

Ansprechstelle...
Die Ansprechstelle ...
nsprechstelle...

Bestand stationärer Hospize NRW 2009

Eine Befragung der stationären Hospize in NRW

Ein Projekt von ALPHA Rheinland und ALPHA Westfalen
mit Unterstützung des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen

Durchgeführt von:

Sigrun Müller, Diplom Pädagogin und David Pfister, Diplom Psychologe

Einleitung	3
1. Stichprobe	4
2. Standorte und Einzugsgebiet	4
3. Gäste	5
Alter	6
Abgelehnte Patientengruppen	6
4. Zusätzliche Angebote	7
5. Entfernung zu anderen Hospizen	8
6. Eröffnungsjahr	9
7. Träger	9
Verfügung des Trägers über eine weitere hospizliche oder palliative Einrichtung	11
8. Beschäftigte	12
9. Ehrenamtliche	14
Vorbereitung der ehrenamtlichen Mitarbeiter	14
10. Plätze	16
Zimmer	16
11. Mittel zur Entstehung	17
12. Auslastung	18
13. Erkrankungen	18
14. Pflegestufe	19
15. Aufenthaltsdauer	20
16. Gründe für das Abweisen von Patienten	21
17. Vernetzung	23
18. Bedarf	25
Fragebogen	27

Auswertung der Befragung der stationären Hospize in NRW

Einleitung

Aufgrund von sich zum Teil neu bildender Vernetzungsstrukturen durch SAPV Verträge und Kostenübernahmevereinbarungen der GKV für die Unterbringung und Versorgung gesetzlich Versicherter in stationären Hospizen und § 39a SBV gibt es möglicherweise weitere Anreize für die Schaffung von stationären Hospizen in Nordrhein-Westfalen.

Alein im vergangenen Jahr lagen den ALPHA-Stellen 13 Anfragen zur Gründung stationärer Hospizplätze vor.

Es ist daher sinnvoll, eine Bedarfsermittlung durchzuführen, die sich an der aktuellen Hospizlandschaft mit Einbettung in bereits bestehende und im Aufbau befindliche Strukturen orientiert.

Zur Zahl bestehender Einrichtungen in Deutschland existieren recht unterschiedliche Angaben. Als gebräuchlicher und anerkannter wird allgemein die Erhebung über den Wegweiser angesehen¹. Hier werden über Selbsterhebung (Anmeldeformular online oder per Post) Angaben möglichst aller existierenden Einrichtungen und Dienste im Palliativ- und Hospizbereich jährlich zusammengeführt.

Um verlässliche Zahlen und wichtige Informationen zum Bestand und zu ersten Bedarfsfragen zu erhalten, wurde von den ALPHA-Stellen mit Unterstützung des MAGS eine Bestandsabfrage der stationären Hospize in NRW durchgeführt.

Das Ergebnis liegt nun vor. Wir bedanken uns bei allen Hospizen, die den Fragebogen ausgefüllt und zurückgesandt haben und damit ihr Interesse und ihre Mitarbeit an den Fragen des Bedarfes deutlich gemacht haben. Wir freuen uns, wenn die Zahlen und Aussagen zu Erkenntnissen der Bedarfsanalyse beitragen können.



¹ www.wegweiser-hospiz-palliativmedizin.de

Sabatowski R, Nauck N, Roß R, Zernikow B (eds): Wegweiser Hospiz und Palliativmedizin Deutschland 2008/2009, der hospiz Verlag Dr. Timmermanns & Caro oHG 2008

1. Stichprobe

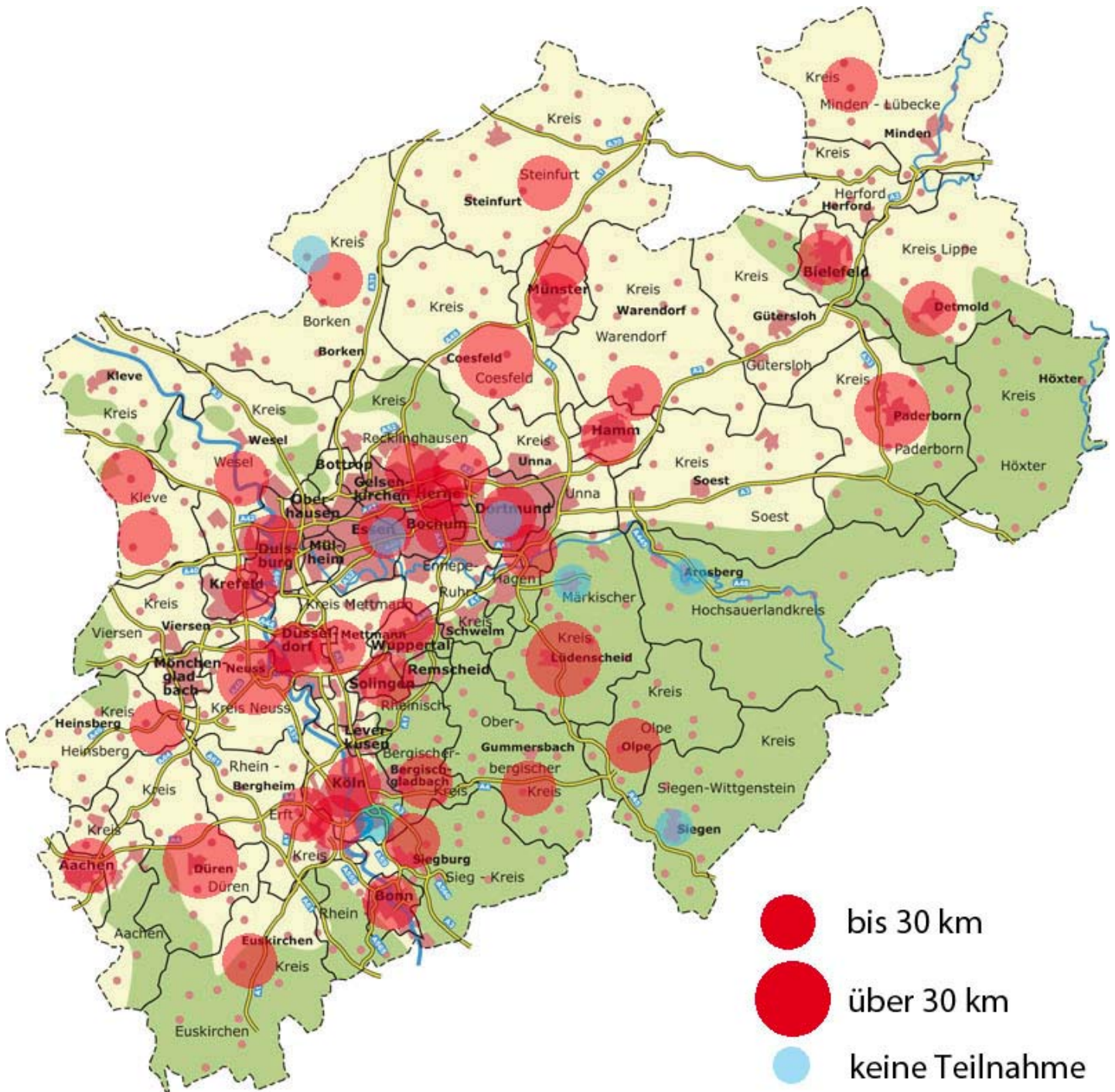
Befragt wurden alle 58 stationären Hospize in NRW.

Beantwortet wurden die Fragebögen entweder allein oder zusammen mit anderen von der Pflegedienstleitung, der Geschäftsführung und der Verwaltungsleitung.

Der Rücklauf beträgt **N = 50**, letzter Fragebogeneingang 18.1.10.

2. Standorte und Einzugsgebiet

Karte: Darstellung der Standorte und Einzugsgebiete



Das kleinste durchschnittliche Einzugsgebiet wurde mit 8 km, das größte mit 130 km angegeben.

Das durchschnittliche **Einzugsgebiet** liegt bei **37,3 km**.

