



Protokoll

Veranstaltung: Auftaktveranstaltung Projektgruppe Hospiz			
Ort der Veranstaltung: GZO		Name des Protokollanten: Karin Englmann	
Datum der Veranstaltung: 01.11.2018	Beginn der Veranstaltung: 18:04 Uhr	Ende der Veranstaltung: 19:55 Uhr	
Teilnehmer: Siehe Teilnehmerliste (im Büro des RM einsehbar)			
Tagesordnung/Ablauf der Veranstaltung: 1. Agenda 2. Vorstellungsrunde 3. Impulsvortrag 4. Ideensammlung und Gruppierung nach Themenfelder 5. Abstimmung der Themenfelder 6. Erste Schritte			
Anhang Präsentation			
Bestätigung der Erstellung und Richtigkeit: 07.11.18 Datum			Karin Englmann Unterschrift des Protokollanten



1. Begrüßung

Hr. Bauer eröffnet die Sitzung und bedankt sich bei den Teilnehmern für das zahlreiche Erscheinen.

2. Vorstellungsrunde

Die einzelnen Teilnehmer stellen sich kurz mit Namen, Funktion und Beweggründen zur Teilnahme an der Projektgruppe vor.

3. Impulsvortrag

(Folie 4 – 20)

Frau Rinck bedankt sich für das zahlreiche Erscheinen und stellt sich anhand ihres Lebenslaufes kurz vor.

Sie zitiert Frau Cicely Saunders, engl. Krankenschwester/ Ärztin/Vorreiterin der Hospizbewegung):

„...wir können dem Leben nicht mehr Tage geben, aber den Tagen mehr Leben...“

Frau Rinck erklärt, welche Ziele die Hospizbewegung verfolgt:

- Sterben soll als wichtiger Teil des Lebens wieder in der Öffentlichkeit wahrgenommen werden.
- Der einzelne Mensch als Individuum mit seinen Bedürfnissen körperlicher, psychischer, sozialer oder spiritueller Art steht im Mittelpunkt. Seine Weltanschauung oder Konfession wird gewürdigt und ernst genommen.

In Deutschland gibt es stationäre Hospize, Hospizverbände und Palliativstationen. Die Sterbenden und ihre Angehörigen werden ganzheitlich betreut und begleitet. Die hohe Akzeptanz in der Bevölkerung bewirkt eine hohe Spendenbereitschaft, sodass sich die finanziellen Möglichkeiten der hospizlichen Institutionen verbessern.

Sie informiert, dass heute

- 45 % der Menschen in Westeuropa im Krankenhaus
- 40 % im Pflegeheim
- ca. 15 % unter anderen Bedingungen oder zu Hause sterben.

Die Hospizliche Versorgung ist im Hospiz- und Palliativgesetz (HPG) 2015 geregelt.

Sie erklärt, dass ein Hospiz in Wagrien sehr wichtig ist. Sie verweist auf den Strategieworkshop der Evaluation der AktivRegion Wagrien-Fehmarn, in der dieses Thema auch in der Strategieänderung erwähnt werden soll. Sie bedankt sich bei Herrn Amelung für die Unterstützung zur Gründung dieser Projektgruppe.



Die Situation in Ostholstein stellt sich wie folgt dar:

- Es gibt Hospize in Lübeck, Kiel
- 12 (in Zukunft 20 Palliativbetten) im Elisabethkrankenhaus in Eutin

Sie zeigt anhand ihres Wohnbeispiels von Heringsdorf die Entfernung nach Eutin (50 km). Am Beispiel Petersdorf wären es 75 km. Dies ist über eine ÖPNV-Verbindung kaum durchführbar.

Im Bereich Wagrien gibt es ausschließlich eine ambulante pflegerische Versorgung, zum Teil eine spezielle ambulante Palliativversorgung.

