



Bericht

der Landesregierung

Bericht zur Palliativ- und Hospizsituation in Schleswig-Holstein

Federführend ist das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren

Inhalt

Vorbemerkung	3
1 Ausgangslage.....	4
2 Bericht der Landesregierung zur Palliativ- und Hospizversorgung in Schleswig-Holstein.....	6
2.1 Stationäre und ambulante Hospiz- und Palliativangebote in Schleswig-Holstein	6
2.1.1 Stationäre Hospizplätze	7
2.1.2 Ambulante Hospizversorgung.....	9
2.1.3 Stationäre palliativmedizinische Versorgung	9
2.1.4 Spezialisierte ambulante palliativmedizinische Versorgung (SAPV)	13
2.2 Sonstige Betreuungs- und Hilfsmöglichkeiten der hospizlichen und palliativmedizinischen Versorgung.....	14
2.2.1 Tageshospiz.....	15
2.2.2 Landeskoordinierungsstelle Hospiz- und Palliativarbeit Schleswig-Holstein (LKS)	15
2.2.3 Trauerarbeit	16
2.2.4 Hospiz und Schule.....	16
2.2.5 Kultursensible Hospiz- und Palliativarbeit	17
2.2.6 Hospizarbeit für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen.....	17
2.2.7 Versorgung von Kindern und Jugendlichen	18
2.2.8 Digitalisierung im Hospiz- und Palliativbereich	19
2.3 Finanzielle Förderinstrumente des Landes zur Unterstützung der Hospiz- und Palliativversorgung.....	19
2.3.1 Bauförderung Hospiz	19
2.3.2 Vernetzung hospizlicher Strukturen	20
2.3.3 Förderung sektorenübergreifender Versorgungsangebote	20
2.4 Wissenschaftliche Forschungs- und Evaluationsprojekte in Schleswig-Holstein	20
2.4.1 „Tradition bewahren - Zukunft entwickeln“	20
2.4.2 Weitere Forschungsprojekte	21
3 Fazit/ Perspektiven	22
4 Anlagen	24

Vorbemerkung

Der Schleswig-Holsteinische Landtag hat in seiner 29. Tagung am 21. Februar 2020 einstimmig beschlossen, dass die Landesregierung bis zur 34. Tagung schriftlich über die Palliativ- und Hospizversorgung in Schleswig-Holstein berichtet.

Der Bericht soll insbesondere berücksichtigen:

1. die regionale Verteilung der aktuellen und geplanten stationären und ambulanten Hospiz- und Palliativangebote (inkl. Palliativnetze) im Land,
2. welche sonstigen Betreuungs- und Hilfsmöglichkeiten im Bereich der hospizlichen und palliativen Versorgung im Land bestehen,
3. welche finanziellen Förderinstrumente des Landes es gibt und
4. welche wissenschaftliche Forschungs- und Evaluationsprojekte seitens des Landes oder der Landeskoordinierungsstelle aktuell geplant sind.

Vorrangig sind Informationen der Landeskoordinierungsstelle Hospiz- und Palliativarbeit Schleswig-Holstein Grundlage dieses Berichts. Ergänzend konnten hierdurch die entsprechenden wissenschaftlichen Ergebnisse der Feldforschung, insbesondere zu Fragen der stationären und ambulanten Hospiz- und Palliativangebote im Land dargestellt werden.

1 Ausgangslage

Auch in der letzten Phase des Lebens möchten die meisten Menschen so selbstbestimmt wie möglich in ihrer eigenen vertrauten Umgebung verbleiben. Dies zeigen auch die Ergebnisse einer repräsentativen Umfrage des Deutschen Hospiz- und Palliativ Verbandes e.V. (DHPV) aus dem Jahr 2017. Demnach ist es von rund 58 Prozent aller Deutschen der Wunsch, zu Hause zu sterben. 27 Prozent gaben an, in einer spezialisierten Einrichtung sterben zu wollen und der kleinste Teil der Befragten (4 Prozent) möchte im Krankenhaus versterben.

Menschen jeden Lebensalters – das gilt für Kinder ebenso wie für alte Menschen, ihre Familien und die ihnen Nahestehenden – benötigen in dieser letzten Lebensphase besondere Zuwendung und Unterstützung. Dazu gehören größtmögliche Autonomie bis zuletzt, Schmerzfreiheit und gleichzeitig Geborgenheit in vertrauter Umgebung und im Kreis der Familie und Freunde. Eine wichtige unterstützende und Sicherheit gebende Bedeutung haben hierbei auch, die professionelle palliativmedizinische und -pflegerische Betreuung sowie die verlässliche psychosoziale und in Teilen spirituelle Begleitung.

In Schleswig-Holstein verstarben im Jahr 2017 insgesamt 34.455 Menschen, von denen 29.502 älter als 65 Jahre alt waren (Die Gestorbenen nach Todesursachen, Geschlecht und Altersgruppen in Schleswig-Holstein 2017, Statistikamt Nord, Mai 2020).

Ziel hospizlicher und palliativer Arbeit ist es, Pflege, Behandlung und Betreuung anzubieten, bei der die Wünsche und Bedürfnisse der unheilbar kranken und sterbenden Menschen im Vordergrund stehen. Es geht nicht mehr um die Heilung und Lebensverlängerung, sondern um den bestmöglichen Erhalt der Lebensqualität, um Nähe, Zuwendung und Linderung von Schmerzen und anderen Symptomen.

Eine Voraussetzung für einen menschlich und fachlich angemessenen Umgang mit unheilbar kranken und sterbenden Menschen ist eine flächendeckende Versorgungsstruktur mit vielfältigen, differenzierten und ortsnahen Angeboten. Die Landesregierung unterstützt daher seit Jahren in Zusammenarbeit mit dem Hospiz- und Palliativverband Schleswig-Holstein e. V. (HPVSH) den Auf- und Ausbau der hospizlichen und palliativmedizinischen Versorgung in Schleswig-Holstein.

Mit der Schaffung einer Landeskoordinierungsstelle beim Hospiz- und Palliativverband Schleswig-Holstein e.V. (HPVSH) 2017 konnten Schritte getan werden, um die Hospizarbeit und Palliativversorgung in Schleswig-Holstein zusammenzuführen, zu unterstützen und zu vernetzen. Der Beitritt der Landeskoordinierungsstelle zur „Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland“ im Jahr 2018 zeigt eine gelungene Einbindung der Landeskoordinierungsstelle auch in die gesamtdeutschen Bemühungen, sich für Menschen einzusetzen, die aufgrund einer fortschreitenden, lebensbegrenzenden Erkrankung mit Sterben und Tod konfrontiert sind. Im Mittelpunkt steht dabei immer der betroffene Mensch.

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren des Landes Schleswig-Holstein trat dieser Charta bereits 2011 bei.

Schleswig-Holstein verfügt über ein dichtes ambulantes und stationäres palliativmedizinisches Versorgungsnetz (stationäre Palliativstationen und Hospize, spezialisierte ambulante Palliativversorgung, ambulante Hospiz- und Pflegedienste, niedergelassene Ärztinnen und Ärzte). Die Weiterentwicklung der hospizlichen und palliativen Strukturen ist und bleibt auch vor dem Hintergrund des demografischen Wandels ein wichtiges politisches Anliegen.

Der vorliegende Bericht stellt die hospizliche und palliativmedizinische Situation in Schleswig-Holstein auf der Grundlage der Fragestellungen des Landtages dar.

2 Bericht der Landesregierung zur Palliativ- und Hospizversorgung in Schleswig-Holstein

2.1 Stationäre und ambulante Hospiz- und Palliativangebote in Schleswig-Holstein

Der Hospiz- und Palliativverband Schleswig-Holstein e.V. hat 2019 eine Gesamtübersicht der hospizlichen und palliativen Versorgungsangebote in Schleswig-Holstein erstellt.

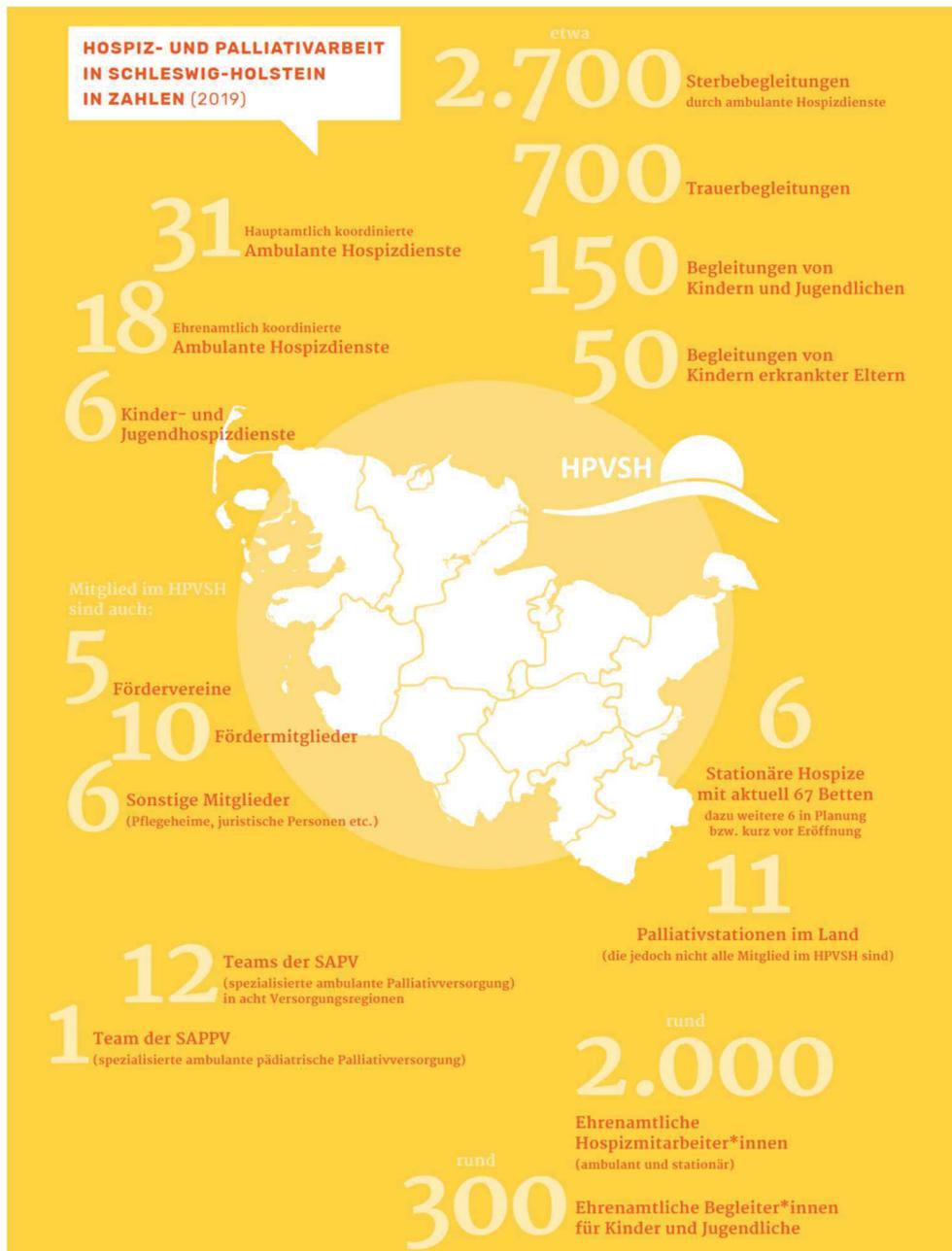


Abbildung 1 - Übersicht Hospiz- und Palliativarbeit in Schleswig-Holstein in Zahlen (2019)

Der derzeitige Stand in 2020 ist der Anlage 1 zu entnehmen.

2.1.1 Stationäre Hospizplätze

Stationäre Hospize sind baulich, organisatorisch und wirtschaftlich eigenständige Einrichtungen mit separatem Personal und Konzept. Sie verfügen in der Regel mindestens über acht und höchstens über 16 Plätze. Eine ganzheitliche Pflege, Versorgung und Begleitung wird durch haupt- und ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Hospizes in Zusammenarbeit mit palliativmedizinisch erfahrenen und qualifizierten Medizinerinnen und Medizinern gewährleistet. Eine Versorgung im Hospiz ist insbesondere vorgesehen für sterbende Menschen mit einer Krebserkrankung, der Infektionskrankheit AIDS, Erkrankungen des Nervensystems sowie bei chronischen Nieren-, Herz-, Verdauungstrakt- und Lungenerkrankungen. In Hospizen werden Patientinnen und Patienten betreut, bei denen eine Krankenhausbehandlung nicht erforderlich und eine ambulante Betreuung und Versorgung nicht möglich ist. Für die Versorgung in Kinder- oder Erwachsenen hospizen treffen die Verhandlungspartner jeweils eigenständige Rahmenvereinbarungen (§ 39a SGB V). Dies trägt den besonderen Belangen schwerstkranker, sterbender Menschen und deren Angehörigen Rechnung.

Derzeit stehen in Schleswig-Holstein 83 stationäre Hospizplätze zur Verfügung. Weitere 48 Plätze werden gegenwärtig gebaut und werden zwischen Ende 2020/ 2022 zur Verfügung stehen.

Stationäre Hospizplätze im Bestand	Plätze
Geesthacht, Auxilium Hospiz	15
Niebüll, Wilhelminen-Hospiz	7
Niebüll, Wilhelminen-Hospiz - Erweiterungsbau (Eröffnung Mai 2020)	4
Kiel, Hospiz Kieler Förde gGmbH	16
Lübeck, Hospiz Rickers-Kock-Haus	7
Rendsburg, Hospiz Haus Porsefeld	10
Elmshorn, Johannis Hospiz	12
Bad Oldesloe, Hospiz Lebensweg (Eröffnung Mai 2020)	12
Gesamt	83
Stationäre Hospizplätze im Bau	Plätze
Itzehoe, ASB Hospiz St. Klemens – geplante Eröffnung Herbst 2020	12
Schleswig, Petri Haus Hospiz im Garten – geplante Eröffnung 2020/ 2021	12
Norderstedt, Albertinen Hospiz – geplante Eröffnung Herbst 2020	14
Gettorf, Hospiz im Wohld – geplante Eröffnung Herbst 2020	10
Gesamt	48
Stationäre Hospizplätze in Planung	Plätze
Lübeck, Hospiz- Erweiterung, Neubau, Kurzzeitpflegeplätze	7 + 2
Oldenburg, Neubau Hospiz, Interessenbekundung und Vorgespräch Antrags Antragstellung geplant 2021	12
Gesamt	21

Tabelle 1: Stationäre Hospizplätze in Schleswig-Holstein 2020 – Bestand, Bau, Planung

Die Studie der Bertelsmann Stiftung (Dezember 2015) zur Hospiz und Palliativversorgung in Deutschland, die im Auftrag des Deutschen Hospiz- und Palliativ Verbandes e.V. erstellt wurde, empfiehlt 40 bis 50 Hospizplätze pro 1 Million Einwohner. Für Schleswig-Holstein bedeutet dies, die Erhöhung der im Jahr 2018 zur Verfügung stehenden 66 auf 140 Hospizplätze.

Entsprechend des Koalitionsvertrages aus dem Jahr 2017 soll bis 2024 der Bau von stationären Hospizplätzen gefördert werden, um die Zielzahl der Bertelsmann-Studie zu erreichen. Für diese Bauförderung stehen jährlich jeweils Mittel in Höhe von bis zu 500.000 Euro zur Verfügung. Ziel der Landesförderung ist die Unterstützung eines bedarfsgerechten Ausbaus von Hospizplätzen in Schleswig-Holstein mit ausgewogener regionaler Verteilung. So werden voraussichtlich bis zum Jahr 2024 insgesamt 152 stationäre Hospizplätze in Schleswig-Holstein zur Verfügung stehen. Damit wird die in der Bertelsmann-Studie genannte Anzahl an Hospizplätzen nach derzeitigem Stand in Schleswig-Holstein deutlich erreicht werden.

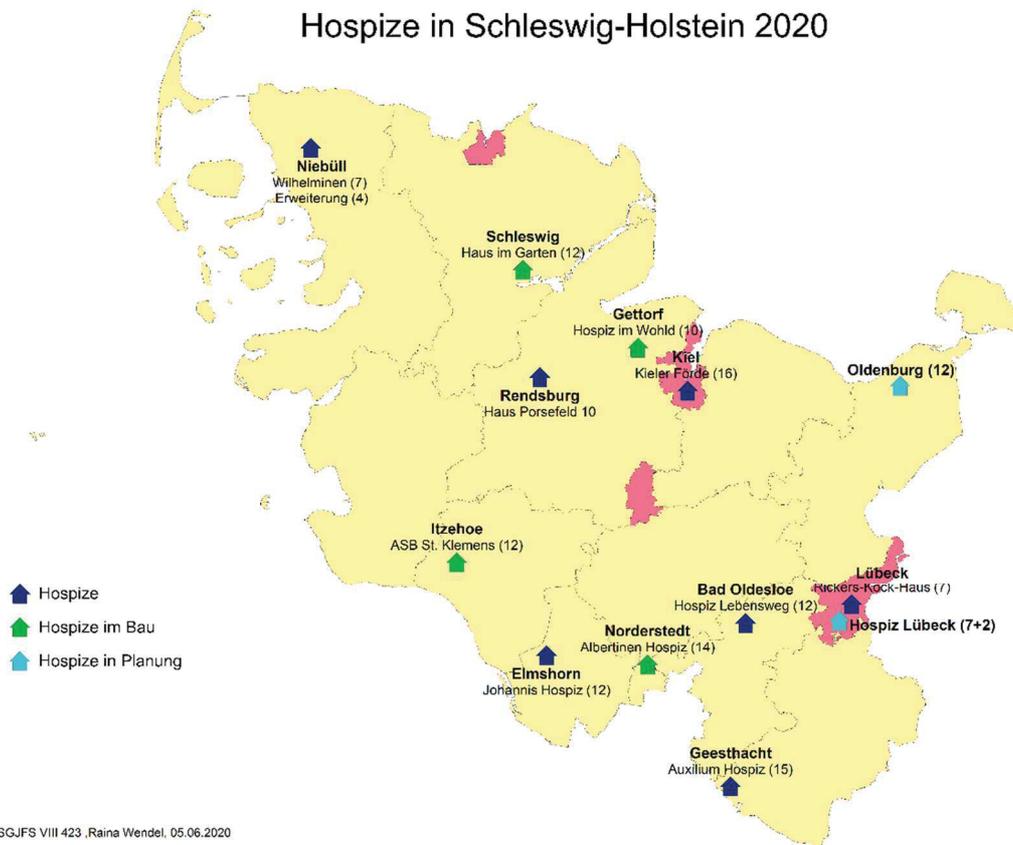


Abbildung 2 Regionale Verteilung stationärer Hospize

2.1.2 Ambulante Hospizversorgung

Das wesentliche Merkmal ambulanter Hospizarbeit ist das Engagement ehrenamtlicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Sie leisten in Zusammenarbeit mit professionellen Kräften einen wichtigen eigenständigen Beitrag in der Sterbe- und Trauerbegleitung. Begleitung, Pflege und Versorgung in der letzten Lebensphase erfordern eine multiprofessionelle, sektorenübergreifende Zusammenarbeit und eine intensive Kommunikation aller an der Betreuung Beteiligten.

Ambulante Hospizarbeit ist ausgerichtet auf sterbende Menschen, die an einer Erkrankung leiden,

- die bereits ein weit fortgeschrittenes Stadium erreicht hat,
- bei der eine Heilung nicht zu erwarten ist,
- die sich bei Kindern nach aktuellem medizinischem Stand lebensverkürzend auswirkt
- und von denen eine palliative Versorgung und hospizliche Begleitung erwünscht ist (Rahmenvertrag nach § 39a Absatz 2 Satz 7 Sozialgesetzbuch – Fünftes Buch – Gesetzliche Krankenversicherung - SGB V).

In Schleswig-Holstein sind derzeit 55 ambulante Hospizdienste tätig; davon sind 31 Dienste hauptamtlich koordiniert, 18 Dienste ehrenamtlich koordiniert und 6 Dienste ausschließlich im Kinder- und Jugendhospizbereich aktiv. Mit den 55 Diensten verfügt Schleswig-Holstein über eine hohe Dichte an ambulanten Hospizdiensten (19,5 ambulante Hospizdienste pro eine Million Einwohner) und belegt damit den dritten Platz unter allen Bundesländern.

Im Jahr 2018 waren circa 2.000 ehrenamtliche Personen in der Hospizarbeit in Schleswig-Holstein tätig. Diese Ehrenamtlichen übernahmen die Begleitung von rund 2.700 erwachsenen schwerkranken Menschen und 150 lebensbedrohlich erkrankten Kindern. Dazu kamen etwa 700 Trauerbegleitungen. 50 Begleitungen erfolgten im Kontext von Kindern und Jugendlichen erkrankter Eltern.

2.1.3 Stationäre palliativmedizinische Versorgung

Die palliativmedizinische Versorgung im Krankenhaus verfolgt gleiche Ziele wie die Versorgung im Hospiz, hat jedoch einen differenzierten Versorgungsanspruch und -auftrag. Für die Aufnahme in ein Krankenhaus muss die medizinische Notwendigkeit einer Krankenhausbehandlung nach § 39 Sozialgesetzbuch – Fünftes Buch – Gesetzliche Krankenversicherung - SGB V durch eine Ärztin / einen Arzt festgestellt werden. In Hospizen werden hingegen Gäste betreut, bei denen eine Krankenhausbehandlung nicht erforderlich und eine ambulante Betreuung nicht möglich ist. Angesichts der unterschiedlichen Versorgungsschwerpunkte sind Hospize und die palliativmedizinische Versorgung im Krankenhaus komplementäre Versorgungssysteme, das heißt, sich ergänzende, aber sich nicht gegenseitig ersetzende Versorgungsangebote.

Seit dem letzten Hospizbericht von 2014 konnte die Zahl der palliativmedizinischen Betten in Schleswig-Holstein von 57 auf 115 Planbetten erheblich erhöht werden. Mit einer weiteren Erhöhung ist zu rechnen, da bereits weitere Anträge vorliegen.

Der Ausbau der palliativmedizinischen Planbetten in Schleswig-Holstein auf 115 Planbetten, die sich auf 11 Palliativstationen im Land verteilen, stellt eine positive Entwicklung der Palliativversorgung in Schleswig-Holstein dar.

Weitere einzelne palliative Betten sind an vielen Krankenhäusern des Landes etabliert, werden aber nicht gesondert im Krankenhausplan aufgeführt.

Krankenhaus	Palliativbetten
Flensburg, Katharinen Hospiz am Park GmbH	6
Kiel, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein Campus Kiel	24
Kiel, Städtisches Krankenhaus Kiel	9
Lübeck, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein Campus	8
Lübeck, Sana Kliniken Lübeck – Krankenhaus Süd	11
Neumünster, Friedrich-Ebert-Krankenhaus Neumünster	8
Heide, Westküstenkliniken Heide	9
Eutin, Sankt Elisabeth Krankenhaus Eutin	13
Wedel, Regio Klinikum Wedel	5
Itzehoe, Klinikum Itzehoe	12
Grosshansdorf, LungenClinic Grosshansdorf	10
Schleswig- Holstein gesamt	115

Tabelle 2: Planbetten der Fachabteilung Palliativmedizin , Krankenhausplan 2020

Der Bedarf an Palliativbetten ist schwer zu bestimmen und hängt entscheidend davon ab, wie die in der allgemeinen und spezialisierten Palliativversorgung vorhandenen Angebote sektorenübergreifend miteinander verknüpft werden und ihre Aufgaben wahrnehmen. Die Zahl der Hospizbetten und der ambulanten Hospizdienste sowie die unterschiedlichen familiären Strukturen in Stadtgebieten und im ländlichen Raum spielen ebenfalls eine Rolle bei der Bedarfsbestimmung. Der geschätzte Bedarf liegt je nach Annahme zwischen 30 und 50 Palliativbetten pro eine Million Einwohner für die Versorgung schwerkranker und sterbender Menschen. Die Enquete-Kommission „Ethik und Recht der modernen Medizin“ des Deutschen Bundestages nennt in ihrem Zwischenbericht „Verbesserung der Versorgung Schwerstkranker und Sterbender durch Palliativmedizin und Hospizarbeit“ einen Bedarf von 27,7 bis 35,9 Palliativbetten pro eine Million Einwohner.

