



# 109. Aachener Hospizgespräch

01.-02. Februar 2019  
Museum Zinkhütter Hof, Stolberg

## Dokumentation

Regionale Hospiz- und Palliativnetze: Starke Stricke mit Löchern?  
Welche Optionen sollte der Koalitionsvertrag bieten?



## **109. Aachener Hospizgespräch am 01. und 02. Februar 2019**

im Museum für Industrie-, Wirtschafts- und Sozialgeschichte  
für den Raum Aachen in Stolberg, Zinkhütter Hof e. V. – 52222 Stolberg  
**„Regionale Hospiz- und Palliativnetze: Starke Stricke mit Löchern?  
Welche Optionen sollte der Koalitionsvertrag bieten?**

Die Veranstaltung wurde von der Ärztekammer Nordrhein mit 10 CME-Punkten zertifiziert.

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

**Die Veranstaltung wurde unterstützt von:** Grüenthal GmbH, Grüenthal 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, Grüenthal GmbH, Stolberg im Rheinland, [www.gruenthal.de](http://www.gruenthal.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.gruenthal.de](http://www.gruenthal.de) oder unter: [www.servicestellehospizarbeit.de](http://www.servicestellehospizarbeit.de)

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>VORWORT</b>	Veronika Schönhofer-Nellessen Univ.-Prof. Dr. med. Roman Rolke	03 04
<b>VORTRAG</b>	Prof. Dr. phil. Helen Kohlen	05
<b>VORTRAG</b>	Prof. Dr. phil. Hugo Mennemann	06
<b>WORKSHOP 1</b>	Dr. Andrea Petermann-Meyer Bettina Vootz	08 09
<b>WORKSHOP 2</b>	Dr. Birgit Weihrauch Jürgen Goldmann	10 11
<b>WORKSHOP 3</b>	Dr. Martina Levartz Dr. Franziska Herbst Lothar Kratz	12 13 14
<b>WORKSHOP 4</b>	Prof. Dr. phil. Christian Schütte-Bäumner Waldemar Radtke	16 17
<b>WORKSHOP 5</b>	Petra Plumacher Monica C. Fliedner, MSN	18 19
<b>PRESSEGESPRÄCH</b>	Pressegespräch zum 109. Aachener Hospizgespräch	20
	Akteure und Mitwirkende	24
	Foto-Impressionen und Hinweis auf das 111. Aachener Hospizgespräch	26

**VERONIKA  
SCHÖNHOFER-NELLESSEN**

Servicestelle Hospiz, Aachen

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

Direktor der Klinik für  
Palliativmedizin an der  
Uniklinik RWTH Aachen



## Rückblick 109. Aachener Hospizgespräch 2019

Mit großer Resonanz fand das 109. Aachener Hospizgespräch traditionell in den Räumlichkeiten des Industriemuseums Zinkhütter Hof in Stolberg (Rheinland) statt. Das Thema des national ausgerichteten Hospiz- und Palliativsymposiums lautete: Regionale Hospiz- und Palliativnetze: Starke Stricke mit Löchern? Welche Optionen sollte der Koalitionsvertrag bieten?

Freitagabend eröffnete Franz Müntefering (Bundesvorsitzender der BAGSO) mit einem bemerkenswerten Vortrag den Kongress. Mit einem konkreten Beispiel: „Nicht Essen auf Rädern, sondern mit den Rädern zum Essen“ stellte er u. a. ein Projekt aus Berlin vor, das von möglicher Einsamkeit im Alter zu „Vergemeinschaftung“ im Quartier führte. Das Bedürfnis, nach einem ersten gemeinsamen Essen selbständig weitere gemeinsame Essen zu organisieren, zu denen man sich wohnortsnah auf den Weg macht, ist zu einem erfolgreichen Modell geworden, das sich positiv auswirkt gegen die um sich greifende Isolation.

Prof. Dr. phil. Helen Kohlen, Lehrstuhl für Care Policy und Ethik, Vallendar, stellte klar, dass es nicht egal ist, wie professionelle Teams schwerkranke Menschen begleiten: „Mein Standpunkt ist, dass wir uns nicht damit arrangieren sollten, dass Ethik und Begleitung am Lebensende irgendwie gelingen, sondern dass sie gut gelingen! Dazu braucht es nicht nur die „richtige“ Haltung und Kompetenz, sondern auch gute Bedingungen. Sie können eine sorgende Praxis, gekennzeichnet durch Achtsamkeit, Kompetenz, Verantwortung und Resonanz (Care-Ethik) ermöglichen.“

Der Freitagabend wurde abgerundet durch ein schon zum Kult gewordenes Kabarett vorbereitet durch Akteure aus dem Netzwerk Aachen (Univ.-Prof. Dr. med. Roman Rolke, Andreas Scheid und Norbert Krumm). Der „Hospice-Gospel-Chor“ – ein Projektchor, der sich eigens für diesen Kongress seit 3 Jahren zusammenfindet – und das Kabarett tragen zu der besonderen Atmosphäre der Aachener Hospizgespräche durch Humor und Musik bei.

Ulla Schmidt, MdB, Bundesgesundheitsministerin a. D., schlug am Samstagvormittag einen Bogen über die gesellschaftspolitische Entwicklung der Hospizarbeit und Palliative Care von den 90er Jahren des letzten Jahrhunderts bis heute. Aus der Bürgerbewegung, die größtenteils aus Frauen bestand, wurde die hospizliche Begleitung und

Palliativversorgung als fester Bestandteil von Versorgungsstrukturen des Gesundheitswesens. Politische Entscheidungen und Gesetze, die Bezug nahmen sowohl auf stationäre Einrichtungen der Regelversorgung als auch auf den ambulanten spezialisierten und allgemeinen Bereich von Palliative Care, schafften die Rahmenbedingungen, um „Gemeinsame Sorge bis zum Lebensende“ umzusetzen. Die interdisziplinäre und sektorenübergreifende Vernetzung auf Augenhöhe inklusive dem Ehrenamt wurde zum gelebten Modellprojekt für das gesamte Gesundheitswesen in Deutschland.

Prof. Dr. phil. Hugo Mennemann, Fachbereich Sozialwesen, Fachhochschule Münster, sprach ebenfalls am Samstagvormittag über Netzwerke und betonte: „Der Gedanke, in Netzwerken zu arbeiten, ist in unserer Gesellschaft attraktiv. Denn das Bild „Netzwerk“ suggeriert Zusammenhalt und Homogenität – gerade auch da, wo beides derzeit fehlt. Netzwerke sind notwendig, hilfreich und fragil. Sie müssen gezielt aufgebaut und gepflegt werden. Es lohnt sich, die Bedingungen und „Spielregeln“ von Netzwerken von Anfang an zu berücksichtigen. Im Hospizbereich kommen die Kultur der Bürgerbewegung und Professionskulturen sowie ehrenamtliche Tätigkeiten und ökonomische Bedingungen zusammen. Gerade hier braucht es einen Schutz beider Kulturen. Politische Vorgaben sind bereits strukturscheidend und kulturbildend.“

In den fünf folgenden Workshops wurden die im Plenum vorgestellten Themen vertieft und in interaktiven Foren mit der Unterstützung von Experten und Moderatoren bearbeitet.

