



Förderverein Hospiz Pinneberg e.V.

- Neukonzeption -

Pinneberg, den 7. Februar 2007



---

## Ausgangssituation

---

- Immer weniger Menschen sterben - betreut von ihren Angehörigen oder Freunden - zu Hause
- Das Sterben findet zunehmend in Krankenhäusern, Alten- und Pflegeheimen statt
- Aus dieser sozialen Not heraus ist die Hospizbewegung entstanden, die sich – nach internationalen Vorbildern - für den Aufbau menschenwürdiger ambulanter und stationärer Wohn- und Pflegeformen für sterbende Menschen einsetzt
- Die ehrenamtliche Begleitung sterbenskranker Menschen findet sowohl zu Hause, in Krankenhäusern, Pflegeheimen, als auch in stationären Hospizen statt
- Durch regelmäßige Besuche, Hilfe bei der Pflege, Sitzwachen, Vorlesen, Zuhören und Schweigen wird ein Sterben in Würde ermöglicht
- Die ehrenamtlichen Mitarbeiter, die sich in der Hospizarbeit engagieren, werden sorgfältig ausgesucht und sehr intensiv auf die Begleitung schwerkranker und sterbender Menschen vorbereitet sowie durch regelmäßige Fortbildung und Supervision unterstützt
- Dabei steht neben medizinischen und ethischen Fragen die eigene Auseinandersetzung mit Sterben, Tod und Trauer im Vordergrund.



---

## Rahmenbedingungen

---

- Gem. BOSOFI-Studie des Institutes für sozialmedizinische Forschung von 1995 liegt der Bedarf an stationären Hospiz- und Palliativbetten bei ca. 50 Betten pro 1 Million Einwohner
- Der Bedarf in Schleswig Holstein mit ca. 3 Mio. Einwohnern beträgt damit 150 Betten, dem ein Bettenangebot von 65 entgegensteht. Dieses bedeutet eine Unterdeckung von mehr als 100%
- Die Kreise Pinneberg und Steinburg mit zusammen 450.000 Einwohnern haben z.Z. 12 Hospizbetten, anstatt der notwendigen 25 Betten
- Hamburg als angrenzender Bereich mit 1,7 Mio. Einwohnern ist mit 41 Hospizbetten, 12 Kinderhospizbetten und ca. 20 Palliativbetten ebenfalls noch unterversorgt

**Vor diesem Hintergrund und der demographischen Entwicklung ist die Errichtung eines Hospizes mit zunächst 9 Betten **weiterhin** notwendig und sinnvoll**



---

Z.Z. ist der Bau und der Unterhalt eines eigenständigen Hospizes in Pinneberg nicht möglich

---

- **Finanzielle Risiken**
  - Allgemeiner Spardruck auf dem Gesundheitssektor
  - Kürzlich abgewendete Insolvenz des Fontiva-Hospizes in Elmshorn wegen mangelnder Belegung
  - Ambulante häusliche Pflege wird von der Gesundheitspolitik und den Krankenkassen bevorzugt
  
- **Psychologische Risiken**
  - Die Palliativ- und Hospiz-Ideen müssen weiter gestärkt werden
  - Akzeptanz eines Hospizes bei den Betroffenen ist noch zu stärken
  - Ambulante, häusliche Pflege wird von den Betroffenen häufig bevorzugt
  
- **Sonstige Risiken**
  - Mangelnde Bereitschaft von Investoren, bzw. deren Konditionen



---

---

Trotzdem bleibt langfristig der Bau eines Hospizes und die Hospizidee als Zielsetzung bestehen

---

---

■ Demografische Gründe

- Im Jahre 2030 ist jeder Dritte älter als 60 Jahre alt
- Abnehmende Kinderzahl und damit Zunahme der Einzelhaushalte bedingen zwangsläufig eine stärkere nicht-familiäre Betreuung
- Fortschritte in der Medizin erhöhen die Lebenserwartung, allerdings auch die dazugehörige medizinische Behandlung und Pflege, insbesondere am Ende eines Lebens

■ Medizinische Gründe

- Es wird immer medizinische Situationen geben, bei denen eine häusliche oder heimische Pflege nicht mehr möglich ist, z.B.:
  - ◆ Besonders schwere Krebsleiden
  - ◆ Aids im Endstadium

■ Ethische Gründe

- Entwicklung der Hospizidee auf Grundlage eines christlichen Menschenbildes



---

## Daraus ergeben sich für unsere Arbeit zwei wesentliche Zielsetzungen

---

- Kurzfristig

Förderung des Einsatzes ambulanter Hospizdienste in Senioren- und Pflegeheimen in Pinneberg und Umgebung, sowie die Bereitstellung von Mitteln für Räumlichkeiten in ausgewählten Senioren- und Pflegeheimen

Weiterentwicklung der Hospizidee in der Öffentlichkeit

- Mittel- bis langfristig

Entwicklung eines integrierten Versorgungskonzeptes für Patienten in der letzten Lebensphase

Ideelle und materielle Unterstützung des Aufbaus eines Hospizes in Pinneberg



---

---

Ziel des integrierten Versorgungskonzeptes ist es, den Betroffenen bis zu seinem Tode zu betreuen

---

---

- Möglichst ohne Schmerzen
  - Symptomkontrolliert
- Vorrangig in seinem häuslichen Umfeld
  - Mit Unterstützung der Angehörigen

