

**Das Jahr 2022 im  
Palliativnetz Travebogen**

2022





20

22

# Wir können Krise

**Das dritte Jahr der Pandemie und der kriegs-  
rische Überfall Russlands auf die Ukraine waren  
sicher Herausforderungen, die in diesem Aus-  
maß niemand in Deutschland erwartet hätte.  
Wir im Travebogen konnten dabei erfahren,  
dass in der Krise neue Kräfte entstehen können.**

Der Umgang mit den schwierigen Einflüssen von außen hat uns im Travebogen auch gezeigt: Wir können es uns zutrauen, Probleme selbstbewusst anzugehen.

So sind wir trotz der krisenhaften Zeit viele **Schritte** gegangen, haben neue Prozesse angestoßen und innovative Projekte entwickelt. Unsere Patientinnen- und Patientenzahlen sind gewachsen, unser Personalbestand ist in fast allen Bereichen komplett und die Rekrutierung macht – branchenunüblich – weniger Probleme als erwartet. Etwas schwieriger war es, die pandemiebedingt hohe Krankenquote in der Belegschaft abzufedern. Doch konnten trotz dieser sogar mehr Versorgungen umgesetzt werden als in den Vorjahren.

Zahlreiche Projekte wurden im Travebogen erfolgreich eingeführt oder sind kurz vor Abschluss. Dazu gehören die Einführung einer tarifgebundenen **Entlohnungsstruktur** sowie die Implementierung einer neuen Oberfläche für unser **Qualitätshandbuch**. Über die wichtige Arbeit unserer Qualitätszirkel können Sie im vorliegenden Jahrbuch im Interviewteil lesen.

Wir haben an unserer **Kommunikationsstrategie** gearbeitet und unsere Website komplett erneuert. Der Launch unseres neuen Firmenlogos erfolgte zum Ende des Jahres – dies alles sind nur einige Beispiele für die innovative und kreative Arbeit im Travebogen.

Auch auf dem politischen Parkett haben sich einige Dinge für uns bewegt: Der **Bundesrahmenvertrag** für die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) wurde am 26.10.2022 endlich verabschiedet. Nun werden wir auf Landesebene die Regelungen anpassen und umsetzen. Für den Travebogen als größten und am professionellsten aufgestellten Dienst im Land Schleswig-Holstein ist das sicher eine Herausforderung. Aber 80 % der nun verbrieften Änderungen werden von uns schon lange so umgesetzt. Unser „Weg“ ist kürzer als für viele andere.

Herausfordernd bleibt die Umsetzung der Pflege als regelhafte Dienstleistung für unsere Patientinnen und Patienten. Der ganzheitliche Ansatz in der Versorgung steht hier für uns im Vordergrund.

Dazu zählt weiterhin die **Entwicklung von regionalen Hospiz- und Palliativzentren**. In Lübeck bleiben die Ergebnisse der umfangreichen Bodenuntersuchungen auf unserem Grundstück an der Schlutuper Straße abzuwarten, in Bad Oldesloe rückt der Erwerb eines Baugrundstücks immer näher und auch in Bad Segeberg hat es erste Gespräche für eine Weiterentwicklung gegeben. Die Versorgung der alternden Bevölkerung mit ausreichenden und gut erreichbaren Angeboten im stationären, teilstationären und ambulanten Bereich der Palliativversorgung bleibt unsere wichtigste Zielsetzung.

Dafür und für weitere Projekte in der Vernetzung oder der Verbesserung und Schaffung von neuen Angeboten braucht es weiterhin eine breite **Unterstützung** in der Bevölkerung, der Politik und der Wirtschaft, die diese Hilfen in der letzten Lebensphase eines Menschen selbstbestimmt und positiv ausgestaltet wissen wollen.

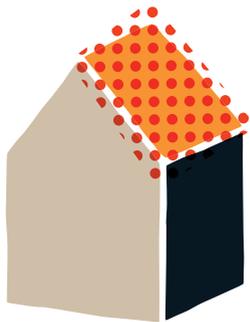
So sind wir **zuversichtlich**, dass wir mit der Unterstützung aller auf unseren Wegen stets die richtigen Abzweigungen nehmen werden. Und Hoffnung gab es auch: Wir haben den Weg aus der Pandemie herausgefunden – auch hierzu finden Sie einen Beitrag im vorliegenden Jahrbuch. Einen kleinen Funken Hoffnung konnten wir vielleicht auch mit unserer diesjährigen vorweihnachtlichen Spende an das ukrainische Hospiz Iwano-Frankiwsk geben.

So facettenreich unsere Themen sind, so arbeiten wir stets an dem einen gemeinsamen Ziel: Sterbenden jeden Tag das Leben so leicht zu machen, wie es geht – zu Hause, wo alles vertraut ist.

Ich wünsche Ihnen nun spannende Einblicke in unser Travebogen-Jahr 2022.

Ihr Thomas Schell

# Von der Verwirklichung unserer Visionen



## **Die Entwicklung unseres Herzensprojekts **Ein Haus für Lübeck** verlief aufgrund unterschiedlicher Einflüsse im Jahr 2022 anders als erhofft.**

Die Thematik der Altlasten auf unserem Grundstück an der Schlutuper Straße begleitete uns über das ganze Jahr und wird auch in 2023 zentraler Gegenstand unseres Projektplans sein. Geduld und Ausdauer waren und sind gefragt. Wir hoffen auf einen Abschluss der Bodenanalysen bis zum Sommer und einen Beginn der eigentlichen Altlastensanierung bis zum Ende des Jahres.

Und doch betrachten wir die zusätzliche Zeit, die diese Prozesse benötigen, auch positiv. So haben wir die Hoffnung, dass sich die 2022 massiv veränderten Rahmenbedingungen an den Finanzmärkten und im Bausektor wieder in eine für uns als Bauherren günstigere Richtung entwickeln werden. Unser neu gestecktes Ziel ist die Fertigstellung des Baus Ende 2026/Anfang 2027.

Die Herausforderung, unser ambitioniertes Projekt zu realisieren, wird aber auch zukünftig nicht ohne die Unterstützung von Spenden gelingen. Wir werden daher parallel weiter für das Haus für Lübeck werben, über die Notwendigkeit und Sinnhaftigkeit eines Hospiz- und Palliativzentrums für Lübeck informieren und versuchen, Menschen für unsere Idee zu begeistern.

Wir lassen uns trotz Zeitenwende und anderer Hindernisse den Optimismus nicht nehmen und blicken zuversichtlich nach vorne.

## **Auch die anderen Standorte des Travebogen in Bad Segeberg, Bad Oldesloe und Kaltenkirchen möchten wir weiterentwickeln.**

Langfristig verfolgen wir hier ebenso die Vision, kleinere Hospiz- und Palliativzentren zu errichten, mit denen wir dem stetig wachsenden Bedarf der Palliativversorgung für die Menschen in Schleswig-Holstein gerecht werden können.

So stehen wir aktuell vor dem Kauf eines Grundstücks in Bad Oldesloe, um dort für unser »Team Süd« ein neues, eigenes Gebäude zu errichten. Auf über 3.000 m<sup>2</sup> Grundstücksfläche und in direkter Nachbarschaft zum Hospiz Lebensweg, bei dem der Travebogen Mitgesellschafter ist, eröffnet sich zukünftig die Chance, auch diesen Standort um ein Tageshospiz zu erweitern. Damit können Familien unserer Patientinnen und Patienten entlastet und den Betroffenen zusätzliche Therapien sowie Einzel- und Gruppenangebote angeboten werden. Wir schaffen zudem wichtige Synergien mit dem Hospiz in der Versorgung.

/ Ulf Stanko

A  
ka  
de  
mie

# ... das Jahr der Annäherung ...

## Das Jahr 2022 in der Akademie Travebogen

Corona verlor seinen Schrecken, und wir konnten zunehmend mehr Kurse in Präsenz durchführen – wenn auch noch unter strengen Hygieneregeln und nur mit Testnachweisen zu Kursbeginn. Eine überaus positive Entwicklung!

Teilnehmende genossen den **persönlichen Austausch** untereinander und mit ihren Dozentinnen und Dozenten. In den Pausen bildeten sich sehr schnell wieder Grüppchen mit Tee- oder Kaffeetasse in der Hand und im Sommer wurde mittags auf der Terrasse an langen Tischen gemeinsam gegessen. Lautes Lachen war immer wieder aus den verschiedensten Winkeln der Akademie zu hören (in einem Kurs bildete sich sogar „der Club der Lachmöwen“) – es war allen anzumerken, wie sehr sie die wiedergewonnene Freiheit und das neue Miteinander genossen.

Anders als beim Onlineunterricht waren Kinder und Haustiere wieder ausgeschlossen, dafür aber auch der Alltag mit Verpflichtungen, was die gemeinsame Konzentration auf ein Thema deutlich förderte.

Was uns die Viren-belastete Zeit aber hinterlassen hat, ist der sichere Umgang mit Onlineplattformen, Clouds und Co. Wenn Teilnehmende während eines laufenden Kurses Erkältungssymptome verspürten, dann konnten sie aus Sicherheitsgründen von zu Hause aus am Kurs teilnehmen. Selbst in Gruppenarbeiten wurden sie aufmerksam und rücksichtsvoll von ihren Kolleginnen und Kollegen eingebunden.

So konnten alle Kurse stattfinden, allerdings durch die Abstandsregelung immer noch mit reduzierter Teilnehmendenzahl. Die Auslastung der Kursräume lag dadurch noch weit unter den Möglichkeiten und finanziell haben wir Einiges aufzuholen ...

Nach wie vor finanzieren die teureren Medizinerinnen- und Medizinerkurse in erster Linie die Weiterbildungskurse für andere Berufsgruppen. Die Kurse sind teilweise schon ein Jahr im **Voraus ausgebucht** und es bestehen immer Wartelisten.

Aber auch der 160 Unterrichtseinheiten umfassende Basiskurs für Pflegendende zeigt steigende Teilnehmendenzahlen und die Nachfrage nach einem zweiten Kurs pro Jahr zeichnet sich ab.

Der Basiskurs Palliative Care für Apothekerinnen und Apotheker wurde noch einmal an zwei Wochenenden online durchgeführt, fast alle anderen Zertifizierungskurse aber in Präsenz – in eingespielten Teams mit internen und externen Dozentinnen und Dozenten. Besonders beliebt sind hier auch immer wieder die Grund- und Moderationskurse zur Ethikberatung im Gesundheitswesen.