### **Herausforderungen und Erfolgsfaktoren für Hospiz- und Palliativnetzwerke:**

**Workshop 1:** Versorgungs- und Betreuungsnetze rund um den Patienten

**Workshop 2:** Multiprofessionelle Netze und Ehrenamt

**Workshop 3:** Sektorenübergreifende Netze

**Workshop 4:** Regionale Netze und ihre Koordination

**Workshop 5:** Europäische Netzwerke

Im Abschlussplenum mit Politik, Wissenschaft und Akteuren aus der Praxis kam es zu einem intensiven Austausch. Am Ende stand ein Ausblick auf die nächsten Schritte, wie der Beschluss des Koalitionsvertrages, dass die Koordination von regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerken finanziert werden soll, zu verstehen und umzusetzen sei. Claudia Moll, MdB und Sprecherin des interfraktionellen Hospiz- und Palliativgesprächskreises betonte, dass sie sich persönlich für die Umsetzung einsetzen wolle.

Wir laden alle Interessierten jetzt schon an dieser Stelle für den nächsten Kongress ein, der am 31.01.-01.02.2020 in Stolberg stattfinden wird.

**Wir freuen uns auf Sie!**

**Ihr Prof. Roman Rolke und Veronika Schönhofer-Nellessen**

PROF. DR. PHIL.  
HELEN KOHLEN

Lehrstuhl für Care Policy und  
Ethik, Philosophisch-Theolo-  
gische Hochschule Vallendar



## Ethische Herausforderungen in der Begleitung am Lebensende

Ein typischer Satz, der mir in Gesprächen mit ÄrztInnen und Pflegenden begegnet, lautet: „Wie sollen wir das alles richtig schaffen, wenn wir doch keine Zeit haben ... aber es wird schon irgendwie gehen.“ Mein Standpunkt ist, dass wir uns nicht damit arrangieren sollten, dass Ethik und Begleitung am Lebensende irgendwie gelingen, sondern dass sie gut gelingen! Dazu brauchen wir nicht nur die „richtige“ Haltung und Kompetenz, sondern auch gute Bedingungen. Sie können eine sorgende Praxis, gekennzeichnet durch Achtsamkeit, Kompetenz, Verantwortung und Resonanz (Care-Ethik) ermöglichen.

Ethische Prinzipien, wie Autonomie, Würde, Nicht-Schaden und Wohltun sowie Gerechtigkeit zu stützen, gilt nicht nur in Bezug auf PatientInnen und Angehörige, sondern auch in Bezug auf die professionellen Akteure. Denn alle sind mit Bedingungen und Strukturen konfrontiert, die oft eine gute Praxis erschweren und manchmal unmöglich machen. Ein Mangel an Zeit, Personal, Räumen, Organisation und klaren Verantwortlichkeiten hat zugenommen. Zentral ist die Verteidigung von ‚Zeit haben‘ als Bedingungsfaktor, damit Ethik und eine gute Begleitung am Lebensende gelingen kann.

Die Befunde von Untersuchungen zu einer sorgenden Praxis weisen auf Folgendes hin: Das Qualitätsproblem hängt im Kern mit der Anwendung der herrschenden Zeitökonomie auf die Pflegesituation zusammen, was deren Eigenzeiten widerspricht. Der natürliche Prozess menschlichen Wachstums, menschlicher Heilungsprozesse und insbesondere das langsame Geschehen abnehmender Lebenskraft am Lebensende, kann im Rahmen von Effizienzkalkülen für aufgewendete Zeit zur Pflege kaum berücksichtigt werden. Es verwundert deshalb nicht, dass alle Bemühungen, den Zeitaufwand und die Kosten für Pflege durch eine Entmischung der Tätigen, durch Technisierung und Standardisierung zu verringern, an die Grenzen der Humanität und menschenrechtlich verankerten Menschenwürde stoßen. Aus der Perspektive eines pflegebedürftigen Menschen kann es nicht um gesparte Zeit gehen, denn auch die Zeit, in der ein Mensch gepflegt wird und Sterbebegleitung erfährt, ist Lebenszeit. Im beruflichen Ethos einer sorgenden Praxis spielt es eine besondere Rolle, die Bedürftigen in ihrem Eigensein sowie ihrem Eigensinn ihrer Persönlichkeit zu würdigen.

## Wie arbeiten Netzwerke?

Der Gedanke, in Netzwerken zu arbeiten, ist in unserer Gesellschaft attraktiv. Denn das Bild „Netzwerk“ suggeriert Zusammenhalt und Homogenität – gerade auch da, wo beides derzeit fehlt. Schließlich leben wir im Zuge der Aufklärung mit Blick auf unsere Rollen und Zugehörigkeiten in einer individualisierten und bzgl. der Haltungen, Erwartungen und Lebenslagen in einer pluralisierten Gesellschaft. Zudem haben sich Kostenträger, Dienstleistungsanbieter und Professionen immer weiter ausdifferenziert. In der Folge nimmt der Netzwerkgedanke allerdings als Differenzbegriff zum Bestehenden gesellschaftlich geschaffene Spannungsfelder auf, ohne diese lösen zu können.

Zum Fachbegriff wird die Metapher, wenn wir ein Netzwerk als in eine Kultur hinein implementierte Steigerung von Koordination (Ordnung, Kompetenzzuschreibungen, Struktur) und Kooperation (Zusammenarbeit, Schnittstellengestaltung, Prozessgestaltung) begreifen. Ein Netzwerk wird so zu einem eigenen sozialen Gebilde (in Abgrenzung beispielsweise zu den Begriffen Gruppe, System, Organisation), das spezifische Kriterien und Implementierungsbedingungen aufweist. Netzwerke sollten gemäß der Hierarchien in Organisationen und über die Transparenz der eigenen Ziele und Tätigkeiten verhandelnd aufgebaut werden. Fragen des Zusammenhalts (Leitbild, Sinn, Kultur), des Steuerns, der Aufgabenverteilungen (Struktur) und des verlässlichen Arbeitens miteinander (Prozesse) müssen geklärt werden.

Im Hospizbereich kommen die Kultur der Bürgerbewegung und Professionskulturen sowie ehrenamtliche Tätigkeiten und ökonomische Bedingungen zusammen. Gerade hier braucht es einen Schutz beider Kulturen. Politische Vorgaben sind bereits strukturentscheidend und kulturbildend.

Netzwerke sind notwendig, hilfreich und fragil. Sie müssen gezielt aufgebaut und gepflegt werden. Es lohnt sich, die Bedingungen und „Spielregeln“ von Netzwerken von Anfang an zu berücksichtigen.

PROF. DR. PHIL.  
HUGO MENNEMANN

Fachbereich Sozialwesen,  
Fachhochschule Münster



Foto: Wilfried Gerharz

Impressionen  
der Veranstaltungen  
von Freitag  
und Samstag



# Modellprojekt Brückenschlag und Versorgungsstudie Familien-SCOUT

In der Versorgung onkologischer Patienten treffen wir immer wieder auf Familien mit kleinen Kindern, in denen ein Elternteil an Krebs erkrankt. Schnell kommen diese Familien an ihre organisatorischen und emotionalen Grenzen. Die Aufrechterhaltung des Alltags, die Betreuung der Kinder, die anstehenden vielfältigen medizinischen Entscheidungen, die Unterstützung bei der emotionalen Bewältigung für alle Familienmitglieder und die notwendige Kommunikation in der Familie führen fast regelmäßig in eine Überforderung der Eltern. Das sektorale organisierte Gesundheitssystem und die strikte Trennung zwischen Gesundheitssystem und Jugendhilfe bietet Eltern in dieser Situation allenfalls mosaikartige punktuelle Unterstützung, die für die betroffenen Eltern aber weder zu erkennen noch zu organisieren sind.

