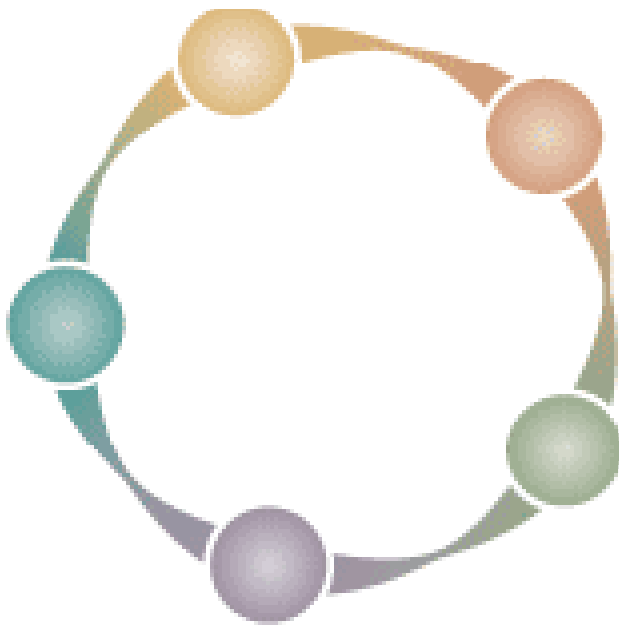




Jahresbericht  
Palliativ- und Hospiznetz Dortmund  
2012 / 2013



**Palliativ- und  
Hospiznetz Dortmund**



## Palliativ- und Hospiznetz Dortmund

### Jahresbericht 2012 / 2013

Alle in Dortmund tätigen ambulanten und stationären Palliativ- und Hospizdienste sowie der Palliativärztliche Konsiliardienst sind als Partner im „Palliativ- und Hospiznetz Dortmund“ zusammengeschlossen ([www.phnetz-do.de](http://www.phnetz-do.de)).

Durch die enge Kooperation der verschiedenen Anbieter hat sich die ärztliche palliativ-medizinische Behandlung als auch die palliativ-pflegerische, psychosoziale und seelsorgliche Begleitung und Beratung schwerkranker sterbender Menschen und ihrer Angehörigen in den letzten fünf Jahren erfolgreich weiter entwickelt. Damit konnte auch der gesetzliche Anspruch auf Palliativversorgung, der seit dem Jahre 2007 besteht, für Dortmund umgesetzt werden.

Im Juni 2011 konnte das „Palliativ- und Hospiznetz Dortmund“ zum ersten Mal einen Jahresbericht der Öffentlichkeit vorstellen. Frau Birgit Zoerner, Sozialdezernentin der Stadt Dortmund, nahm den Bericht des Jahres 2010 in Anwesenheit der Presse entgegen.



(Foto: Kreutner, Dankort, vBS Bethel, 08.06.2011 )

Der nun vorliegende **Jahresbericht 2012/2013** gibt einen Einblick in die Weiterentwicklung des Netzwerkes, dessen Zusammenarbeit sowie in die konkrete Arbeit und die damit verbundenen Fragen der einzelnen Bereiche.

## **Qualitätszirkel**

Die Partner des Netzwerkes treffen sich 3 x pro Jahr in einem Qualitätszirkel mit jeweils durchschnittlich 30 Teilnehmenden. Ziel der Qualitätszirkel ist die gemeinsame Fortbildung, die Erarbeitung und Verabschiedung von Qualitätsstandards, Gespräche mit Fachkundigen, Austausch mit Vertretern des Gesundheits- und Sozialsystems, u.a..

### Themen in 2012 und 2013

- Möglichkeiten und Grenzen psycho-onkologischer Therapie in der Hospiz- und Palliativ-Versorgung, Frau Elisabeth Arph-Hartmann, Frau Sabine Littich & Frau Cornelia Rentrop, Frau Irmhild Steinweg
- Entwicklung des Netzwerkes
- Wer ist ein Palliativ-Patient, Frau Dr. Susanne Lindner, St. Johannes-Hospital, Dortmund
- Ambulante Palliativnetze als Kern der integrierten Versorgung, Dr. Boris Hait, Palliativzentrum Unna
- Die ALS-Erkrankung – besondere Herausforderungen in der palliativen Begleitung, Dr. Torsten Grehl, Universitätsklinik Bergmannsheil Bochum,

Für 2014 sind die Themen: Patientenverfügung und Komplementäre Methoden in der Palliativ-Versorgung geplant.

Die Qualitätszirkel werden durch die **Koordinierungsgruppe** vorbereitet. Jeder Partner ist hier durch 1 Mitglied vertreten. Die Koordinierungsgruppe trifft sich 4-6 x pro Jahr, schaut insgesamt auf die Entwicklung des Netzwerkes und greift aktuelle Themen auf, u.a. wurde die Broschüre des Netzwerkes aktualisiert sowie eine Homepage eingerichtet.

## Palliativärztlicher Konsiliardienst



Im Jahr 2012 ist die Zahl der vom PKD versorgten Patienten weiter angestiegen, es wurden insgesamt ambulant 998 und stationär (Hospiz) 196 Patienten versorgt, der Versorgungszeitraum betrug durchschnittlich 20 Tage.

Die Zahl der qualifizierten Palliativmediziner- innen hat sich auf 17 PKD-Mitglieder erhöht.