Der Norden Ostholsteins ist ein strukturschwaches Gebiet, in der eine überdurchschnittlich schnelle Zunahme älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung festzustellen ist. Dies ist auch nachzulesen im Demoskopiebericht des Kreises Ostholstein. Viele junge Menschen verlassen die Region um sich in Städten und Gemeinden beruflich weiter entwickeln zu können. Im Gegenzug verlegen ältere Menschen aus dem gesamten Bundesgebiet ihren Altersruhehebesitz an die Ostsee. Dies hat zur Folge, dass nicht alle Angehörigen im häuslichen Bereich versterben können.

Sie hat ein mögliches Hospiz unter dem Namen „Villa Wagrien“ erläutert. Die Größe sollte sich auf 6-8 Zimmer beschränken. Zusätzlich werden Verwaltungsräume, Gemeinschaftsräume, Essensraum etc. benötigt. Frau Rinck bedankt sich in diesem Zusammenhang bei Frau Liebmann (www.fotomarion.de), die das Foto zur Verwendung für dieses Thema zur Veröffentlichung zugestimmt hat.

Die mögliche Umsetzung beginnt mit ersten Schritten z.B. Rahmenbedingungen festlegen, Verkehrsanbindung, Trägerschaft (Sozialgenossenschaft?), gemeinnütziger Verein, Kommunale Unterstützung, Klärung der Finanzierung (Abrechnung Hospiz- und Palliativgesetz, Fördermittel, AktivRegion). Herr Bauer ergänzt, dass der Begriff Sozialgenossenschaft aus Bayern stammt. Dies ist eine Genossenschaft, die bürgerschaftlich/unternehmerisch mit vielen Beteiligten tätig ist.

Frau Rinck bittet die Teilnehmer um ihr Statement, ihre Bedenken, Ideen zur Belebung der Diskussion.

4. Ideensammlung und Gruppierung nach Themenfelder

5. Abstimmung der Themenfelder

6. Erste Schritte

Die Tagesordnungspunkte 4 – 6 werden zusammengefasst.

Herr Dr. Hübner erläutert, dass die strukturellen Voraussetzungen an ein stationäres Hospiz hoch sind, z.B. speziell geschultes Ärzte- und Pflegeteam. Grundsätzlich sieht



er die Machbarkeit der Umsetzung. Eine Unterstützung durch die Kliniken ist eine wichtige Voraussetzung.

Frau Steinbach sieht es als Herausforderung für die Gesellschaft, das Projekt umzusetzen. Ein Hindernis stellt sich in der Frage der Wirtschaftlichkeit und der Genehmigung seitens der Kassen.

Es stellt sich im Plenum die Frage der Mindestanforderungen. Ein Zusammentragen der Informationen ist wichtig.

Frau Rinck stellt zur Diskussion, ob eine Kooperation und Zusammenarbeit mit Pflegediensten möglich ist. Die Idee wird als grundsätzlich gut erachtet, jedoch zeigt die Erfahrung, dass es jetzt bereits schwierig ist Pflegefachpersonal im ländlichen Raum zu akquirieren. Die geforderte Zusatzausbildung für die Palliativversorgung ist hier noch nicht berücksichtigt.

Herr Amelung stellt zur Diskussion „Wie schätzen Sie den Bedarf ein?“. Herr Adler erläutert die Situation in Bad Schwartau und informiert, dass nach eigener Erfahrung die Nachfrage groß ist. Herr Heuber sieht die Problematik im „Tabuthema Tod“, vor allem in seiner Altersgruppe. Es stellt sich in der Diskussion heraus, dass verschiedene Informationsstände zur Unterbringung in einem Hospiz in der Gruppe vorhanden sind.

Es ergibt sich die Fragestellung: Was muss gegeben sein, damit man einen Platz in einem Hospiz erhält? Fr. Rinck informiert, dass innerhalb von 3 Wochen der Tod erwartet wird. Es gilt die gesetzliche Regelung zur Aufnahme in ein Hospiz. Warum gibt es so wenig Plätze? Eine Bedarfsanalyse wird angeregt und sollte durchgeführt werden.