3. Gäste

Durchschnittliche Gästeanzahlen 2006-2008

2006 hatten die Hospize (N = 46) durchschnittlich **104,7 Gäste** (Sd 43,2),
 2007 (N = 47) **114,3 Gäste** (Sd 41,6) und 2008 (N = 47) **120 Gäste** (Sd 45,2).

Die Anzahl der Gäste variierte dabei innerhalb dieser drei Jahre zwischen min 32 und max 264 Gästen.

2008 nahmen **92 %** (46) der Hospize **Erwachsene** (ab 22 Jahre), **12 %** (5) **Jugendliche** (15-21 Jahre) und **10 %** (6) **Kinder** (0 -14 Jahre) als Gäste auf. (N = 50)

4 Hospize nehmen nur Kinder und Jugendliche auf.

6 Hospize geben zusätzlich spezielle Patientengruppen an.

Diese sind:

- **Beatmungspatienten** (Anzahl der Nennungen: 3)
- **MRSA- Patienten** (1)
- **Säuglinge** (1)
- „**Intensivkinder**“ (1)

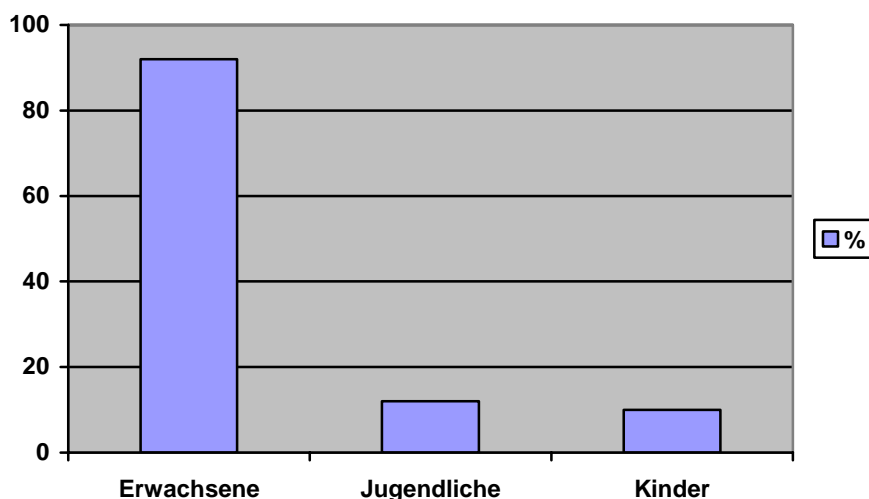


Abbildung 1: Gäste

Alter

Das **Alter** der Hospizgäste beträgt durchschnittlich **64,2** Jahre (SD=15,5)

Der geringste Altersdurchschnitt ist 9 Jahre, der höchste 76 Jahre.

(N = 45)

Abgelehnte Patientengruppen

26 % der befragten Hospize nennen **abgelehnte Patientengruppen**, die entsprechend des Gesetzes grundsätzlich zu der Zielgruppe von Hospizen gehören, jedoch nicht aufgenommen werden können. (Rest: keine Angabe oder keine abgelehnten Patientengruppen)

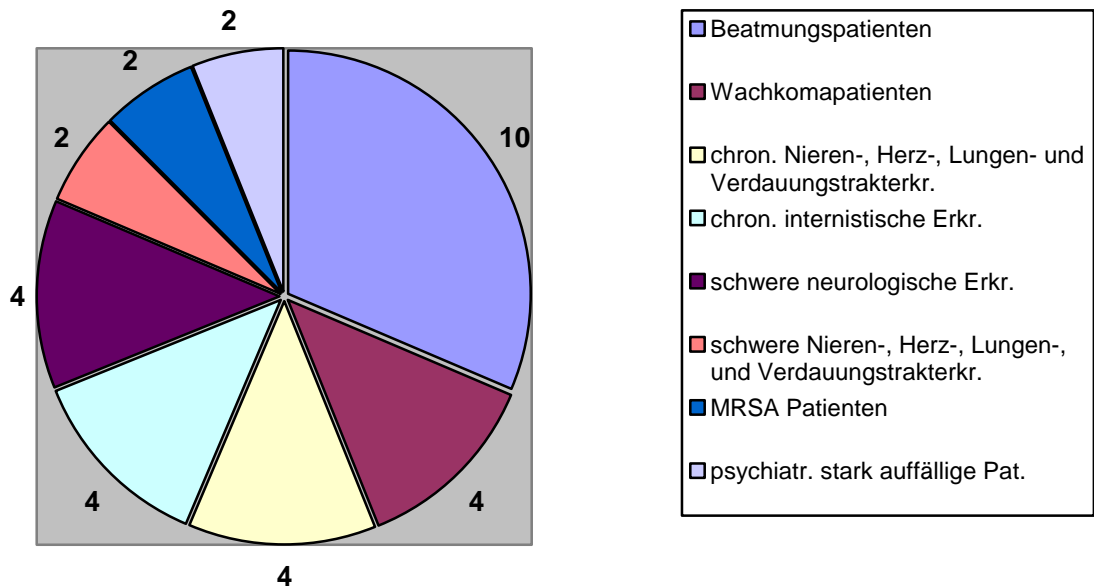


Abbildung 2: Abgelehnte Gäste in %

- 10 % können keine **Beatmungspatienten** aufnehmen
- 4 % können keine **Wachkomapatienten** aufnehmen
- 4 % können keine Patienten mit **chronischen Nieren-, Herz-, Verdauungstrakt-, und Lungenerkrankungen** aufnehmen, da sie vom MDK häufig abgelehnt werden
- 4 % können keine Patienten mit **chronischen internistischen Erkrankungen im Endstadium** aufnehmen
- 4 % können keine Patienten mit **schweren neurologischen Erkrankungen** aufnehmen
- 2 % können keine Patienten mit **schweren Nieren-, Herz-, Verdauungs-, und Lungenerkrankungen** aufnehmen
- 2 % können keine **MRSA- Patienten** aufnehmen
- 2 % können keine **psychiatrisch stark auffälligen Patienten** (z.B. mit hohem Aggressionspotential) aufnehmen

4. Zusätzliche Angebote

80 % geben an, dass sie **zusätzliche Angebote** haben, die über die stationäre Versorgung Sterbender und die Begleitung der Angehörigen hinausgehen. Hier waren Mehrfachnennungen möglich.

20 % machen keine Angaben oder verneinen zusätzliche Angebote.

62 % der befragten Hospize (N=50) nennen Angebote, welche dem Bereich „**Trauer/Trauerbegleitung**“ zugeordnet werden können, genauer:

30 % aller Hospize nennen **Trauereinzelnbegleitung**
22 % **Trauercafé**
8 % **Trauergruppe**
2 % **abendlichen Trauertreff für Berufstätige.**

14 % nennen als zusätzliches Angebot einen **ambulanten Hospizdienst.**

14 % nennen Angebote, welche den Bereichen **Öffentlichkeitsarbeit und Bildungsarbeit** (Weiterbildung/Fortbildung/Qualifizierung) zugeordnet werden können, auf jeden der beiden Bereiche entfallen dabei 7 %.

14 % nennen Angebote aus **dem therapeutisch-heilpädagogischem Bereich**, genauer:

10 % nennen *musik- und/oder kunsttherapeutische Angebote*,
4 % nennen *tiergestützte Angebote*.

10 % nennen **Gedenkfeiern** verschiedener Art und in unterschiedlichem Turnus und Umfang für die Verstorbenen an.

4 % nennen den Punkt **Vernetzung.**

6 % entfallen auf **Andere:**

- Aussegnungsfeier
- Haustierversorgung
- Zimmergestaltung mit persönlichen Gegenständen.

