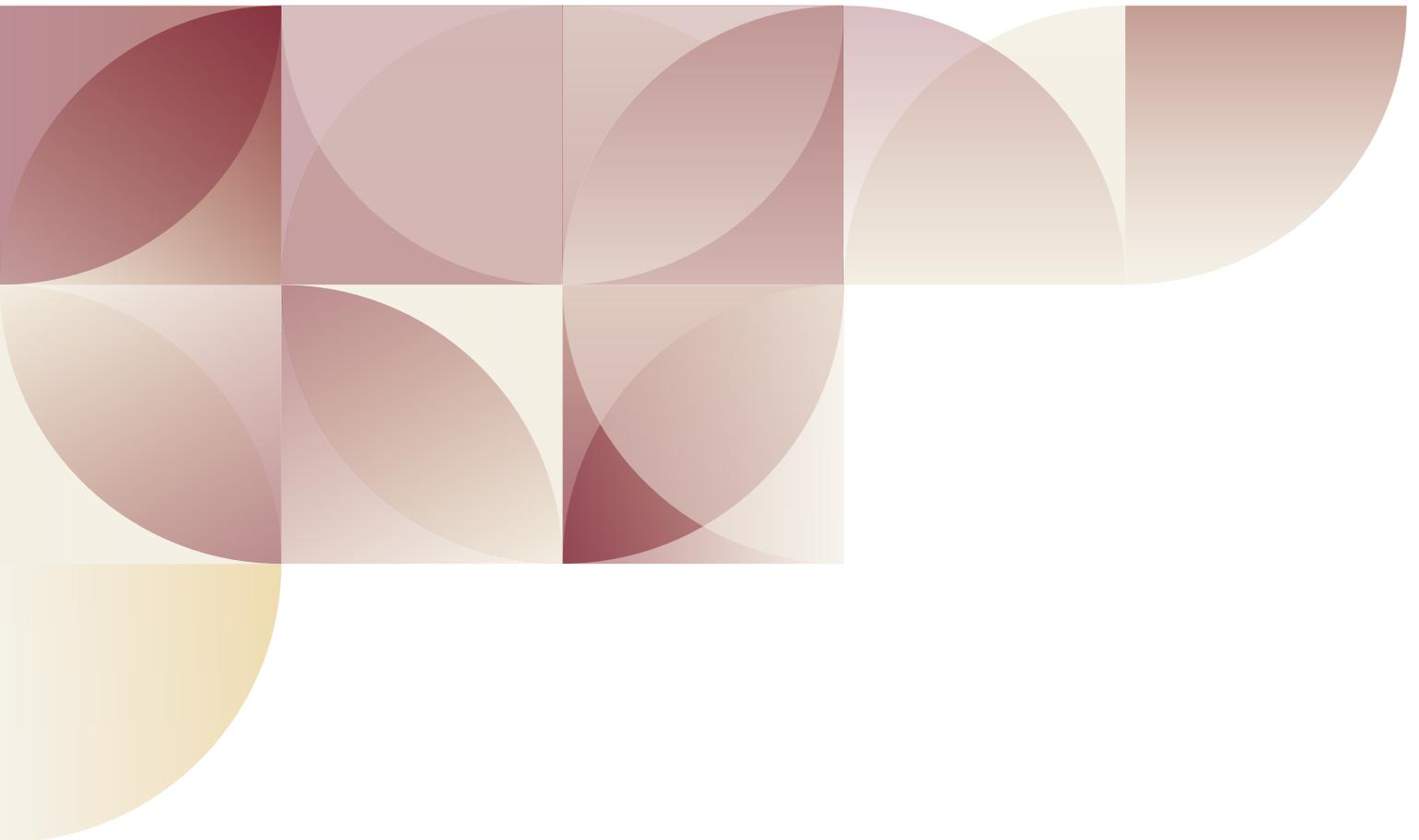


OMEGA
Infobrief Dezember 2012
Dokumentation der Tagung
vom 9. – 11. November 2012



OMEGA Mit dem Sterben leben e.V.

Mitglied im PARITÄTISCHEN

Dickampstr. 12
45879 Gelsenkirchen

Telefon: 0209 – 9 13 28 – 22/21
Fax: 0209 – 9 13 28 – 33

E-Mail: info@omega-ev.de
bundesbüro@omega-ev.de
Internet: www.omega-ev.de

Bürozeiten:
Mo bis Fr vom 9.00 bis 14.00 Uhr

Bankverbindungen:
Bank für Sozialwirtschaft Essen
Kontonummer: 1 225 600
Bankleitzahl: 37 020 500

Stadtsparkasse Hann Münden
Konto-Nummer: 22 525
Bankleitzahl: 260 514 50

Inhalt

Seite 3

Natürlich sind sie mir begegnet
Weihnachtsgruß

Seite 4

Erwachsenen- und Kinderhospizarbeit

Seite 8

Anerkennung oder Angleichung oder
Hospizkultur (neu?) buchstabieren

Seite 16

Protokoll OMEGA Regionalgruppen-
Tagung 2012

Seite 22

Protokoll Mitgliederversammlung 2012

Seite 27

Eine nacht vor Silvester

Natürlich sind sie mir begegnet

Georg Schwikart

Einer rief mich an, als ich traurig war,
er sprach mit der Stimme meines Freundes.

Einer half mir weiter im Konflikt,
er erschien in Gestalt der Kollegin

Einer lächelte mir zu, einfach so,
mir unbekannt.

Ich nannte sie nicht Engel,
aber es waren welche.

aus:

Georg Schwikart (Hg.)

Engel für unsere Zeit, topos TB 2009

Liebe Freunde von OMEGA,

dass Sie / Ihr viele solcher „Engel-Erfahrungen“ in der kommenden Weihnachtszeit und im neuen Jahr 2013 macht, dass wünschen wir Ihnen / Euch von ganzem Herzen, aber auch großen Dank für Ihr / Euer Engel-Sein für schwerkranke, sterbende Menschen und deren Angehörigen.

Im Namen des Vorstandes und des Beirats von OMEGA
Inge Kunz

Erwachsenen- und Kinderhospizarbeit

Ulrike Lübbert, Mechthild Fortkord · Hospiz Bethel, Bielefeld

Kinder und Jugendliche

Die Situation

- Die Menschen, die begleitet werden, erfahren solidarische Unterstützung
- Der Erkrankung = „unnatürlicher Einbruch in den Lebensplan
- Kinder sterben vor den Eltern
- Abschied und Trauer = Begleitthema des Lebensprozesses
- Familien
 - Machen Pläne
 - Suchen Kontakt
 - Unsicherheiten; emotional / materiell
- Das familiäre System steht vor großen Belastungen
- Familie möchte aktiv teilhaben am Leben

Die Begleitung

- Begleitet wird die ganze Familie
- Das erkrankte Kind steht nicht unbedingt im Mittelpunkt
- Vordergrund:
 - Entlastung / Stärkung
 - Sterben / Tod sind Thema, aber nicht immer im Alltag präsent
- Begleitungen gehen über langen Zeitraum
- Hoher Zeitaufwand
- Längerfristige Bindungen

Erwachsene

Die Situation

- Sterben / Tod am Ende einer als natürlich empfundenen Entwicklung
- Meist „normaler“ Lebensverlauf
- Abschied / Trauer = Teil des Sterbeprozesses
- Ziehen sich eher zurück

Die Begleitung

- Begleitet wird der Sterbende
- Angehörige nicht vorrangig im Mittelpunkt
- Im Vordergrund

- Der Sterbeprozess
- Der Abschied
- Beginn der Begleitung oft in den letzten Lebenswochen
- Dauern kurze Zeit
- Eher kurzfristige Bindungen

Schnittstellen

- Menschenbild
- Haltung
- Ethische Fragestellungen
- Spezialisierung
- Medikalisierung
- Standardisierung



Entwicklung der Hospizarbeit in Bielefeld (Erwachsene)

- 1987: Gründung der AG „Hospizhilfe Bethel“ (Initiative von Bethel – Mitarbeitenden)
- 1993: Gründung Hospiz e.V., Bethel
- 1994: Gründung Hospizgruppe der Stützkirchengemeinde Schildesche
- 1996: Gründung Verein Hospizarbeit im Ev. Johanneswerk e.V.
- 1998: Eröffnung Stat. Hospiz Bethel, Haus Zuversicht
- 2000: Zusammenschluss und Zusammenarbeit der Bielefelder Hospizgruppen mit dem Ziel der gemeinsamen Öffentlichkeitsarbeit und Aufbau eines Versorgungsnetzes der Hospizarbeit in Bielefeld

- 2001: 1. Bielefelder Hospiztag (Veranstalter sind die Bielefelder Hospizinitiativen und das Stationäre Hospiz Haus Zuversicht)
- 2004: Eröffnung einer Palliativstation im Evangelischen Krankenhaus Bielefeld
- 2005: Gründung der Hospizgruppe Hospizarbeit im Bielefelder Süden
- 2006: Gründung Palliativmedizinischer Konsiliardienst für Haus- und Fachärzte
- 2007: Einrichtung einer Hospizkoordinatorenstelle für den Einsatz von Ehrenamtlichen des Hospiz e.V., Bethel im Evangelischen Krankenhaus Bielefeld
- 2008: Gründung des Vereins PalliativNetz e.V.

