

Kurzfassung zum Abschlussbericht

**„Optimierte und vernetzte
ambulante Versorgung
am Ende des Lebens im Kreis Herford“**

**Projektleitung:
Prof. Dr. Dieter Brunswig
Doris Hellweg (MPH)**

Projektgeschäftsstelle von Dez. 2008 – Mai 2012
Esther Zahlmann
Amtshausstraße 2, 32051 Herford
05221 13-2134
agf-buero@kreis-herford.de

Ausgangssituation – Problemlage

steigende Lebenserwartung :

- Im Jahr 2000 23,6% der Bevölkerung über 60
 - 2020 bereits 30,5% über 60
 - Im Jahr 2008 4 Millionen Menschen über 80
 - 2050 Steigerung auf über 10 Millionen
-
- dynamische Entwicklung von palliativmedizinischen Versorgungsangeboten seit Beginn der 1990er Jahre
 - Wahrnehmung der Bedeutung und Notwendigkeit flächendeckender palliativmedizinischer Versorgung
 - Palliativstationen an mehr als 220 Krankenhäusern
 - Etwa 170 stationäre Hospize
 - Über 4.200 Ärzte mit der Zusatzqualifikation „Palliativmedizin“
 - Zunehmende ambulante Versorgungsmodelle
 - Gesetzesregelungen und Rahmenprogramme vorhanden

Das Projekt der Arbeitsgemeinschaft Gesundheitsförderung Kreis Herford e.V. Bestandsaufnahme Kreis Herford zu Projektbeginn

- Kreis Herford zu Projektbeginn ohne spezielle ambulante palliativpflegerische und palliativmedizinische Dienste und fehlende Konzepte, anders in Nachbarkommunen
- Vorschlag zur Entwicklung eines kooperativen integrativen Versorgungskonzeptes und eines Netzwerkes einer Palliativ- und Hospizversorgung (Rahmenprogramm des Landes zur flächendeckenden Umsetzung der ambulanten palliativmedizinischen und palliativpflegerischen Versorgung in NRW)
- zum 01.04.2009 die „Vereinbarung zur Umsetzung der ambulanten palliativmedizinischen unheilbar erkrankten Patienten im häuslichen Umfeld“¹ in Kraft und gab damit die Struktur eines ärztlichen palliativmedizinischen Konsiliardienstes (PKD) einschließlich der Tätigkeit einer Koordinationsfachkraft vor.

Projektleitung

- ehrenamtliche Projektleitung durch die AGF-Vorstandsmitglieder Prof. Dr. med. Dieter Brunswig und Doris Hellweg (Dipl. Gesundheitswissenschaftlerin)
- Frau Esther Zahlmann leitete während der dreieinhalb Projektjahre die Projektgeschäftsstelle.

Maßnahmen und Ergebnisse

Verbindliche Vernetzungsstrukturen

a) PalliativNetz Kreis Herford e.V.

- Ziel des Palliativprojektes: Einbindung von Akteuren aus der Palliativversorgung im Kreis Herford in verbindliche Strukturen
- Oktober 2010: Gründung des Vereins **PalliativNetz Kreis Herford e.V.**

¹ Zwischen AOK WL, Signal Iduna IKK, LKK NRW, Knappschaft, Ersatzkassen und Kassenärztlicher Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) – Wirksam ab 01.04.2009 bis 31.03.2010, verlängert bis 30.06.2011, überarbeitete Fassung gültig seit 01.07.2011

b) Ärztlicher palliativmedizinischer Konsiliardienst (PKD) im Kreis Herford

- seit Anfang 2009 intensive Kontaktpflege mit den niedergelassenen Ärzten, Ziel: die Ärzteschaft auf diese neuen Versorgungsformen aufmerksam zu machen.
- mehrere Informationsveranstaltungen in Herford über die Entwicklungen der Palliativmedizin, Hinweise auf die Entwicklung von Palliativnetzen und Arbeitskreisen in Ost-Westfalen
- Knüpfung eines informellen Netzwerks
- im nördlichen Bereich des Kreises Konstituierung eines palliativmedizinischer Konsiliardienstes zum Herbst 2009
- trotz intensiver Bemühungen auf verschiedenen kollegialen Ebenen keine Einbindung der Ärzteschaft im gesamten Kreisgebiet
- Im Planungsbereich Bünde, Kirchlengern und Rödinghausen regionaler palliativmedizinischer Konsiliardienst (PKD MuM) seit Herbst 2009 -begleitet durch die Projektleitung.

c) Koordination der Palliativmedizinischen Versorgung

- Die Gründung eines regional tätigen Palliativmedizinischen Konsiliardienstes in Bünde zunächst ohne Anstellung einer Koordinationsfachkraft seitens des PKD Aus dem Inkrafttreten der „Vereinbarung zur Umsetzung der ambulanten palliativmedizinischen Versorgung von unheilbar erkrankten Patienten im häuslichen Umfeld“ am 01.04.2009 ergab sich für das Palliativprojekt die Realisierung einer Koordination der Palliativversorgung im Kreis Herford voranzutreiben.
- Aufgaben der Koordination durch eine qualifizierte Fachkraft seit April 2011

Qualifizierungsmaßnahmen

- **Palliative Care Kurs**
- **Schulungen „Palliativkompetenz in der Pflege von Menschen mit Demenz“**
- **Fortbildungen „Portversorgung“ und „Schmerzen in der Palliativversorgung“**

Unterstützung ehrenamtlich Tätiger und Angehöriger

- viele Kontakte zu ehrenamtlich Tätigen (Angehörigen etc.) durch die Koordinationskraft
- Erstellung eines Leitfadens **„Begleiten, Verabschieden, Trauern“** für Angehörige

Kontaktpflege Hospizdienste

- gute Kontakte zu den Hospizdiensten des Kreises Herford.

