



Hospiz-Dialog NRW



Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

der Themenschwerpunkt dieser Ausgabe des Hospiz-Dialog NRW ist die "Ortsnahe Koordination". Was genau ist darunter zu verstehen?

Aufgabe der ortsnahen Koordination ist die Verbesserung der Abstimmung und Zusammenarbeit zwischen den vorhandenen Sektoren und Einrichtungen des Gesundheitswesens im Kreis bzw. in der kreisfreien Stadt. Ziel ist eine effektivere und effizientere Gestaltung der verschiedenen Aufgaben und Leistungen im Sinne aller Betroffenen. Denn nach wie vor ist die Verzahnung zwischen den ambulanten und stationären Einrichtungen, den Einrichtungen der Akut- und rehabilitativen Versorgung und dem Gesundheits- und Sozialbereich häufig nicht ausreichend organisiert.

Das Land Nordrhein-Westfalen hatte hierzu das Modellprojekt der "ortsnahen Koordination der gesundheitlichen und sozialen Versorgung" initiiert, das zwischen 1995 und 1998 in 28 Kreisen und kreisfreien Städten des Landes durchgeführt wurde. Die im Rahmen dieses Modells eingerichteten "Runden Tische" wurden zwischenzeitlich auf der Basis des 1998 in Kraft getretenen Gesetzes über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG) in kommunale Gesundheitskonferenzen übergeführt. Durch das ÖGDG werden die Gesundheitskonferenzen flächendeckend auch in den übrigen Kommunen des Landes etabliert.

Die kommunalen Gesundheitskonferenzen setzen sich zusammen aus Vertretern von Einrichtungen aus der Gesundheitsförderung und -vorsorge sowie der Gesundheitsversorgung und des Patientenschutzes, der Selbsthilfegruppen und aus Vertretern des für Gesundheit zuständigen Ausschusses des Rats oder des Kreistags. Aufgabe der Gesundheitskonferenzen ist die Beratung

von gemeinsam interessierenden Fragen der gesundheitlichen Versorgung – Ziel ist eine bessere Koordinierung und die Formulierung von Empfehlungen für konkrete Weiterentwicklungen im Bereich der Versorgung. Die Umsetzung dieser Empfehlungen erfolgt unter Selbstverpflichtung der beteiligten Parteien. Die kommunale Gesundheitsberichterstattung ist dabei ein wichtiges, prozessbegleitendes Instrument.

Auch im Bereich der Hospizarbeit besteht vielfacher Koordinierungsbedarf, insbesondere bei der Verzahnung von stationären und ambulanten Hilfeleistungen, Fragen der Integration von Hospizangeboten in die "traditionellen" Versorgungsstrukturen oder der Angehörigenarbeit. Gerade die immer größer werdende Nachfrage der Angehörigen nach Unterstützung, Begleitung und Beratung zeigt, dass Hospizarbeit ein wichtiger Bestandteil der Gesundheitsförderung und -vorsorge ist. Durch die nachgehende Arbeit der Hospizdienste wird vielfach Belastungsstörungen bzw. psychosomatischen Erkrankungen vorgebeugt.

Das Aufgreifen des Themas Hospiz und Sterbebegleitung in der Gesundheitskonferenz ist aufgrund der vielfältigen Schnittmengen zu anderen Themenfeldern und der vielen zu beteiligenden Akteure besonders sinnvoll und notwendig. Ich würde mich sehr freuen, wenn diese Ausgabe des Hospiz-Dialog NRW Ideen und Impulse für die Diskussion des Themas in der Gesundheitskonferenz Ihrer Stadt oder Ihres Kreises geben würde.

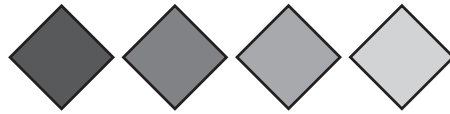


Dr. Birgit Weihrauch

Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit
des Landes Nordrhein-Westfalen

Inhalt

INFORMATION



Von der Bürgerorientierung zur Koordination – Hospizgruppen im Oberbergischen Kreis

Von Dr. Friedhelm Ortlieb und Annette Schmidt

4

Aus der Arbeitsgruppe der Hospiz-Arbeitsgemeinschaft in NRW e.V.: Schwerpunktgruppe "Patientenverfügung"

Von Dr. Arnd T. May

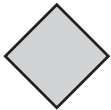
8

Hospiz im Internet: Hospizinitiative Meschede e.V.

Von Heidrun Parplies

10

SCHWERPUNKT: ORTSNAHE KOORDINIERUNG



Ortsnahe Koordination in der Hospizarbeit in Aachen

Von Ansgar Stracke-Mertes

12



3

Über die Kunst, die Leistungen des Gesundheits- und Sozialwesens bis zu den Menschen zu bringen

Von Gera Kessler

14



Interview mit Wolfgang Werse

16



Foto-an-Ecken

20

Veranstungskalender

21

Literaturreport

22

Impressum

23

Von der Bürgerorientierung zur Koordination – Hospizgruppen im Oberbergischen Kreis

*Von Dr. Friedhelm Ortlieb
und Annette Schmidt*

1. Gründe für die Bildung der Hospiz AG durch das Gesundheitsamt – Erfahrungsaustausch

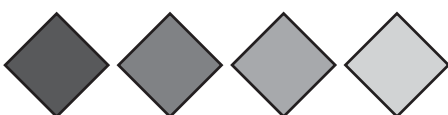
Die Bürgerinnen und Bürger im Oberbergischen Kreis stehen der Hospizidee sehr aufgeschlossen gegenüber. Dies zeigt sich an den vielen Gruppen und Vereinen, die in den letzten Jahren entstanden sind. Von 13 Gemeinden des Oberbergischen Kreises bestehen inzwischen in 9 Gemeinden ambulante Hospizdienste, die als Hausbetreuungsdienste ihre Arbeit aufgenommen haben. Gemeinsamer Grundgedanke dieser Hospizgruppen ist es, im Oberbergischen Kreis auf ein verändertes Selbstverständnis im Umgang mit Schwerstkranken und Sterbenden hin zu wirken bei einem immer größer werdenden Teil der Bevölkerung. Die ambulanten Hospizdienste bieten ihre Unterstützung in Form von Gesprächen und unterschiedlichen häuslichen Hilfs- und Versorgungsangeboten an, die eine Betreuung zu Hause ermöglichen. Aber auch in der Zeit nach dem Tod, der würdevollen Verabschiedung des Toten kommt dem Trauerprozess der Hinterbliebenen große Bedeutung zu. Hier ist Ziel, eine neue Kultur des Umgangs mit Sterben, Tod und Trauer zu schaffen.

Die Verbreitung der Hospizidee im Oberbergischen Kreis bewirkte zu der Gründung ambulanter Hospizdienste auch die Einrichtung einer Palliativstation im Krankenhaus Waldbröl am 01.02.1996 mit einer stationären Schmerzbehandlung.

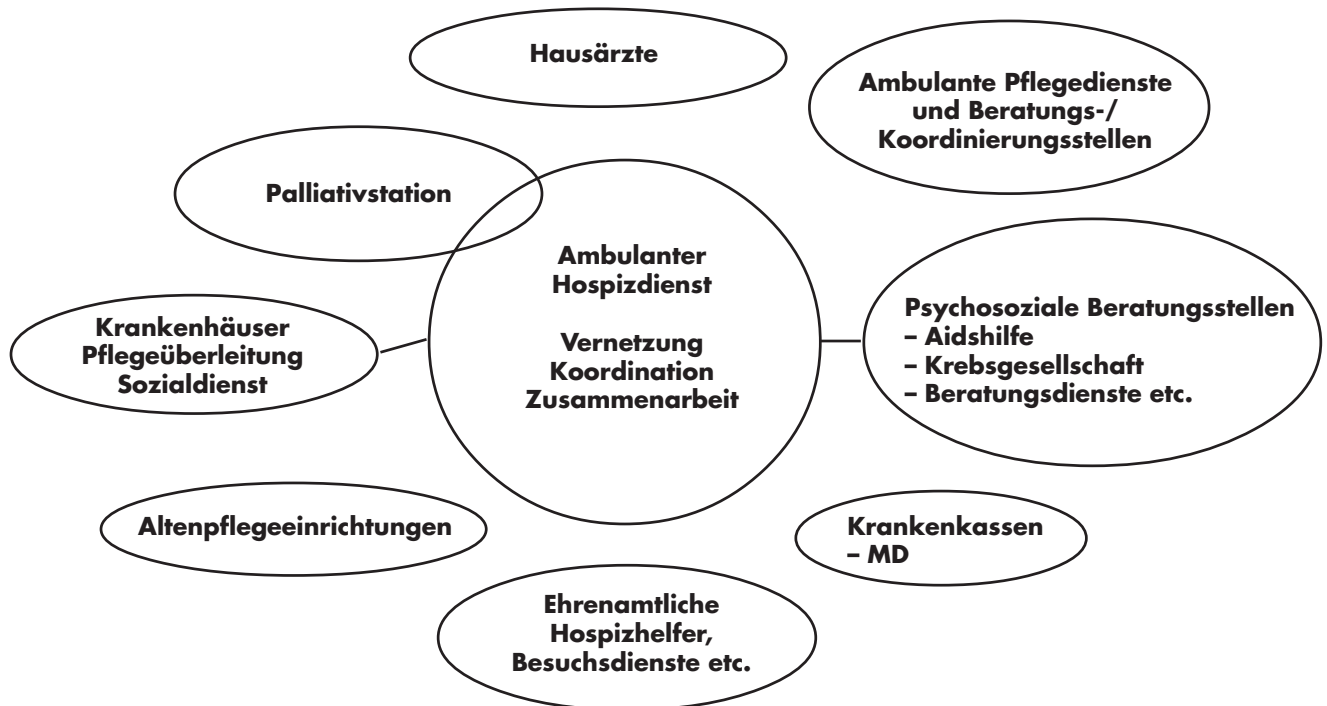
Der Oberbergische Kreis hat seit Anfang 1999 aufgrund der Veränderungen des Gesetzes für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG) mit dem Gesundheitsamt die Koordination der örtlichen ambulanten Hospizdienste übernommen. Das ermöglicht, den Bürgern der Region wie auch den bestehenden Hospizgruppen einen Überblick über die bestehenden Angebote zu geben und Beratungen entsprechend auszurichten. In Absprache mit den Vertretern der örtlichen Hospizgruppen werden in zukünftigen Besprechungen Qualitätsmerkmale für die ambulante Hospizarbeit erarbeitet. Frau Schmidt, Leiterin des Modellprojektes "Bürgerorientierung des Gesundheitswesens" unterstützt die örtlichen Hospizgruppen und -vereine mit Beratungsangeboten zum Aufbau der Dienste. Sie fördert auch den Aufbau von Selbsthilfegruppen, z. B. für Trauernde Angehörige.

