

# Dokumentation

**11.** Nationales gesundheits-  
politisches Aachener  
Hospiz- und Palliativgespräch

**106.** Aachener Hospizgespräch

„Das Hospiz- und Palliativ-  
gesetz – Eine Aufforderung  
zum Kulturwandel?“

03.-04. Februar 2017

Museum Zinkhütter Hof, Stolberg



BILDUNGSWERK  
AACHEN  
Servicestelle Hospiz



Centras  
Gemeinschaftsberatung  
für das Städtum Aachen  
Nähe stiften, Zukunft gestalten.



## **106. Aachener Hospizgespräch am 03. und 04. Februar 2017**

im Museum für Industrie-, Wirtschafts- und Sozialgeschichte  
für den Raum Aachen in Stolberg, Zinkhütter Hof e. V. – 52222 Stolberg

### **„Das Hospiz- und Palliativgesetz – Eine Aufforderung zum Kulturwandel?“**

Die Veranstaltung wurde von der Ärztekammer Nordrhein mit 9 CME-Punkten zertifiziert.

**Ärztlicher Leiter der Veranstaltung:** Univ.-Prof. Dr. med. Roman Rolke,  
Direktor der Klinik für Palliativmedizin am Universitätsklinikum Aachen

**Die Veranstaltung wurde unterstützt von:** Grünenthal GmbH, Grünenthal Stiftung für Palliativmedizin,  
der StädteRegion Aachen und der Caritasgemeinschaftsstiftung für das Bistum Aachen

**Konzeption/Koordination:** Veronika Schönhofer-Nellessen, Servicestelle Hospiz für die StädteRegion Aachen,  
[www.aachenerhospizgespraeche.de](http://www.aachenerhospizgespraeche.de) und Dr. Stephan Frings, Grünenthal GmbH, Stolberg im Rheinland, [www.grunenthal.de](http://www.grunenthal.de)

**Gestaltung:** Doris Billig, Köln, [www.sehen-und-sein.de](http://www.sehen-und-sein.de)

**Tagungsfotografie:** Andreas Schmitter, Schmitter Fotografie, Aachen, [www.schmitter-fotografie.de](http://www.schmitter-fotografie.de)

**Nachtaufnahmen Museum Zinkhütter Hof:** Fotostudio Pfaff, Stolberg [www.fotos-mit-klasse.de](http://www.fotos-mit-klasse.de)

**Foto Titelseite:** Der Aachener Dom ©Andreas Herrmann, Aachen [www.andreasherrmann.de](http://www.andreasherrmann.de)

**Die Dokumentation steht zum Download bereit unter:**

[www.grunenthal.de](http://www.grunenthal.de) -> Engagement-> Gesundheitsmanagement

Das Werk ist einschließlich aller seiner Teile urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne schriftliche Zustimmung der Servicestelle Hospiz für die StädteRegion Aachen unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

# Inhalt

<b>RÜCKBLICK</b>	Veronika Schönhofer-Nellessen Univ.-Prof. Dr. med. Roman Rolke	03 04
<b>ERÖFFNUNGSREDE</b>	Michael Wirtz	05
<b>GRUSSWORT</b>	Prof. Dr. Edeltraud Vomberg	09
<b>VORTRAG</b>	Prof. Katharina Heimerl Univ.-Prof. Dr. med. Roman Rolke Michael Brand, MdB	13 14 15
<b>WORKSHOP 1</b>	Andreas Scheid Bernd Claßen Gudrun Jörißen Marion Peters	17 18 19 20
<b>WORKSHOP 2</b>	Volker Espenkott Annette Busch Veronika Schönhofer-Nellessen	21 22 23
<b>WORKSHOP 3</b>	Prof. Dr. Andrea Zielke-Nadkarni Thomas Kley Dr. med. Dipl. Soz. Tania Pastrana	25 26 27
<b>WORKSHOP 4</b>	Gerda Graf Nadine Kuklau	29 30
<b>WORKSHOP 5</b>	Dr. Martina Levartz, Susanne Kiepke-Ziemes Prof. Christian Schütte-Bäumner	31 32
<b>VORTRAG</b>	Rudolf Henke, MdB	33
<b>BEITRAG</b>	Prof. Dr. Hans Christof Müller-Busch	34
<b>PRESSEGESPRÄCH</b>	106. Aachener Hospizgespräch diskutiert ... Akteure und Mitwirkende Die Filme Foto-Impressionen und Hinweis auf das 108. Aachener Hospizgespräch	35 39 41 42

VERONIKA  
SCHÖNHOFER-NELLESSEN

Servicestelle Hospiz, Aachen

## 106. Aachener Hospizgespräch: Ein Rückblick auf eine erfolgreiche Veranstaltung

Auch bei diesem national ausgerichteten 106. Aachener Hospizgespräch hat sich bewährt, dass eine vielfältige Expertise schon in die inhaltliche Planung des Kongress eingeflossen ist. Die Referenten der vergangenen Hospizgespräche sind eingeladen, die Inhalte und auch den Titel des gesellschaftspolitischen Symposiums festzulegen. Ein Film, der im Vorfeld im Senioren- und Betreuungszentrum Eschweiler gedreht wurde, machte deutlich, wie sich das neue Gesetz schon jetzt in der Praxis auswirkt und wo offene Fragen bleiben: **„Inwiefern kann ein Gesetz einen Kulturwandel initiieren?“**

Der österreichische Blick auf diese Frage von Prof. Katharina Heimerl, IFF Wien: „Wir könnten fast neidisch werden ...“. Es gibt jetzt verbesserte Rahmenbedingungen, die aber nicht aufgrund dieses Erfolges ein Nachlassen von weiteren Bemühungen nach sich ziehen sollte. Multidisziplinarität, das Ehrenamt eingeschlossen, bleibt ein notwendiger Kulturwandel auch nach dem Gesetz, der noch an vielen Stellen Entwicklungsbedarf aufweist. Der politische Blick durch Michael Brand, MdB und Mitinitiator des Gesetzes zum Verbot des geschäftsmäßig assistierten Suizids, appelliert an die Teilnehmer: „Politik ist auf die Rückmeldungen aus der Praxis angewiesen. Nur so können notwendige Weiterentwicklungen und ein nachhaltiger Kulturwandel aller wichtigen Bereiche auch in Zukunft gewährleistet bleiben.“

*V. Schönhofer-Nellesen*

**Veronika Schönhofer-Nellesen**

Servicestelle Hospiz, Aachen; Geschäftsführerin des Vereins  
„Palliatives Netzwerk für die Region Aachen e. V.“



**UNIV.-PROF. DR. MED.  
ROMAN ROLKE**

Direktor der Klinik für  
Palliativmedizin am  
Universitätsklinikum Aachen



Das Programm für das 11. Nationale gesundheitspolitische Aachener Hospiz- und Palliativgespräch hat wieder viele Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus ganz Deutschland und darüber hinaus in die Städtereion gelockt. In einem intensiven und herzlichen Austausch haben wir uns mit der begonnenen Umsetzung des neuen Hospiz- und Palliativgesetzes (HPG) befasst. Mit Expertinnen und Experten haben wir die Bedeutung des Gesetzes für spezialisierte Angebote, aber vor allem auch die Umsetzung für die Regel- und Basisversorgung diskutiert. Als internationaler Gast hat Frau Prof. Dr. Heimerl aus Wien auf parallele Entwicklungen in Österreich und die Bedeutung von Kommunikation hingewiesen. Das Hospiz- und Palliativgespräch war aber auch geprägt von der Auseinandersetzung zwischen Wissenschaft und praktischer Umsetzung sowie Einblicken mithilfe eines Filmbeitrags in die Umsetzung in der Altenpflege. Michael Brand (MdB), der als Bundestagsabgeordneter maßgeblich den umgesetzten Gesetzentwurf zum Verbot einer geschäftsmäßigen Suizidbeihilfe geprägt hat, beschrieb die Zeit nach Inkrafttreten dieses Gesetzes auch im Spiegel des neuen HPG. Zahlreiche Workshops boten noch Möglichkeit zum Austausch im kleineren Rahmen zu Themen wie die „Vielfalt der Kulturen“, die Zusammenarbeit zwischen den Sektoren, die Stärkung von Angehörigen und Ehrenamt sowie der interprofessionellen Zusammenarbeit. Rudolf Henke (MdB) ergänzte im Plenum seine Sicht auf die Auswirkungen des HPG auf die ärztliche Versorgung. Eine Plenumsdiskussion mit u. a. Gerda Graf (Ehrenvorsitzende des DHPV), Sabine Verheyen (MdEP) und Prof. Dr. Hans Christof Müller-Busch (Präsident der DGP a. D.) rundete das Programm ab. Ich freue mich schon mit Ihnen allen auf das nächste interaktive Symposium!

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Roman Rolke'.

Univ.-Prof. Dr. med. Roman Rolke,  
Lehrstuhl und Direktor der Klinik für Palliativmedizin Universitätsklinikum der RWTH Aachen

**MICHAEL WIRTZ**

Vorstandsvorsitzender  
der Grünenthalstiftung  
für Palliativmedizin



## Eröffnungsrede

**Sehr geehrter Herr Bundestagsabgeordneter Brand,  
sehr geehrter Herr Prof. Rolke,  
sehr geehrte Frau Schönhofer-Nellessen,  
meine sehr verehrten Damen und Herren,**

ich begrüße Sie herzlich zum 106. Aachener Hospizgespräch.

In der Palliativmedizin tut sich derzeit einiges. Das neue Hospiz- und Palliativgesetz und das Gesetz zum ärztlich assistierten Suizid haben den Umgang mit Tod und Sterben und die Versorgung sterbender Menschen in den letzten Jahren in den Fokus des öffentlichen Interesses gerückt. Eine für die Palliativmedizin durchaus ungewohnte und deswegen umso erfreulichere Situation.

Über das Gesetz zum ärztlich assistierten Suizid möchte ich nicht mehr viele Worte verlieren. Sie alle kennen meine Meinung zu diesem Thema, und so bin ich froh, dass das nun vorliegende Gesetz einer geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung in Deutschland einen klaren Riegel vorgeschoben hat. Unabhängig von meiner persönlichen Meinung war es aber auch gut zu sehen, wie breit und kontrovers das Thema Sterbehilfe im Vorfeld des Gesetzes gesellschaftlich diskutiert wurde. Denn auf solch essentielle Fragen gibt es keine einfachen und erst recht keine schnellen Antworten. Und deswegen war es wichtig, dass sich alle, die dies wollten, mit unterschiedlichsten Ansichten in die Debatte eingebracht haben.