Hospizarbeit

Stationäre Hospize:

- Hospiz „Haus Zuversicht“, Bielefeld-Bethel
- Hospiz „Am Ostpark“, Dortmund
- Diakoniehospiz Lichtenberg, Berlin (Hauptgesellschaftler)
- Hospiz Villa Auguste, Leipzig (Gesellschaftler, ca. 12%)
- Kinder- und Jugendhospiz Bethel (Präjahr 2012)

An allen Orten existiert eine enge Kooperation mit ambulanten Hospizdiensten, Netzwerken Palliativmedizin, SAPV etc.

Kinder- und Jugendhospiz

Die Situation

In Deutschland leben ca. 22.600 Kinder mit einer zum Tod führenden Krankheit. In NRW sind es ca. 3600, von ihnen sterben jährlich rund 360.

1982: Helen House in Oxford als erstes stationäres Kinderhospiz weltweit.

1998: Kinderhospiz Balhaasar in Olpe

2008: Aufbau Spezialisierte Ambulante Pädiatrische Palliativ Versorgung (SAPV für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene)

1. Kinder- Palliativstation in Datteln/ Lehrstuhl für Kinderschmerztherapie und päd. Palliativmedizin, Uni Witten- Herdecke

In Deutschland gibt es 11 stationäre Kinderhospize in NRW: 3 stationäre Kinderhospize (Olpe, Düsseldorf Bielefeld, plus „Arche Noah“ Gelsenkirchen)

Die Standorte

Blau: Bestehende Einrichtungen

Grün: In Planung



Krankheitsbilder

■ „Lebensbegrenzende Erkrankungen“

z.B. Aufnahmehistosen im Kinderhospiz Balhaasar in Olpe (2002):

- Mukopolysaccharidose (45,8 %)
- Neurodegenerative Erkrankungen (22,5 %)
- Angeborene Fehlbildungen (17,4 %)
- Onkologische Erkrankungen (3,1 %)

Was ist ein Kinder- und Jugendhospiz?

- Kinder und Jugendliche mit „Lebensbegrenzender Erkrankung“
- Familien
- Unterstützung, Entlastung, Begleitung über eine längere Lebensphase, im Prozess des Sterbens und über den Tod hinaus
- Das Kinder- und Jugendhospiz dient damit der Unterstützung der häuslichen Versorgung
- Vernetzt mit anderen Unterstützungsformen
- Anspruch besteht bis zu 4 Wochen im Jahr (von den Kassen zu refinanzieren)

Die besondere Situation in Bethel

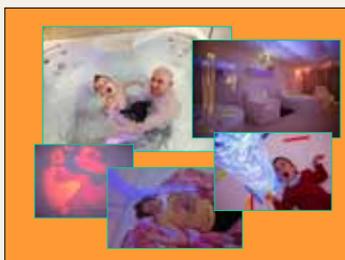
- Bethel hat einen breiten Erfahrungshintergrund
- Und folgende Vernetzungsmöglichkeiten:
 - Kinderzentrum EVKB
 - Kooperation mit Projekt „Der Weg nach Hause“
 - Bethel-ambulanz, Aufbau SAPPV
 - Stationäres Hospiz „Haus Zuversicht“
 - Hospizverein Bethel e.V. Hospizarbeit im Bielefelder Süden
 - Erfahrungen in der Kinder- und Jugendhilfe, insbesondere Kinder und Jugendliche mit Behinderungen
 - Beteiligung am Aufbau Kinderhospiz Löwenherz in Syke (De 31.12.2009)

Das Gebäude des Kinder- und Jugendhospizes

- 10 Plätze, davon 2 Jugendzimmer
- separater Familienbereich
- Abschiedsbereich / Gesprächszimmer
- Küche / Gemeinschaftsräume / Kaminzimmer
- großzügiger Außenbereich mit Spiel- und Freizeitmöglichkeiten
- Zugang zu Freizeitangeboten in der Umgebung

Erste Erfahrungen und weitere Qualifizierung der Arbeit

- Rückmeldungen auf unser Konzept
- Zusammenarbeit mit den Verbänden für Kinder- und Jugendhospizarbeit
- Begleitforschung





121



Anerkennung oder Angleichung oder Hospizkultur (neu?) buchstabieren

Von Erika Feyerabend, Sozialwissenschaftlerin, OMEGA-Beirat, Essen

Die Hospizbewegung wird überall öffentlich gelobt, besonders ihr bürgerschaftliches Engagement. Das ist auch berechtigt, denn seit den 1980er Jahren war dieses Engagement wesentlich daran beteiligt, dass und wie sich die Sterbe- und Trauerkultur entwickelt(e).

Aber: Die Bedingungen der Anfangsjahre der Hospizbewegung haben sich geändert – und nicht nur zum Positiven hin. Erinnern wir uns an diese Jahre, dann lassen sich grob die Eckpunkte der damaligen Einstellungen und Umgangsweisen so kennzeichnen:

- a) Eine gesellschaftliche Unterhaltung übers Sterben gab es in den 1970er und 80er Jahren kaum. Die Hoffnung auf eine Medizin, die immer mehr Krankheiten heilen und das Leben schier endlos verlängern könnte, war noch recht ungebrochen.
- b) In Krankenhäusern gab es keine Palliativstationen und sterbende Patienten wurden nicht selten „abgeschoben“. Relativierend sei aber gesagt: Die Personalausstattung war damals auf den Normalstationen besser als heute und Pflegekräfte konnten sich im Alltag auch um Sterbende kümmern. Die ärztliche Dominanz war weit weniger in Frage gestellt als heute. Die Patienten damals hatten zwar auch was zu sagen, aber das zählte wenig. Das Arzt-Patient-Verhältnis war ersten weit weniger verrechtlicht als heute und zweitens war – ich würde sagen der Mythos – eines partnerschaftlichen, auf selbstbestimmte Entscheidungen des Patienten basierenden Behandlungsplans – noch nicht ein widerspruchsfreies Ideal aller.
- c) Sterben als eine individuell gestaltbare Lebensphase, war alles andere als selbstverständlich und im kollektiven Bewusstsein verankert.
- d) Eine traditionelle und auch gemeinschaftlich akzeptierte Umgangsweise mit Tod und Sterben wurde in dieser Zeit brüchig, aber es gab für diese schwindenden – beispielsweise christlichen Rituale – keinen verbindlichen Ersatz.
- e) Die sozialen Welten, in denen gepflegt, gelebt und gestorben wurde – waren ebenfalls im Umbruch. In Politik und Gesellschaft war der Anspruch und die Vorstellung, dass Familienmitglieder, die nahe beieinander wohnen und sich

auf Frauen in der Versorgerinnenrolle verlassen konnten, noch stabil. Alternative Formen des Zusammenlebens in existenziellen Krisen waren erst in den Anfängen und nur in kleinen sozialen Räumen vorhanden.

- f) Die Tatsache, dass vor dem Sterben für die meisten Menschen eine längere Phase chronischer Erkrankung und Pflegebedürftigkeit liegt, wurde gerade erst zu einer neuen Erfahrung für die Antworten gefunden werden mussten.