Vor diesem Hintergrund gründeten das Krebszentrum der Uniklinik Aachen und der regionale Caritasverband Aachen 2013 das Netzwerk Brückenschlag. Viermal im Jahr treffen sich Leistungsträger (Krankenkassen und Jugendamt), Leistungserbringer (Familienpflege, onkologische Behandler, Psychotherapeuten für Erwachsene und Kinder) und Netzwerke (Palliatives Netzwerk, Servicestelle Hospiz). Mit Unterstützung von Aktion Mensch wurde eine Koordinationsstelle eingerichtet. Die betroffenen Familien werden aktiv angesprochen, Unterstützung wird in den drei Bereichen Organisation, Kommunikation und emotionale Bewältigung angeboten. Eine Mitarbeiterin begleitet als fester Ansprechpartner die Familien kontinuierlich durch alle Sektoren des Gesundheitssystems und alle Phasen der Erkrankung, auch über den Tod des Elternteils hinaus bis sich stabile Alltagsstrukturen wieder etabliert haben.

Nach Erprobung der Machbarkeit prüfen wir nun im zweiten Schritt im Rahmen einer Wirksamkeitsstudie **„Familien-SCOUT“**, gefördert durch den Innovationsfond der gesetzlichen Krankenkassen, die Belastungsreduktion und die Prävention psychischer Folgeerkrankungen für alle Familienmitglieder. Bei positiver Evaluation soll diese Art Versorgung für Familien bundesweit in die Regelversorgung übernommen werden. Für die Studie haben wir das bestehende Netzwerk um weitere Krankenkassen und universitäre Einrichtungen aus Düsseldorf und Bonn erweitert. Die Studie läuft bis 2021. Ansprechpartnerin: Rebecca Bremen, rbremen@ukaachen.de.

DR. ANDREA  
PETERMANN-MEYER

Centrum für Integrierte Onkologie,  
Uniklinik RWTH Aachen,  
Projekt Brückenschlag, Aachen

WORKSHOP 1



**BETTINA VOOTZ**

Vorsitzende  
Alzheimer-Gesellschaft  
Duisburg e. V.



## Vorstellung des Duisburger Netzwerks Hospizkultur und Palliativversorgung in Pflegeheimen

Das „Duisburger Netzwerk Hospizkultur und Palliativversorgung in Pflegeheimen“ ist eine Arbeitsgemeinschaft. Die Teilnehmer\*innen sind fachkompetente Mitarbeiter\*innen oder Führungskräfte aus Pflegeeinrichtungen in Duisburg und Kooperationspartner aus dem ambulanten Pflegebereich, den Hospizvereinen oder Krankenhäusern.

Um die Versorgung schwerstkranker, insbesondere dementer Menschen sowohl im häuslichen als auch im stationären Bereich zu verbessern, bedarf es einer stärkeren Vernetzung aller Akteure auf kommunaler Ebene, damit die palliative Kompetenz in Pflegeheimen und im häuslichen Bereich weiter gestärkt wird. So könnten beispielsweise unnötige Krankenhauseinweisungen am Lebensende durch einheitliche Regelungen in Notfallsituationen deutlich reduziert werden. Dazu ist der Aufbau regionaler Netzwerkstrukturen erforderlich, in denen fachkompetente Akteure der Hospiz- und Palliativdienste sowie der Pflegeeinrichtungen vertrauensvoll zusammenarbeiten.

Die Duisburger Pflegeheime sind bereits wichtige Akteure in der Versorgung pflegebedürftiger und sterbender Menschen und somit integraler Bestandteil des Gesundheits- und Sozialwesens. Mit der Integration von Hospizkultur und Palliativversorgung tragen sie maßgeblich zu möglichen vernetzten Versorgungsstrukturen bei.

### Was wir bisher erreicht haben:

- Gemeinsame Qualifizierungsmaßnahme: Berater\*in zur Gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase (§ 132g) in Kooperation mit dem Bildungswerk Aachen
- Gemeinsame Erklärung zur Unterstützung der Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland
- Regionale Arbeitsgruppen bestehend aus Teilnehmern der Kliniken und der Pflegeheime zur Verbesserung der Überleitung Klinik – Pflegeheim im palliativen Kontext
- Mitwirkung an der Entwicklung und Weiterverbreitung des Duisburger Palliativausweises

## Regionale Hospiz- und Palliativnetzwerke – ihre Bedeutung und die besondere Rolle von Hospiz und Ehrenamt

Was bedeuten multiprofessionelle Netze in der Hospizarbeit und Palliativversorgung? Und wovon sprechen wir dabei eigentlich? In der palliativen Situation mit ihrer physischen, psychischen, sozialen und spirituellen Dimension bedarf es je nach Einzelfall des Zusammenwirkens verschiedenster Berufsgruppen sowie einer sektorenübergreifenden Zusammenarbeit. Erforderlich ist daher ein Netzwerk, das um den einzelnen Patienten/die einzelne Patientin herum geknüpft wird – im Sinne des sog. **Case Managements**.

Diesem wird der Vernetzungsansatz auf der Systemebene, d. h. auf Ebene der Kreise und kreisfreien Städte in Form regionaler Hospiz- und Palliativnetzwerke gegenübergestellt – das sog. **Care Management**. Die Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen und ihre Handlungsempfehlungen haben die Bedeutung solcher regionalen Netzwerke nachdrücklich hervorgehoben. Sie sind die Basis und Voraussetzung dafür, dass vernetztes Arbeiten auf Ebene der Städte und Kreise gelingt. Aber sie haben ebenso grundlegende Bedeutung für ein gemeinsames Grundverständnis, für abgestimmte Qualitätsstandards, Transparenz und Information. Eine baldige gesetzliche Regelung der im Koalitionsvertrag 2018 vorgesehenen Kostenübernahme für die Koordination solcher Netzwerke wäre essenziell. Denn viele Kommunen mit gut funktionierenden Hospiz- und Palliativnetzwerken sind beispielgebend für Austausch, Zusammenarbeit und Weiterentwicklung.

Und die **Bedeutung des hospizlichen Ehrenamts** in der vernetzten Versorgung und Begleitung? Es steht für die Gesellschaft und ihren Beitrag und ist unverzichtbar. Denn es geht um mehr als die medizinische Versorgung: Es geht um Mitmenschlichkeit, Solidarität, da sein, zuhören; um die in der Charta geforderte Letztverlässlichkeit und das humane Miteinander. Hingewiesen wurde auf die besondere Rolle, die Hospizdienste bei der Entstehung und Entwicklung solcher Netze haben können sowie auf den Wandel und die großen Herausforderungen für das Ehrenamt der Zukunft.