Koordination

Um einen detaillierten Überblick über die Situation im Oberbergischen Kreis zu bekommen, wurden die ambulanten Hospizinitiativen im Sommer 1999 befragt. Aus den Ergebnissen der Befragung wurden Empfehlungen zur Verbesserung der Versorgungssituation abgeleitet.



Ambulanter Hospizdienst – Projekt

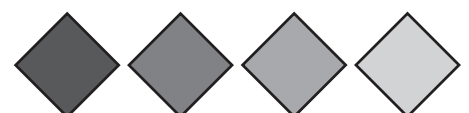


Ergebnisse der Befragung – Institutionelle Eckdaten

Im Oberbergischen Kreis wurden in 13 Gemeinden 9 Hospizgruppen auf der Basis von ehrenamtlichen Mitarbeitern/ Mitarbeiterinnen aufgebaut. Deutlich geworden sind große Unterschiede zwischen den einzelnen Hospizgruppen bezüglich der Konzeption, der Zusammenarbeit zwischen Ehrenamtlichen und Angestellten, der personellen Ausstattung sowie bezüglich der Arbeits- erfahrung.

Das älteste Angebot in diesem Bereich besteht seit 1989. Angeregt und unterstützt durch überregionale Initiativen, wie der Ansprechstelle im Land Nordrhein-Westfalen für die Pflege Sterbender, Hospize und

Angehörigenarbeit (ALPHA) oder der Internationalen Gesellschaft für Sterbebegleitung und Lebensbeistand (IGSL) sind die meisten Initiativen Mitte der 90er Jahre aufgebaut worden. Bei den Initiativen im Nordkreis, Hückeswagen und Radevormwald wurde der Aufbauprozess erst kürzlich abgeschlossen und mit der praktischen Arbeit begonnen. Eine flächendeckende Versorgung des Oberbergischen Kreises ist noch nicht sichergestellt. Nicht versorgt sind die Gemeinden Nümbrecht und Reichshof. Unklar erscheint, ob Morsbach und Engelskirchen ausreichend versorgt sind.



Die finanzielle Basis der ambulanten Hospizarbeit im Oberbergischen Kreis

Die finanzielle Absicherung der ambulanten Hospizarbeit im Oberbergischen Kreis ist noch nicht erreicht. Bei nur einem Träger konnte durch Zuwendungen in Form von Geld- und Sachmitteln eine kostendeckende sterbebegleitende Arbeit ermöglicht werden. Mit einer gesetzlichen Absicherung ambulanter Strukturen der Hospizbewegung ist von Seiten der Krankenkassen nicht zu rechnen. Für die Fülle von koordinierenden Aufgaben, die im Zusammenhang mit einer qualitativ guten ambulanten Hospizarbeit erbracht werden müssen, fehlt bisher eine gesicherte Refinanzierung. Die ambulanten Hospizgruppen im Oberbergischen Kreis erhalten gelegentlich Spenden von Angehörigen oder auch Zuwendungen aus Bußgeldverfahren. Sachkosten übernehmen zum Teil die Träger. Neben der praktischen Tätigkeit ist es der ausdrückliche Auftrag der Hospizdienste, das spezielle Wissen für den Umgang mit Sterbenden im Oberbergischen Kreis weiter zu verbreiten.

Versorgungsqualität

Die ambulante Hospizarbeit im Oberbergischen Kreis wird überwiegend von ehrenamtlichen MitarbeiterInnen geleistet. Lediglich zwei Dienste verfügen neben den Ehrenamtlichen auch über Angestellte. Aufgrund der Komplexität des Aufgabenfeldes ist eine kontinuierliche Praxisbegleitung der Ehrenamtlichen durch Professionelle notwendig. Um die ehrenamtlichen Helfer nicht zu überfordern sind ausreichende Fort- und Supervisionsmöglichkeiten notwendig. Der Einsatz der ambulanten Hospizdienste erfolgt auch in Krankenhäusern und Alten-

heimen. Zu diskutieren ist in diesem Zusammenhang, die Aufgabenabgrenzung zwischen den ehrenamtlichen MitarbeiterInnen und den Angestellten von Heimen und Krankenhäusern.

Im Oberbergischen Kreis nehmen die einzelnen Gruppen recht unterschiedliche Fortbildungs- und Supervisionsangebote wahr. Sehr wichtig sind auch sinnvolle Angebote zur Praxisbegleitung und auch themenbezogene Gesprächskreise. In diesem Zusammenhang werden neben internen Angeboten der einzelnen Träger auch externe Maßnahmen über regionale Anbieter – wie z.B. von IGSL und ALPHA – angenommen.

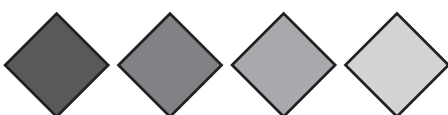
Zusammenarbeit und Kooperation

Die Zufriedenheit mit der Zusammenarbeit mit anderen Diensten bezüglich sterbebegleitender Maßnahmen hängt von der Trägerschaft und der Einbindung der Hospizinitiative in die regionale Versorgungsstruktur ab. Außerdem ist die Qualität der Zusammenarbeit natürlich sehr stark personenabhängig. Die Auswertungsergebnisse bieten jedoch eine Grundlage, um erwünschte Kooperationsformen weiter aufzubauen.

Bezüglich der Zusammenarbeit zwischen Altenheimen und Palliativstationen sind die Erfahrungen gespalten. Über 57% der Hospizinitiativen sind mit der Zusammenarbeit mit Hausärzten unzufrieden. Die Kooperation mit den Gemeindepfarrern scheint besser zu sein als die Kooperation mit den Krankenhausseelsorgern.

Empfehlungen

- Aufbau von weiteren Hospizgruppen im Südkreis, insbesondere in Nümbrecht und Reichshof, um eine flächendeckende Versorgung des Oberbergischen Kreises anzustreben.
- Finanzielle Absicherung der ambulanten Hospizgruppen. Absicherung einer ausreichenden Praxisbegleitung sowie Fortbildungs- und Supervisionsangebote.



– Bei der Zusammenarbeit zwischen ehrenamtlichen Hospizinitiativen sowie Krankenhäusern und Heimen ist die Aufgabenabgrenzung bezüglich der praktischen Arbeit zu diskutieren. Das Gleiche gilt auch für die Zusammenarbeit mit ambulanten Pflegediensten.

– Gemeinsam mit Ärztekammer, der Kasernenärztlichen Vereinigung und den stationären Einrichtungen der Krankenversorgung ist zu klären, ob die derzeitige ambulante und stationäre palliativ-medizinische Betreuung im Oberbergischen Kreis ausreichend ist. Wie lassen sich die guten Ansätze der palliativ-medizinischen Betreuung des stationären Bereichs auf den ambulanten übertragen? Was sind die genauen Gründe für die schlechte Bewertung der Zusammenarbeit mit den Hausärzten?

