztin Tutzing
Dr. Alexandra Schöneberger-Lindl	Allgemeinmedizin, Palliativmedizin i. A.	Niedergelassene Fachärztin Tutzing
Prof. Dr. med. Wolfgang Siegert	Facharzt für Innere Medizin, Hämatologie, Internistische Onkologie	Niedergelassen in privatärztlicher Praxis Pöcking
Dr. Ingrid Raßmann	Fachärztin für Innere Medizin, Hämatologie, Onkologie, Palliativmedizin i. WB	Privatklinik Schindlbeck Herrsching

Alle hier genannten Ärzte gewährleisten seit eineinhalb Jahren eine 24 Stundenrufbereitschaft.

6. Gründungsgedanken/Strukturen

Die Teilnehmer des Netzwerkes entschließen sich nach den ersten Treffen ein Konzept zu entwickeln¹. Die Arbeit des Netzwerkes soll durch eine zentrale Koordinationsstelle geleitet werden. Hier sollen die Informationen zusammenlaufen und die Öffentlichkeitsarbeit gesteuert werden. Das Konzept wird bei der Bayerischen Stiftung Hospiz eingereicht.

¹ Konzept ist als Anlage beigefügt

Als nächster Schritt wird eine Projektgruppe zur Entwicklung der nötigen Formulare² gebildet. Die Formulare sollen eine einheitliche Dokumentation untereinander und in der Außendarstellung gewährleisten.

7. Verbesserung der ambulanten

Versorgung

Durch Schaffung folgender Strukturen soll mit einer professionellen Unterstützung im ambulanten Bereich der Wunsch vieler Menschen zu Hause zu sterben ermöglicht werden.

- Bereitstellung einer 24 Stundenbereitschaft von Palliativmedizinerinnen, die für Hausärzte konsiliarisch Beratung geben
- fachliche Beratung für Pflegekräfte anbieten.
- Bereitstellung einer 24 Stundenbereitschaft von Palliative Care Pflegekräften, die, dem den Patienten vertrauten Pflegedienst, beratend und unterstützend zur Seite steht. Bei Bedarf wird die Behandlung auch mit übernommen.
- Notfallplan, der in Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern (ambulante Pflegedienste, Ärzte, Hospizdienste etc.) und den Angehörigen auf Wunsch des Patienten erarbeitet wird, um eine unnötige Krankenhauseinweisung zu vermeiden.

8. Öffentlichkeitsarbeit

Ziel unseres Netzwerkes ist die Information der Bevölkerung über die Möglichkeiten der Betreuung in der letzten Lebensphase. Neben den Aktionen, welche die einzelnen Netzwerkteilnehmer selbst gestalten und regelmäßig in ihrem Ablauf anbieten, fanden folgende Öffentlichkeitsveranstaltungen statt:

- **Themenwoche für Palliativmedizin und Hospizbetreuung** im Landkreis Starnberg vom 29. September bis zum 7. Oktober 2007³. Diese Aktion wurde mit großem Interesse – ausgewiesen durch die große Anzahl der Besucher (mehr als 50 Personen in den einzelnen Veranstaltungen) - von Seiten der Bevölkerung aufgenommen.

² Formulare sind als Anlage beigefügt

³ siehe beiliegenden Programmflyer

- **Ausstellung zum Thema Hospizbetreuung**
Die Ausstellung war 4 Wochen im Foyer des Landratsamtes aufgebaut. Eröffnet wurde sie von Frau Leutheusser-Schnarrenberger, der Schirmherrin des Netzwerkes. Aussteller waren die Leistungserbringer. Zusätzlich wurde das Thema verdeutlicht durch Künstler, Floristen, eine Grundschulklasse aus Starnberg und eine Konfirmandengruppe.
- **Kontinuierliche Bekanntmachung des Netzwerkes** über die regionale Presse
 - Starnberger Merkur
 - Süddeutsche Zeitung
 - Kreisbote
 - Starnberger Anzeiger

9. Qualitätssicherung

Nach den Richtlinien der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung gemäß § 37 b des SGB V, vor allem nach den in § 5 Abs. 2 und 3 genannten Inhalten der Qualitätssicherung und, um unseren eigenen Anspruch auf eine gute Versorgung der Patienten gerecht zu werden, haben wir folgende Maßnahmen ergriffen:

- **Fortbildung für Mediziner „Ethik in der Palliativmedizin“** im Mai 2007.
Die Veranstaltung war bei der Ärztekammer angemeldet. Referent war Dr. Wolfgang Schweiger (Palliativmediziner, Ethikberater)
- **Palliative Care Tag** (2 wegen der großen Nachfrage) für Pflegende und Ehrenamtliche.
Themen waren Grundlagen von Palliative Care und Ernährung/Flüssigkeitsgabe am Lebensende. Referentin war Beate Augustyn. Die Teilnehmerzahl war begrenzt auf jeweils 20 Personen.
- **Interdisziplinäre Fallbesprechung Palliativmedizin und Hospizbetreuung**
Seit November 2007 finden alle 4 Wochen die interdisziplinären Fallbesprechungen statt. Diese sind als Qualitätszirkel bei der Ärztekammer registriert. Hier sind 4 von 9 Kliniken im Landkreis die Veranstalter. Eine weitere Klinik hat ebenfalls Interesse bekundet.

Ablauf: Der leitende Arzt bereitet für diese Besprechung einen Fall vor. Jedoch hat ein Fall aus der Teilnehmerrunde Vorrang. Es ist Platz für medizinische, pflegerische, psychosoziale, ethische und spirituelle Fragestellungen. Zu dieser eineinhalbstündigen Veranstaltung werden niedergelassene Hausärzte, Fachärzte, Klinikärzte, Pflegekräfte und Ehrenamtliche Helfer, Seelsorge und Mitarbeiter der Pflegeheime eingeladen.

- **Regelmäßige Treffen der Netzwerkteilnehmer** zur Festigung der Strukturen, zum fachlichen Austausch und zur Kommunikationsverbesserung. Im Rahmen dieser Treffen wird zurzeit eine schriftliche Kooperationsvereinbarung vorbereitet.
- **Teilnahme der Koordinatorin an Arbeitskreisen und Veranstaltungen:**
 - Arbeitskreis HOPE vom DBfK Bayern
 - Arbeitskreis Palliativpflege der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin
 - Palliative Care bei Demenz nach dem Curriculum der Robert Bosch Stiftung
 - Aachener Hospizgespräche
 - „Das macht Sinn“ vom Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung Familie und Frauen in Zusammenarbeit mit dem Münchner Bildungswerk – Fachtagung zur medizinischen, ökonomischen, ethischen und medienwissenschaftlichen Betrachtung zur Demenzerkrankung
 - Arbeitstreffen vom Bayerischen Hospizverband zur spezialisierten Palliativversorgung
 - Arbeitstreffen der DGP Bayern
 - Arbeitstreffen der Kreisarbeitsgemeinschaft für Soziale Dienste
 - regelmäßige Teilnahme an Supervision

10. Pläne für die Zukunft

- **Veranstalten eines Basiskurses Palliativmedizin** für niedergelassene Ärzte der Region (bereits in Vorbereitung).

- **Erstellen eines gemeinsamen Fortbildungs- und Veranstaltungskalenders**, um Ressourcen zu nützen und eine effektive Öffentlichkeitsarbeit zu leisten.
- **Anerkennung des bestehenden Palliative Teams** durch die Kostenträger im Rahmen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung nach § 37 b SGB V

Hierzu wurde bei der AOK und dem VDAK in Bayern ein Antrag gestellt.

11. Patientenstatistik

Durch das stetige Wachsen des Netzwerkes und bedingt durch die noch unklare Formulierung bezüglich der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung von Seiten des Gesetzgebers, war es für uns schwierig, die detaillierte Statistik zu erstellen.

Bisher fehlt eine allgemeingültige Dokumentation für Pflegedienste, Hospizdienste, Mediziner und alle anderen beteiligten Berufsgruppen.

So haben wir zur Beurteilung vorerst folgende Kriterien entwickelt:

Die Betreuungsintensität teilen wir in Grad 1, 2 und 3 ein.

- Grad 1: Beratung/Begleitung,
- Grad 2: Anleitung und teilweise Übernahme von Behandlungsleistungen
- Grad 3: intensive Symptomkontrolle, häufige Einsätze und hinzuziehen von anderen Einrichtungen (im Sinne SAPV)

Die Betreuung der Patienten und ihrer Angehörigen durch die Hospizdienste taucht in dieser Statistik nicht auf, da diese ihre eigene führen.

Die konsiliarischen Einsätze unserer Palliativmediziner sind ebenfalls schwer zu erfassen, da 3 Palliativmediziner im stationären Bereich tätig sind und seit Bekanntgabe ihrer Teilnahme am Netzwerk während ihrer Dienstzeiten häufig um Rat angefragt werden. Zwei Palliativmedizinerinnen sind niedergelassen in einer Praxis und betreuen viele Palliativpatienten im südlichen Landkreis und stehen zusätzlich zu ihrem Dienst im Netzwerk ständig für ihre Patienten zu Verfügung.