Die Forderungen der Hospizbewegung nach stationären Sterbehäusern, ambulanter Versorgung und Integration des Sterbens in das Alltagsleben wurde auf diesem Hintergrund formuliert. Die Hospizbewegung war eine „Oppositionsbewegung“, die außerhalb der Institutionen einklagte, dass übers Sterben gesprochen werden sollte, Sterbende individuelle Wünsche und Gestaltungsansprüche haben, die institutionellen Bedingungen kritik- und verbesserungswürdig sind, Ärzte nicht nur Heilen sondern auch Begleiten und sich palliatives Wissen aneignen müssen, und dass neue Formen der nachbarschaftlichen oder bürgerschaftlichen Unterstützung von Sterbenden und ihren Angehörigen nötig sind. Die Bewegung war sozusagen „von unten und außerhalb“ gestartet. Sie wollte eine Hospizkultur initiieren, die nicht in erster Linie „Sterbeexperten“ hervorbringt sondern menschengemäße und menschengerechte, gesellschaftliche Umgangsformen mit Sterbenden und Schwerstkranken. Deshalb sollten auch die Bedingungen im Gesundheitswesen – inklusive Ausbildung und Wissensformen – verbessert werden.

Gesellschaftlich hat sich einiges getan, auch im Gesundheitswesen und in der Hospizbewegung selbst.

- a) Es wird viel über das Sterben geredet - von Verdrängung keine Spur. Diese Gesellschaft produziert geradezu einen „Deutungsmarkt über die letzten Dinge des Lebens“ (Werner Schneider) . Es gibt enorm viele Kontroversen, beispielsweise über Patientenverfügungen, über den Hirntod, über Sterbehilfe und auch über Sterbebegleitung. Das ist ambivalent und bedeutet nicht, dass die angestrebte Sterbe- und Trauerkultur erreicht ist – als eine Kultur, in der alle handlungssicherer und fähiger geworden sind, eine Alltagskompetenz entstanden und die Gesellschaft menschlicher geworden ist, was sich am Umgang mit Sterbenden erweist. Es ist eher so, dass es geradezu eine soziale Pflicht ist, übers Sterben zu reden, alles wissen zu wollen. Es bildet sich eine Art Norm des „verantwortlichen Ablebens“ heraus. Es wird erwartet, dass wir unter den vielen Wissens- Entscheidungs- und Gestaltungsangeboten das „richtige“ herausfinden und auswählen. Es gibt so etwas wie eine soziale Norm des „gelingen Sterbens“, das hoch individuell, selbst gestaltet, schmerzfrei und durch eigene Planung die soziale Umgebung nicht über Gebühr belastet.

- b) Mittlerweile ist in Medizin und im Gesundheitswesen nicht nur eine offene Steigerung von Heilung oder auch eher medizinischer „Vitaloptimierung“ (vom Manager-Check über Anti-Aging bis zur Schönheitsoperation) anzutreffen. Auch das Lebensende wird „bewirtschaftet“. Dass sterbende und schwerstkranke Menschen wahrgenommen werden, heißt nicht, dass sie ausschließlich und endlich, wie damals gefordert, in ihren Bedürfnissen in professionellen Versorgungsstrukturen zu ihrem „Recht“ kommen. Es sind auch jenseits individueller Bedarfe Konkurrenzen um Drittmittel für Projekte, Konkurrenzen zwischen medizinischem Wissen, pflegerischem, psychologischem, spirituellem und hospizlicher Alltagskompetenz zu beobachten, um abrechenbare und messbare Dienstleistungen, um spezialisiertes Wissen, um Arbeitsplätze, um gesellschaftliche Bedeutung, um Deutungsmacht über das, was „gelungenes Sterben“ genannt werden kann.
- c) Das Lebensende ist kein Schicksal, kann weder einfach hingewurschtelt noch mit der erwähnten Alltagskompetenz bewältigt werden. Wir sterben heute expertengestützt. In einigen Regionen der Krankenversorgung und Pflege spielen Sterbende eine Rolle: Der Hospizbewegung sei Dank, in rund 200 stationäre Hospizen, fast ebenso viele Palliativstationen, und sehr viele ambulante Palliativdienste mit entsprechend ausgebildeten Mitarbeiterinnen. In vielen Regionen des Gesundheitswesens ist aber weder die expertengestützte noch allgemeine Sorge um Sterbende und Schwerkranke angekommen. In der Normalversorgung der Pflegeheime beispielsweise. Die Hälfte der Heimbewohner stirbt in Jahresfrist, $\frac{1}{4}$ nach sechs Monaten. Altenheime sind Sterbeheime ohne entsprechende personelle Ausstattung. Mehr Personal und alternative Versorgungsmodelle sind nötig – aber noch nicht ausgebaut. Krankenhäuser sind heute mehr als früher Unternehmen, die nach Fallpauschalen und Effizienzmaßstäben geführt werden. In den letzten Jahren wurden dort 50.000 Pflegestellen abgebaut. Immer mehr Patienten werden von immer weniger Personal in immer kürzeren Liegezeiten versorgt und viele Pflegesituationen in einen wenig umsorgten privaten, ambulanten Raum ausgegliedert.
- d) Die Hospizbewegung selbst hat sich verändert. Sie ist heute keine „Oppositionsbewegung“ mehr und auch kein rein ehrenamtliches Abenteuer. Sie ist nicht nur im allgemeinen hoch anerkannt und willkommen. Sie wird schrittweise institutionalisiert, über stationäre Hospize, aber auch seit 2002 über 600 ambulante Hospizdienste, die mit hauptamtlichen Koordinator/innen und mindestens fünfzehn ehrenamtliche Begleiterinnen – z.T. in eigenen Vernetzungen, z.T. in Palliativnetzwerken. Über § 39a des Sozialgesetzbuches V werden die Personalkosten der Koordinatorin rückwirkend erstattet und ein Teil der vorbereitenden Ausbildungskurse und Seminare für die Begleiterin-

nen. D.h. Die Koordinatorin wird dafür bezahlt, dass sie unbezahlte Mitarbeiterinnen anleitet. Das „Ehrenamt“ ist nicht „freies bürgerschaftliches Tun“. Es ist einkalkuliert, fest angebunden an bezahlte Arbeit und die Krankenkassen scheinen mittlerweile auch das Ehrenamt in seiner Qualität zu bewerten zu werden. Rund 800 Hospizdienste ohne hauptamtliche Koordination sind gänzlich auf Spenden angewiesen, wenn sie in ihrer Kommune praktische Hilfen oder öffentliche Veranstaltungen organisieren. Diese wenig messbaren Dienste am Menschen verlieren zunehmend an Bedeutung. Sie sind Relikte der Bürgerbewegung, die wichtig war für das angestrebte Ideal, das Sterben in die Mitte der Gesellschaft und vor allem des Alltags zu holen.

- e) Die sozialen Welten haben sich verändert. Die „Familie“ als Versorgungssystem und sicherer Sozialraum wird zwar mehr denn je beschworen – ist aber immer weniger vorhanden. Die erwartete Mobilität in der Arbeitswelt, die Tatsache, dass Frauen sozialversichert arbeiten wollen oder müssen beispielsweise, bedeutet konkret: Pflegebedürftige und Sterbende können weder von ihren Kindern noch Müttern grundversorgt werden. Die Spaltung in immer mehr Arme, wenige Reiche, abstiegsbedrohte Mittelschichten, die private Vorsorge fürs Alter treffen sollen, das aber immer weniger können, all das sind sehr wirkungsmächtige Alltagsbedingungen – auch im Sterben. Die institutionelle Absicherung dieser Lebenslagen ist unbefriedigend. Das viel gelobte „Ehrenamt“ als besonderes Kennzeichen der Hospizbewegung gerät nicht nur durch nische Disziplinen, Wohlfahrtsverbände, die neue Einkommensmöglichkeiten in der „Sterbebegleitung“ sehen unter Druck, sondern auch durch Arbeitslosigkeit, Hartz IV-Gesetze, Armutsdrohungen und sehr konkreter Geldmangel in Familien, bei allein erziehenden Müttern und arbeitslosen Frauen. Diese Frauen können sich das reine „Ehrenamt“ nicht mehr leisten. Sie hoffen auf 400 Euro-Jobs, Zuverdienste, mögliche – auch schlecht bezahlte oder als unqualifiziert geltende – Arbeitschancen in der ambulanten Grundversorgung – sei es in Krankenhäusern, wo die Pflege immer mehr nach dem Modell der Industriearbeit in einfach, ungelernete Tätigkeiten, Hotelleistungen und medizinnahe, z.T. akademisierte Dienstleistungen zergliedert wird, sei es in den ambulanten Versorgungsstrukturen mit niedrigschwelligen Angeboten. Diese Arbeiten machen Frauen – zu 90% ehrenamtlich, zu 93% hauptamtlich, überwiegend in Teilzeit oder als geringfügig Beschäftigte.