Regelmäßige, mehrmals im Jahr durchgeführte ärztliche Qualitätszirkel und Fortbildungen mit den kooperierenden Haus- und Fachärzten ermöglichen die fachliche Weiterbildung und den kollegialen Austausch.

Zur Optimierung der ärztlichen Versorgung wurde aus Spendengeldern ein mobiles Ultraschallgerät angeschafft, das eine erweiterte Diagnostik ermöglicht und auch zur Durchführung von Punktionen genutzt werden kann.

Die steigenden Patientenzahlen erforderten die Einstellung einer zweiten Koordinationsfachkraft.

In der Dortmunder Innenstadt wurden Räume angemietet, die die Koordinatorinnen für die anfallenden Büroarbeiten nutzen, zudem finden hier regelmäßige Teambesprechungen statt.

Eine weitere Vernetzung erfolgte mit den Dortmunder Seniorenheimen. Hier werden regelmäßig „runde Tische“ veranstaltet, die einen regen Austausch miteinander ermöglichen.

In den Dortmunder Seniorenheimen haben wir auch einen vermehrten Bedarf an Palliativbetreuungen verzeichnen können, der sich in einer deutlichen Steigerung der Fallzahlen widerspiegelt.

<b>PKD Dortmund</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Anzahl der ambulant versorgten Patienten:	998	1220
Anzahl der stationär (Hospiz) versorgten Patienten:	196 Patienten	299
Versorgungslänge:	20 Tage	21
Beratungen	2177	

Insgesamt wurden im Jahr 2012, 2177 Angehörige, Hausärzte, Kliniken bzw. Patienten beraten.

## Ambulante Palliativ-Pflegedienste

Ambulante Palliativpflege der Caritas



Pflege mit Herz Hallmann



Pflegedienst Hübenthal



Ambulanter & palliativer Pflegedienst APP



Im Jahr 2012 haben vier Pflegedienste in Dortmund einen Zusatzvertrag für ambulante Palliativversorgung besessen. Insgesamt wurden über 524 schwerstkranken Menschen das Leben und Sterben mit einer palliativen Diagnose zuhause ermöglicht. Die durchschnittliche Verweildauer in den eigenen vier Wänden lag bei 24,2 Tagen.

Beim Erstkontakt mit dem Pflegedienst, stehen die Patienten und deren Angehörigen vor einer für sie unlösbaren Situation. Innerhalb weniger Tage schaffen wir bei den sterbenden Menschen zuhause jedoch eine sichere Umgebung. Dies stellen wir durch spezielle Versorgungsformen wie Symptomkontrolle, psychosoziale Betreuung und Krisenintervention, professionelle Beratung und Beziehungsarbeit sowie Grund- und Behandlungspflege sicher.

Die engmaschige Kontrolle der Krankheitssymptome (Schmerz, Angst/Panik, Luftnot, Unruhe u.v.m.) stehen in Verbindung mit der psychosozialen Betreuung im Vordergrund.

Wir organisieren eine umfassende medizinische und pflegerische Versorgung in enger Zusammenarbeit mit den Angehörigen, den Palliativärzten und den ambulanten Hospizdiensten.

Dazu zählen z. B. komplexe medikamentöse Versorgungen und der Umgang mit Portalanlagen, Schmerzpumpen, i.v.-Infusionen, aufwendige Drainagen und die Versorgung von großflächigen Wunden. Daneben werden umfangreiche Wohnraumanpassungen und Hilfsmittelmanagement

individuell umgesetzt. Dies geschieht u.a. durch die Organisation von Pflegebett, Toilettenstuhl, Sauerstoffgerät etc. Die Einbindung der Pflegehilfsmittel in das häusliche Umfeld wird entsprechend der Wünsche der Betroffenen und deren Angehörigen in einer familienfreundlichen Atmosphäre umgesetzt.

Selbstverständlich werden auch bürokratische Hindernisse wie die Klärung der Kostenübernahme im Bereich der Kranken- und Pflegeversicherung von den Pflegediensten routiniert übernommen.

### **Personelle Anforderungen**

Um eine adäquate Palliativversorgung gewährleisten zu können, ist neben der 3-jährigen Regelausbildung in der Altenpflege oder der Gesundheits- und Krankenpflege die Qualifizierung nach einem anerkannten Curriculum Palliativ-Care unbedingt erforderlich. Diese Weiterbildung beinhaltet 172 Stunden, die sich in verschiedene thematisch differenzierte Kurseinheiten gliedert. Die Kosten belaufen sich auf ca. 5000 €.

Ziel der erforderlichen Weiterbildung ist die Förderung pflegerischer Handlungsabläufe, die auf die Erhaltung, Verbesserung oder Wiederherstellung der Lebensqualität für schwerkranke und sterbende Menschen und ihre Angehörigen gerichtet sind. Nicht mehr die Verlängerung der Lebenszeit um jeden Preis und der medizinische Befund, sondern die Wünsche, Ziele der betroffenen Menschen stehen neben der Schmerztherapie und Symptomkontrolle im Vordergrund der pflegerischen Handlungen. Die Themenschwerpunkte zielen auf eine Qualifizierung, die den Sterbenden als Menschen in den Mittelpunkt stellt unter Berücksichtigung seiner physischen, psychischen, sozialen, lebensgeschichtlichen und spirituellen Bedürfnisse.