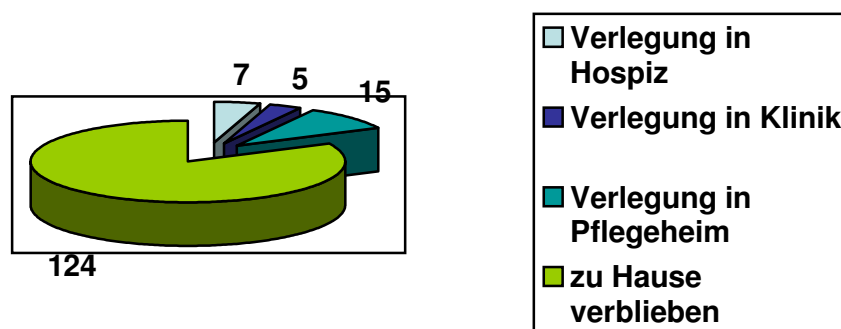
11.1 Versorgte Patienten nach Betreuungsintensität:

	Anzahl	%
Patienten gesamt	151	100
Über die Koordinatorin direkt	38	25,16
Betreuungsstufe 1	20	13,25
Betreuungsstufe 2	78	51,69
Betreuungsstufe 3	53	35,06

11.2 Wo haben die Patienten vor ihrem Tod gelebt

Alle in die Statistik eingegangenen Patienten, sind Patienten, die in der häuslichen Umgebung gelebt haben.

Eine Verlegung ins Hospiz oder ins Krankenhaus war in der Regel nötig auf Grund der Schwere der Erkrankung, des Wunsches der Patienten und der häuslichen Situation. Eine Verlegung ins Pflegeheim geschah oft deshalb, weil auf Grund der Diagnose⁴ keine Aufnahme im Hospiz möglich war.



Von den 151 erfassten Patienten sind 7 kurz vor ihrem Tod in ein stationäres Hospiz umgezogen.

⁴ Bedingung für eine Aufnahme ins Hospiz ist eine lebensbegrenzende Tumorerkrankung mit behandlungsbedürftigen Symptomen

Fünf sind in die Klinik verlegt worden, in der Regel in eine Palliativstation.

Fünfzehn Patienten kamen in ein Pflegeheim, oftmals aus dem Grund, dass die Diagnose für einen Hospizaufenthalt nicht ausreichend war.

Die verbleibenden 124 Patienten verblieben in ihrer vertrauten häuslichen Umgebung.

11.3 Sterbeort der Patienten:

Die Patienten im Pflegeheim lebten entweder schon dort und wurden von uns mitbetreut, bzw. konnten auf Grund ihrer Diagnose nicht in ein Hospiz eingewiesen werden. Von den gemeldeten 151 Patienten sind im Erfassungszeitraum 139 verstorben.

	Anzahl	%
Zuhause	115	82,74
Hospiz	7	5,04
Krankenhaus	2	1,44
Palliativstation	3	2,16
Pflegeheim	12	8,63
Summe	139	100

12. Zusammenfassung

Die gemeldeten Zahlen müssen kritisch hinterfragt werden, da in der Kürze der Laufzeit des Projektes nicht von allen Leistungserbringern detaillierte Informationen an die Koordination weitergegeben wurden. Auch war das Netzwerk im Laufe des Jahres stetig wachsend.

Die unklare Situation bezüglich der Definition der spezialisierten Palliativversorgung hat bei einigen Teilnehmern zur Verunsicherung geführt, dadurch kam es teilweise nicht zur Meldung der Patienten, dies betrifft vorwiegend die Hospizvereine und Hospizdienste.

Die Teilnehmer des Netzwerkes blicken auf ein ereignisreiches und mit vielen Ideen und Aktionen gestaltetes Jahr zurück. Durch die regelmäßigen Aktionen des Netzwerkes und die über das Netzwerk angebotenen Fortbildungen ist das Bewusstsein für eine Verbesserung der ambulanten Versorgung von schwerkranken Menschen gewachsen.

Viele Projekte sind auch in den einzelnen Einrichtungen entstanden und wirken so an der Basis.

Auch wenn es noch viele Baustellen und offene Fragen gibt, sind wir nach Einschätzung aller Beteiligten auf einem guten Weg.

Barbara Kieslich

Leitung
Ilse Kubaschewski Zentrum

Claudia Hörbrand

Koordination Netzwerk für
Palliativmedizin Hospizbetreuung