Heute sind die unbezahlten Helferinnen eher jenseits der 50 und relativ gut situiert. Ihre Sterbebegleitung wird als Gegenbild zum rauen Pflegeberufsalltag inszeniert. Statt Professionalität, Wirtschaftlichkeit, Effizienz und (Qualitäts) Kontrolle sollen hier eher Fürsorge, viel Zeit und Gefühl vorherrschen. Nun gewinnen die medizinischen und anderen therapeutischen Professionen in der ambulanten Sterbebegleitung an Bedeutung. Der unbezahlte Einsatz wirkt

„laienhaft“ im Schatten der medizinisch und pflegerisch Tätigen. Letztere gelten als dokumentierbar, messbar, qualitätskontrollierter für die Kostenträger. Die unbezahlten Aufgaben versorgender Frauen, ob als Angehörige oder als Ehrenamtliche, werden einmal mehr unsichtbarer. Oder sie werden peu a peu ins Korsett der bezahlten, messbaren, qualitätskontrollierten Bewertungskategorien gepackt. Dann stimmt die Beschwörungsformel vom bürgerschaftlichen Engagement, dass bezahlte Arbeit nicht ersetzt, gerade nicht mehr. Ehrenamtlerinnen werden zu Semiprofessionellen und ersetzen bezahlte Arbeit. Es führt kein Weg dran vorbei: die alltäglichen, sozialen und sozialpolitischen Dimensionen am Lebensende müssen aufgewertet werden, statt nach immer neuen Spezialkenntnissen und einer Art perfektem Management des Sterbens zu suchen. Das würde auch der bezahlten Arbeit in sozialen und medizinischen Berufen gut tun. Und dem Gründungsgedanken der Hospizbewegung neuen Schwung verleihen: Das Sterben zum Teil des (gesellschaftlichen) Lebens machen.

Vor diesem Hintergrund muss die Hospizarbeit und Kultur neu buchstabiert werden. Wie umgehen mit den hier angedeuteten Konfliktzonen zwischen Ehrenamt und Hauptamtlichkeit;

Professionalisierung/Spezialisierung/Institutionalisierung und Laien- bzw. Erfahrungswissen;

messbarer und kontrollierbarer Dienstleistung und einer Hospizkultur, die als „Dienst am Menschen“ gerade nicht messbar, bedürfnisorientiert und institutionell offen konzipiert sein müsste.

Werner Schneider hat auf diesem Hintergrund veränderter gesellschaftlicher Bedingungen zwei Grundsatz-Fragen gestellt, die nachdenklich machen::

- Was gilt es in der Hospizbewegung unbedingt zu erhalten, zu bewahren?
- Was ist vor diesem Hintergrund in der Vorausschau auf zukünftige Entwicklungen in der Gesellschaft, im Gesundheitsbereich, in der institutionellen- organisatorischen Versorgung, Betreuung und Begleitung von Schwerstkranken, Sterbenden und ihren Angehörigen neu zu entwickeln?

Diese Grundsatzfragen zielen auf noch erweiterbaren Katalog von Fragen wie diese:

- 1) Was sind die Ideale der Hospizbewegung und deren praktische Grundlagen?
Welche Zukunft hat die Hospizbewegung als Bürgerbewegung vor dem Hintergrund der sich ändernden Sterbekultur in der modernen Gesellschaft?
- 2) Wie ist das Verhältnis von Leitideen und gelebter Praxis – vor Ort in der Arbeit mit Patienten und Angehörigen sowie mit Kooperationspartnern, in der internen Organisationsstruktur der Hospizarbeit – zu charakterisieren?

- 3) Wie sind – mit Blick auf beobachtbare, im Alltag der Hospizarbeit konkret erfahrbare Machtrelationen – Vernetzungen und Kooperationen mit anderen professionellen Akteuren und Fachstellen auszugestalten? (z.B. Was ist mit Kooperationen ‚auf Augenhöhe‘ gemeint?)
- 4) In welchem Verhältnis stehen Professionalität und Ehrenamtlichkeit? Welcher Wert kommt Erfahrungswissen zu? Welches Wissen muss neu hinzukommen, um vorausschauen zu können? (z.B. Welche neuen Modelle sind für den/die ‚Hospizhelferin‘ zu entwickeln, ohne bewährte Aufgabenprofile zu entwerfen? – bspw. Begleitung am Sterbebett, ergänzt um möglichst professionell agierende Organisations-Multiplikatorien; wie kann im Hospizbereich neue Ehrenamtlichkeit durch den Einsatz von professionellem Wissen konturiert werden?)
- 5) Wie können vor allem ehrenamtliche Mitglieder nach ihren jeweiligen Interessen in die Organisationsentwicklung ‚vor Ort‘ und in die jeweiligen Diskussion um die Organisationskultur eingebunden werden? Welche Möglichkeiten der Kommunikation, der organisationalen Mitwirkung und Gestaltung gibt es?
- 6) Wie ist die Diskussion und kulturelle Selbst-Vergewisserung der Hospizbewegung über die verschiedenen Organisationsebenen hinweg – vor allem von ‚unten nach oben‘ – zu bewerkstelligen (Hospizvereine vor Ort/Landesverbände/DHPV)?

Die hier angesprochenen Ebenen beziehen sich einmal auf die Inhalte und Orte der hospizlichen Aktivitäten und zweitens auf die organisatorischen Modelle, in denen diese Inhalte umgesetzt werden können.

Werner Schneider macht drei Organisationsmodelle aus:

Graswurzelweg: entschieden und bedacht außerhalb der Institutionen arbeiten und begleiten – was aber einen gewissen Grad an Bedeutungslosigkeit oder Nischendasein mit sich bringt.

Erfolgsmodell: schnell ins System gelangen – damit geht aber der Bewegungskarakter verloren.

Gärtnerweg: soziale Bewegung bleiben, die aber Folgen im System haben will. Das Feld wird sich nie so entwickeln wie gewünscht. Aber es könnte ein Rahmen geschaffen werden, der offen ist und in dem die Bürgerbewegung weder abgeschoben noch vereinnahmt wird.

Meine, notgedrungen ebenfalls recht abstrakten Vorschläge sind:

Das Ehrenamt als eine Säule der Bürgerbewegung erhalten. Und das heißt:

- Alltags- und Lebenserfahrungen der Begleiter/innen ernst nehmen;
- die Sterbenden und ihre Angehörigen anspruchsvoll machen, was ihre sozialstaatlichen Ansprüche betrifft;
- die Alltagsprobleme der Angehörigen oder Freunde und deren Unterstützung als Hauptaufgabe ansehen;
- soziale Phantasie entwickeln, um nachbarschaftliche oder andere Formen sozialen Lebens zu fördern oder zu erfinden, um der zunehmenden Einsamkeit Paroli zu bieten;
- öffentliche Gespräche über Tod und Sterben, über den Zustand der Gesundheitsversorgung und die sozialpolitischen Kürzungsdrohungen zur ständigen Aufgabe zu machen.

Die „chancenreiche Individualität“ der Hospizbewegung – also nicht ihre Struktur und ihre Arbeitsweisen und Organisationsformen flächendeckend vereinheitlichen sondern örtliche, geschichtliche und biografische Besonderheiten erhalten.

Keine Abstinenz gegenüber dem Kostenträger (wir machen alles umsonst) sondern selbstbewusst Ansprüche stellen und die Konditionen, unter denen Kostenträger zahlen mitbestimmen – und nicht nur im vorseilenden Gehorsam deren Regeln einhalten. D.h.