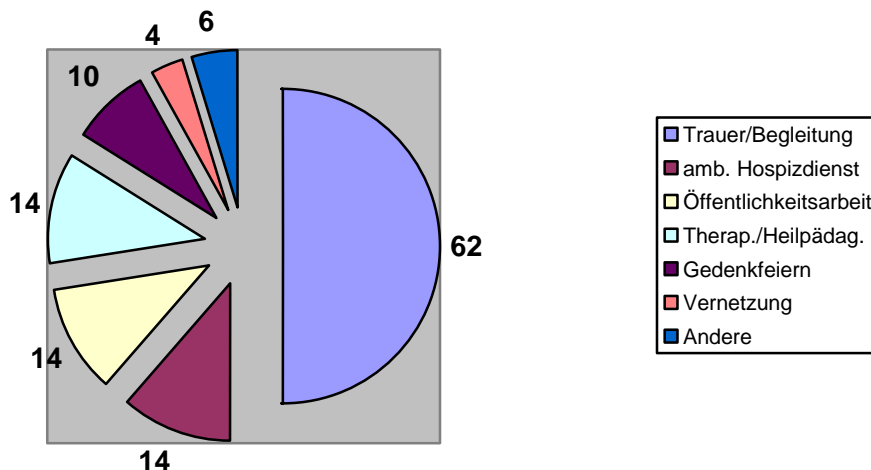


Abbildung 3 : Angaben in %

5. Entfernung zu anderen Hospizen

Das nächste Hospiz ist im Durchschnitt 20,0 km entfernt. Das zweitnächste liegt im Schnitt 29,7 km entfernt (N = 47). Das drittnächste ist durchschnittlich 35,2 km weit weg (N = 37).

6. Eröffnungsjahr

Im Durchschnitt wurden die stationären Hospize **1998** eröffnet
Das älteste Hospiz wurde 1986, das jüngste Hospiz 2007 eröffnet (N = 50)

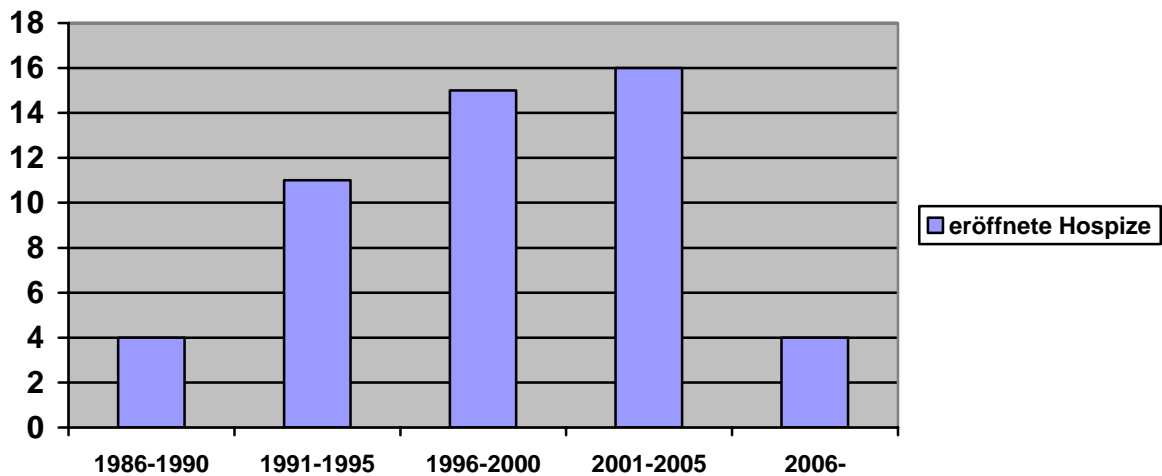


Abbildung 3: Eröffnung von Hospizen in Zeiträumen

7. Träger

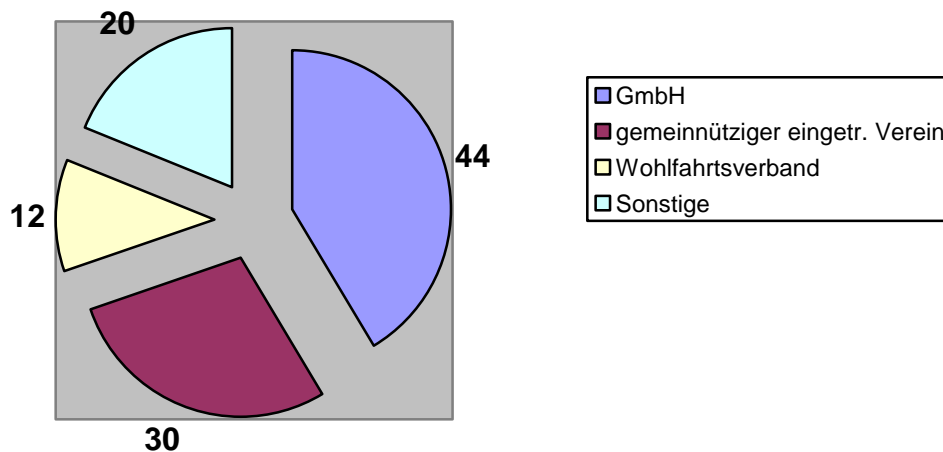


Abbildung 4: Träger in %

Als Träger nennen

12 % einen **Wohlfahrtsverband**

44 % eine **GmbH**

30 % ein **gemeinnütziger eingetragener Verein (e.V.)**

20 % **Sonstige**

3 Hospize (1,5%) nennen mehr als einen Trägertypus.

7 Hospize (3,5%) werden von 2- 4 Institutionen, und weitere **7 (3,5%)** aus 5 und mehr Institutionen getragen. Die restlichen Hospize (**93 %**) werden nur durch eine Institution finanziert.

(N = 50)

Unter GmbH finden sich unterschiedliche Trägertypen subsumiert, weshalb die prozentualen Aussagen zu den anderen Trägertypen nicht aussagekräftig sind.

Verfügung des Trägers über eine weitere hospizliche oder palliative Einrichtung

Für **44 %** (22 Hospize) der Träger wird angegeben, dass sie zusätzlich über einen **ambulanten Hospiz- und Palliativberatungsdienst** verfügen.

22 % (11 Hospize) nennen einen **Palliativpflegedienst** als zusätzliche Einrichtung ihres Trägers.

20 % (10 Hospize) nennen **andere** hospizliche oder palliative Einrichtungen ihres Trägers.

5 Hospize nennen dabei eine **Palliativstation**,

4 Hospize nennen mindestens ein weiteres **stationäres Hospiz**.

Genannt werden außerdem ein Altenpflegeheim, ein nicht weiter spezifiziertes Trauerbegleitungsangebot und ein Schmerzzentrum.

44 % machen keine Angabe oder der Träger verfügt über kein weiteres Angebot.

(Mehrfachnennungen waren möglich)

8. Beschäftigte

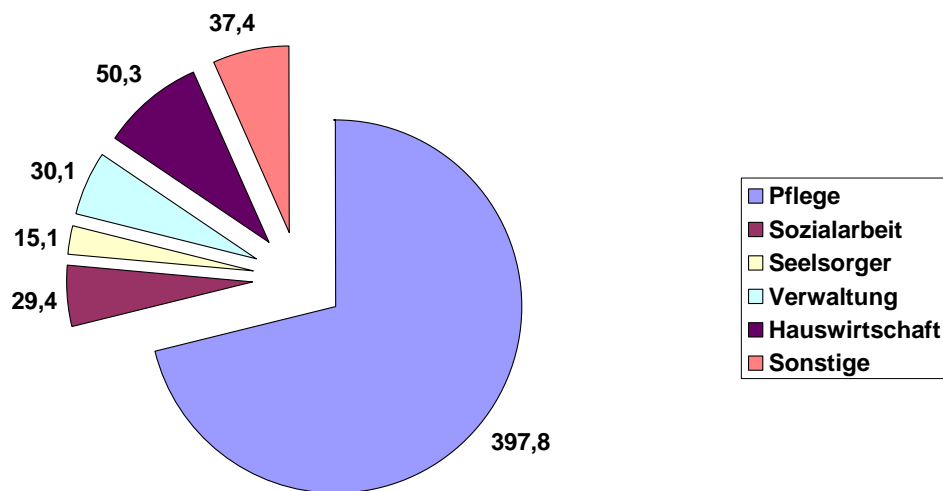


Abbildung 5: Beschäftigte (durchschnittliche Wochenstunden)

Die folgenden Angaben gelten immer bezüglich der Stichprobengröße, welche jeweils nachfolgend angegeben ist.