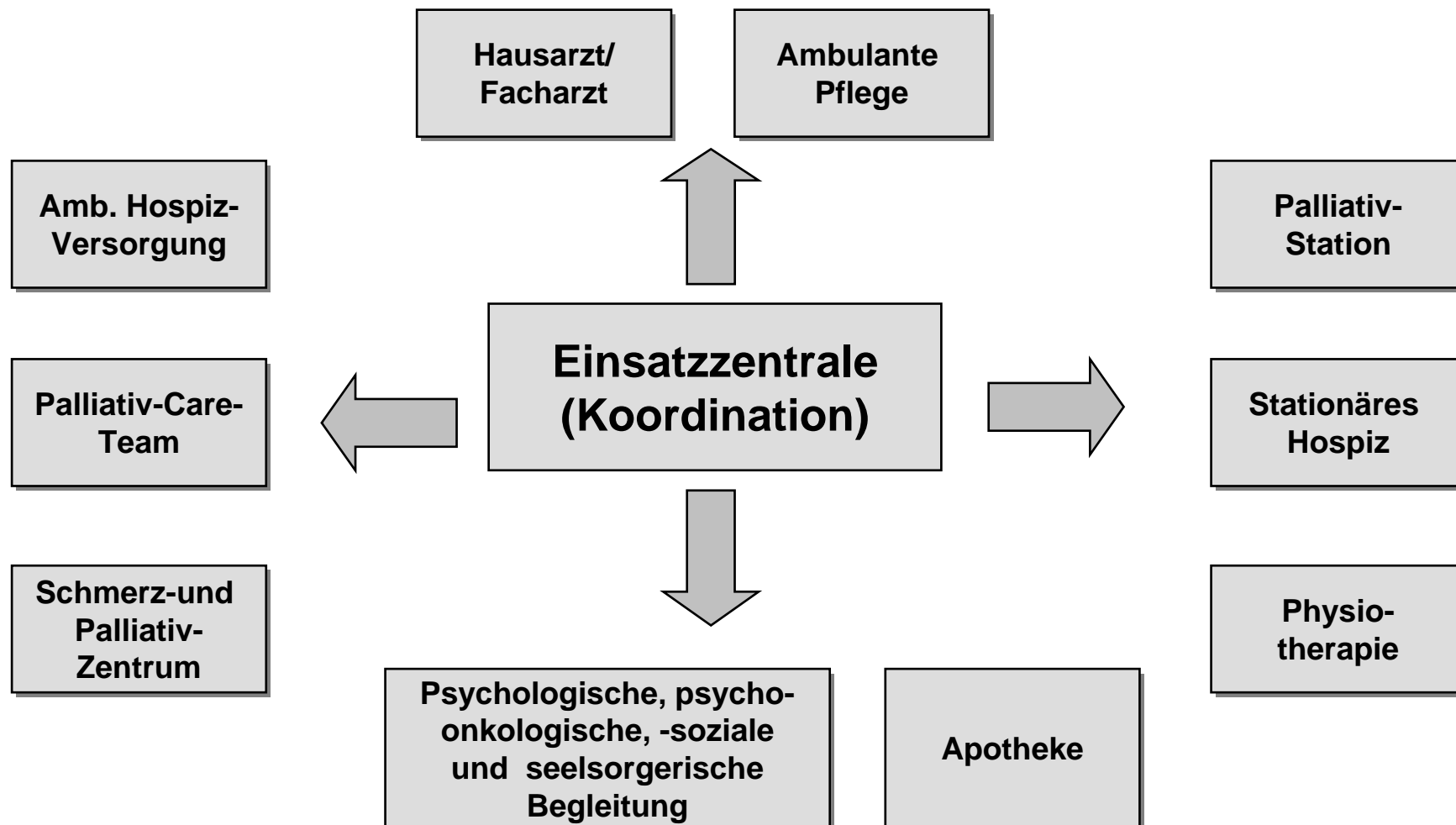
**Hierfür ist ein dicht geknüpftes palliativmedizinisches und hospizliches Versorgungsnetz notwendig**



---

## Die Betreuung von Patienten in der letzten Lebensphase erfordert eine Vielzahl ambulanter und stationärer Einrichtungen

---







---

---

## Kurzfristig werden ambulante Hospiz-Dienste gefördert mit Schwerpunkt des Einsatzes in Senioren- und Pflegeheimen

---

---

- Verhandlung und Abschluss von Kooperationsverträgen mit Senioren- und Pflegeheimen zur Sterbebegleitung
- Maßnahmen zur Förderung des Hospiz-Dienstes in Senioren- und Pflegeheimen
  - Gewinnung und Auswahl von ehrenamtlichen Hospiz-Helfer/innen
  - Förderung von Aus- und Weiterbildung von Hospiz-Helfer/innen
  - Kooperation mit ambulanten Hospiz-Diensten in Hinblick auf den Einsatz in Senioren- und Pflegeheimen
- Bereitstellung von Mitteln für Räumlichkeiten in Senioren- und Pflegeheimen im Sinne der Hospizidee



---

---

## Parallel werben wir weiter für die Hospizidee und den Aufbau eines stationären Hospizes bzw. einer Palliativstation

---

---

- Öffentlichkeitsarbeit
- Benefizveranstaltungen
- Spendenwerbung
- Werbung für ehrenamtliche Arbeit
- Internetauftritt