Verschoben werden musste im Jahr 2022 leider der Basiskurs Palliative Care für Praxisanleiterinnen und -anleiter sowie Mitarbeitende im Gesundheitswesen. Hier haben wir ein neues Format und verbesserte Werbung für 2023 geplant, was auch sofort die Anmeldezahlen steigen ließ. Ebenso wurde der Basiskurs Palliative Care für Physiotherapeutinnen und -therapeuten in das Frühjahr 2023 verschoben.

Zum zweiten Mal gab es den Kurs Palliative Care für Mitarbeitende in der Eingliederungshilfe, der auch ansteigende Teilnehmendenzahlen zeigte – aber da ist noch deutlich „Luft nach oben“.

### **Was war neu im Programm?**

Ein Grundkurs zur würdezentrierten Therapie, der von Kolleginnen und Kollegen der **„Deutschen Gesellschaft für Patientenwürde“** durchgeführt wurde. Fünf Mitarbeitende des Palliativnetz Travebogen durften teilnehmen und diese berührende und sehr patientinnen- und patientenzentrierte, aber auch sehr zeitaufwendige Methode kennenlernen und selbst gegenseitig anwenden. Die beiden Dozenten waren so angetan von unseren Räumlichkeiten, der sehr guten technischen Ausrüstung und der Umsorgung ihrer Person, dass sie künftig jährlich einen Kurs an unserer Akademie abhalten werden. Wir sind froh, dieses Angebot nun mit in unserem Portfolio zu haben.

Ein weiteres spannendes Angebot war auch der erste Kurs **„Hospiz und Schule – das passt“**, der ein Baustein der Projektarbeit des Travebogen ist, um das Wissen zu Palliative Care und Trauerreaktionen auch in die Schulen zu tragen.

Als neues Angebot startete auch die Abendveranstaltung Palliative Care interdisziplinär, kurz PI. Hier wurden praxisrelevante Themen mit

unterschiedlichen Methoden aus den Blickwinkeln verschiedener Professionen besprochen. Die Veranstaltung findet viermal im Jahr statt und erfreut sich großer Beliebtheit.

Bei den Angeboten für Laien wurden die **„Letzte-Hilfe-Seminare“** wieder aufgenommen, mittlerweile gibt es diese Veranstaltungen unter Einsatz von viel Engagement auch in verschiedenen Regionalteams.

Im Bereich der **Inhouse-Schulungen** für Travebogen-Mitarbeitende, die vom Team „interne Bildung“ aus HL3 geplant werden (mehr dazu auf S. 49), wurden die Kurse Kinästhetik und Komplementäre Ansätze in Palliative Care mit jeweils mehreren Terminen durchgeführt.

Besonders spannend aber waren die viermal in 2022 durchgeführten Travebogen-internen Schulungen **„Umgang mit Todeswünschen“** nach einem Konzept der Kölner Arbeitsgruppe um Prof. Voltz. Die Kölner Gruppe des Palliativzentrums der Universität zu Köln hatte von 2017 bis 2020 den Auftrag des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) erhalten, sowohl einen Handlungsleitfaden für das (proaktive) An- und Besprechen möglicher Todeswünsche als auch ein Konzept für ein multiprofessionelles Training zur Steigerung des Selbstvertrauens im Umgang mit Todeswünschen zu entwickeln.

Die entstandene Schulung wurde im September 2021 in einem ersten Kurs für Führungskräfte des Palliativnetz Travebogen durchgeführt. Wir hatten die Kolleginnen und Kollegen darüber informiert, dass wir das Konzept an die Bedürfnisse der Mitarbeitenden unserer Organisation anpassen. Wir sind dankbar, dass Stiftungsvorstand und Geschäftsführung dem Vorschlag gefolgt sind, alle Mitarbeitenden, die im Patientinnen- und Patientenkontakt sind, diese zweitägige Schulung durchlaufen zu lassen. Es hat Freude bereitet, dabei vielen Kolleginnen und Kollegen aus den verschiedenen Regionen und Berufsgruppen zu begegnen und ihre wertvollen Gedanken zu hören. So war der Nebeneffekt dieser Veranstaltung gleichzeitig auch ein Kennenlernen untereinander und die Formulierung weiterer Wünsche hinsichtlich der Bearbeitung von Themen wie Assistierter Suizid u. a.

Dieses Thema möchten wir künftig auch als Seminar für externe Teilnehmende anbieten. Von der Kölner Arbeitsgruppe, die ein BMBF-gefördertes Folgeprojekt zur Verbreitung des Schulungsprogrammes erhalten hat, sind wir mittlerweile als eines von zwei Zentren zur Überarbeitung der Schulung und als Multiplikatoren des Themas ausgewählt worden. So dürfen wir am Rande auch an einem großen Projekt mitarbeiten. Es bleibt also spannend ...

/ Susanne Preuss

Mit  
ten  
drin

# Richtung Zukunft unterwegs

**Auch im Jahre 2022 sind wir den kurvigen Pfad der Veränderung hin zur Selbstorganisation in unseren Palliativ Care Teams weitergegangen.**

Zum einen gab es einige personelle Veränderungen in unseren Teams. Zum anderen konnten wir erkennen, dass wir den Rahmen, in dem die Selbstorganisation erfolgen kann, genauer definieren mussten. In den Leitungsteams wurden daher Parameter definiert und kommuniziert, an denen sichtbar wird, dass der Grad der Selbstorganisation steigt.

Die Koordinatorinnen haben die Aufgabe, die Teams zu befähigen, die Patientinnen und Patienten mit den zur Verfügung stehenden Mitteln optimal zu versorgen. Dazu gehören eine breite Verteilung der Aufgaben und ein kontinuierlicher Überprüfungsprozess der gemeinsamen Teamleistung. Alle Mitarbeitenden haben die Chance, sich an diesem Prozess zu beteiligen. Dazu braucht es eine gute, offene und ergebnisorientierte Kommunikation. In den verschiedenen Qualitätszirkeln und berufsgruppeninternen Treffen können die Mitarbeitenden sich austauschen und ihre Ideen und Ansätze für eine Verbesserung der Arbeit im Team einbringen.

Wie alles, was sich verändern soll, braucht diese Entwicklung Zeit und das Vertrauen, dass das gemeinsame Ziel – eine optimale Versorgung von schwerstkranken Menschen zu Hause – nicht aus den Augen verloren wird. Bei allen Anforderungen dieser Zeit, die das Gesundheitssystem, die Krisen der Welt und auch die persönlichen Herausforderungen für uns bereithalten, wollen wir weiter daran arbeiten.

/ Carola Neugeboren

**„Was wir heute tun, entscheidet darüber, wie die Welt morgen aussieht.“**

Marie von Eber Eschenbach

# Bewegen bis zuletzt

**Definition:** Unter Kinästhetik versteht man die Lehre von der Bewegungsempfindung. Der Begriff Kinästhetik findet seinen Ursprung in den zwei altgriechischen Wörtern kineō (bewegen) und aisthēsis (Wahrnehmung oder Erfahrung). Das Prinzip der Kinästhetik beruht auf der unbewussten Kontrolle und Steuerung unserer Bewegungen.

**Bewegungen finden bis zum Lebensende statt. Sie stehen für Selbstbestimmtheit, Zufriedenheit und Lebensqualität. Der Travebogen hat sich dazu entschieden, Kinästhetik systematisch in die SAPV-Versorgung der Pflegenden zu implementieren und allen Pflegefachpersonen einen Grundkurs in Kinästhetik zu ermöglichen. Dieser Kurs legt seinen Schwerpunkt auf praktische Fragen der Umsetzung.**

# **Wir haben mit Svea Ramthun, Palliative-Care-Pflegefachperson im Travebogen Lübeck, über die Fortbildung, ihre Gedanken und Erfahrungen während und nach dem Kurs gesprochen:**

## **Was ist das Besondere an der Kinästhetik in der palliativen Pflege – für die Patientinnen und Patienten und für dich?**

Eine palliative Diagnose, vorangegangene, oft langwierige Therapien und der damit häufig einhergehende Verlust der Selbstständigkeit sind nur drei Aspekte von vielen, die das Bewusstsein für sich selbst und seinen eigenen Körper stark ins Wanken bringen können. Je schwerer die Erkrankung, umso eher sind die Patientinnen und Patienten von Bewegungseinschränkungen betroffen. Und je größer die Beschwerden, desto eher verfällt man in eine Schonhaltung.

In unserer Arbeit treffen wir auf Menschen, die von ihrer Erkrankung stark mitgenommen und eingeschränkt sind. Durch Kinästhetik können wir unseren Patientinnen und Patienten die Möglichkeit geben, Bewegung wieder wahrzunehmen und dadurch schonender mit ihren Ressourcen umzugehen lernen.

Es sind nicht die großen Bewegungen, die zu schnellem Erfolg führen. Kinästhetik ist vielmehr ein In-sich-Hineinhören und Ausprobieren. Alle Bewegungen, die wir gemeinsam mit den Patientinnen und Patienten durchführen, sind Angebote. Angebote, die angenommen werden können, aber nicht müssen. Nicht jede Bewegung ist hierbei passend. So individuell wie jeder Mensch sich sein Leben lang bewegt, so einzigartig ist auch die Motorik.

Das bedeutet für uns als Pflegenden, dass wir ständig dazulernen dürfen und uns unsere Patientinnen und Patienten immer wieder etwas Neues beibringen können.

## **Helfen durch Berührungen und Bewegungen – wie können wir uns das genau vorstellen?**

Manchmal fehlt lediglich eine Berührung, ein minimaler Impuls, der das Aufstehen erleichtert. Oder es existiert eine Unsicherheit bei der Fortbewegung im Raum, zum Beispiel beim Gang vom Wohnzimmer ins Badezimmer. Hierbei wird durch eine führende Hand Sicherheit vermittelt.

Berührungen können unscheinbar, für das sehende Auge kaum merklich sein, und dennoch wahre Wunder bewirken. Das gemeinsame Erspüren der jeweiligen Bewegungsmöglichkeiten ist dabei der Schlüssel zum Erfolg. Hebt man zum Beispiel den Arm über den Kopf, kann dies oft mit großer Anstrengung einhergehen. Für einige Patientinnen und Patienten ist dies mit fortschreitender Erkrankung teilweise auch nicht mehr möglich. Führt man den Arm jedoch peu à peu von unten über den Bauch und die Seite am Ohr vorbei und nach oben über den Kopf, als wollte man einen Kreis malen, können sowohl eigene Körpergrenzen wahrgenommen als auch die Bewegung selbstständig, teilweise sogar schmerzarm, ausgeführt werden.