In der Diskussion stellt sich heraus, dass ein Hospiz nicht profitabel, sondern nur kostentragend sein sollte. Weiterhin ist es wichtig die Politik einzubinden und eine öffentliche Debatte herbeizuführen. Es muss eine frühe Aufklärung in den kommunalen Ausschüssen entstehen. Herr Saba möchte sich konkret mit dem Thema „Hospiz“ beschäftigen. Hierzu möchte er gerne einen Kontakt zu Organisationen, die bereits ein Hospiz ins Leben gerufen haben. Frau Rinck sichert die Unterstützung zu und wird einen Kontakt herstellen. Es wird gebeten, sich auch mit anderen Initiativen z.B. Neustadt zu treffen und auszutauschen.

Wichtig ist auch das Ehrenamt einzubinden, da ein Hospiz nicht ohne auskommt.

Frau Rinck stellt zur Abfrage, wer in der Projektgruppe „Hospiz“ mitarbeiten möchte. Es melden sich Herr Dr. Hübner, Herr Saba, Frau Struckmann, Herr und Frau von Platen, Frau Scheel, Herr Siebel, Frau Steinbach, Frau Dr. Pfeil, Herr Dr. Wroblewski, Herr Bauer, Frau Rehmert.



Anmerkung Fr. Englmann: Es könnte sein, dass die Liste der Aufzählung nicht vollständig ist. Ich bitte dies zu entschuldigen.

Es entsteht die Diskussion über den Standort. Hier ist der Tenor in der Gruppe, dass die Lage zentral sein muss, damit die „Gäste“ und deren Angehörige am „Leben“ teilnehmen können.

Wichtig ist dem Plenum, dass die Öffentlichkeit zu diesem Thema sensibilisiert wird. Dies wird ein zukünftiger Arbeitsauftrag für die Projektgruppe sein.

Frau Scheel verweist auf den Förderverein der Teilhabe Ostholstein. Dies wäre ein möglicher Kooperationspartner für den Förderverein.

Die gesammelten Themen für die weitere Arbeitsweise der Projektgruppen lauten:

- Kosten
- Struktur
- Standort/Aufenthaltsqualität
- Personal/Fachkräfte
- Erfahrungen sammeln (Kontakt zur Praxis)
- Öffentliche Veranstaltungen/Presse
- Weitere Projekte/Kooperationen Austausch
- Sozialgenossenschaft? Modell, Umsetzung
- Öffentlichkeitsarbeit/Akzeptanz
- Ehrenamt
- Warum so wenig Plätze?
- Bedarfsanalyse - Argumentation
- Förderverein gründen/ Förderverein der Teilhabe Ostholstein

Frau Rinck, Herr Bauer und Herr Amelung bedanken sich bei allen Beteiligten für die aktive positive Unterstützung zum Neustart der Projektgruppe „Hospiz“. Das nächste Treffen wird im Januar 2019 stattfinden. Eine zeitnahe Information wird per E-Mail verschickt.

Herzlich Willkommen
zum
1. Treffen der Projektgruppe Hospiz

Oldenburg, 01. November 2018

Agenda

1. Begrüßung
2. Vorstellungsrunde
3. Impulsvortrag
4. Ideensammlung und Gruppierung nach Themenfeldern
5. Abstimmung der Themenfelder
6. Erste Schritte

2. Vorstellungsrunde



Wenn Sie sich zum Thema Hospiz etwas wünschen dürften:

Impulsvortrag

Ein Hospiz für Wagrien

Beate Rinck
Kordinatorin für Ethik im Gesundheitswesen (AEM)
Pflegemanagerin

Kurze persönliche Vorstellung

Nach dem Abitur Krankenpflegeausbildung an der Medizinischen Hochschule Hannover,

Bis 1989 tätig in der Herz- und Herzlungentransplantation

Ab 1990 ambulante Pflege in Ostholstein

Ab 1991 Pflegemanagerin an den heutigen Sana Kliniken

2005 Ethikberaterin, Implementierung und Leitung Ethikkomitee

2014 Abschluss als Betriebspsychologin

Momentan ehrenamtlich im Bereich Ethik im Gesundheitswesen unterwegs

.....und ich habe einen Traum! Ein Hospiz für die Region Wagrien !!!.....