- Palliative Beratung ist abrechenbar – auch ohne ehrenamtlichen Einsatz
- Begleitungen von Menschen (und ihren Angehörigen) ohne gesetzliche Krankenversicherung ist abrechenbar.
- Ehrenamtliche leisten „Dienst am Menschen“, nicht am Versicherten. Dokumentations- und Nachweispflichten gegenüber den Kostenträgern gehören nicht zu ihren Aufgaben.
- Die Zahlungen durch den Kostenträger sind reine Personalkosten für die Organisation des Dienstes, keine Zahlungen für die ehrenamtlichen Begleiter/innen. Sie sind keine Dienstleister sondern frei in der Gestaltung ihres Engagements.
- Ehrenamtliche werden für ihren Dienst vorbereitet – mit Arbeitskreisen, Supervisionen und Veranstaltungen. Um nicht Gefahr zu laufen, die „chancenreiche Individualität“ der Hospizbewegung aufzugeben, sollte diese Vorbereitung den persönlichen und regionalen Bedingungen angepasst werden, statt sie mit standardisierten Curricula und Definitionen zu vereinheitlichen.

Was weder Palliative Netze noch Experten tun, noch Krankenkassen unwidersprochen finanzieren wollen, was aber wesentlich prägend ist für die Hospiz- und Sterbekultur: Die genannten öffentlichen Gespräche über Tod und Sterben. Hier gibt es derzeit viele Anlässe.

Zum Beispiel :

- Positionen entwickeln zur aktuellen Debatte um Beihilfe zum Suizid (dazu hat der wissenschaftliche Beirat von Omega ein Positionspapier verfasst)
- Zur Frage des Hirntodes – die psychischen, sozialen, seelischen Dimensionen des Sterbens und auch einer leiblich wahrnehmbaren Todesgewissheit für das Abschiednehmen sind hier in höchster Gefahr (dazu wird der wissenschaftliche Beirat ein Positionspapier entwickeln)
- Entwicklung im Ausland, z.B. in der Schweiz: Dort sollen auch kontrolliert verstorbene Herztote zu Organgebern (auch ohne direkte, persönliche Einwilligung) werden. Konkret heißt das: Menschen sollen vor dem Tod mit Kanülen ausgestattet und medikamentiert werden, die es nach einem eingetretenen – z.T. provozierten – Herzstillstand ermöglichen die Organe gleich im Körper zu kühlen. Auch hierzulande wird überlegt, ob nicht zumindest in einem fünfjährigen Forschungsprojekt eine solche Praxis ausprobiert werden kann.

Die Stimme der Hospizbewegung ist hier gefragt, um das bewährte, erhaltungswürdige Ideal eines „Lebens bis zuletzt“ zu retten.

Das können einzelne Hospizdienste vor Ort oft nicht leisten, weil sie mit der praktischen Arbeit sehr ausgelastet sind. Aber mit einer Dachorganisation, die Wissen bereitstellen und Positionen gesellschaftlich sichtbar machen kann, ist das eher möglich. Das Potential dafür ist bei Omega reichlich vorhanden.

Protokoll OMEGA Regionalgruppen-Tagung 2012 Themen und Berichte aus den Regionalgruppen

Quo vadis Omega

Struktur (siehe neue Info-Broschüre)

Definition Bundesverband:

- OMEGA e.V. ist eine von 2 überregionalen Hospiz-Vereinigungen bundesweit; IGSL – Internationale Gesellschaft für Sterbe- und Lebensbegleitung ist unsere Schwesterorganisation.
- OMEGA ist geborenes Mitglied im DHPV, Deutscher Hospiz- und PalliativVerband (früher BAG Hospiz) und den Landesverbänden, in denen Omega-Gruppen vertreten sind.
- Zu Beginn der Hospizbewegung in Deutschland hat sich die IGSL (1986) mit dem Sitz in Bingen auf den südwestdeutschen Raum konzentriert, OMEGA (1985) auf den nordwestdeutschen Raum (nördlich der Mainlinie). Bayern hatte nur Einzeldienste nach dem Beispiel des Christopherus-Hospizverein, München.
- Nach der Wende kamen die wenigen Ostdeutschen Dienste dazu. Der bekannteste Dienst war das Hospiz in Halle (eigentlich eine Pflegestation mit Tageshospiz), gegründet und geleitet von Heinrich Pera, katholischer Priester und vormals Krankenpfleger.
- Heute ist die Hospizbewegung Ost weiter wachsend mit den bekannten, ehemaligen Strukturen Deutschland West. Die Entwicklung von OMEGA-Diensten dort war und ist schwierig; es gab eine Gruppe in Berlin und aktuell eine Kontaktadresse in Zerbst.
- OMEGA e.V. hat als geborenes Mitglied der Bundes- und Landesstrukturen, DHPV und HPV NRW, natürlich gute Möglichkeiten, die Erfahrungen der RGs in die gesellschafts- und gesundheitspolitische Diskussion einzubringen. Das hätten wir als Einzeldienste nicht.

Gründung von neuen RGs

- Infos über „know how“ und Unterstützungsangebote
Zur Unterstützung neuer Dienste gibt es aktuell 300 Euro Startkapital, Treffen mit den potentiellen Ansprechpartnern vor Ort und Veranstaltungen mit Beteiligung von Omega-Vorständlern, bzw. –Beiräten. Darüber stellen wir umfangreiches Material zur Vorbereitung und Begleitung der Ehrenamtlichen zur Verfügung. Unser Vorbereitungskonzept wird zukünftig auf unserer Homepage angeboten und abrufbar sein.

Inwieweit unsere Konzepte und Curricular verfügbar gemacht werden sollen, sollte im Vorstand und Beirat diskutiert werden.

Öffentlichkeitsarbeit oder „wo Omega draufsteht ist auch Omega drin: Darstellung & Vertretung in Regionalgruppen und im Bund
Inzwischen ist das in 2011 entwickelte neue Omega-Design auch das „Gesicht“ unseres Internetauftritts. Die Regionalgruppen können ihre Gruppenseite selbst einstellen, aktualisieren und pflegen, Die Agentur Deutz hat für alle Gruppen die nötigen Voraussetzungen geschaffen und die Anleitung „Kochbuch“ mit Zugangsdaten den Ansprechpartnern zur Verfügung gestellt.

Rundbrief / Artikel

Ausführliche Diskussion über die Kosten, das Erscheinungsbild und –Zeiten des Rundbriefes.

Die Druck-, Satz- und Versand-Kosten belaufen sich jeweils auf insgesamt ca. 2.700 bis 3000 Euro; mit farbiger Außenseite (unwesentliche Mehrkosten), 2000er Auflage. Wenn auch der Innenteil farbig gedruckt ist – wie im letzten Rundbrief – ist er ca. 400 Euro teurer.

Der Rundbrief wird gern gelesen und auch nachgefordert, darüber hinaus wird er in den RGs gern weitergegeben und an Ständen und zu Veranstaltungen angeboten. Auf den jährlichen Rundbrief sollten wir nicht verzichten.

Evtl. könnte/sollte in regelmäßigen Abständen ein „Rundschreiben / Rundbrief / Newsletter“ als pdf-Datei per Mail verschickt werden, das spart auf jeden Fall die Druck- und Versandkosten.

Z. ZT. werden wöchentlich alle Infos aus den unterschiedlichen Verbänden, dem Paritätischen und unterschiedlichen Anbietern im Hospizbereich durch Ingrid Bodden in der Bundesgeschäftsstelle verschickt. Insgesamt bekommen ca. 70 Hospizdienste die wöchentlichen Infos.

Aktuell haben wir monatlich ca. 800 Besucher auf unserer Homepage, Tendenz steigend. Unter ‚omega-ev.de‘ stehen wir an erster Stelle, unter ‚ehrenamtliche Sterbebegleitung‘ an dritter Stelle und unter ‚Sterbebegleitung‘ unter den Top Ten.

Mitgliedschaften:

Mitglieder bei Omega sind zahlende Fördermitglieder aber auch die aktiven Ehrenamtlichen in den Gruppen. Seit 2002 überlegen wir, die aktiven Ehrenamtlichen beitragsfrei zu stellen, das können wir uns aber aktuell nicht leisten.

Überlegt wurde, ob die Dienste die Beiträge für ihre aktiven Begleiter zahlen. Nicht alle ehrenamtlichen Begleiter sind Mitglied bei Omega, müssen sie auch nicht.