– Die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten könnte zu einem Thema der Gesundheitskonferenz gemacht werden. Derzeit gibt es einige wenige Ärzte, die der palliativmedizinischen Versorgung aufgeschlossen gegenüber stehen, während die Mehrheit sich um diesen Bereich wenig bemüht. Die Gesundheitskonferenz bietet die Möglichkeit, gemeinsam an der Verbesserung dieser unbefriedigenden Situation zu arbeiten.

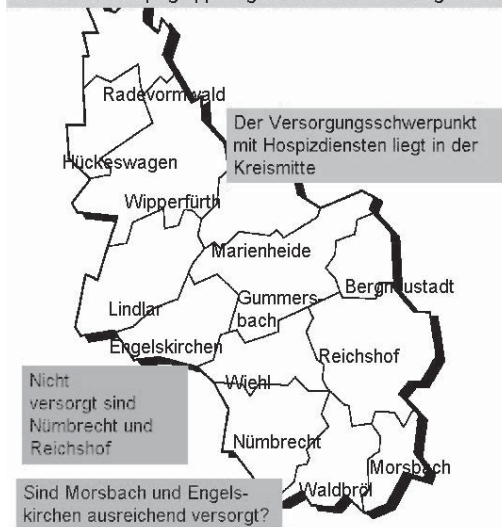
Vorbereitung der Hospizwoche

Aufgrund eines sehr eng gesteckten finanziellen Rahmens sind die Hospizinitiativen auch bei der Gestaltung der Öffentlichkeitsarbeit auf Unterstützung angewiesen. Mit Hilfe einer Spende aus der Sozialstiftung der Kreissparkasse werden in der Zeit vom 18.–27. Oktober fast 2 Wochen mit Veranstaltungen zu den Themenbereichen Hospizarbeit, Sterbe- und Trauerbegleitung im Oberbergischen Kreis geplant.

Ein Programm ist im September/Oktober erhältlich.

Ambulante Hospizgruppen

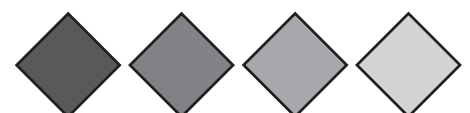
Im Nordkreis, in Hückeswagen und Radevormwald haben Hospizgruppen gerade ihren Dienst begonnen



Weitere Informationen erhalten Sie unter der Telefonnummer des Gesundheitsamtes, Frau Schmidt 02261 - 88 53 45

Dr. Friedhelm Ortlieb
Geschäftsführer Gesundheitskonferenz

Annette Schmidt
Dipl. Päd., Modellprojekt "Bürgerorientierung des Gesundheitswesens"



Aus der Arbeitsgruppe der Hospiz-Arbeitsgemeinschaft in NRW e.V.: Schwerpunktgruppe „Patientenverfügung“

Von Dr. Arnd T. May, M.A.

In der letzten Ausgabe haben wir davon berichtet, dass die Hospiz-Arbeitsgemeinschaft in NRW e.V. über vier Ausschüsse verfügt. Heute möchten wir Ihnen die Arbeit der Schwerpunktgruppe „Patientenverfügung“, eine Arbeitsgruppe innerhalb des Ausschusses „Recht und Finanzen“, vorstellen.

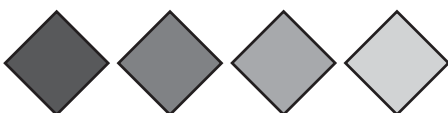
Die Schwerpunktgruppe Patientenverfügung hat sich zur Diskussion dieses weiterhin wichtigen Themas zusammengefunden und nimmt die Bedeutung von Patientenverfügungen für die Hospizbewegung in den Blick. Eine Patientenverfügung als heute geäußerte Behandlungswünsche für einen Zustand, in dem diese direkte Kommunikation nicht mehr möglich ist, ist Ausdruck der Selbstbestimmung eines einwilligungsfähigen Patienten, deren Achtung grundgesetzlich verankert ist. Probleme entstehen immer wieder bei der Interpretation und Verbindlichkeit von Patientenverfügungen für die konkrete Entscheidungssituation zu einer der als „Schaltstellen“ oder schwierigen Entscheidungskonflikten benannten Situationen in der Klinik, für die kein eindeutiges gesamtgesellschaftliches Meinungsbild z.B. zu Sterbehilfe besteht. Umsomehr

kommt es nun auf die Ermittlung und Festlegung der eigenen Wünsche und Werte zu diesen Entscheidungskonflikten/Schaltstellen wie z.B. Reanimation, Beatmung, Dialyse, Schmerztherapie in der Praxis an, die auch durch die Handreichungen der Bundesärztekammer zum Umgang mit Patientenverfügungen vom Oktober 1999 so anerkannt wurden und eine Patientenverfügung trifft Aussagen zu Einleitung, Umfang und zur Beendigung der vorgenannten ärztlichen Maßnahmen.

Die Arbeitsgruppe beschäftigt sich mit den spezifischen Berührungspunkten mit der Thematik für die Situation im Hospiz, von denen einer im Verhältnis mit der Entscheidungsbefugnis von Betreuer und Bevollmächtigten in diesen Fragen sein kann oder auch die Umsetzung einer Patientenverfügung oder die Umsetzung einer Vollmacht.

Diese spezifischen Punkte machen einen differenzierten, interdisziplinären Informationsaustausch erforderlich auch im Sinne eines breiten Beratungsmodells wie das der Esslinger Initiative (Esslinger Initiative Vorsorgen – Selbst bestimmen [Hg.], *Vorsorgen – Selbst bestimmen – im Leben und Sterben*, Esslingen: Eigenverlag 4. überarbeitete und erweiterte Auflage 2000). Dort steht eine breite, umfassende und qualifizierte Information im Vordergrund und keine Vorgabe der einzig richtigen Meinung. Die Antworten auf die oben benannten Entscheidungskonflikte/Schaltstellen können nur individuell gegeben werden und eine einheitliche allgemeinverbindliche normative Antwort wird der besonderen Situation nicht gerecht.

Die große Bedeutung der individuellen Meinung des Patienten kommt am besten zum Ausdruck, wenn die Entscheidungskonflikte diskutiert werden und das Erstellen einer



Verfügung ein kontinuierlicher Prozess ist. Wichtig ist als Ergänzung des Meinungsbildungsprozesses vor der Entscheidung des Bevollmächtigten oder Betreuers eine personenzentrierte Konsensuskonferenz oder ein Ethikonsil, bei dem die Vor- und Nachteile der Behandlung besprochen werden und eine Kommunikation im Sinne eines analytisch diskursiven Austausches stattfindet. Das Ergebnis dieses Austausches kann auf die konkrete Behandlungssituation bezogen werden. Diese Vorgehensweise wird der Individualität des betroffenen Patienten besser gerecht als allgemeine Prinzipien, die in der Praxis nicht umsetzbar sind.

Weitere praktische Fragen wie Form, Inhalt, Hinterlegung von Patientenverfügungen und Kombination mit Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung werden diskutiert. Zu diesen Fragen besteht ein Informationsdefizit und dies Defizit soll in Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen der am Prozess der Erstellung einer Patientenverfügung beteiligten Personen, wozu nach den Handreichungen der Bundesärztekammer zum Umgang mit Patientenverfügungen vom Oktober 1999 auch Ärzte zu zählen sind, interdisziplinär verringert werden. Ein weiterer inhaltlicher Diskussionspunkt bestand in der Bewertung mit dem Umgang einer Magensonde (PEG), welche regelmäßig einen Diskussionspunkt in der täglichen Arbeit darstellt.

Um einen besseren Überblick über die am „Markt“ befindlichen Formulierungsvorschlägen zu erlangen, bitten die Mitglieder der Arbeitsgruppe um Sendung von Formulierungsvorschlägen an das Zentrum für Medizinische Ethik, Ruhr-Universität,

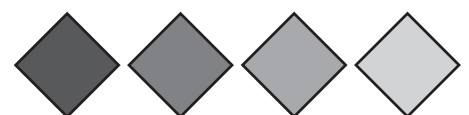
Gebäude GA 3/53, 44780 Bochum, Fax 0234 3214 598 oder E-Mail: Med.Ethics@ruhr-uni-bochum.de

Diese Sammlung wird als gedruckte Version verfügbar sein und auch im Internet abrufbar sein unter: <http://www.ruhr-uni-bochum.de/zme/>

Es soll durch die wissenschaftliche Aufbereitung der verschiedenen Verfügungen die Vielfalt der Entwürfe im Lichte der Besonderheiten der Situation von Hospizpatienten beleuchtet werden, auch wenn es schon verschiedene Vorschläge aus dem Bereich der Hospizbewegung gibt. Das Ziel dieser Beschäftigung mit anderen Vorschlägen liegt in der Aufbereitung und im Vergleich der Verfügungen und kann die spezifischen Aspekte einer Verfügung im Bereich des Hospizes dann besser aufgreifen.