Die befragten Hospize (N = x) beschäftigen durchschnittlich

Pflege (N = 46)

46 Hospize beschäftigen **14 Mitarbeiter** in der Pflege (SD= 3,7) mit einer durchschnittlichen Stundenzahl die **10,2 Vollzeitstellen** (SD=3,0) entspricht. Dabei erstrecken sich die Angaben der Mitarbeiteranzahl in der Pflege von min 3 bis max 27. Die Entsprechung in Vollzeitstellen erstreckt sich von min 3 bis max 20,1.

Sozialarbeit (N = 27)

27 Hospize beschäftigen **1,4** Sozialarbeiter mit durchschnittlich **29,4 Wochenstunden**.

(SD=1) Die Anzahl der als Sozialarbeiter beschäftigten variiert zwischen min 1 bis max 5 Mitarbeitern. Die Anzahl der Wochenstunden variiert zwischen min 0,25 und max 117 Wochenstunden.

Seelsorger (N = 22)

1,2 Seelsorger mit durchschnittlich **15,1 Wochenstunden**.

Die Anzahl der Seelsorger variiert zwischen min 1 und max 2 Mitarbeitern. Die Anzahl der Wochenstunden variiert zwischen min 0,25 und max 40 Wochenstunden

Verwaltung (N = 33)

1,5 Mitarbeiter (SD=0,9) in der **Verwaltung** mit durchschnittlich **30,1 Wochenstunden**.

Die Anzahl der Verwaltungsmitarbeiter variiert zwischen min 1 und max 5 Mitarbeitern. Die Anzahl der Wochenstunden variiert zwischen min 0,5 und max 122 Wochenstunden.

Hauswirtschaft (N= 36)

2,3 Mitarbeiter in der Hauswirtschaft mit durchschnittlich **50,3 Wochenstunden**.

Die Anzahl Hauswirtschaftsmitarbeiter variiert zwischen min 1 und max 5 Mitarbeitern.

Die Anzahl der Wochenstunden variiert zwischen min 3 und max 175,5 Wochenstunden.

Sonstige (N = 24)

2,3 sonstige Mitarbeiter. Die **Wochenstunden** der weiteren Mitarbeiter liegen zwischen **3** und **280**, und haben einen Mittelwert von $M=37,4$. Die Anzahl der sonstigen Mitarbeiter variiert zwischen min 1 und max 7.

20 % aller befragten Hospize nennen als sonstige Mitarbeiter **Hausmeister** oder Mitarbeiter für Garten oder Haustechnik,

12 % Reinigungskräfte,

8 % Mitarbeiter für **Öffentlichkeitsarbeit/Bildungsarbeit**,

8 % Mitarbeiter in den Bereichen **Leitung, Organisation, Verwaltung**,

6 % Mitarbeiter im Bereich **Sozialarbeit/Sozialbetreuung**,

4 % Zivildienstleistende,

4 % Freiwilliges Soziales Jahr,

2 % jeweils Mitarbeiter in den Bereichen **Kunst- und Musiktherapie, Motopädie und Qualitätsmanagement**.

Die Angaben über weitere Mitarbeiter beinhalten Mehrfachnennungen. In einigen Hospizen ist ein weiterer Mitarbeiter für verschiedene Bereiche eingesetzt, so dass keine absoluten Mitarbeiterzahlen für den jeweiligen Bereich angegeben werden können.

9. Ehrenamtliche

In **100 %** der befragten Hospize sind **ehrenamtliche Mitarbeiter** tätig.
Durchschnittlich sind **26,5** ehrenamtliche Mitarbeiter pro Hospiz tätig.
(SD=19,9)
(N = 50)

Die Anzahl der ehrenamtlichen Mitarbeiter variiert zwischen min 2 und max 100 ehrenamtlichen Mitarbeitern. (N = 45)

Vorbereitung der ehrenamtlichen Mitarbeiter

In folgenden Antwortoptionen waren Mehrfachnennungen möglich:

80 % der ehrenamtlichen Mitarbeiter wurden im Rahmen eines **Befähigungsseminars** mit durchschnittlich **86,2 Unterrichtsstunden** auf ihre Tätigkeit vorbereitet. (SD= 46,5)
Der Unterrichtsstundenumfang variiert dabei zwischen min 10 und max 180 Unterrichtsstunden.

24 % der ehrenamtlichen Mitarbeiter wurden **unterschiedlich, je nach Tätigkeit im Hospiz** vorbereitet.

18 % der ehrenamtlichen Mitarbeiter wurden **in anderer Form** auf ihre Tätigkeit vorbereitet:

- 10 %** durch **Hospitation/Praktikum**,
- 6 %** durch nicht näher spezifizierte „**Schulungen**“,
- 2 %** mittels eines „**Hospizkreises**“.

14 % der ehrenamtlichen Mitarbeiter wurden im Rahmen einer **mehrständigen Einführung** auf ihre Tätigkeit vorbereitet.

2 % der ehrenamtlichen Mitarbeiter wurden **nicht explizit** vorbereitet.

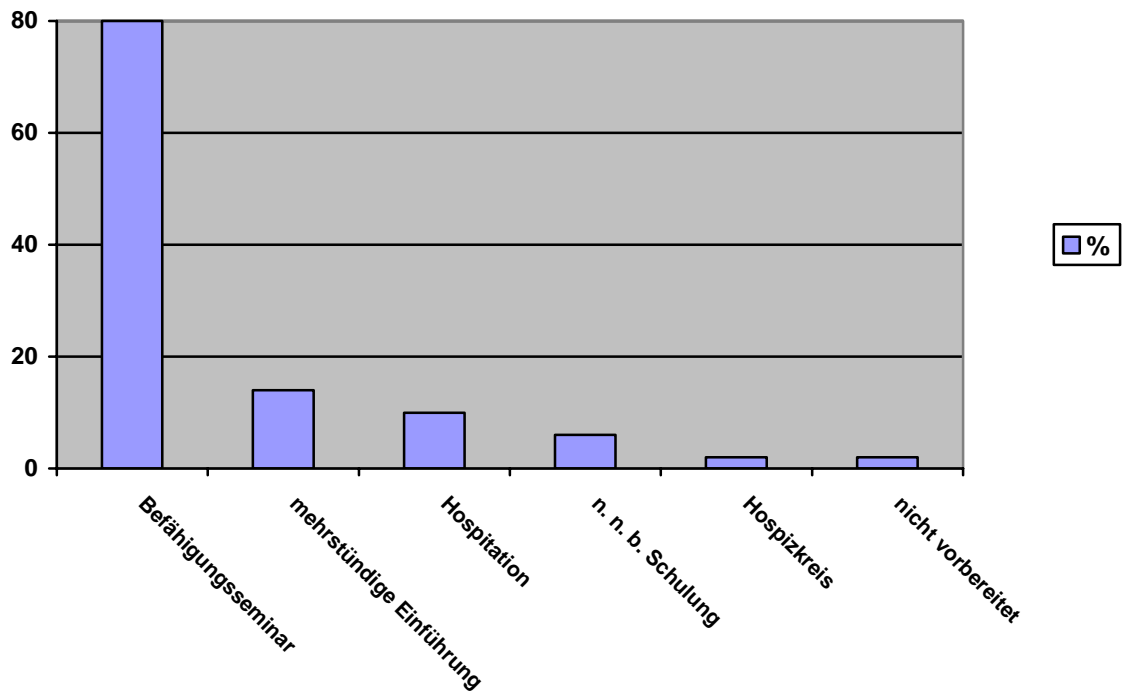


Abbildung 6: Vorbereitung

10. Plätze

Durchschnittlich verfügen die befragten Hospize über **9,3 Plätze für Gäste**. (N = 49)

Die Platzanzahl für Gäste variiert zwischen min 3 und max 16 Plätzen.

74 % der Hospize geben **Plätze für Angehörige**, z.B. separate Zimmer oder eine Übernachtungsmöglichkeit im Zimmer des Gastes an. (N = 37)

Es werden insgesamt 161 Plätze für Angehörige angegeben, durchschnittlich entfallen **4,4 Plätze für Angehörige** auf eines der 37 Hospize

Die Anzahl der Angehörigenplätze variiert zwischen min 1 und max 22 (Kinderhospiz) Plätzen.