Das im Dezember 2015 in Kraft getretene neue Hospiz- und Palliativgesetz hat bereits beim 103. Aachener Hospizgespräch eine wichtige Rolle gespielt. In diesem Jahr ist es sogar Hauptthema des Kongresses – aus gutem Grund. Denn ein Gesetz zu erlassen ist bekanntlich nur der erste Schritt und noch keine Garantie dafür, dass sich die Palliativversorgung in Deutschland verbessert. Genauso wichtig ist die Umsetzung der darin formulierten neuen Regelungen. Und dieser Prozess hat im letzten Jahr erst begonnen. Die konkrete Ausgestaltung des Gesetzes ist ein komplexer Prozess, der mit viel Augenmaß erfolgen muss. Denn in der ambulanten und stationären Hospiz- und Palliativversorgung gibt es immer eine Vielzahl unterschiedlicher Leistungserbringer mit ganz verschiedenen Arbeitsbedingungen – und auch mit ganz unterschiedlichen Bedürfnissen und Ansprüchen. Und wie so häufig steht letztlich vor allem die Frage der Finanzierung und der Verteilung der bereitgestellten Ressourcen im Mittelpunkt. Hier wird ohne Zweifel noch viel Feinabstimmung nötig sein. So ist denn auch mein Eindruck, dass sich zwar bereits alle Einrichtungen intensiv mit den Inhalten des HPGs beschäftigen. Gleichzeitig befindet man sich aber in einer Art ‚Warteschleife‘, weil in vielen Fällen die Finanzierung noch nicht abschließend geklärt ist. Insbesondere in den Altenheimen scheint mir die Sorge vorzuherrschen, dass für neue, zusätzliche Aufgaben das geeignete Personal fehlt und man nicht adäquat mit finanziellen Ressourcen ausgestattet wird. Ich hoffe, dass hier gute Lösungen gefunden werden. Denn es ist absolut zu begrüßen, dass die hospizliche Versorgung stärker in die Betreuung von in stationären Pflegeeinrichtungen lebenden Menschen integriert wird. Vor allem, weil wir davon ausgehen können, dass circa 30 % aller Menschen in Deutschland in Einrichtungen der Altenhilfe versterben. Die Anzahl der Menschen, die in Einrichtungen der Eingliederungshilfe versterben, ist längst nicht so hoch. Aber auch hier verstirbt eine stetig steigende Anzahl von Menschen, die zeitlebens schon einen besonderen Betreuungsbedarf haben. Auch hier stellt sich die Frage nach angemessener personeller, fachlicher und inhaltlicher Ausstattung.

Auch wenn also noch viel Abstimmung notwendig ist, bedeutet das HPG doch einen wichtigen Schritt nach vorne. Vor allem dass mit dem neuen Gesetz die Palliativversorgung ausdrücklicher Bestandteil der Regelversorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung wird, ist sicherlich ein großer Erfolg. Auch das Ehrenamt erfährt eine Stärkung, indem die Begleitung in Krankenhäusern zukünftig ergänzt und gefördert wird. Und gerade ländliche und strukturschwache Regionen werden von dem Gesetz profitieren. Das ist auch notwendig, denn auf dem Land herrscht weitaus größerer Handlungsbedarf als in den großen Städten, wo die Strukturen bei Hospizangeboten und Palliativversorgung häufig bereits verhältnismäßig gut ausgebaut sind.

Ich werde, wie Sie alle sicherlich auch, die Umsetzung des Hospiz- und Palliativgesetzes weiterhin mit großem Interesse verfolgen. Und es freut mich sehr, dass wir auf dem diesjährigen Kongress die Gelegenheit haben, intensiv darüber zu diskutieren.

Meine Damen und Herren, im vergangenen September haben meine Frau und ich den 11. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin in Leipzig besucht.

Auch hier wurde die Umsetzung des Hospiz- und Palliativgesetzes natürlich breit diskutiert. Was ich aber dort neben vielen fachlich guten Vorträgen besonders positiv wahrgenommen habe, ist der unbändige Wille unserer führenden Palliativmediziner, die palliativmedizinische Forschung und Versorgung allen Widrigkeiten zum Trotz voran zu bringen. Als interessierter Laie macht man sich gar keine Vorstellungen davon, welche vielfältigen politisch und/oder universitär bedingten Hindernisse die Palliativforschung bisweilen überwinden muss. Dass es viele engagierte Wissenschaftler gibt, die sich von diesen oft schwierigen Rahmenbedingungen nicht entmutigen lassen, das war eine wohlthuende Erkenntnis.

Es ist ganz wesentlich diesem Engagement zu verdanken, dass wir in Deutschland in den vergangenen Jahrzehnten im Bereich der Palliativversorgung nicht nur aufgeholt haben, sondern sich Länder innerhalb und außerhalb Europas immer wieder an uns orientieren. Wenn ich sehe, dass wir mittlerweile in Deutschland über 300 Palliativstationen, fast 300 SAPV-Teams und über 1400 ambulante Hospizdienste haben, dann brauchen wir uns heutzutage im internationalen Vergleich nicht zu verstecken – auch wenn natürlich weiterhin viel Luft nach oben ist.

Im Rahmen des DGP-Kongresses wurden auch wieder die Preisträger des von Grüenthal gestifteten Anerkennungs- und Förderpreises für „Ambulante Palliativversorgung“ bekannt gegeben. Ich freue mich jedes Jahr über die Verleihung dieses Preises. Denn er zeichnet ganz handfeste Projekte aus der Praxis aus, die die Palliativversorgung in bestimmten Regionen verbessern. Doch nicht nur das. Denn viele Preisträgerprojekte verstehen sich als Modellprojekte und dienen so als Vorbild auch für andere Regionen. Das war auch 2016 wieder der Fall, wo gleich drei Projekte prämiert wurden.

So zeichnet sich zum Beispiel das Projekt „Schwerkranke Menschen begleiten und unterstützen“ durch eine hohe Praxisrelevanz und überregionale Übertragbarkeit aus. Hier wurde eine bedürfnisorientierte, psychoedukative Seminarreihe für Angehörige palliativer Patienten entwickelt. Ein sehr begrüßenswerter Ansatz. Denn natürlich kommt den Angehörigen schwer kranker Menschen eine hohe Bedeutung zu, insbesondere in der häuslichen Pflege. Und für viele Angehörige stellt die Betreuung sterbender Familienmitglieder eine hohe seelische Belastung dar.

Ebenfalls von überregionaler Bedeutung ist die ausgezeichnete Bachelorarbeit „Am Lebensende zu Hause sein“. Sie nimmt das Überleitungsmanagement aus dem Krankenhaus in die spezialisierte ambulante Palliativversorgung in den Blick. Dies ist ein häufig komplexer und zeitintensiver Vorgang, bei dem viele verschiedene Berufsgruppen zusammenarbeiten müssen. Die Arbeit hat sich zum Ziel gesetzt, hier Barrieren abzubauen und eine Sensibilisierung aller beteiligten Berufsgruppen zu erreichen.

Und schließlich wurde auch ein Modellprojekt zur Unterstützung der Allgemeinen Palliativversorgung im Landkreis Mühldorf am Inn ausgezeichnet. Hier geht es darum, durch die zusätzliche Bereitstellung von Arbeitszeit für die Palliativfachkräfte bessere Rahmenbedingungen für die zeitintensive Betreuung von Palliativpatienten und für Gespräche mit Angehörigen zu schaffen. Gute Palliativversorgung bedeutet nicht nur die Linderung des Leidens oder die Verbesserung der Lebensqualität. Sie bedeutet auch die psychosoziale und spirituelle Unterstützung des Sterbenden. Dafür braucht es Zeit, eine Ressource, die angesichts des wachsenden Kostendrucks in Krankenhäusern, aber auch in Alten-, Pflegeheimen und in Hospizen immer knapper wird. Ich finde es enorm wichtig, dass solche Projekte dieser Entwicklung entgegensteuern. Denn wo wenn nicht in der Palliativmedizin müssen wir uns die notwendige Zeit nehmen, um die Patienten optimal zu betreuen?

Auch 2017 wird der Anerkennungs- und Förderpreis für „Ambulante Palliativversorgung“ wieder verliehen – dann zum zehnten Mal. Ich hoffe, dass zu diesem runden Jubiläum wieder viele gute Bewerbungen eingehen werden. Informationen zum Preis finden Sie übrigens auch in unserem Hauptprogramm oder in den ausgelegten Ausschreibungsflyern.

Meine Damen und Herren, alles in allem denke ich, dass wir durchaus zuversichtlich in die Zukunft blicken können. Wir müssen den eingeschlagenen Weg aber entschlossen weitergehen. Gemeinsam können und werden wir in den nächsten Jahren noch viel erreichen. Kongresse wie das Aachener Hospizgespräch leisten hierzu einen wichtigen Beitrag. Denn sie bieten allen an der Palliativversorgung Beteiligten ein Forum, um sich zu begegnen und auszutauschen – vom Ehrenamtler über die Pflegekraft oder den Mediziner bis hin zu Krankenkassen und politischen Entscheidungsträgern.

In diesem Sinne wünsche ich uns auch in diesem Jahr viele gewinnbringende Begegnungen, Diskussionen und Erkenntnisse.

Ich danke Ihnen.

PROF. DR.  
EDELTRAUD VOMBERG

Dezernentin für Soziales  
und Integration der  
StädteRegion Aachen



## Blickpunkt Kommune

Mit ihrem diesjährigen vielfältigen Programm lädt die Servicestelle Hospiz ein, um gemeinsam Zukunft zu gestalten. Sterben und Tod sind dabei sicher nicht die Begrifflichkeiten, die uns vornehmlich in den Sinn kommen, wenn wir über die Zukunft nachdenken. Sie werden aber – und das ist sicher – ein kleinerer oder größerer Abschnitt unserer Zukunft sein. Deshalb sollten wir ihnen Raum geben. Raum, den die Aachener Hospizgespräche in einer über 20-jährigen Tradition im Diskurs gestalten.

Raum zur Gestaltung verhiß auch das im letzten Jahr in Kraft getretene neue Hospiz- und Palliativgesetz. Die Verbesserung der Regelversorgung bis hin zur flächendeckenden Versorgung, die hospizliche und palliative (Erst-)Beratung, ein palliatives und ethisches Fallgespräch, eine vorausschauende Lebensplanung sowie die Zusammenarbeit mit einem regionalen Netzwerk sind keine neuen Instrumente. Aber jetzt sind sie gesetzlich verankert.

Hospizarbeit und palliativmedizinische Versorgung verbessern heißt auch: Pflege stärken. Dafür wirbt die StädteRegion Aachen. Mit ihrem Fachseminar für Altenpflege und den Angeboten der Fort- und Weiterbildung für Pflegeberufe setzt sie in einem auf freiwillige Leistungen beruhenden kommunalen Bereich Zeichen.

Tod und Trauer, Sterbebegleitung sowie Palliative Care sind besondere Themen in der Aus-, Fort- und Weiterbildung. Neben den speziellen pflegerischen Fertigkeiten hat die Entwicklung einer reflexiven Haltung zentrale Bedeutung. Insbesondere in der Ausbildung ist für die Vermittlung solcher Inhalte ein gesonderter Rahmen zu schaffen, der über den üblichen Unterrichtsverlauf hinausgeht. Im Fachseminar für Altenpflege wird dies an speziellen Projekttagen praktiziert. Darüber hinaus bietet auch das Kommunale Integrationszentrum der StädteRegion gemeinsam mit der Servicestelle Hospiz Fortbildungen/Seminare für Pflegekräfte und Einrichtungen zur kollegialen Beratung und zu interkulturellen Themen an.



Verbunden mit dem Ziel einer flächendeckenden Versorgung in der Region Aachen wird die Sicherstellung von Vernetzung und Koordination umso wichtiger. Die StädteRegion ist sich ihrer Verantwortung bewusst und hat deshalb die Prozesse von Beginn an konstruktiv begleitet. Mit der Gründung der Servicestelle Hospiz und dem Palliativen Netzwerk wurden wichtige Meilensteine in der Koordination und Vernetzung gelegt. Meilensteine, die gemeinsam mit dem ehemaligen Kreis Aachen und der heutigen StädteRegion initiiert und bis heute von dort auch finanziell unterstützt werden.