### DR. BIRGIT WEIHRACH

Staatsrätin a. D., ehem.  
Vorstandsvorsitzende des  
Deutschen Hospiz- und  
PalliativVerbands, Köln



**JÜRGEN GOLDMANN**

Bonn Lighthouse e. V. –  
Verein für Hospizarbeit, Bonn



## Erfolgsfaktoren und Herausforderungen

Multiprofessionalität ist eines der wesentlichen Merkmale von Hospizarbeit und Palliative Care. Sie erlaubt eine ganzheitliche Sicht auf die komplexen Bedürfnisse von Patienten und Angehörigen. Sie erfordert jedoch zu jedem Zeitpunkt eine Akzeptanz für die Selbstbestimmung von begleiteten Menschen und somit auch stets eine Achtsamkeit, an welchen Schnittstellen in einer Begleitung das vielfältige Angebot ggf. gar nicht mehr gewünscht wird. „Gut gemeint ist nicht immer gut!“ Patientenorientiertes Agieren sollte die Grundlage allen ehren- und hauptamtlichen Handelns sein.

Weitere essentielle Erfolgsfaktoren und Herausforderungen lassen sich am Beispiel Eingliederungshilfe wie folgt zusammenfassen:

- Offenheit für hospizliche und palliative Themen auf allen Ebenen der Kooperationspartner: Dabei spielt die Sicherung der Nachhaltigkeit durch z. B. Fortbildungen eine gewichtige Rolle. Eine weitere große Herausforderung in diesem Zusammenhang stellt eine adäquate personelle Besetzung in den Einrichtungen der Eingliederungshilfe dar. Überlastung und eine daraus nicht selten resultierende personelle Fluktuation behindern die Implementierung von Hospizkultur.
- Gegenseitige Wertschätzung im Spannungsfeld Bürgerbewegung – Gesundheitssystem (Augenhöhe)
- Klare Strukturen und Zuständigkeiten (z. B. Definition von hospizlicher Begleitung, klare Kommunikationswege, verbindliche Ansprechpartner (fachlich wie koordinierend), Teilnahme an Teamsitzungen / Fallbesprechungen)
- Mitarbeiterpflege im Netzwerk: Eine qualifizierte fachliche Begleitung der Ehrenamtlichen durch z. B. Supervision ist ein unbedingtes Muss. Aber auch ein gemeinsames Erleben im Rahmen von Trauerkultur zwischen Ehrenamtlichen und Mitarbeitern der Eingliederungshilfe (Trauer- und Abschiedsfeiern, Beisetzungen, Gottesdienste etc.) oder Festivitäten wie Sommerfeste, Weihnachtsfeiern oder Neujahrsempfänge tragen zu einer konstruktiven Zusammenarbeit bei.

## „InterkultKom“ – Ein Projekt zur sektoren- und professionsübergreifenden Schulung zur Förderung einer kultursensiblen Gesundheitsversorgung

Im Workshop 3 wurden unterschiedliche Ansätze für die sektorenübergreifende Förderung von Vernetzungen in der Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen vorgestellt.

In dem von der Robert Bosch Stiftung geförderten und vom Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN) zusammen mit den weiteren Projektbeteiligten umgesetzten Projekt „InterKultKom“ wurde ein Schulungskonzept zur Förderung der interkulturellen Öffnung im Gesundheitswesen erarbeitet und in der Region Aachen erstmalig umgesetzt.

Durch sektoren- und professionsübergreifende gemeinsame Schulungen zu Themen wie Haltung, Krankheitsverarbeitung, Kommunikation, Familie und Gender sowie der Umgang mit Tod, Trauer und Abschiedsritualen in unterschiedlichen Kulturen wird neben der inhaltlichen Bearbeitung der Themen die sektorenübergreifende Zusammenarbeit und Vernetzung sowie Kommunikation gefördert.

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer tauschen sich während der Schulungen intensiv über ihre Arbeit aus, reflektieren was gut läuft – u. a. auch zwischen den Sektoren und den beteiligten Professionen – und äußern Wünsche, was in der Zusammenarbeit besser laufen könnte und wo es einer weiteren Vernetzung bedarf. Das Verständnis für die Arbeit der jeweiligen anderen Profession und die Bedingungen im ambulanten oder stationären Bereich wächst.

Das Projekt führt die an der Versorgung der Patienten beteiligten Professionen zusammen. Es erweitert das Verständnis füreinander – unabhängig ob die Beteiligten im ambulanten oder stationären Sektor tätig sind – und es schafft eine neue sektorenübergreifende und interprofessionelle Kommunikationsplattform. Wichtig wird es für die Zukunft sein, den professions- und sektorenübergreifenden Ansatz auch im Alltag zu erhalten und die Nachhaltigkeit der durch die Schulungsmaßnahmen in Gang gesetzten Vernetzung und Veränderungen zu sichern.

DR. MARTINA LEVARTZ

Institut für Qualität im  
Gesundheitswesen  
Nordrhein, Düsseldorf

WORKSHOP 3



**DR. FRANZISKA HERBST**Institut für Allgemeinmedizin,  
Medizinische Hochschule  
Hannover

Sektorenübergreifende Netze

## Netzwerke der Hospiz- und Palliativversorgung: Entwicklung einer Handreichung

In Bayern kooperieren ambulante und stationäre Dienste und Einrichtungen in regionalen Netzwerken der Hospiz- und Palliativversorgung. In diesen sektorenübergreifenden Netzwerken bestehen bewährte Prinzipien und Arbeitsweisen, die bisher jedoch nicht empirisch erforscht und strukturiert erfasst wurden.

Ziel des Workshopbeitrags war daher, wissenschaftliche Ergebnisse zum Thema Netzwerkauf- und -ausbau in Bayern zu liefern. Ein vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege gefördertes in der Palliativmedizinischen Abteilung des Universitätsklinikums Erlangen durchgeführtes Projekt zum Thema Netzwerkbildung wurde vorgestellt und den Teilnehmenden des Workshops eine Handreichung mit Handlungsempfehlungen zur besseren ambulanten-stationären Vernetzung präsentiert. Auf die Handreichung in ihrer Kurz- und Langversion kann über die Webseite der Landesvertretung Bayern der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin zugegriffen werden: <https://www.dgpalliativmedizin.de/allgemein/landesvertretung-bayern.html>. Die Handreichung wurde in Zusammenarbeit mit Koordinatoren und Moderatoren bayesischer hospizlich-palliativer Versorgungsnetzwerke über sechs Forschungsphasen (2015-2017) entwickelt und umfasst sechs Themenfelder: (1) Definition von Aufträgen und Zielen, (2) Definition von Rollen und Zuständigkeiten, (3) Koordination, (4) Kommunikations- und Informationswege, (5) Sichtbarkeit in der Öffentlichkeit und (6) Finanzierung.

Im Anschluss an den Beitrag wurden gemeinsam mit den Teilnehmenden des Workshops Herausforderungen und Erfolgsfaktoren der Zusammenarbeit in Hospiz- und Palliativnetzwerken diskutiert.



# Krankenhäuser als Partner in vernetzten sektorenübergreifenden Strukturen

Die Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW) setzt sich für die Stärkung und Weiterentwicklung einer flächendeckenden Palliativversorgung und würdevollen hospizlichen Begleitung am Lebensende ein. Dazu müssen ganzheitliche Konzepte zur Sterbebegleitung im Klinikalltag, die auch die psychosoziale und seelsorgerische Begleitung der Angehörigen mit einschließen, etabliert werden. So engagieren sich die Kliniken in Nordrhein-Westfalen schon seit Jahren für eine individuelle, zuwendungsorientierte Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen. Die Betreuung und Behandlung von schwerstkranken und sterbenden Menschen ist eine wesentliche und besondere Versorgungsaufgabe der Krankenhäuser – meist im Rahmen der allgemeinen Palliativversorgung, aber auch oft unabhängig von dieser Versorgung.