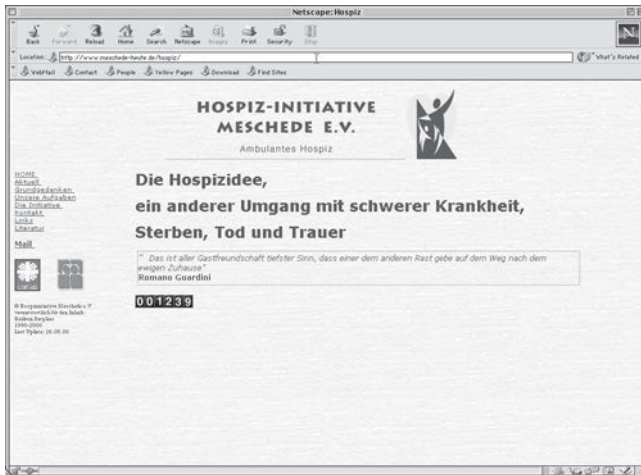
Es sind weitere Interessierte aufgerufen, in der Gruppe mitzuarbeiten und ihre Erfahrungen und Ihren Sachverstand miteinzubringen.

Dr. Arnd Thomas May, wissenschaftlicher Mitarbeiter der Ruhr-Universität Bochum und der Europa Universität Viadrina Frankfurt/Oder. Herr Dr. May hat am Institut für Philosophie der Ruhruniversität Bochum zum Thema „Stellvertretende Entscheidungen am Lebensende“ promoviert. Sein Arbeitsschwerpunkt liegt im Bereich der Medizin-Ethik. Weitere Fächer seines Studiums waren Öffentliches Recht und Betriebswirtschaftslehre.



Hospiz im Internet

Unter dieser Rubrik werden in jeder Ausgabe des Hospiz-Dialoges NRW Informationen und Hintergründe zu einer ausgewählten Web-Site im Internet zu „Hospiz und palliative care“ vorgestellt:



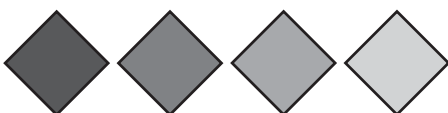
Hospizinitiative Meschede e.V.

Seit zwei Jahren sind wir mit einer eigenen Homepage im Netz vertreten. Zunächst war es die eigene Suche nach mehr Informationen über die Hospizbewegung im Internet. Wir haben aus diesen Informationen viele Anregungen für unsere eigene Arbeit gefunden. Warum sollten wir nicht auch einen Beitrag leisten?

Ein „Webmaster“, der unsere Homepage bastelte, war schnell gefunden. Auch Webspace wurde uns kostenlos auf einem Server bereitgestellt. Die Anmeldung bei verschiedenen Suchmaschinen und Links von anderen Hospizseiten brachten überraschend schnell Besucher auf unsere Homepage. Aktuell sind es derzeit 30 pro Woche – Tendenz stetig steigend. Die Mehrzahl der Besuche ist vermutlich an allgemeinen Informationen zur Hospizarbeit interessiert. Deshalb haben wir auch eine umfangreiche Linkliste mit Literaturhinweisen veröffentlicht.

Ich glaube, unsere Homepage trägt dazu bei, die Gedanken der Hospizarbeit in die Öffentlichkeit zu tragen und Akzeptanz zu schaffen. Wir schaffen damit die Möglichkeit, dass Mitmenschen sich zunächst anonym dem Thema Hospiz nähern können.

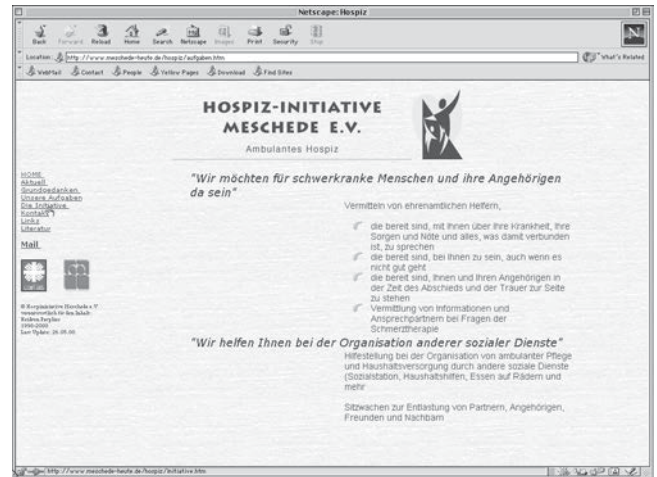
Aber das Medium Internet ist auch ein interaktives Medium. Und hier macht uns die Arbeit richtig Spaß. Es erreichen uns Email-Anfragen aus „aller Welt“. Überwiegend Bitten um weitere Informationen, Benennung von Kontaktmöglichkeiten, Studenten benötigen Material für ihre Diplomarbeit. Auch eine Anfrage aus Japan erreichte uns. Ein dortiger Arzt möchte eine Hospizinitiative gründen und bittet um unserer Erfahrung. Er wird nach Deutschland kommen, um sich vor Ort weiter zu informieren.



Über unsere Homepage melden sich auch Menschen mit ihren ganz persönlichen Problemen. Kinder in fernen Städten benötigen Hilfe für ihre Eltern, die hier in Meschede leben. In solcher Situation ist das Internet lediglich der erste Weg zur Kontaktaufnahme. Telefongespräche folgen. Unsere eigentliche Arbeit beginnt.

Ich glaube, das Internet bietet neben den traditionellen Mitteln der PR-Arbeit, einen weiteren Weg, um unser Anliegen in die Öffentlichkeit zu tragen. Die Erfahrungen mit unserer Homepage ermuntern uns, weiter zu machen. Wir lernen bei der Gestaltung unserer Seiten ständig und werden sie stetig weiterentwickeln. Das Medium Internet ist den Kinderschuhen entwachsen. Spätestens mit der Einführung kostengünstiger Flatrates in Deutschland, wird es nach meiner Einschätzung, wie Fax und Telefon, zum alltäglichen Kommunikationsmittel werden.

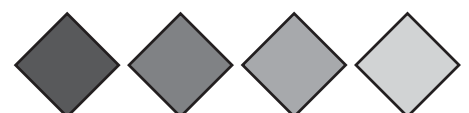
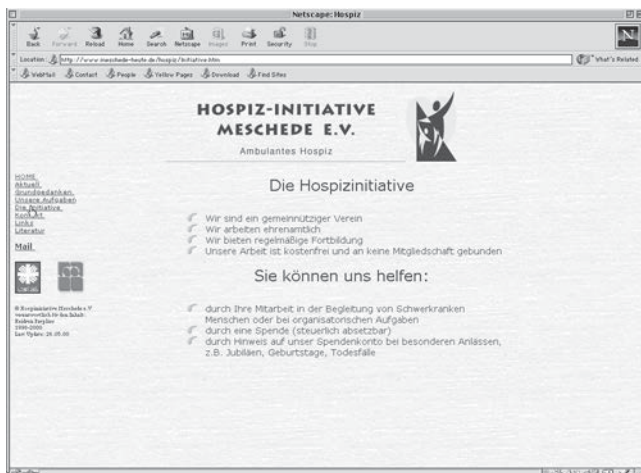
Ich kann nur alle Hospizvereine ermuntern, über eine eigene Homepage nachzudenken.



Heidrun Parplies - Koordinatorin

*Hospizinitiative Meschede e.V.
Lanfertsweg 76A, 59872 Meschede
Telefon 0291-6722
FAX 0291-57684*

*Email: hospiz@meschede-heute.de
http://www.meschede-heute.de/hospiz*



Ortsnahe Koordination in der Hospizarbeit in Aachen

Von Ansgar Stracke-Mertes

Die Komplexität unserer Gesellschaft und ihrer sozialen Systeme macht es zunehmend notwendig, Betrachtung, Analyse und Aktivität sozialer Prozesse innerhalb eines Gemeinwesens auf den sozialen Nahraum zu beziehen, um so zu einer guten Kenntnis der vorhandenen Bedarfe und Unterstützungsangebote zu gelangen. Die Sozialraumbetrachtung erlaubt es passgenauer, die notwendigen Unterstützungsleistungen ortsnahe zu erkennen, zu koordinieren sowie weitere Maßnahmen zu initiieren.

Ziel der ortsnahen Koordinierung in der Hospizarbeit ist es, die vielfältigen, sich überschneidenden, sich ergänzenden und sich substituierenden Aktivitäten im Bereich der Betreuung und Versorgung Schwerstkranker sichtbar zu machen und in einen Zusammenhang zu bringen, so dass sie insgesamt transparenter und effizienter werden können. In einem Prozess der wechselseitigen Information und gemeinschaftlichen Abstimmung kann die Hospizarbeit weiterentwickelt und ihre Angebote den Menschen in einer Region bekannt und besser verfügbar gemacht werden.