Die Anzahl der Plätze für Gäste korreliert signifikant mit der Zahl der Stellen im Bereich Pflege ($r = .7$), Seelsorge ($r = .5$), Verwaltung ($r = .5$). Bei einer höheren Stellenanzahl gibt es auch mehr Plätze für Gäste. Es gibt jedoch keine Korrelation mit der Anzahl der beschäftigten ehrenamtlichen Mitarbeiter!

Außerdem lassen sich signifikante positive Zusammenhänge der Anzahl der Plätze mit den Wochenstunden im Bereich Pflege ($r = .8$), Verwaltung ($r = .4$) und weitere Beschäftigte ($r = .6$) finden, das heißt umso mehr Plätze desto mehr die Wochenstunden.

Die Anzahl der Plätze eines Hospizes korreliert hochsignifikant mit der Patientenzahl ($r = .7$), jedoch nicht mit der Aufenthaltsdauer. Das heißt, über je mehr Plätze ein Hospiz verfügt, desto mehr Patienten werden auch begleitet.

Die Patientenzahl (2008) korreliert signifikant negativ ($r = -.5$) mit der Aufenthaltsdauer (2008). Das bedeutet, je größer die Patientenzahl eines Hospizes, desto geringer ist die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten.

Zimmer

96 % der Hospize geben an, dass sie **Einzelzimmer** haben (N = 48) und zwar durchschnittlich **9,4 Einzelzimmer**. Die Anzahl variiert zwischen min 3 und max 20 Einzelzimmern.

8 % (N = 4) geben **Doppelzimmer** an, und zwar durchschnittlich **3,8 Doppelzimmer**. Es ist wahrscheinlich, dass „keine Angabe“ von Doppelzimmern, auch das nicht Vorhandensein von Doppelzimmern bedeutet, wenn man die Ns bezüglich Einzelzimmer mit Doppelzimmer vergleicht.

Die Angaben variieren also zwischen min 0 und max 11 Doppelzimmern.

11. Mittel zur Entstehung

80 % der befragten Hospize geben an, dass sie mit Hilfe **trägereigener Mittel**,
72 % mit Hilfe von **Spendengeldern**,
34 % mit Hilfe **Öffentlicher Gelder**,
20 % mit Hilfe von **Landesmitteln**,
20 % mit Hilfe von **Stiftungen** und
22 % mit Hilfe von **Sonstigen Mitteln** entstehen konnten
6 % machten **keine Angabe**.
Mehrfachnennungen waren möglich.

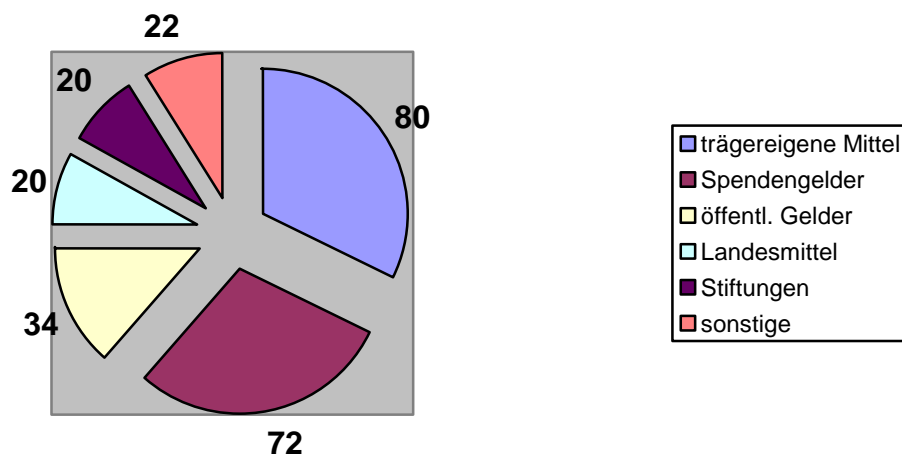


Abbildung 7: Mittel in %

Eine weitere Auswertung der Daten ergibt:
Unter Anderen nennen **22 %** die **Wohlfahrtspflege** als Geber von Mitteln mit denen
das Hospiz entstehen konnte, **10 %** die **ARD Fernsehlotterie** und **4 %** das
Ministerium für Soziales und Arbeit.

12. Auslastung

Die **Auslastung** der stationären Hospize betrug

2006 durchschnittlich **84,1 %**.(SD=16,5) (N = 45)

2007 durchschnittlich **85,3 %**.(SD=10,8) (N = 50)

2008 durchschnittlich **86,2 %**.(SD=15,2) (N = 50)

13. Erkrankungen

(N = 50)

Im Aufnahmezeitraum 1.1.2008 - 31.12.2008 wurden durchschnittlich

82 % Patienten mit dem Krankheitsbild „**fortgeschrittene Krebserkrankung**“. (A)

4,3 % Patienten mit dem Krankheitsbild „**Endzustand einer chronischen Nieren-, Herz-, Verdauungstrakt- oder Lungenerkrankung**“ (B)

3,9 % Patienten mit dem Krankheitsbild „**Erkrankung des Nervensystems mit unaufhaltsam fortschreitenden Lähmungen**“ (C)

0,21 % Patienten mit dem Krankheitsbild „**Vollbild der Infektionskrankheit AIDS**“ (D)

3,4 % Patienten mit einem anderen Krankheitsbild aufgenommen: (E)

Mehrfach genannt werden dabei **Stoffwechsel- und Muskelerkrankungen**, außerdem **ALS, AML, Schlaganfall, Hirninfarkt, Gehirnerkrankung, Arterielle Verschlusskrankheiten, Crest Syndrom und Gendefekte**.

5 Hospize machten keine oder nicht verwertbare Angaben.

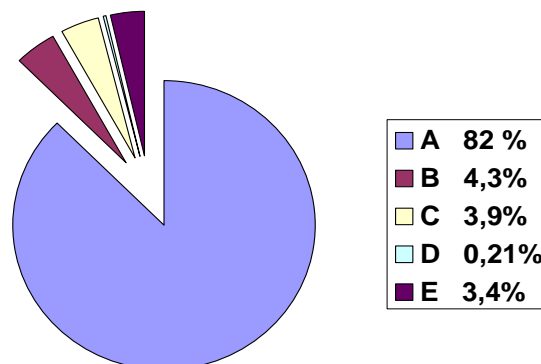


Abbildung 9: Patienten mit Krankheitsbild A - E s.o.

14. Pflegestufe

Im Aufnahmezeitraum 1.1.2008 - 31.12.2008 hatten die Patienten durchschnittlich

20,5 % Pflegestufe 1

52 % Pflegestufe 2

15,5 % Pflegestufe 3

5,3 % keine Pflegestufe

5 Hospize ohne verwertbare Angabe.

Prozentdaten wurden auf- oder abgerundet angegeben daraus resultiert der Gesamtwert etwas über 100 %.

(N = 50)

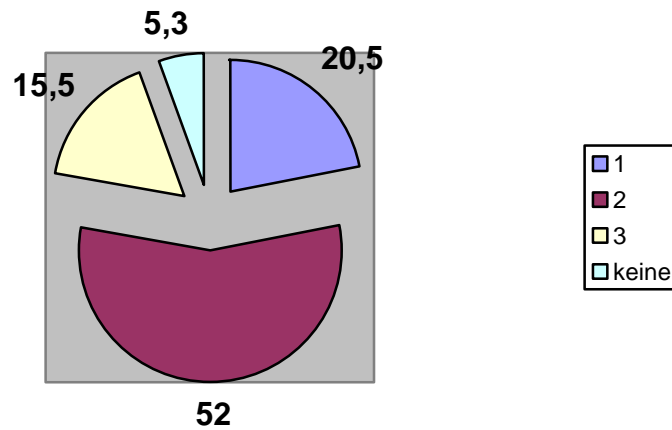


Abbildung 10: Pflegestufe in %

15. Aufenthaltsdauer

Die **mittlere Aufenthaltsdauer** lag **2006** bei durchschnittlich **23,5 Tagen**. (N = 40)

Die kürzeste angegebene Aufenthaltsdauer in einem Hospiz lag 2006 bei min 1,8, die längste bei max 213,6 Tagen.