Da die Weiterentwicklung der hospizlichen und palliativen Begleitung ein wichtiges politisches Anliegen der Landesregierung ist, orientiert sie sich stark an der Umsetzung des am 08. Dezember 2015 in Kraft getretenen Gesetzes zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland (Hospiz- und Palliativgesetz - HPG).

- Mit dem Gesetz wurde die Palliativversorgung ausdrücklich Bestandteil der Regelversorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (§ 27 Absatz 1 Sozialgesetzbuch – Fünftes Buch – Gesetzliche Krankenversicherung SGB V).
- Krankenhäuser können ambulante Hospizdienste künftig mit Sterbebegleitungen auch in ihren Einrichtungen beauftragen, da Palliativstationen keine eigenen ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen haben, sondern auf Ehrenamtliche aus der Hospizinitiative zurückgreifen. Hierdurch wird gleichzeitig eine enge Zusammenarbeit mit der Hospizinitiative vor Ort und die Nachbetreuung der Patientinnen und Patienten erreicht. Ebenso werden die erforderliche Kooperation zwischen Hospizdienst und palliativmedizinisch erfahrenen Pflegekräften und Ärztinnen / Arzt gewährleistet. Die Ehrenamtlichen kommen regelmäßig, beispielsweise zum Frühstücksdienst oder, je nach Bedarf, auf die Palliativstation.
- Ab 2017 können Krankenhäuser krankenhausespezifische Zusatzentgelte für multiprofessionelle Palliativdienste vereinbaren (§ 6 Gesetz über die Entgelte für voll- und teilstationäre Krankenhausleistungen - Krankenhausentgeltgesetz - KHEntgG).
- Die Krankenhäuser können dafür hauseigene Palliativ-Teams aufbauen oder mit externen Diensten kooperieren.

Der aktuell gültige Krankenhausplan des Landes Schleswig-Holstein ist am 01. Januar 2017 in Kraft getreten und weist Palliativmedizin erstmalig als eigenes medizinisches Fachgebiet aus. Die Ausweisung stationärer palliativmedizinischer Planbetten betont die Verantwortung dieser Stationen für die vernetzte, vertraglich abgestimmte Zusammenarbeit von Palliativstationen, Hospizen und Palliativ-Care-Teams und Pflegeeinrichtungen.

Die palliativmedizinischen Schwerpunktstationen sind in Schleswig-Holstein in der Regel an Schwerpunktkrankenhäusern angesiedelt:

- Sie verfügen im Regelfall über eine palliativmedizinische Station mit mindestens fünf Betten und zusätzliche Räumlichkeiten für Angehörige.
- Sie halten alle für die palliativmedizinische Versorgung notwendigen Kompetenzen aus hauptamtlich geleiteten Fachrichtungen (Onkologie, Anästhesie (inklusive Schmerztherapie), Psychoonkologie) sowie entsprechende Therapieangebote vor.
- Sie stellen die Vernetzung mit den Hospiz-Vereinigungen und Palliative-Care-Teams im Einzugsbereich sicher. Mit dieser Vernetzung ermöglichen die palliativmedizinischen Stationen einen hohen Versorgungsstandard.

Die verschiedenen Sektoren ergänzen sich gegenseitig und kooperieren miteinander, um Menschen zu begleiten, die nicht mehr kurativ behandelt werden können, sondern bei denen eine spezialisierte Schmerztherapie, Symptomlinderung und soziale Unterstützung im Vordergrund stehen. Abhängig vom jeweiligen Bedarf werden diese Menschen in wechselnden Strukturen der allgemeinen und spezialisierten Palliativversorgung betreut. Ein kritischer Moment ist dabei immer der Wechsel zwischen verschiedenen Versorgungsstrukturen, der besonders dann problematisch werden kann, wenn er aufgrund nicht vorhersehbarer Notfallsituationen plötzlich und ungeplant erfolgt. Der Dreh- und Angelpunkt einer guten Palliativversorgung ist daher die Qualität des zugrundeliegenden strukturübergreifenden Netzwerks, das solche Versorgungsübergänge vorbereiten und begleiten kann.

Dieses Netzwerk sollte idealerweise sowohl die Angebote der ambulanten und stationären als auch die der allgemeinen und spezialisierten Palliativversorgung einer Region miteinander verbinden. Zusätzlich soll es auch die hospizlichen Angebote integrieren, wie die ambulanten Hospizdienste, die Kinder- und Jugendhospizdienste, die stationären Hospize und die Angebote der Trauerbegleitung.

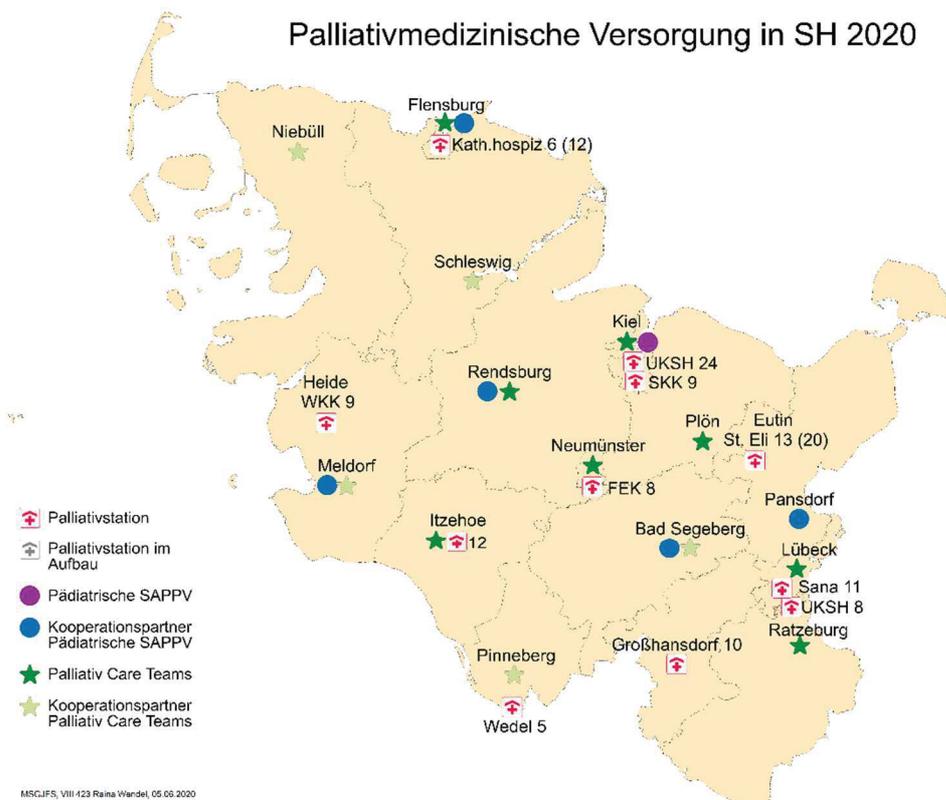


Abbildung 3 Palliativmedizinische Versorgung in Schleswig-Holstein 2020

2.1.4 Spezialisierte ambulante palliativmedizinische Versorgung (SAPV)

Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) gemäß § 37b SGB V ist ein Angebot für Patientinnen und Patienten, die an den Symptomen einer unheilbaren und in absehbarer Zeit zum Tode führenden Krankheit leiden. Sie dient dem Ziel, die Lebensqualität und die Selbstbestimmung schwerstkranker Menschen zu erhalten, zu fördern, zu verbessern und ihnen ein menschenwürdiges Leben bis zum Tod in ihrer vertrauten häuslichen oder familiären Umgebung zu ermöglichen. Im Vordergrund steht, anstelle eines kurativen Ansatzes, die medizinisch-pflegerische Zielsetzung, Symptome und Leiden einzelfallgerecht zu lindern.

Spezialisierte ambulante Palliativversorgung kann erbracht werden:

- im Haushalt des schwerstkranken Menschen,
- bei seiner Familie,
- in stationären Pflegeeinrichtungen, im Sinne des § 71 Absatz 2 Sozialgesetzbuch - Elftes Buch – Soziale Pflegeversicherung - SGB XI,
- im Krankenhaus,
- insbesondere Wohnformen nach § 104 Abs. 3 – neuntes Buch – Sozialgesetzbuch (SGB IX),
- in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe im Sinne des § Sozialgesetzbuch – Achtes Buch – Kinder- und Jugendhilfe 34 SGB VIII oder
- an weiteren Orten, an denen sich der schwerstkranke Mensch in vertrauter, häuslicher oder familiärer Umgebung dauerhaft aufhält und die Versorgung zuverlässig erbracht werden kann.

Um in Schleswig-Holstein Strukturen und Netzwerke aufzubauen, die eine flächendeckende Versorgung von schwerstkranken, sterbenden Menschen ermöglichen, wurden verschiedene Pilotprojekte im Zeitraum von 2007 bis 2010 mit Landesmitteln in Höhe von insgesamt 612.000,00 Euro aufgebaut.

Für die spezialisierte ambulante palliativmedizinische Versorgung stehen in Schleswig-Holstein derzeit 12 Palliative-Care-Teams in verschiedenen Versorgungsregionen für eine Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) und für eine spezialisierte ambulante pädiatrische Palliativversorgung (SAPPV) zur Verfügung. Aktuell wird auf der Bundesebene ein neuer Bundesrahmenvertrag zur SAPV verhandelt, der in Schleswig-Holstein im Anschluss in eine Landesvereinbarung übertragen werden muss.

Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) in Schleswig-Holstein

- **Palliativnetz Ahrensburg e.V.**
22926 Ahrensburg
- **Palliativnetz östliches Holstein e.V.**
3714 Bad Malente
- **DRK Anschar-Schwesternschaft**
24103 Kiel
- **Palliativteam Dr. Sven Claßen – Melanie Claßen – Martin Brackmann**
24244 Felm
- **Diakonisches Werk Altholstein GmbH**
24534 Neumünster
- **Hospiz- und Palliativnetz Neumünster**
24537 Neumünster
- **DRK Schwesternschaft Ostpreußen**
25524 Itzehoe (umfasst die Vertragsregion Dithmarschen, Steinburg und Pinneberg)
- **PCT Herzogtum Lauenburg**
23879 Mölln
- **Palliativnetz Travebogen**
23556 Lübeck (umfasst die Vertragsregion Lübeck, Bad Segeberg)
- **Palliative Care Netz Nord (PCNN)**
24937 Flensburg (umfasst die Vertragsregion Flensburg, Nordfriesland, Schleswig-Flensburg)
- **Team Horizont Rendsburg-Eckernförde**
24768 Rendsburg
- **Spezialisierte ambulante pädiatrische Palliativversorgung (SAPPV) DRK-Heinrich-Schwesternschaft e.V.**
24116 Kiel (umfasst die Vertragsregion Schleswig-Holstein)

2.2 Sonstige Betreuungs- und Hilfsmöglichkeiten der hospizlichen und palliativmedizinischen Versorgung

Die hospizliche und palliative Begleitung, Betreuung und Unterstützung hat sich auch in Schleswig Holstein stetig weiterentwickelt und trägt damit vor dem Hintergrund des demografischen Wandels zu einer differenzierten Entwicklung bei, wie beispielsweise mit der Landeskoordinierungsstelle Hospiz- und Palliativarbeit Schleswig-Holstein, der Entwicklung eines Tageshospiz, der Trauerarbeit, dem Hospiz und Schule, der Kultursensible Hospiz- und Palliativarbeit, der Hospizarbeit für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und die Digitalisierung in der Hospiz- und Palliativarbeit zu sehen ist.

2.2.1 Tageshospiz

Tageshospiz als teilstationäres Angebot schließt und ergänzt die Lücke zwischen einer stationären und einer ambulanten Versorgung zu Hause und greift dann, wenn Hausbesuche durch Hospizinitiativen nicht mehr ausreichen und vollstationäre Angebote nicht notwendig sind. Für eine differenzierte Versorgung ist das Tageshospiz ein sinnvolles Hilfsangebot.

Das Tageshospiz bietet Menschen in der letzten Lebensphase die Möglichkeit, tagsüber an verschiedenen Aktivitäten teilzunehmen. Es bietet Behandlung, Beratung und Begleitung durch ein multiprofessionelles Team mit Unterstützung durch ehrenamtlich Tätige. Eine Finanzierung ist entsprechend der Rahmenvereinbarung nach § 39a Absatz 1 Satz 4 – Sozialgesetzbuch – Fünftes Buch – Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) ebenfalls für teilstationäre Angebote geregelt und möglich.

Tageshospizplätze stehen aktuell in Schleswig-Holstein noch nicht zur Verfügung. Das Palliativnetz Travebogen Lübeck plant im Zuge des Neubaus eines Palliativzentrums in der Hansestadt das teilstationäre Angebot eines Tageshospizes mit 10 Plätzen einzurichten. Diese Pläne sollen bis 2024 umgesetzt werden. Für dieses teilstationäre Vorhaben sind im Rahmen der Förderrichtlinie Mittel vorgesehen. Weitere Akteure aus der Hospiz- und Palliativarbeit in Schleswig-Holstein haben ein grundsätzliches Interesse an der Einrichtung eines Tageshospizes gegenüber der Landeskoordinierungsstelle Hospiz- und Palliativarbeit Schleswig-Holstein geäußert.

2.2.2 Landeskoordinierungsstelle Hospiz- und Palliativarbeit Schleswig-Holstein (LKS)

Die Landeskoordinierungsstelle Hospiz- und Palliativarbeit Schleswig-Holstein (LKS) hat 2017 ihre Arbeit aufgenommen und die ersten Arbeitsschritte zur Umsetzung des Ziel- und Maßnahmenplans eingeleitet. Ziel der LKS ist es, die Hospizarbeit und die Palliativversorgung in Schleswig-Holstein zu fördern und zu vernetzen. Dies schließt alle Bereiche der Hospiz- und Palliativversorgung mit ein, unabhängig davon, ob sie ambulant, stationär, haupt- oder ehrenamtlich erbracht wird. Lücken in der Versorgung von schwerstkranken und sterbenden Menschen und deren An- und Zugehörigen sollen aufgedeckt und möglichst geschlossen werden. Vor allem sollen die ehrenamtlich Engagierten im Hospiz- und Palliativbereich unterstützt werden.

Nach rund dreijähriger Laufzeit hat sich herausgestellt, dass die Landeskoordinierungsstelle Hospiz- und Palliativarbeit Schleswig-Holstein sehr erfolgreich arbeitet und der Schritt von der Ehrenamtlichkeit hin zu einer hauptamtlichen Koordinierung der Hospiz- und Palliativarbeit in Schleswig-Holstein gelungen ist.

Durch die geleistete Arbeit werden hohe Erwartungen an die Landeskoordinierungsstelle Hospiz- und Palliativarbeit Schleswig-Holstein gestellt, die mit der derzeitigen Personalausstattung nicht mehr zu erfüllen sind. Durch eine Verbesserung der Personalausstattung ab dem 01. Juli 2020 kann das Aufgabenspektrum der Landeskoordinierungsstelle Hospiz- und Palliativarbeit Schleswig-Holstein erfüllt und erweitert

werden. Vor allem sollen die Bildungs- und Qualifikationsarbeit sowie das Ehrenamt gestärkt werden.

Auch in der gegenwärtigen Corona-Pandemie hat sich die Errichtung der Koordinierungsstelle ausdrücklich bewährt, so dass Pandemiefragen der Hospiz- und Palliativversorgung gebündelt und eng mit dem Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren abgestimmt werden konnten. Darüber hinaus konnte zentral über die Landeskoordinierungsstelle Hospiz- und Palliativarbeit Schleswig-Holstein und den Hospiz- und Palliativverband Schleswig-Holstein e.V. Schutzkleidung (wie Masken, Visiere, Kittel) für die ambulante und stationäre Hospizarbeit in Schleswig-Holstein beschafft werden.

2.2.3 Trauerarbeit

Zur Hospizarbeit und Palliativmedizin gehört untrennbar die Trauerbegleitung, die immer mehr zu einem wichtigen Aufgaben- und Handlungsfeld ambulanter Hospizdienste wird. Vor allem der Bedarf an Angeboten für Kinder und Jugendliche ist in den vergangenen Jahren erheblich gestiegen.

Der wertschätzende Umgang mit trauernden Menschen, die individuelle Unterstützung Angehöriger von schwerstkranken und sterbenden Menschen sowie die Sensibilisierung im Allgemeinen für die Chancen, die in einem Zulassen von Trauer liegen, sind Anliegen der Trauerarbeit in der Hospizarbeit.

Noch immer stößt die Hospizarbeit im Bereich der Trauerwahrnehmung an Tabus. Die zunehmende Schnelllebigkeit des Alltags geht über Trauer hinweg, doch Trauerprozesse brauchen Zeit. Die Trauerkultur zu bewahren beziehungsweise weiterzuentwickeln, die Qualitätssicherung von Trauerangeboten und das Implementieren neuer Angebote, all dies wird durch viele ambulante Hospizdienste in Schleswig-Holstein wahrgenommen. Entsprechend ist es erforderlich die Qualifikation der haupt- und ehrenamtlicher Begleiterinnen und Begleiter zu sichern.

Da die Trauerarbeit zurzeit allein spendenfinanziert durchgeführt wird, ist es wichtig, auch für diese Arbeit entsprechende Spenden zu akquirieren.

2.2.4 Hospiz und Schule

Bei den Themen Sterben, Tod und Trauer bestehen noch immer erhebliche Berührungspunkte, insbesondere im Umgang mit Kindern und Jugendlichen. Mit dem landesweiten Projekt „Hospiz und Schule“ wird Schülerinnen und Schülern, ihren Lehrkräften und Eltern im Rahmen von Projekttagen ein individuelles Bildungsangebot gemacht, das auf einen offeneren Umgang mit dem Themenkomplex und den häufig damit verbundenen Ängsten zielt. Zudem sollen Möglichkeiten geschaffen werden, die Themen in den Schulalltag zu integrieren.

Inzwischen werden diese Angebote mit eigens entwickelten Curricula in Schleswig-Holstein auch in Kindertagesstätten, Jugendeinrichtungen und Zentren der beruflichen Bildung durchgeführt.

Zahlreiche Hospizinitiativen in Schleswig-Holstein bieten diese Projektstage kostenfrei an. Zum stetigen Austausch und zur Weiterentwicklung ihrer Angebote sind diese in der Arbeitsgruppe „Hospiz und Schule“ des Hospiz- und Palliativverbands Schleswig-Holstein e.V. organisiert.

Auch bei dem schwierigen Thema „Suizid im schulischen Umfeld“ beraten und begleiten die ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von „Hospiz und Schule“ kostenfrei und oftmals über viele Monate.

2.2.5 Kultursensible Hospiz- und Palliativarbeit

Die Begleitung und Betreuung von schwerkranken und sterbenden Menschen aus den verschiedensten Kulturkreisen nimmt im Rahmen der Hospiz- und Palliativarbeit einen immer größer werdenden Stellenwert ein. In Schleswig-Holstein gibt es erste vielversprechende Versuche einer Annäherung an diesen Themenkomplex. Entsprechend der unterschiedlichen Werte, der kulturellen und religiösen Bedürfnisse sowie durch kulturspezifische Betreuungskonzepte sollen Menschen mit Migrationshintergrund am Lebensende eine bedarfsgerechte palliative Versorgung und die erforderliche psychosoziale Begleitung erhalten.

Der Weiterentwicklungsbedarf in der Hospiz- und Palliativversorgung für Menschen mit Migrationshintergrund und aus anderen Kulturkreisen wird auch in der „Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland“ und in deren Handlungsempfehlungen thematisiert. Für die ambulante wie auch die stationäre Hospiz- und Palliativarbeit bieten sich hier viele Anknüpfungspunkte, die auch die Hospiz- und Palliativversorgerinnen und -versorger aktuell, gemeinsam mit der Landeskoordinierungsstelle in den Blick nehmen.

Ehrenamtliche Begleiterinnen und Begleiter mit Migrationshintergrund sind in der Palliativ- und Hospizversorgung zudem noch stark unterrepräsentiert. Ziel ist es, auch Menschen aus anderen Kulturkreisen für ein solches Ehrenamt zu gewinnen. Zum einen können dabei gemeinsam Wege gefunden werden, wie eine Verbesserung der Zugänge für Menschen mit Migrationshintergrund zur Palliativversorgung und zu Hospizdiensten gelingen kann. Zum anderen bieten diese Begegnungen einen gemeinsamen Rahmen zum Austausch und zur Reflexion.

2.2.6 Hospizarbeit für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen

Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen sollen auch in Schleswig-Holstein einen besseren Zugang zur Hospiz- und Palliativversorgung erhalten, so wie es auch das Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland (Hospiz- und Palliativgesetz - HPG) aus dem Jahr 2015 vorsieht. Denn Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen haben am Lebensende keine anderen Bedürfnisse als Menschen ohne Beeinträchtigungen. Mehrere inklusive Projekte von ambulanten Hospizdiensten in Kooperation mit Einrichtungen der Behindertenhilfe werden aktuell vielversprechend und multiprofessionell im Land erprobt und durchgeführt.

Die Arbeitsgruppe „Sterbe- und Trauerbegleitung bei Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen“ des Hospiz- und Palliativverbandes Schleswig-Holstein e.V. bietet mit Unterstützung der Landeskoordinierungsstelle Hospiz- und Palliativarbeit Schleswig-Holstein zudem Fort- und Weiterbildungen für haupt- und ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowohl aus dem hospizlichen wie palliativen Umfeld, aber auch aus dem Bereich der Eingliederungshilfe an. Der Hospiz- und Palliativverband Schleswig-Holstein e.V. sensibilisiert für den Themenkomplex und ist im guten Austausch mit den relevanten Akteuren. Eine standardisierte Implementierung hospizlicher und palliativer Konzepte in Einrichtungen der Behindertenhilfe wird durch alle Akteure der Hospiz- und Palliativversorgung in einem interdisziplinären Kontext angestrebt.

2.2.7 Versorgung von Kindern und Jugendlichen

Die Kinder- und Jugendhospizarbeit stellt eine nicht wegzudenkende Größe innerhalb der hospizlichen Versorgungslandschaft dar. In Schleswig-Holstein werden zum einen Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit lebensverkürzender Erkrankung begleitet, zu denen auch Mehrfachscherstbehinderungen zählen, aber auch diejenigen, bei denen ein Elternteil oder Geschwisterkind schwerkrank oder sterbend ist. Zum anderen besteht ein umfangreiches Angebot im Bereich der Kinder- und Jugend-Trauerarbeit.

Neben sechs ambulanten Kinder- und Jugendhospizdiensten im Land bieten auch zahlreiche weitere ambulante Hospizdienste angepasste Angebote für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene und deren Familien an. Ehrenamtliche Hospizmitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden für den Bereich der Kinder- und Jugendarbeit speziell aus- und weitergebildet.

Während die etablierte Kinder- und Jugendhospizarbeit über die Kostenträger abgerechnet werden kann, sind die Angebote für trauernde Kinder und Jugendliche rein spendenfinanziert beziehungsweise werden in Teilen durch die Kommunen und Kreise im Sinne von Projektförderungen oder ähnliches bezuschusst.

In Schleswig-Holstein gibt es zudem ein Team der spezialisierten ambulanten pädiatrischen Palliativversorgung (SAPPV). Das multiprofessionelle Team, zu dem Pflegekräfte, Ärztinnen und Ärzte, Hospizbegleiterinnen und Hospizbegleiter, Seelsorgerinnen und Seelsorger, Psychoonkologinnen und Psychoonkologen, aber auch Apotheken, Sanitätshäuser und koordinierende Institutionen (Case Management) gehören, wird über das sogenannte „Brückenteam“ aus Kiel gesteuert. SAPPV-Teams versorgen Kinder und Jugendliche zu Hause. Sie helfen, den Wunsch vieler Familien zu erfüllen, nicht in der fremden Umgebung einer Einrichtung, sondern in der Geborgenheit des vertrauten Umfelds versorgt zu werden.

Das Angebot eines stationären Hospizes für Menschen aller Altersgruppen mit lebenslimitierenden Erkrankungen in Krisensituationen zu schaffen, beziehungsweise sie in dieser Lebensendphase zu begleiten, ist Ziel und Konzept des Hospizes im Dänischen Wohld in Gettorf.