Mit der vor zehn Jahren veröffentlichten Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen, dem Hospiz- und Palliativgesetz und den Formulierungen im Koalitionsvertrag von CDU/CSU und SPD wurden die Grundlage zu einer Verbesserung der Versorgung und Begleitung schwerstkranker und sterbender Menschen gelegt und entsprechende gesetzliche Weichenstellungen vorgenommen.

Somit sind neben der Patientenorientierung, der multiprofessionellen und interdisziplinären Zusammenarbeit in den Kliniken vernetzte Strukturen in den Regionen, in denen die Krankenhäuser mit ihren spezialisierten Strukturen wichtige Partner sind, bei der Behandlung von besonderer Bedeutung. Die Vernetzung von stationären und ambulanten, spezialisierten und allgemeinen Strukturen, in die auch das Ehrenamt eingebunden ist, sind für eine patientenorientierte bedarfsgerechte Palliativ- und Hospizversorgung auch im Hinblick auf die Behandlungskontinuität notwendig. So können insbesondere auch in ländlichen Regionen die Krankenhäuser mit ambulanten Diensten dazu beitragen, die Versorgung sicherzustellen. Dabei muss aber gewährleistet sein, dass eine Refinanzierung erfolgt.

LOTHAR KRATZ

Krankenhausgesellschaft  
Nordrhein-Westfalen e. V.,  
Düsseldorf

WORKSHOP 3



# Impressionen aus den Workshops



## Regionale Netze im Bereich Hospiz und Palliative Care als „sorgende Netze“

Unter Netzwerkarbeit wird allgemein ein loser Zusammenschluss eigenständiger Akteur\*innen verstanden, die sich mit ihren je eigenständigen Ideen, Konzepten und Interessen im Netzwerk begegnen, mindestens aber ein gemeinsames Ziel und eine gemeinsame Vision teilen. Dem lokal-regionalen Netzwerkraum kommt in Bezug auf diese Definition eine besondere Bedeutung zu, denn: Regionale Sozialräume können sich deutlich unterscheiden. Es macht einen Unterschied, ob Netzwerkarbeit im ländlichen oder urbanen Raum organisiert und betrieben wird. Entsprechende Ressourcen zum Aufbau von sowie zur effektiven Arbeit in Netzwerken sind, bezogen auf eine Vielfalt unterschiedlicher Gebietskörperschaften, wie beispielsweise Länder, Gemeinden, Landkreise und Bezirke, häufig ungleich verteilt. Damit stellt sich die Fragen, inwieweit der sozioökonomische Status in der regionalen Netzwerkarbeit einbezogen wird. Als Spezifikum regionaler Netzwerke in Hospiz- und Palliativkontexten kann eine entsprechend hospizlich-palliative Haltung angesehen werden. Mit der Fokussierung auf Linderung statt Heilung, Lebensqualität, Patientenzentrierung, Ganzheitlichkeit, Multiprofessionalität und Interdisziplinarität, lässt sich jene Haltung umschreiben und als „Sorgendes Netzwerk“ auf den Begriff bringen.

Möchte man schließlich Kriterien für eine gelingende Koordination von Sorge-Netzwerkarbeit festlegen, so lassen sich drei Aspekte zu einem Mindeststandard zusammenfassen: Reflexionskompetenz: Jedes Netzwerk ist anders und deshalb ist es erforderlich, das je spezifische Netzwerkwerk zu verstehen. Kommunikation: Die Koordination von Netzwerken macht eine besondere Form der Kommunikation erforderlich. Netzwerkbeziehungen müssen gepflegt und zwischen Netzwerkpartnern muss vermittelt, moderiert und beraten werden. Ressourcen: Um Sorge-Netzwerkarbeit dauerhaft zu gewährleisten sind fachliche Kompetenzen genauso notwendig wie die verbindliche Kostenübernahme für deren Koordination.

PROF. DR. PHIL. CHRISTIAN  
SCHÜTTE-BÄUMNER

Hochschule RheinMain,  
Wiesbaden

WORKSHOP 4



**WALDEMAR RADTKE**

Regionaldirektion  
 StädteRegion Aachen –  
 Kreis Düren  
 AOK Rheinland/Hamburg



## Finanzierung der regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerke aus Sicht der GKV

In kaum einem Sektor der Gesundheitsversorgung hat der Begriff „Netzwerk“ einen höheren Stellenwert, als in der Hospiz- und Palliativversorgung. Dies ist auch nachvollziehbar, da in der Versorgung am Lebensende eine Vielzahl von Professionen zusammenarbeitet. Jeder trägt mit seinem Wissen und seinen Fähigkeiten zur Patientenversorgung bei.

Die Aussage der Regierungsparteien im Koalitionsvertrag „Wir werden die Hospiz- und Palliativversorgung weiter stärken, insbesondere durch Kostenübernahme für die Koordination von Hospiz- und Palliativversorgungsnetzwerken“ rückt das Thema „Netzwerke“ erneut in den Fokus.

Wie positioniert sich die GKV zu den Aussagen im Koalitionsvertrag? Zum Beginn des Jahres 2019 liegt noch kein Gesetzentwurf zu diesem Thema und keine offizielle Stellungnahme der GKV vor. Daher kann derzeit noch keine verbindlichen Aussagen getroffen, jedoch die grundsätzliche Ausrichtung skizziert werden. Wir teilen mit vielen Experten die Auffassung, dass der Koalitionsvertrag nicht die Koordination von individuellen, patientenbezogenen Netzwerken meint. Dies ist auch nicht notwendig. Bereits heute wird, zumindest in den im Bereich Nordrhein geltenden Verträgen zur AAPV und SAPV, die individuelle Koordination der Patientenversorgung geregelt und vergütet.

Wir gehen davon aus, dass sich der Koalitionsvertrag auf die Förderung der generellen Zusammenarbeit der verschiedenen Professionen bezieht. Und dies stets auf regionaler Ebene. Nur dann, wenn sich die Akteure auf regionaler Ebene kennen und vernetzen, führt dies zu einer Optimierung der Versorgung. Das Palliative Netzwerk für die Region Aachen e. V. hat diesbezüglich sicher eine Vorbildfunktion.

Die genauen Voraussetzungen der finanziellen Förderung von Netzwerken durch die GKV sind im Rahmen einheitlicher Richtlinien durch die Verbände auf Bundesebene zu regeln. Hier sind dann auch die Aufgaben und die Qualifikation der Netzwerkkoordination sowie die Mittelverwendung verbindlich darzustellen.

## Netzwerk der Palliativpflege – Beispiel Belgien

Seit über 20 Jahren kann die Palliativpflege in Belgien sich auf eine solide Struktur des Netzwerks stützen dank einer föderalen Gesetzgebung. Hervorzuheben ist darin zunächst das Recht auf Palliativpflege und den gleichen kostenlosen Zugang eines jeden Bürgers am Ort seiner Wahl. Des Weiteren sind zu diesem Zwecke 25 Plattformen gegründet worden mit der Aufgabe der flächendeckenden und einheitlichen Verbreitung der Palliativpflege und deren Koordination auf regionaler/lokaler Ebene. Der Palliativpflegeverband der Deutschsprachigen Gemeinschaft ist die kleinste dieser Plattformen. Und schließlich der gesetzliche Rahmen für die Palliativpflege in den verschiedenen Bereichen, d. h. zu Hause, im „Ersatzheim“ und in den Krankenhäusern.