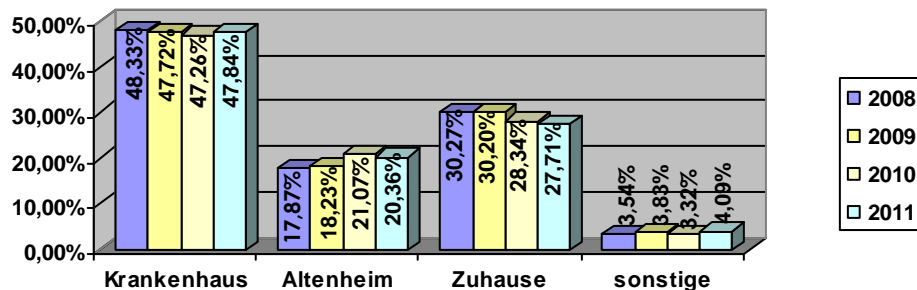
Themenorientierte Öffentlichkeitsarbeit:

- **Info-Veranstaltungen**
- **Internet**
- **Flyer**
- **Broschüren**
- **Vortragstätigkeit**
- **Besuchstätigkeit und gezielte Informationsweitergabe in Arztpraxen**

Erhebung Sterbeorte

Das Sterben in vertrauter Umgebung ist für die meisten Menschen ein dringender Wunsch. Eine Auswertung der Totenscheine des Kreises Herford bestätigte, dass die überwiegende Zahl der Menschen des Kreises in Krankenhäusern verstirbt. Das Versterben zuhause nimmt aber einen höheren Wert ein, als das Versterben in einer stationären Alteneinrichtung.

Sterbefälle insgesamt in 2008: 2653
 2009: 2764
 2010: 2738
 2011: 2692



Erfassung der Sterbeorte 2008 – 2011

Fazit

Zur Palliativmedizin gehört nicht nur die Linderung körperlicher Symptome sondern auch eine die individuelle Lebenssituation berücksichtigende Vorgehensweise in der Auseinandersetzung mit existentiellen Fragen des Krankseins und Sterbens, die im medizinischen Alltag nicht immer vorhanden ist. Die Belastung durch körperliche Beschwerden und besonders auch das Leiden in der Sterbephase kann gemindert werden, wenn kommunikative und spirituelle Dimensionen des Leidens berücksichtigt werden². Das Projekt „**Optimierte und vernetzte ambulante Versorgungsstrukturen am Ende des Lebens im Kreis Herford**“ konnte dazu beitragen, dass durch Evaluation, Kommunikation und Implementierung von Rahmenbedingungen auch im Kreis Herford eine ambulante palliativmedizinische Konzept, das eine personale, am biopsychosozialen Modell orientierte Herangehensweise erstrebt, auf den Weg gebracht werden konnte.

Durch die Gründung eines PalliativNetz Kreis Herford e.V. sind Rahmenbedingungen für den Ausbau eines PKD im Kreis Herford gegeben, die eine weitere Ausgestaltung des bestehenden PKD im Versorgungsbereich Bünde, Kirchlengern und Rödinghausen zur Grundlage haben können, wenn sich weitere Ärzte aus dem Kreis der niedergelassenen Ärzte und der Krankenhausärzte zusammenfinden können.

Durch den Querschnitt der Professionen im Vorstand des Vereins ist dem Gedanken der Vernetzung der maßgeblichen Akteure Rechnung getragen worden.

Das Bewusstsein für vernetztes, multimodales Handeln in der Palliativversorgung muss in der Ärzteschaft in einzelnen Regionen des Kreises allerdings noch weiterentwickelt werden.

² H.C. Müller Busch: Definitionen und Ziele in der Palliativmedizin : Internist 2011 - 52: 7-14

Im Sinne der Vereinbarung zur palliativmedizinischen Versorgung ist anzustreben, die palliativmedizinische Therapie allen schwerstkranken und sterbenden Patienten zur Verfügung zu stellen und diese nicht nur auf den palliativmedizinisch-onkologischen Fachbereich zu fokussieren. Die effizient funktionierenden Versorgungsstrukturen müssen in allen medizinischen Fachbereichen zur Geltung kommen.

Zum Abschluss des Projektes können Ergebnisse dargelegt werden, es müssen aber auch noch Erwartungen und Hoffnungen an die Strukturen, die geschaffen worden sind, gestellt werden. Es sind ermutigende Voraussetzungen geschaffen worden, die eine engagierte Weiterentwicklung einer bedarfsgerechten Versorgung am Ende des Lebens ermöglichen.

Der Stiftung „Zukunft im Wittekindskreis“ gilt ein besonderer Dank für die Förderung des Projektes und für die entgegenkommende Zusammenarbeit.

Herford im Mai 2012