Die Werbung von regelmäßigen Fördermitgliedern ist bislang nicht sehr erfolgreich gewesen. Das Gesamt-Spendenaufkommen in der Hospizbewegung kommt immer mehr der Kinderhospizarbeit und den Palliativnetzen zu gute. Die Erwachsenen-Hospizdienste bekommen – wenn sie hauptamtliche Koordinator/innen haben – lediglich die Personalkosten refinanziert. Alle Sachkosten, auch die Aufwendungen der Ehrenamtlichen, sind durch Spenden abzudecken. Für kleine, rein ehrenamtlich

organisierte Dienste ist das zunehmend schwieriger. Spenden für die Bundesebene sind fast gar nicht zu bekommen.

Überlegungen bzgl. Rückfluss von Mitgliedsbeiträgen in die RGs.

Das ist schon Anfang der 2000er Jahre überlegt worden. Die Bundesgeschäftsstelle hat die Zuordnung der Mitglieder zu den einzelnen RGs vorgenommen. Das gestaltete sich allerdings in einigen Fällen recht schwierig, so dass wir davon abgesehen haben.

Einrichtungen als Mitglieder

Es gibt auch einige Einrichtungen, die Mitglieder sind. (Stiftung, DRK, Christopherus Hospiz-Verein Goslar, Haus Tillyschanze, Hann Münden) Der Beitrag dafür beträgt jährlich mind. 100 Euro.

In den Einrichtungen der Alten- und Krankenhilfe haben wir bisher nicht wirklich geworben, das sollten wir tun. Auf keinen Fall sollte es eine Verpflichtung zur Mitgliedschaft geben.

Die Mitgliedserklärung soll in kleinerer Form, z. B. eine Spalte = 1/3 Seite DIN A 4, gestaltet werden.

Kooperationen

gibt es zwischen Ambulanten Hausbetreuungsdiensten und Palliativ-Pflegediensten im Rahmen der AAPV und SAPV (allgemeinen ambulanten Palliativversorgung und spezialisierte ambulante Palliativversorgung)

Für unsere Omega-Dienste ist wichtig zu wissen, dass Palliativ-Pflegedienste die SAPV, bzw. AAPV anbieten, Kooperationsverträge mit Hospizdiensten zur Abrechnung mit den zuständigen Pflegekassen vorweisen müssen. In NRW müssen die Hospizdienste hauptamtlich koordiniert sein, in anderen Bundesländern nicht. Für die rein ehrenamtlich organisierten Dienste (ca. 800 bundesweit) ein Problem. Unter diesem Vorzeichen sind die Sonntagsreden, Ehrungen und auch die Charta sehr nachdenklich zu betrachten.

Weitere Kooperation gibt es mit Palliativstationen, stationären Hospizen und diversen Tumorzentren. Einige Dienste auch Kooperationsverträge mit Einrichtungen der Altenhilfe. (Informationen, Hilfen und Vorlagen können in der Bundesgeschäftsstelle angefordert werden.)

Entwicklung des Ehrenamtes

Siehe Vortrag vom 11.11.12, Erika Feyerabend, im Anhang.

Gewinnung von Ehrenamtlichen

funktioniert im Wesentlichen durch Veranstaltungen und das Angebot der Vorbereitungskurse in den RGs. Die Motivationen sind oft eigene Erfahrungen, bzw. erlebte Begleitungen. Im Gegensatz zu der zeitlich begrenzten, projektbezogenen Ehrenamtlichkeit gibt es in unseren Diensten die Langzeit-Ehrenamtlichen, die zum Teil über Jahrzehnte Menschen begleiten.

Dennoch, das Ehrenamt an sich ist freiwillig, manchmal auch zufällig und unverbindlich. Die erlebte Un – Verbindlichkeit bzgl. des Anmeldeverhaltens und der Teilnahme an den Tagungen und Veranstaltungen können wir uns allerdings nicht leisten. Die Regionalgruppenordnung sollte überarbeitet und allen noch einmal geschickt werden, so auch das Regelpapier.

12. Dezember 2012

Protokoll: Inge Kunz

Protokoll Mitgliederversammlung 2012

Protokoll Mitgliederversammlung

09. November 2012 in Moers

Beginn: 17.00 Uhr

Teilnehmer siehe Liste

TOP 1

Begrüßung durch Heiner Klein-Bölting mit kurzer Vorstellungsrunde

TOP 2

Wahl des Versammlungsleiters:

Martin Huesmann wird vorgeschlagen und einstimmig gewählt

TOP 3

Änderung der Tagesordnung:

Der fälschlicherweise in der Einladung und Tagesordnung zur Mitgliederversammlung genannte TOP 6 Vorstandswahlen entfällt.

TOP 4

Jahresbericht des Vorsitzenden Heiner Klein-Bölting (Anlage):

5 Vorstandssitzungen am 02.12.2011, 10.02., 27.04., 01.06. und 21.09.2012

2 Beirat-Sitzungen am

16.03. und 21. 08. 2012 mit folgenden Schwerpunktthemen:

- Definition „Ehrenamt / Sterbebegleitung“ mit der Herausgabe des Positionspapiers „Anerkennung oder Angleichung“ (erhältlich in der Bundesgeschäftsstelle oder als download auf der Homepage)
- Organspende (Omega-Positionspapier ca. Feb. 2013)
- Aktuelle Diskussion zum ärztlich assistierten Suizid (Positionspapier auf der Homepage)

Tagungen:

2 Tagesveranstaltungen am 07.01. und 06. Oktober 2012 auf der Wasserburg Rindern mit Beteiligung unserer Gruppen Bocholt, Bedburg-Hau und Dinslaken.

Thema: „Ich sterbe – verstehst du mich“ Wahrnehmung und Kommunikation von und mit Menschen mit Einschränkungen

Internet-Auftritt

Der neue OMEGA-Internetauftritt ist eingestellt wird sehr zustimmend zur Kenntnis genommen.

Der Zugriff der RGs auf die RG-Seite mit der Möglichkeit eigener Einstellung, teilweise passwortgeschützt, ist entwickelt und die entsprechenden Zugriffsdaten per „Kochbuch“ /Anleitung durch die Agentur Deutz zur Verfügung gestellt.

Projekte

Projekt „überGehen“ des Schlosstheaters Moers, mit Unterstützung durch u.a. OMEGA e.V. und der Hospiz-Stiftung OMEGA Bocholt:

„überGehen – Lebensgrenzen, Todesbilder und Abschiedskultur“ zur Projektreihe des Schlosstheater Moers bei der Neukirchener Verlagsgesellschaft erschienen
In der Spielzeit 2011/2012 forschte das Schlosstheater Moers an der Grenze zwischen Leben und Tod nach gesellschaftlichen und philosophischen Perspektiven zu der Frage, was lebenswert ist. Inzwischen haben die Neukirchener Verlagsgesellschaft und das Schlosstheater Moers in „überGehen – Lebensgrenzen, Todesbilder und Abschiedskultur“ ganz unterschiedliche Perspektiven auf Sterben und Tod versammelt. Die Philosophin Petra Gehring fasst ihre Forschung in Thesen zum modernen Lebensende zusammen, Anne und Nikolaus Schneider berichten von ihren Erfahrungen mit Trauer und Hoffnung beim Krebstod ihrer Tochter – und junge Menschen, die als Kinder oder Jugendliche lebensbedrohlich erkrankt waren oder es noch sind, erzählen, was für sie das Leben ausmacht.

Zusammen mit anderen Beiträgen entsteht so ein multiperspektivischer Blick auf Leben und Tod – der Tabus aufbricht und viele Klischees ad absurdum führt. Experten und Menschen mit besonderen Erfahrungen erzählen auf sehr persönliche Weise von ihrem Umgang mit den großen Fragen rund um das Sterben. Vom Wunsch lebenslang zu trauern, Tod in der Alltagskultur oder dem Zauber einer Pizza. Der Impuls für das Buch war die Projektreihe gleichen Namens am Schlosstheater Moers – das Buch öffnet aber unabhängig davon als eigenständiges Werk den Blick für den ganz eigenen Umgang mit Fragen des Sterbens und des Lebens. Außerdem beinhaltet es den 45-minütigen Dokumentarfilm „Bis zum Tod und weiter“ des renommierten Filmemachers Andrzej Klamt über die Projektreihe.