Die **geringste** durchschnittliche Aufenthaltsdauer in den befragten Hospizen zusammen lag 2006 bei min 10,2 Tagen, die **längste** durchschnittliche Aufenthaltsdauer bei max 35,9 Tagen.

Die **mittlere Aufenthaltsdauer** lag **2007** bei durchschnittlich **23,4** Tagen. (N = 39)

Die kürzeste Aufenthaltsdauer in einem einzelnen Hospiz lag bei min 1,1 Tagen, die längste bei max 207,4 Tagen.

Die **geringste** durchschnittliche Aufenthaltsdauer aller Hospize zusammen, lag 2007 bei min 9,1 Tagen, die **längste** bei 42 Tagen.

Die **mittlere Aufenthaltsdauer** lag **2008** bei durchschnittlich **24,3** Tagen. (N = 42)

Die kürzeste angegebene Aufenthaltsdauer eines einzelnen Hospizes lag bei min 1,1 Tagen, die längste bei max 209 Tagen.

Die **geringste** durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Hospize zusammen lag 2008 bei min 9,3 Tagen und die **längste** bei max 64,2 Tagen.

Die **mittlere** Aufenthaltsdauer **2006-2007** lag bei min **9,1** Tagen und bei max **64,2** Tagen.

Die **kürzeste** Aufenthaltsdauer in einem einzelnen Hospiz **2006-2008** lag bei min **1,1** Tagen und die **längste** bei max **213,6** Tagen.

16. Gründe für das Abweisen von Patienten

Die Befragten konnten hier wahlweise geschätzte oder exakte Angaben machen.

Im Jahr **2008** mussten nach **geschätzten** Angaben durchschnittlich **131,2** Patienten pro Hospiz **abgewiesen** werden. Die Anzahl variiert zwischen min 0 und max 560 Patienten. (N = 29)

Im Jahr **2008** mussten nach **exakten** Angaben durchschnittlich **107,6** Patienten pro Hospiz **abgewiesen** werden. Die Anzahl variiert zwischen min 0 und max 219 Patienten. (SD=73,9) (N = 10)

Die unterschiedlichen Gründe für die Abweisungen und nicht zustande gekommenen Aufnahmen sollten im Folgenden jeweils mit dem von den Teilnehmern der Umfrage geschätzten prozentualen Anteil angegeben werden. Die Gründe wurden in Form offener Fragen erhoben. Es ließen sich neun Kategorien finden.

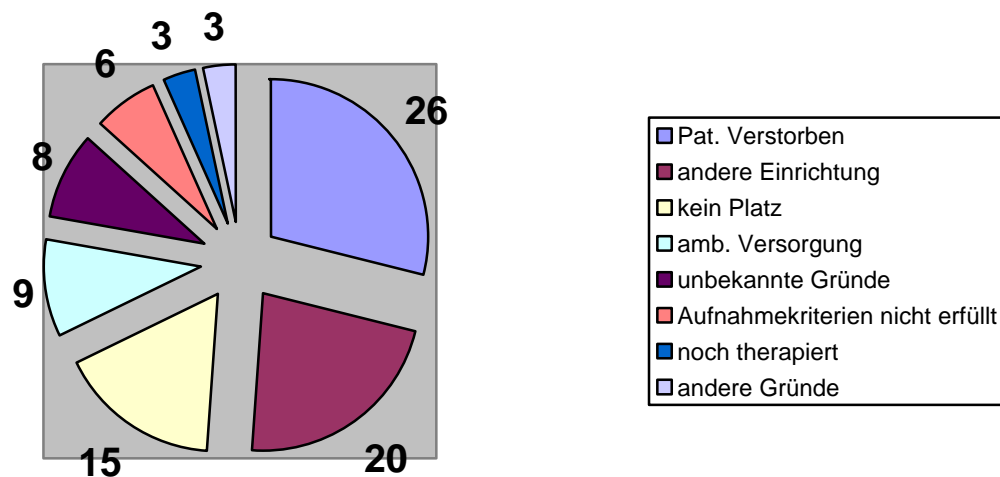


Abbildung 11: Gründe für Abweisung in absoluten Zahlen

26 Hospize (**52 %**) schätzen, dass es in durchschnittlich **53,8 %** der Fälle nicht zu einer Aufnahme kommt, weil der **Patient vor der Aufnahme verstorben** ist.

20 Hospize (**40 %**) schätzen, dass es in durchschnittlich **24,5 %** der Fälle nicht zu einer Aufnahme kommt, weil der Patient in einer **anderen Einrichtung** (weit mehrheitlich ein anderes Hospiz aufgrund von Mehrfachanmeldungen, seltener Pflege- oder Seniorenheim) **untergebracht** wurde.

15 Hospize (30 %) schätzen, dass es in durchschnittlich **64,9 %** der Fälle nicht zu einer Aufnahme kommt, weil im Hospiz **kein Platz frei** war, bzw. die Wartezeit daher zu lang war.

9 Hospize (18 %) schätzen, dass es in durchschnittlich **15,8 %** der Fälle nicht zu einer Aufnahme kommt, weil doch eine **ambulante Versorgung** oder ein **Verbleiben zu Hause** möglich war.

8 Hospize (16 %) schätzen, dass es in durchschnittlich **20 %** der Fälle aus **unbekannten Gründen** nicht zu einer Aufnahme kommt bzw. die Aufnahme aus unbekanntem Gründen vom Patienten oder den Angehörigen nicht mehr gewünscht wurde.

6 Hospize (12%) schätzen, dass es in durchschnittlich **7,2 %** der Fälle nicht zu einer Aufnahme kommt, weil die **Aufnahmekriterien nicht erfüllt** waren bzw. eine **Kostenübernahme abgelehnt** wurde,

3 Hospize (6%) schätzen, dass es in durchschnittlich **20 %** der Fälle nicht zu einer Aufnahme kam, weil der Patient noch **therapiert** wurde.

3 Hospize (6%) schätzen, dass es in durchschnittlich **20 %** der Fälle aus **anderen Gründen** nicht zu einer Aufnahme kam.

5 Hospize machten keine oder nicht verwertbare Angaben.

(Die geschätzten Prozentangaben wurden jeweils addiert und durch die Anzahl der Hospize geteilt, welche Angaben zur jeweiligen Kategorie gemacht haben.)