Die insgesamt 25 Plattformen sind pro Region (Flandern, Wallonie und Region Brüssel-Hauptstadt) durch einen Dachverband vernetzt. Diese 3 Verbände sind gemeinsam vertreten durch die Verbandsunion, die wiederum Ansprechpartner ist für die föderale Politik und für die unabhängige „föderale Bewertungszelle“, die ebenfalls durch ein Gesetz ins Leben gerufen worden ist. Diese Bewertungszelle veröffentlicht alle 2 Jahre einen Bericht über die Entwicklung des Bedarfs der Palliativpflege in Belgien sowie die entsprechenden Empfehlungen an die Politik.

Auf Ebene der Plattformen ist die Struktur die gleiche im ganzen Land. Jede Plattform besteht aus einem Team der Koordination und aus einem externen Team. Das externe Team ist ein multidisziplinäres Team, das im häuslichen Umfeld als 2. Linie zur 1. Linie (Hausarzt und Pflege) unterstützend hinzukommt. Alle Organisationen und Einrichtungen, die Palliativpflege leisten, sind Mitglied der Plattform (Krankenhäuser, Altenheime, die Hausärzte, Krankenpflegerinnen, Familienhilfe, Ehrenamt ...).

Seit 1. Januar 2019 ist es im Rahmen der 6. Staatsreform in Belgien zur Kompetenzübertragung der Palliativpflege vom Föderalstaat an die Regionen/Gemeinschaften gekommen. Für den Palliativpflegeverband der DG bedeutet dies, dass wir jetzt unmittelbar der Ansprechpartner für die Regierung der DG sind. Es besteht nun die Gefahr, dass die Palliativpflege sich unterschiedlich entwickelt in den verschiedenen Regionen. Es birgt aber auch die Chance, sie besser an die lokalen Bedingungen anzupassen.

PETRA PLUMACHER

Geschäftsführerin  
Palliativpflegeverband,  
Eupen/Belgien



**MONICA C. FLIEDNER, MSN**

Advanced Practice Nurse und  
Co-Leiterin Universitäres  
Zentrum für Palliative Care  
Inselspital Bern



## Europäische Netzwerke – Beispiel Schweiz

Netzwerke sind in der Palliative Care unabdingbar, um Patienten und ihre Angehörigen die bestmögliche Betreuung zukommen zu lassen. Das Ziel ist, eine flächendeckende Versorgung mit adäquaten Angeboten in der allgemeinen und der spezialisierten Palliative Care aufzubauen und zu nutzen, wobei Versorgungsstrukturen, die Mitwirkung in diesem Netz und das Schaffen von Anreizen zur Mitarbeit über die jeweiligen Leistungsaufträge unabdingbar sind. Rahmenbedingungen, wie Ausbildung, Auftrag, Motivation, Finanzen, Medien, Kultur oder Gesetzgebung, sollten dabei geklärt sein.

Netzwerke können sehr unterschiedlich sein – seien es zusammenhängende oder lose Netzwerke, vielleicht auch Netze mit klaren Strukturen und Verbindungen zueinander, wobei Abhängigkeiten geklärt sind. Manche Netzwerke sind hierarchisch organisiert, in denen Verantwortlichkeiten und Kompetenzen klar sind.

Eine schweizerische klinische Fallsituation zeigt auf, wo Verbindungslinien von Netzwerken gefestigt sind und wo Maschen enger gestrickt werden könnten. Hierbei dienen u. a. die Nationale Strategie und deren Überführung in eine nationale Plattform. Muss eine Rettungskette in einer hoch-komplexen häuslichen Situation aufgebaut werden, kommt das System potentiell an seine Grenzen. Kreativität und das Abklären von finanziell tragbaren Lösungen sind dann gefordert.

Voraussetzungen für funktionierende Netzwerke sind Offenheit, Flexibilität und Vertrauen. Genauso wichtig sind Kommunikationsbereitschaft, gegenseitige Wertschätzung und Interesse am Gegenüber, um Aufgaben in der interprofessionellen Zusammenarbeit wahrzunehmen. Weiss jeder voneinander, was der Auftrag und die Berufsethik ist und was der andere macht und anbietet? In der Praxis muss schlussendlich eine (elektronische) Dokumentation über die Situation des Betroffenen für alle (intra- und extramural) zur Verfügung stehen – erst dann können Lücken in der Versorgung von Patienten in komplexen und teilweise instabilen palliativen Situationen gefüllt werden.

## Pressegespräch zum 109. Aachener Hospizgespräch

109. Aachener Hospizgespräch: Hospiz- und Palliativversorgungsnetzwerke müssen nicht nur flächendeckend etabliert und finanziert, sondern auch klar definiert werden!

**Stolberg, 2. Februar 2019.** Im Koalitionsvertrag heißt es beim Kapitel ‚Gesundheit und Pflege‘: „Wir werden die Hospiz- und Palliativversorgung weiter stärken, insbesondere durch Kostenübernahme für die Koordination von Hospiz- und Palliativversorgungsnetzwerken sowie durch Verbesserungen bei der Versorgung von Kindern und in Altenpflegeeinrichtungen.“ Was aber bedeutet diese Ankündigung konkret? Wie sollen solche Netzwerke arbeiten, welchen Auftrag und welchen Rahmen haben sie? Wie können Krankenhäuser und Alteinrichtungen in eine solche Vernetzung integriert werden? Wie kann man das, was eine regionale Koordinierungsstelle leistet, finanziell abbilden, und wer ist der Kostenträger? Mit solchen und vielen weiteren Fragen beschäftigte sich das 109. Aachener Hospizgespräch, ein bundesweiter Kongress mit ca. 300 Teilnehmern aus dem In- und Ausland.

**Veronika Schönhofer-Nellessen**, Leiterin der Servicestelle Hospiz für die StädteRegion Aachen und hauptverantwortliche Veranstalterin der Aachener Hospizgespräche, sagte: „Die Charta für Schwerstkranke und Sterbende hat die notwendige Etablierung regionaler Netzwerke eingefordert, und der Koalitionsvertrag will die Finanzierung der Koordination von regionalen Netzwerken prüfen. Die Koordination von regionalen Netzwerken sollte eine neutrale moderierende Funktion für die Akteure des palliativen und hospizlichen Netzwerkes übernehmen. Sie sollte darüber hinaus eine Beratungs- und Anlaufstelle sein für Bürger, Einrichtungen und Dienste aus dem Gesundheitswesen, die Fragen haben u. a. zu den Themen Fortbildung, hospizlich-palliativer Begleitung und Versorgung stationär wie ambulant, Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht. Die Finanzierung solcher regionaler Koordinationsstellen würde die frühzeitige Beratung aller Menschen und Einrichtungen ermöglichen und so eine selbstbestimmte Vorsorge für den letzten Lebensabschnitt unterstützen. Am Lebensende ist die gute Vernetzung aller Schnittstellen der palliativen und hospizlichen Versorgung eine zentrale Säule für eine würdige und qualitativ hochwertige Begleitung schwerkranker Menschen und ihrer Zugehörigen.“