Wir freuen uns, wenn Sie „überGehen – Lebensgrenzen, Todesbilder und Abschiedskultur“ besprechen. Wenn Sie Interesse an einem Interview oder einer Hintergrundgeschichte haben, vermitteln wir Ihnen auch gerne den Kontakt zu den Herausgebern Ulrich Greb und Felix Mannheim.

Folgeprojekt in Planung:

Erstellung und Bereitstellung von Unterrichtsmaterialien in Schulen, Thema:
„Umgang mit Sterben und Tod“

Entwickelt vom mct media consulting team für OMEGA – Mit dem Sterben leben e.V..
Das Unterrichtsmaterial soll ein Angebot für verschiedene Schulstufen sein, sich mit dem Thema Tod und Sterben auseinanderzusetzen – jeweils auf altersgemäße Art

und Weise und möglichst mit einer Anbindung an Lehrpläne.

Das Material soll zum Schuljahresbeginn 2013/2014 zur Verfügung stehen.

Die Dipl.-Journalisten Anne Haage, Felix Mannheim und Bernd Weber entwickeln u. a. auch die Materialien für Planet Schule des WDR

20 Jahre DHPV – Deutscher Hospiz- und PalliativVerband

Am 18. Oktober feierte der DHPV, früher BAG Hospiz, sein 20jähriges Bestehen in Berlin.

Näheres zu den Feierlichkeiten und den Ehrungen ist auf der Internet-Seite des DHPV zu finden. Ergänzend dazu folgendes:

Die Landesverbände und geborenen Mitglieder des DHPV, so auch Omega waren aufgefordert, mit einem Film der eigenen Organisation zur Jubiläumsfeier beizutragen. Das haben wir getan, u.a. mit dem Satz: „Anfang der 90iger Jahre entstand mit Hilfe Omegas und engagierten Persönlichkeiten wie Heinrich Pera, Franco Rest und Franco Volontieri ALPHA NRW, der heutige HPV NRW und der DHPV.“ Diese Stelle mussten wir auf Veranlassung des DHPV-Vorstandes entfernen, da sie die Aussage befremdlich fanden. Ich – Inge Kunz – finde es äußerst befremdlich wenn zum einen der Film zensiert wird und zum anderen die heutige Hospizbewegung vergisst, auf welchen Schultern sie stehen.

Hierzu schreibt Prof. Dr. Franco Rest:

„Bei den bereits genannten Gründungsvätern und –müttern fehlen einige m.E. besonders wichtige Namen und Institutionen. Denn bereits 1988 hatte die erste bundesweite Hospizinitiative (gegründet 1985), OMEGA e.V., alle damals bekannten Gruppen (ca. 40), die bereits ‚Hospiz‘ richtig buchstabieren konnten, in den großen Hörsaal der Fachhochschule nach Köln zu einer bundesweiten Konferenz geladen. Bei dieser Konferenz wurde beschlossen, einen Bundes- bzw. Dachverband für alle Initiativen zu schaffen, um die weitere Entwicklung untereinander zu koordinieren und den Informationsfluss sicherzustellen. Die Bundeszentrale von OMEGA wurde ausdrücklich aufgefordert, den Entstehungsprozess zu begleiten. Zwei teilnehmende Initiativen okkupierten in den kommenden Monaten diese Idee: die selbsternannte ‚Deutsche Hospizhilfe‘, welche keinerlei Legitimation dafür nachweisen konnte, und Franco Volontieri, der die Diskussion über die künftigen Strukturen anstieß: Arbeitsgemeinschaft oder verfasster Verband? Es kam in der Folgezeit einerseits zur Gründung mehrerer Landesverbände und nach der Wiedervereinigung Deutschlands zum Kontakt zwischen Heinrich Pera, Halle, und Franco Volontieri, Köln. Daraus entwickelte sich 1991 die BAG, konkret auf einer diesbezüglichen Tagung in Halle a.d. Saale.“
 Natürlich fehlt Prof. Dr. Franco Rest, der die Hospizbewegung seit den 70iger Jahren wesentlich befördert hat, bis hin zu wissenschaftlichen Begleitungen erster stationärer und ambulanter Hospize und den notwendigen Gesetzgebungsverfahren.

Bericht von Kläre Winhuysen zur Arbeit des DHPV:

Omega ist geborenes Mitglied, an den Sitzungen nehmen Kläre Winhuysen und Annegret Köllner als Vorstandsmitglieder und Erika Feyerabend als Vertreterin des Omega-Beirats, teil. Die jeweiligen Inhalte und Protokolle können über die Seite des DHPV bzw. über den Newsletter abgerufen werden.

Alle Informationen – auch der Landesverbände und des Paritätischen werden sofort bei Erscheinen automatisch durch Ingrid Bodden, Omega-Bundesgeschäftsstelle, allen Regionalgruppen und weiteren 30 vernetzten Diensten weitergeleitet.

„Hospizkultur (neu?) buchstabieren – Impulse von gestern für morgen“ war eines der Themen am 20.01.2012. Der gleichnamige Workshop in Bad Boll hat die Diskussion sehr gut weiter gebracht. Inge Kunz und Erika Feyerabend haben dort teilgenommen.

Am 29.06.12 ging es im wesentlichen um die „Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland“ und den Vorbereitungen zum 20jährigen Jubiläum.

Am 18. und 19. Okt. fanden dann der Festakt und die Mitgliederversammlung des DHPV mit Vorstandswahlen statt: Neue 1. Vorsitzende ist Frau Rupprecht, MdB.

Bericht von Christiane Roeterink über den HPV NRW

(Hospiz- und Palliativverband NRW).

„Quo vadis Ehrenamt, Teil I und II“ war das Schwerpunktthema beider Treffen in 2012. Die thematisierten „neuen Entwicklungen in der Freiwilligenarbeit und ihre Bedeutung für die Hospizarbeit“ waren nicht wirklich neu. (die Präsentation von Katrin Gövert kann angefordert werden)

Das sich in 2011 deutlich entwickelte Konfliktpotential ist anlässlich der letzten beiden Koordinator/innen-Treffen in 2012 erfolgreich unter den Teppich gekehrt worden, im Omega-Jargon „erfolgreich sterbebegleitet“ worden.

Zur Erläuterung folgender Auszug aus dem Protokoll unserer Mitgliederversammlung 2011:

„Am 27.09. stellte sich die Frage: „Was verstehen die Koordinatoren jenseits des § 39a unter Begleitung“. Sowohl in der Sitzung als auch im Protokoll taucht die Formulierung auf, dass nächtliche Sitzwachen nicht als hospizliche Begleitung angesehen werden. Diese Bewertung der Strukturen und Angebote der Dienste aus den eigenen Reihen bzw. von Herrn Erich Lange wurde kritisch diskutiert. Eine gewollte Vielfalt der Hospizarbeit wird damit konterkariert. Herr Lange ist stellvertretender Vorsitzender des HPV NRW (seit dem 19.10.12 auch im erweiterten Vorstand des DHPV) und nimmt damit Einfluss auf die Verhandlungen mit den Krankenkassen; es bleibt die Frage, ob Omega sich weiterhin von ihm gut vertreten fühlt“.

Die Mitgliederversammlung hatte Beirat und Vorstand beauftragt zu reagieren. Das inzwischen im Beirat entstandene Positionspapier „Anerkennung oder Anglei-

chung“ ist an alle Verbände, Organisationen und Hospizdienste, versandt worden und es gab ausschließlich sehr positive Reaktionen, lediglich der HPV NRW hat sich distanziert.

SAPV - AAPV

Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung – Allgemeine Ambulante Palliativversorgung:

Nach wie vor ist der Unterschied nicht klar und wird in den unterschiedlichen Bundesländern unterschiedlich gehandhabt. Für unsere Omega-Dienste ist wichtig zu wissen, dass Palliativ-Pflegedienste die SAPV, bzw. AAPV anbieten, Kooperationsverträge mit Hospizdiensten zur Abrechnung mit den zuständigen Pflegekassen vorweisen müssen. In NRW müssen die Hospizdienste hauptamtlich koordiniert sein, in anderen Bundesländern nicht. Für die rein ehrenamtlich organisierten Dienste (ca. 800 bundesweit) ein Problem. Unter diesem Vorzeichen sind die Sonntagsreden, Ehrungen und auch die Charta sehr nachdenklich zu betrachten.