17. Vernetzung

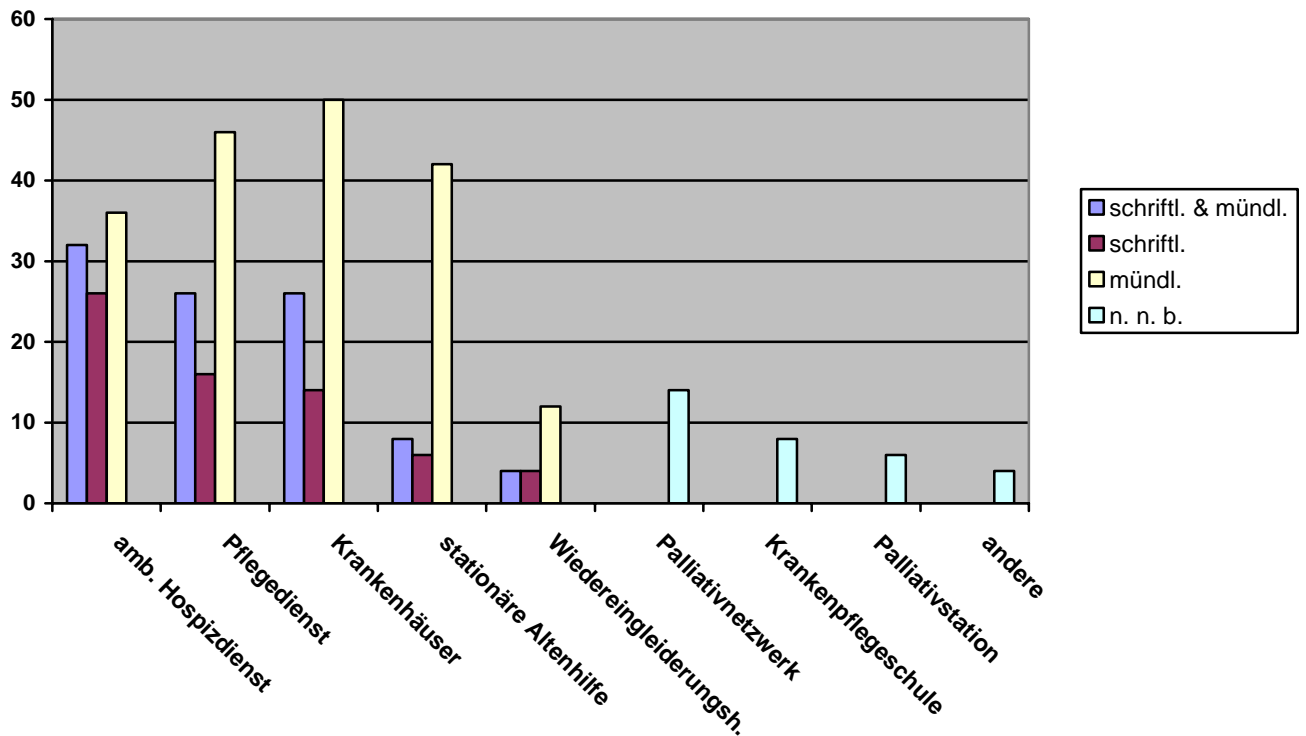


Abbildung 12: Die häufigsten Vernetzungen

Vernetzung mit Einrichtungen und Personen vor Ort

Mit **ambulanten Hospizdiensten** sind

32 % schriftlich und mündlich

26 % schriftlich

36 % mündlich

vernetzt. 6 % ohne Angabe.

Mit **Pflegediensten** sind

26 % schriftlich und mündlich

16 % schriftlich

46 % mündlich

vernetzt. 12 % ohne Angabe

Mit **Hausärzten** sind

22 % schriftlich und mündlich

8 % schriftlich

56 % mündlich

vernetzt. 14 % ohne Angabe

Mit **Einrichtungen der stationären Altenhilfe** sind

8 % schriftlich und mündlich

6 % schriftlich

42 % mündlich

vernetzt. 44 % ohne Angabe

Mit **Einrichtungen der Wiedereingliederungshilfe** sind

4 % schriftlich und mündlich

4 % schriftlich

12 % mündlich

vernetzt. 80% ohne Angabe

Mit **Krankenhäusern** sind

26 % schriftlich und mündlich

14 % schriftlich

50 % mündlich

vernetzt. 10% ohne Angabe

Bei **7 Hospizen** (14%) besteht außerdem Vernetzung unterschiedlicher Art mit einem **Palliativnetzwerk**.

Bei **4 Hospizen** (8%) mit einer **Krankenpflegeschule**.

Bei **3 Hospizen** (6%) mit einer **Palliativstation**.

Bei **2 Hospizen** (4%) entweder mit einem **ambulanten Palliativdienst**, einem **Seelsorger** oder einem **Hospizforum**.

1 Hospiz (2%) ist entweder mit einem **Palliativmediziner**, einem **Gesundheitsamt**, einem **Sozialamt**, einer **Apotheke** oder einer **Kirchengemeinde** vernetzt.

18. Bedarf

Der **Bedarf** für weitere Hospize in der Region wird folgendermaßen eingeschätzt:
(N = 50)

78 % der Befragten (39 Hospize) geben an, dass ein **weiteres Hospiz** in der Region **nicht notwendig** zu sein scheint.

10 % (5 Hospize) geben an, dass ein weiteres Hospiz sinnvoll wäre, wenn es ein spezialisiertes Aufgabenfeld hätte, nämlich:

3 Hospize nennen „**Beatmete Patienten**“

Außerdem genannt werden: „ALS“, „MRSA“, „Nachthospiz“, „Wachkomapatienten“ und „Hospiz welches auf über 80-jährige Patienten spezialisiert ist“. (Mehrfachnennungen möglich)

8 % (4 Hospize) halten ein weiteres Hospiz nur unter folgenden Bedingungen für sinnvoll:

Genannt werden: „kinderhospizliche Kurzeinrichtung, d.h. mehr Plätze, für die verstärkte Nachfrage in der Ferienzeit“, „nur bei enger Vernetzung mit den jeweiligen Einrichtungen“, „nur bei solider, anerkannter Bedarfsplanung und tatsächlicher Umsetzung der Rahmenvereinbarung bzgl. der dort festgelegten Diagnosen“, „nur bei deutlich verbesserter Patientenlenkung in den Krankenhäusern“, „nur bei einem Mindestabstand zum nächsten Hospiz“.

4 % (2 Hospize) halten die Nachfrage für so groß, dass ein weiteres Hospiz in der Region gut wäre.

Einschätzung ob die Angebote in der Region ausreichend sind

(N = 50)

62 % (31) der Befragten schätzen die **hospizlichen** und **palliativen Angebote** in der Region als **ausreichend** ein.

34 % (17 Hospize) meinen die Angebote in der Region müssten **ergänzt** werden:

30 % (15 Hospize) nennen **bessere Vernetzungsstrukturen**

24 % (12 Hospize) nennen **SAPV**

12 % (6 Hospize) nennen **ambulante palliative Pflege**

4 % (2 Hospize) nennen **ambulante Hospizarbeit**.

18 % (9 Hospize) ergänzen **Sonstige**:

2 Hospize nennen mehr oder engagiertere Palliativärzte, welche die ambulante Versorgung ermöglichen.

2 Hospize nennen kurzzeit-, tag- oder nachthospizliche Versorgung

1 Hospiz nennt entweder oder außerdem: „Ausbau der ehrenamtlichen Arbeit“, „Casemanagement für ambulante Palliativdienste“, „frühzeitigere

Kontaktaufnahme zum Hospiz“, „Krankenpflegeheime für v.a. jüngere Patienten, bei denen Hospiz zu früh, Versorgung zu Hause aber nicht mehr möglich ist“, „niederschwellige Angebote für noch selbstständige Patienten mit tödlicher Diagnose, z.B. Wohngruppen“

(Mehrfachnennungen möglich)

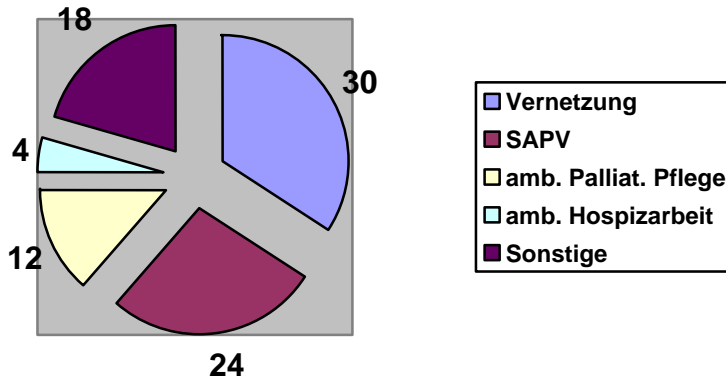


Abbildung 13: Ergänzungswünsche in %

Fragebogen

-1-

Fragebogen Stationäre Hospize in NRW

1-In welchem Ort befindet sich Ihr Hospiz?

in _____

2-Welches Einzugsgebiet hat Ihr Hospiz?

Die Patienten kommen aus folgenden Orten:

Die Patienten kommen aus folgenden Kreisen:

Der durchschnittliche Entfernungsradius beträgt (ca.) _____ km

3-Welche Gäste hatte Ihr Hospiz im Zeitraum 01.01.2008-31.12.2008?