Bei der Betrachtung der unterschiedlichen Leistungen und Patientenzahlen ist von großer Bedeutung, dass hochqualifizierte Pflegefachkräfte für das Erbringen und Dokumentieren der Leistungen verantwortlich sind.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Qualifikation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einer ambulanten Palliativpflege den Mittelpunkt der Strukturentwicklungen und der unterschiedlichen Kompetenzen darstellt. Neben der hohen fachlichen Kompetenz benötigen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter neben Charakter und eigener Lebenserfahrung, ein hohes Maß an Sozialkompetenz, um die unterschiedlichen körperlichen, psychischen, sozialen und spirituellen Bedürfnisse der betroffenen Menschen und ihrer Angehörigen zu erkennen, und angemessen auf sie einzugehen bzw. mit anderen Professionen zu kooperieren.

Die Träger der Einrichtungen und Dienste haben in den letzten Jahren umfangreiche Qualifizierungsmaßnahmen durchgeführt und finanziert. Hierzu zählen beispielsweise innerbetriebliche Fort- und Weiterbildung, kollegiale Anleitungen, externe Weiterbildungsmaßnahmen, Einzel – und Teamsupervision und Maßnahmen zur persönlichen Entlastung.

Um weiterhin eine Basisqualifikation und Qualität zu gewährleisten, bedarf es auch hier weiterer Finanzierungshilfen.

In der Summe zeigt sich damit, dass die unterschiedlichen Maßnahmen der Qualifizierung und Qualitätsentwicklung für den Pflegealltag in der ambulanten Palliativpflege eine enorme Größe darstellt.

In den letzten Jahren hat die Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen weiter an Bedeutung zugenommen. Für die Praxis bedeutet dies aber auch zunehmende Koordination, Organisation und Kooperation und ein höherer Aufwand an Bürokratie. Der Organisations- und Bürokratieaufwand wird übrigens von den Pflegediensten kostenlos erbracht, da beispielsweise Erstgespräche im Bereich der Behandlungspflege (im Gegensatz zur Grundpflege) von den Krankenkassen nicht vergütet werden. Das Erstgespräch ist für den Patienten und deren Angehörigen von großer und entscheidender Bedeutung. Denn hier gilt es, sich vorzustellen, Empathie und Vertrauen zu gewinnen, Ängste abzubauen, über Leistungsansprüche zu informieren. Im Rahmen dieser ganzheitlichen Beratung sind die Informationen durch den Pflegedienst zu dokumentieren und ggfs. mit anderen Professionen zu kooperieren.

Neben dem höheren Verwaltungsaufwand und der zunehmenden Bürokratisierung sind auch die Krankheitsbilder und Therapiemöglichkeiten vielfältiger geworden. Für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der ambulanten Palliativpflege bedeutet dies:

- ein umfassendes Fachwissen
- ein steigendes Maß an Verantwortung
- eine hohe psychische Belastung
- eine hohe Sozialkompetenz
- Flexibilität, Kooperation-, Organisationsgeschick
- situatives Reagieren und permanentes Einstellen auf neue Situationen
- emotionale Stabilität
- Teamfähigkeit.

Der Aufwand für das Führen und Aktualisieren einer Pflegedokumentation hat zugenommen, ebenso wie der Organisationsaufwand in den Bereichen Medikamenten- und Pflegehilfsmittelmanagement.

Um die Versorgungen sicherzustellen, leisten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in gewohnter Weise ihre Dienste im Früh- und Spätdienst. Das Arbeiten am Wochenende und an den Feiertagen ist selbstverständlich. Darüber hinaus muss eine Rufbereitschaft sichergestellt werden, um notfallmäßige Einsätze leisten zu können, aber auch um Ansprechpartner für Patienten, Angehörige oder Kooperationspartner zu sein. Eine Erreichbarkeit rund um die Uhr wird an 365 Tagen im Jahr gewährleistet.

Im Bereich der ambulanten Palliativpflege sind Notfalleinsätze keine Seltenheit. Für die Praxis bedeutet dies jedoch zügige Koordination von Personaleinsätzen und planmäßigen Versorgungszeiten. Dadurch haben die Pflegedienste im Alltag mit ständiger Planungsunsicherheit und Mehrbelastungen zu kämpfen.

Bedingt durch den bekannten Fachkräftemangel stellt die Gewinnung neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eine hohe Herausforderung dar. Unbedingt erforderlich sind die o.g. Kompetenzen. In den letzten Jahren haben sich einige Dortmunder Palliativ-Pflegedienste – auch personalbedingt- zurückgezogen. Dadurch hat sich das Einzugsgebiet der bestehenden Pflegedienste stark erweitert. In 2013 pausiert einer der vier Dortmunder Pflegedienste aufgrund von Personalmangel. Auch in Anbetracht des demographischen Wandels und der vom Gesetzgeber favorisierten ambulanten Versorgungsform ist in den nächsten Jahren eine Versorgungslücke nicht auszuschließen.

### **Arbeitsaufkommen (Anfragen, Beratungen, Erstgespräche, etc.)**

Ziel unserer Tätigkeit ist die palliativ - pflegerische Versorgung schwerstkranker Menschen. Doch bis dieses Ziel erreicht werden kann, gibt es eine Menge an Vorbereitungen und Unwägbarkeiten.