MODERATION:  
DR. STEPHAN FRINGS

Grünenthal GmbH



**Univ.-Prof. Dr. med. Roman Rolke**, Direktor der Klinik für Palliativmedizin am Universitätsklinikum Aachen und ärztlicher Leiter der Veranstaltung, sieht große Herausforderungen gerade an den Übergängen zwischen den Sektoren der Versorgung, etwa wenn ein Schwerstkranker vom Krankenhaus in die ambulante Palliativversorgung entlassen wird. „Hier entsteht ein riesiger Koordinationsaufwand, der die weitere Versorgung des Patienten in einem familiären Umfeld sichern soll, das sich dieser Aufgabe kaum gewachsen sieht“, so Rolke. „Mit der Bereitstellung von Pflegebetten und weiteren Hilfsmitteln ist es nicht getan. Wir brauchen auch neue Konzepte, etwa für die psychosoziale Begleitung der Gesamtfamilie in dieser letzten Lebensphase des Betroffenen.“

**Waldemar Radtke**, Regionaldirektor der AOK Rheinland/Hamburg in der Städteregion Aachen und im Kreis Düren, hält die regionalen Hospiz- und Palliativnetze für unerlässlich: „Da an der Versorgung und Begleitung von schwersterkrankten Menschen und deren Angehörigen Akteure unterschiedlichster Professionen beteiligt sind, erfordert dies eine Vernetzung, um so eine fachlich qualifizierte, strukturierte und bedarfsgerechte sowie würdevolle gemeinsame Sorge sicherzustellen. Dies funktioniert nur in Netzwerken, in denen die Kooperationspartner vertrauensvoll und eng miteinander verbunden sind. In der Region Aachen ist dies bereits heute vorbildlich organisiert. Dennoch ist es richtig und zu unterstützen, dass die Regierungsparteien im Koalitionsvertrag einen Ausbau der Zusammenarbeit und Vernetzung im Gesundheitswesen vereinbart haben – und ausdrücklich die Hospiz- und Palliativversorgung weiter stärken wollen. Denn die in unserer Region funktionierenden Netzwerkstrukturen sind in vielen anderen Regionen alles andere als selbstverständlich.“

**Dr. Birgit Weihrauch**, Vorsitzende des Deutschen Hospiz- und Palliativverbands (DHPV) a. D., wies darauf hin, dass die Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen mit der Verabschiedung eigens hierzu konsentierter Handlungsempfehlungen die grundlegende Bedeutung regionaler Hospiz- und Palliativ-Netzwerke nachdrücklich hervorgehoben habe. „Die Netzwerke sind die Basis und Voraussetzung dafür, dass vernetztes Arbeiten aller Beteiligten auf Ebene der Städte und Kreise gelingt – und damit letztlich auch für eine an den jeweiligen Bedürfnissen der Betroffenen orientierte Betreuung“, so Weihrauch. „Aber auch für ein gemeinsames Grundverständnis aller Akteure, die Entwicklung gemeinsamer Qualitätsstandards sowie für die Weiterentwicklung



der regionalen Versorgungsstrukturen unter sich verändernden Rahmenbedingungen haben regionale Netzwerke grundlegende Bedeutung. So fokussiert auch das Hospiz- und Palliativgesetz in vielen seiner Bestimmungen auf Vernetzung und Zusammenarbeit. Eine baldige Realisierung der im Koalitionsvertrag 2018 vorgesehenen Kostenübernahme der Koordination regionaler Hospiz- und Palliativnetzwerke wäre essenziell. Denn viele Kommunen mit gut funktionierenden Netzwerken sind beispielgebend für Austausch, Zusammenarbeit und gemeinschaftliche Prozesse der Weiterentwicklung – auch im Hinblick auf die Umsetzung der Charta, so z. B. auch die StädteRegion Aachen. Von besonderer Bedeutung ist es, das Ehrenamt in diese Vernetzung mit einzubeziehen. Denn es geht nicht nur um Versorgungsstrukturen, sondern auch um Hospizkultur, um ehrenamtliches und bürgerschaftliches Engagement, die Schaffung von Öffentlichkeit und Transparenz sowie um den Dialog in unserer Gesellschaft.“

**Lothar Kratz**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V., hob hervor, dass die Betreuung und Behandlung von schwerstkranken und sterbenden Menschen eine wesentliche und besondere Versorgungsaufgabe der Krankenhäuser – meist im Rahmen der allgemeinen Palliativversorgung, aber auch oft unabhängig von dieser Versorgung – sei. Neben der Patientenorientierung, der multiprofessionellen und interdisziplinären Zusammenarbeit in den Kliniken seien vernetzte Strukturen in den Regionen, in denen die Krankenhäuser mit ihren spezialisierten Strukturen wichtige Partner sind, bei der Behandlung von besonderer Bedeutung. „Die Vernetzung von stationären und ambulanten, spezialisierten und allgemeinen Strukturen, in die auch das Ehrenamt eingebunden ist, sind für eine patientenorientierte bedarfsgerechte Palliativ- und Hospizversorgung auch im Hinblick auf die Behandlungskontinuität notwendig.“

**Claudia Moll**, Mitglied des Deutschen Bundestags und Sprecherin des interfraktionellen Gesprächskreises Hospiz, unterstrich noch einmal die Bedeutung des Hospiz- und Palliativgesetzes, mit dem ein großer Schritt in die richtige Richtung unternommen und viele Verbesserungen angestoßen worden seien. „Im Koalitionsvertrag haben wir den Faden aufgenommen, um dort Nachbesserungen vorzunehmen, wo es noch hakt“, sagte Moll. Unter anderem sei der Wettbewerbsdruck, der auf der SAPV lastete, abgebaut worden. „Außerdem werden wir die regionalen Palliativ- und Hospiznetzwerke stärken, indem diese für die Koordinierung finanzielle

Unterstützung erhalten sollen. Zentrale Punkte, die wir jetzt angehen müssen, sind zum einen die finanzielle Gleichstellung für Sterbende in Hospizen und Pflegeheimen und zum anderen die Berücksichtigung des höheren Aufwands an Behandlungspflege in der Personalmessung. Besonders wichtig ist es mir auch, die zahlreichen Ehrenamtlichen, ohne die die Hospiz- und Palliativversorgung undenkbar wäre, in ihrem Engagement zu unterstützen und ihren Bedürfnissen sowie jenen der Angehörigen Gehör zu schenken.“

**Prof. Dr. Helen Kohlen**, Philosophisch-Theologische Hochschule Vallendar, brachte Betrachtungen zu ethischen Herausforderungen in der Begleitung am Lebensende in die Tagung ein: „Wie soll ich handeln? Was soll ich tun? Grundsätzliche Fragen, die eine Ethik ausmachen, spitzen sich am Lebensende zu. Hochbetagte und gebrechliche sowie meist auch schwerkranke Menschen wollen eines nicht: anderen zur Last fallen. Ethische Prinzipien wie Autonomie, Wohltun und Gerechtigkeit sind nicht vom Kontext eines Entscheidungsprozesses zu lösen, sondern eingebettet in (familiäre) Biographien und institutionelle Rahmenbedingungen. Unser Anspruch auf eine würdevolle Sterbebegleitung „für alle“ erfordert eine Ethik der Sorge als Praxis, Politik eingeschlossen“, sagte Kohlen.