### **Was war für dich das Faszinierendste an der Fortbildung?**

Wenn du mich fragen würdest, wie ich vom Fußboden aufstehe, hätte ich dir vor dem Kurs eine kurze Antwort dazu gegeben: Ich stütze meine rechte Hand auf, stelle mein linkes Bein an, kippe nach rechts und komme langsam auf die Beine in den Stand.

Aber Bewegung ist so viel mehr als nur das Aufstellen und Abstützen. Bewegung ist ein In-sich-Hineinfühlen, Gewicht verlagern, Bewegung ausprobieren, Nachspüren – und dies alles auch noch abhängig von der Tagesform. Nach dem Kurs ist meine Antwort also viel detaillierter – und vielschichtiger.

### **Was konntest du über dich selbst erfahren?**

Berührung ist nicht gleich Berührung. Mit jedem Körperkontakt werden unterschiedliche Impulse gesetzt und in Berührungen Aussagen getätigt. Kinästhetik ist ein Konzept, das man über Selbsterfahrung am besten erlernen kann.

Während des Kurses durften wir viele Dinge ausprobieren. Für mich stellte sich dabei heraus, dass klare, großflächige Berührungen am sinnvollsten sind. Ein punktuell Anfassen mit nur wenigen Fingern empfand ich als zu wenig impulsgebend und unangenehm. Werde ich hingegen mit der ganzen Handfläche durch eine Bewegung geführt, kann ich diese besser verfolgen, erahnen und mitagieren.

### **Wie kannst du das neu erlernte Wissen in deine Arbeit mitnehmen?**

Es gibt immer mal wieder Momente, in denen wir die Kursinhalte aktiv einfließen lassen können; zum Beispiel, wenn eine/r unserer Patientinnen oder Patienten im Pflegebett Richtung Fußende gerutscht ist und sich aus eigener Kraft nicht mehr selbstständig Richtung Kopfende

bewegen kann. Spannend finde ich es, wenn wir die pflegenden Angehörigen für das Bewegungskonzept Kinästhetik begeistern können und ihnen somit ihren Alltag erleichtern. Oft gibt es zwischen den Patientinnen und Patienten und den Angehörigen einen Größenunterschied oder eine Bewegungseinschränkung, die es zu kompensieren gilt, oder es gibt eine Unsicherheit bzgl. der Hilfestellung beim Umsetzen oder Umlagern. Die Durchführung der Bewegungen mit den Angehörigen bedeutet hierbei, gemeinsam neue Kompetenzen zu entwickeln, Hemmschwellen zu überwinden und Sicherheiten zu schaffen.

/ Die Fragen stellte Inken Genkel

## **Fazit**

Die praktische Anwendung der Kinästhetik kann unseren Pflegenden selbst, den Patientinnen und Patienten und auch den pflegenden Angehörigen oft schon mit kleinen Veränderungen im Bewegungsablauf helfen – ein sehr hilfreiches Angebot für uns im Travebogen, das wir auch nach der Durchführung der Grundkurse kontinuierlich anwenden werden.

# Unser Weg mit und durch die Pandemie

**Am 27.02.2020 gab es den ersten Covid-19-Fall im Norden. Das Jahr 2020 war geprägt von der Organisation persönlicher Schutzausrüstung, dem Arbeiten in Kohorten, von Homeoffice für die Verwaltung, von mobilem Arbeiten für die Versorgenden und von ständiger Anpassung der Schutzmaßnahmen.**

**Im Dezember 2020** gab es den ersten Impfstoff und es konnte mit den Impfungen begonnen werden. Wir organisierten, dass kurzfristig freigewordene Termine im Impfzentrum durch unsere Mitarbeitenden wahrgenommen werden konnten.

**Am 15. März 2021** wurde die einrichtungsbezogene Impfpflicht beschlossen. Wir waren verpflichtet den Impfstatus aller Mitarbeitenden zu prüfen und zu melden. Wir mussten zeitweise täglich Testungen durchführen und organisierten in dieser Phase ein eigenes Team aus Testerinnen und Testern.

**Über 100 Aktualisierungen** der Landesverordnungen und des Infektionsschutzgesetzes später haben wir uns an die Maßnahmen gewöhnt. Zum Glück sind die Krankheitsverläufe durch die neuen Virusvarianten häufig milde für unsere Patientinnen und Patienten sowie Mitarbeitenden. Wir haben uns mit den Schutzmaßnahmen arrangiert und sind routiniert in der Versorgung von Menschen mit Covid-19.

**Was bleibt,** ist das Trauma vieler Menschen, die ihre Angehörigen in der letzten Lebensphase nicht sehen und begleiten konnten. Die Überlastungssituationen, die durch Homeschooling und Lockdowns entstanden sind. Die Belastungen durch fehlende Austauschmöglichkeiten im Team und mit den Kooperationspartnern, die trotz Videokonferenzen nicht aufgefangen werden konnten. Die großen administrativen und finanziellen Aufgaben, die oft die Zeit für unsere eigentlichen Aufgaben verkürzt haben. Wir sind sehr glücklich, dass wir mit so engagierten Teams arbeiten, die mit großer Einsatzbereitschaft, Flexibilität und Sorgsamkeit in der Pandemie agiert haben. Wir sind dankbar für unser Netzwerk: den Ehrenamtlichen, die Masken nähten, den Berufsverbänden, dem Gesundheitsnetzwerk und zahlreichen Kooperationspartnern, die uns mit Informationen, kreativen Ideen und praktischer Hilfe unterstützten.

**Wir haben auch viel gelernt.** Wir nutzen verstärkt digitale Medien. Wir sparen Zeit durch Videokonferenzen, und wir können die gemeinsamen „physischen“ Treffen wieder viel mehr würdigen. Mittlerweile werden die Coronamaßnahmen immer weiter gelockert, und wir gelangen zurück in eine neue „Normalität“. Mit den Folgen der Pandemie werden wir dennoch weiterhin zu tun haben.

/ Carola Neugeboren

„Ganz gleich, wie beschwerlich  
das Gestern war, stets kannst du  
im Heute von Neuem beginnen.“

Buddha

# Im Mittelpunkt stehen die Bedürfnisse unserer Patienten

**Companion-Studie** Im Jahr 2022 haben alle Palliative Care Teams des Travebogen an der Companion-Studie der Ludwig-Maximilian-Universität teilgenommen. Die Studie, welche die Direktorin der Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin, Frau Prof. Dr. Bausewein, initiiert hat, beschäftigt sich damit, die Komplexität von Patientensituationen in der palliativen Versorgung mit den damit verbundenen Kosten (Personal, Medikation und Diagnostik) zu vergleichen.

In den letzten 10 Jahren ist die Zahl der nicht an Krebs erkrankten Patienten im Travebogen gestiegen. Es ist sehr positiv, dass immer mehr Patienten mit internistischen und neurologischen Erkrankungen Zugang zu Palliative Care erhalten. In den ersten Jahren der Palliativversorgung wurde fast ausschließlich an Krebs erkrankten Menschen der Zugang zur SAPV gewährt. Deswegen befasst sich diese Studie auch mit den Unterschieden zwischen an Krebs erkrankten (onkologisch) und nicht an Krebs erkrankten Patienten (nicht onkologisch).

Bislang gibt es noch keine Veröffentlichung der Studienergebnisse. Wir können unsere Daten jedoch schon auswerten und daraus Rückschlüsse ziehen. Einige davon möchte ich hier vorstellen.

## Datenvergleich von 307 Patienten:

**Betreuungsdauer:** Die Patienten waren durchschnittlich 19 Tage in unserer Versorgung. 60 % dieser Patienten starben während der Datenerhebung von 3 Monaten. 36 % unserer Patienten haben keine Krebserkrankung. Die Betreuungsdauer der nicht an Krebs erkrankten Patienten ist im Durchschnitt 2 Tage kürzer als die der onkologischen Patienten.

**Versorgungssituation:** 16 % der Patienten wurden aus der Versorgung durch das Palliative Care Team wegen Stabilisierung der Situation entlassen. Etwa 4 % unserer Patienten wurden in ein Hospiz verlegt und dort von unseren Palliativärztinnen und -ärzten weiter behandelt. 19 % unserer Patienten wurden während unserer Versorgung in ein Krankenhaus (Palliativstation) verlegt. Leider haben wir aus der Studie keine Daten darüber erhalten können, wie viele Patienten nach dem Aufenthalt im Krankenhaus wieder zurück in die spezialisierte ambulante Versorgung kamen. Die jüngste Patientin war im Studienzeitraum 32 Jahre, die älteste 96 Jahre alt.

**Zustand und Alter:** 46 % der nicht an Krebs erkrankten Patienten wurde bei Aufnahme als stabil eingestuft, fast 12 % befanden sich im Sterbeprozess. Bei den Krebskranken wurden 41,5 % als stabil eingeschätzt und 9 % waren sterbend. Der Altersdurchschnitt bei den onkologischen Patienten liegt bei 74 Jahren, bei den anderen bei 79 Jahren. Wünschenswert wäre es, dass die Betroffenen frühzeitig Zugang zu Palliative Care haben und nicht erst in einem instabilen oder sterbenden Zustand die Unterstützung durch unsere Teams erhalten.

**Beschwerden:** In allen Versorgungsgebieten haben die körperlichen Beschwerden bei allen Patienten im Laufe der Versorgung abgenommen. Das Beschwerdebild wird bei den regelmäßigen Besuchen von dem Team strukturiert und objektivierbar aufgenommen und dokumentiert. Manchmal differiert die tatsächliche Stärke der Beschwerden mit der dadurch entstehenden subjektiven Belastung und dem Einfluss auf die

Lebensqualität der Betroffenen. Die häufigsten ermittelten Beschwerden beim Erstbesuch waren Verlust der Mobilität und Schwäche gefolgt von Schläfrigkeit und Appetitlosigkeit. Beim letzten Kontakt sind die stärksten Beschwerden weiterhin Mobilitätsverlust und Schwäche gefolgt von Appetitlosigkeit. Schmerzen, Atemnot, Übelkeit, Erbrechen, Verstopfung und Mundtrockenheit nahmen bei allen Patienten während der Versorgung ab. Auch Beunruhigung und Traurigkeit nahmen im Verlauf der Versorgung ab.

**subjektive Belastung:** Die subjektive Belastung in Bezug auf Mobilität und Schwäche hat sich im Studienzeitraum kaum verändert. Diese Beschwerden gehören zum natürlichen Verlauf einer schwerwiegenden Erkrankung bis hin zum Tod. Die subjektive Belastung der Patienten durch Appetitlosigkeit nahm jedoch erfreulicherweise ab. Das heißt, die Appetitlosigkeit reduzierte die Lebensqualität unserer Patienten nicht mehr so stark wie am Anfang der Versorgung. Dies gelingt z. B. durch gute Mundpflege und Geschmacksreize im Gegensatz zu herkömmlichen Mahlzeiten.