Idealerweise werden die Anfragen potentieller Patienten über den PKD geregelt. Tatsächlich werden aber die Anfragen auch direkt an die Palliativ-Pflegedienste gerichtet. Der mündige Bürger möchte gerne wissen, mit wem er es zu tun hat und welches Leistungsspektrum angeboten wird. Daher findet zunächst einmal ein unverbindliches nicht-finanziertes Beratungsgespräch statt. Es wird entweder telefonisch oder persönlich geleistet. Von den durchgeführten Beratungen wird dann nur ein Bruchteil in die pflegerische Versorgung übernommen, da sich zwischenzeitlich die Situationen verändern können.

Die Patienten, die in die Versorgung aufgenommen werden, bekommen ein ebenfalls kostenfreies Erstgespräch. Hierbei wird das System der Netzwerkarbeit (PKD, ambulante Hospizdienste, etc.) vorgestellt und der Umfang der Leistungen und deren Finanzierung besprochen. Hinzu kommt die Organisation von Hilfsmitteln, Medikamenten, Antragstellung, Pflegedokumentation und einiges mehr.



Diese erheblichen standardmäßig erbrachten Erstleistungen erfordern einen hohen personellen Aufwand, werden jedoch von den Kostenträgern nicht refinanziert.

## **Finanzierung**

Seit Gründung des PHDO mussten bereits vier Palliativ-Pflegedienste Ihre Leistungen einstellen. Momentan sind vier Palliative-Care Dienste in Dortmund aktiv um die Versorgung sicherzustellen.

Die Vergütung für die Leistungen sind binnen 7 Jahren nur einmal unproportional gestiegen. Ein zukunftsorientiertes Handeln ist damit nicht mehr möglich.

Vergütungsverhandlungen sind bislang an der starren Haltung der Kostenträger gescheitert. Ein Fortkommen ist nicht in Sicht. Die Zahlungsklage eines Dienstes an eine Krankenkasse ist beim Sozialgericht angehört worden und wird in der nächsten Zeit seine Fortsetzung finden. Mit einer Entscheidung ist frühestens in zwei Jahren zu rechnen.

## **Einzugsgebiet**

Grundsätzlich wird das gesamte Dortmunder Stadtgebiet mit einer Ausdehnung von 21 km x 23 km bedient. Durch den Rückzug einiger Palliativdienste hat sich die Fahrtstrecke zum Patienten erhöht. Damit verbunden sind längere Fahrtzeiten, höhere PKW-Kosten und weniger Patientenversorgungen.

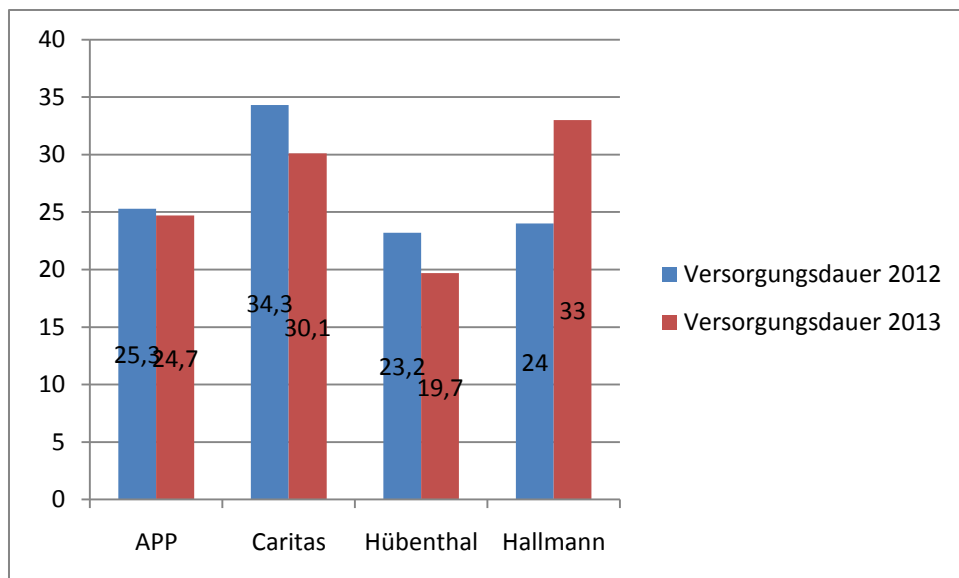
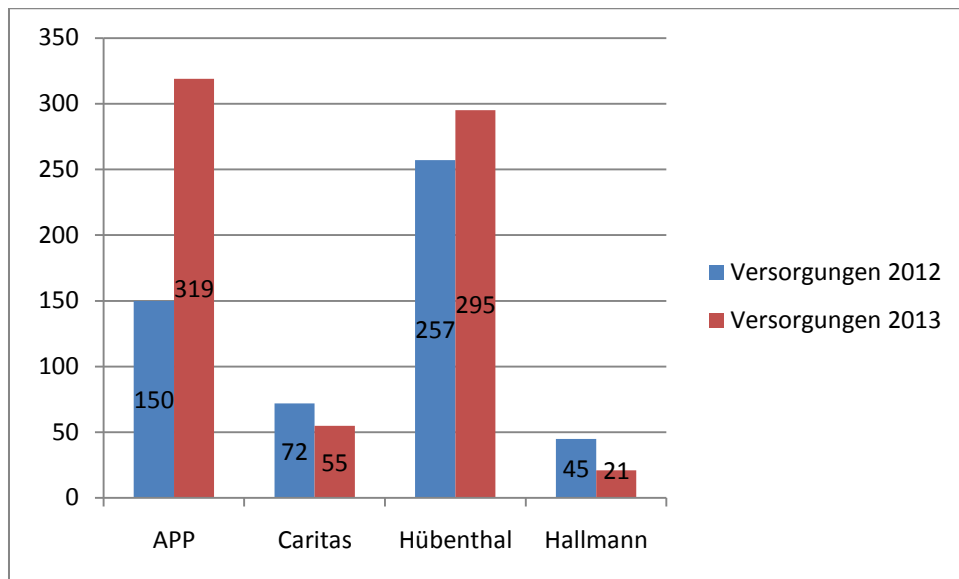
## **Verschiedenes**

Auch im vergangenen Jahr haben wir uns an der Netzwerkarbeit im PHDO kontinuierlich beteiligt. Dies in Form von Qualitätszirkeln oder verschiedenen Arbeitsgruppen. Die gute Zusammenarbeit zwischen den Netzwerkpartnern sichert die hochwertige Versorgung sterbender Menschen in Dortmund. Aber auch die ständige Verbesserung unserer eigenen Leistungen durch Reflexion und Teamsitzungen tragen dazu bei.

Die Zusammenarbeit mit dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen ist ebenfalls als gut zu bezeichnen. Sei es bei der Beantragung von SGB V als auch SGB XI - Leistungen. In der nahen Vergangenheit beobachten wir allerdings eine Zunahme der vorzeitigen Überprüfung von Leistungsansprüchen durch den MDK im Auftrag der Krankenkasse.

Die Dortmunder Palliativ-Pflegedienste stellen sich ihrer Verantwortung schwerstkranken und sterbenden Menschen ein würdevolles Leben und

Sterben in den eigenen vier Wänden zu ermöglichen. Dies wird aber nur möglich sein, wenn die gestiegenen Anforderungen durch eine höhere, angemessene Vergütung gesichert sind.



Hinweis:

Die Zahlen des APP für 2012 beziehen sich auf den Zeitraum vom 01.07. – 31.12.2012

## Ambulante Palliativ-Pflegedienste

### Pflege mit Herz/ Hallmann

	2012	2013
Anzahl der versorgten Patienten:	45 Patienten	21
Versorgungslänge:	24 Tage	33

### **Palliativpflege der Caritas**

Anzahl der versorgten Patienten:	72 Patienten	55
Versorgungslänge:	34,3 Tage	30,1

### **Palliativpflege Hübenthal**

Anzahl der versorgten Patienten:	257 Patienten	295
Versorgungslänge:	23,2 Tage	19,7

### **Ambulanter & Palliativer Pflegedienst APP**

(01.07.2012-31.12.2012)

Anzahl der versorgten Patienten:	150 Patienten	319
Versorgungslänge:	25,3 Tage	24,7

## **Ambulante Hospiz- und Palliativdienste**

Diakonisches Werk  
Dortmund und Lünen gGmbH



Malteser Hospizdienste  
St. Christophorus



- Die Begleitungsdauer von Patienten verkürzt sich. Immer mehr Patienten werden weniger als einen Monat oder bis zu zwei Monaten begleitet.

Nicht erfasst, da nicht abrechenbar, ist eine sehr hohe Zahl von Erstbesuchen (22 in 2012) durch die Koordinatorinnen ohne Einsatz vom Ehrenamt. Hier versterben die Patienten direkt nach einem Erstbesuch.

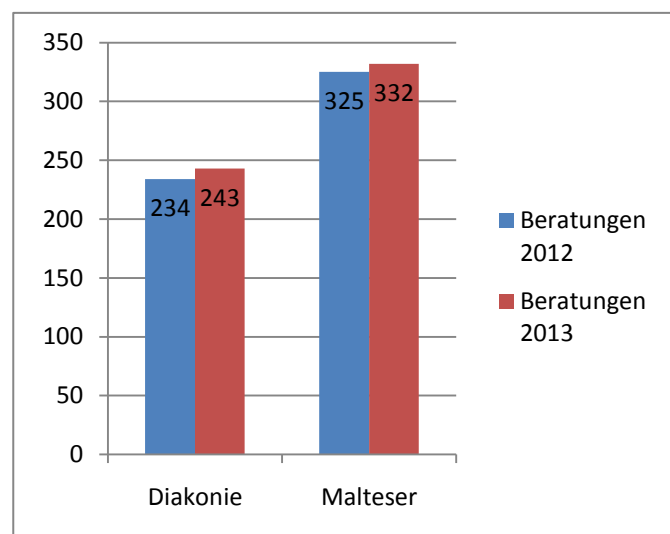
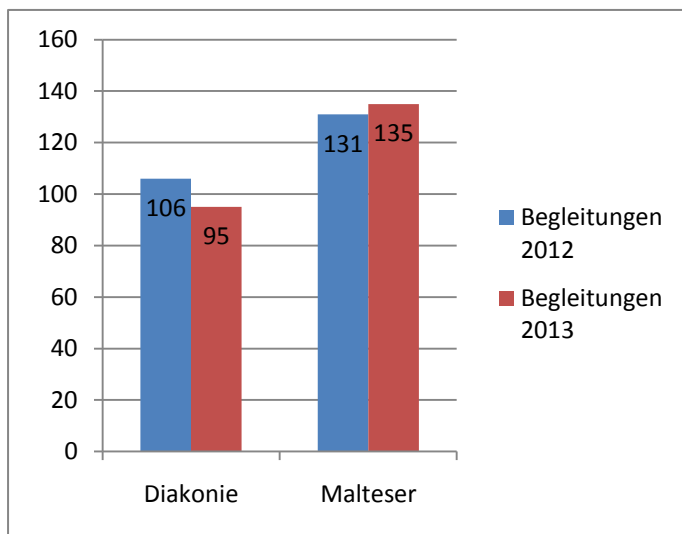
Sowohl sehr kurze als auch nicht zustande kommende Begleitungen bringen eine höhere zeitliche und emotionale Belastung mit sich. Arbeitsintensive Vorbereitungen von Erstbesuchen, nach denen es nicht mehr zu Begleitungseinsätzen kommt, sind zudem nicht abrechenbar und somit eine finanzielle Belastung.

- Auffällig in den Begleitungen ist die Situation alleinlebender Menschen im ambulanten Einsatzbereich. Obwohl sich die Anzahl der alleinlebenden Menschen

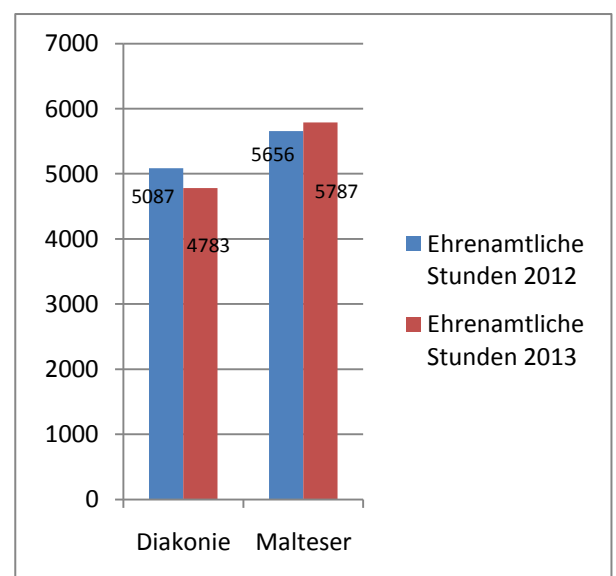
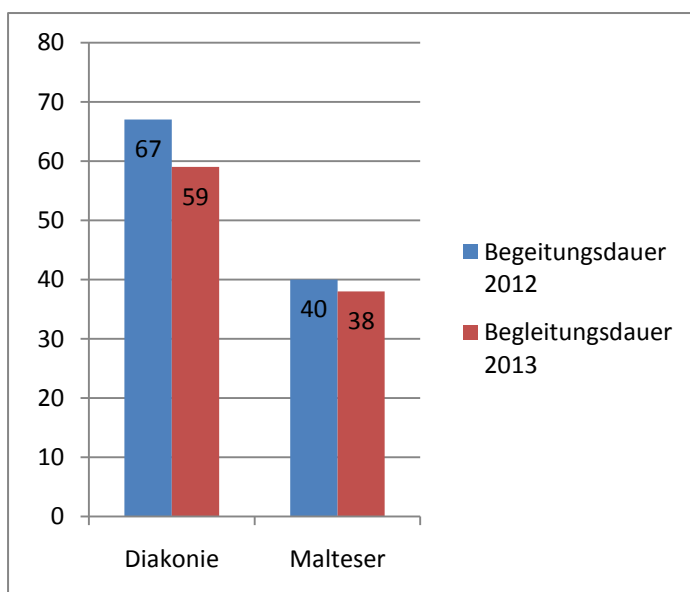
nicht wesentlich verändert hat, hat sich die Begleitungsanzahl von Menschen ohne soziales Netzwerk erhöht.

Circa ¼ der alleinlebenden Menschen im ambulanten Bereich, die begleitet werden, sind von sozialer und finanzieller Armut betroffen. Um in diesen Fällen ein menschenwürdiges Leben bis zuletzt zu ermöglichen, müssen viele andere Faktoren behoben werden. Hier gehen die Einsätze über den eigentlichen Aufgabenbereich der hospizlichen Begleitung weit hinaus.

Für die Koordinatorinnen bedeuten solche Begleitungen ein soziales Fallmanagement, für ehrenamtlich Mitarbeitende einen wöchentlichen Zeitaufwand von mehr als drei Stunden, der häufig auch einen Einsatz von mindestens zwei Mitarbeitenden nach sich zieht.



- Die Beratungszahlen haben sich leicht erhöht. Die Komplexität der Beratungen hat sich verstärkt.



## Ambulante Hospiz- und Palliativdienste

### Diakonisches Werk Dortmund und Lünen gGmbH

	2012	2013
Anzahl der ambulanten Begleitungen:	106	95
Anzahl der Beratungen:	234	243
Begleitungsstunden insgesamt:	5087	4783
Begleitungsdauer	67 Tage	59

### Malteser Hospizdienst St. Christophorus

Anzahl der ambulanten Begleitungen:	131 (incl. 16 KIJU)	135 (inkl. 23 KIJU)
Anzahl der Beratungen:	325 Beratungen	332
Begleitungsstunden:	5656 Stunden	5787
Begleitungsdauer	40 Tage	38

## Stationäre Hospize

Hospiz am Bruder-Jordan-Haus  
Caritas-Altenhilfe Dortmund GmbH



Hospiz Am Ostpark  
v. Bodelschwingsche Stiftungen Bethel



### 1.) Aktuelle Situation

Stationäre Hospize sind seit über 15 Jahren Teil des Gesundheitswesens und im Bewusstsein der Bevölkerung mittlerweile präsent. Das palliativ-pflegerische und psychosoziale Betreuungsangebot muss wachsenden gesellschaftlichen Erwartungen entsprechen. Die medizinische Versorgung und das gesamte Leistungsspektrum werden zunehmend komplexer.

### 2.) Herausforderungen

#### a.) Finanzierung

- Der Trägeranteil von 10 % des Pflegesatzes, der über Spenden aufgebracht werden muss (festgelegt mit den Kostenträgern in der ersten Rahmenvereinbarung von 1998) ist unter den Hospizen/Verbänden unstrittig.

- Aufgrund steigender Personal- und Sachkosten und nicht entsprechend steigender Pflegesätze benötigen stationäre Hospize mittlerweile bis zu 20 % Spendenaufkommen, um den Anforderungen und dem Qualitätsanspruch in der Versorgung entsprechen zu können.
- Durch eine gemeinsame Initiative der stationären Hospize in Westfalen konnte mit den Kostenträgern ab 1.1.2011 vereinbart werden, dass im § 14 des Versorgungsvertrages eine Schiedsregelung aufgenommen wurde. Dies kann als ein wichtiger Schritt für die Finanzierungsverhandlungen betrachtet werden.
- Für 2 Dortmunder Hospize konnten Ende 2013 in Einzelverhandlungen höhere Pflegesätze vereinbart werden, die noch nicht zu einer Kostendeckung geführt haben, jedoch für 2014 eine Entlastung der angespannten Finanzierungsgrundlage bedeuten.

## **b.) sozialer Wandel**

Die wachsende Anzahl von Single-Haushalten, Menschen ohne ausreichendes Einkommen und schwierige Familienstrukturen erfordern ein höheres Maß an individueller Unterstützung und Beratung bei psychosozialen Problemen

Eine entsprechende personelle Ausstattung, insbesondere im Bereich der Sozialarbeit, ist unumgänglich.

## **3.) Entwicklung des Ehrenamtes**

Stationäre Hospize verstehen sich als Teil der Hospizbewegung. Diese Bürgerbewegung setzte sich bereits in den 80iger Jahren für die Entwicklung einer neuen Sterbekultur ein. In der stationären Hospizarbeit ist das Ehrenamt weiterhin eine wichtige Säule. Ehrenamtliche Hospizbegleiter orientieren sich in ihrem Handeln an den (alltäglichen) Bedürfnissen und Wünschen der schwer kranken Menschen.

Die Vorbereitung/Schulung, Fortbildung und Begleitung/Supervision der ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie die Gewinnung neuer Ehrenamtlicher sind ein notwendiger und kontinuierlicher Prozess.

## **4.) Hospiz als Lernort**

### **- Fort- und Weiterbildung**

Für Ärzte, Mitarbeiter und ehrenamtliche Mitarbeiter werden regelmäßige zielgerichtete Fort- und Weiterbildungen angeboten und genutzt.

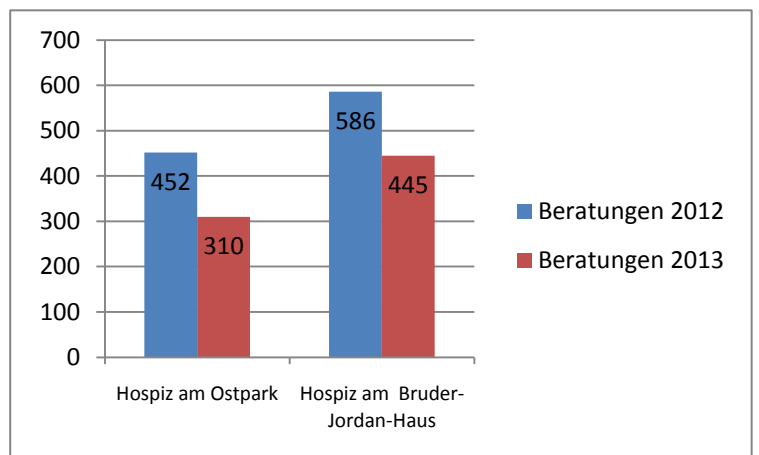
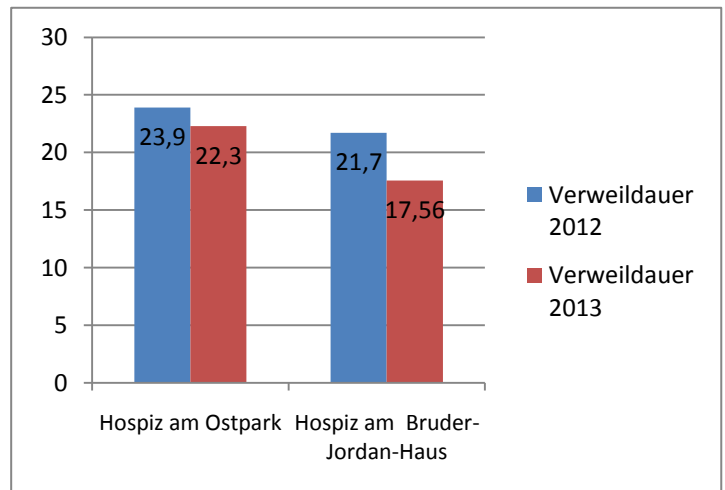
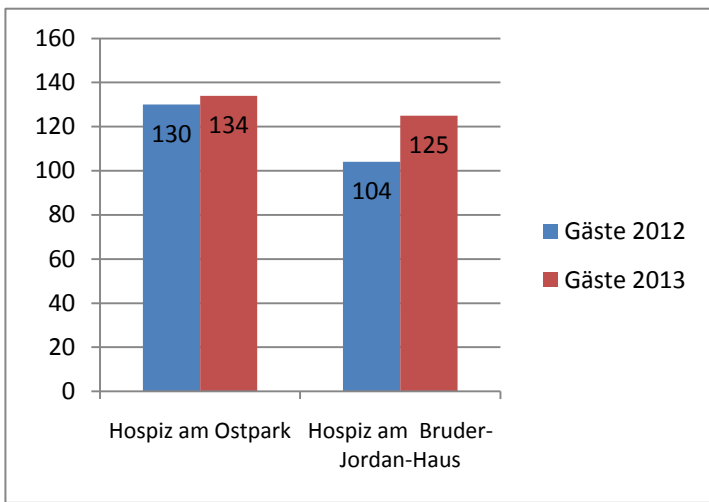
### **- Ausbildung**

Ein weiterer Schwerpunkt ist die Ausbildung. Auszubildende der Pflegeberufe (Kooperationen mit den Pflegeschulen) lernen in 4-6wöchigen Praktika die Palliativpflege und das Palliative Care Konzept kennen. Die Erfahrung zeigt, dass die Auszubildenden von diesen

Einsätzen profitieren und eine neue Haltung zum Thema Sterben, Tod und Trauer entwickeln können. Diese Praxiseinsätze erfordern eine pflegepädagogische Begleitung durch ausgebildete Praxisanleiter/innen und darüber hinaus eine gute Anbindung an die Pflegekräfte

- **Öffentlichkeitsarbeit**

Hospize leisten eine intensive, kontinuierliche und gezielte Öffentlichkeitsarbeit, um das Wissen der Bevölkerung über den Aufgabenbereich zu vertiefen und um einen offeneren Umgang mit diesem Tabu-Thema zu ermöglichen. So kommen Schulklassen, Gemeindegruppen, Firmlinge und Betriebsgruppen in die Einrichtungen oder werden von Hospizmitarbeitern besucht. Die Veranstaltungen orientieren sich inhaltlich an dem Bedarf der unterschiedlichen Zielgruppen



## Stationäre Hospize

<b>Hospiz am Bruder Jordan Haus:</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Anzahl d. versorgten Patienten:	104 Gäste	125
Verweildauer:	21,7 Tage	17,56
Anzahl der Beratungen:	586 Beratungen	445

### **Hospiz Am Ostpark:**

Anzahl d. versorgten Patienten:	130 Gäste	134
Verweildauer:	23,9 Tage	22,3
Anzahl der Beratungen:	452 Beratungen	310

## Palliativstation

### **St. Johannes-Hospital**



Im Jahr 2012 wurden auf der Palliativstation des St. Johannes-Hospitals 213 Patienten stationär behandelt. Davon litten 12 Patienten nicht an einer Tumorerkrankung. Diese sind erstmals deutlich mehr nicht-onkologische Patienten als in den Vorjahren. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer auf der Palliativstation liegt im Jahr 2012 deutlich unter den Behandlungszeiten der letzten 12 Jahre. Durchschnittlich lagen die Patienten 8,7 Tage stationär. Der kürzeste Aufenthalt dauerte nur wenige Minuten, der längste 42 Tage.

Durch die vermehrte und verbesserte ambulante Palliativversorgung in Dortmund weisen die Patienten jetzt bei Aufnahme auf der Palliativstation häufig ein komplexeres Symptomgeschehen auf als in früheren Jahren. Aufgrund der Verdichtung des Symptomgeschehens und der häufig sehr schwierigen psycho-sozialen Situation nehmen Beratung und Begleitung deutlich mehr Kapazitäten des multiprofessionellen Teams in Anspruch und erfordern stetigen einen regelmäßigen Austausch unter den Professionen.

Ebenso ist eine Zunahme von Notfallaufnahmen auf der Palliativstation im Jahr 2012 zu verzeichnen. Bei 77 Patienten wurde wegen einer Notaufnahme auf die Palliativstation angefragt. 34 Patienten konnten sofort aufgenommen werden. Dieses erfordert vor allem bei bislang



unbekannten Patienten ein hohes Maß an Teamflexibilität und Professionalität, zumal im St.-Johannes-Hospital derzeit keine 24-h-Erreichbarkeit eines Palliativmediziners gewährleistet ist.

Die Anzahl an Anfragen bzw. Beratungen ist seit 2007 stabil geblieben. Insgesamt wurden 574 Personen beraten. Die Beratung der Anfragenden nahm 278 Stunden in Anspruch.

Im Jahr 2012 konnte der palliativmedizinische Konsiliardienst weiter gewährleistet werden, so dass eine palliativmedizinische Beratung für Patienten und Angehörige auch auf anderen Stationen im St. Johannes-Hospital stattfinden konnte.

<b>Palliativstation:</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Anzahl d. behandelte Patient:	213 Patienten	216
Verweildauer:	8,7 Tage	9,4
Anzahl der Beratung:	574 Beratungen	474