Beate Rinck , Koordinatorin für Ethik im Gesundheitswesen
(AEM), Pflegemanagerin

Ein Hospiz für Wagrien

„.....wir können dem Leben nicht mehr Tage geben , aber den Tagen mehr Leben.....“

(Cicely Saunders, engl. Krankenschwester/Ärztin/ Vorreiterin der Hospizbewegung)



Beate Rinck , Koordinatorin für Ethik im Gesundheitswesen
(AEM), Pflegemanagerin

Unter einem Hospiz verstand man ursprünglich eine Herberge oder einen Schutzraum, und später, im 18. Jahrhundert, ein christliches Gasthaus. Heute ist die Hospizbewegung, in den 60er-Jahren primär aus England kommend, eine Bewegung, die folgende Ziele hat:

- Sterben soll als wichtiger Teil des Lebens wieder der Öffentlichkeit wahrgenommen werden.
- Der einzelne Mensch als Individuum mit seinen Bedürfnissen körperlicher, psychischer, sozialer oder spiritueller Art steht im Mittelpunkt. Seine Weltanschauung oder Konfession wird gewürdigt und ernst genommen.



Beate Rinck , Koordinatorin für Ethik im Gesundheitswesen
(AEM), Pflegemanagerin

In Deutschland finden wir stationäre Hospize, Hospizverbände und Palliativstationen. Die Sterbenden und ihre Angehörigen, so es sie gibt, werden ganzheitlich betreut und begleitet.

Diese Entwicklung zeigt, dass das Thema Sterben in weiten Kreisen der Bevölkerung stärker in den Blickpunkt geraten ist.

Die hohe Akzeptanz in der Bevölkerung bewirkt eine erhöhte Spendenbereitschaft, sodass sich die finanziellen Möglichkeiten der hospizlichen Institutionen verbessern.

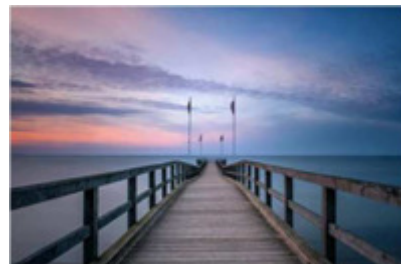


Beate Rinck , Koordinatorin für Ethik im Gesundheitswesen
(AEM), Pflegemanagerin

Der Mensch wird als soziales Wesen betrachtet und seine Angehörigen und nahen Bekannten werden in die hospizliche Betreuung mit einbezogen.

Die Arbeit wird von einem interdisziplinären Team aus Medizin, Pflege, Sozialarbeitern, Seelsorgern, Psychologen, Hospizhelfern etc. geleistet.

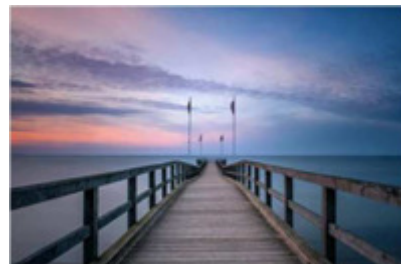
Niemandem soll aus finanziellen Gründen ein würdiges Sterben versagt bleiben, gegebenenfalls wird das Geld durch Spenden aufgebracht.(vgl.Wikipedia.de)



Beate Rinck , Koordinatorin für Ethik im Gesundheitswesen
(AEM), Pflegemanagerin

Heute sterben 45% der Menschen in Westeuropa im Krankenhaus
(40% versterben im Pflegeheim).