Gezielt für Einrichtungen der Alten- und Eingliederungshilfe, aber auch für Pflegedienste erfolgen in Kooperation zwischen Palliativem Netz, Servicestelle Hospiz und der StädteRegion Implementierungsprojekte zu den Themen „Palliativversorgung“ und „hospizliche Begleitung“. Hier liegt der Fokus auf Nachhaltigkeit durch Schulung der Fachlichkeit, Weiterentwicklung der Palliativversorgung und Hospizkultur der gesamten Organisation. Die Sensibilisierung der handelnden Personen für eine würdevolle Haltung als Grundlage der menschlichen Begleitung bis zum Lebensende ist hier von besonderer Bedeutung.

In unserer Region ist die Basis für die Einrichtungen gelegt, hier greifen wir auf bestehende Netzwerkstrukturen zurück. Ein Palliatives Netzwerk, das branchenübergreifend agiert und eng miteinander kooperiert, um Ressourcen, Erfahrungen und Kompetenzen zu bündeln.

Letztendlich gilt das Ziel: Sterbenden und ihren Angehörigen aus den unterschiedlichsten soziokulturellen und gesellschaftlichen Schichten eine würdevolle Unterstützung zu bieten. Eine gesellschaftliche Herausforderung und eine Aufgabenstellung für die Zukunft!

Impressionen  
Freitag,  
03. Februar 2017





PROF. KATHARINA HEIMERL

IFF Wien – Institut für  
Palliative Care und  
OrganisationsEthik



## „Was bewegt die Welt?“ – Wie kann durch ein Gesetz Kulturwandel gestaltet werden?

Gelebte Sorgeskultur braucht Rahmenbedingungen und sichtbare Zeichen. Noch im Jahr 2007 hatten wir in Nürnberg in einem Treffen des Netzwerks Palliativkompetenz im Pflegeheim unserer Hoffnung Ausdruck verliehen: „Endlich aus dem Status des Modellprojektes (...) und der Schattenarbeit in der Versorgung am Lebensende herauszutreten, gesetzlich verankert zu werden.“

Das Hospiz- und Palliativgesetz löst viele dieser Forderungen und Hoffnungen ein. Fast könnte man als Österreicherin das Nachbarland Deutschland darum beneiden. Es stellt eine der erfolgreichsten Errungenschaften im Bereich Hospiz- und Palliativversorgung dar. Das Gesetz ist Ergebnis und Ausdruck von Kulturwandel – es sorgt für die Rahmenbedingungen für Palliative Care für alle, die es brauchen. Es stärkt Palliative Care in der häuslichen Krankenpflege und in ländlichen Regionen, es erkennt die Bedeutung von Kommunikation in Palliative Care an und es fördert die Entwicklung von Palliativkultur in Pflegeheimen und Krankenhäusern. Viele sehen jetzt die größte Herausforderung in der gelingenden Umsetzung.

**Gleichzeitig ist das Gesetz eine strukturelle Festschreibung und die endgültige Institutionalisierung der Hospizidee. Das Gesetz stellt die Hospizbewegung vor drei zentrale Fragen:**

- Wird die Umsetzung gelingen?
- Welchen Rahmen braucht Sorgeskultur?
- Wie viel Institutionalisierung verträgt die Hospizbewegung? Wie bleibt die Hospizidee lebendig?

Die Hospizbewegung ist – wie alle Freiwilligenorganisationen – machtkritisch. Will sie lebendig bleiben, muss sie sich ihre Macht- und Organisationskritik erhalten. Die Begegnungen mit den sterbenden Menschen werden den hospizlich Bewegten helfen, die Idee lebendig zu erhalten.

*„Ich glaube daran, dass wir unsere persönlichen Begegnungen mit sterbenden Menschen brauchen, wenn wir menschlich bleiben und unserem ursprünglichen Bekenntnis treu bleiben wollen.“ Cicely Saunders 2000*

# Zwei Welten begegnen sich – Wissenschaft und Praxis: Was kommt auf uns zu?

UNIV.-PROF. DR. MED.  
ROMAN ROLKE

Direktor der Klinik für  
Palliativmedizin am  
Universitätsklinikum Aachen

## Hintergrund

Deutschland befindet sich bezogen auf seine Einwohnerzahl mit seinen Einrichtungen und Diensten der Hospiz- und Palliativarbeit nur im europäischen Mittelfeld. Mit dem neuen Hospiz- und Palliativgesetz werden die Rahmenbedingungen für die Entstehung neuer Dienste erleichtert. In diesem Kontext bewegt sich die Auseinandersetzung zwischen Wissenschaft und Praxis, die die Weiterentwicklungen der Palliativ- und Hospizarbeit begleitet.

## Thesen zum Spannungsfeld Wissenschaft und Praxis

1. Für das Miteinander von Forschung und Praxis braucht es strukturierte, formalisierte Wege. Ein Beispiel ist der Prozess der Entwicklung einer S3-Leitlinie Palliativmedizin, der Ergebnisse aus der Wissenschaft in die praktische Umsetzung bringt. Auch strukturierte Ausbildungsprogramme wie das eines Clinician Scientists können diese Verbindung fördern.
2. Forschungsförderungen (BMBF, DFG, Innovationsfonds) sind essentiell, um die Voraussetzung für hochrangige Forschungsvorhaben zu schaffen.
3. Forschung gelingt nur mit motivierten Wissenschaftlern, die neben verschiedenen Karrierewegen auch direkt nach dem Studium einer Lebenswissenschaft in die Forschung finden. Ein Facharztmodell Palliativmedizin kann dieses Konzept fördern, ebenso eine zunehmende Anzahl von Palliativlehrstühlen in Deutschland.

## Was kommt auf uns zu?

In den USA hat sich seit den 70er Jahren die relative 5-Jahres-Überlebensrate bei der Diagnose Krebs von 49 % auf 69 % erhöht. Die Palliativ- und Hospizarbeit muss sich darauf einstellen, dass der Anteil versorgter Tumorpatienten in den nächsten Dekaden rückläufig sein wird und neue Themenfelder erschlossen werden müssen. Dies betrifft u. a. Herz- und Kreislauferkrankungen, neurologische Erkrankungen oder auch junge Menschen mit begrenzter Lebenserwartung, die in die Erwachsenen-Palliativmedizin wechseln.



**MICHAEL BRAND, MdB**Mitinitiator der  
fraktionsübergreifenden  
Gesetzentwürfe, Fulda

## Doppelte Entscheidung für Menschlichkeit

Vor einem Jahr hat der Deutsche Bundestag – mit überwältigender Mehrheit und fraktionsübergreifend – mit dem neuen Hospiz- und Palliativgesetz (HPG) einen echten Schub für die Begleitung von Kranken und Sterbenden auf den Weg gebracht.

Ziel ist eine flächendeckende Versorgung in Deutschland, ein stabiles Netz von Hilfen, das Sterbende in ihrer letzten Lebensphase trägt und ihnen sowie ihren Angehörigen Hilfe und Trost auch in schwierigen Zeiten gibt: Das Zusammenwirken zwischen professioneller und ehrenamtlicher Hilfe, von medizinischer, pflegerischer, hospizlicher und psychosozialer Begleitung in Netzwerken wird deutlich gestärkt.

Hilfen stark ausbauen - Missbrauch stoppen, das sind zwei Seiten derselben Medaille und Grund für beide Gesetze: das HPG und das Verbot der geschäftsmäßigen Suizidbeihilfe. Es geht darum, die Schwachen zu schützen, auch vor unzulässigem Druck und falschen Angeboten. Stattdessen werden verstärkte Angebote zur Hilfe unterbreitet. Dem liegt ein Menschenbild zugrunde, das den Menschen insgesamt ernst nimmt, ihn nicht auf eine akute Situation reduziert. Ich bin froh, dass diese doppelte Entscheidung für Menschlichkeit und Würde erkämpft werden konnte.

Der § 217 wirkt zielgenau und präventiv, alle düsteren Prognosen sind nicht eingetreten. Im Gegenteil, die Unterstützung der Praktiker bestätigt den Gesetzgeber, dass er mit einer maßvollen Regelung das gesetzte Ziel erreicht. Eine Kriminalisierung von Ärzten wird ausgeschlossen, die Selbstbestimmung gerade in schwierigen Lebensphasen geschützt. Menschen sollen sich nicht unter Druck gesetzt fühlen oder als Last empfinden. Mehr Anstrengung braucht es bei Suizidprävention und Trauerbegleitung.

Mit einer sensiblen und intensiven Debatte ist es gelungen, den Tod aus der Tabuzone zu holen. Der Kulturwandel findet statt – dank vieler. Die Hospizbewegung ist ein Segen. Und in der Politik gibt es große Offenheit. Den verstärkten Austausch zwischen Parlament und Praxis braucht es, um das HPG weiter mit Leben zu füllen.

# Impressionen Samstag, 04. Februar 2017



**ANDREAS SCHEID**Facharzt für Allgemeinmedizin,  
Aachen

Das HPG: Hospiz- und Palliativkultur in und zwischen den Sektoren – Erste Einschätzungen aus der Praxis

## Hospiz- und Palliativkultur in und zwischen den Sektoren – Erste Einschätzung aus Sicht der ärztlichen Versorgung

In der Frage, inwieweit die Veränderungen des neuen HPG sich nach einem Jahr in unseren hausärztlichen Praxen darstellen würden, konnte ich folgende kurze Fakten beitragen:

Spürbar in unserer Alltagsarbeit ist bis heute von den Veränderungen noch nichts. Finanzielle Verbesserungen in der Finanzierung der Hospize betreffen unsere Arbeit nur sehr am Rande. Viele Beschlüsse des HPG betreffen die Weiterbildung und Qualifikationen in Pflege und Ehrenamt, was zunächst einmal strukturiert und dann durchgeführt werden muss. Besonders ist hier die Förderung im Bereich der stationären Pflegeeinrichtungen zu begrüßen.

Damit hier letztlich die Ergebnisse der besseren Versorgung für uns Hausärzte dann in der Zusammenarbeit am Palliativfall spürbar werden können, wird wohl noch eine Zeit vergehen. Da weiterhin der Palliativfall nicht der häufigste, sondern einer der seltenen Fälle in der durchschnittlichen hausärztlichen Praxis darstellt, werden die Auswirkungen des neuen Gesetzes aus Sicht des Hausarztes weiterhin kaum spürbar sein.

Nichtsdestotrotz sind die Entwicklungen und Vorhaben absolut zu begrüßen und finden auch in wichtigen und richtigen Bereichen der Versorgung statt.

## Hospiz- und Palliativkultur in und zwischen den Sektoren – Erste Einschätzung aus Sicht der Kostenträger

Um eine erste Einschätzung aus der Praxis auf das HPG (aus Sicht einer Krankenversicherung im Nordrhein) geben zu können, ist zunächst ein Blick in die Bundestagsdrucksache mit der Begründung zur Einführung des HPG sinnvoll: Das HPG soll in strukturschwachen Regionen die Palliativversorgung weiter ausbauen, ebenfalls soll die Palliativversorgung als Teil der Regelversorgung in der ärztlichen Versorgung sowie im Rahmen der häuslichen Krankenpflege verankert werden.

Mit dem HPG trägt der Gesetzgeber daher in erster Linie der Entwicklung der Palliativversorgung mit unterschiedlichen Geschwindigkeiten Rechnung.

So ist differenziert die einwohnerbezogene Zahl der Ärzte mit der Zusatzbezeichnung „Palliativmedizin“ erheblich zwischen den Bundesländern. Ebenfalls gibt es noch immer „weiße Flecken“ auf der Landkarte bei der SAPV-Versorgung.

Die durch das HPG avisierten Ziele wurden im Nordrhein bereits seit Jahren erreicht. Verträge über die AAPV wurden im ärztlichen und pflegerischen Bereich abgeschlossen und haben zu einer nahezu flächendeckenden Versorgung geführt. Gleiches gilt auch für den Auftrag an die Krankenkassen, Hospiz- und Palliativberatung durchzuführen. Diese Beratung hat auch jetzt schon bei einigen Kranken- bzw. Pflegekassen, insbesondere innerhalb der Pflegeberatung, stattgefunden. Auch hat das Thema „Hospiz- und Palliativkultur in der stationären Altenpflege“ bereits vor dem HPG in vielen Regionen (z. B. in der Städteregion Aachen) Einzug in die Arbeit der Altenpflegeeinrichtungen gefunden. Es verbleiben u. a. die Regelungen zur Förderung der ambulanten Hospizdienste und der Erhöhung, die aber problemlos in die Praxis umgesetzt wurden.

Das HPG bestätigt also die gute Arbeit, die in NRW geleistet wurde. Es bleibt aber abzuwarten, ob die durch das HPG erst in Auftrag gegebenen Änderungen, z. B. an den Richtlinien „Häuslicher Krankenpflege“ auch die Qualitätskriterien beinhalten, die im Nordrhein bereits etabliert wurden.

BERND CLASSEN

AOK Rheinland/Hamburg,  
Regionaldirektion  
Aachen, Düren, Heinsberg

WORKSHOP 1



**GUDRUN JÖRISSSEN**

Vinzenzheim Aachen gGmbH –  
Josefs-Gesellschaft



## Hospiz- und Palliativkultur in und zwischen den Sektoren – Erste Einschätzung aus Sicht der Eingliederungshilfe

In Einrichtungen der Eingliederungshilfe leben Menschen mit Behinderungen über lange Jahre, oftmals vom jungen Erwachsenenalter bis ins hohe Alter. Aufgezeigt wurde die Bedeutung der Palliativversorgung am Beispiel des Vinzenz-Heims Aachen. Von 2012 bis 2016 wurden 4 Personen über das palliative Netzwerk begleitet.

Menschen mit Behinderungen können aufgrund ihrer schweren (Vor)- oder Begleiterkrankungen besonders von der Möglichkeit der SAPV (Spezielle Ambulante Palliativversorgung) profitieren: Häufig treten über die Jahre wiederholt lebensbedrohliche Krisen mit den entsprechenden Begleiterscheinungen auf, die von einer stabileren Phase abgelöst werden. Der Begriff „letzte Lebensphase“ hat bei Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen oft eine etwas andere Bedeutung: Man könnte sagen: Einige unserer Bewohner befinden sich sehr lange in der „letzten Lebensphase“ und haben währenddessen auch immer wieder „Erholungsphasen“. Das Konzept der SAPV wirkt so enorm stützend und fördert Lebensqualität bei Menschen mit nicht heilbaren und weit fortgeschrittenen Erkrankungen.

Die Hospiz- und Palliativkultur ist ein Teil der Kultur einer Einrichtung. Ihre Entwicklung erfolgt aus der Einrichtung selbst heraus. Ein Leitbild, beschriebene und vermittelte Standards, ein Qualitätsmanagement und Maßnahmen der Personalentwicklung sind wichtige Grundlagen, um die Kultur zu einer „gelebten Praxis“ werden zu lassen. Ein/e Seelsorger/in kann eine wichtige ergänzende Rolle rund um das Thema „Sterben, Tod und Trauer“ einnehmen. Spezielle Fortbildungen zum Umgang mit Sterben, Tod und Trauer für Mitarbeitende der Eingliederungshilfe – einschließlich der Möglichkeiten der Palliativversorgung durch das Palliativnetzwerk – sind grundlegende Voraussetzungen. Nur im Netzwerk können alle nötigen Hilfen interdisziplinär aktiviert werden. Es gibt gute Beispiele für hervorragende Zusammenarbeit im Palliativnetzwerk: z. B. Fallbesprechung. Die Möglichkeit, im „eigenen Zuhause“ im vertrauten Umfeld der Einrichtung der Eingliederungshilfe zu bleiben, bedeutet Lebensqualität.

## Hospiz- und Palliativkultur in und zwischen den Sektoren – Erste Einschätzung aus Sicht eines Trägers der ambulanten palliativen Versorgung

Der Caritasverband bietet seit Juli 2008 eine ambulante Palliativversorgung an. Wir haben – schon seit 1978 – Menschen zu Hause versorgt und sie bis zum Lebensende begleitet.

Wir wollten uns jedoch mehr in die Situation der lebensbedrohlich erkrankten Menschen hineinversetzen können, um sie noch besser zu begleiten. Diese Menschen haben das Lebensende vor Augen, auch ohne genau sagen zu können, wann das sein wird. Sie sind dadurch mit vielen Problemen konfrontiert, und die Palliativversorgung versucht durch Vorbeugen und Lindern von Leiden, durch frühzeitiges Erkennen Einschätzen und Behandeln von Schmerzen sowie anderer Beschwerden körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art, ein lebenswertes Leben bis zum Ende zu ermöglichen, letztlich das Sterben aber auch zuzulassen. Sterben wird als Teil des Lebens begriffen. Genau das will auch das neue Hospiz- und Palliativgesetz durch den Ausbau der Leistungen ermöglichen. Bundesminister Hermann Gröhe sagte bei der Vorstellung im November 2015, dass es ein Gebot der Menschlichkeit ist, schwerkranken Menschen Hilfe im Sterben zu bieten, und dass jegliche medizinische, pflegerische, psychologische und seelsorgliche Hilfe, die einen Menschen in der letzten Lebensphase begleitet, dazu gehört.

Um dieses Gebot in der palliativen Versorgung zu berücksichtigen, braucht man ein multiprofessionelles Team, in dem unterschiedliche Professionen vereint sind, und man muss tragfähige Kooperationen aufbauen. Das ist uns mit unserem Palliativ-Care-Team und unseren Partnern gelungen! Wir treffen uns mehrmals jährlich im Netzwerk für Hospiz-, Palliativ- und Trauerarbeit, um die Zusammenarbeit der verschiedenen Einrichtungen immer weiter zu verbessern, so dass eine nahtlose Versorgung Schwerstkranker und Sterbender möglich wird und auch die Angehörigen immer im Blick bleiben.

Das, was jetzt im neuen Hospiz- und Palliativgesetz verankert ist, ist im Kreis Heinsberg schon seit über 20 Jahren Realität: die Vernetzung aller Institutionen, die in der Hospiz-, Palliativ- und Trauerarbeit tätig sind.

MARION PETERS

Abteilung Gesundheit und Pflege, Caritasverband für die Region Heinsberg e. V.

WORKSHOP 1



**VOLKER ESPENKOTT**

Palliativmediziner  
und Allgemeinmediziner,  
Aachen



## Allgemeine Palliativversorgung (AAPV) – Was setzt das in allen Versorgungsbereichen voraus?

Die drei Versorgungsebenen Basisversorgung, AAPV und SAPV unterscheiden sich hinsichtlich Kostenträger, Qualifizierung der Leistungserbringer und den vorgeschriebenen Kooperationsstrukturen. Die Leistungen der Basisversorgung werden durch niedergelassene Ärzte und die ambulanten Pflegedienste erbracht. Eine palliativmedizinische und palliativpflegerische Qualifizierung und Fortbildung ist nicht gefordert, eine Kooperation wird nicht verlangt. Abgerechnet werden die ärztlichen Leistungen gemäß EBM 2013, die pflegerischen über die allgemeinen Pflegesätze gemäß § 132 SGB V.

Die AAPV wird in weiten Teilen Deutschlands durch diese Basisversorgung abgedeckt. Im KV-Bezirk Nordrhein existieren seit 2006 zusätzlich Selektivverträge zur AAPV, zu denen mittlerweile alle gesetzlichen Krankenkassen beigetreten sind. Die Verträge regeln die palliativmedizinischen Qualifikationen der teilnehmenden Ärzte (mind. 40 Std. Basiskurs), die Kooperation mit palliativpflegerischen Diensten, Hospizdiensten, Krankenhäusern etc. Die Bildung eines lokalen Netzwerkes mit qualifizierten Palliativärzten ist vorgeschrieben. Des Weiteren wird die Teilnahme an Qualitätszirkeln und Fortbildungen verlangt. Qualifizierte Palliativärzte übernehmen 24h Rufbereitschaft für die im Netzwerk eingeschriebenen Patienten. Palliativpflegerische Dienste übernehmen die Behandlungspflege sowie die Symptomkontrolle, ggf. auch die Grundpflege.

Selektivverträge wie in Nordrhein können die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) entlasten und für eine bessere Versorgungsqualität sorgen. Eine Rückkehr zur Basisversorgung gemäß EBM würde gewachsene Netzwerkstrukturen vernichten und zu einer schlechteren Versorgung derjenigen führen, die noch keinen Anspruch auf eine SAPV-Versorgung haben, oder diese nicht wünschen. Im Gegenteil: Das Modell Nordrhein sollte als Beispiel für eine funktionierende Versorgungsebene „unterhalb“ der SAPV dienen und auch in anderen Bundesländern Anwendung finden.

# Palliativversorgung in die breite Umsetzung – Was heißt das für Hospizarbeit/Ehrenamt?

Die Entstehungsgeschichte unseres Ambulanten Hospizdienstes und die Entwicklung bzw. Nachhaltigkeit unserer Arbeit standen im Mittelpunkt des Impulsvortrags.

Dabei gab es zwei vorrangige Fragestellungen: Wie bekomme ich schnellstmöglich ausgebildete Mitarbeiter? Wie mache ich den Dienst bekannt, sodass wir auch angefragt werden können?

Die Werbung für den Dienst verlief sowohl öffentlich über die lokalen Medien, als auch über verschiedene Arbeitskreise und Netzwerktreffen, ein Befähigungskurs wurde gestartet.

Die Kontakte zu palliativen Diensten, Krankenhäusern, der Palliativstation im UK Aachen, zu Arbeitskreisen und Qualitätszirkeln liefen parallel dazu. Die Netzwerkarbeit in Aachen war dabei von großem Vorteil. Die Begleitungen in den Altenheimen waren und sind wichtig und unterstützend für die Häuser. Um jedoch nicht mit dem Pflegepersonal in Konkurrenz zu geraten, war von unserer Seite aus höchste Sensibilität gefordert. Ein gutes Miteinander von Pflege und Hospizdienst ist von großer Bedeutung, um letztendlich eine gute Begleitung für den Sterbenden und die Angehörigen zu ermöglichen.

Auch in der Netzwerkarbeit geht es immer wieder um das Gespräch, den Austausch der positiven und negativen Erfahrungen und um die gemeinsame Suche nach Problemlösungen.

Der Impulsvortrag bot einen Überblick über die Entstehung und Entwicklung unseres Dienstes, hob die Bedeutung der Netzwerkarbeit hervor und machte am Schluss nochmal auf die Vorteile des Hospiz und Palliativgesetzes aufmerksam bzw. merkte kritisch an, dass die Förderung der Trauerarbeit bei den Krankenkassen immer noch kein Thema ist. In der anschließenden Diskussion darüber wurde deutlich, dass Krankenkassen und Politik eine unterschiedliche Haltung dazu haben, und es bleibt die Hoffnung, dass die Förderung der Trauerarbeit in naher Zukunft mehr Gehör finden wird.

ANNETTE BUSCH

Ambulanter Hospizdienst  
der ACD, Aachen

WORKSHOP 2



VERONIKA  
SCHÖNHOFER-NELLESSEN

Servicestelle Hospiz, Aachen



## Mitwirkung in einem regionalen Netzwerk

Die Voraussetzung für eine gemeinsame Sorge am Lebensende ist die gute und möglichst reibungslose Kooperation zwischen den Akteuren der Versorgung und Begleitung. Das Netz um den schwerkranken Menschen und seinen Zugehörigen kann in jeder individuellen Begleitung nur harmonisch, strukturiert, fachlich qualifiziert und würdig miteinander arbeiten, wenn das System der Kooperationspartner gut funktioniert und vertrauensvoll in einem regionalen Netzwerk verbunden ist.

Häufig ist eine sektorenübergreifende Zusammenarbeit anlassbezogen und nicht durch ein strukturiertes Schnittstellenmanagement gekennzeichnet. So gibt es Klagen auf allen Seiten: Die Einrichtung der Altenhilfe z.B. fühlt sich Freitagmittags mit einer nicht ausreichenden Überleitung aus dem Krankenhaus zurück in ihre Einrichtung überfordert, und das Krankenhaus stellt sich bei der Aufnahme schwerkranken Menschen die Frage, warum das noch von der Einrichtung der Altenhilfe initiiert wurde.

Beteiligung an runden Tischen bzw. regionalen palliativen und hospizlichen Netzwerken wird ausdrücklich vom Gesetzgeber gewünscht. Eine neutrale Moderation dieser Netzwerke, die z. B. bei der Kommune angesiedelt ist und nicht zu den versorgenden Akteuren selbst gehört, hat sich als hilfreich erwiesen. Implementierungsprojekte, die von allen Beteiligten mitgestaltet und umgesetzt werden, können eine weitere aktive Mitwirkung in einem regionalen Netzwerk sein. Die Bildung spezifischer Arbeitskreise, die die Kooperation mit dem Netzwerk, aber auch die eigenen Fragestellungen im kollegialen und trägerübergreifenden Austausch in den Mittelpunkt stellt, ist ein weiteres mögliches Mittel der Beteiligung. Es fördert das Vertrauen untereinander, schafft notwendige Strukturen und erhöht die fachliche Qualifikation. Dazu braucht es die nötigen Ressourcen, die die Politik dafür in Zukunft vorhalten sollte.

# Impressionen aus den Workshops



PROF. DR.  
ANDREA ZIELKE-NADKARNI

Fachhochschule Münster

Der Vielfalt der Kulturen gerecht werden

## Soziokulturelle Aspekte in der Sterbebegleitung ausgewählter Migrantengruppen

**Hintergrund:** Eine Sterbesituation konfrontiert uns sehr eindringlich mit unserer Begrenztheit, Abhängigkeit und Hilfsbedürftigkeit. Die verschiedenen Religionen haben unterschiedliche, aber oft auch ähnliche Wege entwickelt, dieser endgültigen Situation tröstend zu begegnen. Zugleich können viele Rituale und Gebräuche zu Missverständnissen und zu Versorgungsfehlern führen. Grundsätzlich gilt: Je orthodoxer ein Gast eingestellt ist, desto mehr Bräuche gibt es. Daher ist Hintergrundwissen unumgänglich. Zugleich ist immer eine individuelle Abklärung mit dem Betroffenen und seiner Familie unumgänglich.

Der Beitrag thematisierte die Sterbebegleitung für drei religiöse Gruppen: Muslime, Juden und Hindus unter den Gesichtspunkten der grundlegenden Positionen von Leben, Tod und Jenseitsvorstellungen der drei Religionen, der Besonderheiten bei der Vorbereitung auf den Tod aus pflegerischer Perspektive, die Versorgung des Sterbenden sowie des Verstorbenen. Ziel war eine Impulsgebung und daran anschließend eine offene Diskussion zu den vielfältigen Erfahrungen der Teilnehmer/innen.



## Bilder im Kopf bei interkulturellen Begegnungen

Begonnen wurde mit einer soziometrischen Übung, bei der die Teilnehmer gebeten waren, dann aufzustehen, wenn z. B. folgende Merkmale auf sie zutreffen:

- Wer kommt aus einem anderen Land?
- Wer hat ein Elternteil/Großeltern aus einem anderen Land?
- Wer ist ein Karnevals-Jeck oder wer kann deutsche Volkslieder singen?
- Wer stimmt zu, dass bei Deutschen /Türken alte Menschen gewürdigt werden?

Die Teilnehmer mit einem entsprechenden Merkmal haben dazu ihre Meinung oder Erfahrung erzählt. Deutlich sollte werden, dass jeder Mensch individuell ist und auch die Freiheit besitzt, sich zuzuordnen (z. B. Karneval). Auf der anderen Seite ist jeder Mensch auch Träger von kollektiven Merkmalen, die uns Gruppen zuordnen. Dabei sind die Zuordnungsmerkmale nicht ausschließlich nur von der Nationalität abhängig, sondern auch von z. B. Bildungsstand, Geschlecht, Lebensalter, sexueller Orientierung usw.

Im nächsten Schritt äußerten die Teilnehmer spontan, was sie Angehörigen bestimmter Nationalitäten zuschreiben, z.B. Türken, Engländern, Russen, Arabern, Japanern, Spaniern, Kongolesen.

Dabei wurde deutlich, dass es auf den ersten Blick Verhaltensweisen und/oder Werte gibt, die die Nationalitäten unterscheiden. Als Input wurde dann das Modell der Kulturstandards vorgestellt, die als Orientierungssystem für den Vergleich von Kulturen im Studium oder im Arbeitsleben dienen und das Verständnis für kulturelle Unterschiede erleichtern. Mit den Kulturstandards werden Verhaltensweisen und Werte beschrieben, die von den Mitgliedern einer Kultur geteilt und als verbindlich angesehen werden. Kulturstandards sind dem Individuum als Teil seiner eigenen Person nicht bewusst. Nur wenn Personen mit anderen Kulturstandards getroffen werden, wird der Sachverhalt der eigenen Kultur bewusst.

Kulturstandards sind z. B. „Umgang mit Zeit“, „Individualismus und Gemeinschaftsorientierung“, „Schuld und Scham“, „geringe oder große Machtdistanz“, „Nähe und Distanz“.

THOMAS KLEY

Fachreferent für Integration und Migration, Diözesaner Caritasverband des Bistums Aachen e. V.

WORKSHOP 3



DR. MED. DIPL. SOZ.  
TANIA PASTRANA

Klinik für Palliativmedizin am  
Universitätsklinikum Aachen

Der Vielfalt der Kulturen gerecht werden

## Palliative Care in der Vielfalt der Kulturen

In diesen Impulsvortrag ging es um eine Weltreise nach Asien, Afrika und Lateinamerika mit der Motivation, über den Tellerrand zu schauen.

Die Frage nach: „Wie sieht Palliative Care in anderen Settings und anderen Ressourcen aus?“, wurde verdeutlicht am Beispiel dreier unterschiedlicher Länder (Indien, Uganda und Uruguay). Nach einem knappen Profil und der Darstellung von Kennziffern der palliativmedizinischen Entwicklung (wie Opioidkonsum) von jedem Land, wurden Beispiele über die palliativmedizinische Praxis beschrieben und in ihren Ähnlichkeiten und Unterschieden zu Deutschland reflektiert.

Es war deutlich, dass Palliative Care auch unter limitierten Ressourcen möglich ist und die Erfahrungen in andere Ländern/Kulturen lehrreich sein können.



# Impressionen aus den Workshops



**GERDA GRAF**

Ehrenvorsitzende  
des Deutschen Hospiz- und  
Palliativverbandes, Düren



## Angehörige hören

Der Impulsvortrag fokussierte die Sorgen und Nöte der Angehörigen von Sterbenskranken. Haben wir sie genug im Blick? Sind sie einerseits Nutznießer eines Systems, das die ambulante Sterbebegleitung stabilisiert, so bleiben sie im Familiensystem die Leittragenden in einer existentiellen Lebensphase. Wie kann dieser Balanceakt aushaltbar gestaltet werden? Wieviel Gehör braucht es, um Angehörige zu hören?

Hier wurde das Projekt „Komma“ vorgestellt. Angehörige sind eine wichtige Nutzergruppe für die häusliche Hospiz- und Palliativversorgung. In der Praxis stehen sie jedoch häufig im Hintergrund bzw. ordnen ihre Anliegen den Betroffenen meist unter. Es geht darum, Angehörigen mehr Gehör zu schenken, häufiger und konkret nachzufragen. Es braucht ein besseres Verständnis von den Bedürfnissen der Angehörigen in der Hospiz- und Palliativversorgung, um darauf aufbauend „passende“ Maßnahmen und Angebote der Unterstützung für diese Gruppe entwickeln und anbieten zu können. Mit diesem Projekt soll ausgehend von der Hospizbewegung Düren-Jülich e.V. Angehörigenarbeit in der häuslichen Sterbebegleitung weiter entwickelt werden. Und zwar mittels einer systematischen Erfassung der Bedürfnisse von Angehörigen, wozu der Einsatz eines standardisierten Assessmentinstrumentes (CSNAT-tool) in der Praxis erprobt und reflektiert werden soll. Dieses Instrument wurde ins Deutsche übersetzt (Komma – Kommunikation mit Angehörigen), validiert und steht fortan auch über diesen Kontext hinaus zur Verfügung. Insgesamt geht das Vorhaben weit über eine bloße Validierung und Erprobung eines Tools hinaus, wirft es doch auch einen Blick auf die Angehörigenarbeit insgesamt und führt dazu, Modelle zu entwickeln, die diesen noch grauen Bereich der Hospiz- und Palliativversorgung besser sichtbar und auch wirksamer machen können. Daraus resultiert die Stabilisierung familialer bzw. zugehöriger Systeme, um Leben und Sterben aushaltbar zu gestalten. Das Projekt wird von der Stiftung Wohlfahrtspflege gefördert. Träger ist die Hospizbewegung Düren-Jülich e.V. Gemeinsam mit Kooperationspartner/innen aus Praxis und Wissenschaft wird im Projektzeitraum von drei Jahren (ab März 2016) geforscht, diskutiert und bedürfnisorientiert angepasst. Siehe Homepage – [www.komma.online](http://www.komma.online)

## Kulturwandel braucht Kulturoptimisten! – Warum das Ehrenamt wichtig bleibt

Die Hospizbewegung zeichnet sich dadurch aus, auch eine Selbsthilfebewegung zu sein. Durch ihr wesentliches Element des niedrigschwelligen bürgerschaftlichen Engagements, weist sie dem Sterbenden ganz selbstverständlich eine gestalterische Rolle zu. Es begegnen sich in ehrenamtlicher hospizlicher Begleitung zwei Sterbliche; nicht mehr, aber auch nicht weniger. Als Grundelement von Vorbereitungskursen für hospizliches Ehrenamt erscheint heute die Auseinandersetzung mit Sterben und Tod selbstverständlich. Auf der einen Seite geht es hierbei um die eigenen Erfahrungen als Angehöriger, auf der anderen Seite darum, sich Vorstellungen zu nähern, zukünftig selbst Sterbende zu sein. In der hospizlichen Sterbebegleitung begegnen sich so sterbliche Mitmenschen auf Augenhöhe. Wie in allen Formen der Selbsthilfe bleibt unbestimmbar, wer Lernende und wer Lehrende ist. Sie begegnen einander ob der Konfrontation mit der Fremdheit des Sterbens im Leben. Es ist auch der Sterbe- und Krankheitsprozess an sich, der lehrt. Ehrenamtliche und Sterbende lernen und (er)wachsen in der Konfrontation mit der Radikalität der Endgültigkeit des Lebens. Wir alle können von Sterbenden berichten, die in ihren letzten Tagen und Stunden über sich hinauswuchsen. Deren Stärke, aber auch Schwäche ließ uns beeindruckt zurück. Ehrenamtliche können, durch die Freiheit und Nicht-Professionalität, mit der sie dem sterbenden Menschen begegnen, diesem Facettenreichtum der Lebenswirklichkeiten ein Gegenüber sein. Wir wissen heute, dass die Ehrenamtlichen der Hospizarbeit hochzufrieden sind mit ihrem Engagement, dass sie unter Umständen gar mehr zurückbekommen, als sie gäben. So zeigt sich, dass auch die Sterbenden zur Begleitung einen lebendigen Beitrag leisteten, der heute (wieder) zu wenig Beachtung erfährt.

Hospizliche Ehrenamtliche sind wichtige „natural helpers“ im Betreuungsgefüge. Sie eröffnen Sterbenden Möglichkeiten, nicht nur Helfenehmer/innen zu sein, sondern gleichermaßen sozial zu wirken, auch über ihren eigenen Tod hinaus.

NADINE KUKLAU

Dipl. Soz. Päd., Doktorandin,  
Rendsburg

WORKSHOP 4



**DR. MARTINA LEVARTZ**Ärztammer Nordrhein,  
Düsseldorf**SUSANNE KIEPKE-ZIEMES**Koordination Hospiz- und Pallia-  
tivarbeit, Caritasverband für die  
Region Kempen-Viersen e. V.

Interprofessionelle Zusammenarbeit: „Es ist furchtbar, aber es geht“

## Die gute Versorgung Schwerstkranker und Sterbender im interprofessionellen Team

Bekannt ist, dass interprofessionelles Lernen die Kenntnisse über und das Verständnis für die jeweils andere Berufsgruppe fördert und die Versorgungsqualität, aber auch die Arbeitszufriedenheit der Beteiligten verbessert. Interprofessionelle Fortbildungen können dabei ein Schlüssel für weitere Verbesserungen der Zusammenarbeit in der Versorgung Schwerstkranker und Sterbender durch multiprofessionelle Teams sein. Durch regional durchgeführte gemeinsame Fortbildungen wird auch die Zusammenarbeit vor Ort gefördert.

Zur Durchführung des Projekts zur Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit fanden sich die Ärztekammer Nordrhein, die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein, der Pflegerat NRW und der Verband medizinischer Fachberufe e.V. gemeinsam mit dem Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN) als Kooperationspartner zusammen. Gefördert wurde das Projekt „Interprofessionelle Schulungen zur Förderung der Kommunikation und Selbstfürsorge bei der Versorgung von Schwerstkranken und Sterbenden“ von der Robert Bosch Stiftung im Rahmen des Programms „Operation Team“.

Das Projekt verfolgt 4 Hauptziele: Die Förderung der berufsgruppenübergreifenden Fortbildungen, der Kommunikation mit Patienten und Angehörigen in gerade schwierigen Situationen, der regionalen Vernetzung sowie die Stärkung der Selbstfürsorge bei den beteiligten Berufsgruppen.

Durch eine interprofessionelle Arbeitsgruppe wurde das Fortbildungskonzept zu den Themen Haltung, Krankheitsverarbeitung, Kommunikation und Resilienz anhand einer fiktiven Krankengeschichte erarbeitet. An fünf Nachmittagen wurden niedergelassene und im Krankenhaus tätige Ärztinnen und Ärzte, Medizinische Fachangestellte sowie Pflegekräfte aus dem ambulanten und stationären Sektor aus der Region gemeinsam geschult.

Insgesamt zeigte sich im Modellprojekt, dass die interprofessionelle Fortbildung – besonders im Bereich der „soft skills“ – gute Lernergebnisse bringt. Auch eine bessere regionale Vernetzung hat sich nach Aussagen der Beteiligten etabliert.

## Kollegiales Teamcoaching als Potential in der Hospiz- und Palliativversorgung

Versorgungskonzepte im Bereich der hospizlich-palliativen Begleitung sterbender Menschen und ihrer Zugehörigen haben sich in den letzten Jahrzehnten kontinuierlich weiterentwickelt. Eindrucksvoll lässt sich dieser Prozess beispielhaft auch für den Aufbau und die Professionalisierung des ambulanten Settings sowie für die Anstrengungen, die rund um das Thema der gesundheitlichen Vorausplanung (Advance Care Planning) unternommen werden, beobachten. Studienergebnisse des vom Bundesministerium für Bildung und Forschung finanzierten und an der Hochschule RheinMain am Fachbereich Sozialwesen durchgeführten Projektes „Transdisziplinäre Professionalität im Bereich spezialisierter ambulanter Palliativversorgung“ zeigen die außerordentliche Versorgungskomplexität, insbesondere hinsichtlich der Koordination der Interventionen, die häufig auch in Absprache mit weiteren unterstützenden Diensten funktioniert und demzufolge eine innovative Steuerungs- und Netzwerk-Kompetenz erforderlich macht. Wie aber gehen Fachkräfte mit (potentiellen) Belastungsfaktoren im Kontext hospizlich-palliativer Begleitung um? Ausgehend von einem vierdimensionalen Belastungs-Belastungsbewältigungskontinuum (VBB), das zwischen Belastungsfaktoren auf subjektbezogener, fallbezogener, organisations- und sozialraumbezogener sowie teambezogener Ebene unterscheidet, fokussiert das kollegiale, niedrigschwellig konzipierte Teamcoaching vor allem die Dimension teambezogener Konfliktsituationen. Supervision wird als professionelles Reflexionsangebot dabei nicht ersetzt. Allerdings wird das kollegiale Teamcoaching als wenig formalisierte Reflexionsmethode auf der Teamselbsthilfe-Ebene wirksam: Teammitglieder können sich gegenseitig, in dafür geschaffenen diskursiven Räumen (Raum, Ort und Zeitfenster), regelmäßig selbst beraten. Ist das kollegiale Teamcoaching als Methode und Haltung etabliert, führt dies zum routinierten und frühzeitigen Aufgreifen von Konfliktsituationen. Konflikteskalationen lassen sich auf diese Weise effektiv verhindern, und die Teamzufriedenheit kann zugleich deutlich gesteigert werden.

PROF. CHRISTIAN  
SCHÜTTE-BÄUMNER

Hochschule RheinMain,  
Fachbereich Sozialwesen,  
Wiesbaden

WORKSHOP 5



**RUDOLF HENKE, MdB**Präsident der Ärztekammer  
Nordrhein, Aachen

## Auswirkungen des HPG auf die ärztliche Versorgung

Das 2015 in Kraft getretene Hospiz- und Palliativgesetz (HPG) stellt für die Regelversorgung und die spezialisierten Angebote der Hospiz- und Palliativversorgung eine große Weiterentwicklung und ein wichtiges Signal für die Ältesten unserer Gesellschaft, aber auch für deren Angehörige und Pflegende dar. Das HPG enthält vielfältige Maßnahmen zur Förderung eines flächendeckenden Ausbaus der Hospiz- und Palliativversorgung, gerade für strukturschwache und ländliche Regionen. In Nordrhein-Westfalen verfügen wir bereits über gut entwickelte Versorgungsstrukturen. Die damit gesammelte Erfahrung kann für andere Bundesländer genutzt werden. Neben der Gewährleistung, dass in jedem Umfeld, in dem Menschen ihre letzte Lebensphase verbringen möchten und das Sterben in Würde wünschen, auch gleich gute Bedingungen herrschen, wird die große Herausforderung weiterhin darin bestehen, die konkrete Umsetzung der mit dem Gesetz geschaffenen Maßnahmen in der Praxis zu gestalten. Dies kann nur in enger Zusammenarbeit der vielen hauptamtlich Engagierten sowie durch guten Einbezug der Ehrenamtlichen aus dem Bereich der Hospiz- und Palliativversorgung gelingen. Die unterschiedlichen Hilfsangebote müssen gut koordiniert und untereinander vernetzt werden, so dass ein bestmöglich abgestimmter und reibungslos ineinandergreifender Versorgungsprozess ermöglicht wird. Der sektorenübergreifenden und interprofessionellen Kooperation und Kommunikation kommt dabei eine besondere Bedeutung zu. Die Ärztekammer Nordrhein hat daher ein Pilotprojekt zur interprofessionellen Zusammenarbeit bei der Begleitung und Behandlung schwerstkranker und sterbender Menschen in Form einer berufsgruppenübergreifenden Schulung zur Förderung der Kommunikation zwischen den beteiligten Professionen sowie im Umgang mit den Patientinnen und Patienten initiiert. Das erfolgreiche Projekt, bei dem eine verbesserte regionale Vernetzung etabliert werden konnte, soll demnächst auf weitere Regionen Nordrheins ausgeweitet werden.

## Vision: Das Menschenrecht für ein würdiges Sterben

Das neue Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland (HPG) vom 5.11.2015 ist ein wichtiger – wenn auch zu zaghafter – Schritt zu einer verbesserten Palliativversorgung und Palliativbegleitung, der sehr viel konsequenter in der Regelversorgung umgesetzt werden müsste. Erfreulich ist, dass einige Punkte der „Charta zur Betreuung schwerstkranken und sterbender Menschen“ aufgegriffen wurden. Konkrete Handlungsempfehlungen u. a. auch zur weiteren Umsetzung des HPG wurden im Oktober 2016 vom Runden Tisch der am Chartaprozess beteiligten Institutionen und Organisationen verabschiedet.

Der Umgang mit Sterben und Trauer ist ein Thema, das in die Mitte der Gesellschaft gehört. Vor dem Hintergrund, dass in Deutschland jährlich ca. 900.000 Menschen sterben und ca. 2 bis 4 Millionen Menschen als nächste Angehörige von einer Trauer- und Verlusterfahrung betroffen sind, sollte die Betreuung der trauernden Angehörigen in Zukunft noch stärkere Beachtung finden. In der Öffentlichkeit und vielfach auch in der Gesundheitsversorgung werden Sterben, Tod und Trauer immer noch tabuisiert und Hospiz- und Palliativversorgung immer noch verkürzt mit Aussichtslosigkeit assoziiert und auf Sterbesituationen begrenzt. Hier besteht Aufklärungsbedarf in vielen Bereichen.

Wir brauchen nicht nur Strukturen, die die Versorgung von schwerstkranken und sterbenden Menschen und auch die Angehörigenbetreuung verbessern, sondern wir brauchen auch ein Sozialverständnis in allen Bereichen der Gesellschaft, die dem Leben am Lebensende – auch unter den Bedingungen der Hilfs- und Pflegebedürftigkeit – und einem Sterben unter würdigen Bedingungen noch mehr Achtung zukommen lässt. Deswegen müssen Sorgebewusstsein und -bereitschaft sowie bedingungslose Verlässlichkeit im nachbarschaftlichen Miteinander als kulturelle Aufgabe gefördert werden. Es wäre ein großer Schritt in Richtung einer humanen Lebens- und Sterbekultur, wenn das Menschenrecht für ein Sterben unter würdigen Bedingungen im Rahmen der Nationale Strategie auf allen politischen, legislativen, medialen und sozialen Ebenen mehr Beachtung fände.

PROF. DR. HANS CHRISTOF  
MÜLLER-BUSCH

Präsident der  
DGP a.D., Berlin





## Pressegespräch: 106. Aachener Hospizgespräch diskutiert Chancen, Herausforderungen und Umsetzungsstatus des neuen Hospiz- und Palliativgesetzes (HPG)

**Aachen / Stolberg, 4. Februar 2017.** Mit dem HPG möchte der Gesetzgeber die Regel- und Basisversorgung im stationären und ambulanten Sektor in den Blick nehmen und stärken. Was bedeutet die Umsetzung des Gesetzes aber nun konkret für die stationären Einrichtungen der Alten- und Eingliederungshilfe sowie die Akutkrankenhäuser, aber auch für die allgemeine ambulante Palliativ- und Hospizarbeit? Hilft das neue Gesetz durch eine verbesserte Förderung auch, die ländlichen Regionen im Land und jeden Ort, wo Menschen ihre letzte Lebenszeit erleben, zu erreichen? Kann es Impulsgeber für einen nachhaltigen Kulturwandel sein, bei dem interprofessionell und sektorenübergreifend Hand in Hand gearbeitet, versorgt und begleitet wird? Das 106. Aachener Hospizgespräch widmete sich solchen und weiteren Fragen wie gewohnt mit zahlreichen Experten aus Politik und Gesundheitswesen.

**Prof. Dr. Hans Christof Müller-Busch**, ehemaliger Präsident der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin und Mitinitiator der Charta zu Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen, bewertete das Gesetz, in dem eine Reihe von Anregungen der Charta aufgegriffen worden seien, als einen wichtigen – wenn auch zu kleinen – Schritt hin zu einer verbesserten Palliativversorgung und Palliativbegleitung, die sehr viel konsequenter in der Regelversorgung umgesetzt werden müssten. Vor dem Hintergrund, dass in Deutschland jährlich ca. 900.000 Menschen sterben und ca. 2 bis 4 Millionen Menschen als nächste Angehörige von einer Trauer- und Verlusterfahrung betroffen seien, müsse das Thema Hospiz- und Palliativversorgung noch mehr Beachtung finden: „Der Umgang mit Sterben und Trauer ist ein Thema, das in die Mitte der Gesellschaft gehört. Wir brauchen nicht nur bedarfsgerechte Strukturen, die die Versorgung von sterbenden Menschen in allen Bereichen, in denen schwerstkranke Menschen betreut werden, verbessern, sondern wir brauchen auch ein Sozialverständnis in der Gesellschaft, welches einem Leben unter würdigen Bedingungen noch mehr Achtung zukommen lässt. Deswegen müssen Sorgebewusstsein und -bereitschaft



sowie bedingungslose Verlässlichkeit im nachbarschaftlichen Miteinander als kulturelle Aufgabe gefördert werden. Es wäre ein großer Schritt in Richtung einer humanen Lebens- und Sterbekultur, wenn das Menschenrecht für ein Sterben unter würdigen Bedingungen auf allen politischen, legislativen, medialen und sozialen Ebenen mehr Beachtung fände.“

**Rudolf Henke, MdB**, Präsident der Ärztekammer Nordrhein, führte aus, dass das neue Hospiz- und Palliativgesetz die Weichen dafür gestellt habe Palliativmedizin, -pflege und hospizliche Sterbegleitung flächendeckend in der Regelversorgung und in allen Bereichen der spezialisierten Angebote so auszubauen und weiter zu entwickeln, dass es sterbenden Menschen ermöglicht werde, überall dort, wo sie die letzte Phase ihres Lebens verbringen, diese in Würde und selbstbestimmt entsprechend ihrer individuellen Wünsche zu gestalten. Die große Herausforderung werde nun einerseits in der konkreten Umsetzung liegen, die unterschiedlichen Hilfsangebote gut zu koordinieren und zügig zu vernetzen, so dass ein bestmöglich abgestimmter und ineinandergreifender Versorgungsprozess ermöglicht werden könne. „Hierzu gilt es beispielsweise auch, den Beteiligten konkrete Umsetzungshilfen zur Kooperation an die Hand zu geben, sowie gegenseitig von positiven Umsetzungsbeispielen anderer Akteure zu lernen“, so Henke. „Andererseits muss gewährleistet sein, dass in jedem Umfeld, wo Menschen das Sterben wünschen, auch gleich gute Bedingungen hinsichtlich Personalqualifikation und finanzieller Förderung herrschen. Als Ärztekammer beteiligen wir uns derzeit an einem Pilotprojekt zur interprofessionellen Zusammenarbeit im Rahmen von berufsgruppenübergreifenden Fortbildungen zur Kommunikation mit schwerstkranken und sterbenden Menschen.“

**Gerda Graf**, Ehrenvorsitzende des Deutschen Hospiz- und Palliativverbandes e. V., erklärte, dass mit dem Hospiz- und Palliativgesetz das Anliegen des Deutschen Hospiz- und Palliativverbandes nach 25jährigem Wirken im Sinne einer Bürgerbewegung manifestiert werde: „Schon zu Beginn der Bürgerbewegung gab es politische Maßnahmen, die die Regelversorgung für Sterbende verbessert haben. Das neue Gesetz eröffnet nunmehr eine Rahmengenbung, die die bisherigen Erfahrungen von ehrenamtlichen Hospizhelfern und Hauptamtlichen in der Palliativversorgung aufgreift und die letzte Lebensphase zuhause Leidender so beeinflusst, dass die Gesellschaft dem Anspruch des Sterbenskranken gerecht werden kann. Die Forschungsergebnisse der letzten Jahre weisen immer wieder darauf hin, dass die Menschen sich ein Sterben zuhause wünschen. Im Sinne des Gesetzes trifft das

den hospizlichen Kulturwandel, in dem Versorgungsnetze geschaffen werden können, die maßgeschneidert für die jeweilige Region tragfähige Gestaltung erreichen. Die Zukunft gestalten bedeutet in diesem Sinne, dass alle Sorgebeauftragten sich an den Wünschen der Sterbenden und ihren Zugehörigen orientieren, um die letzte Lebensphase nachhaltig zu verbessern. Das Gelingen obliegt den Kooperationen von Einrichtungen wie Krankenhäusern und Pflegeheimen, mit den qualifizierten ehrenamtlichen Hospizdiensten, sowie den palliativen Pflegediensten. Dabei steht die Bereitschaft, vom anderen zu lernen, an erster Stelle.“

**Prof. Dr. Katharina Heimerl**, Leiterin des Instituts für Palliative Care und Organisationsethik am IFF Wien, wies darauf hin, dass gelebte Sorgeskultur Rahmenbedingungen und sichtbare Zeichen brauche. Fast könne man als Österreicherin das Nachbarland Deutschland um das Hospiz- und Palliativgesetz beneiden. „Das Gesetz stellt eine der erfolgreichsten Errungenschaften im Bereich Hospiz- und Palliativversorgung dar. Viele sehen jetzt die größte Herausforderung in der gelingenden Umsetzung. Gleichzeitig ist das Gesetz eine strukturelle Festschreibung und die endgültige Institutionalisierung der Hospizidee. Die Hospizidee steht mehr denn je vor der Frage, wie sie lebendig bleiben kann.“

Die Aachener CDU-Europaabgeordnete **Sabine Verheyen** konstatierte, dass die Standards der palliativen und hospizlichen Versorgung derzeit innerhalb der Europäischen Union nicht einheitlich seien. Das liege vor allem daran, dass die EU nur eine unterstützende Kompetenz im Bereich der Gesundheitspolitik habe. „Ich halte es aber für äußerst wichtig, dass wir auf europäischer Ebene den Austausch zwischen den Mitgliedstaaten im Bereich der Hospiz- und Palliativversorgung fördern und koordinieren. Nur so kann es uns langfristig gelingen, gut funktionierende Systeme und bewährte Praktiken und Verfahren europaweit zu implementieren. Schwerstkranke Menschen brauchen die Gewissheit, dass sie in der letzten Phase ihres Lebens gut betreut und versorgt sind“, so Verheyen.

**Prof. Dr. Roman Rolke**, Direktor der Klinik für Palliativmedizin am Universitätsklinikum Aachen und ärztlicher Leiter der Veranstaltung, beschrieb die Bedeutung des neuen Hospiz- und Palliativgesetzes auch in Zusammenhang mit dem Anstoß weiterer Fördermaßnahmen im Bereich der Palliativforschung in Deutschland durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) oder dem Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA). In der Palliativszene sei es sehr spürbar gewesen, dass die Politik das Fach im Bereich der klinischen Versorgung und Forschung strategisch weiterentwickeln und auch im Vergleich mit anderen europäischen Ländern in Deutschland günstig positionieren wolle.

**Prof. Dr. Andreas Wittrahm**, Bereichsleiter „Facharbeit und Sozialpolitik“ im Caritasverband für das Bistum Aachen e. V., betonte, dass Gesetze in aller Regel keine sozialen Wirklichkeiten verändern, sondern allenfalls den Rahmen schaffen – oder veränderte Wertprioritäten und Handlungsschwerpunkte nachvollziehen könnten. „Das Hospiz- und Palliativgesetz trägt

einerseits einer neuen gesellschaftlichen Realität Rechnung, die das Sterben deutlich stärker in die öffentliche Wahrnehmung und Verantwortung gerückt hat. Andererseits kann dieses Gesetz nicht als Abschluss, sondern nur als Startpunkt für die Schaffung einer neuen, humanen Kultur des Sterbens begriffen werden. Pflege und Medizin, Wohlfahrtspflege und Ehrenamt sind aufgerufen, das Gesetz mit seinen Schwächen und Stärken zu würdigen, vor allem aber das Glas als halbvoll zu betrachten und die Chancen in diesem Gesetz zu ergreifen, vom Ende her der letzten Lebensphase mehr „Leben“ einzuhauchen und die Kultur der Anerkennung der Endlichkeit und der Verantwortung für ein gutes Ende zu stärken.“

**Veronika Schönhofer-Nellessen**, Leiterin der Servicestelle Hospiz für die StädteRegion Aachen und damit hauptverantwortliche Veranstalterin der Aachener Hospizgespräche, sagte: „Das neue Hospiz- und Palliativgesetz nimmt die Regelversorgung wie Krankenhäuser und Altenheime sowie den ambulanten Bereich in den Blick und schafft größere Möglichkeiten, auch die ländlichen Regionen zu stärken. Das ist ein großer Fortschritt. Jedoch müssen auch nach dem Gesetz die realistischen Rahmenbedingungen z. B. in den stationären Einrichtungen der Altenhilfe beobachtet und realistisch angepasst werden. Wenn nachts für 80 bis 100 Bewohner zwei Fachkräfte vor Ort sind, dann ist eine Sterbebegleitung, die eine personelle Präsenz erfordert, nicht zu machen. Ein wichtiger Anfang ist gemacht. Wir sind gefordert, die Praxis mit angemessenen personellen wie fachlichen Ressourcen auszustatten, und dafür müssen wir die politischen Rahmenbedingungen stetig anpassen.“

Der bundesweite Kongress mit bis zu 400 Teilnehmern zu aktuellen Themen der hospizlichen wie palliativen Versorgung mit Experten aus Politik, Kassenwesen, Medizin, Pflege, Ehrenamt, Seelsorge und Wissenschaft findet seit 2006 einmal jährlich im Rahmen der Aachener Hospizgespräche statt. Die organisierende Servicestelle Hospiz für die StädteRegion Aachen wurde aus den Aachener Hospizgesprächen heraus ins Leben gerufen, um die Koordination der Hospizgespräche und des Netzwerkes zu übernehmen, Fortbildungen anzubieten, die Öffentlichkeitsarbeit weiterzuentwickeln und am Hospiztelefon zu beraten. Unterstützt wird der bundesweite Kongress von der Grüenthal GmbH, der Caritas-Gemeinschaftsstiftung für das Bistum Aachen und der StädteRegion Aachen.

#### **Pressekontakt:**

#### **Veronika Schönhofer-Nellessen**

Servicestelle Hospiz für die StädteRegion Aachen

Tel.: 0241 515 3490

Fax: 0241 502 819

E-Mail: [info@servicestellehospizarbeit.de](mailto:info@servicestellehospizarbeit.de)

**GESAMTMODERATION  
DES KONGRESSES:****VERONIKA  
SCHÖNHOFER-NELLESSEN**

Servicestelle Hospiz, Aachen

**UNIV.-PROF. DR. MED.  
ROMAN ROLKE**

Direktor der Klinik für  
Palliativmedizin am  
Universitätsklinikum Aachen

**FOTOGRAF:****Andreas Schmitter**

Schmitter Fotografie, Aachen

**FILMTEAM:****Arndt Lorenz****Bruno Lienemann****Melanie Lautermann****KABARETT-TEAM:****Andreas Scheid****Univ.-Prof. Dr. med. Roman Rolke****Eckhard Weimer****ERÖFFNUNGSREDE:****Michael Wirtz**

Vorstandsvorsitzender der Grünenthalstiftung für Palliativmedizin

**GRUSSWORT:****Prof. Dr. Edeltraud Vomberg**

Dezernentin für Soziales und Integration der StädteRegion Aachen

**EINFÜHRUNGSDIALOG:****Prof. Dr. theol. Andreas Wittrahm**

Diözesaner Caritasverband für das Bistum Aachen e. V.

**Veronika Schönhofer-Nellessen**

Servicestelle Hospiz, Aachen

**VORTRÄGE:****Prof. Katharina Heimerl**

IFF Wien – Institut für Palliative Care und OrganisationsEthik

**Univ.-Prof. Dr. med. Roman Rolke**

Direktor der Klinik für Palliativmedizin am Universitätsklinikum Aachen

**Michael Brand, MdB**

Mitinitiator der fraktionsübergreifenden Gesetzentwürfe, Fulda

**Rudolf Henke, MdB**

Präsident der Ärztekammer Nordrhein

**MODERATOR/INNEN DER WORKSHOPS:****Jürgen Spicher (Workshop 1)**

Diözesaner Caritasverband des Bistums Aachen e. V.

**Therese Mauer (Workshop 2)**

Heimleitung Haus Cadenbach, Aachen

**Johannes Wüller (Workshop 3)**

Ärztlicher Leiter Home Care StädteRegion Aachen gGmbH

**Michaela Thönnies (Workshop 4)**

Soziologisches Institut Zürich

**Susanne Kiepke- Ziemes (Workshop 5)**

Caritasverband für die Region Kempen-Viersen e. V.

**REFERENT/INNEN DER WORKSHOPS:****Andreas Scheid (Workshop 1)**

Facharzt für Allgemeinmedizin, Aachen

**Bernd Claßen (Workshop 1)**

AOK Rheinland/Hamburg, Regionaldirektion Aachen, Düren, Heinsberg

**Gudrun Jörißen (Workshop 1)**

Vinzenzheim Aachen gGmbH – Josefs-Gesellschaft

**Marion Peters (Workshop 1)**

Caritasverband für die Region Heinsberg e. V.

**Volker Espenkott (Workshop 2)**

Palliativ- und Allgemeinmediziner, Aachen

**Annette Busch (Workshop 2)**

Ambulanter Hospizdienst der ACD, Aachen

**Veronika Schönhofer-Nellessen (Workshop 2)**

Servicestelle Hospiz, Aachen

**Prof. Dr. Andrea Zielke-Nadkarni (Workshop 3)**

Fachhochschule Münster

**Thomas Kley (Workshop 3)**

Diözesaner Caritasverband für das Bistum Aachen e. V.

**Dr. med. Dipl. Soz. Tania Pastrana (Workshop 3)**

Klinik für Palliativmedizin am Universitätsklinikum Aachen

**Gerda Graf (Workshop 4)**

Ehrenvorsitzende des Deutschen Hospiz- und PalliativVerbandes, Düren

**Nadine Kuklau (Workshop 4)**

Dipl. Soz. Päd., Doktorandin, Rendsburg

**Dr. Martina Levartz (Workshop 5)**

Ärztchamber Nordrhein, Düsseldorf

**Susanne Kiepke-Ziemes (Workshop 5)**

Caritasverband für die Region Kempen-Viersen e. V.

**Prof. Christian Schütte-Bäumner (Workshop 5)**

Hochschule RheinMain, Wiesbaden

**TEILNEHMER/INNEN DES PODIUMSGESPRÄCHS:****Gerda Graf**

Ehrenvorsitzende des Deutschen Hospiz- und PalliativVerbandes, Düren

**Sabine Verheyen**

Mitglied des Europaparlamentes, Aachen

**Rudolf Henke, MdB**

Präsident der Ärztekammer Nordrhein, Aachen

**Prof. Katharina Heimerl**

IFF Wien – Institut für Palliative Care und OrganisationsEthik, Wien

**Prof. Dr. Hans Christof Müller-Busch**

Präsident der DGP a. D., Berlin

**ABSCHLUSSDIALOG:****Univ.-Prof. Dr. med. Roman Rolke**

Direktor der Klinik für Palliativmedizin am Universitätsklinikum Aachen

**Prof. Dr. theol. Andreas Wittrahm**

Caritasverband für das Bistum Aachen e. V.

**MARKT DER MÖGLICHKEITEN –****TEILNEHMENDE INSTITUTIONEN:**

Amb. Hospizdienst Monschauer Land

Amb. Hospizdienst Region Eifel

Amb. Hospizdienst der ACD – Region Aachen

Amb. Hospizdienst DaSein der Malteser, Aachen

BBmedica - medizinische Vertriebs- und Ingenieurgesellschaft mbH

Brückenschlag, Aachen

Deutsche PalliativStiftung, Fulda

Freundeskreis Hospiz am Iterbach e. V., Aachen

Home Care Aachen e. V.

Hospiz Haus Hörn, Aachen

Klinik-Clowns Aachen e. V.

Palliativnetz Stolberg-Eschweiler

Palliativdienst Luisenhospital, Aachen

Sanitätshaus Koczzyba, Eschweiler

StädteRegion Aachen – Fort- und Weiterbildung für Pflegeberufe

Caritasverband für das Bistum Aachen e. V.

## FILMTEAM:

ARNDT LORENZ  
BRUNO LIENEMANN  
MELANIE LAUTERMANN

## REPORTER:

NORBERT KRUMM

Klinik für Palliativmedizin,  
Uniklinikum Aachen



## Die Filme

Zu Beginn des Kongresses am Samstagmorgen führte ein zuvor im Senioren- und Betreuungscenter Esweiler gedrehter Film in die Thematik des Kongresses ein: „Das Hospiz- und Palliativgesetz – Eine Aufforderung zum Kulturwandel?“. Berührend zeigt der Film, aufgenommen von einem freien Filmteam, wie eine junge Wohnbereichsleitung einfühlsam und kompetent mit einer Bewohnerin über ihre besorgten Fragen, ob sie bis zum Ende ihres Lebens möglichst in der Einrichtung bleiben kann und ob ihr Wille, im Sterben nicht mehr in ein Krankenhaus verlegt zu werden, ernstgenommen und umgesetzt werden wird. Die Kooperationspartner, die diese Einrichtung schon seit vielen Jahren mit in die Versorgung am Lebensende integriert hat, kommen zu Wort: Die leitende Ärztin des örtlichen SAPV-Teams und eine Ehrenamtliche aus dem kooperierenden ambulanten Hospizdienst. Die Qualitätsbeauftragte des Hauses spricht auch kritische Fragen an: Inwiefern unterstützt das Gesetz eine Weiterentwicklung ihrer schon gelebten Kultur, in dem der Aufwand des höheren Betreuungs- und Pflegebedarfs am Lebensende auch anerkannt wird?

Am Ende der Veranstaltung fasst ein weiterer Film Impressionen aus Interviews mit Teilnehmern, Referenten, Wissenschaftlern, Politikern und Ehrenamtlichen zusammen. Die Kombination aus intensivem gesellschaftspolitischen Diskurs, persönlicher Begegnung und kulturellem Programm wird in verdichteten Bildern wiedergegeben. Begleitendes Kulturprogramm, das aus Kabarett, Chorgesang mit der Einladung zum Mitsingen und dem Auftritt von Klinikclowns besteht, verbindet alle Anwesenden und hinterlässt nicht zuletzt durch die filmische Zusammenfassung den Wunsch, im nächsten Jahr wieder dabei sein zu wollen.

**Schauen Sie unbedingt einmal in die beiden Filme rein! Sowohl wenn Sie da waren, als auch, wenn Sie es diesmal nicht geschafft haben!**

—> [www.servicestellehospizarbeit.de](http://www.servicestellehospizarbeit.de) —> **Aachener Hospizgespräche** —> **Überblick 2017**



## Die Berichtsbände der Aachener Hospizgespräche im Internet:

[www.grunenthal.de](http://www.grunenthal.de) ->  
Engagement / Gesundheitsmanagement  
oder unter: [www.servicestellehospizarbeit.de](http://www.servicestellehospizarbeit.de)

## Vorankündigung 108. Aachener Hospizgespräch

02. / 03. Februar 2018  
Museum Zinkhütter Hof, 52222 Stolberg

Programminformationen werden noch bekanntgegeben unter:  
[www.servicestellehospizarbeit.de](http://www.servicestellehospizarbeit.de)



Auf Wiedersehen ...

... beim 108.  
Aachener Hospizgespräch

am 02./03. Februar 2018  
im Museum Zinkhütter Hof,  
52223 Stolberg