Die rasante Entwicklung der Hospizarbeit in Deutschland in den vergangenen 10 Jahren kann als eine humane Reaktion auf die Diskussion um Lebenswert, Kosten im Gesundheitswesen, aktive oder passive Sterbehilfe, Überlastung und Isolierung der Angehörigen in der häuslichen Versorgung sowie die unzureichende psychosoziale Versorgung vieler Schwerstkranker und Sterbender verstanden werden.

Die Initiativen in der Hospizarbeit sind einerseits offen orientiert auf die vielfältigen Bedürfnisse Schwerstkranker, Sterbender und ihrer Angehörigen und andererseits of-

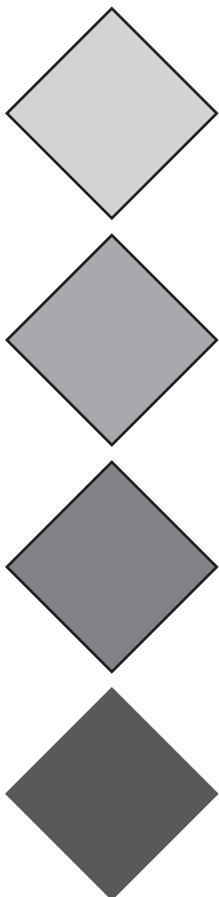
fen für alle Akteure, soweit sie den Grundsätzen der Hospizarbeit folgen.

Vor fünf Jahren wurden in Aachen auf Initiative einiger engagierter Personen aus der örtlichen Hospizarbeit die Aktivitäten vieler Institutionen der Alten- und Krankenpflege, der Kommunen sowie Initiativen und Einzelpersonen, die sich um die Betreuung Sterbender und ihrer Angehörigen kümmern, gebündelt. Eine ständige gemeinsame Arbeitsgruppe, die „Aachener Hospizgespräche“, ist entstanden. Von Anbeginn war von den Mitgliedern beabsichtigt, über die eigenen Aktivitäten hinaus einen Überblick über weitere Aktivitäten anderer Institutionen oder Gruppen in der Hospizarbeit zu erhalten, sich wechselseitig über Erfahrungen und bereitgestellte Angebote zu informieren und sich zu ausgewählten Fachthemen weiterzubilden. Die Koordination der Hospizarbeit in der Stadt und im Kreis Aachen dient so der Verbesserung der Sterbebegleitung zu Hause und unterstützt auch die Sterbebegleitung in den Institutionen.

Die Aachener Hospizgespräche sind heute ein Gesprächsforum für alle Interessierten in der Stadt und im Kreis Aachen, die sich der Hospizidee verbunden fühlen. Insgesamt sind rund 40 Gruppen, Einrichtungen und Einzelpersonen vertreten.

Die Gesprächskultur der regelmäßig stattfindenden Treffen stellt sicher, dass nicht die Interessen bestimmter Organisationen im Vordergrund stehen, sondern die Information, Koordination und Kooperation aller Beteiligten. Losgelöst vom Interessenkonflikt einzelner Institutionen und Verbände konnte in Aachen so ein weitgespanntes Netzwerk entstehen, in dem die Akteure unabhängig und nur der gemeinsamen Aufgabe verpflichtet miteinander agieren. Dies ist ein besonderes Arbeitsmerkmal und zugleich Gütemerkmal der Hospizarbeit in Aachen geworden.

Ortsnahe Koordinierung



Die Aachener Hospizgespräche haben sich zu folgenden Leitzielen verpflichtet:

- dass Menschen in einer selbst bestimmten Umgebung begleitet sterben können,
- dass die Themen Sterben, Tod und Trauer in der Öffentlichkeit angesprochen und enttabuisiert werden,
- dass die Bedürfnisse des Sterbenden im Mittelpunkt aller Bemühungen stehen,
- dass Aufklärung über schmerztherapeutische Hilfen und deren Anwendung erfolgt,
- dass sich Netzwerke bilden zur Förderung des Hospizgedankens, zur gegenseitigen Unterstützung und Kooperation zwischen ehrenamtlichen und hauptamtlichen Mitarbeiter/innen,
- dass Fortbildung, Weiterbildung, Beratung und Begleitung für Haupt- und Ehrenamtliche angeboten wird,
- dass Trauerarbeit als wichtiger Bestandteil der Hospizarbeit gesehen wird,
- die Implementierung der Hospizidee in die ambulanten Dienste sowie in die stationären Einrichtungen (*).

Die Aachener Hospizgespräche realisieren diese Inhalte durch

- regelmäßigen Austausch und Information,
- Öffentlichkeitsarbeit,
- konzeptionelle Arbeit,
- gegenseitige Akzeptanz und Unterstützung,
- Auseinandersetzung mit aktuellen Themen und Standpunktbeziehung,
- Kooperation und gemeinsame Projekte,
- Vernetzung und Verbesserung der Versorgungssituation von schwerkranken und sterbenden Menschen einschließlich der Angehörigenbegleitung (*).

Die Aachener Hospizgespräche verpflichten sich den Grundsätzen der Hospizarbeit des Landes NRW (* zum Teil aus der Broschüre der Aachener Hospizgespräche).



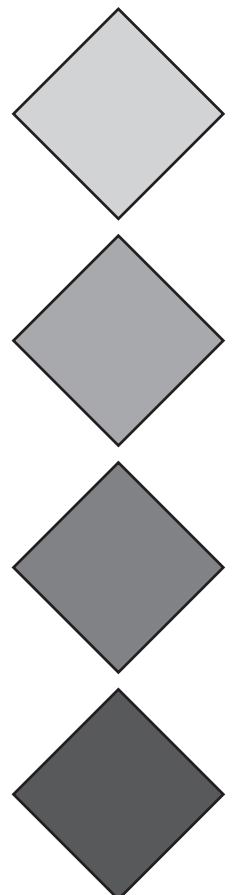
Aus der Arbeit der Aachener Hospizgespräche ist im vergangenen Jahr die 1. Aachener Hospizwoche hervor gegangen. In der Zeit vom 12. bis 21. November 1999 wurde eine breite Öffentlichkeit im Rahmen von mehr als 30 Veranstaltungen über die Ideen und Inhalte der Hospizarbeit informiert. Die Hospizwoche war ein großer Erfolg, so dass geplant ist, sie voraussichtlich alle zwei Jahre zu wiederholen.

Um die bisher ehrenamtlich durchgeführte Organisation der Aachener Hospizgespräche und die Öffentlichkeits- und Bildungsarbeit weiterhin sicher zu stellen, wird zur Zeit die Einrichtung einer gemeinsam getragenen „Servicestelle“ diskutiert. Wichtig ist allen Beteiligten, dass die unabhängige Arbeit weitergeführt werden kann und die Servicestelle sich in einer „dienenden“ Funktion versteht.

Übergangsweise hat der Kreis Aachen in Zusammenarbeit mit den Aachenern Hospizgesprächen eine Informationsbroschüre heraus gegeben und bei der örtlichen Verbraucherberatung (Pflegerberatung) ein Hospizinformationstelefon eingerichtet. Die weitere Herausgabe der Informationsschrift sowie die Führung des Hospiztelefons soll der geplanten Servicestelle übertragen werden.

Weitere Informationen sowie die Informationsbroschüre sind zu erhalten:

Dr. Stracke-Mertes
Kreis Aachen – Servicestelle für Altenarbeit,
Beratung und Sozialplanung
Zollernstr. 24
52070 Aachen
Tel.: 0241/ 5198205



Über die Kunst, die Leistungen des Gesundheits- und Sozialwesens zu den Menschen zu bringen



Von Gera Kessler

Am vergangenen Wochenende besuchte ich meine Schwester in Trier, um mich von einer langen Woche als Koordinatorin im ambulanten Hospizdienst zu erholen. Gleich am ersten Tag nahm mich nach einer Weile des Erzählens mein achtzehnjähriger Neffe bei-seite, um mir etwas Wichtiges zu zeigen. Er führte mich in den Keller des Hauses, wo er sich sein eigenes kleines Reich eingerichtet hatte.

Was er mir unbedingt zeigen wollte, war eine Anlage von drei U-förmig zusammengestellten Tischen, in die er je einen konventionellen Plattenspieler eingebaut hatte. Er selbst stellte sich in die Mitte dieser Anordnung, so dass er alle drei Plattenspieler gut erreichen konnte. Und dann begann er mit seiner mir persönlich gewidmeten Vorführung:

Er wählte ein paar Schallplatten aus, legte drei davon auf je einen Plattenteller, stellte für die eine die Drehgeschwindigkeit neu ein, der anderen setzte er ein Zusatzgerät an, das einen stop and go - Modus ermöglichte, mit der dritten beschäftigte er sich gleich per Hand, als er die Nadel auf die Scheibe senkte. Und die Musik begann. Er komponierte aus diesen verschiedenen Schallplatten (die durchaus verschiedenen Musikgattungen angehörten,) ein neues, sein eigenes Stück. Er wechselte die Geschwindigkeiten, legte eine neue Platte auf, spielte mehrere gleichzeitig und nacheinander und nahm ein paar Zusatzeinrichtungen zu Hilfe, als seine beiden Hände für die drei Anlagen nicht ausreichten. Er war sehr beschäftigt und es machte ihm offensichtlich Spaß. Nicht immer konnte ich den gehörten Klang mit einer seiner Aktionen in Verbindung bringen.