**Ressourcen:** Hinsichtlich der zeitlichen Ressourcen ist zu berichten, dass 67 % der Zeit, die die Patienten versorgt wurden, durch Pflegefachpersonen erbracht worden ist, 29 % der Zeit durch Ärztinnen und Ärzte und 4 % durch die psychosoziale Berufsgruppen. Ca. 35 % der Zeit wurde dem direkten Patientenkontakt gewidmet, 21,5 % der Zeit wurde den An- und Zugehörigen zuteil.

Für den Austausch mit den Haus- und Fachärztinnen und -ärzten, mit anderem therapeutischem Fachpersonal sowie mit den Pflegediensten wurde 12,5 % der Zeit verwendet. Für Organisation, Administration und Kommunikation im Team und die Dokumentation wurden die verbleibenden 31 % der Zeit verwendet.

Diese Zahlen verstehen wir als Auftrag an uns, unsere Dokumentation und Arbeitsorganisation dahingehend zu überprüfen, dass uns mehr Zeit für die Unterstützung und Begleitung unserer Patienten und deren An- und Zugehörige zur Verfügung steht.

**Fazit:** Die Unterstützung der Patienten und deren Umfeld im Leben mit schwerwiegenden Erkrankungen bringt aktuell einen enormen Anteil an Organisation, Administration, Kommunikation und Dokumentation mit sich. Diese umfassende Versorgung geht einher mit dem Sicherheitsversprechen, dass unsere Patienten 24/7 kompetente Ansprechpartner haben. Wenn es uns gelingt, dieses Versprechen mit weniger Zeitaufwand für patientenferne Tätigkeiten zu verbringen, wäre das ein großer Gewinn für uns und unsere Patienten. Daran möchten wir gerne stetig weiterarbeiten. / Carola Neugeboren

„Die Wissenschaft  
ist eine Suche  
nach Verständnis.“

Jocelyn Bell Burnell

**Was Du  
willst  
dass ich  
Dir tu**

# „Es wird nicht mehr darüber entschieden, es ist entschieden.“

**Dr. Gina Greeve vom Deutschen Anwaltverein e.V. traf obige Feststellung bei der Anhörung des Rechtsausschusses des Bundestages zur Neuregelung der Beihilfe zur Selbsttötung.**

Sie beschreibt sehr deutlich die Situation und Herausforderung, vor der wir stehen: Wir können nicht mehr entscheiden, ob eine Beihilfe zur Selbsttötung erfolgen darf. Wir stehen vor einer viel größeren Frage: **Wie begegnen wir der neuen Wirklichkeit der Selbsttötung?**

Dass die Antwort drängt, zeigen die veröffentlichten Fallzahlen der organisierten Beihilfe zur Selbsttötung: Die drei großen Vereine berichten von 350 unterstützten Selbsttötungen im Jahr 2021 und einem leichten Anstieg in 2022. Werden die Erfahrungen aus dem europäischen Ausland auf Deutschland übertragen und eine ähnliche Entwicklung unterstellt, werden aus den 350 Fällen in wenigen Jahren wahrscheinlich 20.000 bis 30.000.

Eine wahrlich große Zahl. Eine Zahl, die bedeutet, dass wir regelhaft mit Selbsttötungen in unserem privaten Umfeld, unserer ehrenamtlichen Tätigkeit und unserer Arbeit im Gesundheitswesen konfrontiert sein werden. Unlängst berichtete eine Patientin im Aufnahmegespräch stolz, dass sie schon kurz nach der Diagnosestellung alles geregelt habe, was „man eben so machen sollte: Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung, Sterbehilfe, Bestattung“.

**Hohe Hürden** bei der Inanspruchnahme werden vornehmlich nur durch professionelle Organisationen erfüllt werden können. Eine Stellenausschreibung für Psychologen und Psychologinnen zur Begutachtung von Sterbewünschen, die eine „Sterbehilfe-Organisation“ in der Zeitschrift für Palliativmedizin jüngst geschaltet hat, illustriert die Situation.

**Ob ein liberaler oder ein restriktiver** Gesetzesvorschlag die Abstimmung im Bundestag gewinnt, wird maßgeblich darüber entscheiden, ob die Sterbewilligen Unterstützung durch ihr vertrautes Umfeld erhalten können oder ob sie sich den Verwaltungsabläufen großer „Sterbehilfe-Organisationen“ aussetzen müssen.

Wir erfahren aber ebenfalls, dass Menschen ihrer Lebenssituation nicht mehr standhalten und einen Sterbewilligen äußern. Es bleibt für uns daher nicht aus, eine Antwort auf die Eingangsfrage zu finden: Inwieweit sind wir bereit den Weg mitzugehen, wenn Menschen entschieden haben sich selbst zu töten? Brechen wir eine Begleitung oder Versorgung ab? Vermitteln wir Kontakte zu vertrauenswürdigen Organisationen? Begleiten wir (nur) bis zum Tag der Selbsttötung? Erzwingen wir das Verlassen der Palliativstation? Verlangen wir von Pflegeheimbewohnenden, dass sie zum Sterben in ein Hotelzimmer gehen? Wie gehen wir mit der Bitte um, im Moment der Selbsttötung als vertraute Personen anwesend zu sein? Würden wir für unerträglich Leidende selbst Beihilfe in Einzelfällen leisten?

**Es ist Aufgabe von Palliative Care,** Patientinnen und Patienten sowie deren Umfeld in ihren Fähigkeiten zu stärken, damit sie in dieser schwierigen und herausfordernden Situation bestehen können – dass sie Sinn und Hoffnung in ihrem Leben sehen.

In jedem Team wird es Menschen geben, die die Selbsttötung in Einzelfällen nachvollziehen können und Beihilfe leisten würden, wohingegen andere diese Handlung ablehnen. Es gibt keine Schutzräume, in die wir uns vor der politischen und gesellschaftlichen Veränderung zurückziehen könnten.

**Antworten können wir nicht allein finden.** Wir müssen in unseren Institutionen eine Haltung erarbeiten, die sowohl Patientinnen und Patienten als auch Mitarbeitenden gerecht wird.

Essenziell sind zum einen der Diskurs in unseren Institutionen und zum anderen die Transparenz unserer Entscheidungen. Unterstützung durch Fachrichtungen wie Seelsorge, Psychologie, Soziale Arbeit, Recht oder Ethik können hilfreich oder dringend erforderlich sein.

Es ist an uns, zu entwickeln, ob die veränderte Gesetzgebung eher Missbrauch und Überforderung bedeutet oder helfen kann, dem in uns gesetzten Vertrauen gerecht zu werden. Wir sind die Fachleute, die den gesellschaftlichen und politischen Rahmen ausgestalten.

/ Sebastian Heinlein, Petra Seiler

# Offenes Angebot der Ethik- beratung

**In der Betreuung von schwerkranken und sterbenden Menschen gibt es für Betroffene, nahe Angehörige und ehrenamtlich oder professionell Tätige **Situationen, die ratlos machen, schwer auszuhalten sind oder nicht hinnehmbar erscheinen.****

Moralisch schwierige Fragestellungen können hierbei das alltägliche Maß übersteigen. Besonders wenn die Fähigkeit zur Selbstbestimmung am Lebensende brüchig wird und Menschen nicht mehr für sich sprechen können, kann die Suche nach der besten Handlung Unsicherheiten beinhalten.

### **Als verantwortlich Handelnde stehen wir vor Fragen wie den folgenden:**

**„Hätte meine Mutter dies gewollt?“**

**„Ist das menschenwürdig?“**

**„Darf eine künstliche Ernährung beendet werden?“**

**„Wie gehe ich mit einem Todeswunsch um?“**

**„Ich kann das nicht allein entscheiden.“**

**„Das fühlt sich nicht richtig an.“**

**„Was soll ich tun?“**

### **Wie wir unterstützen können**

Die Ethikberatung kann in diesen Situationen informieren, Orientierung geben und moderieren. Im Ethikkomitee Travebogen engagieren sich Mitarbeitende, um mit Ihnen zusammen eine tragfähige Lösung im Sinne und zum Wohl des betroffenen Menschen zu suchen.

Wir unterstützen mit einer persönlichen Beratung – telefonisch, in den Geschäftsstellen oder vor Ort. Zusätzlich bieten wir die Moderation einer ethischen Besprechung mit allen Beteiligten an. Das Ethikkomitee kann im Rahmen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) tätig werden, ist aber nicht an eine entsprechende Verordnung gebunden. Das Angebot steht allen Beteiligten offen – seien es Angehörige, behandelnde Ärztinnen und Ärzte, ambulant oder stationär Pflegende, Ehrenamtliche, Seelsorgende oder Therapierende.

### **Beratungen im Jahr 2022**

2022 wurde das Ethikkomitee zu 19 Beratungen angefragt. Die Anfragen kamen hierbei aus dem Team des Travebogens, Hospizen und hausärztlichen Praxen. Häufige Themen waren die Beendigung lebenserhaltender Therapien (künstliche Gabe von Flüssigkeit und Ernährung über Magensonde oder Infusion, Einsatz von Herzunterstützungssystemen), schwierige Therapiezielfindungen, der Umgang mit Todeswünschen oder die Einleitung einer gezielten Sedierung zur Leidenslinderung. / Sebastian Heinlein



**In  
ter  
vie  
w**

# Qualitäts- zirkel im Travebogen

**Kommunikation, Zukunftsvisionen und kreative Problemlösungen: Die Qualitätszirkel der Praxisanleitenden, Wundexperten und der Pflege setzen sich aus verschiedenen Expertinnen und Experten des Palliativnetzes Travebogen zusammen. Leiterin der Zirkel ist Miriam Jacobs, DGQ-Qualitätsfachkraft im Gesundheitswesen.**

Das übergreifende Ziel der Qualitätszirkel ist eine Verbesserung des Arbeits- und Pflegealltags. Dies soll durch kreative Problemlösungen und die Erstellung von allgemeingültigen Standards erreicht werden. Wir haben die Projektgruppen bei einem ihrer Treffen besucht und den Mitgliedern Fragen zu Inhalten, Ausrichtung und Zielen der Zirkel gestellt.

## **Gruppe Praxisanleitende Die Projektgruppe besteht aus Robert Kramer-Nestler, Stefan Theiß, Maike Woisin und Annegret van Zonneveld.**

### **Welches Ziel verfolgt der Qualitätszirkel der Praxisanleitenden?**

Auszubildende zur Pflegefachperson und Studierende der Pflege können einen Teil ihrer Praxisstunden bei uns absolvieren. Wir sorgen dafür, dass bei diesen Gruppen die Inhalte und Vorgaben des praktischen Ausbildungscurriculums erfüllt werden. Wir haben u. a. Kooperationen mit dem UKSH (Universitätsklinikum Schleswig-Holstein) und der IBAF (Institut für berufliche Aus- und Fortbildung – Bildungsinstitut im Bereich des Sozial- und Gesundheitswesens).

### **Wie sieht eure Projektarbeit aus?**

Zuerst haben wir uns Lerninhalte aus unserem Qualitätsmanagementhandbuch (QMH) vorgenommen und geschaut, wie wir theoretische Inhalte integrieren können. Unser Ansatz ist eine umfassende Begleitung der Auszubildenden vom Anfang bis zum Ende der Zeit bei uns. Es beginnt mit einer Besprechung der Erwartungshaltung der Auszubildenden. Nach einigen Tagen folgt dann ein Einarbeitungsgespräch und am Ende werden die Lernstände evaluiert.

### **Was nehmen die Auszubildenden aus der Zeit im Travebogen mit?**

Unsere Stärke ist ein „Rundumblick“. Bei uns steht der Mensch im Fokus. Dazu gehört es, das ganze Umfeld zu betrachten – physisch, psychisch, sozial und spirituell. Die Patientinnen und Patienten werden bei uns nicht auf ihre Erkrankungen und Symptome reduziert. In unserer Arbeit gibt es einen Dreiklang, bei dem Patientinnen und Patienten, Angehörige und Umfeld zusammen gesehen werden. Das Fazit der Auszubildenden ist oft, dass sie sich gut begleitet von uns fühlen, sie das tolle Teamgefühl sehr schätzen und ihnen die gesamte Arbeitsatmosphäre gefällt.

Es gab bereits einen Auszubildenden, der die Ausbildung eigentlich nicht mehr fortführen wollte, jedoch bei uns durch den Fachbereich „Palliative Care“ eine Rückbesinnung erlebt hat, warum er diese Ausbildung eigentlich begonnen hat: um Menschen mit einer ganzheitlichen Betreuung zu helfen. Das macht uns natürlich sehr stolz und zeigt, dass wir den richtigen Weg gehen. Unsere Arbeit im Palliativnetz Travebogen macht besonders, dass wir uns Zeit für die Menschen nehmen können und nicht nur eine Behandlungspflege praktizieren.

## **Gruppe Wundexperten Dieser Qualitätszirkel besteht aus Anne Lukas, Jan Partzanka, Christiane Plate und Barbara Sudrow.**

### **Um welche Themen kümmert ihr euch?**

Unser Hauptthemen sind die Verbesserung der Wunddokumentation und die Entwicklung von einheitlichen Verfahrensanweisungen, auf die dann alle Teams Zugriff haben. Uns ist nicht nur ein interner Austausch, sondern auch der Kontakt zu Kooperationspartnerinnen und -partnern sowie zu fachärztlichem Personal sehr wichtig. Wir möchten die Wundanamnese in EDV-Systemen übersichtlicher gestalten, damit alle auf dem gleichen Wissensstand sind und eine gute Therapiegrundlage haben. Wir kümmern uns aber auch um die Fragen der Logistik im Lager. Wir halten Material für die Notfallversorgung im Travebogen vor, bevor das rezeptierte Material von der Apotheke zu den Patientinnen und Patienten kommt. Hier beraten die Wundexpertinnen und -experten maßgeblich das fachärztliche Personal bei der Therapie der Wundversorgung. Außerdem nutzen wir die Treffen, um uns im Team über herausfordernde Situationen hinsichtlich der Wundpflege auszutauschen.

### **Woran arbeitet ihr aktuell?**

Aktuell testen wir Wundauflagen mit einem rezeptierten medizinischen Honig. Dies kann natürlich nur mit der Zustimmung der Patientinnen und Patienten sowie den An- und Zugehörigen geschehen. Jede Wunde ist so individuell wie die Menschen. Diese schenken uns ihr Vertrauen, um gemeinsam eine gute Lösung zu erarbeiten.

### **Was sind eure größten Herausforderungen?**

Besonders herausfordernd sind schwierig zu behandelnde Wunden wie zum Beispiel Tumorwunden. Diese erfordern oft neue Lösungen und verschiedene Ansätze. Dabei hilft uns auch die Arbeit mit dem Laser\*. Eine weitere Herausforderung sind auch die verschiedenen EDV-Systeme, mit denen die Kooperationspartnerinnen und -partner arbeiten, die eine Patientin oder einen Patienten versorgen. Das erschwert die Vereinheitlichung.

### **Was konntet ihr schon umsetzen?**

Wir haben den internationalen Expertenstandard chronischer Wunden in unser Unternehmen integriert und ein Verfahren festgelegt, an dem sich alle Pflegenden orientieren und das sie mit umsetzen. Unsere langfristigen Ziele sind eine standardisierte Wunddokumentation, die

für alle Pflegefachpersonen, die mit der jeweiligen Patientin oder dem Patienten Kontakt haben, gut nutzbar ist. Wir möchten neue und klare Wege bereiten und unsere Ideen schnellstmöglich umsetzen. Unsere Leitfrage ist dabei: „Wie kann weiter optimiert werden?“ Die Arbeit im Qualitätszirkel ist ein Prozess, der vor allen Dingen Vertrauen und Zeit braucht. Es ist großartig, dass wir den Freiraum haben, in Kombination mit einer angepassten Schmerztherapie neue Dinge auszuprobieren.

## **Gruppe Pflege Der Qualitätszirkel Pflege besteht aus Karin Domscheit, René Konrad, Antje Kuhlmann und Jens Peter.**

### **Wie sieht eure Projektarbeit aus?**

Wir halten monatliche Treffen ab. Unsere Projektgruppe besteht aus vier Pflegefachpersonen aus unseren Lübecker Versorgungsteams und aus der Qualitätsbeauftragten Miriam Jacobs. Die Mitglieder der Gruppe fungieren auch als Multiplikatoren, die Kolleginnen und Kollegen aus der Berufsgruppe Pflege beraten und sorgen dafür, unsere erarbeiteten Inhalte in die jeweiligen Teams zu bringen. Wir arbeiten an der Implementierung und Festigung der Dokumentation für die Patientinnen- und Patientendokumentation. Gemeinsam gestalten wir die zukünftige Verfahrensweisung. Dabei ist uns die Praxisnähe zum pflegerischen Alltag besonders wichtig.

### **Was sind die Ziele des Qualitätszirkels?**

Unser kurzfristiges Ziel ist eine einheitliche Verschlinkung der Dokumentation. Langfristig wollen wir eine evidenzbasierte Qualität erreichen. Unser zentrales Thema ist die Pflegedokumentation.

### **Die Arbeit in der Projektgruppe ist ...**

... wichtig, damit alle Bereiche auf dieselben Verfahrens- und Arbeitsanweisungen zugreifen können. Dazu gehören beispielsweise die Beschreibungen der einzelnen Arbeitsabläufe, Zuständigkeiten und Dokumentationen. Daraus folgt, dass die Pflegefachpersonen mehr Zeit für die Patientinnen und Patienten haben und diese mit ihren Familien und der aktuellen Lebenssituation im Vordergrund stehen.

/ Die Fragen stellte Viola Busch

**\* Das Laserlicht** der Low-Level-Laser-Therapie kann den Heilungsprozess bei bestimmten Erkrankungen massiv beschleunigen, bzw. in Gang setzen. Quelle: <https://www.heltschl.com/EN/applications-indications-lllt> Stand: 27.03.2022

**Am  
Puls  
der  
Zeit**

# Junge Menschen im hospizlichen Ehrenamt

**Über drei Jahre** hat der Travebogen an einem bundesweiten Projekt zum Thema „Junge Menschen in der Sterbe- und Trauerbegleitung – interessieren – stärken – beteiligen“ mitgewirkt. Zum Abschluss fand im August 2022 in Berlin ein Symposium „Zu jung fürs Thema Sterben!?“ statt. Im Rahmen dieses Projektes konnten wir uns bundesweit mit engagierten Diensten vernetzen, die unterschiedliche Ansätze eingebracht haben. Eine für uns besonders spannende Idee wurde an der Universität Bonn durchgeführt: Kurse zur Qualifizierung für ehrenamtliche Sterbebegleitung als Wahlpflichtfach für Studierende.

**Auch** das Palliativnetz Travebogen und die Stiftung Travebogen haben sich zum Ziel gesetzt, die Themen Tod, Sterben und Trauer in die Lebensbereiche von jungen Menschen zu tragen. Mit der Universität zu Lübeck haben wir eine lokale Besonderheit, da hier verschiedene Gesundheitsberufe ausgebildet werden: Medizin, Pflege, Psychologie, Physiotherapie, Ergotherapie, Logotherapie und Hebammenwissenschaften. Der interdisziplinäre Austausch zwischen Studierenden wird sehr gefördert.

**Aus diesem Grund** haben wir mit der Universität zu Lübeck bereits Anfang 2022 Kontakt aufgenommen. Gemeinsam mit den beiden Ambulanten Hospizdiensten „Hospiz Ahrensburg e.V.“ und „Gemeinsam Gehen“, dem Travebogen sowie den Studiengangsleitungen wurde die Umsetzbarkeit eines solchen Kurses an der Universität zu Lübeck besprochen. Bereits im Wintersemester 2022 konnte dann erstmalig ein Ehrenamtlichen-Kurs in Kooperation mit den Hospizdiensten beginnen. Er wird von der Uni als Wahlpflichtfach anerkannt und wird im Sommer 2023 abgeschlossen sein.

**Im Kurs** haben wir 18 Studierende aus verschiedenen Studienbereichen. Es ist äußerst spannend und inspirierend, zu erleben, wie sich die jungen Menschen auf die Themen Tod, Sterben und Trauer einlassen. Sie alle werden ihre Erkenntnisse später in ihren Berufen einbringen können, und wir hoffen auch darauf mehr junge Menschen fürs Ehrenamt gewinnen zu können. Als Fazit können wir schon jetzt sagen: Zu jung fürs Thema Sterben? Nein. Auch junge Menschen beschäftigen sich damit und manche freuen sich über die Gelegenheit dazuzulernen. Wir haben in Lübeck einen Anfang gemacht, der uns alle bereichert.