Aufgrund des öffentlichen Interesses und des Modellcharakters soll in Gettorf die Eignung der gemeinschaftlichen palliativen Versorgung von Erwachsenen und der Versorgung schwerstkranker Kinder mit besonderem Pflegebedarf, im Sinne einer Übergangspflege, in einer Einrichtung erprobt und die gemeinsame Versorgung ermöglicht werden. Hierzu wurde zwischen den Vertragspartnern eine Sondervereinbarung getroffen.

2.2.8 Digitalisierung im Hospiz- und Palliativbereich

Das Themenfeld der Digitalisierung hat inzwischen auch das hospizliche und palliative Umfeld erreicht. Während die erforderliche Dokumentationsarbeit bei den ambulanten Hospizdiensten im Land inzwischen beinahe ausnahmslos in digitale Strukturen überführt werden konnten, nutzen auch immer mehr Hospiz- und Palliativversorger moderne Medien zur Vernetzung, Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit.

Vor allem in der Trauerbegleitung werden auch in Schleswig-Holstein aktuell neue Konzepte entwickelt, konkret in der Peer-to-Peer-Online-Begleitung von und durch Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene, die sich meist selbst sehr früh mit den Themen Sterben, Tod und Trauer auseinandersetzen mussten.

Erste Ansätze zur digitalen Sterbebegleitung wurden während der Corona-Pandemie in Schleswig-Holstein erprobt. Die Zuwendung von Mensch zu Mensch funktioniert hier auf anderem Weg und ergänzt etablierte, analoge Versorgungsstrukturen. Auch Supervision und Gruppenabende der ehrenamtlichen Hospiz-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeiter konnten digital fortgeführt werden.

2.3 Finanzielle Förderinstrumente des Landes zur Unterstützung der Hospiz- und Palliativversorgung

Der Hospiz- und Palliativbereich kann in Schleswig-Holstein von unterschiedlichen Fördermöglichkeiten des Landes profitieren, um entsprechende Entwicklungen und Weiterentwicklungen voranzutreiben, wobei sämtliche Maßnahmen unter Vorbehalt der durch den Haushalt zur Verfügung gestellten Mittel stehen.

2.3.1 Bauförderung Hospiz

Entsprechend der „Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zur Investition eines bedarfsgerechten Ausbaus stationärer und teilstationärer Hospizplätze in Schleswig-Holstein“ wurden und werden für die Bauförderung von stationären Hospizen jährlich seit 2018 jeweils Mittel in Höhe von 500.000 Euro zur Verfügung gestellt. Ziel der Landesförderung ist es, einen bedarfsgerechten Ausbau von Hospizplätzen in Schleswig-Holstein mit ausgewogener regionaler Verteilung zu ermöglichen. Die Mittel stehen bis 2024 zur Verfügung, um den gewünschten Ausbau von Hospizplätzen in Schleswig-Holstein zu realisieren.

2.3.2 Vernetzung hospizlicher Strukturen

Zur Verfügung stehen Mittel im Rahmen des § 7 Absatz 1 Nummer 3 Landespflegegesetz (LPflegeG) in Verbindung mit der „Richtlinie über die Förderung sonstiger Maßnahmen zur Verbesserung der pflegerischen Versorgung der Bevölkerung in Schleswig-Holstein nach § 7 des Landespflegegesetzes (LPflegeG)“

- Nummer 2.2 f - Vernetzung von Pflegeeinrichtungen im Sinne des § 71 SGB XI mit gesundheits- und sozialpflegerischen Angeboten, die nicht vom Elften Buch Sozialgesetzbuch erfasst werden, und
- Nummer 2.2 g - Beseitigung von Versorgungslücken bei der Pflege oder Betreuung von schwerstkranken und sterbenden Menschen (...).

Im Rahmen dieser Rechtsvorschriften ermöglicht die Landesregierung eine Förderung der Landeskoordinierungsstelle Hospiz- und Palliativarbeit Schleswig-Holstein aus Landesmitteln bis 2023 mit rund 1.560.000,00 Euro.

2.3.3 Förderung sektorenübergreifender Versorgungsangebote

Entsprechend der „Richtlinie zur Förderung von ambulanten, stationären und sektorenübergreifenden Angeboten – Versorgungssicherungsfonds“ stehen Mittel auch für palliativmedizinische Projekte zur Verfügung, wie beispielsweise für das Neumünsteraner Modellprojekt „Unterstützung durch Ehrenamtliche und Qualifizierung von Pflegeeinrichtungen in Palliative Care“.

Der Versorgungssicherungsfonds ist ein Baustein für die Sicherung und den Erhalt der medizinischen Grundversorgung in der Fläche. Mit den Mitteln des Versorgungssicherungsfonds soll die qualitative Weiterentwicklung der ambulanten, stationären und sektorenverbindenden Versorgung beschleunigt werden. Gefördert werden innovative und zukunftsweisende Konzepte, die eine flächendeckende und gut erreichbare, bedarfsgerechte Versorgung erhalten, stärken oder diese unter veränderten Rahmenbedingungen weiterentwickeln.

2.4 Wissenschaftliche Forschungs- und Evaluationsprojekte in Schleswig-Holstein

2.4.1 „Tradition bewahren – Zukunft entwickeln“

Zur Zielerreichung der Landeskoordinierungsstelle Hospiz- und Palliativarbeit Schleswig-Holstein wurde ein Ziel- und Maßnahmenkatalog verabredet. Die Teilziele werden im Rahmen einer kontinuierlichen Beratung und auf Grundlage einer fortlaufenden wissenschaftlichen Begleitung angepasst.

Es handelt sich um ein „Feldentwicklungsprojekt“, in dessen Verlauf eine bewusst geplante, an konkreten Zielen beziehungsweise Problemen orientierte, methodisch vorbereitete und durchgeführte sowie kontrollierte und evaluierte Entwicklung und Optimierung der Hospiz- und Palliativarbeit in Schleswig-Holstein erfolgt. Initiator ist der Hospiz- und Palliativverband Schleswig-Holstein e.V. Projektpartner sind die am-

bulanten Hospizdienste, stationäre Hospize, die spezialisierten ambulanten Palliativversorger, die Palliativstationen an den Kliniken im Land, Hospiz-Fördervereine, verschiedene Pflegedienste, Pflegeeinrichtungen und Wohlfahrtsverbände, aber auch Netzwerkpartner, Kommunen und Kreise, Beratungsdienste und Kirchen.

Das Projekt mit dem Titel „Tradition bewahren – Zukunft entwickeln. Hospiz- und Palliativarbeit in Schleswig-Holstein auf dem Weg in eine starke Zukunft!“ hat am 01. Juli 2018 begonnen, eine erste Projektphase (Erhebung des Ist-Standes, Auswertung von Fragebögen, Führen von Einzelinterviews und Initiierung von themenbezogenen Arbeitsgruppen) wird bis zum 31. Dezember 2020 abgeschlossen sein. Ab 2021 sollen konkrete Entwicklungsprojekte in verschiedenen Sozialräumen in Schleswig-Holstein beginnen. Partner in der Durchführung sind die Fachhochschule Kiel (Prof. Dr. Stephan Dettmers) und das Deutsche Institut für Sozialwirtschaft e.V. / DISW (Prof. Dr. Andreas Langer). Ein erster Zwischenbericht zu diesem Forschungs- und Entwicklungsprojekt liegt vor, so dass bereits erste zentrale Ergebnisse aufgezeigt werden können (Anlage 2).

Im Verlauf des Projektes ist es gelungen, vier aufgabenbezogene Arbeitsgruppen zu installieren, die sich kontinuierlich mit den Themenfeldern Kooperation und Vernetzung, Qualitätssicherung, Ehrenamtspflege sowie Information und Transparenz befassen. Diese werden durch das Deutsche Institut für Sozialwirtschaft e.V./ DISW durch Zurverfügungstellung eines Kommunikations- und Datentools unterstützt.

2.4.2 Weitere Forschungsprojekte

Weitere Forschungsergebnisse zur Hospiz- und Palliativarbeit in Schleswig-Holstein werden auch aus anderen Projekten, die aus dem Versorgungssicherungsfonds des Landes gefördert worden sind, erwartet. Derzeit liegen für diese Projekte jedoch noch keine konkreten Ergebnisse vor. Zu benennen sind hierzu:

- Das Neumünsteraner Modell „Unterstützung durch Ehrenamtliche und Qualifizierung von Pflegeeinrichtungen in Palliative Care“ wird vom Institut für Allgemeinmedizin, Christian-Albrechts-Universität zu Kiel evaluiert.
- Das Lübecker Modellprojekt „Telemedizinische Beratung von Pflegeheimen zu Fragen der palliativmedizinischen Versorgung“ wird durchgeführt vom Institut für Allgemeinmedizin des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein und wird von diesem auch evaluiert.

3 Fazit / Perspektiven

In Schleswig-Holstein ist in den vergangenen Jahren das Angebot der Hospiz- und Palliativarbeit und der -versorgung für Menschen in der letzten Lebensphase und deren An-/Zugehörigen bedarfsgerecht und zukunftsweisend weiterentwickelt worden.

In dieser Legislaturperiode konnte eine Bauförderung für stationäre Hospize in Höhe von insgesamt 3.240.000,00 Euro (für die Jahre 2018 - 2024) auf den Weg gebracht werden. Darüber hinaus wurden die Mittel für die Landeskoordinierungsstelle Hospiz- und Palliativarbeit Schleswig-Holstein (Laufzeit bis 2023) um 896.120,00 Euro aufgestockt.

Angebote einer bedarfsgerechten, aufeinander abgestimmten multiprofessionellen Behandlungs-, Pflege und Begleitungsstruktur konnten an vielen Orten in Schleswig-Holstein aufgebaut, etabliert oder verbessert werden. Neue Formen der Zusammenarbeit von ambulanter und stationärer Begleitung, der ehrenamtlichen und professionellen Kooperation konnten erprobt und etabliert werden.

Die im April 2017 eröffnete Landeskoordinierungsstelle Hospiz- und Palliativarbeit Schleswig-Holstein hat wesentlich dazu beigetragen, dass landesweite Vernetzung, Fort- und Weiterbildung sowie Beratung und Begleitung im Bereich der Hospiz- und Palliativarbeit weiterentwickelt und verbessert werden konnte.

Auf dem Neujahrsempfang des Deutschen Hospiz- und Palliativverbandes e.V. wurde dem Land Schleswig-Holstein im Januar 2020 der Ehrenpreis in der Kategorie „Strukturen und Rahmenbedingungen“ verliehen. Gewürdigt wurde hierdurch unter anderem, dass die Landesregierung seit Jahren über Fraktions- und Ministeriumsgrenzen hinweg dazu beiträgt, die Hospiz- und Palliativarbeit weiterzuentwickeln.

Damit hat Schleswig-Holstein insgesamt einen erfolgreichen Weg bezüglich des Aufbaus ambulanter und stationärer, professioneller und ehrenamtlicher Strukturen eingeschlagen. Eine wichtige Zukunftsaufgabe ist neben der Weiterentwicklung der vorhandenen Strukturen, die Förderung der Vernetzung und Zusammenarbeit der vorhandenen Strukturen im Lande.

Die demografische Entwicklung und der medizinische, pflegerische Fortschritt sowie das zunehmende Wissen über Bedarfe, Wünsche und Möglichkeiten der Begleitung am Lebensende zeigen aber auch, dass eine gemeinsame Weiterentwicklung und Unterstützung der Hospiz- und Palliativarbeit eine wichtige Aufgabe der Landespolitik bleiben wird.

Die Begleitung von Menschen in ihrer letzten Lebensphase ist und bleibt eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Es bleibt ein wichtiges landespolitisches Ziel, die Hospiz- und Palliativarbeit finanziell angemessen zu fördern und die Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen zu unterstützen.

Ziel bleibt es, den „hospizlichen Gedanken“ in der Gesellschaft zu verankern, hospizliche Arbeit auf eine breite Basis zu stellen und den flächendeckenden Aufbau von

ehrenamtlichen Hospizinitiativen und-gruppen zu unterstützen. Weiter ist es wichtig, die Zusammenarbeit von professionellen und ehrenamtlich Tätigen sowie zwischen ambulanten und stationären Strukturen zu verbessern.

Vielfältige ambulante, teilstationäre und stationäre Angebote zur Betreuung und Begleitung in dieser Lebensphase sind notwendig, um den unterschiedlichen Bedürfnissen und Anforderungen der betroffenen Menschen gerecht zu werden. Hierbei wird auch die Begleitung und Unterstützung von Menschen aus anderen Kulturkreisen an Bedeutung zunehmen.

Die Ergebnisse der jetzt laufenden Modellprojekte werden in die Überlegungen der Weiterentwicklung der Hospiz- und Palliativversorgung einfließen und damit neue Impulse setzen. In den Blick zu nehmen sind unter anderem die Themenfelder „Trauerarbeit/-gruppen“ und „palliativmedizinische Konsiliardienste“.

Die Landesregierung ist sich des, seit vielen Jahren geleisteten, großen Engagements der haupt- und ehrenamtlich Tätigen bewusst. Sie bedankt sich an dieser Stelle ausdrücklich für die geleistete Begleitung und Unterstützung von Menschen in der letzten Lebensphase und ihrer Angehörigen sowie für die geleistete Begleitung in der Trauerphase.

4 Anlagen

Anlage 1 Hospiz- und Palliativplätze in Schleswig-Holstein

Anlage 2 Tradition bewahren - Zukunft entwickeln.

Hospiz- und Palliativarbeit in Schleswig-Holstein auf dem Weg in eine starke Zukunft! Ein Forschungs- und Entwicklungsprojekt des Hospiz- und Palliativverbandes Schleswig-Holstein

Anlage 1

Hospiz- und Palliativplätze Schleswig-Holstein			Stand: 2020
Standort	Hospizplätze	Palliativbetten	Summe gesamt pro Kreis
Kiel			49
Palliativ UKSH		24	
Städt. KKh		9	
Hospiz Kiel	16		
Lübeck			26
Palliativ UKSH		8	
Sana Palliativ		11	
Hospiz Lübeck	7		
*Hospiz Lübeck geplant	7		*Nicht i.d. Berechnung enthalten
*Kurzzeithospizplätze geplant	2		*Nicht i.d. Berechnung enthalten
*Tageshospiz geplant	10		*Nicht i.d. Berechnung enthalten
Neumünster			8
FEK Palliativ		8	
Flensburg			6
Flensburg Palliativ		6	
*Flensburg Palliativ Neubau		12	*Nicht i.d. Berechnung enthalten
Rendsburg-Eckernförde			20
Rendsburg Hospiz	10		
Gettorf	10		
Schleswig Flensburg			12
Schleswig Hospiz	12		
Segeberg			14
Hospiz Norderstedt	14		
Stormarn			22
LungenClinik Großhansdorf		10	
Hospiz Bad Oldesloe	12		
Herzogtum Lauenburg			15
Geesthacht Hospiz	15		
Ostholstein			13
Klinik Eutin		13	
*Hospiz Oldenburg gepl. 2024	10		*Nicht i.d. Berechnung enthalten
Dithmarschen			9
WKK Palliativ		9	
Nordfriesland			11
Hospiz Niebüll	11		
Pinneberg			17
Hospiz Elmshorn	12		
RegioKlinik Wedel		5	
Steinburg			24
Hospiz Itzehoe	12		
Klinik Itzehoe		12	
Summe	131	115	246

- Diese Projekte befinden sich erst im Planungsstatus, daher wird auf eine Berechnung verzichtet.

Tradition bewahren - Zukunft entwickeln. Hospiz- und Palliativarbeit in Schleswig-Holstein auf dem Weg in eine starke Zukunft!

Ein Forschungs- und Entwicklungsprojekt des Hospiz- und Palliativverband Schleswig-Holstein e.V.

Zwischenbericht

Von Claudia Ohlsen, Richard Münchmeier, Roland Repp

1 Feldentwicklung

Nach 30 Jahren der Entwicklung der Hospiz- und Palliativarbeit von einer Bürgerbewegung zu einem anerkannten Teil des Sozial- und Gesundheitswesens kommt es heute darauf an, das Feld fachlich zu konsolidieren, seine Leistungsfähigkeit und Versorgungsqualität durch Professionalisierung, Vernetzung und Strukturentwicklung auszubauen und zu sichern.

Der Hospiz- und Palliativverband Schleswig-Holstein e.V. (HPVSH) hat deshalb ein „Feldentwicklungsprojekt“ initiiert. Feldentwicklung bedeutet die bewusst geplante, an konkreten Zielen bzw. Problemen orientierte, methodisch vorbereitete und durchgeführte sowie kontrollierte und evaluierte Entwicklung und Optimierung der Hospiz- und Palliativarbeit in Schleswig-Holstein. Projekt- und Kooperationspartner sind generell die etwa 80 Mitglieder des Verbands (Stand Januar 2019: 55 ambulante Hospizdienste, davon 31 hauptamtlich-koordinierte ambulante Hospizdienste, 18 ehrenamtlich-koordinierte ambulante Hospizdienste, 6 Kinder- und Jugendhospizdienste, 11 Palliativstationen im Land [die jedoch nicht alle Mitglied im HPVSH sind], 6 stationäre Hospize mit aktuell 67 Betten, dazu weitere 6 in Planung bzw. kurz vor Eröffnung, 12 Teams der SAPV [spezialisierte ambulante Palliativversorgung] in acht Versorgungsregionen, inkl. 1 Team der SAPPV [spezialisierte ambulante pädiatrische Palliativversorgung], 5 Fördervereine, 10 Fördermitglieder, 6 Pflegeeinrichtungen, ambulante Pflegedienste, juristische Personen, Wohlfahrtsverbände etc.), aber auch Kommunen und Kreise, Beratungsdienste und Kirchen. Das Projekt hat am 1. Juli 2018 begonnen, erste Schritte (Erhebung des Status-quo und Initiierung von problembezogenen Arbeitsgruppen) sollen bis 31. Dezember 2020 abgeschlossen sein. Ab 2021 sollen konkrete Entwicklungsprojekte in verschiedenen Sozialräumen in Schleswig-Holstein beginnen. Fortbildungs- und Qualifizierungsveranstaltungen sollen durch den mittelfristigen Aufbau einer kooperativen Hospizakademie für Schleswig-Holstein angeboten werden. Partner in der Durchführung sind die Fachhochschule Kiel (Prof. Dr. Stephan Dettmers) und das Deutsche Institut für Sozialwirtschaft e.V. DISW (Prof. Dr. Andreas Langer).

2 Zur Entstehungsgeschichte des Projekts

Seit Jahren berichteten die Mitglieder des HPVSH über Erfolge, aber auch über Schwierigkeiten in ihrer Arbeit. Klagen über Überlastungen durch erheblich wachsende Nachfrage, Schwierigkeiten bei der Personalrekrutierung aufgrund des „leeren“ Arbeitsmarkts, Probleme, ausreichend Ehrenamtliche zu finden und dauerhaft zu motivieren und zu halten. Auch Diskussionen über die komplizierte Frage, wie der ehrenamtliche Charakter der Hospizarbeit, der sich in Schleswig-Holstein in über 2.000 Begleiter*innen dokumentiert, erhalten und stabilisiert werden kann bei immer weiter wachsenden Anforderungen an Qualität und Expertise, beschäftigten viele. Manche sprechen von (noch) nicht geklärten und bewältigten Widersprüchen zwischen einer (notwendigen) Professionalisierung des Ehrenamts einerseits und der Anerkennung und Erhaltung des Ehrenamts als unverzichtbarer Grundlage und Motivationsquelle der Hospizbewegung samt ihrer gesellschaftlichen Bedeutung andererseits.

So häuften sich die Bitten an den Landesverband, diesen Fragen nachzugehen und sie gemeinsam mit den Mitgliedern in Seminaren und Tagungsveranstaltungen zu diskutieren. Dies bewog uns dazu, diese Herausforderungen anzunehmen und ein Forschungs- und Entwicklungsprojekt mit dem Titel „Tradition bewahren – Zukunft entwickeln. Hospiz- und Palliativarbeit in Schleswig-Holstein auf dem Weg in eine starke Zukunft!“ zu initiieren und umzusetzen, welches die gegenwärtige Leistungsbilanz kritisch analysieren und Entwicklungsoptionen und -ressourcen aufzeigen sollte. Bei der Entwicklung des Projektkonzepts war es uns von Anfang an wichtig, einen aktivierenden und partizipationsoffenen Weg zu beschreiten, weil eine nachhaltige Entwicklung nur möglich erscheint, wenn die notwendigen Veränderungsschritte durch die Akteure vor Ort selbst gegangen werden. Als zentrale Einrichtung für die Projektsteuerung sollte die 2017 gegründete „Landeskoordinierungsstelle Hospiz- und Palliativarbeit in Schleswig-Holstein“ (LKS) dienen, die beim Landesverband angesiedelt ist. Der Wissenschaftliche Beirat der LKS (vgl. Anlage 1) hat das Konzept ausführlich diskutiert und positiv beurteilt.

Im Jahr 2017 wurden erste vorbereitende Erkundungs- und Motivationsgespräche mit den Akteuren vor Ort geführt. Hieraus konnte ein allgemeinverständliches Konzept entwickelt werden, das den Mitgliedern im April 2018 vorgestellt und von der Mitgliederversammlung des HPVSH als Arbeitsprogramm beschlossen wurde. Zustimmung fand ebenso die Kooperation mit der Fachhochschule Kiel und dem DISW bei der Durchführung (vgl. Anlage 2).

Die Beteiligung unserer Mitglieder und die Rückkopplung der Zwischenergebnisse erfolgt durch regionale und zentrale Tagungen, Seminare und Arbeitsgruppen, Protokolle und Projektnewsletter. Im November 2019 wurden erste Ergebnisse im Rahmen eines „Parlamentarischen Abend“ im Kieler Landeshaus der fachlichen und politischen Öffentlichkeit vorgestellt (vgl. Anlage 3).

3 Ausgangsprobleme und Herausforderungen

(a) Sicherung der Versorgung:

Die Hospiz- und Palliativarbeit orientiert sich an der „Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland“. Deren Leitsatz 2 statuiert: „Jeder schwerstkranker und sterbende Mensch hat ein Recht auf eine umfassende medizinische, pflegerische, psychosoziale und spirituelle Betreuung und Begleitung, die seiner individuellen Lebenssituation und seinem hospizlich-palliativen Versorgungsbedarf Rechnung trägt. Die Angehörigen und die ihm Nahestehenden sind einzubeziehen und zu unterstützen“. Daraus resultiert die Aufgabe einer möglichst flächendeckenden

und vollständigen Versorgung mit hospizlichen und palliativen Angeboten. Es gibt jedoch bisher in Deutschland keine einheitliche Struktur und Organisation der Angebote, die dieses sicher gewährleisten. Die Leistungsfähigkeit und der Einzugsbereich der Dienste sind in Schleswig-Holstein (wie auch sonst in der Bundesrepublik Deutschland) sehr heterogen. Deshalb ist es notwendig, Versorgungslücken zu identifizieren und zu schließen.

(b) Qualitätssicherung:

In der Rahmenvereinbarung nach § 39a Abs. 2 Satz 8 SGB V heißt es: „Der ambulante Hospizdienst ist dafür verantwortlich, dass Maßnahmen zur Sicherung der Qualität festgelegt und durchgeführt werden. [...] Die ambulante Hospizarbeit ist qualifiziert zu erbringen und muss dabei dem jeweiligen allgemein anerkannten Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechen. Eine ständige Weiterentwicklung der Qualität ist anzustreben“. Die Verständigung über die Entwicklung von Qualitätsstandards und ihre Dissemination in den verschiedenen Arbeitsfeldern ist eine gemeinsame Herausforderung (AK psychosoziale Fachkräfte 2016). Ein erster Ansatz hierfür ist die sogenannte „Ambulante Ethikberatung“, die von einigen unsere Mitglieder ins Leben gerufen wurde und die weiter ausgebaut werden sollte (Seifart et al. 2018).

(c) Kooperation und Vernetzung:

Arbeitsformen und Leistungsspektrum der Hospiz- und Palliativarbeit haben sich in den letzten Jahrzehnten enorm ausdifferenziert. Neben der ambulanten oder stationären palliativen Versorgung sowie der ambulanten Begleitung Schwerstkranker gibt es heute Angebote für Trauernde, Begleitung von erkrankten Kindern und Jugendlichen bzw. ihrer Familien, Hilfen für Kinder, deren Eltern lebensverkürzend erkrankt sind, Programme für Schüler*innen, Lehrer*innen und pädagogische Mitarbeiter*innen, Beratung von Erzieher*innen und Kindertagesstätten u.v.m. Die Bestandsaufnahme dieser Arbeitsformen und die transparente Dokumentation ihrer regionalen Verbreitung ist ebenso notwendig wie die Entwicklung von Formen der Kooperation und Vernetzung, um unnötige Doppelangebote zu vermeiden und Synergieeffekte zu nutzen.

(d) Wandel des ehrenamtlichen Engagements:

Die hinlänglich bekannten Veränderungen der Motive und Formen ehrenamtlichen Engagements betreffen natürlich auch unser Arbeitsfeld. Langfristige Bindungsbereitschaft geht zurück, zeitbegrenzte und projektförmige Aufgaben wecken eher Engagement, normative und auf Pflichtmoral basierte Motivationen werden zu Gunsten von selbstbezüglichen Nutzenerwartungen erweitert. Neue Formen der Gewinnung und des Einsatzes von Ehrenamtlichen müssen entwickelt und erprobt werden, welche die veränderten Interessen und Motivlagen aufnehmen und mit den sich stellenden Aufgaben sinnvoll verbinden können. Insgesamt fehlen in unserem Bereich vor allem jüngere und männliche ehrenamtliche Mitarbeiter*innen (Schneider 2018). Einige unserer Mitglieder versuchen deshalb, speziell für diese Zielgruppen neue Formen der Mitarbeit zu entwickeln.

(e) Neue Modelle der Versorgung:

In der jüngeren Zeit hat es Überlegungen gegeben, neue Formen und Modelle der Versorgung und Begleitung zu entwickeln. Beispiele hierfür sind die Entwicklung von Tageshospizen und teilstationären Angeboten (Pleschberger/Eisl 2016), der Aufbau von Möglichkeiten der Online-Beratung beispielsweise im Bereich der Trauerbegleitung oder der häuslichen Begleitung durch Familienangehörige, Peer-to-peer-Beratung als Spezialangebot für jugendliche Zielgruppen usw. Diese neuen Formen sollten konsequent entwickelt, erprobt und ausgewertet werden.

4 Akteure und Zielgruppen der Feldentwicklung

Akteur des Feldentwicklungsprojekts soll die „Anbieterseite“ sein, d.h. die die Praxis tragenden Einrichtungen der Hospiz- und Palliativarbeit in Schleswig-Holstein. Nach den von uns erhobenen Zahlen sind dies etwa 80 Mitglieds-Organisationen mit rund 80 angestellten hauptamtlichen Koordinator*innen, Pflegefachkräften, Ärztinnen und Ärzten, Sozialarbeiter*innen, Physiotherapeut*innen und Psycholog*innen. Hinzu kommen rund 2.000 ausgebildete ehrenamtlich tätige Begleiter*innen nach §39 a SGB V.

Zielgruppe sind die „Nutzer*innen“ des Angebots, also die schwersterkrankten Erwachsenen, Jugendlichen und Kinder sowie die betroffenen Familien und Zugehörigen, aber auch Trauernde, Bewohner*innen von Pflege- oder Eingliederungseinrichtungen bis hin zu Kindern und Erzieher*innen bzw. Schüler*innen und Lehrer*innen. Im zentralen Bereich der Hospizbegleitung waren dies nach den von uns erhobenen Daten im Jahr 2018 insgesamt 2.659 abgeschlossene (in der Regel bis zum Versterben) Begleitungen Erwachsener, 769 noch laufende Begleitungen und 1.196 Beratungen ohne Begleitung. 209 Ehrenamtliche begleiteten 304 Kinder bzw. Jugendliche (aufgeteilt in: erkrankte Kinder und Jugendliche, Kinder und Jugendliche erkrankter Eltern oder Geschwister, trauernde Kinder und Jugendliche).

5 Ziele des Projekts

Durch unser Forschungs- und Entwicklungsprojekt soll ein Beitrag zu Realisierung der Ziele der Hospiz- und Palliativarbeit im Interesse der Betroffenen geleistet werden. Durch Schließung von Versorgungslücken, Qualifizierung aller Beteiligten, Etablierung von Kooperation und Vernetzung soll die „Leistungsfähigkeit“ des Bereichs erhöht und gesichert werden.

Im Zentrum aller Bemühungen stehen die Würde des Menschen am Lebensende und der Erhalt größtmöglicher Autonomie. Voraussetzung hierfür sind die weitgehende Linderung von Schmerzen und Symptomen schwerster, lebensbeendender Erkrankungen durch palliativärztliche und palliativpflegerische Versorgung sowie eine psychosoziale und spirituelle Begleitung der Betroffenen sowie An- und Zugehörigen.

Sterben zu Hause oder in der gewohnten Umgebung zu ermöglichen, ist die vorrangige Zielperspektive der Hospiz- und Palliativarbeit. Die meisten Menschen wünschen sich ein würdevolles Sterben in ihrem Zuhause. Der Ausbau ambulanter Strukturen, die Knüpfung regionaler Netzwerke und eine enge, interdisziplinäre Zusammenarbeit unterschiedlicher Professionen und Ehrenamtlicher sind hierfür Voraussetzung. Wenn eine palliative Versorgung zu Hause nicht oder nur begrenzt möglich ist, stehen voll- und teilstationäre Einrichtungen in Form von Hospizen und Palliativstationen - ggf. auch im Wechsel mit ambulanter Versorgung - zur Verfügung.

Die Einrichtungen der Hospiz- und Palliativversorgung in ihren vielfältigen Gestaltungsformen sind damit wesentliche Bausteine im bestehenden Gesundheits- und Sozialsystem, die in enger Kooperation mit den anderen Diensten und Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialsystems eine kontinuierliche Versorgung sterbender Menschen gewährleisten.

Zur Hospiz- und Palliativarbeit gehört als ein Kernelement der Dienst von Ehrenamtlichen. Diese sollen gut vorbereitet, befähigt und in regelmäßigen Treffen begleitet werden. Durch ihr Engagement leisten diese einen unverzichtbaren Beitrag zur Teilnahme der Betroffenen und der ihnen Nahestehenden am Leben des Gemeinwesens und tragen dazu bei, die Hospizidee in der Gesellschaft weiter zu verankern.

6 Umsetzung und Organisation

Die Umsetzung des Projekts erfolgt durch eine vertraglich festgelegte Kooperation mit der Fachhochschule Kiel und dem Deutschen Institut für Sozialwirtschaft e.V. DISW (Kiel/Hamburg).

(1) Zunächst werden die verfügbaren Daten und statistischen Informationen zur Hospiz- und Palliativarbeit in Schleswig-Holstein gesammelt und unter regionalen Gesichtspunkten analysiert.

(2) Mithilfe einer Literaturrecherche soll der Diskussionsstand zur Hospiz- und Palliativarbeit in Schleswig-Holstein erfasst und nach Themen- bzw. Problembereichen geordnet und interpretiert werden.

(3) Um möglichst viele Einrichtungen und Dienste für eine Kooperation und Mitarbeit im Projekt zu gewinnen, werden in mehreren zentralen und regionalen Tagungen und Workshops die Erfahrungen, Einschätzungen und der wahrgenommene Handlungsbedarf vor Ort erarbeitet und „Werkzeuge“ und Möglichkeiten zum Erlernen von Schritten in der eigenen Organisations- und Qualitätsentwicklung angeboten.

Der HPVSH hat eine „Steuerungsgruppe“ eingerichtet, die zusammen mit der FH Kiel und dem DISW fortlaufend den Projektfortschritt diskutiert, plant und strukturiert. Impulse kommen sodann aus vier Arbeitsgruppen, die sich in fortlaufenden Treffen mit den Problemfeldern Kooperation und Vernetzung, Qualitätsentwicklung, Ehrenamtspflege, regionale Information und Öffentlichkeitsarbeit beschäftigen und Praxismodule entwickeln.

Verantwortliche sind

- auf Seiten des HPVSH: Prof. Dr. Roland Repp (Leiter der 2. Medizinischen Klinik am Städtischen Krankenhaus Kiel) und Prof. Dr. Richard Münchmeier (emeritierter Lehrstuhlinhaber an der Freien Universität Berlin) für den Vorstand sowie Claudia Ohlsen, M.A. für die Landeskoordinierungsstelle,

- auf Seiten der Auftragnehmer: Prof. Dr. Stephan Dettmers (Fachhochschule Kiel) und Prof. Dr. Andreas Langer (Deutsches Institut für Sozialwirtschaft e.V. Kiel/Hamburg).

Die Finanzierung erfolgt zum größeren Teil durch Eigenmittel des HPVSH (aus dessen zweckgebundenen Rücklagen), zu einem etwas kleineren Teil aus Mitteln der LKS (zweckgebundene Zuwendung des Landes Schleswig-Holstein). Für die Weiterführung des Projekts ab 2021 werden derzeit Fundraisingmittel eingeworben. Durch Vermittlung eines Sponsors können zudem Beratungstermine durch die Roland Berger GmbH (Prof. Dr. Björn Bloching, Hamburg) wahrgenommen werden.

7 Erste Ergebnisse

Eine abschließende Evaluation ist aktuell aufgrund des Forschungsprozesses noch nicht möglich. Jedoch liegt ein erster Zwischenbericht vor, der bereits zentrale Ergebnisse aufzeigt.

7.1 Quantitative Versorgungssituation in Schleswig-Holstein

Die quantitative Versorgungssituation wird durch die Beschreibung der zur Verfügung stehenden Versorgungseinrichtungen mit ihren Kern-Angeboten, Kapazitäten und Standorten geleistet. Die Datenquellen hierzu sind die zur Verfügung stehenden offiziellen Quellen, aber auch Informationen aus den Abfragen von Diensten, Trägern und Verbänden. Bei einzelnen Versorgungsformen wurde durch eine Abfrage bei den Diensten das Versorgungsgebiet erhoben.

In einem ersten heuristischen Zugang wurden die Einzugsbereiche der Hospizdienste als geografische Entfernungen der Erreichbarkeit der jeweiligen Standorte der Verwaltungen der Hospizdienste rekonstruiert. Die detailliertere Abfrage durch den HPVSH, welche in Zusammenarbeit mit dem DISW grundlegend überarbeitet wurde, ermöglichte es, realistischere Versorgungsgebiete darzustellen (vgl. dazu und zum Folgenden Anlage 4). Aufgrund der individuellen Gestaltung und der häufigen Überschneidungen lassen sich diese nicht eindeutig einzelnen Versorgungstypen zuordnen. Die Karten bieten jedoch Hinweise auf notwendige Kooperationen zwischen Diensten (dunkellila) oder möglichen Versorgungslücken (ohne Einfärbung). Von einzelnen Diensten fehlen derzeit noch die Karten bzw. waren diese noch nicht eingearbeitet (grau umrandete Gebiete). Auf die Darstellung der ebenfalls vorliegenden Versorgungszahlen wurde aufgrund der zugesicherten Anonymität verzichtet. Bei der statistischen Abfrage durch den HPVSH wurde von einer Mehrheit der Dienste die Datenweitergabe an das DISW genehmigt. In Einzelfällen wurde die Abfrage nicht beantwortet oder die entsprechende Genehmigung nicht erteilt. In einigen weiteren Fällen wurde ein Teil der Fragen nicht beantwortet. Dies betrifft vor allem Fragen, die in den älteren Statistikkbögen der vergangenen Jahre nicht erhoben wurden und so zum Teil durch die Verantwortlichen in den Diensten noch nicht beantwortet werden konnten. Aus diesem Grund wurden die Daten dieser Dienste in Form von Hochrechnungen geschätzt.

Den Hochrechnungen liegen die quantitativen Angaben der Dienste zugrunde (dies entspricht in der Anlage 4, Abbildung 5 den blauen Balken). Die vorliegenden Angaben wurden summiert und der Durchschnitt je Dienst errechnet. Für die Dienste, von denen bekannt ist, dass diese entsprechende Angebote durchführen, jedoch keine Rückmeldung hierzu gegeben haben, wurde angenommen, dass deren Werte dem oben genannten Durchschnitt entsprechen (- woraus sich in Abbildung 5 die grauen Balken ergeben).

Nach Angaben der Dienste waren im Jahr 2018 etwa 1.371 Ehrenamtliche in der Begleitung von Erwachsenen tätig, hochgerechnet waren dies 1.994 Ehrenamtliche. Im Jahr 2018 wurden 2.139 Begleitungen Erwachsener abgeschlossen (hochgerechnet 2.659), Ende des Jahres lagen noch 468 laufende Begleitungen vor (hochgerechnet 769). Zudem wurden 797 Beratungen (hochgerechnet 1.196) durchgeführt, ohne dass eine konkrete Begleitung daraus entstanden ist (vgl. Anlage 4, Abb. 4).

7.2 Inhaltliche Aspekte

(a) Heterogenität des Feldes:

In der Versorgung fallen zunächst starke Heterogenitäten auf. Dies betrifft die Verteilung in der Fläche, die Vielfalt der Angebote der Einrichtungen und Dienste, die Unterschiede zwischen städtischen und ländlichen Angebotsstrukturen, die verschiedenen Arbeitsweisen und Kulturen der Angebote sowie die unterschiedliche finanzielle Ausstattung. Es kann aber auch bei gleichen Versorgungsformen Unterschiede in der Handlungssicherheit geben, so beispielsweise zwischen langjährig erfahrenen, etablierten Diensten und neu gegründeten, noch nicht ausreichend etablierten Initiativen.

(b) Homogenität in der Begleitung:

Im Kontrast zu der Heterogenität des Feldes stehen Homogenitäten in der Begleitung. In Hospizdiensten sind beispielsweise hauptsächlich 51- bis 70-jährige Ehrenamtlerinnen mit Real- oder Fachschulabschluss tätig. Die Koordination der Ehrenamtlichen wird meist durch 46- bis 60-jährige

hauptamtliche Mitarbeiterinnen mit Abitur organisiert. In Interviews bestätigt sich, dass in den Diensten in größerer Zahl Jüngere und Männer gewünscht werden. Angebote sind jedoch nicht nur für Ehrenamtliche, sondern auch für Betroffene jenseits eines Mittelschichtsfokus nur schwer erreichbar.

(c) Erreichbarkeit durch heterogene Zielgruppen:

Jenseits der örtlichen Verfügbarkeit stellt sich die Frage, wie unterschiedliche Zielgruppen erreicht werden können. Bereits in der qualitativen Exploration zeigt sich, dass verschiedene Personengruppen – wie z.B. Menschen mit Beeinträchtigung, Menschen mit einer nichtdeutschen Muttersprache, Menschen mit Erkrankungen abseits onkologischer Diagnosen, junge Erwachsene, Menschen außerhalb der Mittelschicht – noch eher unzureichend erreicht werden. Die Versorgungslücken entpuppen sich hier als kulturelle Barrieren. Ein Zusammenhang mit der Homogenität in der Begleitung kann vermutet werden. Die Initialisierung und Wahrnehmung bedarfsgerechter und möglicherweise neuer Angebote wird im Forschungsprojekt also noch thematisiert werden müssen.

(d) Flächendeckende Versorgung:

Inwiefern - und nach welchen Kriterien - eine flächendeckende Versorgung gewährleistet ist, kann bei der bisherigen Datenlage noch nicht abschließend beurteilt werden. In der finanziell gut ausgestatteten SAPV (Spezialisierten ambulanten Palliativversorgung) scheint diese erfüllt, die Organisationen sind jedoch von einem starken Wachstum seit der Etablierung der Leistung betroffen. Hospizdienste berichten von Problemen, Ehrenamtliche zu rekrutieren und zu halten. Dies kann zur Folge haben, dass vor allem in ländlichen Gebieten Versorgungslücken entstehen. Insbesondere die Erreichbarkeit der pädiatrischen Versorgung erscheint fraglich. Dies betrifft im Bundesland nicht nur das einzige SAPPV-Team, sondern auch das nicht vorhandene Hospiz für Kinder und Jugendliche. Fraglich ist zudem, ob die stationären Angebote tatsächlich von den Betroffenen und Angehörigen erreicht werden können bzw. ob im Nahraum entsprechende Plätze frei sind. Für diese Fragen stehen noch keine eindeutigen und belastbaren Bewertungsmaßstäbe für eine bedarfsdeckende Versorgung zur Verfügung, diese gilt es noch zu entwickeln.

(e) Pflegenotstand:

Der Pflegenotstand ist in mehreren Versorgungsangeboten spürbar. SAPV-Teams fangen diesen zum Teil direkt mit auf, indem Leistungen über SAPV abgerechnet und geleistet werden, die eigentlich eine Leistung der Pflege sein müssten - in diesem Kontext jedoch nicht finanziert werden können. Dienste, wie ambulante Hospizinitiativen, die bei Bedarf in Pflegeeinrichtungen aktiv sind, werden mit dem Zeitdruck und der fehlenden Kooperationstätigkeit seitens der Einrichtungen konfrontiert und können dort möglicherweise Bedarfe nicht erfüllen. In anderen Fällen existieren personelle Verschränkungen mit vom Pflegenotstand betroffenen Pflegebereichen, so z.B. bei größeren Trägern.

(f) Kooperation und Vernetzung:

Durch Kooperation und Vernetzung können Synergieeffekte genutzt werden. Dies kann beispielsweise die Kooperation zwischen den verschiedenen Akteur*innen in der SAPV, ausstehende Kooperationen zwischen ambulanten Diensten und stationären Pflegeeinrichtungen sowie ein Ausbau der ärztliche Versorgung durch Anstöße von Netzwerken, Kommunen, Krankenkassen und Vereinigungen betreffen. Bei der Etablierung von neuen Diensten können auch Konkurrenzsituationen oder -erwartungen entstehen, die es früh zu bearbeiten gilt. Kooperation und Vernetzung sollte auch themenorientiert gestaltet werden, so können von Akteur*innen mit

ähnlichen Herausforderungen Entwicklungen gemeinsam angestoßen und umgesetzt werden. Dies könnten übergreifende Themen sein, wie z.B. gemeinsame Dokumentations-Plattformen oder Standards zum Umgang mit dem Datenschutz. Diese zu bewältigenden Aufgaben in der Vernetzung werden durch eine zunehmende Spezialisierung und Versäulung der Versorgung herausgefordert.

(g) Qualitätsprüfung und -sicherung:

Aus gemeinsamen Lösungsansätzen können auch Instrumente zur Qualitätsprüfung und -sicherung entstehen. Dies kann die Arbeit der Dienste und Einrichtungen betreffen, aber auch die Qualifikation im Haupt- und Ehrenamt.

7.3 Arbeitsgruppen

Es ist gelungen, vier problembezogene Arbeitsgruppen zu installieren, die sich kontinuierlich mit den Themenfeldern Kooperation und Vernetzung, Qualitätssicherung, Ehrenamtspflege sowie Information und Transparenz auseinandersetzen. Diese werden durch das DISW unterstützt mittels Zurverfügungstellung eines Kommunikations- und Datentools. Dies erfolgt in Form jeweils einer eigenen Gruppe für jede der AGs auf dem Server des DISW. Durch diesen können die Gruppenmitglieder Nachrichten schreiben, in Foren diskutieren, Dateien austauschen und bei Bedarf Termine setzen sowie Aufgaben zuteilen. Es wird sichergestellt, dass Rechercheergebnisse auf dem Server für alle anderen Gruppenmitglieder zugänglich hochgeladen werden können (zu weiteren Details vgl. Anlagen 5 und 6).

8 Nächste Schritte

- Recherche:

Recherchen zu Pflegediensten, in denen mindestens eine Pflegefachkraft mit Palliativ-Care-Weiterbildung tätig ist, wurden bereits in zwei ausgewählten Sozialräumen begonnen und werden nun für weitere Teile Schleswig-Holsteins fortgeführt. Auch gilt es, zumindest in ausgewählten Sozialräumen, die Verteilung von Ärztinnen und Ärzten mit palliativmedizinischer Weiterbildung zu erheben.

- Qualitative Erhebung und Auswertung:

Die qualitative Erhebung wird auf die übrigen Versorgungsangebote ausgeweitet werden. Hier wurden bereits drei weitere idealtypische Sozialräume ausgewählt, um in diesen Gebieten mit ausgesuchten Akteur*innen qualitative Interviews durchführen zu können und so die Versorgung vor Ort auch in der Tiefe zu erfassen.

- Quantitative Erhebung und Auswertung:

Die Auswertung von Daten der HPVSH-Mitglieder aus dem Jahr 2018 werden vertieft weitergeführt und für vorliegende Zahlen aus dem Jahr 2017 im Vergleich dargestellt.

- Kommunikation, Partizipation und Entwicklung:

Im Projektverlauf werden partizipative Veranstaltungen in Form von Arbeitsgruppen weitergeführt, um mit den Akteur*innen gemeinsame Handlungsfelder zu erarbeiten, welche die Verbandsarbeit auf Landesebene unterstützen sollen. Aus der dezentralen partizipativen Arbeit in den Workshops werden modellhafte Entwicklungs- und Veränderungsszenarien sowie Entwicklungslinien erarbeitet. Im Anschluss können Entwicklungsstrategien erarbeitet und einzuleitende Veränderungsaschritte begleitet werden.

9 Literaturnachweise

Arbeitskreis psychosozialer Fachkräfte in Hospiz- und Palliativeinrichtungen in NRW (2016): Nordrhein-westfälisches Qualitätskonzept - Maßstäbe für die Soziale Arbeit im Hospiz- und Palliativbereich, Münster, 3., überarbeitete Auflage.

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V./Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e.V./ Bundesärztekammer (Hrsg.) (2015): Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland. 8. Auflage, Berlin.

Pleschberger, S./Eisl, C.S. (2016): Tageshospize. Orte der Gastfreundschaft. Teilstationäre Angebote in Palliative Care, Esslingen: Hospizverlag.

Schneider, W. (2018): Ergebnispräsentation. Ehrenamtlichkeit und bürgerschaftliches Engagement in der Hospizarbeit (EbEH) – Merkmale, Entwicklungen und Zukunftsperspektiven, Augsburg: Deutscher Hospiz- und Palliativverband.

Seifart C., Simon A., Schmidt K. (2018): Ambulante Ethikberatung in Deutschland – eine Landkarte bestehender Konzepte und Strukturen. Hessisches Ärzteblatt 79(4): 238-240.