Fasziniert sah und hörte ich zu. Er hatte eine Sammlung von vorgefertigten Mu-

sikstücken auf Schallplatten, er hatte das Instrumentarium, um sie zum Klingen zu bringen, und er hatte seine Geschicklichkeit, um daraus ein neues Gesamtwerk zu machen, das er auf mich hin ausrichtete.

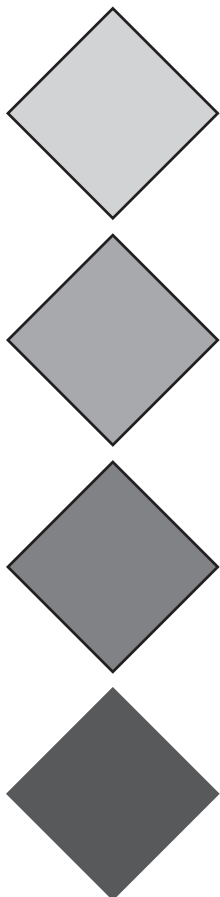
Noch voll in Gedanken an meine Arbeitswoche begann ich, mich mit meiner Arbeit an seiner Stelle zu sehen. Bei meiner Arbeit für die Lebensqualität von Menschen, die sich mit ihren Angehörigen der verunsichernden Tatsache des nahenden Todes stellen müssen, habe ich keine Schallplatten im Repertoire, dafür aber jede Menge Einrichtungen mit vorgegebenem Leistungsangebot, derer ich mich bedienen muss, um in ihrem Sinne zu einem Gesamtergebnis zu kommen

Zum Beispiel in der Begleitung, die mich in den letzten Wochen so beschäftigt hatte:

Eine krebskranke ältere Frau, die ich im Krankenhaus kennengelernt hatte und die ohne weitere Therapieaussichten nach Hause entlassen wurde, machte sich besondere Sorgen um ihre beiden Kinder. Von ihrer Tochter, die bei ihr lebte und die zeitlebens an einer leichteren Form des Down-Syndroms litt, wusste sie, dass diese sich niemals allein würde versorgen können. Ihr Sohn, der eine nicht abgeschlossene Alkoholkarriere hatte, besuchte sie zwar manchmal, sie machte sich aber Sorgen, dass seine selbst krebskranke Frau mit der Versorgung ihrer Enkel (5 und 9 Jahre) ohne ihre bisherige Hilfe nicht zurecht käme. Sie hatte bisher alles für sich allein und ohne fremde Hilfen geregelt und wusste nicht, wie sie die Situation jetzt handhaben könnte.

Für diese Patientin war es erst einmal notwendig, ihr vorsichtig zu erklären, welche Hilfen es gibt und dass es richtig und wichtig ist, diese in Anspruch zu nehmen. Dann galt es, den Kontakt zu ihrer **Schwester** sowie **Sohn und Schwiegertochter** zu intensivieren, um einer gemeinsamen Lösung ihrer Probleme näher zu kommen. Nach vielen Einzelgesprächen wurde einem Familiengespräch zugestimmt.

Parallel dazu war es notwendig, verschiedene Einrichtungen mit ihren Hilfemöglichkeiten ins Spiel zu bringen:



Über einen Antrag an die **Pflegekasse** und den **Medizinischen Dienst** wurde die Pflegebedürftigkeit von Mutter und Tochter festgestellt. Der gemeinsame

Hausarzt wurde benachrichtigt,

von dem sozialen Problem der Familie informiert und um Mithilfe gebeten.

Ein **ambulanter Pflegedienst** mit **Haushaltshilfe** wurde gesucht und für die kommende Pflege zu Hause beauftragt.

Eine **Hospiz-Mitarbeiterin** als beständige Ansprechpartnerin wurde auf ihre Aufgabe in dieser Familie vorbereitet.

Der Kontakt zu einem **Betreuungsverein** wurde hergestellt, um über eingehende Beratung die Situation der Tochter zu klären (Es zeichnete sich ab, dass die Tochter später bei ihrer Tante, d.h. der Schwester der Patientin, würde leben können).

Eine **Tageseinrichtung** für die Förderung der Tochter wurde gesucht; die Finanzierungsfrage war zu klären und daher Kontakt mit der

Versorgungseinrichtung aufzunehmen.

Die **Krankenkasse** und der **Hausarzt** der Schwiegertochter wurden wegen der Fahrten zu

ihrer Therapie eingeschaltet.

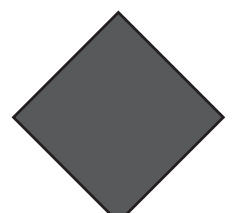
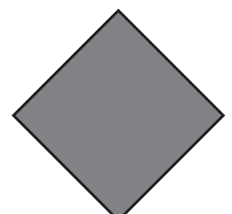
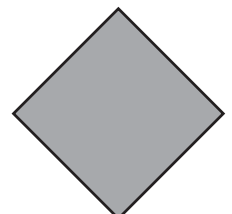
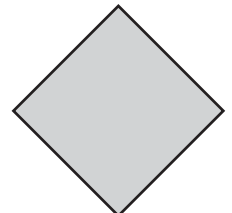
Die ihr zustehende und dringend benötigte **psychologische Betreuung**

hatte sie bisher noch nicht in Anspruch genommen, diese wurde eingeleitet.

Da die Großmutter als Hilfe für die Kinder nicht mehr zur Verfügung stand und der Ehemann in dieser Hinsicht nicht zuverlässig war, wurde über die

Familienpflege eine Beaufsichtigung der Kinder zunächst während der Therapien der Schwiegertochter organisiert.

Ortsnahe Koordinierung



Das waren eine ganze Menge Schallplatten, die ich da als Koordinatorin der hospizlichen Leistungen am Laufen hielt, wobei das Problem der **Suchtberatung**, die Gespräche mit den **Nachbarn** der Schwester (sie hatte eine Antipathie gegen die Krankheit ihrer Nichte in ihrer Hausgemeinschaft festgestellt) sowie die **Anpassung ihres Wohnraums** an die Bedürfnisse der Nichte, die schon einsetzende **Trauerbewältigung** bei den Familienmitgliedern (z.B. bei der Tochter, den Enkelkindern und der Patientin selbst), ebenso wie die eventuell doch noch notwendig werdende Unterbringung der Patientin im **Heim** oder **stationären Hospiz** noch gar nicht angegangen waren. Ein ganz eigenes, auf die konkreten Notwendigkeiten dieser Familie abgestimmtes Klangbild war aus den vorgegebenen Möglichkeiten der Institutionen des Sozialwesens und Gesundheitswesens herauszufiltern und zusammensetzen - das ist mein Arbeitsalltag, jedes Mal, wenn es zu einer Hospizbegleitung kommen soll. Auch wenn nicht immer so viele Einrichtungen in ihren Aktivitäten zu vernetzen und aufeinander abzustimmen sind, sind es doch immer wieder andere, und ich füge ihre Einzelleistungen so zusammen, dass sie den Menschen in der konkreten Notlage am Besten helfen. Während ich meinem Neffen bei seiner Komposition mit drei Plattenspielern zuhörte und zusah, kam mir meine Arbeit wie ein Kunstwerk vor, das ich mit ganz speziellen Fähigkeiten und zu einem ganz speziellen Ziel gestalten konnte. Damit gewann ich einmal mehr die Freude an meiner oft so mühseligen Tätigkeit zurück, und ich konnte entspannt mein Wochenende genießen.

*Gera Kessler; Dipl.-Volkswirtin
Koordinatorin im ambulanten Dienst
des Hospiz Köln-Deutz e.V., Köln*

Interview

*Mit Wolfgang Werse,
Landesinstitut für den Öffentlichen
Gesundheitsdienst (lögD), Bielefeld.*



Hospiz-Dialog: Was ist das lögD und welchen Auftrag hat es?

Wolfgang Werse: Das Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (lögD) ist eine Einrichtung des Ministeriums für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit NRW mit Sitz in Bielefeld und einer Außenstelle in Münster. Das lögD hat den Auftrag, zur Erhaltung, Wiederherstellung und Verbesserung der Gesundheit der Menschen im Lande beizutragen. Dieser Auftrag ist in § 27 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst festgeschrieben worden. Hier heißt es, dass das Institut als fachliche Leitstelle für den öffentlichen Gesundheitsdienst die Landesregierung und die Gesundheitsämter zu beraten und zu unterstützen hat. Inhaltsbereiche sind dabei u.a. Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung, Gesundheitsförderung, Umweltmedizin, die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten und die Arzneimittelsicherheit.

Die daraus erwachsenden Dienstleistungen des lögD sind vielfältig: Von der Beratung über die Zurverfügungstellung von Daten oder Laboruntersuchungen bis hin zur Konzeption von Maßnahmen z.B. der Gesundheitsförderung und deren modellhaften Umsetzung reicht dabei die Palette.

Ein besonderes Augenmerk gilt der Unterstützung der kommunalen Gesundheitspolitik und den kommunalen Gesundheitskonferenzen. Durch ein breit gefächertes Informations-, Beratungs- und Veranstal-

tungsangebot unterstützt das Landesinstitut die Umsetzung der ortsnahe Koordinierung der gesundheitlichen Versorgung und die der Gesundheitskonferenz.

Hospiz-Dialog: Welche besonderen Erfordernisse an eine ortsnahe Koordinierung stellen sich überhaupt?

Wolfgang Werse: Der Wandel der Krankheitsbilder, demographische Veränderungen, enger werdende Ressourcen sowie der wachsende Fortschritt in Medizin und Technik gehen einher mit neuen Anforderungen an die Gesundheitspolitik und Gesundheitsversorgung. Hier sind innovative Lösungsansätze erforderlich. Nordrhein-Westfalen hat hierzu einen viel versprechenden Lösungsweg beschritten: Die ortsnahe Koordinierung der gesundheitlichen Versorgung mit der Einrichtung kommunaler Gesundheitskonferenzen in allen 54 Kreisen und kreisfreien Städten des Landes. Dahinter steht die Idee, mehr Transparenz, Abstimmung und Planung von Maßnahmen dorthin zu verlagern, wo die gesundheitliche Versorgung in der Regel passiert, nämlich in der Kommune.

Dieser Ansatz wurde einheitlich zunächst in einem Modellprojekt zur ortsnahe Koordinierung der gesundheitlichen und sozialen Versorgung erprobt. Das Projekt wurde von Oktober 1995 bis Dezember 1998 durchgeführt. 28 von 54 Kreisen und kreisfreien Städten des Landes NRW nahmen an dem vom MFJFG initiierten und finanzierten Modellvorhaben teil. In diesen Kommunen wurden kommunale Gesundheitskonferenzen („Runde Tische“) eingerichtet. Teilnehmer der Runden Tische waren die an der gesundheitlichen Versorgung vor Ort beteiligten Institutionen und Organisationen. Auftrag dieser Koordinierungsgremien war zunächst eine Verbesserung der Zusammenarbeit und Abstimmung. Hierdurch sollten Versorgungslücken aufgedeckt und korrigiert, Planungsgrundlagen geschaffen und gemeinsame Handlungsempfehlungen als Grundlage für Weiterentwicklungen zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung verabschiedet werden. Die sich abzeichnen-

den positiven Ergebnisse des Modellprojektes bildeten dann die Grundlage für die gesetzesmäßige Verankerung der Koordinationsaufgaben des öffentlichen Gesundheitsdiensts und der Einrichtung des kommunalen Gesundheitskonferenzen im Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst vom 25.11.1997 (ÖGDG).

Jetzt ist also die Idee der ortsnahe Koordinierung in allen Kreisen und kreisfreien Städten in NRW Fakt bzw. wo dies noch nicht der Fall ist, steht die Einrichtung der Gesundheitskonferenzen unmittelbar bevor.

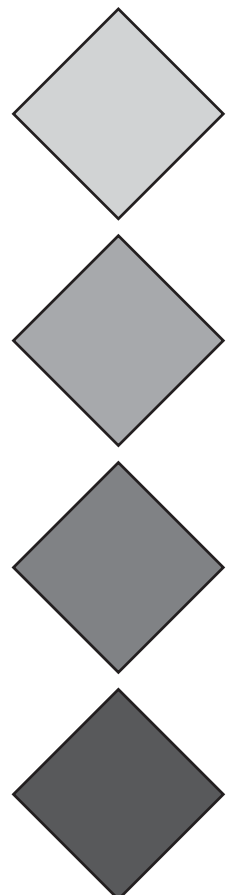
In den Gesundheitskonferenzen werden die Themen behandelt, die vor Ort von Bedeutung sind. Im Mittelpunkt stehen dabei natürlich die Inhaltsfelder, die

- einen kommunalen Fokus haben,
- durch Kooperation voran gebracht werden können,
- bei denen durch die Beteiligung anderer Institutionen eine ganzheitliche Betrachtungsweise und Bearbeitung ermöglicht wird.

Das Spektrum möglicher Themen ist breit: Es reicht von der Abstimmung von Maßnahmen zur AIDS-Aufklärung bis zu solchen zur Verbesserung der Zahnprophylaxe. Während des Modellprojekts waren es insbesondere häufig Fragestellungen aus der Psychiatrie und der Gesundheitsförderung, die in den Gesundheitskonferenzen behandelt worden sind.

Hospiz-Dialog: Welchen Beitrag können Hospizdienste, vorwiegend wohl die ambulanten Hospize und Hausbetreuungsdienste, Ihrer Meinung nach in der ortsnahe Koordinierung erbringen?

Wolfgang Werse: Sie können und sollen ihr Thema über die ortsnahe Koordinierung und Gesundheitskonferenz in die kommunale Diskussion bringen. Die Frage lässt sich also auch umkehren: Wie können die ortsnahe Koordinierung und die Gesundheitskonferenz die Hospizdienste in ihrer Arbeit unterstützen? Was für die anderen Themenbereiche gilt, gilt auch für das Thema Hospiz und Sterbebegleitung. Durch die Be-



handlung in der Gesundheitskonferenz werden Anforderungen und Defizite breiter diskutiert und es können weitere Akteure gewonnen werden, die das jeweilige Anliegen unterstützen und mit tragen. Auch die beschriebene ganzheitliche Betrachtung von Gesundheit erfährt durch die Behandlung von Versorgungsproblemen aus dem Hospiz- und Sterbegleitungsbereich eine sinnvolle und notwendige Ergänzung.

Um Hospizthemen zum Thema der Gesundheitskonferenz zu machen, ist es erforderlich, entsprechende Themenvorschläge zu machen. Diese Vorschläge können über die Institutionen, die in der Gesundheitskonferenz vertreten sind und mit denen man zusammenarbeitet, eingebracht werden. Auch die Geschäftsstelle der Gesundheitskonferenz bei der Unteren Gesundheitsbehörde nimmt Themenanregungen an und speist sie in die Konferenz.

In den dann von der Gesundheitskonferenz zur Abarbeitung einzurichtenden Arbeitsgruppen sind dann alle am Thema interessierten Institutionen beteiligt.

Hospiz-Dialog: Nun betreiben ambulante Hospize und Hausbetreuungsdienste oftmals seit Jahren eine Form von Koordination verschiedener Dienste im Sinne ihrer Klienten, d.h. meist fallbezogen, ihre Finanzierungsmöglichkeiten sind indes noch sehr dünn. Was können die Hospizdienste hier Ihrer Meinung nach tun?

Wolfgang Werse: Zunächst einmal würde ich den Finanzierungsaspekt etwas in den Hintergrund stellen. Wichtiger erscheint mir die Möglichkeit, durch die Beteiligung an der ortsnahe Koordinierung zum Aufbau systematischer Netzwerke zu gelangen. Bestehende Koordinationsverbindungen können zu Kernzellen für Arbeitsgruppen werden. Durch die Einbindung weiterer Akteure wird die Kooperationsbasis erweitert, neue, auch thematisch neue Verbindungen werden gefunden und integriert. Bei aller Skepsis wegen der überall vorhandenen

knappen Ressourcen: Durch die Zusammenarbeit mit anderen Gruppen können auch neue Unterstützungsquellen erschlossen werden. Sei es z.B. durch die Beteiligung an Druckkosten für Beratungsführer oder durch die Zuverfügungstellung von Räumen z.B. für Beratung und Selbsthilfe oder durch Ressourcenbündelung durch Integration des Themas Hospiz und Sterbegleitung in andere Zusammenhänge und Arbeitskontexte.

Im Rahmen der Unterstützungsleistungen für die kommunalen Gesundheitskonferenzen wird übrigens auch eine Planungshilfe „Sterbegleitung und Hospiz“ erarbeitet, die sowohl bei der Planung als auch bei Verabschiedung von Handlungsempfehlungen und Maßnahmen als Leitfaden und Checkliste genutzt werden kann. Der Entwurf dieser Planungshilfe wird im Oktober im Rahmen eines Workshops vorgestellt und diskutiert. Nähere Informationen zu dieser Veranstaltung sind beim lögd erhältlich.

Hospiz-Dialog: Sehen Sie Möglichkeiten, koordinierende Tätigkeiten im Gesundheitswesen so zu evaluieren, dass Chancen und Vorteile, zu denen sie beitragen, deutlicher als bislang auch gegenüber Kostenträgern dargestellt werden können?