Ca.15 % versterben unter anderen Bedingungen oder zu Hause.
Werden die Menschen gefragt, so möchte fast jeder in seinem Zuhause sterben



Beate Rinck , Koordinatorin für Ethik im Gesundheitswesen
(AEM), Pflegemanagerin

Hospizliche Versorgung geregelt im Hospiz-und-Palliativgesetz (HPG) 2015



Beate Rinck , Koordinatorin für Ethik im Gesundheitswesen
(AEM), Pflegemanagerin

Ein Hospiz in Wagrien - brauchen wir das ?

Ja !!!



Beate Rinck , Koordinatorin für Ethik im Gesundheitswesen
(AEM), Pflegemanagerin

Zur Situation im nördlichen Ostholstein

Es gibt Hospize in der Hansestadt Lübeck, Kiel,
sowie 12-(in Zukunft 20 Palliativbetten im Elisabethkrankenhaus in Eutin)
(von Heringsdorf 50 km ,von Petersdorf a. F. 75 km -) ÖPNV????

Im Bereich Wagrien gibt es dagegen ausschließlich ambulante pflegerische Versorgung,
Zum Teil im SAPV (spezielle ambulante Palliativversorgung)



Beate Rinck , Koordinatorin für Ethik im Gesundheitswesen
(AEM), Pflegemanagerin

Der Bereich Ostholstein ist ein strukturschwaches Gebiet, von daher ist eine Überalterung in der Region festzustellen. Dazu gibt es auch im Demoskopiebericht des Kreises Ostholstein entsprechende Hinweise.

Die Region Ostholstein ist gekennzeichnet durch den Altersaufbau der Bevölkerung, die sich als Altersruhesitz bei vielen Menschen aus dem ganzen Bundesgebiet großer Beliebtheit erfreut. So beträgt der Anteil der über 60jährigen Einwohnerinnen und Einwohner im Kreis Ostholstein 30% der Gesamtbevölkerung



Beate Rinck , Koordinatorin für Ethik im Gesundheitswesen
(AEM), Pflegemanagerin

Gleichzeitig ist der Tourismus neben der Landwirtschaft ein sehr wichtiger Wirtschaftsfaktor wobei auch hier neben den Familien die ältere Generation vorwiegt. Viele junge Menschen aus Ostholstein haben die Region nach der Schulausbildung verlassen und leben jetzt mit ihren jungen Familien in Städten und Gemeinden, in denen sie sich beruflich weiter entwickeln können.



Beate Rinck , Koordinatorin für Ethik im Gesundheitswesen
(AEM), Pflegemanagerin

Das hat zur Folge:

..dass die jeweiligen Eltern im Alter allein sind und auch wenn sie es sich wünschen würden, nicht immer im häuslichen Bereich versterben können.

Ein Hospiz in Wagrien, z.B. in Oldenburg könnte eine Lösung sein, die als Angebot dem in den größeren Städten entspricht, das wäre eine Gleichbehandlung der Landbevölkerung im Vergleich zur Großstadt .



Beate Rinck , Koordinatorin für Ethik im Gesundheitswesen
(AEM), Pflegemanagerin



Eine Vision für eine Villa Wagrien

Beate Rinck , Koordinatorin für Ethik im Gesundheitswesen
(AEM), Pflegemanagerin

Wie könnte die Villa Wagrien sein ?