**Ulla Schmidt**, Mitglied des Deutschen Bundestags und Bundesgesundheitsministerin a. D., erklärte: „In Würde zu sterben heißt, in Würde leben zu dürfen – bis zum letzten Augenblick. Das ist auch mein Antrieb, warum ich seit vielen Jahren – auch mit der Hospizstiftung Region Aachen – dafür kämpfe, Sterben in Würde zu ermöglichen. Es ist deshalb ausgesprochen wichtig, dass im Koalitionsvertrag von CDU/CSU und SPD festgehalten ist, die Hospiz- und Palliativversorgung weiter zu stärken, insbesondere durch Kostenübernahme für die Koordination von Hospiz- und Palliativversorgungsnetzwerken. Damit wäre ein wichtiger Schritt nach vorne gemacht. Trotzdem müssen wir immer wieder den Spagat zwischen den Interessengegensätzen von Politik, Zivilgesellschaft und dem Gesundheits- und Sozialsystem schaffen, um im Sinne der schwerstkranken und sterbenden Menschen an einem Strang ziehen zu können. Dazu tragen diese Hospizgespräche maßgeblich bei, weil sie die Akteure allesamt an einen Tisch holen.“

### 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)

#### Dr. Stephan Frings

Grünenthal GmbH  
Leitung Öffentlichkeitsarbeit  
German Sales Division  
Tel.: 0241 569 3383  
Fax: 0241 569 1511  
E-Mail: [stephan.frings@grunenthal.com](mailto:stephan.frings@grunenthal.com)

**ERÖFFNUNGSREDE:****Axel Wirtz**

Stellv. Städteregionsrat Aachen

**GRUSSWORT:****Ulla Schmidt, MdB**

Vizepräsidentin des Deutschen Bundestages a. D., Bundesministerin a. D.

**EINFÜHRUNG:****Veronika Schönhofer-Nellesen**

Servicestelle Hospiz, Aachen

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

Direktor der Klinik für Palliativmedizin an der Uniklinik RWTH Aachen

**VORTRÄGE:****Franz Müntefering**

Vorsitzender Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e. V. (BAGSO), Bonn

**Prof. Dr. phil. Helen Kohlen**

Lehrstuhl für Care Policy und Ethik, Philosophisch-Theologische Hochschule Vallendar

**Prof. Dr. phil. Hugo Mennemann**

Fachbereich Sozialwesen, Fachhochschule Münster

**MODERATOR/INNEN DER WORKSHOPS:****Dr. Elisabeth Ebner (Workshop 1)**

Praxis für Anästhesiologie und Palliativmedizin, Stolberg

**Norbert Krumm MSc (Res) (Workshop 2)**

Klinik für Palliativmedizin an der Uniklinik RWTH Aachen

**Susanne Kiepke-Ziemes (Workshop 3)**

Caritasverband für die Region Kempen-Viersen e. V.

**Johannes Wüller (Workshop 4)**

Home Care Aachen e. V.

**Univ.-Prof. Dr. med. Roman Rolke (Workshop 5)**

Direktor der Klinik für Palliativmedizin an der Uniklinik RWTH Aachen

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

Servicestelle Hospiz, Aachen

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

Direktor der Klinik für Palliativmedizin  
an der Uniklinik RWTH Aachen

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

Schmitter Fotografie, Aachen

**FILMTEAM:****Arndt Lorenz**

Bruno Lienemann

Melanie Lautermann

**KABARETT-TEAM:****Andreas Scheid**

Univ.-Prof. Dr. med. Roman Rolke

Norbert Krumm

**REFERENT/INNEN DER WORKSHOPS:****Dr. Andrea Petermann-Meyer (Workshop 1)**

Centrum für Integrierte Onkologie, Uniklinik RWTH,  
Projekt Brückenschlag, Aachen

**Bettina Vootz (Workshop 1)**

Vorsitzende der Alzheimer-Gesellschaft Duisburg e. V.

**Dr. Birgit Weihrauch (Workshop 2)**

Staatssekretärin a. D., Vorsitzende Deutscher Hospiz-  
und Palliativverband (DHPV) a. D., Köln

**Jürgen Goldmann (Workshop 2)**

Bonn Lighthouse e. V. – Verein für Hospizarbeit, Bonn

**Dr. Martina Levartz (Workshop 3)**

Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein, Düsseldorf

**Dr. Franziska Herbst (Workshop 3)**

Medizinische Hochschule Hannover,  
Institut für Allgemeinmedizin, Hannover

**Lothar Kratz (Workshop 3)**

Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V., Düsseldorf

**Prof. Dr. phil. Christian Schütte-Bäumner (Workshop 4)**

Hochschule RheinMain, Wiesbaden

**Waldemar Radtke (Workshop 4)**

Regionaldirektion StädteRegion Aachen –  
Kreis Düren AOK Rheinland/Hamburg

**Petra Plumacher (Workshop 5)**

Geschäftsführerin Palliativpflegeverband, Eupen/Belgien

**Monica C. Fliedner, MSN (Workshop 5)**

INSELSPITAL Bern, Universitäres Zentrum für Palliative Care, Bern/Schweiz

**TEILNEHMER/INNEN DES PODIUMSGESPRÄCHS:****Claudia Moll, MdB**

Bundestagsausschuss für Gesundheit, Sprecherin des interfraktionellen  
Gesprächskreises Hospiz, Alsdorf

**Waldemar Radtke**

Regionaldirektion StädteRegion Aachen –  
Kreis Düren AOK Rheinland/Hamburg

**Dr. Birgit Weihrauch**

Staatssekretärin a. D., Vorsitzende Deutscher Hospiz-  
und Palliativverband (DHPV) a. D., Köln

**Lothar Kratz**

Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V., Düsseldorf

**Prof. Dr. phil. Helen Kohlen**

Lehrstuhl für Care Policy und Ethik,  
Philosophisch-Theologische Hochschule Vallendar

**Monica C. Fliedner, MSN**

INSELSPITAL Bern, Universitäres Zentrum für Palliative Care, Bern/Schweiz

**ZUSAMMENFASSUNG / RÜCKBLICK:****Univ.-Prof. Dr. med. Roman Rolke**

Direktor der Klinik für Palliativmedizin an der Uniklinik RWTH Aachen

**Veronika Schönhofer-Nellessen**

Servicestelle Hospiz, Aachen

**MARKT DER MÖGLICHKEITEN –  
TEILNEHMENDE INSTITUTIONEN:**

Amb. Hospizdienst Eschweiler / Stolberg

Amb. Hospizdienst Monschauer Land

Amb. Hospizdienst Caritasverband für die Region Eifel e. V.

Amb. Kinder- und Jugendhospizdienst Region Aachen

BBMedica

Caritasverband für das Bistum Aachen e. V.

Duisburger Netzwerk Hospizkultur und Palliativversorgung in Pflegeheimen  
Familien-Scout, Aachen

Fort- und Weiterbildung – BZPG, Würselen

Home Care Aachen e. V.

Klinik für Palliativmedizin – Uniklinik RWTH Aachen

Lebenshilfe Aachen e. V.

Palliativnetz Stolberg-Eschweiler

Rhein-Maas Klinikum – Klinik für Schmerztherapie und Palliativmedizin

Sanitätshaus Koczyba, Eschweiler



**Die Dokumentationen der Aachener Hospizgespräche im Internet:**  
[www.grunenthal.de](http://www.grunenthal.de) oder unter: [www.servicestellehospizarbeit.de](http://www.servicestellehospizarbeit.de)



# Auf Wiedersehen ...

... beim 111.  
**Aachener Hospizgespräch**

31. Januar/01. Februar 2020  
im Museum Zinkhütter Hof,  
52223 Stolberg

M-NVA-DE-04-19-0001