Wolfgang Werse: Die Begleitung der Diskussion, Planung und Umsetzung von Maßnahmen im Rahmen der Gesundheitskonferenzen ist fester Bestandteil ihrer Arbeit. So sieht die Ausführungsverordnung zum eingangs genannten Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst vor, dass zu den von der Gesundheitskonferenz festgelegten Schwerpunktthemen Bestandsaufnahmen und Situationsanalysen zu erstellen sind. Diese Elemente einer kommunalen Gesundheitsberichterstattung haben die Aufgabe mehr Transparenz zu erreichen,



Handlungsbedarfe aufzuzeigen und über die Begleitung der Umsetzung von Maßnahmen deren Effektivität zu prüfen.

Weiter wird in der Ausführungsverordnung der Geschäftsführung der Gesundheitskonferenz die Aufgabe des prozessbegleitenden Controllings zugewiesen. Alles in allem gibt es also eine große Chance, die von der Gesundheitskonferenz initiierten koordinierenden Tätigkeiten in ihrer Effektivität beurteilen zu können. Da die Kostenträger auf der anderen Seite in der Regel ebenfalls mit am Tisch der Gesundheitskonferenz sitzen, ist eine Transparenz in jedem Falle gewährleistet.

Nachweis Fotos und Abbildungen:

p. 19: Mit Erlaubnis des Iögd;

p. 20: Foto von Hermine Oberück

Fotos mit Zustimmung der abgebildeten Personen

Foto-an-Ecken

welt verlassen

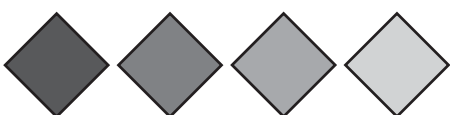
Das Foto von Hermine Oberück stammt aus dem gleichnamigen Buch und begleitet die über 90 Jahre alte Johanna Graefe in ihren letzten 4 Lebensjahren. Bis zu ihrem Tod lebte die alte Frau in ihrem Haus, betreut von ihrer Tochter, von deren Freundinnen und schließlich auch von einem professionellen Pflegedienst. Fotos und Interviewtexte lassen die widersprüchlichen Empfindungen und Spannungen spüren, die zwischen den Menschen im Laufe der Jahre entstanden.

Die alte Frau, gebrechlich, verwirrt und stolz, machte es ihrer Umgebung nicht leicht. „Die Fotos von Hermine Oberück zeigen ihre Nähe zu dieser alten Frau, doch sind sie nie aufdringlich, voyeuristisch, indiskret. Selbst da nicht, wo sie den alten Körper in seiner ganzen Hinfälligkeit zeigen. ... Das Buch idealisiert nichts.“ (Neue Westfälische, Bielefeld, 15. 4. 98) Im zweiten Teil des Buches stellt die Theologin Brigitte Fenner in drei Essays, ausgehend von alt- und neutestamentarischen Texten, biblische Frauengestalten im Spannungsfeld von Alter und Tod dar.

Hermine Oberück, 1951 geboren, arbeitet als freiberufliche Fotografin und Fotojournalistin. Sie lebt und arbeitet in Bielefeld.

Brigitte Fenner, Hermine Oberück: „welt verlassen“, Verlag Erev Ray, Postfach 29, 29379 Wittingen, 19,80 DM und im Buchhandel.

Es gibt eine Ausstellung zum Buch, die entliehen werden kann.



Veranstaltungskalender

06.-07.06.00 Ludwigshafen

6. Ludwigshafener Hospizklausur für Leiterinnen und Leiter ambulanter Hospizdienste
Heinrich Pesch Haus Tel.: 0621-5999-0 Fax: 0621-517225

07.06.00 Duisburg

Arbeitskreis der SozialarbeiterInnen / SozialpädagogInnen in nordrhein-westfälischen
Hospiz- und Palliativeinrichtungen
ALPHA-Westfalen Tel.: 0251-230848 Fax: 0251-236576

13.-14.06.00 Biggese

LAG Hospizfachtagung
Politische Akademie Biggese Tel.: 02722-709426

14.06.00 Bingen

Nahtoderfahrungen zur Unterstützung der Sterbebegleitung
IGSL-Hospiz-Bildungswerk Tel.: 06721-10318 Fax: 06721-10381

17.08.00 Münster

Supervision für KoordinatorInnen (A)
ALPHA-Westfalen Tel.: 0251-230848 Fax: 0251-236576

17.08.00 Bonn

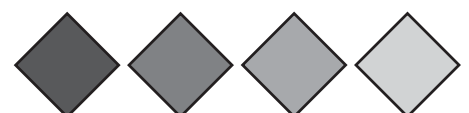
Supervision für Vorstände von Hospizvereinen
ALPHA-Westfalen Tel.: 0251-230848 Fax: 0251-236576

26.08.00 Bielefeld

Mit einer Alzheimer-Kranken leben – ein Erfahrungsbericht
Ev. Johanneswerk Tel.: 0521-8012660

30.08.00 Bonn

Übungsbörse für Bildungsarbeit in Sterbebegleitung und Palliativmedizin
ALPHA-Westfalen Tel.: 0251-230848 Fax: 0251-236576



Literaturreport

Beck, R. (Hg.):
Der Tod. Ein Lesebuch von den letzten Dingen.
ISBN: 3-406-39225-3. DM 13,00 DM.

Bohnhorst, B.:
Lass mich los, aber nicht allein.
Ein Ratgeber zur Sterbebegleitung.
ISBN: 3-596-13531-1. DM 16,90.

Buckmann, R.:
Was wir für Sterbende tun können.
Praktische Ratschläge für Angehörige und Freunde.
ISBN: 3-268-00099-1. DM 29,80.

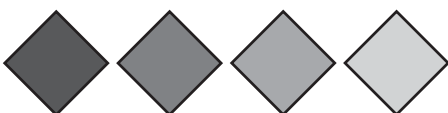
De Hennezel, M./ Leloup, J.-Y.:
Die Kunst des Sterbens.
Der Tod und wie wir mit ihm umgehen können.
ISBN: 3-8105-0876-4. DM 32,00 DM.

Rosenkranz, M.:
Sterben, Leben bis zuletzt. Eine Hinführung zur Sterbebegleitung.
ISBN: 3-7666-0207-1. DM 26,00.

Weither, E.:
Die Religion, die Trauer und der Trost.
Seelsorge an den Grenzen des Lebens.
ISBN: 3-7867-2193-9. DM 38,00.

Wijnbergh, M./ Nagel, Y.:
Zwei Flügel des einen Vogels. Der Tod in Annekes Leben.
ISBN: 3-7725-1792-7. DM 44,00 DM.

Woltersdorff, N.:
Klage um einen Sohn.
ISBN: 3-525-63355-6. DM 19,80.



Impressum

- Herausgeber:** Ministerium für **Frauen, Jugend, Familie** und **Gesundheit** des Landes Nordrhein-Westfalen
- Beirat:** Ansprechstelle im Land NRW zur Pflege Sterbender, Hospizarbeit und Angehörigenbegleitung im Landesteil Westfalen (ALPHA-Westfalen, Gerlinde Dingerkus)
- Redaktion:** Paul Timmermanns, *KOMETH-PRO. KOMmunikation, ETHik und PROzessbegleitung im Sozial- und Gesundheitswesen.*
Gertrudenstr. 15 42105 Wuppertal
tel.: 0202/443057 fax.: 0202/4938301
e-mail: kometh-pro@t-online.de
- Druckerei:** Druckwerkstatt Hafen GmbH, Hafengeweg 26a, 48155 Münster
- Auflage:** 600 Exemplare

Der Hospiz-Dialog NRW ist kostenlos über ALPHA-Westfalen, Salzburgweg 1, 48145 Münster (Tel.: 0251/230848) und ALPHA-Rheinland, Von-Hompesch-Str. 1, 53123 Bonn (Tel.: 0228/746547) zu erhalten.

Namentlich gezeichnete Beiträge erscheinen unter ausschließlicher Verantwortung der Verfasser.

Anfragen und Anregungen sowie **Manuskripte** bitte direkt an die Redaktion richten. Ein Anspruch auf die Veröffentlichung zugeleiteter Manuskripte und eine Honorierung besteht nicht. Redaktionelle Kürzungen bleiben vorbehalten. Für unverlangt eingesandte Manuskripte, Grafiken, Fotografien und andere Zusendungen kann keine Haftung übernommen werden.

Rezensionsstücke werden nicht remittiert. Die **Beiträge** sind mit größter Sorgfalt verfasst. Dies begründet jedoch keinen Beratungsvertrag und hat keine anderweitige Bindungswirkung. Es kann schon wegen der nötigen Anpassung an die individuellen Gegebenheiten des Einzelfalles keine Gewähr für Verbindlichkeit und Fehlerfreiheit gegeben werden.

Nachdrucke. Die Zeitschrift, ihr Name, ihre Gestaltung sowie die in ihr enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind durch das Urheberrecht geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Gesetzes ist ohne vorherige Zustimmung des Herausgebers und der Redaktion unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Kopien, Vervielfältigungen, Drucke und Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Datensystemen.