- Ein Raum der Stille
 - Ca 6-8 Zimmer mit eigenem Sanitärbereich
 - Verwaltungsräume
 - Gemeinschaftsraum
 - Essraum
 - Unterbringungsmöglichkeit für Angehörige
 - Garten /Terrasse
-
- ...und vieles mehr..
 - Sicher haben auch Sie viele Ideen dazu, die unser Projekt weiterbringen



Beate Rinck , Koordinatorin für Ethik im Gesundheitswesen
(AEM), Pflegemanagerin

Mögliche Umsetzung eines Hospizes für Wagrien/Fehmarn :

Rahmenbedingungen festlegen- Verkehrsanbindung

Trägerschaft (Sozialgenossenschaft ?)gemeinnütziger Verein

Kommunale Unterstützung - Städte, Ämter Gemeinden, Kirchen, Praxen, Pflegedienste, etc.?

Finanzierung ?

- Abrechnung nach Hospiz- und Palliativgesetz
- Fördermittel vom Land Schleswig-Holstein?
- Der Aktiv Region?

To do: Gründung eines Fördervereins /Zusammenarbeit mit anderen???????



Beate Rinck , Koordinatorin für Ethik im Gesundheitswesen
(AEM), Pflegemanagerin

Einige von Ihnen haben bereits Erfahrung mit Hospiz- bzw. Palliativpflege/Medizin
Bitte bringen Sie sich hier gern ein. Haben Sie Bedenken? Haben Sie Ideen?
Bitte geben Sie ein Statement ab, wie Sie zu meiner /unserer Idee stehen.
Vielleicht haben Sie Lust in dieser Arbeitsgruppe mitzuarbeiten?



Beate Rinck , Koordinatorin für Ethik im Gesundheitswesen
(AEM), Pflegemanagerin

Danke

Danke , dass Sie alle gekommen sind und damit Ihr Interesse bekunden

Danke an Frau Englmann und Herrn Amelung von der Aktivregion, die meiner Idee so viel Interesse entgegenbringen und mich schon bis hierher so kompetent und positiv unterstützen



Beate Rinck , Koordinatorin für Ethik im Gesundheitswesen
(AEM), Pflegemanagerin

Mehr Lebensqualität auch im Sterben für die Menschen in Wagrien!!!!

„Man kann den Leben nicht mehr Tage geben, aber den Tagen mehr Leben“



Beate Rinck , Koordinatorin für Ethik im Gesundheitswesen
(AEM), Pflegemanagerin



Foto: M. Liebmann,
www.fotomarion.de

Beate Rinck , Koordinatorin für Ethik im Gesundheitswesen
(AEM), Pflegemanagerin

4. Ideensammlung und Gruppierung nach Themenfeldern

Welche konkreten Maßnahmen würden Sie gerne umgesetzt sehen?

5. Abstimmung der Themenfelder

Welche der Themenfelder würden Sie
zuerst umsetzen?



Quelle: www.memo.de

Bitte nehmen Sie sich zwei Klebepunkte und
markieren Sie die Themenfelder, die Ihnen am
wichtigsten sind.

6. Erste Schritte

Wollen wir die ausgewählten Themen weiter verfolgen?

Zu berücksichtigende Aspekte

- Festlegung/Abstimmung der klaren Zielsetzung im Rahmen des Vorhabens unter den Beteiligten
 - *Was soll erreicht werden?*
 - *Was ist das Ziel allgemein und eines möglichen Projektvorhabens?*
- Betrachtung der inhaltliche Anforderungen an die weiteren Schritte
 - *Was soll im Detail betrachtet, bearbeitet, ermittelt werden?*
- Klärung der organisatorischen Schritte
 - *Wie soll das was bis wann durch wen weiter vorgebracht werden?*
- Festlegung eines Ansprechpartners zur Koordinierung der weiteren Arbeitsschritte
- Termin für das nächste Treffen?

Vielen Dank für Ihr Engagement und Ihre Aufmerksamkeit!

Gerne stehen wir Ihnen unterstützend zur Seite:

Thomas Bauer
Arbeitskreissprecher
Neustädter Str. 26-28
23758 Oldenburg

Matthias Amelung
Regionalmanager Wagrien-Fehmarn
04361-620700
matthias.amelung@ar-wf.de
www.ar-wf.de