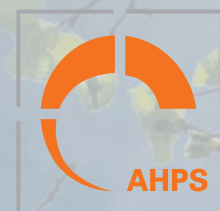




AHPV



AHPS

# 2013 Jahresbericht

AUGSBURGER HOSPIZ- UND  
PALLIATIVVERSORGUNG E.V.

AUGSBURGER PALLIATIVVERSORGUNG  
GEMEINNÜTZIGE GMBH

AUGSBURGER HOSPIZ- UND PALLIATIVSTIFTUNG



Gesundheitsregion  
Bayern



# Vorwort

## Liebe Leserinnen und Leser!

2013 war ein bewegtes Jahr für die Augsburger Hospiz- und Palliativversorgung. „Bewegt“ in dem Sinne, dass wir sehr viel Neues bewegt und Weiteres in die Wege geleitet haben. Trotz vieler erfreulicher Entwicklungen möchte ich zuerst einen schmerzlichen Verlust in Erinnerung rufen.

### **Prälat Josef Heigl**

starb im Februar völlig unerwartet. Sein Tod hat uns tief getroffen. Seine vielen Ideen, sein kritischer offener Geist und sein Engagement fehlen.

### **Die gemeinsame Gründung der Augsburger Hospiz- und Palliativstiftung**

war ein lang gehegter Wunsch, auch von ihm mit getragen, der Ende November gemeinsam mit dem St. Vinzenz-Hospiz, der Hospizgruppe Albatros und dem Bistum Augsburg in Erfüllung ging. Von der Stiftung erhoffen wir uns die langfristige Sicherung der Palliativversorgung und Hospizarbeit in der Region Augsburg.

### **Die Allgemeine Ambulante Palliativversorgung (AAPV)**

ist eine Herausforderung, deren Problematik jeder hospizlich und palliativ Tätige kennt. Mich freut es deshalb besonders, dass wir hier eine Arbeitsgruppe konstituiert haben, die im Frühjahr 2014 die Arbeit aufnehmen wird.

### **Die Weiterentwicklung der SAPV**

in Stadt und Landkreis verlief ebenfalls sehr erfreulich: neben einer Zunahme unserer Betreuungen konnten wir den Standort Süd in Schwabmünchen aufbauen. Dieser wird zum 1.1.2014, in enger Abstimmung mit der Hospizgruppe St. Elisabeth, seinen Betrieb aufnehmen. Ein weiterer schöner Erfolg ist hier auch die enge Vernetzung mit dem stationären Bereich in Bobingen und der dortigen Hospizgruppe.

### **Fort- und Weiterbildung**

sind der AHPV von jeher wichtig, denn je mehr Kompetenz wir in die Region tragen, desto besser wird die Versorgung. Erstmals konnten wir 2013 mit Partnern die volle Weiterbildung für Ärzte und für Pflegende anbieten, neu im Programm war ein Angebot für Medizinische Fachangestellte.

### **Räumlichkeiten und Vorstand**

Aus der Innensicht sehr erfreulich war die Erweiterung unserer Räumlichkeiten in der Stadtberger Straße um eine zweite Etage. Bei den Vereinsneuwahlen wurde der Vorstand im Wesentlichen bestätigt und erweitert. Wir sehen das als Bestätigung unserer Bemühungen und werden uns weiter dafür einsetzen, dass Sterbende und Angehörige in Augsburg Stadt und Land die Versorgung und Fürsorge erhalten, die sie benötigen.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen viel Vergnügen beim Lesen,

Ihr



Dr. med. Dr. phil. Eckhard Eichner



# Inhalt

3	Vorwort
5	Inhalt
6	Prälat Josef Heigl verstorben
<b>7</b>	<b>1 Grundlegendes</b>
9	Was uns bewegt
11	Werte der AHPV
12	Organigramm
13	Organisationszentrale und Geschäftsstelle
14	Öffentlichkeitsarbeit
<b>17</b>	<b>2 Augsburger Hospiz- und Palliativversorgung e. V.</b>
19	Logo der AHPV
20	Die Ziele des AHPV e.V.
22	Die Mitglieder (Stand: 31.12.2013)
24	Was wir tun – der Verein
24	Die Menschen im Verein
26	Fort- und Weiterbildungen
27	Augsburger Hospiz- und Palliativgespräche
28	Vereinsfinanzen
<b>29</b>	<b>3 Augsburger Palliativversorgung gemeinnützige GmbH</b>
31	Wie wir arbeiten
32	Was SAPV ist
34	SAPV in Augsburg
36	Das Palliative-Care-Team
37	Leistung Patientenbetreuung
40	Patientenmerkmale der Augsburger SAPV-Praxis
42	Die finanzielle Lage der GmbH
44	Erfahrungsberichte von Angehörigen
48	Ethikkonsil SAPV
50	Vorsorgebroschüre
<b>51</b>	<b>4 Augsburger Hospiz- und Palliativstiftung</b>
54	Die Ziele der Stiftung
56	Die Organe der Stiftung
57	Logo der AHPS
58	Die finanzielle Lage der Stiftung
<b>59</b>	<b>5 Bayerische Gesundheitsregion</b>
60	Forschungsarbeiten
<b>61</b>	<b>6 Umgang mit Fördermitteln</b>
64	Wo wir hinwollen
66	Impressum

# Prälat Josef Heigl verstorben

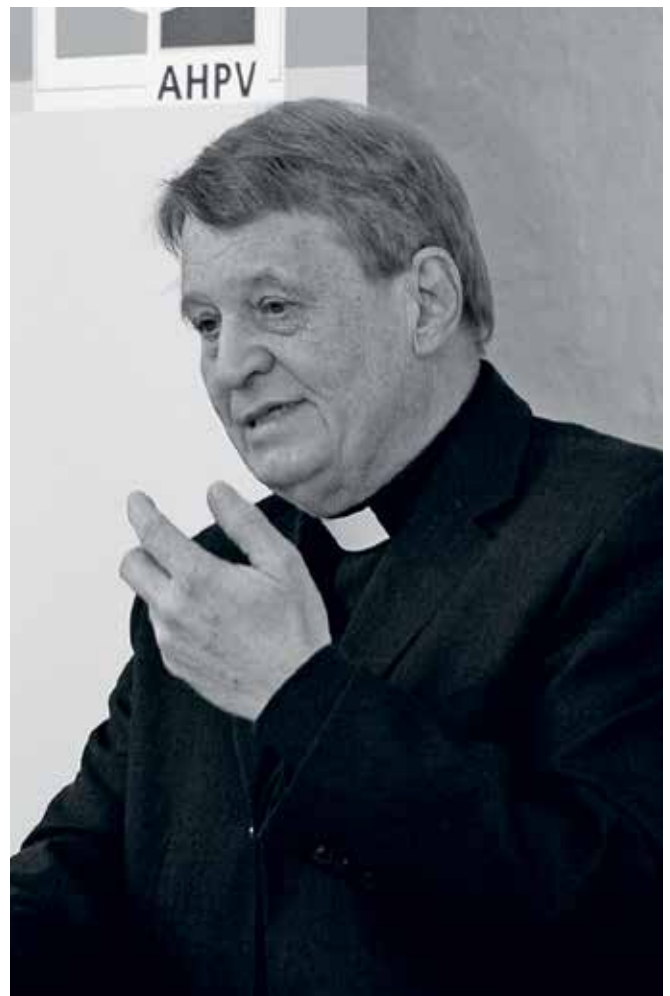
**Am 3. Februar 2013 verstarb völlig unerwartet Prälat Josef Heigl. Er hatte sich im Bistum seit Jahren für die Themen Sterben, Tod und Trauer engagiert und war stellvertretender Vorsitzender der Augsburger Hospiz- und Palliativversorgung e.V.**

„Wir sind tief traurig über diesen großen Verlust“, bekennt AHPV-Vorsitzender Eckhard Eichner. „Mit Prälat Josef Heigl verlieren wir eine unserer Gründerpersönlichkeiten. Er hat uns von Anfang an tatkräftig und engagiert unterstützt – beispielsweise durch seine Initiative, einen zinslosen 100.000-€-Kredit durch das Bistum Augsburg für den Aufbau der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung bereitzustellen.“

Prälat Josef Heigl engagierte sich seit über zwei Jahrzehnten für die Umsetzung der Hospizidee in der Region Augsburg und war einer der Mitbegründer der Augsburger Hospiz- und Palliativversorgung e.V. Seine vielfältigen Aktivitäten umfassten u.a. den Vorsitz des St. Vinzenz-Hospiz Augsburg e.V., die Verantwortung für die Krankenhausseelsorge und deren Fort- und Weiterbildung im Bistum Augsburg. Prälat Josef Heigl gab der Entwicklung der Hospizarbeit und Palliativversorgung in der Region Augsburg richtungsweisende Impulse.

Ihm ist auch die Einbindung gelebter Seelsorge in das Augsburger Palliativ-Team zu verdanken. Hier übernahm er 2012 ein Projekt der Deutschen Bischofskonferenz in die regionale Umsetzung. Noch in der letzten Januarwoche erhöhte er die Wochenarbeitszeit des Seelsorgers Dr. Franz Schregle auf 30 Wochenstunden, da unsere gemeinsamen Erfahrungen der letzten Monate gezeigt haben, wie wichtig Seelsorge bei schwerstkranken und sterbenden Patienten ist. „Wir sind Prälat Josef Heigl sehr dankbar dafür, dass er uns als Palliativteam die Möglichkeit gegeben hat, die oft große spirituelle Not lindern zu können“, sagt Michael Strauß, Geschäftsführer und leitende Pflegekraft der AHPV.

Im Januar war Prälat Josef Heigl in Anerkennung seiner Arbeiten von den Delegierten der AHPV zum stellvertretenden Vorsitzenden des Vereins gewählt worden, um gemeinsam mit den weiteren Vorständen und Beiräten der AHPV das Thema Hospizarbeit und Palliativversorgung in der Region Augsburg weiterzuentwickeln.



Prälat Josef Heigl bei der Auftaktveranstaltung zur Inbetriebnahme des Augsburger Palliativteams im November 2010

# 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 sozi-

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

### Zur Begrifflichkeit „Hospiz“ und „Palliativ“

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

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

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

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

Jenseits jeder Begrifflichkeit: Richtschnur des Handelns in dieser an Herausforderungen so 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

Grundsätzlich bekennen sich die Augsburger Hospiz- und Palliativversorgung e.V., die Augsburger Palliativversorgung gemeinnützige GmbH und die Augsburger Hospiz- und Palliativstiftung, 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.

Folgende konkreten Handlungsgrundsätze hat sich die AHPV selbst gegeben:

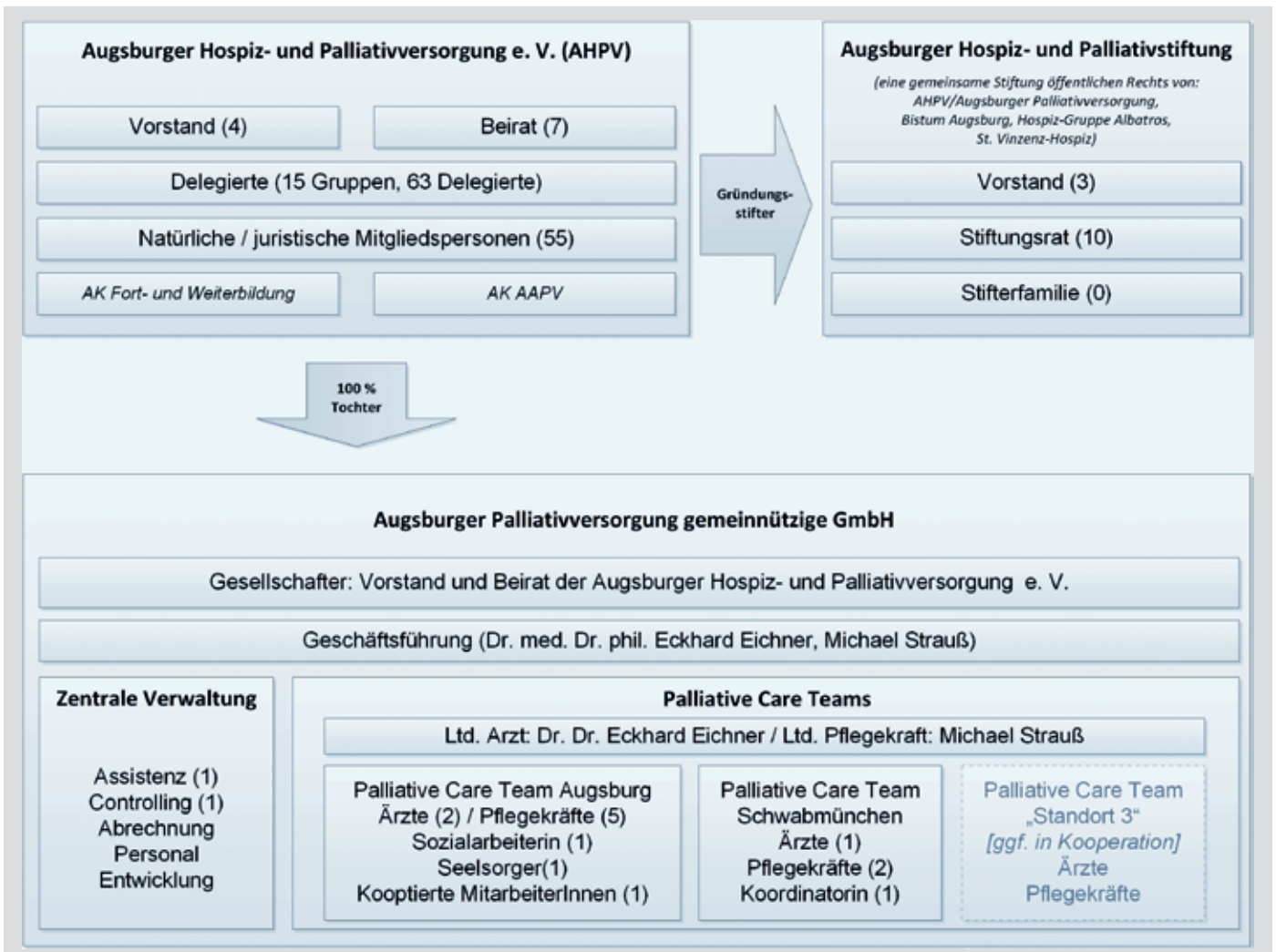
- 1. Wahrnehmung des Menschen als bio-psycho-sozio-spirituelles Wesen*
- 2. Symptomlinderung*
- 3. Betroffenensicht vor organisationellem Eigeninteresse*
- 4. Ambulante vor stationärer Betreuung*
- 5. Miteinander statt Gegeneinander*
- 6. Keine explizite Konkurrenz (implizit unvermeidbar)*
- 7. Rechtliche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

# Organigramm

Dieser Jahresbericht umfasst den Jahresbericht von drei eigenständigen Organisationen:

- Augsburger Hospiz- und Palliativversorgung e.V. wurde am 9. März 2009 im Sitzungssaal des Landratsamts Augsburg gegründet. Der Verein hat seinen Schwerpunkt in der Vernetzung, Fort- und Weiterbildung und Forschung.
- 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.

- Augsburger Hospiz- und Palliativstiftung wurde am 28. November 2013 errichtet. Verein und gemeinnützige GmbH waren neben drei weiteren Partnern Gründungsstifter.



# Organisationszentrale und Geschäftsstelle

2013 wurden die Räume in der Stadtberger Str. 21 erweitert. Wo sich vorher alles im 1. Stock drängte, kam nun der 2. Stock hinzu.

Den 1. Stock nutzt nun überwiegend die Augsburger Palliativversorgung gemeinnützige GmbH mit ihrem laufend wachsenden Palliativteam (SAPV). Im 2. Stock befindet sich der Besprechungsraum, der auch als Fortbildungsraum und für andere Veranstaltungen genutzt werden kann. Außerdem arbeitet dort die neu errichtete Augsburger Hospiz- und Palliativstiftung, das Regionalbüro der Deutschen PalliativStiftung hat dort seinen Sitz und der AHPV e.V. nutzt die Räume für Fortbildungen, Verwaltungsarbeiten und Besprechungen.

Die beiden Etagen liegen im historischen und grundsanitierten Pferseer Schloßle. Der historische Hintergrund des Gebäudes zeigt eine Tradition, in der sich die AHPV gut aufgehoben fühlen kann.

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

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

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

Ausschnitt aus: Blick auf Pfersee mit der Wertach um 1760. Lavierte Federzeichnung von Christian Schuhmann.



# Öffentlichkeitsarbeit

Der AHPV will etwas bewegen – und das auf einem Gebiet, wo noch weitreichende Defizite herrschen, sowohl bei der tatsächlichen Versorgung als auch beim allgemein verbreiteten Wissen über Hospizarbeit und Palliativversorgung. Die Öffentlichkeitsarbeit hat deshalb eine wichtige Funktion. Folgende Materialien wurden erstellt und publiziert.

## Erscheinungsbild

Der AHPV e.V. und die gemeinnützige GmbH treten mit einem einheitlichen Erscheinungsbild auf, das ist wichtig für die öffentliche Wahrnehmung. Die Gestaltungsprinzipien werden vom Briefpapier über Einladungen und Publikationen bis hin zu Internet und Auto eingehalten. Details zum Logo siehe Seite 19.



## Flyer

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

### 2010 ZU HAUSE BLEIBEN KÖNNEN SAPV

Wir helfen schwerstkranken und sterbenden Menschen in der Region Augsburg  
Informationen für Patienten und Angehörige

2011  
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

2012  
SAPV. SPEZIALISIERTE PALLIATIVVERSORGUNG. ERGÄNZUNG, ENTLASTUNG, UNTERSTÜTZUNG.  
Information für Ärzte

HOSPIZDIENSTE IM ÜBERBLICK  
Region Augsburg

2013  
VON DER SEELE REDEN...  
Seelsorge und Spiritual  
Care für Patienten und  
Angehörige



## Postkarte des Teams

Es wurde eine Postkarte des Augsburger Palliativteams erstellt, die jeder Patient und/oder Angehörige beim ersten Besuch erhält. Zudem wird die Postkarte auch auf Veranstaltungen verteilt.



Diese Postkarte inklusive der Rückseite mit namentlicher Nennung der Teammitglieder und deren Qualifikationen hat sich als wichtiges Moment der Vertrauensbildung bei Patienten und deren Angehörigen herausgestellt. Insbesondere die Tatsache, dass Mitglieder des Palliative-Care-Teams, die noch nie bei einem Patienten waren und die Rufdienst haben, dem Patienten und seinen Angehörigen vorher per Bild gezeigt werden können, ist gerade für ältere Menschen eine große Beruhigung.

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

Die Internetseite [www.ahpv.de](http://www.ahpv.de) wurde im November 2009 erstmals online geschaltet. Sie dient allen unseren Zielgruppen und hat deshalb folgende Inhalte:

- Informationen über die AHPV, ihre Ziele und Mitglieder
- Informationen über Hospizarbeit und Palliativversorgung im Allgemeinen und Speziellen
- Informationen, Kontakt und Formulare für die SAPV

- Spendenformular und Hinweis auf weitere Unterstützungsmöglichkeiten
- Einladung zu und Information über unsere Veranstaltungen und Fortbildungen



Die Internetseite wird ständig aktualisiert und ergänzt.

## Pressearbeit

Die AHPV will in der Hospiz- und Palliativversorgung in Augsburg und in der Region etwas bewegen. Deshalb hat die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit einen hohen Stellenwert. Es geht nicht „nur“ darum, eine gute Versorgung aufzubauen. Dafür muss auch der Boden bereitet, Verständnis und Interesse geweckt werden.

Folgende Pressemitteilungen wurden 2013 vorbereitet, mit den jeweiligen Partnern abgestimmt und an die Medien versandt sowie auf unserer eigenen Internetseite publiziert:

5. Februar 2013

AHPV trauert um Prälat Josef Heigl

Die Augsburg Hospiz- und Palliativversorgung e.V. trauert um ihren stellvertretenden Vorsitzenden Prälat Josef Heigl, der am 3. Februar 2013 plötzlich verstorben ist.

>>

8. März 2013

Palliative Care und Hospizarbeit für Medizinische Fachangestellte

2013 bietet die AHPV erstmalig einen Fortbildungstag für Medizinische Fachangestellte (MFA) in Arztpraxen an.

29. April 2013

Zur Zukunft des Alter(n)s in der Gesundheitsregion Augsburg/Schwaben

Aus 78 Anträgen, die ... beim Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) eingegangen waren, ....

Zu den Gewinnern zählt ein für die Region Augsburg/Schwaben entwickeltes Konzept zum Aufbau von flexiblen und individualisierten Netzwerken für präventive Gesundheitsdienstleistungen im Alter.

7. August 2013

Morbus Parkinson und Palliative Care

Am 17. Juli 2013 fand im Augustanasaal das 11. Augsburger Hospiz- und Palliativgespräch statt.

28. November 2013

Augsburger Hospiz- und Palliativstiftung ist errichtet.





2

*Augsburger Hospiz- und  
Palliativversorgung e. V.*



# Augsburger Hospiz- und Palliativversorgung e. V.

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

Der Verein ist ein Netzwerk aus vielen unterschiedlichen Organisationen (Seite 22). Wesentliches Ziel dieser Vernetzung ist es, die Hospiz- und Palliativversorgung in Stadt und Landkreis Augsburg zu fördern. Dazu veranstaltet der Verein Fortbildungen (Seite 26) und Tagungen (Seite 27) und betreibt aktiv Forschung zur Hospiz- und Palliativversorgung (Seite 60).

Der Verein selbst erbringt keine Versorgungsleistungen. Aber er hat als 100-%ige Tochter die Augsburger Palliativversorgung gemeinnützige GmbH gegründet (Seite 29).

Die Satzung des AHPV e.V. finden Sie auf [www.ahpv.de/ahpv-ev/satzung-der-ahpv.html](http://www.ahpv.de/ahpv-ev/satzung-der-ahpv.html).

## Logo der AHPV

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

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

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

Die klare und durchlässige Gestaltung zeigt *Offenheit*.

Die symmetrische Gestaltung strahlt *Ausgewogenheit* aus.

Alle diese Werte basieren auf gegenseitigem *Vertrauen*.



# Die Ziele des AHPV e.V.

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

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

Die erste wesentliche Herausforderung für den Aufbau einer sektorenübergreifenden Hospizarbeit und Palliativversorgung ist die Herstellung eines Interessenausgleichs zwischen den unterschiedlich

interessierten 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 12/2013), darunter 5 Krankenhäuser der Region, die großen Wohlfahrtsverbände, die Hospizgruppen, Pflegedienste und Sozialstationen, Alten- und Pflegeheime, die beiden Gebietskörperschaften, der ärztliche Kreisverband, Apotheken, Fort- und Weiterbildungseinrichtungen, die Nachsorgeeinrichtung Der Bunte Kreis und Vertreter von Betroffenen. Damit war die AHPV bereits mit Gründung 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 2013, siehe Seite 22.



*Die AHPV hat folgende wichtige Ziele in ihrer Satzung festgeschrieben:*

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

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

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

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

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

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

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

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

# Die Mitglieder (Stand: 31.12.2013)

## *Hospizvereine*

Christrose Königsbrunn e.V.  
Hospiz-Gruppe „Albatros“ Augsburg e.V.  
Hospizgruppe St. Elisabeth Schwabmünchen  
Hospizgruppe St. Raphael Dinkelscherben-Zusmarshausen-Welden  
Ökumenische Hospizgruppe Bobingen e.V.  
St. Vinzenz-Hospiz Augsburg e.V.

## *Kliniken*

Klinikum Augsburg  
Evangelische Diakonissenanstalt Augsburg - diako  
Klinik Vincentinum Augsburg gemeinnützige GmbH  
Wertachkliniken (Bobingen und Schwabmünchen)

## *Palliativstationen*

Palliativstation am Klinikum Augsburg

## *Wohlfahrtsverbandlich organisierte Sozialstationen*

Ambulante Kranken- u. Altenpflege St. Ulrich u. Afra, St. Canisius e.V.  
Caritative Dienste Augsburg Nord-West gGmbH  
Diakonie Sozialstation Augsburg-Lechhausen e.V.  
Diakonie Sozialstation Augsburg Stadtmitte e.V.  
Evangelische Sozialstation Augsburg-West GmbH  
Katholisch-Evangelische Sozialstation Augsburg-Göggingen  
Ökumenische Sozialstation Haunstetten und Univiertel gGmbH  
Ökumenische Sozialstation Gersthofen  
Ökumenische Sozialstation Meitingen und Umgebung

Ökumenische Sozialstation Schwabmünchen  
Sozialstation Augsburg-Mitte e.V.  
Sozialstation Augsburg-Lechhausen e.V.  
Sozialstation Dinkelscherben/Zusmarshausen/Welden e.V.  
Sozialstation Hochzoll und Friedberg-West gGmbH  
Sozialstation St. Thaddäus e.V.

## *Wohlfahrtsverbandliche und kommunale stationäre Einrichtungen*

Diako – Das Diakonissenhaus

## *Ärzte*

Ärztlicher Kreisverband (in Vertretung aller Ärzte)

## *Private Pflegedienste*

APO-CARE e.V.  
Pflegedienst Deschler GmbH  
Pflegezentrum Ederer GbR

## *Wohlfahrtsverbände*

AWO Kreisverband Augsburg Stadt e.V.  
AWONIA. Gesellschaft für Wohnen und Pflege im Alter mbH  
BRK – Kreisverband Augsburg-Stad  
BRK – Kreisverband Augsburg-Land  
CAB Caritas Augsburg Betriebsträger gGmbH  
Caritasverband der Diözese Augsburg e.V.  
Caritasverband Schwabmünchen u. Umgebung e.V.  
Diakonisches Werk Augsburg  
Malteser Hilfsdienst e.V. für Stadt und Landkreis Augsburg

### *Kommunen*

Gebietskörperschaft Landkreis Augsburg  
Gebietskörperschaft Stadt Augsburg

### *Nachsorgeeinrichtungen*

AWONIA. Gesellschaft für Wohnen und Pflege im Alter mbH  
Krana-Net – das Krankenhausnachsorgenetz  
Verein zur Familiennachsorge – Bunter Kreis e.V.

### *Private stationäre Einrichtungen*

Pflegezentrum Ederer GbR

### *Angehörige, Betroffene und Betreuer/ Vorsorgebevollmächtigte*

Dr. Monika Emmerling  
Bernhard Hannemann  
Johanna Ruisinger  
Hildegard Schwering

### *Weitere Mitglieder*

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

Heimerer GmbH

Herrenbach-Apotheke

Menschen brauchen Menschen e.V.

Praxis für Physiotherapie Hümann

### *Krankenkassen*

Weiterhin keine Mitgliedschaft in Aussicht



# Was wir tun – der Verein

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

## Die Menschen im Verein

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

## Der Vorstand (2013 - 2015)

leitet die Geschicke des Vereins.

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

Prälat Josef Heigl † (stv. Vorsitzende)  
Referent für Krankenhaus und Krankenhauseelsorge der Diözese Augsburg, 1. Vorsitzender des St. Vinzenz-Hospizes Augsburg e.V.

Hr. Eckard Rasehorn (stv. Vorsitzender)  
Geschäftsführer, AWO Kreisverband Augsburg Stadt e.V.

Fr. Christine Deschler  
Geschäftsführerin, Pflegedienst Deschler GmbH

Dr. Christoph Aulmann  
Co-ltd. Arzt, Palliativzentrum, Klinikum Augsburg



## Der Beirat

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

Andreas Claus  
Geschäftsführer, Ökumenische Sozialstation Schwabmünchen

Dr. Margarethe Beck  
Fachgebietsleitung Hospiz des Caritasverbands der Diözese Augsburg

Werner Blochum  
Geschäftsführer, Kath.-Evang. Sozialstation Augsburg-Göggingen

Renate Flach  
Vorstandsvorsitzende, Hospiz-Gruppe "Albatros"

Christoph Hauser  
Allgemeinarzt, Ärztlicher Kreisverband

Dr. Carsten Oetzel  
Onkologe, Ärztlicher Kreisverband

Ralf Otte  
Rechtsanwalt, Geschäftsführer Bunter Kreis

## Kooptierte

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

Domkapitular Armin Zürn  
Vorsitzender des St. Vinzenz-Hospiz Augsburg e.V.,  
Leiter der Krankenhaus- und Krankenseelsorge

## Delegiertenversammlung der AHPV

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

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

# Fort- und Weiterbildungen

Die Fortbildung von Fachkräften ist ein Kernanliegen der AHPV. 2013 wurden das Fort- und Weiterbildungsangebot weiter ausgebaut. Folgende Kurse wurden durchgeführt:

## *4. Augsburger Basisqualifikation Palliative Care und Hospizarbeit für Pflegende in Alten- und Pflegeheimen*

5 ganze Tage von Dienstag, 19.2., bis Dienstag, 19.3.2013. Der Kurs richtete sich an Pflegekräfte, Altenpflegerinnen und Altenpflegehelferinnen in Alten- und Pflegeheimen. Er vermittelte z.B.:

- Pflegerische Symptomkontrolle
  - Grundsätze der Behandlung belastender Beschwerden
  - Erkennung und Behandlung von Schmerzen
  - Übelkeit, Erbrechen, Verstopfung
  - Atemnot, Husten, Rasselatmung
  - Verwirrtheit
  - Flüssigkeit und Ernährung
  - Portversorgung; i.v. Therapie; s.c. Infusion
- Die letzten Tage und Stunden
- Kommunikation mit Schwerkranken und Angehörigen
- Familie und soziales Umfeld
- Zusammenarbeit mit Hospizen, Vernetzung
- Patientenrecht und Vorsorge; Ethische Fragen

## *Palliativmedizin für Ärzte – Aufbaumodul 1*

Fallseminar Palliativmedizin Modul I  
08.-10.03.2013 und 22.-24.03.2013

Gemeinsam mit der Christophorus-Akademie in München wurde erstmalig in der Region ein Aufbaukur für

Ärzte angeboten, der Ärzten der Region die volle Zusatzweiterbildung Palliativmedizin ermöglichen wird.

Das Aufbaumodul 1 ist als 40-Stunden-Weiterbildung im Rahmen der Zusatzweiterbildung Palliativmedizin konzipiert. Voraussetzung für die Teilnahme ist ein bereits absolvierte Basiskurs Palliativmedizin. Zusammen mit weiteren 2 Aufbaumodulen (jeweils 40 Stunden) werden die theoretischen Voraussetzungen zum Erwerb der Zusatzbezeichnung „Palliativmedizin“ erreicht, die von Ärzten mit Gebietsbezeichnung erworben werden kann.

### *1. Augsburger Aufbaukur Palliative Care für Pflegende (120 Stunden)*

Im Herbst 2013 begann die AHPV erstmals einen Palliative-Care-Aufbaukur mit 120 Stunden in 3 Wochenblöcken. Zusammen mit dem Basiskurs ergibt sich die DGP-Zertifizierung für Palliative Care Fachkräfte:

Kurswoche 1: 23. - 27. September 2013

Kurswoche 2: 17 - 21. März 2014

Kurswoche 3: 7. - 11. Juli 2014

### *Palliative Care und Hospizarbeit für Medizinische Fachangestellte*

Ebenfalls erstmalig wurde 2013 eine 8-Stunden-Einführung für Arzthelferinnen angeboten. Zwei Termine fanden statt:

Mittwoch, 17. April, und Mittwoch, 18. September 2013.

### *Herausforderung SAPV im ländlichen Raum*

Die beiden Workshops diskutierten konkret die Grundlagen für den Start der SAPV im ländlichen Raum.

Workshop I am Mittwoch, 16. Januar, und Workshop II am Mittwoch, 20. Februar 2013.

# Augsburger Hospiz- und Palliativgespräche

Die Augsburger Hospiz- und Palliativgespräche (AHPG) dienen der Verbesserung und dem Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung in Stadt und Landkreis Augsburg. Sie haben drei Hauptziele:

- Fort- und Weiterbildung. Die Teilnehmer erhalten Fortbildungspunkte der Bayerischen Landesärztekammer.
- Persönlicher Austausch zwischen allen an hospizlicher und palliativer Versorgung interessierten Menschen. Verbesserung der Kooperation.
- Steigerung der Bekanntheit der AHPV, Bewusstsein wecken, Mitglieder gewinnen.

2013 wurden 3 Augsburger Hospiz- und Palliativgespräche durchgeführt.

## **10. Augsburger Hospiz- und Palliativgespräch**

Seelsorge in palliativen Situationen

13. März 2012, Augustanasaal, Augsburg

- Erste Praxiserfahrungen – Was heißt eigentlich seelsorglich begleiten in der ambulanten Palliativversorgung?
- Aus- und Weiterbildung: Seelsorge lernen und/oder lehren.
- Spiritualität und Seelsorge in der Palliativversorgung – Situation und Zukunft

## **11. Augsburger Hospiz- und Palliativgespräch**

Morbus Parkinson und Palliative Care

17. Juli 2013, Augustanasaal, Augsburg

- Morbus Parkinson und Palliative Care
- Movement disorders und Palliative Care
- Auswirkungen der Erkrankungen auf die Betroffenen und deren Angehörige: Die soziale Not

Alle drei Vorträge von PD Dr. Stefan Lorenzl, IZP München, wurden auf der Website der AHPV online zum Download zur Verfügung gestellt.

## **12. Augsburger Hospiz- und Palliativgespräch**

Palliative Wundversorgung

16. November 2013, Haus St. Ulrich, Augsburg

- Vorstellung der palliativen Wundversorgung
- Möglichkeiten der Schmerztherapie in der palliativen Wundversorgung
- Kennenlernen der entsprechenden Produkte

# Vereinsfinanzen

Der Augsburger Hospiz- und Palliativversorgung e.V. steht weiterhin finanziell auf sehr gesunden Füßen. Hier trägt in besonderem Maße bei, dass die Ausgaben des Vereins aufgrund der komplett ehrenamtlichen Tätigkeit aller Vorstände, Beiräte und Delegierten so gut wie keine Kosten aufweisen. Aufgrund der Möglichkeit, in den Räumen der Augsburger Palliativversorgung gemeinnützige GmbH seinen Vereinssitz zu haben, entstehen auch hier keine Kosten. Aus dem Jahresabschluss 2013 ergeben sich folgende Zahlen:

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

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

## BILANZ zum 31. Dezember 2013

AKTIVA	
Anlagevermögen	3.042,00 €
Umlaufvermögen	
Sonstige Vermögensgegenstände	3.360,00 €
Anteile an verb. Unternehmen	25.000,00 €
Kasse, Bank	5.901,26 €
	<b>37.303,26 €</b>

PASSIVA	
Vereinsvermögen	7.015,39 €
Ergebnisvorträge allgemein <sup>1</sup>	25.000,00 €
Sonstige Rückstellungen	2.500,00 €
Sonstige Verbindlichkeiten	2.257,87 €
Rechnungsabgrenzungsposten	530,00 €
	<b>37.303,26 €</b>



1 Stammeinlage der Augsburger Palliativversorgung gemeinnützige GmbH (100% der Anteile).

3

*Augsburger  
Palliativversorgung  
gemeinnützige GmbH*



# Augsburger Palliativversorgung gemeinnützige GmbH

## Wie wir arbeiten

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

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

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



# Was SAPV ist

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

Die wichtigsten Kennzeichen:

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

- SAPV muss von einem Vertragsarzt oder Krankenhausarzt verschrieben werden.

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

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

## Original-Gesetzestext

### § 37 b SGB V Spezialisierte ambulante Palliativversorgung

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



(2) Versicherte in stationären Pflegeeinrichtungen im Sinne von § 72 Abs. 1 des Elften Buches haben in entsprechender Anwendung des Absatzes 1 einen Anspruch auf spezialisierte Palliativversorgung. Die Verträge nach § 132 d Abs. 1 regeln, ob die Leistung nach Absatz 1 durch Vertragspartner der Krankenkassen in der Pflegeeinrichtung oder durch Personal der Pflegeeinrichtung erbracht wird; § 132 d Abs. 2 gilt entsprechend.

(3) Der Gemeinsame Bundesausschuss bestimmt in den Richtlinien nach § 92 das Nähere über die Leistungen, insbesondere

1. die Anforderungen an die Erkrankungen nach Absatz 1 Satz 1 sowie an den besonderen Versorgungsbedarf der Versicherten,
2. Inhalt und Umfang der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung einschließlich von deren Verhältnis zur ambulanten Versorgung und der Zusammenarbeit der Leistungserbringer mit den bestehenden ambulanten Hospizdiensten und stationären Hospizen (integrativer Ansatz); die gewachsenen Versorgungsstrukturen sind zu berücksichtigen,
3. Inhalt und Umfang der Zusammenarbeit des verordnenden Arztes mit dem Leistungserbringer.



# SAPV in 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 bis 31. De-

zember 2015. Nicht immer konnten alle Patienten, bei denen SAPV verordnet wurde und auch indiziert war, auch in die Versorgung aufgenommen werden. Weiterhin sind die Kapazitäten noch zu gering. Mit dem Standort in Schwabmünchen wird hier eine deutliche Verbesserung erwartet.

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*

**0821 455 55 0-0**

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 noch am selben Tag eine Aufnahme erfolgen kann, hängt von der Arbeitsbelastung der Mitarbeiterinnen und – in seltenen Fällen – davon ab, ob bereits eine Warteliste besteht. Manchmal – insbesondere wenn Patienten sehr aufwändig zu versorgen sind oder in kurzer Zeit sehr viele Neuaufnahmen kamen – können Patienten nicht sofort versorgt werden, obwohl sie eine SAPV benötigen würden.

In solchen Fällen versucht das Palliative-Care-Team 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 das 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 das Palliativteam. Es kooperiert bei der Betreuung der Patienten mit allen beteiligten Diensten und ist stets um Neutralität bemüht. Weitere Kooperationen sind angedacht.

### *Privat krankenversicherte Patienten*

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

### *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 60.



# Das Palliative-Care-Team

Im Augsburger Palliativteam 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.

Seit Anfang 2013 kann die SAPV mit einem vollzähligen Palliative-Care-Team arbeiten. Zum Jahresende hin wurde ein zweites, kleineres Team aufgebaut, das ab 1.1.2014 als Team Süd die SAPV-Versorgung im südlichen Landkreis Augsburg etablieren soll. Letzteres wird aus einer Ärztin, 2 Fachkrankenschwestern und einer Koordinatorin bestehen.



Im Bild von links nach rechts (Stand: 05/2013):  
vorne:

Claudia Gottstein, Fachkrankenschwester Palliative Care, Pain Nurse  
Stefanie Eichner, Fachkrankenschwester Palliative Care, 39a-Koordinatorin (mit Hündin Emma)

Iris Pfister, Fachkrankenschwester Palliative Care, Pain Nurse  
hinten:

Beate Ergenz, Fachkrankenschwester Palliative Care, Wundmanagerin

Dr. Michael Meier, Anästhesist, Palliativmediziner

Sabine Bayer, Sozialarbeiterin, Dipl.-Sozialpädagogin, Case Managerin, Palliative Care Fachkraft

Dr. Dr. Eckhard Eichner, Anästhesist, Palliativmediziner, ltd. Arzt

Maximiliane Kruger, Fachkrankenschwester Palliative Care

Michael Strauß, Altenpfleger, Theologe, Palliative Care Fachkraft, ltd. Pflegekraft

Dr. Alexandra Nowak, Anästhesistin, Palliativmedizinerin

Dr. theol. Franz Schregle, Pastoralreferent

Sabine Neumair, Fachkrankenschwester Palliative Care

*Nicht im Bild:*

Dr. Josef Fischer, Anästhesist, Palliativmediziner

Dr. Heike Köhler, Allgemeinmedizinerin, Palliativmedizinerin i.A.

Alexandra Steinle, Verwaltungskraft, Koordinatorin des Standorts Schwabmünchen

Hella Wagner, Krankenschwester, Wundmanagerin

# Leistung Patientenbetreuung

## Leistungsgeschehen in Zahlen

### Betreuungsdauer

Für das Leistungsgeschehen 2013 (Vergleichszeitraum: 2012) liegen zwei unterschiedliche Datensätze vor - je nachdem, ob die Zahlen auf Basis der mit den Krankenkassen vereinbarten 60-Tage-Vergütungsfrist oder in toto erhoben werden.

Die folgende Tabelle zeigt beide Angaben:

	2013		2012	
	60-Tage	komplettes Leistungsgeschehen	60-Tage	komplettes Leistungsgeschehen
Anzahl Begleitungen	288	288	251	251
Mittelwert	15,56	20,33	16,23	20,43
Median	10,0	10,0	11,00	11,00
maximale Betreuungsdauer	60	531	60	593

**Tabelle 1: Leistungsgeschehen 2013 der Augsburgener Palliativversorgung**

In der Kostenkalkulation, die der Vergütungsregelung mit den bayerischen Krankenkassen für die Jahre 2013 – 2015 zugrunde liegt, wurde von einer mittleren Behandlungsdauer von 15 Tagen ausgegangen. Diese ist bei einer Vergütungsbegrenzung auf 60 Tagessätze um 0,56 Tage überschritten worden (Vorjahr: 1,23 Tage). Dies kann als Hinweis für die Richtigkeit der der Kostenkalkulation zugrunde liegenden Annahmen gelten.

In den Jahren 2012/2013 gab es 17 Patienten, die länger als 60 Tage in der SAPV-Betreuung versorgt werden mussten. Die längste, nach Einschätzung der Augsburgener Palliativversorgung korrekt indizierte SAPV-Versorgung dauerte 531 Tage, von denen gemäß Vertrag 60 Tage vergütet wurden. Hier lässt sich ein leichter Anstieg erkennen.

Um in Stadt und Landkreis Augsburg vollständig die SAPV-Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen, wären bei 510.000 Einwohnern ca. 510 Betreuungen (entsprechend 10% der Sterbenden) notwendig. Die Sicherstellungsquote in 2013 betrug somit 56,5%.

Auch weiterhin ist die Augsburgener Palliativversorgung noch von einer vollständigen Sicherstellung entfernt. Durch eine Erweiterung des Personals inkl. dessen Einarbeitung in 2013 und der anvisierten Eröffnung des zweiten Standorts in Schwabmünchen wird die Sicherstellung der SAPV-Versorgung für die Bevölkerung in der Region Augsburg voraussichtlich 2015 erreicht werden.

## Outcome der Patienten

Outcome der Patienten <sup>2</sup>	2013		2012	
	n	%	n	%
Verstorben	177	59,2	179	67,8
Stabilisierung/Intermittierungen	65	21,7	39	14,8
Verlegung ins stat. Hospiz	6	2,0	0	0
Davon am (31.12.2012) noch laufend / nicht abgeschlossen / in Intermittierung	14	4,7	13	4,9
Beratung, Outcome unbekannt	16	5,4	21	8,0
Koordinationen, Outcome unbekannt	21	7,0	6	2,3

**Tabelle 2: Outcome der Patienten 2012/2013**

Mit der Begrenzung auf 60 Abrechnungstage ist aus Sicht der Augsburger Palliativversorgung 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 zusätzlich die Prognose.

Ebenfalls eindeutig erkennbar ist die Tatsache, dass die SAPV in der Region Augsburg zunehmend 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 wird 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.

### 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 Sterbquote von einem Prozent der Bevölkerung pro Jahr etwa 250 Fällen pro Jahr. Hierfür sollen ca. 8 Vollkräfte plus Verwaltung zur Verfügung stehen.

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

### Vollkräfte für ein PCT – SOLL

Ärzte	01.01.2013 – 31.12.2013	2,0 VK (3-4 Ärzte)
Pflegefachkräfte	01.01.2013 – 31.12.2013	5,0 VK (6-8 Pflegefachkräfte )
Koordinationskräfte	01.10.2013 – 31.12.2013	1,0 VK (1-2 Soz.-Päd.)
Bürokräfte	01.01.2013 – 31.12.2013	1,0 VK (2 Fachkräfte)
Summe		9,0 VK (inkl. Büro)

**Tabelle 3: Vollkräfte für ein PCT – SOLL**

<sup>2</sup> Teilweise doppelte Zählungen aufgrund der Datenerfassung nicht auszuschließen

## Vollkräfte (VK) der Augsburger Palliativversorgung im Jahr 2013 – IST

Ärzte	01.01.2013 – 30.06.2013	2,9 VK (4 Ärzte)
	01.07.2013 – 31.12.2013	3,9 VK (5 Ärzte)
Pflegefachkräfte	01.01.2013 – 31.03.2013	3,75 VK (5 Pflegefachkräfte )
	01.04.2013 – 30.09.2013	4,5 VK (6 Pflegefachkräfte )
	01.10.2013 – 31.12.2013	5,25 VK (7 Pflegefachkräfte )
Koordinationskräfte	01.01.2013 – 31.12.2013	0,65 VK
Bürokräfte	01.01.2013 – 30.11.2013	0,625 VK
	01.12.2013 – 31.12.2013	1,625 VK
Summe	01.01.2013	7,975 VK (inkl. Büro)
Summe	31.12.2013	11,425 VK (inkl. Büro)

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

Auch weiterhin ist es schwierig, qualifiziertes Personal für die SAPV zu rekrutieren. Ebenfalls weiterhin werden alle Rufdienste und Bereitschaftsdienststunden zusätzlich

als Mehrarbeitsstunden ausbezahlt, da sonst der Dienst angesichts der wachsenden Patientenzahlen nicht hätte aufrecht erhalten werden können.

## Belastung je Mitarbeiter

Berufsgruppe	Arbeitstage/ Jahr	Pat.-tage	Fälle	Kalkulation	IST-Belastung (MW) <sup>3</sup>
Ärzte	220	5854	288	0,1 – 0,2 VK pro SAPV-Fall	7,76 Pat./VK ~0,13 VK/Patient
Pflegefachkräfte	220	5854	288	0,25 – 0,35 VK pro SAPV-Fall	5,86 Pat./VK ~ 0,17 VK/Pat.
Koordinationskräfte	220	5854	288	0,05 – 0,1 VK pro SAPV-Fall	40,6 Pat./VK ~ 0,02 VK/Patient

**Tabelle 5: Belastung je Mitarbeiter in der Augsburger Palliativversorgung**

Es zeigt sich, dass unter den Veränderungen des letzten Jahres die Belastung der Ärzte weitgehend gleichgeblieben ist, die Belastungen für die Pflegekräfte und Koordinationskräfte jedoch zugenommen haben. In beiden Bereichen (Koordination und Pflege) wurde auf die gestiegenen Belastungen reagiert und die Kapazitäten erhöht.

## Prognostiziertes Leistungsgeschehen 2014

Im Jahr 2014 soll die mittlere Fallzahl bei ca. 14,5 Patienten liegen. Insgesamt sollen 350-425 Patienten entsprechend einer Sicherstellungsquote von 70-85 % versorgt werden.

<sup>3</sup> Die IST-Belastung wurde unter einer Berücksichtigung der Fehlzeiten der Mitarbeiter (Urlaub, FB, Krankheit etc.) von 0,23 mit 0,77 multipliziert. Zudem wurde auf Basis der Falltage und nicht der Abrechnungstage mit einer mittleren Verweildauer von 20,33 Tagen und der gemittelten VK-Anzahl kalkuliert.

# Patientenmerkmale der Augsburger SAPV-Praxis 2010-2013

## Grunderkrankungen der PatientInnen

70,7 % aller PatientInnen hatten eine Tumorerkrankung. Bei den Nicht-Tumorerkrankungen sind ca. 30 % Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems, der Rest verteilt sich auf unterschiedlichste Erkrankungen. Die SAPV in Augsburg ist damit mit einer Vielzahl unterschiedlicher Erkrankungen befasst.

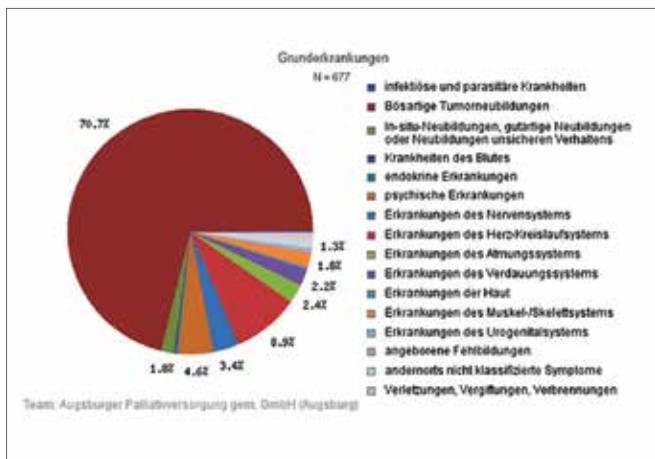


Abbildung 1:  
Verteilung der Grunderkrankungen der Patienten 2010-2013

## Alter und Geschlecht der PatientInnen

Das mittlere Alter unserer PatientInnen betrug 63 Jahre, der jüngste Patient war 18, die älteste Patientin 106 Jahre alt. In der Altersverteilung zeigt sich, dass ca. jeder fünfte Patient unter 60 Jahre alt war. In der Verteilung zwischen Männern und Frauen überwiegen Frauen mit 54,7 % der Betreuungen.

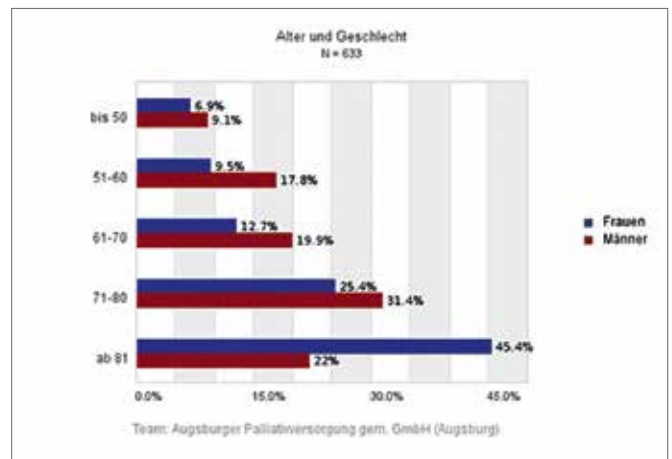


Abbildung 3a



Abbildung 2:  
Nicht-tumorbedingte Erkrankungen der Patienten 2010-2013

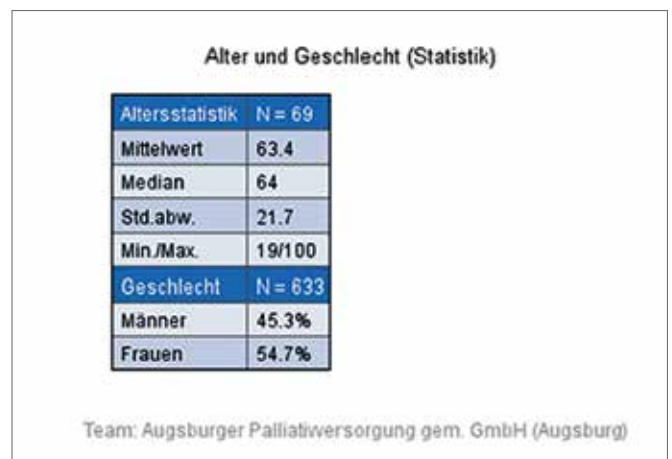


Abbildung 3b  
Abbildung 3a + 3b:  
Verteilung von Alter und Geschlecht der Patienten 2010-2013



## Wohnsituation und Geschlecht

Ca. ein Drittel der Patienten wurden in einer Pflegeeinrichtung betreut, alle weiteren Patienten im häuslichen Umfeld. Die Begleitungen im stationären Hospiz betragen deutlich unter ein Prozent.

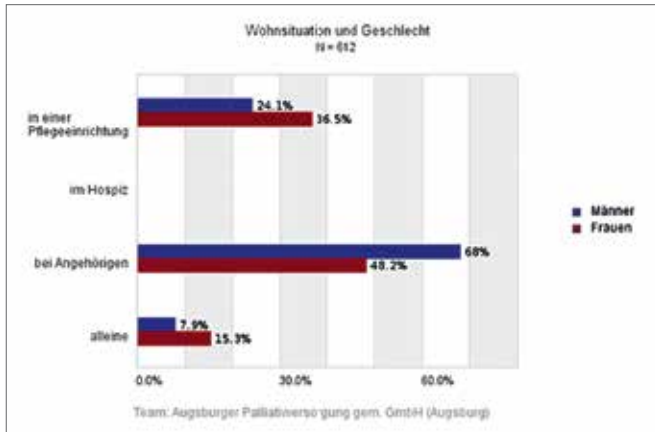


Abbildung 4: Wohnsituation und Geschlecht der Patienten 2010-2013

## Komplexes Symptomgeschehen

Fast 80 % der Patienten litten unter Schmerzen, gefolgt von neurologischem/psychiatrischem Symptomgeschehen (58,4 %), gastrointestinalen (45,7 %) und respiratorischen/kardialen (41,8 %) Beschwerden. Wunden und urogenitales Symptomgeschehen waren jeweils mit etwas mehr als 13 % hier selten.

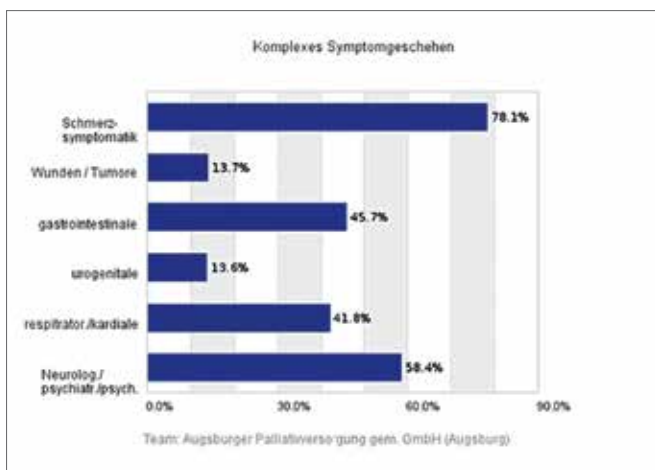


Abbildung 5: Häufigkeit des komplexen Symptomgeschehens der PatientInnen 2010-2013

## Gründe der Beendigung von SAPV

Am häufigsten beendet wurde die SAPV aufgrund des Versterbens des Patienten (67 %). Bei mehr als jedem sechsten

Patienten wurde die SAPV wegen Stabilisierung, kausalem Therapieansatz oder Auslaufenlassen der Verordnung beendet, 5,8 % wurden aus der SAPV in eine andere Versorgungsform (meist ein Krankenhaus) verlegt. Diese Zahlen belegen die hohe Qualität der Palliativversorgung durch das Augsburgener Palliativteam und sind Ausdruck des konsequenten Teamansatzes, der dieser Qualität zugrundeliegt.

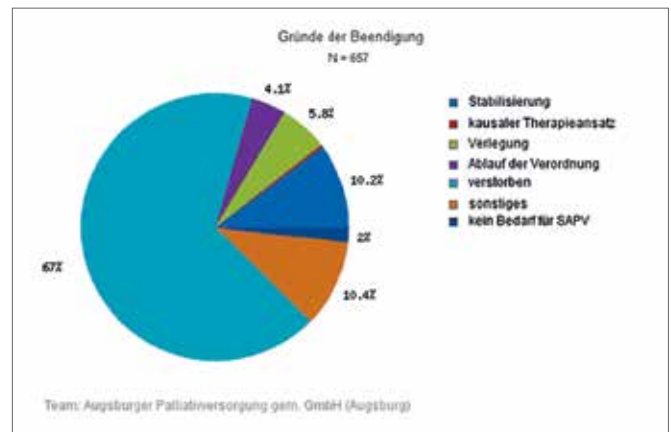


Abbildung 6: Gründe der Beendigung der Versorgung 2010-2012

## Sterbeorte der PatientInnen 2010-2013

88 % der durch das Augsburgener Palliativteam betreuten PatientInnen verstarben an ihrem letzten Lebensort (im Heim 34,4 %, Zuhause 53,6 %). Es gibt jedoch einige wenige PatientInnen, die aus unterschiedlichen Gründen in Palliativstation (3,3 %), im stationären St. Vinzenz-Hospiz (1,8 %) oder im Krankenhaus (6,9 %) verstarben. In einem erheblichen Umfang waren diese Einweisungen aufgrund des Willens des Patienten oder aufgrund der Überforderungen des sozialen Umfelds notwendig. Es gibt jedoch auch komplexe Symptomgeschehen, die das Verbleiben im häuslichen Umfeld unmöglich werden lassen.

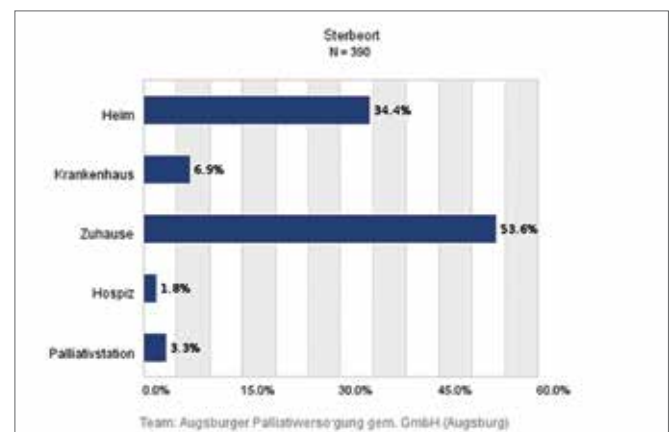


Abbildung 7: Sterbeorte der Patienten 2010-2013

# Die finanzielle Lage der GmbH

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

Die folgende Darstellung der Vermögenslage des Unternehmens soll dies verdeutlichen.

## Vermögenslage

Die aus der Bilanz zum 31. Dezember 2013 abgeleitete Darstellung der Vermögenslage des Unternehmens lässt sich im Vergleich zum vorherigen Bilanzstichtag folgendermaßen darstellen:

	Bilanz zum 31.12.2013 in TEuro	%	Bilanz zum 31.12.2012 in TEuro	%	Änderung ggü. d. Vorjahr in TEuro	%
<b>AKTIVA</b>						
Immaterielles Anlagevermögen	0,0	0,0	0,2	0,0	-0,2	-100,0
Sachanlagen	179,7	33,4	136,6	29,9	43,1	31,6
Vorräte	1,1	0,2	0,0	0,0	1,1	-
Forderungen	112,5	20,9	121,3	26,6	-8,8	-7,3
Sonstige Vermögensgegenstände	0,5	0,1	0,8	0,2	-0,3	-37,5
Flüssige Mittel/Wertpapiere	243,6	45,3	192,9	42,3	50,7	26,3
Rechnungsabgrenzungsposten	0,1	0,0	4,6	1,0	-4,5	-97,8
Summe Aktiva	537,5	100,0	456,5	100,0	81,0	17,7
Rundungsbedingte Differenz	0,0		0,1			

	Bilanz zum 31.12.2013 in TEuro	%	Bilanz zum 31.12.2012 in TEuro	%	Änderung ggü. d. Vorjahr in TEuro	%
<b>PASSIVA</b>						
Eigenkapital	343,7	63,9	275,9	60,4	67,8	24,6
Rückstellungen	131,7	24,5	104,0	22,8	27,7	26,6
Lieferverbindlichkeiten	39,4	7,3	65,0	14,2	-25,6	-39,4
Sonstige Verbindlichkeiten	22,7	4,2	11,6	2,5	11,1	95,7
Summe Passiva	537,5	100,0	456,5	100,0	81,0	17,7

Die guten Bilanzzahlen dürfen jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass die GmbH auch die nächsten Jahre vor erheblichen Herausforderungen steht; insbesondere die mit den Krankenkassen vereinbarte Sicherstellung ab 2015 bedeutet noch erhebliche Investitionen, die aus dem laufenden Betrieb und durch Spenden finanziert werden müssen.



# Erfahrungsberichte von Angehörigen



---

## Unser letzter gemeinsamer Weg

---

Anfang Oktober 2011 wurde bei meinem Bruder im Alter von 25 Jahren ein initial metastasierter mehrherdiger Keimzellentumor des linken Hodens mit Metastasen in Leber und Lunge sowie riesigen Tumormassen im Bauchraum festgestellt.

Nach 10 Hochdosis-Chemotherapien und zwei Stammzellentransplantationen, nach 15 Monaten, die er fast ausschließlich in der Klinik verbrachte, hieß es Anfang Januar 2013: „Keine Heilungschance mehr.“ Mitte Januar wurde er mit einer voraussichtlichen Lebenserwartung von 2-3 Monaten entlassen.

Durch die Chemotherapien hatte mein Bruder eine Polyneuropathie an Händen und Beinen. Deshalb konnte er sich nur noch mit einem Rollator fortbewegen. Auch das Essen war ohne Hilfe sehr schwierig. Dennoch blieb sein Zustand bis Ende April stabil und man konnte bis dahin eher von einer intensiven Betreuung sprechen.

Ab Ende April verschlechterte sich sein Zustand rapide. Er wurde regelmäßig in der Hämatologisch-Onkologischen Ambulanz behandelt, doch Anfang Juni waren die Schmerzen nicht mehr erträglich und er wurde am 10. Juni auf die Palliativstation eingewiesen.

Er war in einem sehr kritischen Zustand und selbst die Ärzte wagten keine Prognose, ob er die nächsten 3 Tage überleben werde. Zwar stabilisierte sich sein Zustand wieder, doch trotz Medikamentenumstellung von Morphin auf Hydromorphon waren die Schmerzen nicht in den Griff zu bekommen. Also entschieden die Ärzte, einen untertunnelten Periduralkatheter (PDK) anzulegen.

Zwei Tage später, am 19. Juni, sollte mein Bruder entlassen werden. Doch am 18. Juni hatte er einen Kreislaufkollaps.

Schwierig waren für uns die Diskussionen, ob er nun wirklich entlassen werden konnte, selbst die Ärzte waren sich nicht sicher. Trotzdem kam er am 19. Juni nach Hause. Das entsprach im Grundsatz seinem Wunsch „zu Hause sterben zu dürfen“, allerdings war der Zeitpunkt der Entlassung in meinen Augen kritisch.

Aufgrund der sehr schwierigen Schmerzmitteleinstellung mit zusätzlich liegendem PDK und einer Nadel unter der Haut wurde die Mitbetreuung durch die SAPV in die Wege geleitet. Der medizinische Dienst sowie ein Pflegedienst wurden ebenfalls informiert. Mein Bruder wurde wenige Tage nach der Entlassung mit „Pflegestufe 3“ eingestuft: Sein Lebensraum beschränkte sich auf sein Bett. Er war nicht mehr in der Lage, sich alleine aufzusetzen, geschweige denn selber zu essen. Durch eine Stuhl- und teils Urininkontinenz war er permanent auf Hilfe angewiesen. Auch zu kleinen Verlagerungen war er nicht mehr in der Lage.

Das Team der ambulanten Palliativversorgung kümmerte sich ab 19. Juni täglich um meinen Bruder und relativ schnell auch um mich. Das betreuende Palli-Team nahm sich viel Zeit, den Kontakt und das Vertrauen zu meinem Bruder und mir herzustellen. Wir hatten das erste Mal das Gefühl, dass man ehrlich und vertrauensvoll mit uns umging, und dass wir klar und deutlich über die kommende Zeit und mögliche Risiken aufgeklärt wurden. Plötzlich war ich nicht mehr alleine mit meinem Kampf mit Krankenkassen und Institutionen. Vorausschauend wurden die Dinge, die notwendig waren, organisiert.

Welcher zeitliche und psychische Druck ab dem Tag der Entlassung zunehmend bis zu seinem Ende auf mir/uns lasten würde, war keinem von uns beiden damals so klar. Gerade in diesem Zusammenhang half uns das betreuende Team, über Ängste zu sprechen und diese auch teils durch Aufklärung zu nehmen. Mit Hilfe des Palliativdienstes lernte ich die intensive Versorgung meines Bruders begleitend mit zu erfüllen, was mit einer Betreuung durch einen Pflegedienst einmal am Tag nicht zu gewährleisten war. Enge telefonische Abstimmungen und der Umstand, jederzeit jemand erreichen zu können, haben uns sehr viel Sicherheit gegeben. Das Vertrauensverhältnis ist auch dadurch gewachsen, dass uns möglichst immer dieselben Personen betreuten. Wenn notwendig, wurden neue Gesichter vorab feinfühlig vorgestellt.

Im Gegensatz zu den vielen vorherigen Klinikaufenthalten gab uns die SAPV ein beinahe familiäres und freundschaftliches Gefühl. Dieser Umstand und das Vertrauen gaben meinem Bruder am Ende seines Weges die Möglichkeit, ein kleines Stück Lebensqualität wieder zu erlangen und ermöglichten ihm ein würdevolles Ende.

Stefan schlief im Alter von 27 Jahren am 30. Juli 2013 abends friedlich zu Hause ein.

Rückblickend würde ich sagen – „Alles richtig gemacht“!

Vergessen sind die vielen „Hilfe“-Rufe von ihm, mein Gefangensein in der Wohnung und Freiraum selbst dann nur eingeschränkt, wenn Partner oder Mutter vor Ort waren: Ich konnte ja doch alles am besten – die eingespielten Vorgehensweisen zwischen uns beiden spielten dabei eine große Rolle.

Trotz der unglaublich intensiven Pflege, der vielen schlaflosen Nächten, kaum mehr durchgehendem Schlaf und der starken Einschränkungen möchte ich diese Zeit nicht missen. Meine Sicht auf die Dinge hat sich durch seine schwere Krankheit und die intensive gemeinsame Zeit erheblich verändert. Vielleicht war meine berufliche Veränderung und der Umstand seit Ende 2012 zu Hause sein zu können, doch irgendwie Schicksal. Dies alles hat mir in der Trauerbewältigung sehr geholfen und es geht mir jetzt wieder gut.

Ich würde es wieder tun...

Für die Zukunft hoffe ich, dass die Onkologen einem krebserkrankten Menschen mit einer bereits weit fortgeschrittenen Erkrankung nicht nur Chemotherapie anbieten, sondern als weitere Möglichkeit auch palliative Betreuung in Betracht ziehen, was möglicherweise die verbleibende Zeit verkürzt, aber die Würde erhält und die Lebensqualität um ein Vielfaches erhöht. Ebenso wünsche ich, dass die Menschen wieder mehr im Kreise ihrer Lieben von uns gehen können.

---

Feedback zur Begleitung durch das Palliative-Care-Team Augsburg (SAPV)

---

*Vorbemerkung:*

*Den folgenden Erfahrungsbericht schrieb ein Patient noch während der Betreuung durch das Augsburger Palliative-Care-Team. Inzwischen ist dieser nicht zuhause, sondern in einer Pflegeeinrichtung verstorben.*

Im März 2012 wurde bei mir ein IGA-Plasmozytom (Knochenmarkskrebs) festgestellt und in der hämatologisch-onkologischen Ambulanz des Klinikums Augsburg fand ich eine kompetente Hilfe, so dass bereits nach drei Chemotherapien keine bösartigen IGA-Klone mehr nachweisbar waren. Nach einer vierten intensiven Chemotherapie wurden meine eigenen Stammzellen abgefischt, um sie für die Möglichkeit einer später notwendig werdenden Stammzelltransplantation tiefgekühlt zu lagern.

Ende 2012 wurde Leberkrebs bei mir festgestellt, mit drei Tumoren in der Leber und bereits einer Metastase in einem Lymphknoten. Sowohl die drei Tumore als auch die Metastase wurden Ende Februar operativ entfernt, aber in einem Kontroll-CT Anfang Juni zeigte sich, dass die Leber bereits neue Metastasen gestreut hatte und mein Onkologe mir leider mitteilen musste, dass schulmedizinisch nichts mehr zu meiner Heilung getan werden könne. Er prognostizierte mir eine verbleibende Lebenserwartung zwischen einem halben und einem Jahr.

Ich hielt es für vernünftig, mir fachliche Begleitung für den bevorstehenden Sterbeprozess zu suchen und auf Anraten einer Mitarbeiterin der kirchlichen Sozialarbeit (KASA) des Diakonischen Werks Augsburg rief ich beim Palliative-Care-Team in Pfersee an und war sehr beeindruckt, wie schnell dieses Team reagierte, denn ca. 5-10 Minuten nach meinem Anruf saßen mir zwei Ärzte in meinem Wohnzimmer gegenüber. Sie klärten mich über ihre interdisziplinäre Arbeitsweise auf, zu der gehört, dass im pflegerischen Bereich jedem Patienten ein Bezugspfleger zugeteilt ist und dass die ärztliche medizinische und medikamentöse Versorgung gewährleistet wird, die sich als sehr breit gefächert und flexibel von ärztlicher Seite herausstellte.

Weitere Bereiche der kompetenten Beratung und Begleitung sind soziale Fragen zu klären, z.B. die Beantragung einer Pflegestufe oder Beschaffung benötigter medizinisch-technischer Hilfsmittel, und eine für alle Fragen der verschiedenen Konfessionen offene Seelsorge. Telefonisch besteht die Möglichkeit, 24 Stunden am Tag Hilfe anzufordern, wenn man sie benötigt. Ich hoffe, dass ich nicht übersehen habe, einen Bereich zu nennen, weil alle auf einem höchsten Qualitätsstandard angeboten werden, und es verdient haben, erwähnt zu werden.

Die beiden Ärzte erledigten noch die nötigen Formalitäten und mit einem Mindestmaß an Bürokratie war ich in die Begleitung und Betreuung durch das Team aufgenommen. In dem gleichen rasanten Tempo, mit dem die Versorgung begonnen hatte, ging es weiter. Alles was ich benötigte und wünschte, bekam ich in kürzester Zeit, egal ob es ein Pflegebett, ein Klostuhl, ein Badewanneneinsatz, ein Rollstuhl, Windeln oder sonstige Hilfsmittel waren – in wenigen Tagen waren sie bei mir. Auch zur Pflegestufe I kam ich wie die „die Jungfrau zum Kinde“, ohne je vom medizinischen Dienst begutachtet worden zu sein. Es ist alles immer noch ein Wunder für mich.

Neben der hohen fachlichen Kompetenz zeichnet das Palliativ-Team das aufrichtige herzliche Engagement, das ehrliche Interesse und tiefe Mitgefühl aus, kurz: die Art und Weise, wie die Arbeit mit auffällig viel „Herz“ und Anteilnahme gemacht wird. Es gibt so vieles, was in der Arbeit mit hilfsbedürftigen Menschen selbstverständlich sein sollte, was die Arbeit dieses Teams von ähnlichen Angeboten unterscheidet und abhebt.

Ein Beispiel hierzu in der medizinischen Versorgung: Ich wurde mit starken Schmerz- und Schlafmitteln behandelt, die in der gegebenen Dosierung es mir ermöglichten, in einem wachen und bewussten Zustand zu bleiben. Allerdings wurde ich auch sehr früh davor gewarnt, dass die Beschwerden solch eine Schmerz-Intensität annehmen könnten, dass man in eine derartige Panik geraten konnte, dass man nur noch die Qualen loswerden wollte, ohne einen klaren Gedanken fassen zu können oder Rücksicht darauf zu nehmen, welche Menge und Überdosierung der Medikamente man einnahm. Ich bildete mir ein, dass ich als trockener Alkoholiker vor solch einem Medikamentenmissbrauch gefeit sei, weil mir dieses mich „wegmachen“ und „ausschalten wollen“ von meinen Alkoholexzessen gut bekannt war. Die Absicht, die hin-

ter dem Alkoholmissbrauch steckte, war: nichts mehr zu merken, ja eigentlich gar nicht mehr da sein zu wollen. Das hielt ich für längst überwunden.

Doch ich kam an den Punkt, an dem die Beschwerden auch bei mir solch unbeschreibliche Ausmaße annahmen, dass es sich nur noch darum drehte, sie zu betäuben. Ich war nicht mehr in der Lage klar zu denken, war den Warnungen meiner Freunde nicht mehr zugänglich, hatte selbst keine Abwehr mehr gegen den Tablettenmissbrauch und das sogenannte Ego übernahm die völlige Kontrolle über mich, ohne irgendeinen Gedanken daran „verschwenden“ zu können, welchen Kummer und welche Sorgen ich den mir liebevoll verbundenen Nächsten bereitete.

Es war mir zwar zu dem Zeitpunkt nicht bewusst, aber im Nachhinein kann ich mich nicht erinnern, dass von den Mitarbeitern des Palliativ-Teams irgendeine abwertend kritische Bemerkung oder sonstige Verurteilung bzw. Abwertung meines offensichtlichen Fehlverhaltens kam. Dieses Zeugnis menschlicher Größe half mir, meiner eigenen hilflosen Verzweiflung über die Situation Raum zu geben, sie zu spüren, ja sie überhaupt noch zu registrieren. Und als zwei Vertreter des Teams versuchen wollten, mich zu „überreden“, zur besseren Einstellung meiner Schmerzbehandlung einem stationären Klinikaufenthalt zuzustimmen, rannten sie bereits einfach „offene Türen“ bei mir ein. Sie haben mein volles Vertrauen gewonnen, weil sie nichts anderes wollten, als mir zu helfen und natürlich stimmte ich erleichtert ihrem Vorschlag zu.

In der medikamentösen Behandlung wurde auch auf meine Wünsche und Vorstellungen Rücksicht genommen. Anfänglich befürchtete ich z.B., dass ich durch Morphin-Medikamente meine restlichen Tage in einem fortdauernden Dämmerzustand verbringen müsste und bat aus Angst vor dem Tablettenmissbrauch darum, zu versuchen wie mir ein Mittel auf Cannabisbasis helfen könnte. Ohne irgendwelche Komplikationen ermöglichte man mir dieses therapeutische Experiment.

Doch die Entspannung, Kreativität und Inspirationen, die durch das Cannabis anfänglich zu einer Verbesserung der Lebensqualität führten, stellten sich ziemlich früh gar nicht mehr ein. Selbst als ich die Dosis erhöhte, führte es lediglich zu dem üblichen trägen, bekifften Zustand. Auch als ich auf ärztlichen Rat eine einwöchige Pause einlegte, war das Ergebnis nur enttäuschend. Aber auch hier benötigte

man mich nie, das Experiment abubrechen, sondern ließ mir Zeit und Raum, selbst auf die Sinnlosigkeit meines Unterfangens zu kommen.

Es wäre allerdings ein Trugschluss zu glauben, dass mein Bezugspfleger und die Ärzte bei jeder meiner „Spinnereien“ beide Augen zugedrückt hätten. So bekam ich das Cannabis-Medikament nur einmal pro Woche, obwohl ich es bei der Höhe meiner Dosierung alle drei Tage neu gebraucht hätte. Diese Zwangspause hätte mir eigentlich gut tun sollen, aber die erwünschte Wirkung setzte auch so nicht ein: Das Präparat war in meinem Fall ungeeignet, die Wirkung war bei Schmerzen wie meinen unzureichend. Ich merkte weiterhin, dass die Behandlung mit Morphin in der richtigen Dosierung mir durchaus erlaubten, einen bewussten und reflektierten Zustand beizubehalten.

Ich kann allerdings bei mir feststellen, dass mit sehr viel Feingefühl auf mich zugeschnitten in der gesamten Behandlung, Betreuung und Begleitung vorgegangen wurde, was dazu geführt hat, dass ich momentan ein gutes Stück zurück ins Leben gefunden habe.

In dieser offenen und toleranten Atmosphäre hätte sich meine Lebensqualität sicherlich steigern können, aber meine Reaktion auf die unerträglichen Schmerzen mit Missbrauch hielt mich in einem Zustand von Fixierung auf das Leid und die Sinnlosigkeit meines Daseins gefangen. Erst jetzt, wo die Ursache meiner Schmerzen und eine entsprechende fachgerechte Behandlungsumstellung erfolgen, kann ich wieder Hoffnung schöpfen, in der mir noch verbleibenden Zeit ein schönes und vielleicht sogar nützliches Leben führen zu dürfen. Nur durch die tolerante und annehmende Reaktion des Palliative-Care-Teams konnte ich aus dem von mir selbst geschaffenen inneren Gefängnis entkommen. Eine rigidere Vorgehensweise hätte bei mir zu Resignation und endgültiger Selbstaufgabe geführt.

Dieses Feedback kann natürlich nur subjektiv sein, weil es auf meinen eigenen Erfahrungen beruht. Dennoch kann ich versichern, dass alles Geschriebene den Tatsachen entspricht, auch wenn manches als Übertreibung erscheinen mag. Abschließend kann ich mich nur für die unschätzbare Hilfe bedanken und jedem, den ein ähnliches Schicksal wie mich ereilt, empfehlen beim Palliative-Care-Team Hilfe zu suchen. Ich bin mir sicher, dass Sie nicht enttäuscht werden.

# Ethikkonsil SAPV

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

## **Wichtiger Aspekt Therapiezieländerung**

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

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

## **Ethisches Basisassessment**

Die ethische Beratung endet aber nicht mit der Besprechung, sondern die Ergebnisse werden schriftlich festgehalten. Im Augsburger ethisch-rechtlichen Basis-Assessment werden systematisch die Einwilligungsfähigkeit des Patienten und dessen 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 (siehe Abbildung auf der folgenden Seite).

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

Das Assessment kann allerdings eine ethische Fallbesprechung nicht ersetzen, wenn fortdauernd unterschiedliche Vorstellungen oder Konflikte vorliegen. In der Praxis hat sich aber gezeigt, dass solche Fälle selten sind, weil sich häufig ein Konsens herstellen und dokumentieren lässt. Die Beschreibung dieses Vorgehens wurde in der Zeitschrift Ethik in der Medizin 2012 24 (1), S. 67–76 publiziert.



## Ethisches Assessment bei Palliativpatienten



Patient: \_\_\_\_\_, geb.: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

### I. Einschätzung zur Einwilligungsfähigkeit des Patienten/der Patientin

- Ist zu Person / Zeit / Ort orientiert
- Kann eigene Situation erfassen, kann die Folgen einer Therapiezieländerung verstehen
- Kann eigene Situation nicht erfassen, Vorsorgevollmacht bzw. Betreuungsverfügung liegt vor oder Betreuer ist bestellt
- Kann eigene Situation nicht erfassen, Vorsorgevollmacht oder Betreuungsverfügung liegt nicht vor, Betreuung notwendig

### II. Vorliegende Willensäußerungen

- Patient ist einwilligungsfähig: Einverständiges Patient für Therapiezieländerung liegt vor
- Patient ist nicht einwilligungsfähig: Patientenverfügung vom : \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ liegt vor (§1901a BGB), geprüft durch: \_\_\_\_\_
- Patientenverfügung trifft auf Situation zu, weil: \_\_\_\_\_

- Es liegen keine Hinweise auf Willensänderung vor
- Patient ist nicht einwilligungsfähig, es liegt keine Patientenverfügung vor, gemäß mutmaßlichem Willen (§1901b BGB) ist eine Therapiezieländerung möglich.
- Patient ist nicht einwilligungsfähig, es liegt keine Patientenverfügung vor, mutmaßlicher Wille nicht eruiierbar, es gelten allgemeingültige Werte

### III. Begründung für die Unterlassung von Maßnahmen

- Medizinische Indikation nicht gegeben
- Wille des Patienten
- Sterbeprozess hat unumkehrbar begonnen

### IV. Nicht mehr indizierte oder gewollte Maßnahmen

- Herz-Lungen-Wiederbelebung (Reanimation)
- Intensivmedizinische Therapie
- Künstliche Ernährung
- Künstliche Flüssigkeitsgabe
- Antibiotische Behandlung eines Infekts (z.B. einer Lungenentzündung)
- \_\_\_\_\_

### V. Erwartungen des Patienten

- Zu Hause bleiben können / Kein Krankenhaus / Autonomie
- Leidenslinderung / Symptomlinderung
- Palliative Rehabilitation („mehr Kraft“, „wieder aufstehen können“, „noch eine Reise“)
- In Ruhe gelassen werden
- Expliziter Wunsch: \_\_\_\_\_
- Keine Angabe
- Frage nach aktiver Sterbehilfe / Lebensbeendigung

### VI. Aufklärungsgespräch erfolgt

- am \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ mit Patient
- am \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ mit Betreuer /  
Vorsorgebevollmächtigtem
- am \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ mit Angehörigen  
(Familie, Lebenspartner, Freunden)
- am \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ mit anderen Diensten  
(Hausarzt, Facharzt, Hospiz et al.)

### VII. Konsens

- Palliative-Care-Team
- Hausarzt / Facharzt
- amb. / stat. Pflege
- amb. / stat. Hospiz
- Ethikberatung erfolgt
- Angehörige / Zugehörige
- Es liegt kein Konsens vor

### VIII. Weitere relevante Informationen zum Entscheidungsprozess und/oder weiteren Verlauf

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

(Datum / Unterschrift des Palliativmediziners)

(Datum / Unterschrift des Patienten / Bevollmächtigten)

(Datum / Unterschrift des Hausarztes / Facharztes)

# Vorsorgebroschüre

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



## VORSORGE

für Unfall, Krankheit und Alter

**VOLLMACHT**  
**BETREUUNGSVERFÜGUNG**  
**PATIENTENVERFÜGUNG**

Auszug aus: „Vorsorge für Unfall, Krankheit und Alter“ des Bayerischen Staatsministeriums der Justiz (15. Auflage, Stand Januar 2014); Verlag C.H.Beck, 4,90 Euro, ISBN 978-3-406-66321-5, im Buchhandel oder bei Verlag C.H.Beck zu beziehen.

In der Broschüre „Vorsorge für Unfall, Krankheit und Alter“ erhalten Sie zusätzlich viele hilfreiche Hinweise zu diesen Themen.

Formblätter

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



4

*Augsburger Hospiz- und  
Palliativstiftung*



# Augsburger Hospiz- und Palliativstiftung

*Gegründet am 28. November 2013*

Die Idee gibt es schon lange, Ende 2013 wurde sie Realität: am 28. November wurde die „Augsburger Hospiz- und Palliativstiftung“ errichtet. Der schwäbische Regierungspräsident Karl Michael Scheufele übergab den Vertretern der fünf Gründungstifter die offizielle Stiftungsurkunde.

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



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

# Die Ziele der Stiftung

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

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

## *Die AHPS hat folgende wichtige Ziele in ihrer Satzung festgeschrieben:*

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

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

Dies erfolgt durch:

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

## *Erste Vorhaben*

Nach zwei Jahren Vorbereitungszeit ist die Stiftungsanerkennung nun ein Meilenstein, aber die eigentliche Arbeit beginnt erst. Zunächst müssen nun die ersten Schritte getan werden, damit die Stiftung funktionsfähig wird: hierzu gehören auch die Erstellung einer Stiftungsbroschüre, eines Flyers, die Anpassung des Internetauftritts uam. In ihrer ersten Sitzung Anfang November beschlossen die Stiftungsverantwortlichen, als erstes den Aufbau einer Hospizgruppe im nördlichen Landkreis Augsburg zu unterstützen. Dabei geht es der Stiftung immer um nachhaltige Verbesserungen: Deshalb formuliert die Satzung auch Ziele wie die Fortbildung von Fachkräften in hospizlichen und palliativen Fragen oder die Unterstützung von Forschungs- und Modellprojekten, damit langfristig beurteilt werden kann, welche Angebote Sterbenden und ihren Angehörigen wirklich helfen.

# Die Organe der Stiftung

## Die Gründungstifter

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

## Der Vorstand

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

## Der Stiftungsrat

Folgende Stiftungsräte wurden durch die Gründungstifter benannt:

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



# Logo der AHPS



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

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

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

# Die finanzielle Lage der Stiftung

Da das Jahr 2013 ein Rumpfbjahr der Stiftung ist und noch keine aussagekräftigen Zahlen vorgelegt werden können, wird an dieser Stelle nur darauf verwiesen, dass das Stiftungskapital knapp 100.000 € beträgt. Erst in 2014 wird es eine Bilanz geben, die dann im folgenden Jahresbericht veröffentlicht werden wird.

Dabei sind sich die Gründungstifter bewusst, dass es bei der derzeitigen Zinsentwicklung so gut wie keine Erlöse aus dem Stiftungskapital geben wird und deswegen diese junge Stiftung auf Spenden angewiesen ist, um ihre Ziele zu verwirklichen.

Zudem werden die Augsburger Hospiz- und Palliativversorgung und die Augsburger Palliativversorgung gemeinnützige GmbH die Stiftung in den ersten 2 Jahren mit jeweils 5.000 € zur unmittelbaren Verfügung unterstützen, damit erste (noch kleine) Projekte gefördert werden können.

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



# Bayerische Gesundheitsregion

# 5

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

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

Die Gesundheitsregion AHPV rückt folgende Patientengruppen in den Mittelpunkt :

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

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

Ein Schwerpunkt der Aktivitäten in der Gesundheitsregion sollen Forschungsarbeiten und wissenschaftlich begleitete Modellprojekte werden, mit deren Hilfe die Versorgung aufgebaut, ausgebaut und verbessert werden soll. 2013 wurde ein Antrag für die Weiterentwicklung der bayerischen Gesundheitsregion bei der Bayerischen Gesundheitsagentur gestellt, deren Genehmigung noch aussteht.



# 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 noch ein sehr junges Fachgebiet ist, zu dem erst wenige Erkenntnisse vorliegen. Insbesondere neue Versorgungsformen wie die SAPV erfordern es, die Erfahrungen auch auszuwerten, um die Versorgung weiter zu verbessern.

## *Struktur- und Prozesseffekte der SAPV in Bayern*

„Struktur- und Prozesseffekte der SAPV in Bayern – Evaluation/Qualitätssicherung und (Aus-) Wirkungen der SAPV auf die AAPV unter besonderer Berücksichtigung des ländlichen Raums“ – so lautet der komplette Titel der Studie, die 2012 begonnen und 2013 abgeschlossen wurde. Sie wurde geleitet von Prof. Schneider unter Mitarbeit von Dr. Eichner.

## *Seelsorge in der SAPV*

Sehr positiv entwickelt sich das Projekt der Deutschen Bischofskonferenz „Seelsorge in Spezialisierter Ambulanter Palliativversorgung (SAPV)“. Daran beteiligt sich die AHPV mit Begleitforschung. Dieses Projekt mit entsprechender Begleitung wird auch 2014 fortgesetzt.

## *Künftiges Studienprojekt*

Die folgenden Forschungsprojekte bzw. die Beteiligung an Forschungsprojekten sind vorgesehen.

## *Sterbeorte-Analyse*

Analyse der Sterbeorte in der Region

Es liegen so gut wie keine Daten in Deutschland zu den Sterbeorten vor, obwohl diese stets als Qualitätskriterium für ein „gutes“ Sterben erwähnt werden. Diese Daten sind aber auch notwendig, um die zukünftige Versorgung besser planen und gestalten zu können.

## *SAPV-Forschung bundesweit*

Die folgenden Forschungsprojekte bzw. die Beteiligung an Forschungsprojekten sind vorgesehen.

## *FIS.net-Projekt des BMBF*

FIS.net steht für „Flexible, individualisierte Service-Netzwerke“ und umfasst vier Modellvorhaben für präventive Gesundheitsdienstleistungen in der Region Augsburg/Schwaben. Mit FIS.net hat sich eine Gruppe von Wissenschaftlern um Forschungsgelder des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) beworben. Die AHPV ist Mittragssteller.

78 Anträge waren im Frühjahr beim BMBF eingegangen, die Ausschreibung lautete „Herausforderungen des demographischen Wandels erfolgreich meistern“. Das FIS.net Augsburg/Schwaben gehörte zu den zwölf Siegerregionen, die am 12. April von einer fachübergreifenden Jury ausgewählt wurden. Mit 50.000 € war dann die detaillierte Ausarbeitung der Konzeptidee bis zum August 2013 gefördert worden.

Sollte sich dieses von Wissenschaftlern der Universität Augsburg, des Instituts für Sozialwissenschaftliche Forschung München (ISF) und des Internationalen Instituts für Empirische Sozialökonomie (INIFES) zusammen mit der Gesundheitsregion AHPV entwickelte Konzept auch in der zweiten Phase der Ausschreibung durchsetzen, stehen der Stadt und der Region BMBF-Fördermittel in Höhe von mehreren Millionen Euro in Aussicht.

Die AHPV erwartet sich vom FIS.net-Projekt vor allem Erkenntnisse zum Thema Vernetzung und individualisierte Dienstleistungserbringung, die wiederum Rückschlüsse auf eine gute Palliativversorgung am Lebensende liefern dürften. Inwieweit und in welcher Form hier eine Beteiligung möglich sein wird, ist jedoch weiterhin offen.

# Umgang mit Fördermitteln

# 6

Augsburger Hospiz- und Palliativversorgung e.V., Augsbu- burger Palliativversorgung gemeinnützige GmbH und Augsbu- burger Hospiz- und Palliativstiftung möchten ihren Umgang mit Spenden und Fördermitteln offenlegen, um zu zeigen, dass diese gemäß der jeweils erteilten Mild- tätigkeit eingesetzt werden und dass verantwortungs- bewusst mit den zur Verfügung gestellten Geldern um- gegangen wird.

Alle drei Organisationen sehen in den Spenden, Buß- geldern und anderen Förderungen ein großes Vertrauen in ihre jeweilige Arbeit und danken an dieser Stelle aus- drücklich für diese Unterstützung, ohne die viele Maß- nahmen nicht hätten geleistet werden können.

Für mehr Transparenz und Sicherheit geben alle drei Orga- nisationen folgende Selbstverpflichtungserklärung ab:

- Die **Augsburger Hospiz und Palliativversorgung e.V.** ist wegen der **Förderung mildtätiger Zwecke** vom Finanzamt Augsburg Stadt, gemäß Freistellungsbescheid für 2010 bis 2012 zur Körper- schaftsteuer und Gewerbesteuer vom 20.12.2013, Steuernummer 103/107/11883, befreit und berech- tigt, 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 Be- scheid vom 10.12.2013 nach § 60a AO gesondert fest- gestellt. Die Augsbu- burger Hospiz- und Palliativversorgung e.V. fördert nach ihrer Satzung mildtätige Zwecke.
- Die **Augsburger Palliativversorgung gemeinnützige GmbH** ist wegen der **Förderung mildtätiger Zwe- cke** vom Finanzamt Augsburg Stadt, gemäß Bescheid vom 19.03.2014, Steuernummer 103/147/01319, nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 des Körperschaftsteuergesetzes von der Körperschaftsteuer und nach § 3 Nr. 6 des Gewer- besteuergesetzes von der Gewerbesteuer befreit und berechtigt, Zuwendungsbescheinigungen auszustellen.
- Die **Augsburger Hospiz und Palliativstiftung** ist we- gen der **Förderung mildtätiger Zwecke** vom Finanz- amt Augsburg Stadt, gemäß Bescheid vom 08.10.2013, Steuernummer 103/147/13287, nach § 60a Abs. 1 AO über die gesonderte Feststellung der Einhaltung der satzungsmäßigen Voraussetzungen nach den §§ 51, 59, 60 und 61 AO befreit und berechtigt, Zuwendungs- bescheinigungen auszustellen.

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 Verspre- chen bzw. der Gewährung von sonstigen Vorteilen, die nicht in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Sat- zungszweck 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. Sämt- liche 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 Mit- glieder- oder Spenderadressen ist ausgeschlossen.
6. Die Erstellung der Buchführung, des Jahresabschlusses sowie unserer Einnahmen-Ausgaben-Rechnung er- folgt durch steuerberatende Berufe unter Beachtung der handels- und steuerrechtlichen Vorschriften und der jeweiligen Satzungsregelungen. Soweit notwen- dig, wird die Offenlegung des Jahresabschlusses im elektronischen Bundesanzeiger veröffentlicht. Über die Erstellung werden jährliche Abschlussberichte ange- fertigt und über das Ergebnis berichtet.

7. Wir zahlen keine Provisionen oder Erfolgsbeteiligungen.
8. Wir leiten keine Spenden an andere Organisationen weiter.
9. Wir verpflichten uns, bei Interesse Einsicht in die jährlichen Jahresabschlussberichte des Steuerberaters sowie die Prüfungsprotokolle des Kassenprüfers in den Räumlichkeiten der Einrichtungen zu gewähren.

Im Jahr 2013 erhielten wir Spenden und Bußgelder in folgender Höhe:

#### 1. Spenden:

▪ Augsburgener Hospiz- und Palliativversorgung:	744,80 €
▪ Augsburgener Palliativversorgung	42.359,00€
▪ Augsburgener Hospiz- und Palliativstiftung	0,00€

#### 2. Mitgliedsbeiträge in der Augsburgener Hospiz- und Palliativversorgung

▪ Augsburgener Hospiz- und Palliativversorgung:	4.600,00€
▪ Augsburgener Palliativversorgung	0,00 €
▪ Augsburgener Hospiz- und Palliativstiftung	0,00 €

#### 3. Bußgelder

▪ Augsburgener Hospiz- und Palliativversorgung	1.120,00€
▪ Augsburgener Palliativversorgung	8.150,00€
▪ Augsburgener Hospiz- und Palliativstiftung	0,00 €

#### 4. Stiftungen/Zustiftungen

▪ Augsburgener Hospiz- und Palliativversorgung:	0,00 €
▪ Augsburgener Palliativversorgung	0,00 €
▪ Augsburgener Hospiz- und Palliativstiftung (Gründungskapital)	93.815,53 €

Mit den Fördermitteln wurden folgende Projekte unterstützt:

### *1. 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 2013 konnten mit diesen Mitteln die Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen, hier insbesondere die drei Augsburger Hospiz- und Palliativgespräche und die Workshops zur SAPV im ländlichen Raum, 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.

### *2. Augsburger Palliativversorgung gemeinnützige GmbH*

Die Spenden und Bußgelder, die die Augsburger Palliativversorgung gemeinnützige GmbH erhielt, wurden für folgende zwei Großprojekte eingesetzt:

- a. Co-Finanzierung des Seelsorgers des Palliativteams:  
Die Augsburger Palliativversorgung gemeinnützige GmbH ist das einzige Palliativteam in Deutschland, das einen Seelsorger mit 30 Wochenstunden als festes Teammitglied in seinen Reihen hat. 20 Wochenstunden stellt das Bistum Augsburg im Rahmen eines Projekts der Deutschen Bischofskonferenz, 10 Wochenstunden übernimmt die Augsburger Palliativversorgung gemeinnützige GmbH. Diese Ausgaben müssen vollständig aus Spendenmitteln finanziert wer-

den, weil Seelsorge nicht Teil der kassenfinanzierten spezialisierten ambulanten Palliativversorgung ist.

- b. Aufbau des zweiten Standorts in Schwabmünchen  
Im Jahr 2013 wurde der zweite Standort in Schwabmünchen konzipiert und realisiert. Betriebsaufnahme war der 1. Januar 2014. Die Augsburger Palliativversorgung gemeinnützige GmbH musste hier in erhebliche Vorleistungen gehen, bspw. für die Büroausstattung, 2 Twingos als Fahrzeuge, Anstellen von Personal und Einarbeitung am Standort Augsburg etc. Insgesamt wurden für den Standort Schwabmünchen (inkl. Personalkosten) über 100.000 € investiert. Ohne die vielen Fördermittel hätte der Standort nicht in der Kürze der Zeit und mit der benötigten Ausstattung realisiert werden können.

### *3. Augsburger Hospiz- und Palliativstiftung*

Das Jahr 2013 ist das Gründungsjahr der Augsburger Hospiz- und Palliativstiftung. Hier ging es zunächst darum, dass die Gründungstifter ihre zugesagten Mittel in das Gründungskapital bzw. für die Betriebsaufnahme einbringen und damit die Betriebsaufnahme ermöglicht wird.

Weitere Spenden sind der Augsburger Hospiz- und Palliativstiftung nicht zugeflossen.

# 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 2016.

## *SAPV im ländlichen Raum*

Die Augsburger Palliativversorgung hat das Ziel, bis Ende 2015 die SAPV in Stadt und Landkreis Augsburg jedem Patienten anbieten zu können, der sie benötigt. Geplant ist dafür die Einrichtung von bis zu drei dezentralen Stützpunkten im Landkreis, die im Verbund mit dem zentralen Palliative-Care-Team in Augsburg arbeiten. Der Stützpunkt Süd in Schwabmünchen wird am 01. Januar 2014 mit der Versorgung beginnen. Für die Konzeption Nord und West sollen Kooperationspartner gesucht werden.

## *SAPV: Mitarbeiter und Patientenzahlen*

Ende 2013 wurde nach dem zentralen Team für die Stadt Augsburg das 2. Palliativteam für den südlichen Landkreis aufgebaut. In den nächsten Jahren sollen im Landkreis – sofern notwendig – zwei weitere kleinere dezentrale Palliativteams entstehen, die wohnortnah die spezialisierte ambulante Palliativversorgung sicherstellen. Aktuell können 300 Patienten pro Jahr versorgt werden, mittelfristiges Ziel sind 500 Betreuungen.

## *Kooperationen*

Kooperation ist einer der Grundpfeiler der AHPV, deshalb soll die Zahl der Mitglieder kontinuierlich wachsen. Für die SAPV sind für 2014 weitere Kooperationsvereinbarungen bzw. Mitgliedschaften mit folgenden Partnern angedacht:

- Krankenhäuser im Einzugsgebiet
- Ambulante Pflegedienste und Sozialstationen, die die allgemeine ambulante Palliativversorgung und die Grund- und Behandlungspflege sicherstellen
- Hospizdienste im ländlichen Raum, z.B. St. Elisabeth

Hospiz Schwabmünchen, ökumenische Hospizgruppe Bobingen, Hospizgruppe Zusmarshausen, Christrose Königsbrunn

## *Allgemeine Ambulante Palliativversorgung*

Die Arbeitsgruppe Allgemeine Ambulante Palliativversorgung ist beschlossen und soll 2014 die Arbeit aufnehmen. Ziel ist, Mittel und Wege zu finden, nach der Etablierung der SAPV auch die AAPV in der Region zu fördern und zu unterstützen.

## *Stiftung*

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

## *Fort- und Weiterbildung*

Das erfolgreiche Fort- und Weiterbildungsangebot soll weiterhin ausgebaut werden: Sowohl die Angebote für Pflegenden als auch für die ambulante Seelsorge sollen ausgebaut werden.



## *Forschung*

- Die Evaluierung der „Sterbeorte in Augsburg 2000 – 2012“ soll aufgrund noch nicht zugesagter Fördermittel in 2014 starten.
- Geplant ist, die bayerischen SAPV-Forschungsaktivitäten deutschlandweit auszudehnen.
- Wenn das Bundesforschungsministerium die beantragten Mittel genehmigt, startet das Forschungsprojekt FIS.net (Seite 60) noch 2014.
- Die Forschungstätigkeiten im Bereich der ambulanten Seelsorge sollen fortgesetzt werden.

## *Publikationen*

Im nächsten Jahr sollen einige Publikationen veröffentlicht werden, die zwischenzeitlich erarbeitet sind.

Hierzu gehören der zweite Forschungsbericht zur SAPV, eine Publikation zur Seelsorge in der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung, das Konzept der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung in Augsburg und wissenschaftliche Fachartikel in unterschiedlichen Zeitschriften.



# Impressum

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

Jahresbericht 2013

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)

Spendenkonto:

**Augsburger Hospiz- und Palliativversorgung e.V.**  
oder  
**Augsburger Palliativversorgung gemeinnützige GmbH**

Stadtsparkasse Augsburg Stichwort: Palliativteam  
IBAN: DE28 7205 0000 0000 0870 80  
BIC: AUGSDE77XXX

**Augsburger Hospiz- und Palliativstiftung**  
Kreissparkasse Augsburg Stichwort: Vorsorgen  
IBAN: DE52 7205 0101 0030 4166 06  
BIC: BYLADEM1AUG

## **Gegenstand und Umfang des Berichts**

Der Bericht umfasst das Berichtsjahr 2013 für die Augsburger Hospiz- und Palliativversorgung e.V., die Augsburger Palliativversorgung gemeinnützige GmbH und die im November 2013 errichtete Augsburger Hospiz- und Palliativstiftung.

## **Verantwortliche**

1. Augsburger Hospiz- und Palliativversorgung e.V.  
Vorsitzender: Dr. med. Dr. phil. Eckhard Eichner  
2. Augsburger Palliativversorgung gemeinnützige GmbH  
Geschäftsführer: Dr. med. Dr. phil. Eckhard Eichner,  
Michael Strauß  
3. Augsburger Hospiz- und Palliativstiftung  
Stiftungsvorstand : Dr. med. Dr. phil. Eckhard Eichner  
Redaktion und Texte: Andrea Nagl  
Gestaltung/Satz/Layout: Kristin Thorau  
Druck: Wißner-Verlag GmbH & Co. KG, Augsburg

## **Bildnachweis:**

U1/4, Seiten 6, 9, 10, 14, 20/21, 23, 28, 31, 33, 35, 36, 43, 53, 54/55, 58, 65 und Trennseiten – Jost-G. Thorau, thoraufotografie

Seite 44 – Sommerfeld, Seershausen

© 2014