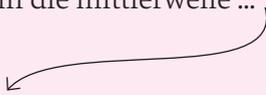
/ Katrin Eilts-Köchling

# «OHA» Wir holen den Tod zurück ins Leben

**„Was ist heutzutage eigentlich noch ein Tabu? Wir leben in einer Gesellschaft, in der wir vermeintlich über alles offen sprechen können und das auch tun. Sehen wir genauer hin, dann gilt das allerdings nur sehr bedingt für das Thema Tod und noch weniger für das Themenfeld Sterben.“** Malte C. Lachmann, Schauspielerektor Theater Lübeck und diesjähriger Schirmherr der Lübecker Hospiz- und Palliativwoche

**Eine Herzensangelegenheit** für den Travebogen, diese Themen aus der Tabuzone zurück ins Leben zu holen. Dort, wo sie hingehören. Mitten im Leben und mitten in Lübeck und Umgebung wollen wir mit den Menschen ins Gespräch kommen. Über den Tod. Das Leben. Das Sterben. Und die Trauer.

Gemeinsam mit unseren Partnern von der Lübecker Hospizbewegung, GEMEINSAM GEHEN, den SANA Kliniken, der Diakonie Nord Nord-Ost, der Muschel und vielen weiteren haben wir uns erneut auf den Weg gemacht in die mittlerweile ...



## **9. Hospiz- und Palliativwoche**

Im Gepäck haben wir frische Ideen, neue Formate und Altbewährtes. „Sprache – Ausdruck – Kommunikation in der palliativen und hospizlichen Versorgung“ lautete die Überschrift der Aktionswochen 2022. „Uns als Gesellschaft ist ein Mehr dieser drei Punkte „Sprache – Ausdruck – Kommunikation“ zu wünschen“, so Malte C. Lachmann.

### **Oha, das ist eine Aufgabe!**

Der Travebogen als Veranstalter setzt genau dort an mit vielfältigen Programmpunkten an spannenden Orten. Unter anderem fanden ein Poetry-Slam im Dielenhaus, ein Audiowalk auf dem Burgtorfriedhof sowie eine Lesung mit der jungen Autorin Johanna Klug statt. Das interaktive Kunstprojekt „Before I die“ wurde zudem nicht nur am Drehbrückenplatz in Lübeck, sondern auch erstmalig in Kaltenkirchen aufgebaut. Der „Abend der Kommunikation“ mit der renommierten Palliativmedizinerin Prof. Dr. Claudia Bausewein aus München in den Media Docks lockte allein 200 Gäste an und richtete sich bewusst an eine breite Zielgruppe und nicht nur an ein Fachpublikum.

Im nächsten Jahr zum 10. Jubiläum möchten wir die Aktionswochen gemeinsam mit unseren Partnern mit modernen lebendigen Formaten weiter für jüngere Zielgruppen öffnen, um auf diese Weise noch mehr Bürgerinnen und Bürger Lübecks zu erreichen.

Daran arbeiten wir jeden Tag – mitten im Leben und mitten in Lübeck und Umgebung. / Inken Genkel

„Man muss leben, damit man sich mit dem Tod anfreudet ... glaube ich, trallala.“ Astrid Lindgren

# Innovative Wege in der Wissens- vermittlung

**Bei zu bewältigenden Krisen entstehen auch Chancen etwas dazulernen. Und genau diese Chancen haben wir genutzt, um uns weiterzuentwickeln.**

## **Vernetzt, digital und unabhängig: Der Pflegecampus**

Drei Jahre hatte uns die Coronapandemie fest im Griff. Besonders als Einrichtung des Gesundheitswesens mussten wir uns während dieser Zeit großen Herausforderungen stellen. Bei zu bewältigenden Krisen entstehen jedoch meist auch Chancen etwas dazulernen. Und genau diese Chancen haben wir genutzt, um uns weiterzuentwickeln.

## **E-Learning**

Trotz aller Einschränkungen in den letzten drei Jahren haben wir den Anspruch, die bestmögliche Versorgung für unsere Patientinnen und Patienten zu gewährleisten. Das gelingt jedoch nur, solange die versorgenden Mitarbeitenden Zugriff auf den aktuellen Stand des Wissens

innerhalb ihrer Profession haben. Fortbildungen im klassischen Sinne waren zeitweise leider nicht möglich. Die Herausforderung, unser Wissen trotz der Einschränkungen bezüglich einer persönlichen Begegnung weiter aktuell zu halten, hat uns die Alternative des E-Learnings nähergebracht. Es wurde lange abgewogen, welcher Anbieter eine für uns passende und zugängliche Plattform bietet. Diese sollte die entsprechenden Themen in unserem Sinne abbilden und trotzdem noch die Möglichkeit bieten, Individualität und eigene Expertise einfließen zu lassen. Nun haben wir durch den Pflegecampus die Möglichkeit, eigene Inhalte einzupflegen und den Mitarbeitenden zur Verfügung zu stellen – sei es die Aufzeichnung einer Betriebsveranstaltung oder eine individuelle Verfahrensanweisung.

## **Bereicherung durch Digitales**

Dadurch ergaben sich dann auch Vorteile, die wir anfangs vielleicht gar nicht wahrgenommen haben. Mitarbeitende können flexibel und ohne zwingend feste Termine Schulungen genau dann absolvieren, wenn ihnen die zeitlichen Ressourcen zur Verfügung stehen. In Momenten der Ermüdung und Unkonzentriertheit kann die Fortbildung unterbrochen und können Inhalte wiederholt angeschaut werden. Es ist zu beobachten, dass Weiterbildungen externer Anbieter zunehmend ebenfalls online angeboten werden. Dies erhält vermehrt Zuspruch, da der Zugang durch den Wegfall von Reisen und den damit verbundenen Kosten erleichtert wird. Die Hürde, für eine Weiterbildung nach Hannover oder Kiel zu reisen, ist ein nicht zu unterschätzendes Hindernis, das mit einer digitalen Lernplattform überwunden werden kann.

E-Learning kann zwar einen persönlichen Austausch unter Mitarbeitenden oder eine Weiterbildung im direkten Kontakt nicht ersetzen, wird uns aber auch weiterhin als ergänzende Möglichkeit, aktuelles Wissen zu vermitteln, dienen.

## **Fazit**

Krisen kosten uns zwar Kraft und Zeit, zeigen uns jedoch auch neue Wege auf, wie wir unser Wissen teilen und Neues erlernen können.

/ Denny Roedszus

„Wissen ist die einzige  
Ressource, die sich vermehrt,  
wenn man sie teilt.“ unbekannt

# angedockt ...

**Nachhaltig werden – vernetzt durch E-Mobilität Der Travebogen macht sich auf in eine klimafreundliche Zukunft. Ziel ist es, dass alle Mitarbeitenden mit Elektrofahrzeugen zu unseren Patientinnen und Patienten fahren. Ein wichtiger Schritt dafür wurde in diesem Jahr an unserem Standort Bad Segeberg vollzogen – mit vier neuen Elektroautos.**

Damit leistet unser Team in Bad Segeberg innerhalb des Travebogens einen wichtigen Beitrag zum Klimaschutz. Von unseren insgesamt rund 70 Autos fahren nun die ersten zehn Prozent elektrisch. In Bad Segeberg haben wir den entscheidenden Vorteil, dass der Travebogen als Unternehmen dort eigene Ladeboxen installieren kann. An unseren anderen drei Standorten konnten wir mit den Eigentümern bisher noch keine Vereinbarungen darüber abschließen. Zudem gibt es zurzeit ein weiteres Problem: Die Liefermöglichkeiten der Hersteller für E-Autos sind begrenzt. Wir wissen, dass der Wunsch unserer Mitarbeitenden nach E-Fahrzeugen groß ist. Und die Bereitschaft ist vorhanden – es fehlt nur leider noch die Infrastruktur. Wir arbeiten aber mit den uns zur Verfügung stehenden Mitteln kontinuierlich weiter an unserer Mission. **Unser mittelfristiges Ziel ist es, den Anteil an E-Autos bis 2024 mindestens auf 40% ausbauen zu können.** Nachhaltigkeit ist dem Travebogen ein wichtiges Anliegen, die E-Mobilität ist ein Teilstück des Weges in eine klimafreundliche Zukunft, den wir aus Überzeugung gehen. / Inken Genkel

# Junge Menschen lernen im Travebogen

**„Und jedem Anfang wohnt ein Zauber inne.“** Hermann Hesse

Meine Ausbildung zur Kauffrau im Gesundheitswesen beim Travebogen war eine tolle Erfahrung für mich. Die erste Auszubildende des Travebogens zu sein, erfüllt mich mit Stolz.

Ich kam durch die berufliche Reha zum Travebogen und hatte trotz meiner jungen Jahre bereits sehr schlechte Erfahrungen gesammelt. Das Team vom Travebogen hat mir gezeigt, dass es auch anders geht. Dort steht der **Mensch im Vordergrund**, die Gesundheit und die Freude an der Arbeit sind dem Unternehmen wichtig. Ich denke, das hat einen großen Anteil am Erfolg und entspricht dem Zeitgeist, der leider in vielen Unternehmen noch nicht angekommen ist. Im Volksmund heißt es gerne „Lehrjahre sind keine Herrenjahre“, aber so habe ich mich in der Zeit beim Travebogen nicht gefühlt. Meine Kolleginnen und Kollegen und die Führungskräfte sind mir stets freundlich, respektvoll und **auf Augenhöhe** begegnet und so war es leicht ein Teil des Teams zu werden und auch jetzt nach meinem Abschluss dort zu bleiben.

Im Laufe der Ausbildung habe ich jede Abteilung und die Mitarbeitenden dort genauer kennenlernen dürfen, habe mitgearbeitet, gelernt, wie alle Arbeitsabläufe schlussendlich ineinandergreifen und zu einem funktionierenden Ganzen werden. Ein besonderes Highlight meiner Ausbildung war auf jeden Fall die Teilnahme am **Azubi-Kolleg der Joachim-Herz-Stiftung**, einer ausbildungsbegleitenden Begabtenförderung, bei der mich mein Betrieb unterstützt hat. Dort habe ich viele tolle Menschen kennenlernen dürfen und viele Dinge gelernt – sowohl auf fachlicher als auch auf persönlicher Ebene. Dafür bin ich sehr dankbar. Dieses Programm zur Festigung der eigenen Stärken und Kompetenzen kann ich jeder und jedem Auszubildenden sehr ans Herz legen.

Zukünftig freue ich mich, mich innerhalb des Travebogens weiterzuentwickeln und noch viele Jahre der **Zusammenarbeit** zu erleben.

/ Gesa Hildebrandt

**Ver  
net  
zen**

# Teilhabe bis zum Lebensende

## **Inklusiv für alle** Als Mitarbeitende des Travebogen gehen wir auch in Einrichtungen der Eingliederungshilfe.

**Wir sind immer dann dort**, wenn Betroffene einen speziellen Unterstützungsbedarf bezüglich medizinisch-pflegerischer Belastungen haben. Wie aber wird in den Einrichtungen selbst eine hospizliche Kultur gelebt? Was möchten die dort lebenden Menschen? Welche Ideen haben sie zum Umgang mit Sterben und Trauer?

Alle Menschen werden mit Sterben, Tod und Trauer konfrontiert. Und alle Menschen möchten in dieser wichtigen Lebensphase mitbestimmen und in Entscheidungen einbezogen werden. Sie möchten gefragt werden: Was muss ich über DICH wissen, um DICH gut unterstützen und versorgen zu können? Dies gilt auch für Menschen mit einer intellektuellen, komplexen und/oder psychischen Beeinträchtigung. Kann es sein, dass wir als Versorgende zu sehr über die Menschen und zu wenig mit den betroffenen Menschen sprechen?

**Im Jahr 2021** fand bereits ein Basisqualifizierungskurs Palliative Care für Fachkräfte in der Assistenz und Pflege von Menschen mit einer intellektuellen, komplexen und/oder psychischen Beeinträchtigung in der Travebogen Akademie statt. Bei diesem Kurs haben sich Mitarbeitende des Travebogen und des Hospizdienstes Gemeinsam Gehen sowie ein Experte in eigener Sache zusammengefunden. Gemeinsam setzten wir uns zum Ziel, eine inklusive AG in Lübeck zu gründen.

Über die Institutionen hinaus wollten wir Fachkräfte und Versorgende, aber auch Expertinnen und Experten in eigener Sache vernetzen. In dieser Zusammensetzung möchten wir miteinander über hospizliche Themen im Sinne einer gleichberechtigten Teilhabe sprechen.

**Am 4. Mai 2022** fand das Gründungstreffen der AG Teilhabe bis zum Lebensende statt. Es war ein reger Austausch, der auf großes Interesse gestoßen ist. Seitdem treffen wir uns in unterschiedlicher Zusammensetzung dreimal im Jahr.

Wir bereiten Themen gemeinsam vor, hören einander zu, teilen unsere Erfahrungen. Jedes Mal lernen wir dazu, wie wir gut miteinander in den Austausch kommen. Denn eine inklusive Arbeitsgruppe bedeutet, dass wir unsere Treffen an die Bedürfnisse aller Beteiligten anpassen. Diese Arbeitsgruppe ist inspirierend und einzigartig. / Katrin Eilts-Köchling

# Über das Leben reden

**Wir möchten palliative Themen auch digital vernetzen, kommunizieren und begleiten. Gerade für Menschen, die aus den unterschiedlichsten Gründen viel in den eigenen vier Wänden sein müssen, sind soziale Medien oft ein „Tor zur Welt“.**

Durch eine digital vernetzte Welt verändert sich auch der Umgang mit den Themen „Sterben, Tod und Trauer“: Es gibt inzwischen online Trauerseiten, auf denen in Gedenken an verstorbene Menschen virtuelle Kerzen angezündet werden können. Auch Foren und Seiten, auf denen sich Betroffene ebenso wie An- und Zugehörige in schwierigen Lebenssituationen austauschen, gegenseitig trösten und bekräftigen, gewinnen an Zuwachs.

**Posts mit Interaktionen** Dies bedeutet für uns als Travebogen, dass wir die sozialen Netzwerke auch als einen Ort verstehen, an dem palliative Themen behandelt werden und wir über unsere wichtige Arbeit berichten sollten. Außerdem können wir eine neue, jüngere Gruppe Menschen für unsere Themen gewinnen. Der Altersdurchschnitt der Nutzenden des Netzwerks Instagram liegt beispielsweise zwischen 16 und 29 Jahren – eine Zielgruppe, die oft das erste Mal mit dem Tod beim Sterben der Großeltern in Berührung kommt.

Wir haben zurzeit insgesamt 1108 Followerinnen und Follower auf Instagram und Facebook. Die Themen auf unseren Travebogen-Seiten reichen von Glückwünschen zur bestandenen Prüfung über unsere Stellenangebote, Solidaritätsbekundungen, Veranstaltungsankündigungen bis hin zu Buchempfehlungen und Info-Posts zur Trauerarbeit. Einer unserer Posts mit den meisten Interaktionen (dazu gehören das Liken, Teilen, Speichern und Kommentieren) ist „HOW TO: Das letzte Weihnachtsfest“. Mit der fachlichen Unterstützung von Carola Neugeboren und Katrin Eilts-Köchling haben wir Ideen zusammengestellt, wie ein „letztes Weihnachtsfest“ für Sterbende und ihre Familien gemeinsam und individuell gestaltet werden kann. Dieser Beitrag erreichte 459 Konten.

**Fazit und Ausblick** Auch wenn unsere Hauptarbeit in dem persönlichen Kontakt mit Menschen stattfindet, sind die sozialen Medien ein wichtiges Mittel, um mehr Menschen eine Vorstellung von unserer Arbeit mit schwerstkranken und sterbenden Menschen zu verschaffen. Auch potenzielle Arbeitnehmende können sich so ein umfassendes Bild vom Travebogen machen.

Unser Ziel ist es auch weiterhin, die sozialen Medien sozial zu nutzen, den Wert unserer Arbeit visuell zu kommunizieren und uns nachhaltig zu vernetzen. / Viola Busch

**erzähl**

**doch**

**mal**



# ● ● ● wenn geschriebene Worte die Trauer begleiten

**Ein geliebter Mensch hat diese, unsere Welt verlassen. Manchmal über Monate, sogar mit zeitlichen Unterbrechungen über Jahre, in selteneren Fällen nur über wenige Tage, wurde ihm die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) zuteil.**

Menschen mit fortschreitenden, nicht heilbaren Krankheiten sowie ihren An- und Zugehörigen steht das Palliativnetz Travebogen seit über 10 Jahren zur Seite. Das Wissen um eine nur noch begrenzte Lebenszeit ist eine Wegmarke, die eine besondere Situation im Zusammenleben ausmacht. Neben der intensiven medizinischen Versorgung erfährt auch das Ansprechen von Befindlichkeiten, Sorgen, Ängsten und Visionen eine große Aufmerksamkeit. Unsere spezialisiert ausgebildeten Fachkräfte unterschiedlicher Disziplinen möchten Erkrankte und deren Nächste stützen, ihnen Halt vermitteln, wobei sie sich äußerst sensibel ihrer Belange annehmen.

## **Aussprechen, was ungesagt blieb**

Oftmals öffnen sich Patientinnen und Patienten ihnen gegenüber mit ihren „Geschichten“ eines erfahrenen und gelebten Lebens. Sie zeichnen es nach und sprechen aus, was mitunter in der Familie, unter Freundinnen und Freunden ungesagt blieb und bleibt. Dieses Wissen um das gewährte Vertrauen stärkt auch unsere Mitarbeitenden. Trauriges, Bewegendes, Glück Spendendes und auch Zweifelndes erleichtert die Patientinnen und Patienten mitunter in dieser letzten Lebensphase. Oft sind es auch die den Erkrankten Nahestehenden, die Familie, eingebundene Freundinnen und Freunde oder Nachbarinnen und Nachbarn, die den letzten Lebensweg begleiten und vom Miteinander berichten, von Lebensstationen und auch von Schicksalsschlägen.

## **Blitzlichter der Erinnerung**

Das Gehörte findet sehr wohl einen festen Platz in der Dokumentation der Pflegenden. Es hilft ihnen, die Persönlichkeit des Patienten oder der Patientin individuell wahrzunehmen.

Pierre Corneille, französischer Dramatiker des 17. Jahrhunderts, schrieb: „Man lindert oft sein Leid, indem man es erzählt.“ Und eben dieses Erzählte, das vom Palliative Care Team persönlich Erfahrene, bildet die Grundlage für die Kondolenzschreiben an die Hinterbliebenen. Gehörtes wird lesbar, nachlesbar und zeigt noch einmal auf, welche Aufmerksamkeit, Wahrnehmung und Empathie den Patientinnen und Patienten ganzheitlich entgegengebracht wurde.

Es ist keine standardisierte, sondern handschriftlich formulierte Anteilnahme, die den An- und Zugehörigen Trost schenken möchte. So sind es mitunter Glück spendende Momente, wie die letzte Geburtstagsfeier im Kreise der Liebsten, der noch gefeierte Hochzeitstag, die Geburt und der Werdegang eines Kindes oder Enkelkindes. Auch Reiseerlebnisse zu Zeiten vor der Erkrankung, kuriose Urlaube, Schilderungen lieb gewonnener Hobbies oder besonderer Kochkünste finden gern Erwähnung. Lebensleistungen, die voller Stolz in wacher Erinnerung sind, werden gerne mit eingeflochten und ergänzen das Geschriebene ebenso wie die nochmalige Nennung des Namens, derer gedacht wird. Solch' kleine „Blitzlichter“ möchten ein eigenes, persönliches Erinnern der Lesenden wachrufen und ihnen positive, dankbare Rückblicke und Trost schenken.

## ● ● ● **Trost spenden ...**

### **... mit einem Text von Maria Johanna Dilli auf unserer Kondolenzkarte**

Eine Landschaftsaufnahme vom Traveufer im Kreis Stormarn lädt ein, die Augen darauf verweilen zu lassen, schwere Gedanken zu lösen und Hoffnung zu schöpfen aus den Worten:

Frei wie der Wind wirst du sein,  
mit offenen Armen über den Meeren wohnen,  
im Morgenrot über die Bergkuppen ziehen,  
mit den Wolken im Gleichklang schweben,  
im Herbst über die weiten Felder treiben  
und am Ende der Reise wird dich der  
Abendwind niederbreiten. Irgendwo

# Was wir am Ende tun können

## **Letzte-Hilfe-Kurse in Kaltenkirchen**

### **Eine Erfolgsgeschichte**

Als ich im Dezember 2020 zum Travebogen ins Team nach Kaltenkirchen kam, hatte ich bereits einige Jahre Erfahrung als Kursleiterin für Letzte-Hilfe-Kurse in Hamburg-Harburg sammeln können. Gerne wollte ich diese Kurse auch in Kaltenkirchen anbieten, doch benötigte ich eine zweite Kursleiterin oder einen zweiten Kursleiter. In Petra Marré fand ich eine interessierte Kollegin, und so absolvierte sie die Schulung. Die Koordination hat uns von Anfang an toll unterstützt und immer wieder Freiräume geschaffen. Ende 2021 setzen Petra Marré und ich uns dann zusammen und arbeiteten an unserem Konzept. Geplant waren zunächst 4 Termine über ein Jahr verteilt.

### **Und im März 2022 war es dann soweit**

Unser erster Kurs fand in den Räumlichkeiten des Travebogen in Kaltenkirchen statt! Ich setzte eine kleine Anzeige in unser Wochenblatt und es kamen immerhin 7 Teilnehmende. Der August-Kurs war dann so überbucht, dass wir spontan im Oktober noch einen Kurs zwischen-geschoben haben. Glücklicherweise hatte zu dem Zeitpunkt auch unsere Kollegin Melina Golisch ihr Zertifikat erworben. Auf die Zeitungsanzeigen meldeten sich immer sehr schnell Teilnehmende an.

**Letzte-Hilfe-Kurse** ... wenden sich an die Bürgerinnen und Bürger – jede und jeder kann diesen Kurs belegen. Er dauert 4 Stunden, ist in 4 Module gegliedert, und es geht darum, Basiswissen und Orientierung in der Sterbegleitung zu vermitteln. Ziel ist es, Sicherheit im Umgang mit sterbenden Menschen zu geben.

Wir führten Wartelisten und verschoben dann ggf. auf den nächsten geplanten Kurs. Absagen hatten wir nur wenige. So konnten wir im Laufe des Jahres 2022 ganze 5 Kurse mit insgesamt 47 Teilnehmenden durchführen. Einige Anfragen habe ich der Dringlichkeit halber an andere Standorte, wie z. B. Kiel und Schleswig, verwiesen. Für die Kurse erheben wir keine Beiträge, sondern bitten um Spenden. Dennoch war die Zuverlässigkeit der Anmeldungen bei uns sehr hoch. Zudem erzielten wir ein Spendenaufkommen von durchschnittlich 10€ pro teilnehmender Person. Dabei gab es 50€-Scheine genauso wie Münzgeld – jede oder jeder Teilnehmende gab das, was sie oder er konnte. Die Feedbacks waren durchweg positiv.

### **Ins neue Jahr sind wir gut gestartet**

Die Anmeldungen für die nächsten Kurse laufen gut an. Hierzu hat nicht zuletzt sicher auch die TV-Reportage im SH-Magazin des NDR beigetragen. Für das Jahr 2023 haben wir direkt 6 Termine geplant. Der Letzte-Hilfe-Kurs des Travebogen hat sich offensichtlich herumgesprochen. Es kommen Teilnehmende auch auf Empfehlung und von weiter her (Neumünster, Kiel, Rendsburg ...). Die Kurse werden in allen Versorgungsgebieten des Travebogen in Kooperation angeboten.

In Begleitungen sprechen wir manchmal auch die An- und Zugehörigen der Patientinnen und Patienten direkt an, teilweise auch hier mit Erfolg. Die Letzte-Hilfe-Flyer legen wir in unsere Doku-Mappen zu den anderen Travebogen-Flyern.

### **Vernetzung**

Insgesamt wird die Arbeit des Travebogen auch durch dieses Kursangebot in und um Kaltenkirchen immer bekannter. Nicht zuletzt unsere immer besser werdende Vernetzung mit den stationären Einrichtungen und damit einhergehend dem Pflegepersonal eröffnet uns weitere Möglichkeiten. Es macht uns Freude, diese Kurse zu veranstalten. Und wir finden es einfach wichtig! Die Teilnehmenden erzählen von ihren Beweggründen, den Kurs zu besuchen und von ihren Gedanken und Sorgen. Sie nehmen sehr viel an „Handwerkszeug“ mit, sind regelmäßig sehr dankbar für „Tipps und Tricks“. Immer wieder kommt es zu interessanten Gesprächen nach dem Kurs. Die Aussage „Hätte ich das mal vorher gewusst ...“ hören wir häufig.

### **Eine tolle Entwicklung**

Das alles bestärkt uns in der Ansicht, dass diese Kurse wichtig sind für alle Bürgerinnen und Bürger. Gerne wollen wir das weiter ausbauen.

/ Gabriela Henschen

# Ein Jahr im Travebogen

**Eigentlich beginnt meine Geschichte im Travebogen schon viele Jahre vorher: seit 2014 zunächst als KOOP-Angestellter und ab 2019 als Selbständiger. Und nun bin ich seit diesem Jahr Mitglied im Travebogen-Team Süd.**

## **Dinge zum Positiven verändern**

Wie Sie sehen, kennen wir uns schon lange, ohne dass wir uns darüber bewusst sind oder waren. Was ist nun anders? Ich arbeite heute in einem spezialisierten Team, welches wirklich berufsübergreifend funktioniert. Diese Art der Zusammenarbeit gibt es sonst nur relativ selten, meistens sind lediglich die Hierarchien flach gehalten. Hier leben wir den gemeinsamen Gedanken, Lebensqualität zu schaffen für einen Personenkreis, der ohne uns immer nur von fachärztlichem Personal zu fachärztlichem Personal und von Pflegedienst zu Pflegedienst „weitergereicht“ würde, weil niemand die Fäden für eine gute Versorgung zusammenführt.

Auch wir können natürlich nicht alles abnehmen, aber wir können gemeinsam im Sinne der Kundinnen und Kunden viele Dinge zum Positiven verändern. In diesen Teams des Travebogen, egal in welcher Region, sitzen viele Einzelspezialistinnen und -spezialisten mit ihren einzigartigen Fähigkeiten, die sich ergänzen und nicht etwa in Konkurrenz zueinander treten sollten. Jeden Tag wird mir aufs Neue bewusst, dass jede und jeder für sich ein Nichts, wir gemeinsam aber ein Fels in der Brandung für Menschen, die ohne uns hilflos wären, sind. Daher macht es mich auch ein bisschen stolz, Teil dieses Teams zu sein.

Unsere Differenzen, die vorhanden sein dürfen, bringen uns im Endeffekt im positiven Sinne nach vorne. Damit wir unsere Qualifikationen nicht verlieren, freut es mich besonders, dass Fortbildungen sogar ge-

wünscht und gefördert werden – dies ist lange nicht überall so und entwickelt auch eine Eigendynamik, sich selbst weiterbilden zu wollen und nicht irgendwo hingeschickt zu werden.

### **Etwas zurückbekommen**

Die Zeit, die ich bis heute im Travebogen-Verbund verbringe, ist Teil meines Berufslebens, welches ich mit einem gewissen Stolz betrachte. Mein Beruf ist meine Berufung geworden und eine Lebensentscheidung, die ich vor fast 30 Jahren traf, hat sich bis heute als für mich goldrichtig erwiesen.

Wenn ich von Angehörigen, Kundinnen und Kunden oder sonstigen Personen über „die Schwere“ meines Berufes befragt werde, kann ich eigentlich nur darüber lächeln: Wir bekommen auch so viel zurück, das durch Nichts zu ersetzen ist und mit „Emotionen hautnah“ zu umschreiben ist. Wir sind trotz zunehmender digitaler Hilfsmittel nicht rein virtuell unterwegs, sondern immer echter „Mensch“, also auch fühlbar.

Ich gehe jeden Tag mit einem guten Gefühl an meine Arbeit, weil sie für mich (neben meiner Tätigkeit als Opa) Lebensinhalt bedeutet. All dies wäre selbstverständlich nicht ohne ein stabiles Umfeld zu Hause möglich, für das ich meinen Angehörigen großen Respekt zolle.

Ein erstes Jahr im Travebogen – Ihr seht, es geht mir gut.  
/ Carsten Spittler



1 2 3 4 5 6  
12 13 14 15  
20 21 22 23  
26 27 28 29  
33 34 35 36  
40 41 42 43  
47 48 49 50  
54 55 56 57  
61 62 63 64

# Zahlen, Zahlen, Zahlen

Wie viel Prozent der Patientinnen und Patienten starben in den eigenen vier Wänden – wie es ihr Wunsch gewesen ist? über **90 %**

Wie viele Hausbesuche wurden im Jahr 2022 geleistet? **53.118**

Wie viele Büro-Hunde gibt es im Travebogen? **4**

Wie viele Personen wurden im Jahr 2022 von der Beratungsambulanz beraten? **63**

Wie viele Freundinnen und Freunde haben wir bei Instagram? **440**

Wie viele Followerinnen und Follower haben wir bei Facebook? **668**

Wie viele Besucherinnen und Besucher haben die Veranstaltungen unserer Hospiz- und Palliativwoche besucht? rund **1.500**

Wie viele Neuzugänge gab es im Jahr 2022? **22**

Wie viele Weihnachtskarten hat der Travebogen verschickt? **163**

Wie viele Travebogen-Babys haben im Jahr 2022 das Licht der Welt erblickt? **3**

Wie viele bunte Kreidestücke wurden an unseren beiden „Before-I-Die-Wänden“ 2022 verbraucht? **200**

# Impressum

## **Herausgeberin**

Stiftung Travebogen  
Ziegelstraße 9 – 11, 23556 Lübeck  
Tel: 0451-160 859-0  
Fax: 0451-160 859-99  
stiftung@travebogen.de  
www.stiftung-travebogen.de

## **Inhaltliche Konzeption und Redaktion**

Inken Genkel  
Thomas Schell

## **Autor:innen**

Viola Busch  
Katrín Eilts-Köchling  
Inken Genkel  
Gundel Granow  
Sebastian Heinlein  
Gabriela Henschen  
Gesa Hildebrandt  
Carola Neugeböhren  
Susanne Preuss  
Svea Ramthun  
Denny Roedszus  
Thomas Schell  
Petra Seiler  
Carsten Spittler  
UlF Stanko

## **Mitarbeit Interview**

Mitglieder der Qualitätszirkel

## **Gestaltung**

Büro für Mitteilungen

## **Druck**

Druckhaus Leupelt

Gendergerechte Sprache:  
Um der sprachlichen Gleichberechtigung gerecht zu werden, bemühen wir uns in unseren Texten um eine gendersensible Sprache. Sollten wir trotzdem die männliche Personenbezeichnung gewählt haben, dann, um die Lesbarkeit zu erleichtern. Selbstverständlich richten sich unsere Texte gleichermaßen an alle Lesenden.



20



Palliativnetz  
**TRAVEBOGEN**



STIFTUNG  
TRAVEBOGEN