Anlagen

Anlage 1: Wissenschaftlicher Beirat der Landeskoordinierungsstelle

Mitglieder:	
Prof. Dr. Stephan Dettmers	Fachhochschule Kiel, Fachbereich Soziale Arbeit und Gesundheit
Anke Homann	Diakonisches Werk Schleswig-Holstein Leitungsbereich Soziales
Prof. Dr. Andreas Langer	Deutsches Institut für Sozialwirtschaft, Hochschule für Angewandte Wissenschaften (HAW) Hamburg
Prof. Dr. Bosco Lehr	Hochschule Flensburg, Institut für eHealth und Management im Gesundheitswesen
Werner Kalinka, MdL	Schleswig-Holsteinischer Landtag, Vorsitzender des Sozialausschusses
Prof. Dr. Frank Gieseler	Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck, Medizinische Klinik I, Vorsitzender der Schleswig-Holsteinischen Krebsgesellschaft
Kai Puhmann	Hamburger Hospiz im Helenenstift, Landesverband Hospiz und Palliativarbeit Hamburg e.V.
Prof. Dr. Harald Schöcklmann	VAMED Ostseeklinik Damp, Hospizverein Dänischer Wohld e.V.
Petra Rechenberg-Winter	Hamburger Institut für Systemische Weiterbildung HISW
Martina Rühr	Ambulanter Kinder- und Jugendhospizdienst Rendsburg-Eckernförde
Ständiger Gast:	
Dörte Christens-Kostka	Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren des Landes Schleswig- Holstein, Referat Pflegeversicherung, Wohnpflegerecht, Pflegeinfrastruktur VIII 227
HPVSH:	
Dagmar Andersen, M.A.	Schatzmeisterin im HPVSH – Hospiz Rickers-Kock- Haus Lübeck
Prof. Dr. Richard Münchmeier	Stellv. Vorsitzender des HPVSH
Prof. Dr. Roland Repp	Vorsitzender des HPVSH – Städtisches Krankenhaus Kiel, 2. Medizinische Klinik
LKS:	
Claudia Ohlsen, M.A.	Landeskoordinierungsstelle Hospiz- und Palliativarbeit Schleswig-Holstein, Geschäftsführerin

**Anlage 2: Informationen zum Start
des Forschungs- und Entwicklungsprojekts**



Tradition bewahren — Zukunft entwickeln

Hospiz- und Palliativarbeit in Schleswig-Holstein
auf dem Weg in eine starke Zukunft -
ein Entwicklungs- und Forschungsprojekt des
HPVSH

Worum es geht: Das Wichtigste in Kürze

- ➡ Die Hospiz- und Palliativarbeit kann auch in Schleswig-Holstein auf beachtliche Erfolge zurückblicken und ist zu einem unverzichtbaren Bestandteil des Gesundheits- und Sozialwesens geworden. Sie beruht auf dem Engagement zahlreicher Fachkräfte vieler Fachrichtungen, vor allem aber auf der beachtlichen Einsatzbereitschaft von mehr als 1.400 ehrenamtlich tätigen Frauen und Männern.
- ➡ Es bleibt aber noch viel zu tun: noch nicht alles funktioniert zufriedenstellend, z.B. im Blick auf Vernetzung, Kooperation, Qualitätssicherung, Ehrenamtspflege; zusätzlich müssen neue Aufgaben aufgegriffen werden, z.B. im Bereich der Kooperation mit Einrichtungen der Pflege und der Behindertenhilfe, der Betreuung von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen, mit Migrationshintergrund, in prekären Lebenslagen und anderes.
- ➡ Die Einrichtungen und Dienste sind unterschiedlich darauf vorbereitet und haben unterschiedliche Ressourcen, darauf zu reagieren. Sie brauchen deshalb unterschiedliche Unterstützung. Darauf zielt das hier vorgestellte Entwicklungs- und Forschungsprojekt.
- ➡ In einem ersten Schritt soll erhoben werden, wie die Hospiz- und Palliativarbeit in Schleswig-Holstein derzeit aufgestellt ist, welche Erfahrungen gemacht wurden und welcher Entwicklungsbedarf wahrgenommen wird. Darauf folgend sollen Möglichkeiten der Weiterentwicklung, Kooperation und wechselseitigen Unterstützung bei den notwendigen Veränderungsschritten erprobt und umgesetzt werden.
- ➡ Für beide Schritte soll die Hilfe erfahrener Fachleute der Fachhochschule Kiel und des Deutschen Instituts für Sozialwirtschaft eingeholt werden. Die Koordination erfolgt durch die Landeskoordinierungsstelle, unterstützt von ihrem wissenschaftlichen Beirat.

Weiterentwicklung

Zukunftsfähigkeit:

Angesichts all dessen stehen die Akteure der Hospiz- und Palliativarbeit in Schleswig-Holstein vor der Herausforderung, ihre Strukturen und Angebote zukunftsfähig zu machen. Dabei muss es vordringlich darum gehen, Unterschiede (wie beispielsweise zwischen Stadt und Land, gut-versorgt und weniger gut-versorgt, Handlungssicherheit bei langjährig erfahrenen und etablierten Diensten im Vergleich zu neu aufzubauenden Vereinen etc.) auszugleichen und die vorhandenen Strukturen und Konzepte behutsam weiterzuentwickeln im Interesse der Menschen, die die Angebote der Hospiz- und Palliativarbeit benötigen und um die es letztlich immer geht. Eine zweite wichtige Aufgabe ist die Verbesserung der Vernetzung und Kooperation von Einrichtungen, Fachkräften und Angeboten. Ferner muss ein gemeinsames Ziel sein, zu überlegen, wie wir uns den neuen Herausforderungen stellen wollen, an welchen Stellen gemeinsames Handeln erforderlich ist und wie wir uns wechselseitig unterstützen können.



Alle diese Veränderungs- und Entwicklungsmaßnahmen bzw. -versuche müssen dabei von drei Prinzipien geleitet sein:

Zielgruppenorientierung:

Sie sollten sich an den Erwartungen und Bedürfnissen unserer *Zielgruppen* orientieren im Sinne der „Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland“, Leitsatz 2: „Jeder schwerstkranke und sterbende Mensch hat ein Recht auf eine umfassende medizinische, pflegerische, psychosoziale und spirituelle Betreuung und Begleitung, die seiner individuellen Lebenssituation und seinem hospizlich-palliativen Versorgungsbedarf Rechnung trägt. Die Angehörigen und die ihm Nahestehenden sind einzubeziehen und zu unterstützen.“

Orientierung an Erfahrungen und Stärken:

Sie sollten nicht als standardisierte Vorgaben von oben nach unten realisiert werden, vielmehr müssen sie die *lokalen Erfahrungen und Stärken* aufnehmen und vorhandene Potentiale stützen und stärken. Deshalb müssen sämtliche Pläne zur Weiterentwicklung sozialräumlich verankert und konkretisiert sowie kooperativ und *partizipationsoffen* gestaltet werden. Das gelingt nur bei weitgehender Transparenz und kritisch-offener Kommunikation unter allen Beteiligten.



Beteiligung:

Die Aufgabe einer behutsamen, zielorientierten Weiterentwicklung der Strukturen und Angebote der Hospiz- und Palliativarbeit in Schleswig-Holstein lässt sich nur dann erfolgversprechend realisieren, wenn unsere Mitglieder und andere Akteure konkret einbezogen werden und sich direkt beteiligen können. Um dies sicherzustellen, muss eine ‚*Feldentwicklung*‘ stattfinden, die vor allem auf Selbstaufklärung (Selbstreflexion) und auf aktivierende Methoden setzt. Dabei ist an Verfahren zu denken, die den Beteiligten helfen, die eigene Entwicklung und Geschichte kritisch zu reflektieren und zu verstehen.



Folgende Fragen sollten in die Feldentwicklung einbezogen werden:

- ⇒ Wo kommen wir her?
- ⇒ Was waren unsere Motive und Ziele?
- ⇒ Was haben wir geschafft?
- ⇒ Was blieb offen?
- ⇒ Was ist vordringlich zu tun?
- ⇒ Wobei benötigen wir konkrete Hilfe und Unterstützung?



Bestandsaufnahme

Wer ein soziales Feld entwickeln will, muss in einem ersten Schritt klären, wie dieses Feld beschaffen ist und welchen Entwicklungsstand es erreicht hat. Wichtig ist zudem zu verstehen, warum die Strukturen und Arbeitsweisen sich so präsentieren, wie sie es tun. Deshalb beginnt jede Feldentwicklung mit einer *Bestandsaufnahme*. Hierunter versteht man die Analyse des Ist-Zustands anhand von Informationen, Statistiken und Berichten, aber ebenso anhand von Kommunikation und Diskussionen mit allen Beteiligten. Ein wichtiges Instrument sind Gespräche zur Situationsklärung mit Beteiligten vor Ort („explorative Interviews“).



Weil alle Daten und Statistiken sehr verschieden verstanden und interpretiert werden können, ist es notwendig, unsere Mitglieder und die Verantwortlichen vor Ort selbst zu Wort kommen zu lassen: wie sehen sie die Situation, was steckt hinter den Daten, wie erklären sich die Befunde, warum ist es so, wie es ist?



Datenmäßige Befunde und das Verständnis sowie die Interpretation dieser Befunde müssen also zusammenkommen. Schließlich ist es für unsere Mitglieder aber auch nützlich und weiterführend, die eigene lokale Situation im Vergleich mit anderen und im Gesamtzusammenhang betrachten zu können.

Aufgaben der Landeskoordinierungsstelle (LKS) und Kooperation mit wissenschaftlichen Einrichtungen

Im Bewilligungsbescheid des Sozialministeriums für die LKS heißt es:

„Projektziel ist es, die Hospizarbeit und Palliativversorgung in Schleswig Holstein zu fördern und zu vernetzen. Dies schließt alle Bereiche der Hospiz- und Palliativversorgung mit ein, unabhängig davon ob sie ambulant, stationär, haupt- oder ehrenamtlich erbracht wird... . Um diese Leistungen erbringen zu können, sind Qualifikation, Weiterentwicklung, Unterstützung und Beratung - und nicht zuletzt: Kooperation und Vernetzung - notwendig. Eine *Bestandsaufnahme* der vorhandenen Angebote und Möglichkeiten soll regional differenziert erstellt werden. Lücken in der Versorgung von schwerstkranken und sterbenden Menschen und deren Angehörigen sollen aufgedeckt und möglichst geschlossen werden... . Die Situation im ländlichen Raum soll dabei besonders betrachtet werden.“

Der wissenschaftliche Beirat der Landeskoordinierungsstelle hat auf seiner Sitzung Ende November 2017 ein Arbeitsprogramm beschlossen, wonach im Jahr 2018 erste Schritte zu einer solchen Bestandsaufnahme unternommen werden sollen. Dabei ist klar, dass die LKS hierfür kräftige Unterstützung durch *externe wissenschaftliche Partner* benötigt. Nach mehreren Vorgesprächen haben sich der Bereich Gesundheits- und Sozialwesen der Fachhochschule Kiel (Professor Stephan Dettmers) sowie das Deutsche Institut für Sozialwirtschaft Kiel/Hamburg (Professor Andreas Langer) bereiterklärt, die Erstellung einer Bestandsaufnahme mit ihren Erfahrungen und Forschungsmöglichkeiten zu unterstützen.

DISW
Deutsches Institut
für Sozialwirtschaft

FACHHOCHSCHULE KIEL
Hochschule für Angewandte Wissenschaften

Arbeitspakete für die Jahre 2018/2019



➔ *Literaturanalyse* zum aktuellen Forschungsstand der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland mit Referenzen zu einschlägigen Erkenntnissen in anderen europäischen Ländern. (FH-Kiel)

➔ Sammeln und Auswerten der verfügbaren *Daten* zur Situation der Hospiz- und Palliativarbeit in Schleswig-Holstein (Quellen: Mitgliederstatistik, Erhebungen und Bestandsaufnahmen durch verschiedene Arbeitsgruppen des HPVSH, Jahresberichte, amtliche kommunale und landesweite Statistiken usw.) und Erstellung eines Datenberichts. (DISW)

➔ Durchführung von *explorativen Interviews* bei verschiedenen Mitgliedseinrichtungen bzw. deren Kooperationspartnern zur Gewinnung von Informationen zur Problemwahrnehmung und zum Veränderungsbedarf. (FH Kiel und/oder DISW)

➔ *Rückmeldung und Diskussion* der Befunde, Fragestellungen und weiteren Arbeitsschritten auf internen Fachforen, in AGs, auf Informationstreffen etc. (LKS, FH-Kiel, DISW)

➔ Durchführung von *Sozialraumanalysen* (DISW):

* Vorbereitung durch das Bilden sozialräumlicher Cluster, indem nach typischen Merkmalen Schleswig-Holstein durch Regionen systematisiert wird (im Sinne der idealtypischen Systematisierung durch sozio-geografische Daten: Stadt-Land, ballungsgebietszugewandt bzw. -abgewandt, Ost-West-Region) und sozio-demografische Daten (Bevölkerungsstruktur, Lebenslagen, Potentiale, Ressourcen),



* Korrelation der sozialräumlichen Cluster mit der Ausprägung der Versorgungsstruktur im Sinne der *Art* und *Größe* der Dienste (stationär - ambulant, hauptamtlich - ehrenamtlich koordinierter Dienst), ihrer *regionalen Verteilung*, der Möglichkeiten *Ehrenamtliche* zu gewinnen und der *Breite des inhaltlichen Angebots* usw.,

* Bildung eines Samples („theoretical sampling“) durch die Systematisierung von ca. 10 bis 15 ideal-typischen sozialräumlichen Einheiten.

➔ Begleitung und Beratung der Mitglieder bei der Wahl von Veränderungsschritten (Organisationsberatung) und Unterstützung der Verantwortlichen (Coaching). (LKS/FH-Kiel/DISW)

➔ Einleitung von *Entwicklungs- und Veränderungsschritten* im Feld der Hospiz- und Palliativarbeit durch die Rückmeldung von Ergebnissen und Vorschlägen vor Ort. (HPVSH-Mitglieder mit Unterstützung durch das Forscherteam)

- * Bildung von Formen wechselseitiger Unterstützung und Vernetzung (Kooperation und „lernende Organisation“),
- * Dokumentation der Erfahrungen in einem internen, für alle Beteiligten zugänglichen „Projekt-tagebuch“.

Strukturierung

- Die Forschungs- und Entwicklungsarbeiten werden über das Jahr 2018 hinaus, bis mindestens zum Ende des Jahres 2019 gedacht.
- Die Festlegung der Arbeitsschwerpunkte und inhaltlichen Schritte soll nicht einfach am grünen Tisch vorab vorgenommen, sondern fortlaufend in die sich fortschreibenden wissenschaftlichen Ergebnisse und Erkenntnisse eingebettet werden (permanente „Nachsteuerung“). Deshalb sind alle Aktivitäten aus einer Hand zu koordinieren.
- Die Schnittstelle der Koordination von Forschungs- und Entwicklungsaufgaben bildet ein Beirat, der aus Mitgliedern der LKS, des DISW und der FH-Kiel zusammengesetzt wird.
- Mit der organisatorischen Abwicklung und Budgetverwaltung wird das DISW beauftragt: Vertragsmanagement, Planung und Kalkulation, Dokumentation und Berichtswesen, Unterstützung im Verwendungsnachweiswesen, Unterstützung bei der Antragstellung und Einwerbung weiterer Mittel.

Finanzierung

Im Haushalt der LKS sowie im Budget des HPVSH sind (ausreichende) Mittel für die ersten Schritte der Bestandserhebung eingestellt worden. Ebenso sind Mittel für die „Dissemination“ der Ergebnisse („Fortbildung und Information“) budgetiert. Damit sind die Jahre 2018 und 2019 finanziert. Weitere Mittel sollen bei geeigneten Stiftungen eingeworben werden. Erste Kontakte haben positive Signale ergeben. Eigenes Personal soll nicht eingestellt werden. Vielmehr sollen die kooperierenden wissenschaftlichen Organisationen (FH-Kiel, DISW) Werkaufträge erhalten und sie durch geeignete Mitarbeiter*innen bearbeiten.

Kiel, im April 2018

im Auftrag des Vorstands des HPVSH:



Claudia Ohlsen,
LKS



Stephan Dettmers,
FH-Kiel



Andreas Langer,
DISW



Richard Münchmeier,
HPVSH

Anlage 3: Parlamentarischer Abend



Tradition bewahren – Zukunft entwickeln.

Hospiz- und Palliativarbeit in Schleswig-Holstein auf dem Weg in eine starke Zukunft!

Parlamentarischer Abend

Donnerstag, 14. November 2019

18.30 bis 20.30 Uhr (mit anschl. Get-together)

Schleswig-Holsteinischer Landtag, Schleswig-Holstein-Saal

Düsternbrooker Weg 70, 24105 Kiel

Ablauf:

18.30 Uhr	Begrüßung	Jessica Schlage , Moderation, NDR 1 Welle Nord und NDR Info
18.35 Uhr	Grußwort	Landtagsvizepräsidentin Kirsten Eickhoff-Weber , MdL
18.40 Uhr	Einführung	Prof. Dr. Roland Repp , Vorsitzender HPVSH
18.50 Uhr	Vortrag	Prof. Dr. Andreas Langer , DISW
19.10 Uhr	Kommentar	Benno Bolze , Geschäftsführer des DHPV
19.20 Uhr	Musik	Lennart Pries , Violine, Musikhochschule Lübeck
19.25 Uhr	Podiumsdiskussion	<p>Jessica Schlage, Moderation</p> <ul style="list-style-type: none"> - Birte Pauls, MdL, Pflegepolitische Sprecherin der SPD-Landtagsfraktion und Schirmherrin Förderverein für Palliativmedizin Kiel e.V. - Dr. Michael Hempel, Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren des Landes Schleswig-Holstein, Leiter Abteilung VIII 2, Soziales - Benno Bolze, Geschäftsführer Deutscher Hospiz- und Palliativverband e.V., Berlin - Prof. Dr. Andreas Langer, HAW Hamburg und Deutsches Institut für Sozialwirtschaft e.V. - Prof. Dr. Richard Münchmeier, Stellv. Vorsitzender HPVSH und Initiator des Forschungs- und Entwicklungsprojekts des HPVSH - Birgit Rath-Röhlk, Leitende Koordinatorin, Ambulanter Kinder- und Jugendhospizdienst, Katharinen Hospiz am Park Flensburg
20.25 Uhr	Musik	Lennart Pries , Violine, Musikhochschule Lübeck
20.30 Uhr	Resümee und Abschluss	Prof. Dr. Roland Repp , Vorsitzender HPVSH und Jessica Schlage , Moderation
20.35 Uhr	Get-together mit Imbiss	
22.00 Uhr	Ende der Veranstaltung	



TRADITION BEWAHREN – ZUKUNFT ENTWICKELN

***Hospiz- und Palliativarbeit in Schleswig-Holstein
auf dem Weg in eine starke Zukunft!***

Parlamentarischer Abend
Donnerstag, 14. November 2019
18.30 bis 20.30 Uhr, Landeshaus Kiel



Programm

Beginn: 18.30 Uhr

Begrüßung.....Jessica Schlage, Moderation,
NDR 1 Welle Nord und NDR Info

Grüßwort.....Kirsten Eichhoff-Weber,
MGL und erste Landtags-
vizepräsidentin

Einführung.....Prof. Dr. Roland Repp,
Vorsitzender HPVSH

Vortrag.....Prof. Dr. Andreas Langert,
HAW Hamburg und Deutsches
Institut für Sozialwirtschaft e.V.

Kommentar.....Benno Bolze, Geschäftsführer
Deutscher Hospiz- und
Palliativverband e.V., Berlin

Musik.....Lennart Pries, Violine,
Musikhochschule Lübeck

Podiumsdiskussion

Birte Pauls, Mdl., Pflegepolitische Sprecherin
SPD-Landtagsfraktion und Schirmherrin
Förderverein für Palliativmedizin Kiel e.V.

Dr. Michael Hempel, Ministerium für Soziales,
Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren des
Landes Schleswig-Holstein,
Leiter Abteilung VIII 2, Soziales

Benno Bolze

Prof. Dr. Andreas Langer

Prof. Dr. Richard Münchmeier, Stellv. Vor-
sitzender HPVSH und Initiator Forschungs- und
Entwicklungsprojekte des HPVSH

Birgit Rath-Röhlik, Leitende Koordinatorin,
Ambulanter Kinder- und Jugendhospizdienst,
Katharinen Hospiz am Park Flensburg

**Sehr geehrte Damen und Herren,
sehr geehrte Mitglieder des HPVSH,
sehr geehrte Förderer und Unterstützer der Hospiz- und Palliativarbeit in Schleswig-Holstein!**

Wir können in Schleswig-Holstein auf anstrengende, aber
erfolgreiche Jahre des Aufbaus von Strukturen, Einrichtun-
gen und Angeboten für Menschen in der letzten Lebensphase
und ihre Zugehörigen zurückblicken. Von zahlreichen eh-
ren- und hauptamtlichen Kräften getragen, hat sich eine
breit aufgestellte Hospiz- und Palliativarbeit etabliert. Vie-
les aber ist noch offen – und nicht für alle alten und neuen

Mit herzlichen Grüßen,

Prof. Dr. Roland Repp
Vorsitzender Hospiz- und Palliativverband
Schleswig-Holstein e.V.

Claudia Ohlsen
Geschäftsführerin Landeskoordinierungsstelle
Hospiz- und Palliativarbeit Schleswig-Holstein

Musik.....Lennart Pries

Resümee.....Prof. Dr. Roland Repp

Ende: 20.30 Uhr

**Im Anschluss laden wir zu einem
Get-together mit Imbiss ein.**

Anmeldung bitte bis

8. November 2019

Tel. 0431 - 97 10 23 51

E-Mail: ohlsen@hpsvh.de

Veranstaltungsort

Schleswig-Holsteinischer Landtag
»Schleswig-Holstein - Saal«
Düsternbrooker Weg 70
24105 Kiel

Kontakt

Hospiz- und Palliativverband Schleswig-Holstein e.V.
- Landeskoordinierungsstelle Hospiz- und Palliativarbeit
Schleswig-Holstein -
Alter Markt 1-2 • 24103 Kiel
Tel. 0431 - 97 10 23 50
E-Mail: info@hpvsh.de

**Bitte denken Sie an
Ihren Personalausweis!**

Anlage 4: Quantitative Versorgungssituation in Schleswig-Holstein

Quantitative Versorgungssituation in Schleswig-Holstein

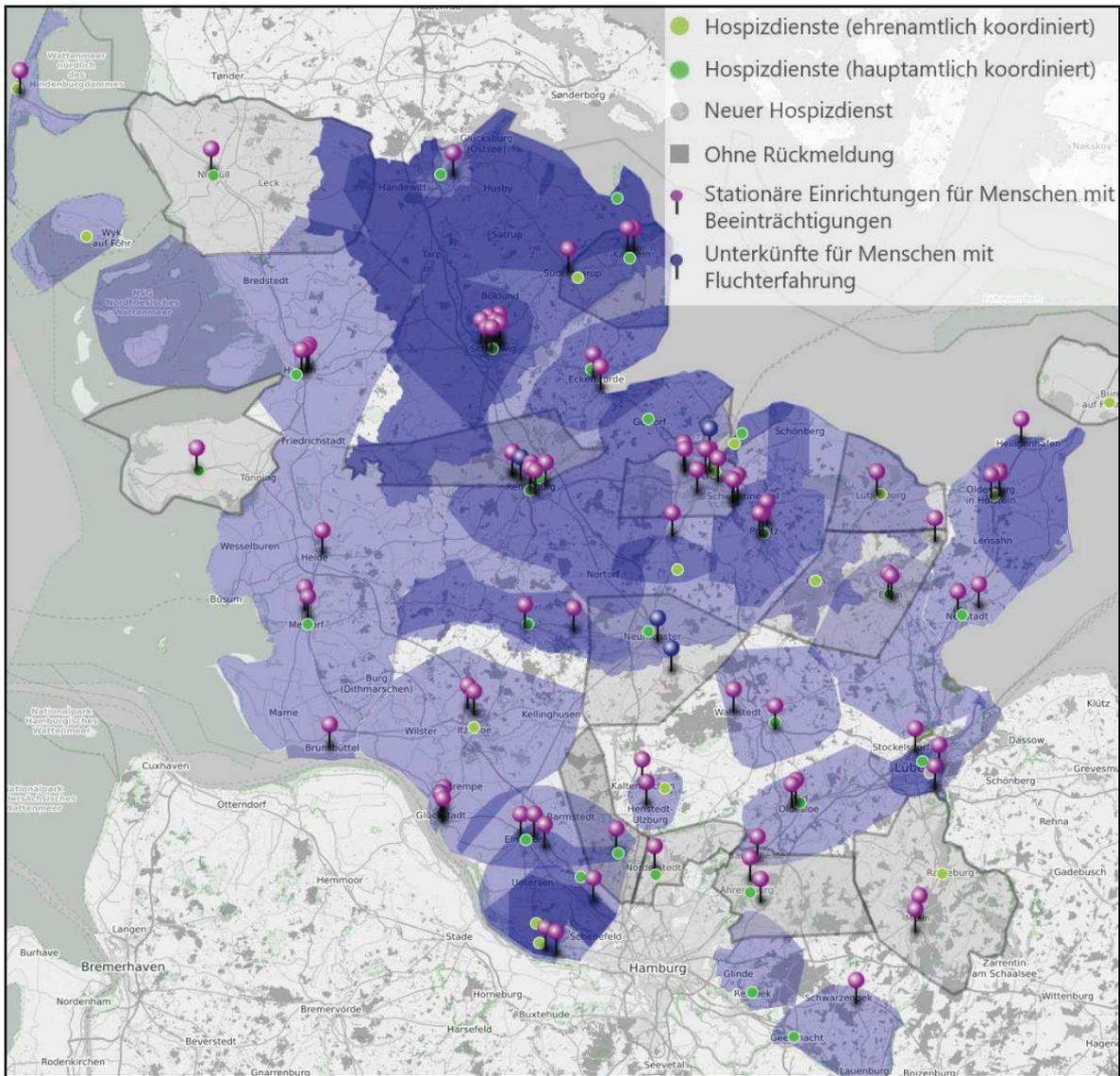


Abbildung 1: Karte der ambulanten Hospizdienste mit selbst beschriebenen Versorgungsgebieten

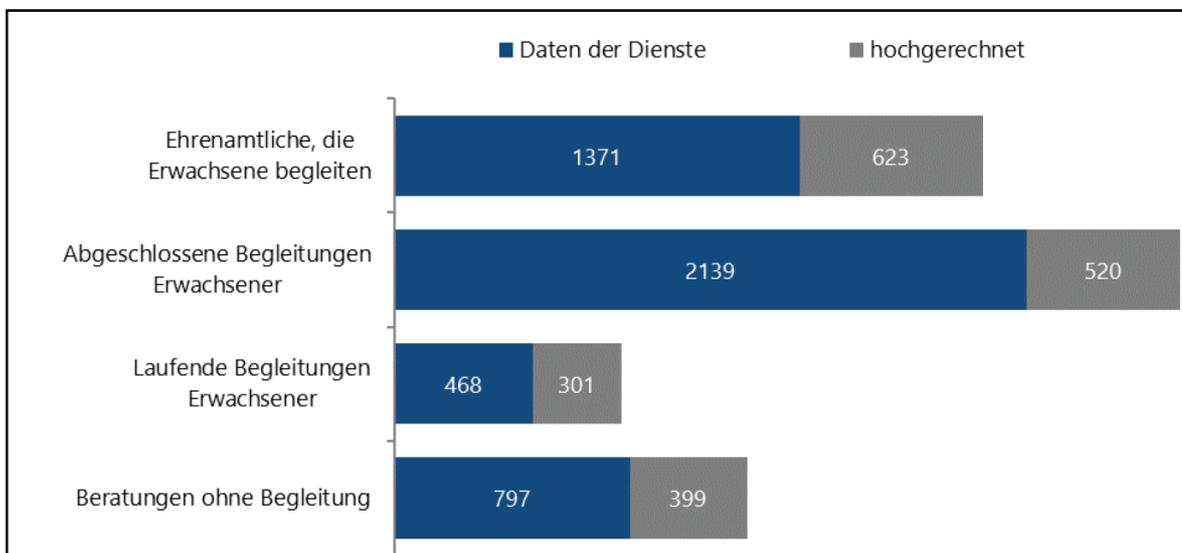


Abbildung 2: Ehrenamtliche Begleitungen von Erwachsenen

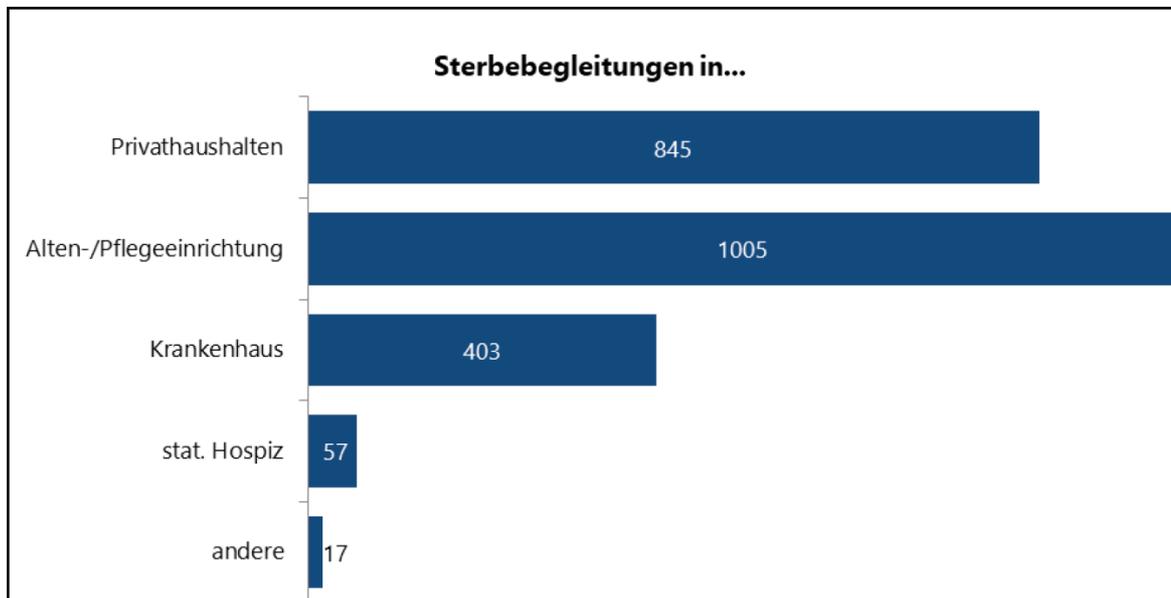


Abbildung 3: Sterbebegleitungen nach Ort der Begleitung

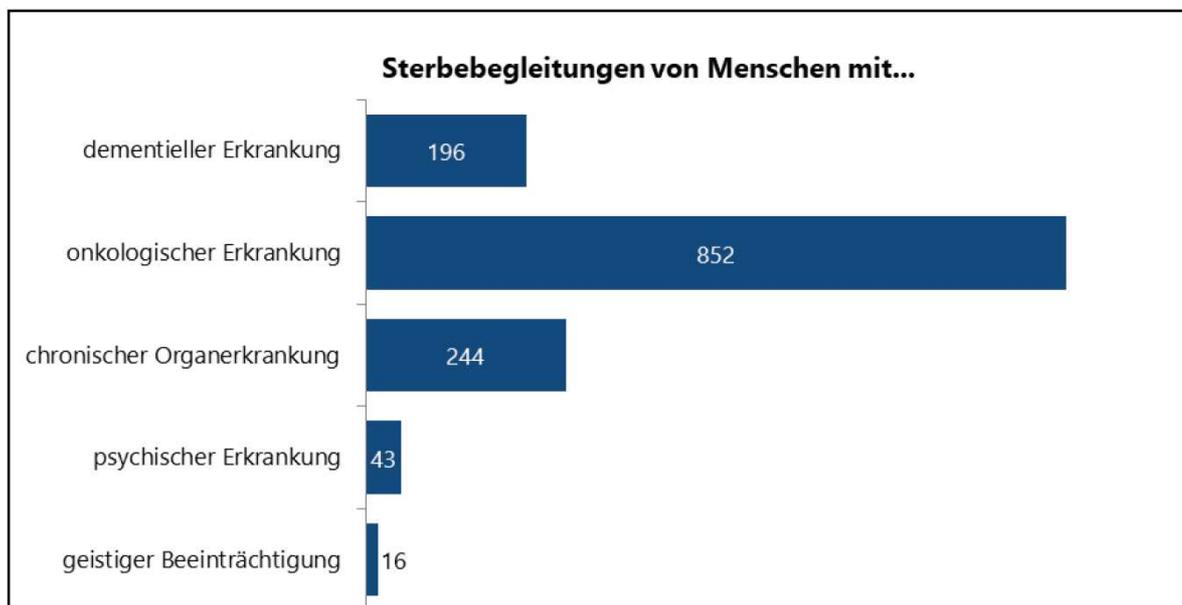


Abbildung 4: Sterbebegleitungen nach Art der Erkrankung

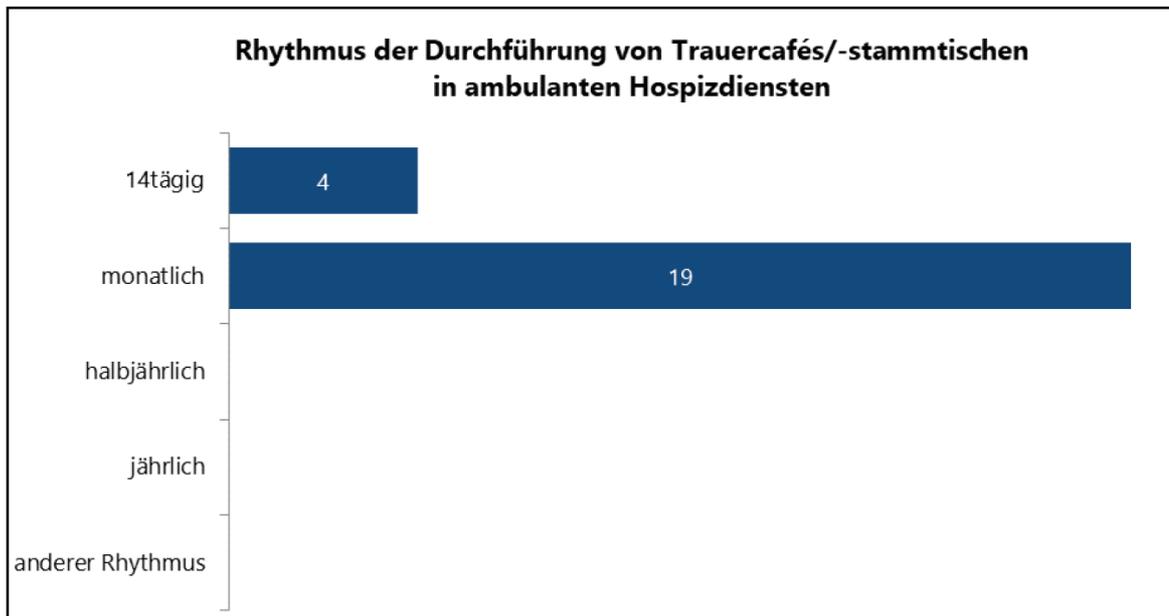


Abbildung 5: Rhythmus der Trauercafés /-stammtische von ambulanten Hospizdiensten

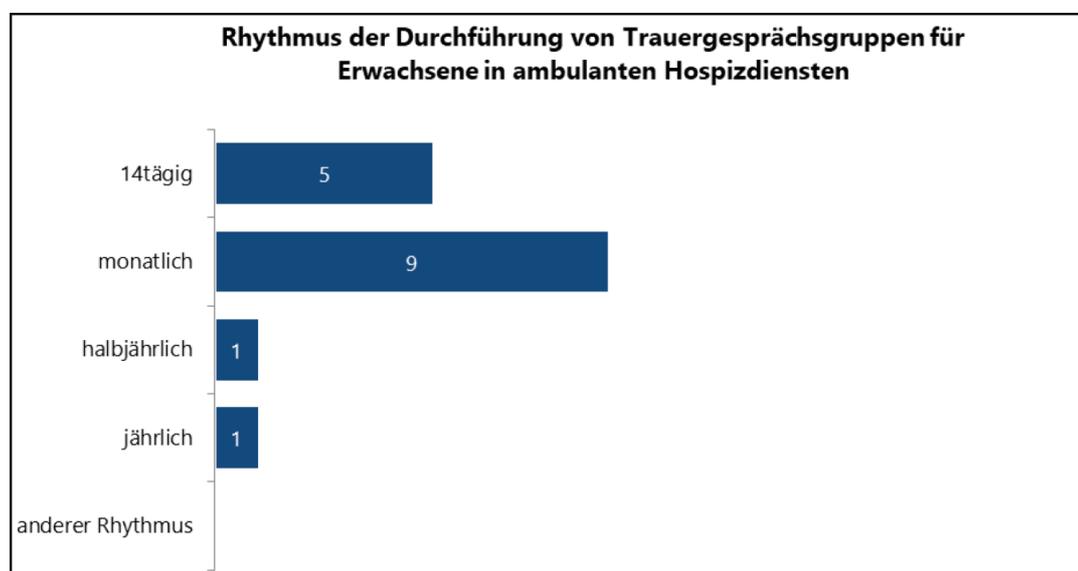


Abbildung 6: Rhythmus der Trauergesprächsgruppen für Erwachsene von ambulanten Hospizdiensten

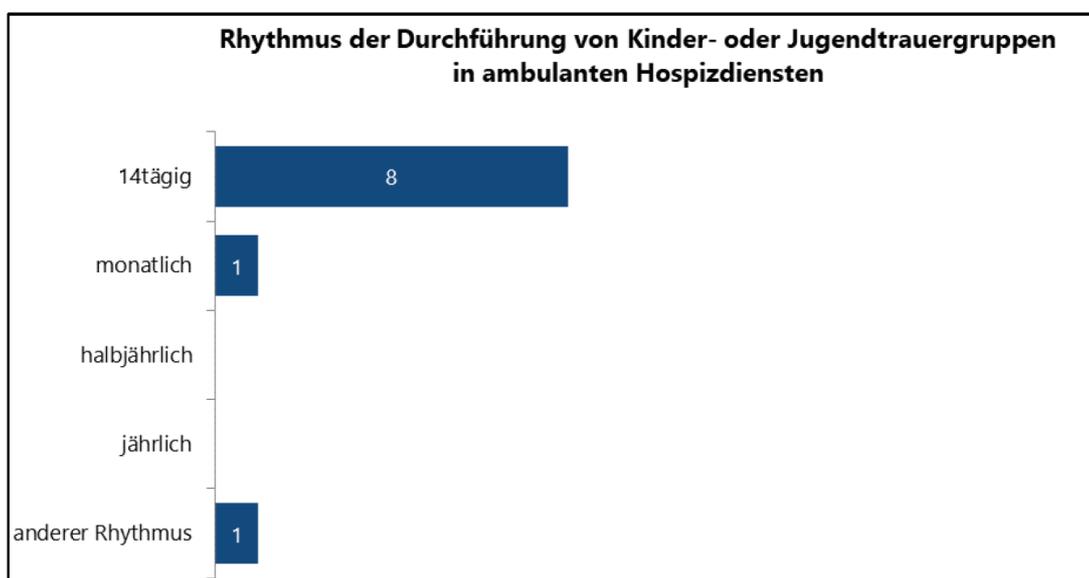


Abbildung 7: Rhythmus der Kinder- oder Jugendtrauergruppen von ambulanten Hospizdiensten

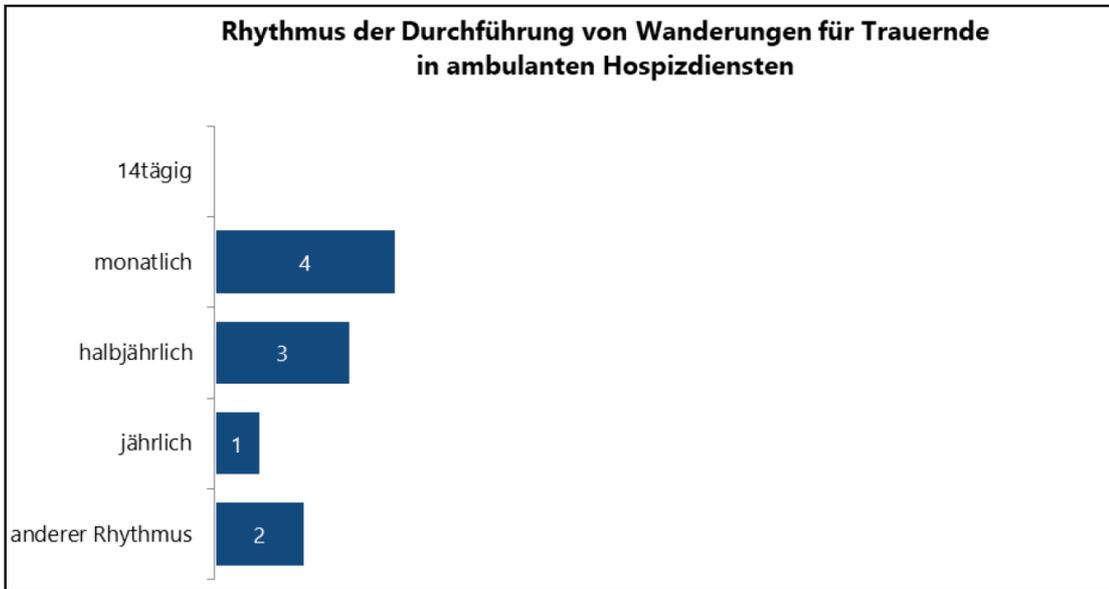


Abbildung 8: Rhythmus der Wanderungen für Trauernde von ambulanten Hospizdiensten

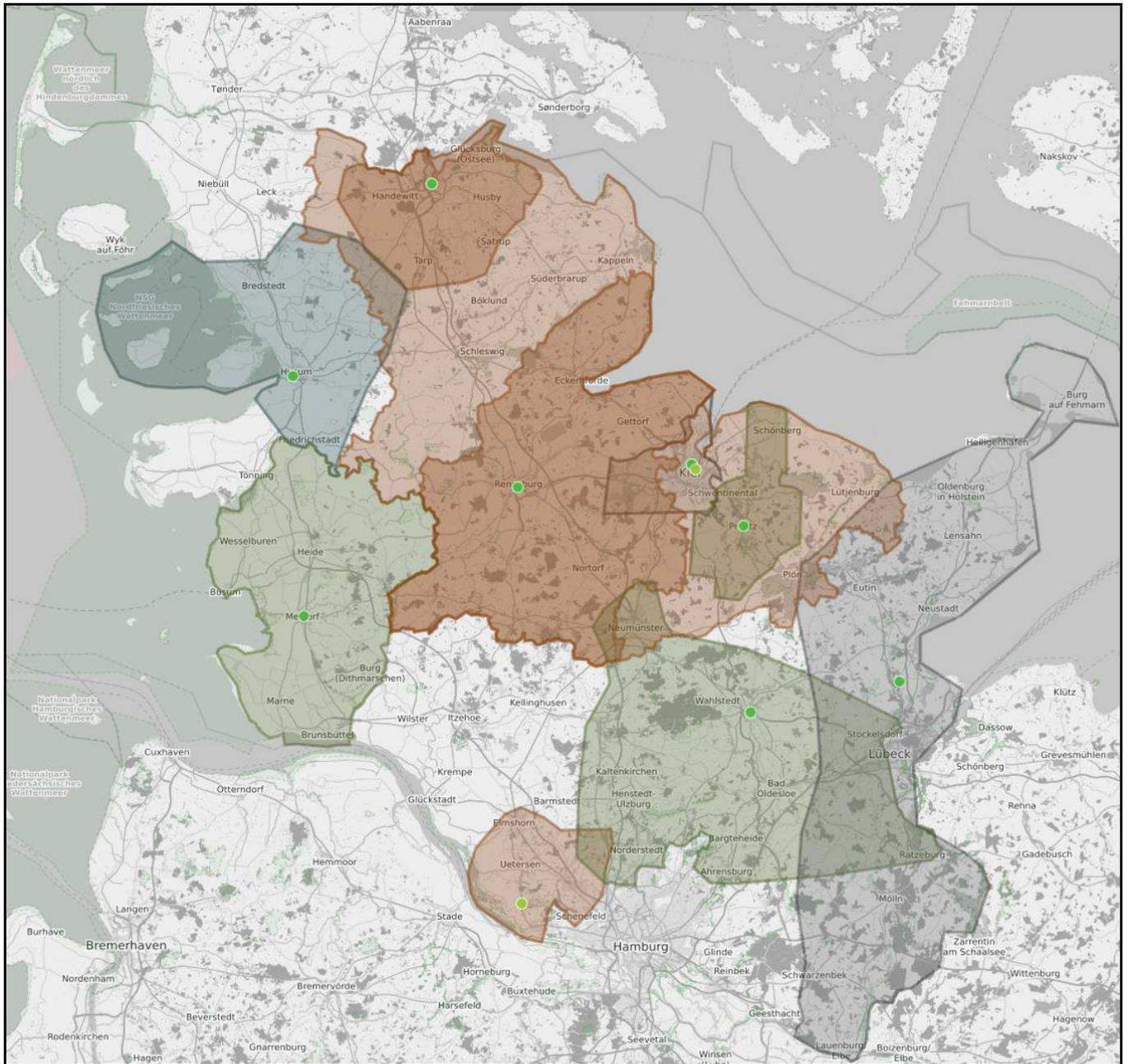


Abbildung 9: Karte der ambulanten Hospizdienste mit Angeboten für Kinder und Jugendliche mit selbst beschriebenen Versorgungsgebieten

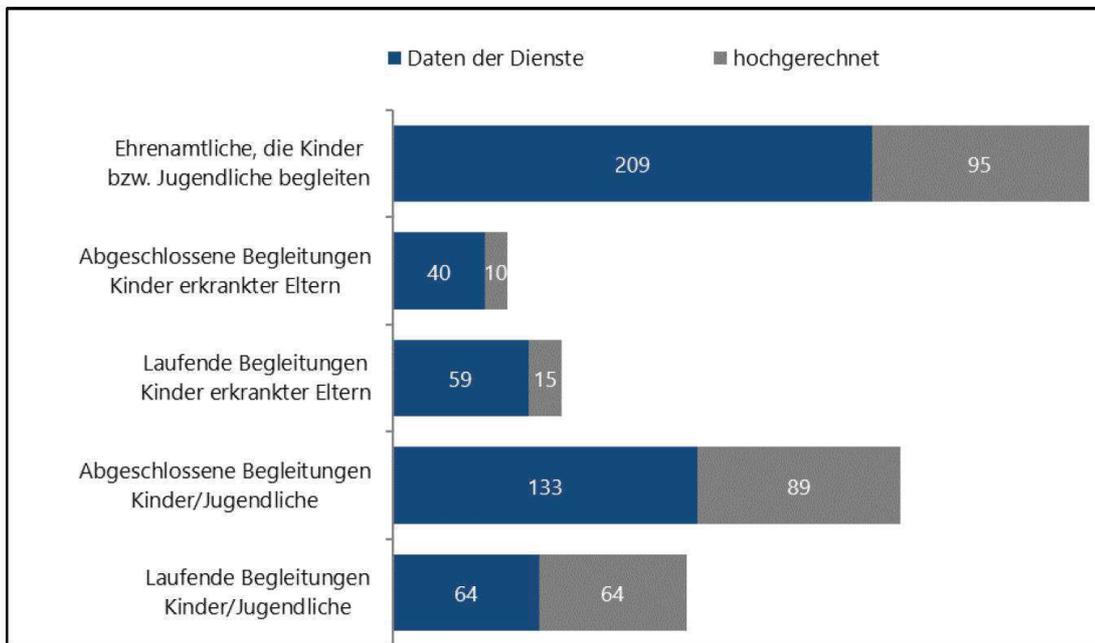


Abbildung 10: Ehrenamtliche Begleitungen von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen

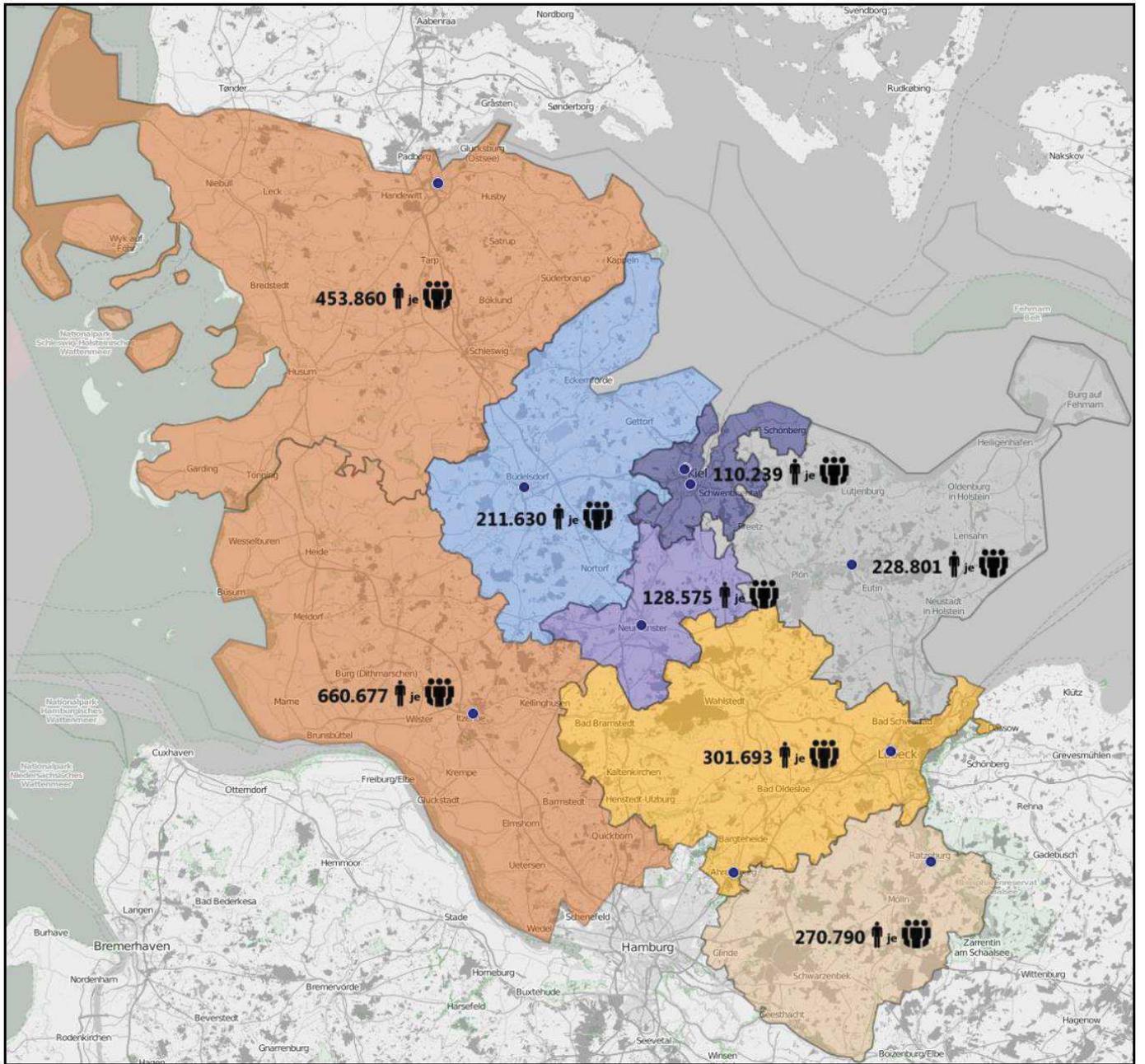


Abbildung 11: Karte der SAPV-Teams mit vermuteten Versorgungsräumen

In Schleswig-Holstein sind Anfang 2019 landesweit zehn Palliativstationen in Krankenhäusern vorhanden, die Einrichtung einer weiteren Station soll 2019 abgeschlossen werden.

Kreis	Name	Anzahl Betten	geplante Betten
Dithmarschen	WKK Heide Westküstenklinikum, Heide	9	
Ostholstein	Sankt Elisabeth Krankenhaus Eutin GmbH, Eutin	12	
Pinneberg	Regio Kliniken GmbH, Wedel	10	
Stadt Flensburg	Palliativstation im Katharinen Hospiz am Park, Flensburg	6	
Stadt Kiel	UKSH Universitätsklinikum Schleswig-Holstein	24	
	Städtisches Krankenhaus Kiel	9	
Stadt Lübeck	UKSH Universitätsklinikum Schleswig-Holstein	8	
	Sana Kliniken Lübeck GmbH	7	
Stadt Neumünster	FEK - Friedrich-Ebert-Krankenhaus, Neumünster	5	
Steinburg	Klinikum Itzehoe		12
Stormarn	LungenClinic, Großhansdorf	10	

Tabelle 1: Anzahl der Betten in Palliativstationen in Schleswig-Holstein

(Achtung: veralteter Stand!)

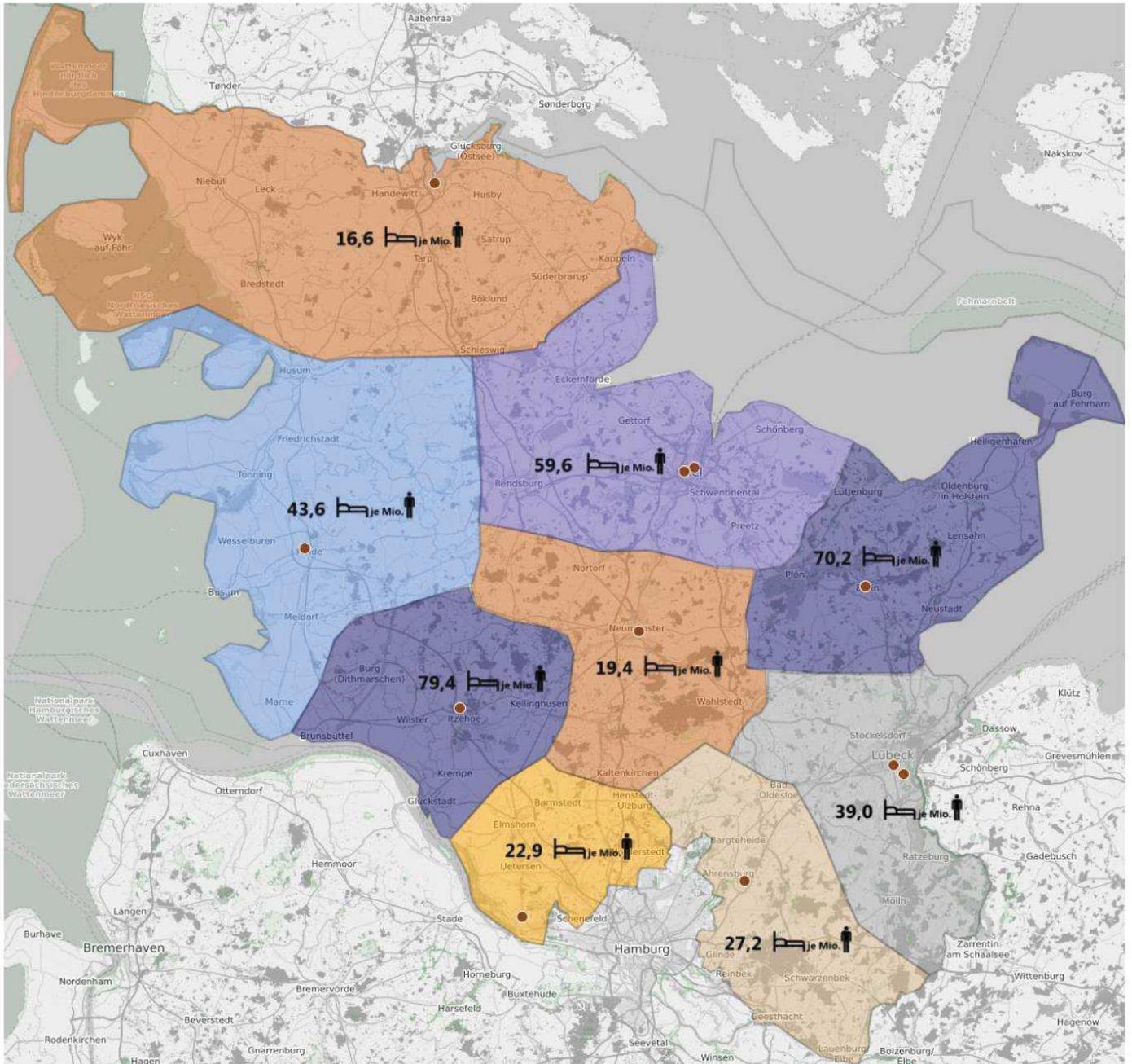


Abbildung 12: Karte der Palliativstationen in Krankenhäusern mit vermuteten Versorgungsräumen

Kreis	Stationäres Hospiz	Anzahl Betten	Anzahl geplanter Betten
Bad Segeberg	Albertinen Hospiz, Norderstedt		14
Herzogtum Lauenburg	auxilium Hospiz gGmbH, Geesthacht	14	
Lübeck	Hospiz "Rickers-Kock-Haus", Lübeck	7	
Nordfriesland	Wilhelminen-Hospiz gGmbH, Niebüll	7	11
Pinneberg	Johannis Hospiz, Elmshorn	12	
Rendsburg-Eckernförde	Hospiz im Wohld gGmbH, Gettorf Hospiz Haus Porsefeld, Rendsburg	10	10
Schleswig-Flensburg	Hospiz- und Palliativ - G. und R. Meier Stiftung, Schleswig		12
Stadt Kiel	Hospiz Kieler Förde, Kiel	16	
Steinburg	Arbeiter-Samariter-Bund, Itzehoe		12
Stormarn	Hospiz Lebensweg gGmbH, Bad Oldesloe		12

Tabelle 2: Anzahl der Betten in stationären Hospizen in Schleswig-Holstein

(Achtung: veralteter Stand!)

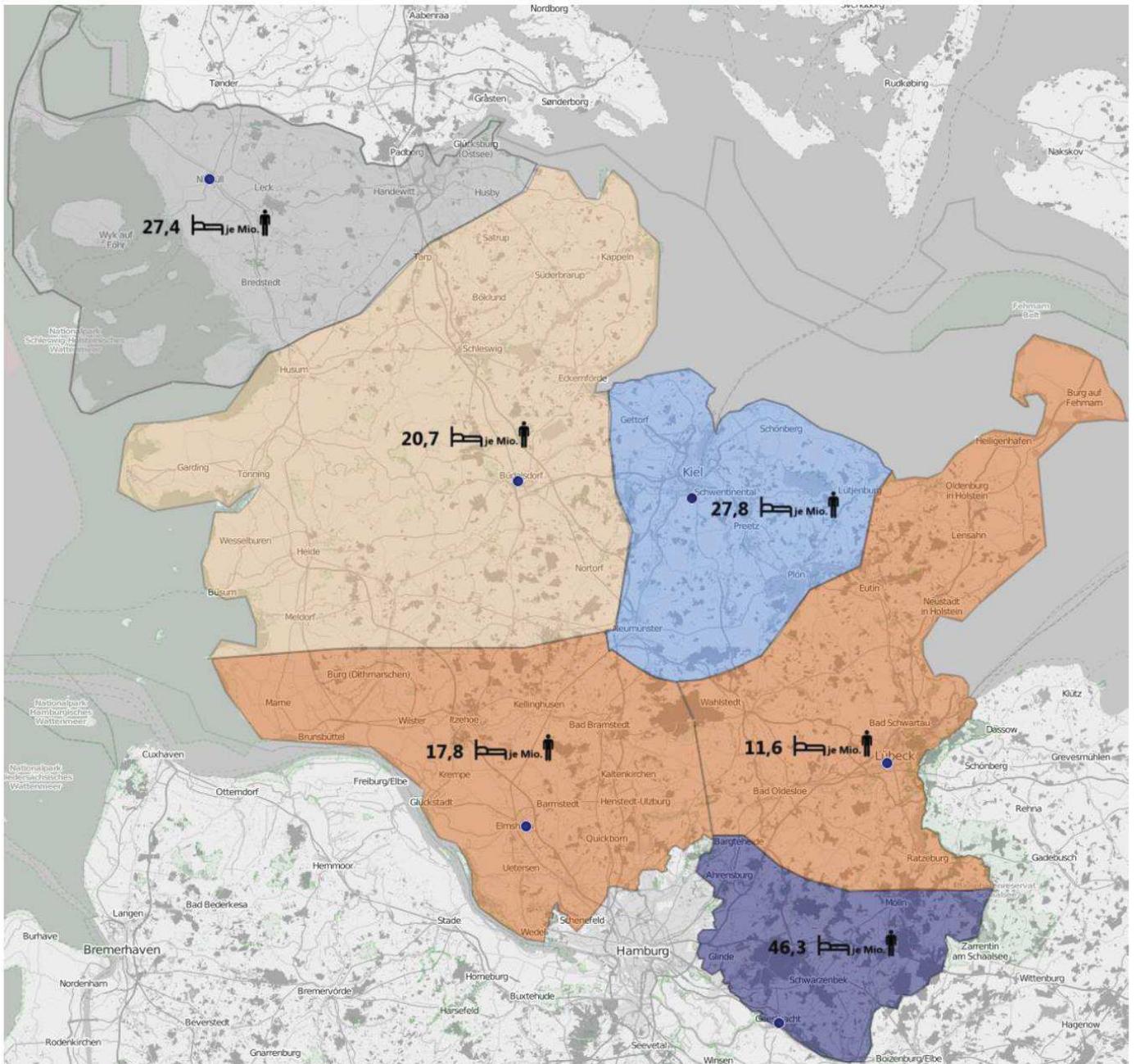


Abbildung 13: Karte der stationären Hospize mit modellhaften Versorgungsräumen

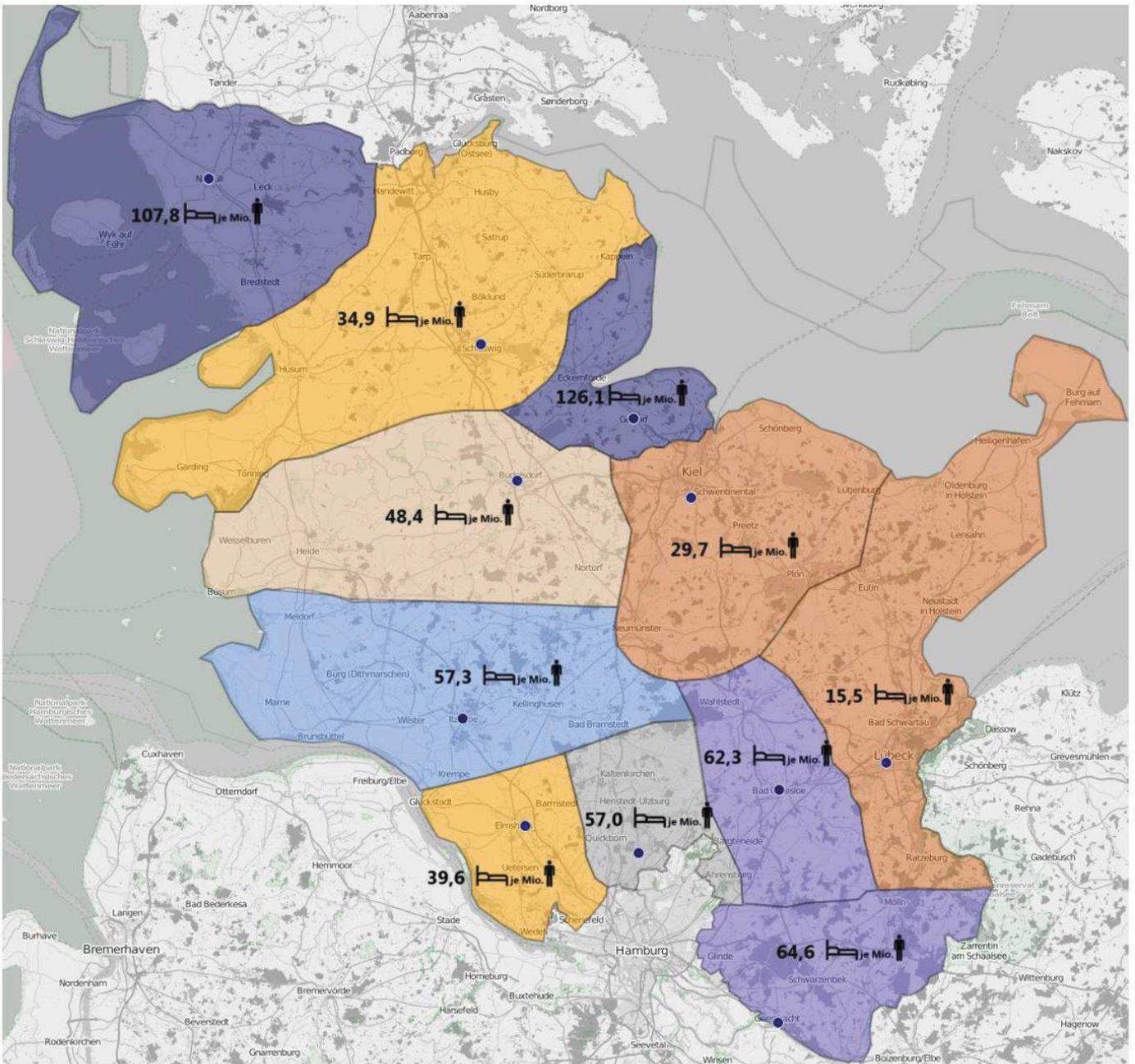


Abbildung 14: Karte der stationären Hospize mit modellhaften Versorgungsräumen unter Berücksichtigung der geplanten Hospize

Anlage 5: Projekt-Newsletter



Hospiz- und Palliativverband
Schleswig-Holstein e.V.



Tradition bewahren – Zukunft entwickeln.

Hospiz- und Palliativarbeit in Schleswig-Holstein
auf dem Weg in eine starke Zukunft!

PROJEKT-NEWSLETTER

Nr. 1, April 2019

Sehr geehrte Mitglieder des HPVSH,
sehr geehrte Damen und Herren!

Vor Ihnen liegt der erste Newsletter zu unserem Forschungs- und Entwicklungs-Projekt ‚Tradition bewahren – Zukunft entwickeln‘, das der Hospiz- und Palliativverband Schleswig-Holstein e.V. als Träger gemeinsam mit dem Deutschen Institut für Sozialwirtschaft e.V. (DISW) und der Fachhochschule Kiel als durchführende Institutionen im vergangenen Sommer auf den Weg gebracht hat. Der Newsletter soll ab sofort regelmäßig erscheinen und Sie über sämtliche Schritte in unserem Forschungsprozess informieren.

Wir wünschen Ihnen viel Freude beim Lesen und freuen uns, wenn Sie unser Projekt weiter interessiert begleiten!

Herzlichst,

Claudia Ohlsen (Landeskoordinierungsstelle Hospiz- und Palliativarbeit Schleswig-Holstein)

Richard Münchmeier (Hospiz- und Palliativverband Schleswig-Holstein)

Andreas Langer (Deutsches Institut für Sozialwirtschaft)

und

Stephan Dettmers (Fachhochschule Kiel).



Claudia Ohlsen,
LKS



Stephan Dettmers,
FH-Kiel



Andreas Langer,
DISW



Richard Münchmeier,
HPVSH

ÜberBLICK:

Das Forschungs- und Entwicklungs-Projekt von HPVSH und Landeskoordinierungsstelle

Mit dem Forschungs- und Entwicklungs-Projekt ‚Tradition bewahren – Zukunft entwickeln‘ will sich der Hospiz- und Palliativverband Schleswig-Holstein e.V. (HPVSH) den Herausforderungen auf dem Weg in eine starke Zukunft stellen. Zwar lässt sich die Entwicklung des Arbeitsfelds in den letzten zwanzig Jahren als Erfolgsgeschichte bilanzieren: es hat sich einerseits zu einem stabilen und ausdifferenzierten Angebot für Menschen in der letzten Lebensphase und deren Zugehörige, aber auch für Familien mit erkrankten Kindern, für Kinder und Jugendliche mit erkrankten Eltern, für Menschen in Trauer und andere entwickelt und ist inzwischen als ein unverzichtbarer Bestandteil des Sozial- und Gesundheitswesens anerkannt und in entsprechende Gesetze einbezogen. Alle Beteiligten können mit Recht stolz darauf sein.

Andererseits stellen sich in der täglichen, praktischen Arbeit noch etliche ungelöste Probleme und Fragen, die Schwierigkeiten bereiten. Zentrale Problemfelder sind die Fragen nach Vernetzung und Kooperation der inzwischen ausdifferenzierten und spezialisierten Dienste, Fragen der Qualitätsentwicklung und -sicherung, Erschwernisse der Gewinnung von ehrenamtlichen Begleiter*innen und der Sicherung ihrer längerfristigen Mitarbeit. Hinzu kommen Fragen nach der sozialen Reichweite und Ausrichtung der Angebote, in der wichtige Gruppen unserer Gesellschaft unterrepräsentiert sind. Inhaltlich müssen sich die Konzepte und Aktivitäten deshalb auch an ‚neuen‘ Zielgruppen (Kinder und Jugendliche, Schüler*innen und Lehrer*innen, Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen, Bewohner*innen und Mitarbeiter*innen in Pflegeeinrichtungen, Menschen mit Migrationshintergrund und Fluchterfahrung, Menschen im Strafvollzug, ohne Obdach usw.) ausrichten und deren jeweilige Bedarfe und Bedürfnisse berücksichtigen.

Solche Angebote müssen in den kommenden Jahren verstärkt entwickelt, koordiniert, erprobt und evaluiert werden. Auch wenn dies vor allem bei unseren Mitgliedern vor Ort geschehen muss, fallen für das hier skizzierte Forschungs- und Entwicklungs-Projekt Aufgaben an im Bereich der Bedarfsermittlung, Recherche und Auswertung von Wissensbeständen usw.

Das Projekt verfolgt drei miteinander verbundene Ziele. Es will

- den gegenwärtigen Stand und die regionale Verbreitung der Einrichtungen, Angebote und Aktivitäten im Bereich der Hospiz- und Palliativarbeit in Schleswig-Holstein feststellen und
- die (noch) vorhandenen Probleme und Unzulänglichkeiten in Bezug auf Angebot, Vernetzung und Qualität der Angebote sowie die Handlungsnotwendigkeiten durch neue Herausforderungen analysieren. Darauf aufbauend sollen
- mit den regionalen und lokalen Einrichtungen und Diensten zusammen Möglichkeiten und Perspektiven für die Weiterentwicklung und Verbesserung des Angebots entwickelt, erprobt und unterstützt werden.



**Begleiten Sie uns auch auf Facebook unter:
Hospiz- und Palliativarbeit in Schleswig-Holstein
(@HPVSH)**

RückBLICK:

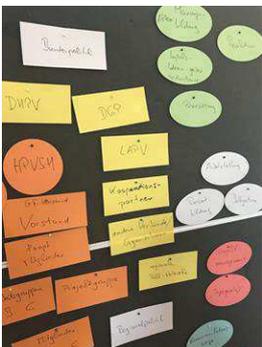
Erste Projekt-Werkstatt an der Fachhochschule Kiel

Am 6. Februar 2019 fand an der Fachhochschule Kiel die erste Projekt-Werkstatt im Rahmen unseres Forschungs- und Entwicklungs-Projekts statt. Etwa 60 Teilnehmer*innen aus allen Bereichen der Hospiz- und Palliativversorgung in Schleswig-Holstein haben miteinander diskutiert, in Workshops gearbeitet und wesentliche Zukunftsfragen ausgelotet. Und natürlich in den Pausen ordentlich geschnackt und genetzt.

Nach den Eröffnungsvorträgen zum aktuellen Stand des Projekts durch den Vorsitzenden des HPVSH, Prof. Dr. Roland Repp, sowie Prof. Dr. Andreas Langer vom DISW und Prof. Dr. Stephan Dettmers von der FH Kiel wurden in zwei Workshop-Runden Potenziale, Probleme und Lösungsoptionen diskutiert, die in Schleswig-Holstein in der Praxis aktuell von Bedeutung sind. Der Austausch und die konstruktiven und wertschätzenden Diskussionen erbrachten neue Erkenntnisse für das Forschungsteam zur Feststellung relevanter Themen in der Praxis. Alle Ergebnisse wurden dokumentiert und systematisiert. Anschließend wurden nochmals die Informationen gesichtet und bestimmten Hauptkategorien zugeordnet. Viele Impulse der Teilnehmer*innen richteten sich an der Verbesserung von Kommunikationswegen, Versorgungsqualität und Rollenverständnissen in der Hospiz- und Palliativarbeit aus.

Für die folgenden regionalen Projekt-Werkstätten wurden deshalb anhand der Häufigkeit von Nennungen die Problemkomplexe (1) *Kooperation und Vernetzung*, (2) *Qualitätsentwicklung und -sicherung* sowie (3) *Ehrenamts-Pflege* bestimmt.

Wer Interesse an der PowerPoint Präsentation hat, die inhaltlich den roten Faden der Projekt-Werkstatt an der FH Kiel bildete, kann diese gern über die Landeskoordinierungsstelle erhalten. E-Mail an: info@hpvsh.de genügt.



AusBLICK:

Start der regionalen Projekt-Werkstätten!

Von Ende April bis Mitte Mai finden in Kooperation von DISW und FH Kiel drei regionale Workshops statt, bei denen die bisherigen Ergebnisse aus der Projekt-Werkstatt an der Fachhochschule Kiel vom Februar vorgestellt und gemeinsame Handlungsschritte entwickelt werden sollen.

Aus den bisherigen Untersuchungen (wie beispielsweise explorative Interviews), wie auch aus den Diskussionen und Arbeitsgruppen-Sitzungen mit den Mitgliedern und Kooperationspartnern des HPVSH haben sich drei Themenkomplexe herauskristallisiert. Die anstehenden Workshops werden diese Themenbereiche aufgreifen und versuchen

- (a) miteinander zu reflektieren, welche Strukturen und Arbeitsfeldbedingungen sie hervorbringen,
- (b) welche möglichen Lösungsversuche sich anbieten und erprobt werden könnten und
- (c) wie die Teilnehmer*innen gemeinsam Veränderungen einleiten, begleiten und auswerten können.

Daran wollen wir mit Ihnen gemeinsam arbeiten:

1. Projekt-Werkstatt Region Bad Oldesloe

Thema: Vernetzung, Information und Kooperation

Dienstag, 30. April 2019, 13 bis 17 Uhr, Hospizdienst DaSein

2. Projekt-Werkstatt Region Kiel

Thema: Qualitätsentwicklung und -sicherung

Dienstag, 7. Mai 2019, 13 bis 17 Uhr, Fachhochschule Kiel

3. Projekt-Werkstatt Region Husum

Thema: Ehrenamts-Pflege

Mittwoch, 15. Mai 2019, 13 bis 17 Uhr, HandwerkerHaus Husum

Teilnahme: Sie können – je nach Ihrem Interesse und Ihren eigenen Erfahrungen – an nur einer oder an zweien oder auch an allen drei Werkstätten teilnehmen und Einfluss auf den Fortgang des Projekts nehmen. Kosten für die Teilnahme entstehen nicht.

Anmeldungen: bitte unter Angabe der Projekt-Werkstatt/Werkstätten (1/Bad Oldesloe, 2/Kiel, 3/Husum), an der/denen Sie teilnehmen möchten, per E-Mail an die Landeskoordinierungsstelle Hospiz- und Palliativarbeit Schleswig-Holstein, Claudia Ohlsen: ohlsen@hvpsh.de

Bei Fragen und für Informationen zur Durchführung der Werkstätten ist Prof. Dr. Stephan Dettmers von der FH Kiel Ihr Ansprechpartner (E-Mail: stephan.dettmers@fh-kiel.de oder Tel. 0431 - 210 3007).

Und noch etwas: unser Projekt bietet die einmalige Chance, Fragen zu diskutieren und an das Forscherteam weiterzugeben, aber auch miteinander zu besprechen und auszuprobieren, ob es Lösungswege gibt und darin von unseren Experten unterstützt zu werden.

Auch Interessierte, die bisher noch nicht oder nur wenig mit unserem Forschungs- und Entwicklungs-Projekt in Kontakt gekommen sind, heißen wir natürlich sehr willkommen. Die Teilnahme ist genauso offen, wie der Diskussionsprozess, den wir gemeinsam mit Ihnen führen wollen. Aber: dabei sind wir auf Ihre Unterstützung angewiesen. Denn: Sie sind die Experten und nur durch Ihre Erfahrungen und Erlebnisse aus der Praxis, Ihr Wissen, aber auch Ihre Ideen und Impulse kann die Hospiz- und Palliativversorgung bei uns im Land reflektiert, weiterentwickelt und stetig verbessert werden.

Sehen wir uns in Bad Oldesloe, Kiel oder Husum?!

Für diesen Newsletter verantwortlich ist der
Hospiz- und Palliativverband Schleswig-Holstein e.V.

- Roland Repp, Vorsitzender -

Redaktion: Claudia Ohlsen, Landeskoordinierungsstelle
Alter Markt 1-2, 24103 Kiel

Tel. 0431 - 97102351, Fax 0431 - 97102352, E-Mail: ohlsen@hvpsh.de



Hospiz- und Palliativverband
Schleswig-Holstein e.V.



Tradition bewahren – Zukunft entwickeln.

Hospiz- und Palliativarbeit in Schleswig-Holstein auf dem Weg in eine starke Zukunft!

Sehr geehrte Damen und Herren,

Sie sind die Experten – und wir möchten mit Ihnen ins Gespräch kommen!

Deshalb laden Sie der Hospiz- und Palliativverband Schleswig-Holstein, das Deutsche Institut für Sozialwirtschaft und die Fachhochschule Kiel im Rahmen unseres gemeinsamen Entwicklungs- und Forschungsprojekts „Tradition bewahren – Zukunft entwickeln“ zu einer offenen

Projekt-Werkstatt

herzlich ein. Denn vor allem Ihre Erfahrungen und Erlebnisse aus der Praxis, Ihr Wissen, aber auch Ihre Ideen und Impulse sind es, durch die die Hospiz- und Palliativversorgung bei uns im Land reflektiert, weiterentwickelt und damit stetig verbessert werden kann.

Plenumsgespräche und erste Forschungsergebnisse, Gruppenarbeit und Einzelreflektion mit anschließendem Austausch sollen eine Grundlage für die weitere Arbeit in unserem Entwicklungs- und Forschungsprojekt bilden. Die Ergebnisse aus der Projekt-Werkstatt wollen wir sammeln und später wissenschaftlich auswerten, um daraus Forschungsfragen zu entwickeln, denen wir uns dann über unterschiedliche Forschungsmethoden nähern können. Ein erstes Zwischenergebnis soll es im Herbst 2019 geben.

Wann: **Mittwoch, 6. Februar 2019**
 13 bis ca. 17 Uhr

Wo: **Audimax der Fachhochschule Kiel**
 Mehrzweckgebäude (Geb. 18), Sokratesplatz, 24149 Kiel

Wie: für eine bessere Planung melden Sie sich bitte **bis Freitag, 1. Februar 2019**, per E-Mail in der Landeskoordinierungsstelle Hospiz- und Palliativarbeit Schleswig-Holstein, Geschäftsführerin Claudia Ohlsen, an: **ohlsen@hpvsh.de**

➔ weitere Informationen zu Organisation und Ablauf, zu Anfahrts- und Parkmöglichkeiten erhalten Sie nach Eingang Ihrer Anmeldung; die Teilnahme ist kostenfrei!

Und was bringt nun eine Beteiligung oder Mitarbeit am Projekt?

Das Entwicklungsprojekt möchte allen Beteiligten Angebote und Hilfestellungen bieten. Es beschränkt sich nicht darauf, irgendwelche Befunde zu erheben, sondern zielt darauf, die Arbeit vor Ort voranzubringen und all denen Orientierung und Unterstützung zu bieten, die an Morgen denken und sich weiterentwickeln wollen.

Die Projekt-Werkstatt bietet ein Forum, um gemeinsame Anliegen, Problemstellungen und Lösungsoptionen anzugehen. Austausch, Vernetzung und Beteiligung sollen dabei im Mittelpunkt stehen.

Mit dem Entwicklungsprojekt wollen wir zusammen Antworten auf Fragen wie diese finden:

- **Über den Tellerrand schauen:** Wie sieht die Hospizlandschaft in Schleswig-Holstein aus? Welche Angebote gibt es eigentlich? Wo werden sie angeboten?
- **Von anderen lernen:** Die Praxisbedingungen der verschiedenen Einrichtungen und Angebote sind verschieden. Welche Dienste haben vergleichbare Bedingungen? Was machen diese, wie lösen sie die Aufgaben? Welche Ideen setzen sie um? Was können wir von ihnen lernen?
- **Das lokale Umfeld durchleuchten:** Wie sehen die sozialen Bedingungen, die Infrastrukturen und Lebensbedingungen in unserem lokalen Umfeld bzw. Sozialraum aus? Stimmt unser Angebotsprofil, passen unsere Schwerpunkte zu diesen Bedingungen? Treffen wir die Bedürfnisse der Menschen, die hier leben?
- **Sind wir die einzigen, die Probleme haben?** Welche Schwierigkeiten haben eigentlich die anderen Dienste - besonders die mit vergleichbaren Bedingungen? Welche Ideen und Erfahrungen haben diese damit, Probleme zu lösen?
- **Vernetzen und kooperieren:** Wie können wir uns mit anderen zusammenschließen, die lokal oder überregional in unserem Feld unterwegs sind? Wie können wir Konkurrenz überwinden und von Kooperation profitieren?
- **Neue Herausforderungen:** Welche Herausforderungen kommen durch den Wandel unserer Lebensverhältnisse in absehbarer Zeit auf uns zu? Wie können und müssen wir uns darauf einstellen? Welche (neuen?) Angebote für welche (neuen?) Zielgruppen werden notwendig?
- **Ehrenamt stärken:** Wie geht es weiter mit unserer ehrenamtlichen Arbeit? Werden sich genügend Engagement bereite Menschen finden lassen? Oder brauchen wir ganz neue Formen ehrenamtlichen Engagements?

Sind Sie dabei?

Wir freuen uns auf Sie!

Ihre

Claudia Ohlsen (Landeskoordinierungsstelle Hospiz- und Palliativarbeit Schleswig-Holstein)

Roland Repp (Hospiz- und Palliativverband Schleswig-Holstein)

Richard Münchmeier (Hospiz- und Palliativverband Schleswig-Holstein)

Andreas Langer (Deutsches Institut für Sozialwirtschaft)

und

Stephan Dettmers (Fachhochschule Kiel)

Kontakt:

Landeskoordinierungsstelle Hospiz- und Palliativarbeit Schleswig-Holstein (LKS)

Alter Markt 1-2, 24103 Kiel

Tel. 0431 - 97102351, Fax 0431 - 97102352, E-Mail: ohlsen@hpvsh.de



Hospiz- und Palliativverband
Schleswig-Holstein e.V.



Tradition bewahren – Zukunft entwickeln.

Hospiz- und Palliativarbeit in Schleswig-Holstein auf dem Weg in eine starke Zukunft!

Sehr geehrte Mitglieder des HPVSH,

nach unserem, wie wir finden, sehr erfolgreichen Auftakt-Treffen in der Fachhochschule Kiel im Februar mit spannenden Diskussionen, einer Menge inhaltlichem Input und kritischem Mit-Denken von über 60 multiprofessionellen Teilnehmer*innen aus dem ganzen Land, möchten wir den Gesprächsfaden mit Ihnen allen nun weiterspinnen und laden Sie deshalb - wie bereits angekündigt - in diesem Frühjahr herzlich ein zu unseren drei

Regionalen Projekt-Werkstätten.

Jeder der drei Termine ist, wie Sie sehen können, mit einem thematischen Schwerpunkt versehen. Diese haben wir mit unserem Forscherteam aus den bisherigen Workshop-Resultaten, den Ergebnissen der bereits durchgeführten Vor-Ort-Interviews und der Auswertung von Literatur und Dokumenten herausgearbeitet. Wir erwarten, dass diese Schwerpunkte zunächst das treffen und wiedergeben, was unsere Mitglieder als drängendste anstehende Herausforderungen wahrnehmen. Wenn sich die Hospiz- und Palliativarbeit weiterentwickeln soll, muss daran gearbeitet werden. Unser Projekt bietet die einmalige Chance, Fragen zu diskutieren und an das Forscherteam weiterzugeben, aber auch miteinander zu besprechen und auszuprobieren, ob es Lösungswege gibt und darin von unseren Experten unterstützt zu werden.

Sie können daher überlegen, welcher Themenschwerpunkt Ihrer Situation am nächsten kommt und entweder nur an einer oder an zweien, aber auch an allen drei Werkstätten teilnehmen - ganz, wie Sie möchten. Auch Interessierte, die bisher noch nicht oder nur wenig mit unserem Forschungs- und Entwicklungs-Projekt in Kontakt gekommen sind, heißen wir natürlich sehr willkommen. Die Teilnahme ist genauso offen, wie der Diskussionsprozess, den wir gemeinsam mit Ihnen führen wollen. Aber: dabei sind wir auf Ihre Unterstützung angewiesen. Denn: Sie sind die Experten und nur durch Ihre Erfahrungen und Erlebnisse aus der Praxis, Ihr Wissen, aber auch Ihre Ideen und Impulse kann die Hospiz- und Palliativversorgung bei uns im Land reflektiert, weiterentwickelt und damit stetig verbessert werden.

1. Projekt-Werkstatt Region Bad Oldesloe

Thema: Vernetzung, Information und Kooperation

Dienstag, 30. April 2019, 13 bis voraussichtlich 16.30 Uhr

Ambulanter Hospizdienst DaSein, Mühlenstraße 22, 23843 Bad Oldesloe

Treffpunkt: Seniorentagesstätte im Bürgerhaus, Erdgeschoss

2. Projekt-Werkstatt Region Kiel

Thema: Qualitätsentwicklung und -sicherung

Dienstag, 7. Mai 2019, 13 bis voraussichtlich 16.30 Uhr

Fachhochschule Kiel, Sokratesplatz 2, 24149 Kiel

Treffpunkt: FH-Hochhaus, Raum 501

3. Projekt-Werkstatt Region Husum

Thema: Ehrenamts-Pflege

Mittwoch, 15. Mai 2019, 13 bis voraussichtlich 16.30 Uhr

HandwerkerHaus (Ausbildungsstätte des Theodor-Schäfer-Berufsbildungswerks),

Süderstraße 97, 25813 Husum

Treffpunkt: Kleiner Saal

Anmeldung:

Für eine **bessere Planung** melden Sie sich bitte **bis Freitag, 26. April 2019, unter Angabe der Projekt-Werkstatt** (1/Bad Oldesloe, 2/Kiel, 3/Husum), **an der Sie teilnehmen möchten**, per E-Mail in der Landeskoordinierungsstelle Hospiz- und Palliativarbeit Schleswig-Holstein, Geschäftsführerin Claudia Ohlsen, an: ohlsen@hvpsh.de

Weitere Informationen zu Organisation und Ablauf, zu Anfahrts- und Parkmöglichkeiten erhalten Sie nach Eingang Ihrer Anmeldung; die Teilnahme ist selbstverständlich kostenfrei.

Sind Sie dabei?

Wir freuen uns auf Sie!

Ihre

Claudia Ohlsen (Landeskoordinierungsstelle Hospiz- und Palliativarbeit Schleswig-Holstein)

Roland Repp (Hospiz- und Palliativverband Schleswig-Holstein)

Richard Münchmeier (Hospiz- und Palliativverband Schleswig-Holstein)

Andreas Langer (Deutsches Institut für Sozialwirtschaft)

und

Stephan Dettmers (Fachhochschule Kiel)

Kontakt:

Landeskoordinierungsstelle Hospiz- und Palliativarbeit Schleswig-Holstein (LKS)

Alter Markt 1-2, 24103 Kiel

Tel. 0431 - 97102351, Fax 0431 - 97102352, E-Mail: ohlsen@hvpsh.de

Anlage 6: Projekt-Dokumentation

Tradition bewahren – Zukunft entwickeln. Hospiz- und Palliativarbeit in Schleswig-Holstein auf dem Weg in eine starke Zukunft!

**Ein Forschungs- und Entwicklungsprojekt
des Hospiz- und Palliativverbands Schleswig-Holstein e.V.
und der Landeskoordinierungsstelle Hospiz- und Palliativarbeit
Schleswig-Holstein in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Institut
für Sozialwirtschaft e.V. und der Fachhochschule Kiel**

Projekt-Dokumentation in Bildern

6. Oktober 2018: 13. Hospiz- und Palliativtag Schleswig-Holstein, Kiel

„Mit Netz und doppeltem Boden?

Ehrenamt und Profession“

**Zwei Workshops mit Stephan Dettmers, Andreas Langer und Richard Münchmeier:
Wo drückt der Schuh? - Die Weiterentwicklung der Hospiz- und Palliativarbeit
in Schleswig-Holstein**



Podiums-Talk: Gyde Opitz, Fachbereichsleiterin Gesellschaftliches Engagement Sparkassen- und Giroverband Schleswig-Holstein, Dr. Ulf Kämpfer, Oberbürgermeister der Landeshauptstadt Kiel, Dr. Heiner Garg, Minister für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren des Landes Schleswig-Holstein, Jessica Schlage, NDR 1 Welle Nord und NDR Info, Prof. Dr. Roland Repp, Vorsitzender Hospiz- und Palliativverband Schleswig-Holstein e.V. sowie Dr. Claudia Schmalz, Vorsitzende der hospiz-initiative kiel e.v. (- von links nach rechts)



Begrüßung im Veranstaltungszentrum



Vorträge im Plenum



Workshop-Eindrücke: Stephan Dettmers, Andreas Langer und Richard Münchmeier

6. Februar 2019: Auftakt-Projekt-Werkstatt an der Fachhochschule Kiel

Etwa 60 Teilnehmer*innen aus allen Bereichen der Hospiz- und Palliativversorgung in Schleswig-Holstein haben miteinander diskutiert, in Workshops gearbeitet und wesentliche Zukunftsfragen ausgelotet.



Prof. Dr. Roland Repp begrüßt im Namen des HPVSH alle Anwesenden.



Prof. Dr. Andreas Langer

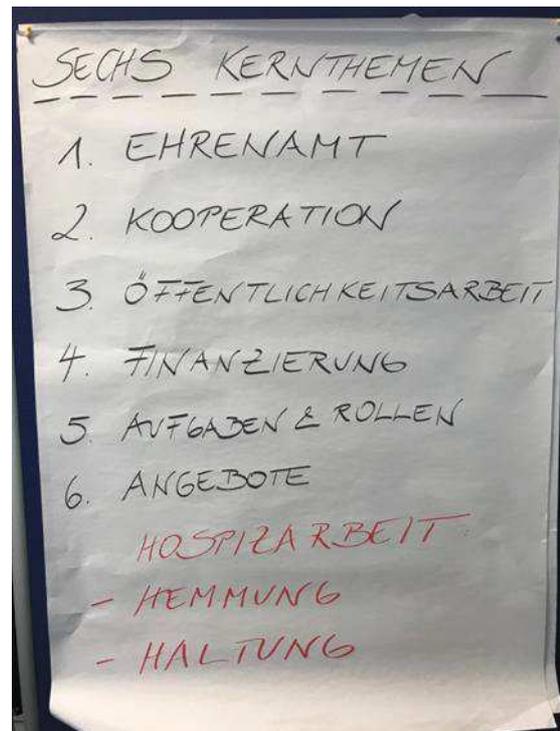


Prof. Dr. Stephan Dettmers



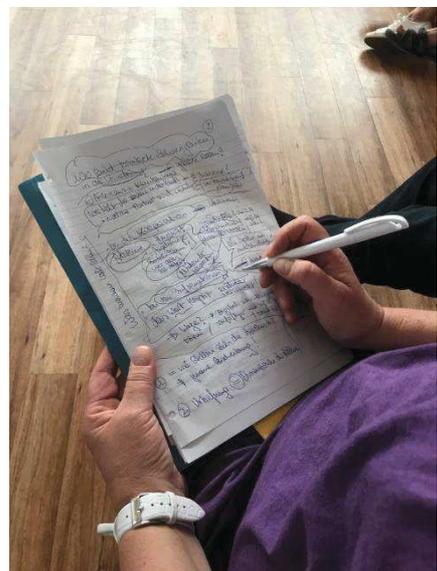


„Mit dem grünen Band durch's ganze Land!“ – Solidarität zeigen zum „Tag der Kinderhospizarbeit“, der in jedem Jahr deutschlandweit am 8. Februar stattfindet.



Ergebnisse





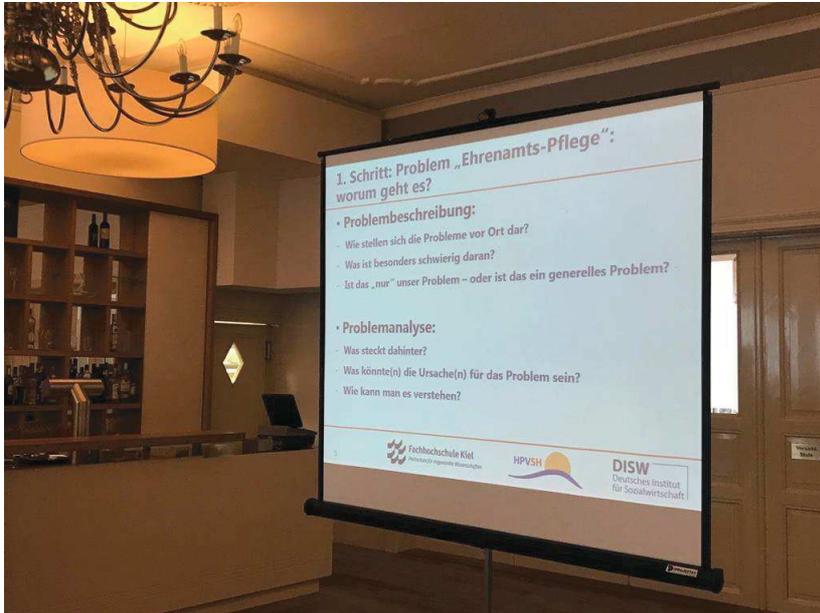




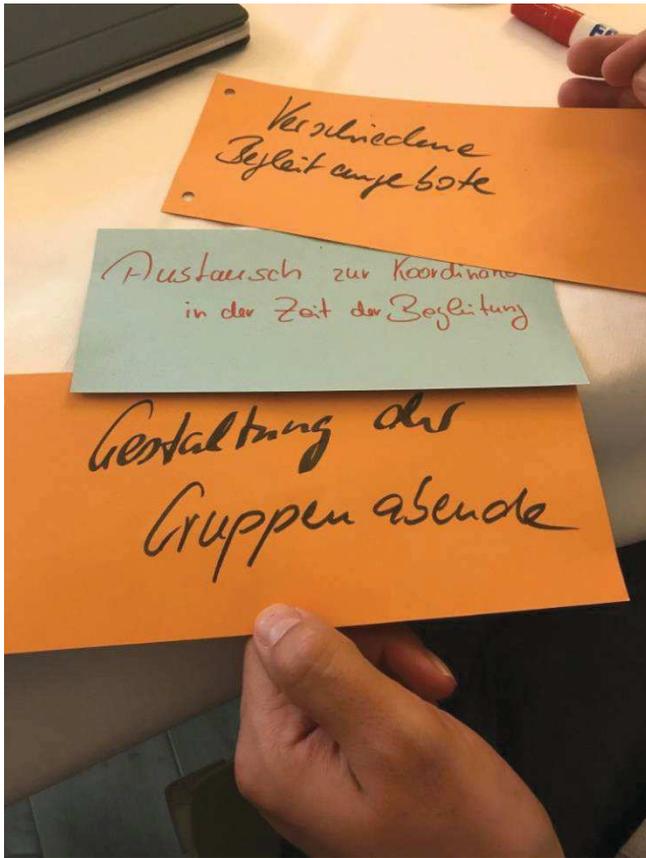
Prof. Dr. Richard Münchmeier



15. Mai 2019: 3. Regionale Projekt-Werkstatt in Husum
Thema: Ehrenamts-Pflege







**14. November 2019: Erster Parlamentarischer Abend
für die Hospiz- und Palliativarbeit in Schleswig-Holstein,
Landeshaus Kiel**



Prof. Dr. Roland Repp, Vorsitzender des Hospiz- und Palliativverbands Schleswig-Holstein e.V.



Prof. Dr. Andreas Langer, Deutsches Institut für Sozialwirtschaft e.V. (DISW)



Benno Bolze, Geschäftsführer des Deutschen Hospiz- und PalliativVerbands e.V. (DHPV)



Lennart Pries, Violine, Musikhochschule Lübeck



Auf dem Podium: Prof. Dr. Richard Münchmeier, Stellv. Vorsitzender des HPVSH und Initiator des Forschungs- und Entwicklungsprojekt des HPVSH, Birgit Rath-Röhlk, Leitende Koordinatorin des Ambulanten Kinder- und Jugendhospizdienst, Katharinen Hospiz am Park Flensburg et. al.



Prof. Dr. Andreas Langer, DISW, Benno Bolze, DHPV, Dr. Michael Hempel, Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren des Landes Schleswig-Holstein, Leiter Abteilung VIII 2, Soziales, sowie Birte Pauls, MdL, Pflegepolitische Sprecherin der SPD-Landtagsfraktion und Schirmherrin des Förderverein für Palliativmedizin Kiel e.V.





Gemeinsamer Abschluss mit Moderatorin Jessica Schlage, NDR 1 Welle Nord und NDR Info