Ausblick

In den nächsten Jahren werden uns die Themen

- Auseinandersetzung zum Thema Ehrenamt in der Hospizarbeit,
 - Umsetzung der Sterbebegleitung in unseren Regionalgruppen,
 - Positionierung zur Sterbebegleitung in der „ambulanten Kinderhospizarbeit“
 - Umsetzung der Palliativen Versorgung, SAPV und AAPV,
 - Sterbebegleitung und Armut
 - Frauen in der Palliativen Versorgung
- weiter intensiv beschäftigen.

TOP 4: Finanzbericht

Der Jahresabschlussbericht 2011 und der Haushaltsplan 2013 des beauftragten Steuerbüros Jahry, Bottrop, liegt vor.

Diskutiert wurden die Positionen Rundbrief und Fahrtkosten

Erläuterungen dazu durch Inge Kunz, Martin Huesmann und Gabriele Payk

Abschlussbericht wurde einstimmig genehmigt.

Vorlage des Haushaltsplanes 2013

Es gibt noch Klärungsbedarf-

Der überarbeitete Etatplan geht unaufgefordert an die Teilnehmer der MV und der RG-Ansprechpartner.

TOP 5: Entlastung des Vorstandes

Der Vorstand wird einstimmig entlastet.

TOP 7: Verschiedenes

Die Werbung neuer Mitglieder anlässlich Veranstaltungen, Seminaren und Vorbereitungskursen sollte konsequenter verfolgt werden.

Die Spenden-Akquise für Omega Bund ist sich nach wie vor sehr schwierig.

Ideen für Schirmherr- oder Patenschaften wären erwünscht. Die Gruppe UNHEILIG mit dem Sänger Grafen wurde genannt.

Last but not least

Dank an:

Hospiz-Stiftung OMEGA Bocholt

- für die große Unterstützung beim Theaterprojekt, unserer neuen Omega-Geschäftsausstattung und –Design und der weiteren vielfachen Unterstützung der Ehrenamtlichen und Betroffenen, z. B. Medikamentenzuzahlungen.

- den Paritätischen

Auch unserem Wohlfahrtsverband, dem Paritätischen, sind wir zu großem Dank verpflichtet. Seit 2004 werden wir durch die Geschäftsstellen Gelsenkirchen und Herrn Huesmann, Geschäftsstelle Ahaus, intensiv unterstützt, vor allem auch in der Anschubfinanzierung und Personalverwaltung. René Bernards ist Fachberater für Hospizarbeit und vertritt und informiert uns zuverlässig. Danke!

- Vorständler und Beiräte

für den intensiven, ehrenamtlichen Einsatz für Omega, das Vor- Nach und Mitdenken, das Umsetzen der Ideen und Entscheidungen, die Mitarbeit in den unterschiedlichen Gremien der bundesdeutschen Hospizwelt. Das Aufzählen der Details würde sicher den Rahmen sprengen; wie immer, steckt wesentlich mehr dahinter als sichtbar wird.

Ende der Sitzung um 19.00 Uhr

Bocholt, 12. Dezember 2012

Martin Huesmann, Versammlungsleiter

Inge Kunz, Protokoll



Jahresbericht

5 Vorstandssitzungen
02.12.2011; 10.02.; 27.04.; 01.06. und 21.09.2012

2 Beiratssitzungen
16.03. und 21.08.2012

Schwerpunkthemen der Beiratssitzungen:

- Definition „Ehrenamt / Sterbebegleitung“
- Ergebnis Herausgabe des Positionspapiers „Anerkennung oder Angleichung“
- Organspende
- Aktuelles zum ärztlich assistierten Suizid

OMEGA – Mit dem Sterben leben

Jahresbericht

Regionalgruppentagung

2 Tagesseminare, am 07.01. und 06. Oktober 2012 auf der Wasserburg Rindern, unter Beteiligung unserer Gruppen Bocholt, Bedburg-Hau und Dinslaken.



Thema:
„Ich sterbe – verstehst du mich“
Wahrnehmung und Kommunikation von und mit Menschen mit Einschränkungen

OMEGA – Mit dem Sterben leben

Unsere neue Homepage



OMEGA – Mit dem Sterben leben

Umsetzung der ambulanten Hospizarbeit und der spezialisierten ambulanten Palliativ-Versorgung

Umfangreiche Informationen zu den Regelungen des § 39 a SGB V (Stationäre und ambulante Hospizleistungen) und der Umsetzung der §§ 37 b und 132 d, SGB V, – AAPV und SAPV – können in der Bundesgeschäftsstelle angefordert werden.

Wenn gewünscht, besuchen kompetente Personen aus unserem Vorstand und/oder Beirat auch gern die Regionalgruppen.

OMEGA – Mit dem Sterben leben

Projekt „überGehen“

in Kooperation mit dem Schlosstheater Moers



OMEGA – Mit dem Sterben leben

Kooperation mit ESA Ahaus

Ziel ist die Implementierung von Sterbebegleitung in den Einrichtungen der Behindertenhilfe, gefördert von der Robert-Bosch-Stiftung



OMEGA – Mit dem Sterben leben

Berichte zum




OMEGA – Mit dem Sterben leben

AKF Berlin – workshop

Arbeitskreis Fremngesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft e.V.

„Für Palliativversorgung und ein Leben bis zuletzt“

OMEGA – Mit dem Sterben leben

Projekt in Planung

Erstellung und Bereitstellung von Unterrichtsmaterial in Schulen.
Thema
„Umgang mit Sterben und Tod“

Ein Angebot des met media consulting team Dortmund für OMEGA – Mit dem Sterben leben e.V.
Dipl.-Journ. Anne Haage
Dipl.-Journ. Felix Marschall
Dipl.-Journ. Bernd Weber

OMEGA – Mit dem Sterben leben

Themen die uns weiter begleiten werden

- Auseinandersetzung zum Thema Ehrenamt in der Hospizarbeit
- Umsetzung der Sterbebegleitung in unseren Regionalgruppen
- Positionierung zur Sterbebegleitung in der „ambulanten Kinderhospizarbeit“
- Umsetzung der Palliativen Versorgung, SAPV und AAPV,
- Sterbebegleitung und Armut
- Frauen in der Palliativen Versorgung

OMEGA – Mit dem Sterben leben

4. Tagesordnungspunkt Finanzen

- Kassenbericht und Kassenabschluss 2011
- Genehmigung des Kassenabschlusses 2011
- Vorlage Haushaltsplan 2013
- Genehmigung des Haushaltsplanes 2013

OMEGA – Mit dem Sterben leben

5. Tagesordnungspunkt

Entlastung des Vorstandes

OMEGA – Mit dem Sterben leben

6. Tagesordnungspunkt

Verschiedenes :

OMEGA – Mit dem Sterben leben

Dank an die Unterstützer

- Paritätischer Ahaus / NRW
- Hospiz-Stiftung OMEGA Bocholt



Aber auch Dank an uns Allen für unseren Gemeinsamen Einsatz bei Omega

OMEGA – Mit dem Sterben leben

Und nun zum Schluss wünschen wir allen einen



Guten Appetit

OMEGA – Mit dem Sterben leben

eine nacht vor Silvester

Jens-Thorsten Kunz

böller krachen
durch die ansonsten stille nacht
ich radle slalom durch die straßen
versuch,
halbwüchsigen jungs und ihren scherzen
zu entgehen
stille und sterne zu genießen
zwischen den krachern aus der ferne.
aus meinem handschuh und meiner hand
gleitet plötzlich die stofftasche
ein dumpfes klirren von zwei sektflaschen
die seiten meines buches ersaufen
in weißem und rotem alkohol
meine zahnbürste bekommt
schaumweingeschmack.
ich fluch und denke
das ist silvester:
die leute lassen das letzte jahr
die vergangenheit
ertrinken
und zur gleichen zeit
trinken sie sich mut an
und schauen ängstlich zuversichtlich
in die zukunft
die nach guter laune schmecken soll
nur zwei straßen weiter
explodiert ein chinaböller D
und zerfetzt meine Gedanken.