Erwachsene (ab 22)

Kinder (von 0- 14)

Jugendliche (von 15-21)

Besondere Patientengruppen,

nämlich _____

Durchschnittsalter der Hospizgäste: ca. _____ Jahre

4-Gibt es Patientengruppen, die entsprechend des Gesetzes zu der Zielgruppe von Hospizen

gehören, die Sie aber dennoch nicht aufnehmen können? Wenn ja, welche?

Ansprechstelle im Rheinland Von-Hompesch-Straße 1 Westfalen Friedrich-Ebert-Str. 157-159

Land NRW für 53123 Bonn 48153 Münster

Palliativversorgung Tel.: 0228 – 74 65 47 Tel.: 0251 - 23 08 48

Hospizarbeit und Fax: 0228 – 64 18 41 Fax: 0251 - 23 65 76

Angehörigenbegleitung E-Mail: rheinland@alpha-nrw.de E-mail: alpha@muenster.de

-2-

5-Gibt es Angebote Ihres Hospiz, die über die Versorgung Sterbender und die Begleitung der Angehörigen hinausgehen?

nein

ja, folgende:

6-Nennen Sie die Ihnen geografisch am nächsten gelegenen Hospize!

Ort: _____ km Ort: _____ km

Ort: _____ km Ort: _____ km

Ort: _____ km Ort: _____ km

Ort: _____ km Ort: _____ km

7-In welchem Jahr wurde das Hospiz, in dem Sie heute tätig sind, eröffnet?

□□□□

8-Wer ist Träger dieses Hospizes?

ein Wohlfahrtsverband, welcher?

eine gGmbH, die sich zusammensetzt aus

ein gemeinnütziger eingetragener Verein (e.V.)

sonstiges,
nämlich: _____

9-Verfügt der Träger des Hospizes über weitere hospizliche oder palliative Einrichtungen?

einen ambulanten Hospiz- und Palliativberatungsdienst

einen Palliativpflegedienst

sonstiges: _____

-3-

10-Wie viele Mitarbeiter sind in Ihrem Hospiz zurzeit mit welcher Arbeitszeit tätig?

_____ Mitarbeiter/innen in der Pflege mit einer Std.-Zahl, die insgesamt _____
Vollzeitstellen entspricht

_____ Mitarbeiter/innen in der Sozialarbeit mit insgesamt _____ Wochenstunden

_____ Mitarbeiter/innen in der Seelsorge mit insgesamt _____ Wochenstunden

_____ Mitarbeiter/innen in der Verwaltung mit insgesamt _____ Wochenstunden

_____ Mitarbeiter/innen in der Hauswirtschaft mit insgesamt _____ Wochenstunden

_____ Weitere Mitarbeiter/innen mit insgesamt _____ Wochenstunden

in folgenden Bereichen: _____

_____ Weitere Mitarbeiter/innen mit insgesamt _____ Wochenstunden

in folgenden Bereichen: _____

11-Sind in Ihrem Hospiz ehrenamtliche Mitarbeiter tätig?

nein ja wie viele: _____

Wie wurden diese auf die Arbeit vorbereitet?

im Rahmen eines Befähigungsseminars mit _____ Unterrichtsstunden

im Rahmen einer mehrstündigen Einführung

in anderer Form, nämlich _____

die Vorbereitung war unterschiedlich, je nach Tätigkeit im Hospiz

Sie wurden nicht explizit vorbereitet

12-Wie viele Plätze hat Ihr Hospiz?

Wieviel Wieviel

_____ Plätze für Gäste _____ Einzelzimmer

_____ Plätze für Angehörige _____ Doppelzimmer

13-Mit welchen Mitteln konnte das Hospiz entstehen?

Trägereigene Mittel

Mittel einer oder mehrerer privater Stiftungen, welche(r) ? _____

Öffentliche Gelder: Land; welche Instanz? _____

Bund; welche Instanz? _____

Spenden

Sonstige, welche?

-4-

14-Wie viele Gäste wurden in Ihrer Einrichtung begleitet?

Im Jahr 2006 wurden _____ Gäste in unserer Einrichtung begleitet.

Im Jahr 2007 wurden _____ Gäste in unserer Einrichtung begleitet.

Im Jahr 2008 wurden _____ Gäste in unserer Einrichtung begleitet.

15-Welche Auslastung hatte Ihr Hospiz?

im Jahr 2006 _____ %

im Jahr 2007 _____ %

im Jahr 2008 _____ %

16-Mit welchen Krankheitsbildern kamen im Aufnahmezeitraum 1.1.2008 - 31.12.2008 die

Patienten in Ihr Hospiz?

a) Fortgeschrittene Krebserkrankung

b) Vollbild der Infektionskrankheit AIDS

c) Erkrankung des Nervensystems mit unaufhaltsam fortschreitenden Lähmungen

d) Endzustand einer chronischen Nieren-, Herz-, Verdauungstrakt- oder Lungenerkrankung

zu a: _____ %
zu b: _____ %
zu c: _____ %
zu d: _____ %

andere: _____ % mit folgenden Krankheitsbildern:

17-Welche Pflegestufe hatten die Gäste, die Sie im Hospiz begleitet haben im Aufnahmezeitraum 1.1.-31.12.2008?

Überwiegend Pflegestufe 1 _____ % der Bewohner

Überwiegend Pflegestufe 2 _____ % der Bewohner

Überwiegend Pflegestufe 3 _____ % der Bewohner

Ohne Pflegestufe _____ % der Bewohner

18-Wie war die mittlere Aufenthaltsdauer? Was war die geringste und was die höchste Aufenthaltsdauer?

Im Jahr 2006: durchschnittlich: _____ Tage; Minimum: _____ Tage, Maximum: _____ Tage

Im Jahr 2007: durchschnittlich: _____ Tage; Minimum: _____ Tage, Maximum: _____ Tage

Im Jahr 2008: durchschnittlich: _____ Tage; Minimum: _____ Tage, Maximum: _____ Tage

-5-

19-Wie viele Patienten mussten Sie im Jahr 2008 abweisen?

(Sollten Sie keine exakte Zahl nennen können, so nennen Sie bitte die geschätzte Zahl!)

Exakte Anzahl: _____

Geschätzte Anzahl: _____

20-Bitte schätzen Sie, aus welchen Gründen es nicht zu einer Aufnahme kommt?

Wenn es nicht zu einer Aufnahme kommt, dann geschah dies

in _____ % der Fälle,

weil _____

in _____ % der Fälle,

weil _____

in _____ % der Fälle,

weil _____

in _____ % der Fälle,

weil _____

21-Mit welchen Einrichtungen und Personen gibt es Vernetzungen vor Ort?

mit ambulanten Hospizdiensten: schriftlich mündlich

mit Pflegediensten schriftlich mündlich

mit Hausärzten schriftlich mündlich

mit Einrichtungen der stationären Altenhilfe schriftlich mündlich

mit Einrichtungen der Wiedereingliederungshilfe schriftlich mündlich

mit Krankenhäusern schriftlich mündlich

mit anderen; welchen?

_____ schriftlich mündlich

_____ schriftlich mündlich

22-Wie schätzen Sie und Ihre Kolleginnen und Kollegen den Bedarf für weitere Hospize in

Ihrer Region ein?

Die Nachfrage ist so groß, dass ein weiteres Hospiz in der Region gut wäre

Ein weiteres Hospiz in der Region scheint nicht notwendig zu sein

Ein weiteres Hospiz in der Region wäre sinnvoll, aber nur unter folgenden

Bedingungen:

Ein weiteres Hospiz wäre sinnvoll, wenn es ein spezialisiertes Aufgabenfeld hätte (wie z.B. beatmete Patienten), nämlich

23-Wären weitere hospizliche und palliative Angebote in Ihrer Region sinnvoll?

Die Angebote in der Region sind ausreichend

-6-

Die Angebote in der Region müssten ergänzt werden durch:
Ambulante palliative Pflege bessere Vernetzungsstrukturen
Ambulante Hospizarbeit SAPV
Sonstiges:

24-Die o.a. Fragen wurden beantwortet von...

der Hausleitung der Geschäftsführung
der Pflegedienstleitung anderen_____

25-Sollten Sie weitere Anmerkungen haben, so haben Sie die Gelegenheit, diese hier anzufügen!

Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit!