Dokumentation

10. Nationales gesundheitspolitisches Aachener Hospiz- und Palliativgespräch

103. Aachener Hospizgespräch

„Damit palliative und hospizliche Versorgung selbstverständlich werden kann:
Pflege stärken – Kooperation fördern –
Rahmenbedingungen verbessern"

22.-23. Januar 2016
Museum Zinkhütter Hof, Stolberg

BILDUNGSWERK AACHEN
Servicestelle Hospiz

GRUNENTHAL

StädteRegion Aachen

103. Aachener Hospizgespräch am 22. und 23. Januar 2016
im Museum für Industrie-, Wirtschafts- und Sozialgeschichte
für den Raum Aachen in Stolberg, Zinkhütter Hof e. V. – 52222 Stolberg
**„Damit palliative und hospizliche Versorgung selbstverständlich werden kann:
Pflege stärken – Kooperation fördern – Rahmenbedingungen verbessern"**

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 und Dr. Stephan Frings, Grünenthal GmbH, Stolberg im Rheinland, www.grunenthal.de

Gestaltung: Doris Billig, Köln, www.sehen-und-sein.de
Tagungsfotografie: Andreas Schmitter, Schmitter Fotografie, Aachen, www.schmitter-fotografie.de
Nachtaufnahmen Museum Zinkhütter Hof: Fotostudio Pfaff, Stolberg www.fotos-mit-klasse.de
Foto Titelseite: Der Aachener Dom ©Andreas Herrmann, Aachen www.andreasherrmann.de

Die Dokumentation steht zum Download bereit unter:
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

GRUSSWORTE	Veronika Schönhofer-Nellessen, Univ.-Prof. Dr. med. Roman Rolke	03
	Michael Wirtz	05
	Prof. Dr. Edeltraud Vomberg	09
VORTRAG	Helga Kühn-Mengel, MdB	11
	Martina Kern, Dr. Felix Grützner	13
	Dr. Claudia Bozzaro	14
	Foto-Impressionen, Freitag, 22. Januar	15
WORKSHOP 1	Katja Goudinoudis	17
	Michaela Thönnes	18
WORKSHOP 2	Norbert Krumm	19
	Axel Doll	20
	Foto-Impressionen, Samstag, 23. Januar	21
WORKSHOP 3	Johannes Wüller	23
	Thomas Oedekoven	24
WORKSHOP 4	Therese Mauer	25
	Dirk Müller	26
WORKSHOP 5	Monika Rosenburg, Anke Wimmershoff-Berger	27
	Foto-Impressionen aus den Workshops	28
VORTRAG	Martina Kern	29
PRESSEGESPRÄCH	Moderation: Veronika Schönhofer-Nellessen	31
	Akteure und Mitwirkende	35
	Die Filme	37
	Foto-Impressionen und Hinweis auf das 106. Aachener Hospizgespäch	38

GRUSSWORT

VERONIKA SCHÖNHOFER-NELLESSEN
Servicestelle Hospiz, Aachen

UNIV.-PROF. DR. MED. ROMAN ROLKE
Direktor der Klinik für Palliativmedizin, Uniklinikum Aachen

103. Aachener Hospizgespräch: Ein Rückblick auf eine erfolgreiche Veranstaltung

Nach dem 100. Aachener Hospizgespräch im Januar 2015 war es dem Expertenkreis, der sich jeweils für den Aachener Kongress zusammenfindet, ein Anliegen, sowohl Neues zu wagen als auch Bewährtes zu erhalten. So gab es zum ersten Mal die Entscheidung, schwerpunktmäßig das Thema „Pflege" in den Mittelpunkt des 10. Nationalen gesundheitspolitischen Palliativ- und Hospizgespräches zu stellen.

Im Titel des diesjährigen Aachener Symposiums: **„Damit palliative und hospizliche Versorgung selbstverständlich werden kann: Pflege stärken – Kooperation fördern – Rahmenbedingungen verbessern"**, drückt sich die Verbindung zwischen der Pflege und allen weiteren Berufsgruppen sowie der Zusammenarbeit mit dem Ehrenamt aus.

Das gerade beschlossene Hospiz- und Palliativgesetz stand ebenfalls im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit. Die Bundestagsabgeordnete Helga Kühn-Mengel, die auch den interfraktionellen Gesprächskreis des Bundestages zum Thema Hospiz- und Palliativversorgung leitet, nahm die Gelegenheit wahr, das Publikum sehr aktuell über die wesentlichen Inhalte des Gesetzes aufzuklären.

Dass es in den nationalen Aachener Hospizgesprächen seit 10 Jahren möglich ist, den gesellschaftspolitischen Aspekt einer flächendeckenden Hospiz- und Palliativarbeit zu betonen, gelingt immer wieder durch die Präsenz regionaler, landesweiter und bundesweiter politischer Entscheidungsträger. Darüber hinaus begegnen sich hier auf dem Podium Vertreter aus Wissenschaft, Medizin, Pflege, dem psychosozialen Bereich, Seelsorge, den Krankenkassen, aus anderen Berufsgruppen sowie dem Ehrenamt.

Ein krönender Höhepunkt war das bereits zum Kult gewordene Kabarett, geschrieben und gespielt von Andreas Scheid, Hausarzt, Prof. Roman Rolke, Direktor der Klinik für Palliativmedizin, Uniklinikum Aachen und Eckhard Weimer, Gerontopsychiatrische Beratungsstelle des Alexianerkrankenhauses Aachen. Diesmal im Mittelpunkt: Die frisch entwickelte „Palli-App", für jedermann gut anwendbar und empfehlenswert.

Der nächste Kongress ist am 03./04.02.2017 wieder im Industriemuseum Zinkhütter Hof in Stolberg geplant.

Wir freuen uns, Sie dort wieder begrüßen zu dürfen!

V. Schönhofer-Nellessen

Veronika Schönhofer-Nellessen
Servicestelle Hospiz, Aachen
Geschäftsführerin des Vereins
„Palliatives Netzwerk für die Region Aachen e. V."

Univ.-Prof. Dr. med. Roman Rolke
Klinik für Palliativmedizin
am Uniklinikum der RWTH Aachen

MICHAEL WIRTZ

Vorstandsvorsitzender
der Grünenthalstiftung
für Palliativmedizin

Eröffnungsrede

Sehr geehrte Frau Bundestagsabgeordnete Kühn-Mengel,
sehr geehrter Herr Prof. Rolke,
sehr geehrte Frau Schönhofer-Nellessen,
meine sehr verehrten Damen, meine sehr geehrten Herren,

ich begrüße Sie herzlich zum 103. Aachener Hospizgespräch hier im Museum Zinkhütter Hof in Stolberg. Im vergangenen Jahr konnten wir mit dem 100. Hospizgespräch einen wunderbaren Jubiläumskongress feiern. Wir haben diesen besonderen Anlass genutzt, um das Vergangene Revue passieren zu lassen, aber auch, um nach vorne zu blicken. Und es freut mich sehr, dass wir mit dem diesjährigen Kongress sozusagen ‚in der Zukunft angekommen' sind und die Erfolgsgeschichte der vergangenen Jahre weiterschreiben.
Das 103. Aachener Hospizgespräch steht ganz im Zeichen der Pflege und widmet sich damit einem Bereich, dessen Bedeutung für eine gute, flächendeckende Palliativversorgung gar nicht hoch genug geschätzt werden kann. Denn die meisten Menschen sterben heutzutage in Pflegeheimen, Hospizen oder in den Krankenhäusern – und in allen Fällen sind Pflegekräfte neben den Angehörigen oft erste und wichtigste Ansprechpartner für die betroffenen Menschen. Umso mehr begrüße ich es, dass das 103. Aachener Hospizgespräch diesen wichtigen Bereich ins Zentrum der Aufmerksamkeit rückt – ohne freilich die anderen Professionen außer acht zu lassen. Ganz im Gegenteil: Gerade die interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit und Themen wie die Delegation ärztlicher Tätigkeiten oder die Kooperation mit dem Ehrenamt werden heute wichtige Themen sein. Ich bin sehr gespannt auf die vor uns liegenden Diskussionen.

Meine Damen und Herren, lassen Sie mich an dieser Stelle einige Worte verlieren über zwei wichtige politische Debatten und Gesetzgebungsprozesse im Bereich der Palliativmedizin und der Hospizversorgung, die im letzten Jahr zum Abschluss gebracht werden konnten: Das Gesetz zum ärztlich assistierten Suizid und das neue Hospiz- und Palliativgesetz. Viele von Ihnen werden die Debatten im letzten Jahr verfolgt und sich teilweise auch aktiv eingebracht haben.

Bei der Diskussion um das Thema Suizidbeihilfe hat sich letztlich mit überraschend großer Deutlichkeit der Gesetzentwurf einer interfraktionellen Gruppe um die Abgeordneten Michael Brand und Kerstin Griese durchgesetzt. Dessen Kernbotschaft lautet: Eine geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung ist in Deutschland künftig verboten. Der Gesetzgeber macht damit klar, dass Suizidbeihilfe kein ärztliches Regelangebot werden darf, einem ärztlich assistierten Suizid als Dienstleistung wird ein klarer Riegel vorgeschoben. Ich begrüße diese Entscheidung sehr, denn wie Sie wissen, habe ich ein Verbot gewerblicher Suizid-Beihilfe und jeglicher organisierter Beihilfe in der Vergangenheit immer befürwortet. Eine Legalisierung der ‚Tötung auf Verlangen' wäre fatal gewesen. Sie hätte früher oder später dazu geführt, dass zum Beispiel auf schwer kranke Menschen Druck ausgeübt worden wäre, dem Lebensende nachzuhelfen. Das aber kann nicht im Sinne einer von christlichen Werten geprägten Gesellschaft sein, die die Würde des Menschen als wichtigstes Gut versteht. Niemand darf in die Situation geraten, dass er sich, wie die Abgeordnete Kerstin Griese es so treffend formulierte, „dafür entschuldigen muss, dass er noch leben will." Stattdessen brauchen wir eine engagierte, hochwertige und vor allem flächendeckende Palliativmedizin. Wenn wir die Möglichkeiten der modernen Palliativmedizin jedem Menschen in Deutschland anbieten, dann werden auch die sehr verständlichen, diffusen Ängsten vieler Menschen wie die Furcht vor starken Schmerzen oder unnötig langem Leiden erheblich gemildert oder ganz beseitigt. Ärzte werden auch nach dem neuen Gesetz in ethischen Grenzsituationen Freiräume haben. Es geht nicht darum, Ärzte zu kriminalisieren. Aber: Die Sterbehilfe bleibt ein Grenzfall, sie wird nicht zur gleichberechtigten Option neben anderen. Und das ist auch gut so.

Auch das neue Hospiz- und Palliativgesetz wurde im November letzten Jahres verabschiedet. Ich möchte hier nicht zu stark vorgreifen, denn Frau Abgeordnete Kühn-Mengel wird ja dankenswerterweise im Anschluss sozusagen ‚aus erster Hand' Einblicke in die Hintergründe und die Entstehung dieses neuen Gesetzes geben und das Ergebnis einordnen und bewerten. Lassen Sie mich aber doch sagen, dass ich mich über die Verabschiedung dieses neuen Gesetzes sehr gefreut habe, und das nicht nur wegen der darin formulierten neuen Regelungen. Denn von diesem Gesetz geht zunächst einmal eine wichtige Signalwirkung aus: Es wertet die Arbeit der Palliativmedizin und der Hospizdienste per se auf. Es holt das Thema Sterben noch ein Stück mehr aus der gesellschaftlichen Tabuzone. Das alleine ist schon ein Gewinn, meine sehr verehrten Damen und Herren.

In unserem Gesundheitswesen hat sich in den vergangenen Jahrzehnten gerade im Hinblick auf die Hospiz- und Palliativversorgung viel getan – wir alle, die wir heute hier sind, können das bestätigen.

- Heute werden in über 200 Hospizen 30.000 Menschen pro Jahr beim Sterben begleitet;
- Studenten müssen mittlerweile palliativmedizinische Kenntnisse nachweisen;
- und die Zahl der Palliativstationen in Krankenhäusern hat sich innerhalb von 20 Jahren auf über 250 verzehnfacht.

Die andere Seite der Medaille aber ist:

- Heute haben gerade einmal gut 8000 von den insgesamt 350.000 Medizinern in Deutschland den Zusatztitel „Palliativmediziner" erworben;
- eigene Palliativstationen haben erst ca. 15 Prozent der Krankenhäuser;
- und die etwa 280 Teams der SAPV, die sich um Sterbende zu Hause kümmern, erreichen laut der DGP nur etwa 40 Prozent der Bedürftigen.

Wir sehen also: Es gibt nach wie vor erhebliche Defizite in der Hospiz- und Palliativversorgung! Deswegen freue ich mich sehr, dass die Bundesregierung mit dem neuen Gesetz zur Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland eine wichtige Grundlage geschaffen hat, um die Rahmenbedingungen für die Versorgung sterbender Menschen weiter zu verbessern.

Besonders zu begrüßen ist aus meiner Sicht, dass die Palliativversorgung ausdrücklicher Bestandteil der Regelversorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung wird. Außerdem erhalten Versicherte künftig einen Anspruch auf individuelle Beratung durch die gesetzlichen Krankenkassen bei der Inanspruchnahme von Leistungen der Palliativ- und Hospizversorgung. Das halte ich für sehr wichtig, denn fast 75 Prozent der Patienten wissen zum Beispiel gar nicht, dass die palliativmedizinische Versorgung zu Hause

von den Kassen getragen wird. Auch der beschlossene Ausbau der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung besonders im ländlichen Bereich ist sehr positiv zu bewerten. Denn gerade auf dem Land gibt es kaum Hospize oder ambulante Dienste, und viele alte Menschen haben nicht einmal einen Hausarzt, der sie auf ihrem letzten Weg begleiten könnte. Und nicht zuletzt hat es in der neuen Gesetzgebung eine notwendige Weiterenwicklung für die stationären Einrichtungen wie z. B. die Krankenhäuser oder auch stationäre Einrichtungen der Alten– und Behindertenhilfe gegeben. Hier gab es dringenden Nachbesserungsbedarf, da in diesen Einrichtungen die meisten Menschen in Deutschland versterben. Wir werden hier genau hinschauen müssen, wie die konkrete Umsetzung erfolgen und wie sie sich auswirken wird.

Man sieht an diesen Aufzählungen, dass das neue Gesetz viele wichtige Bereiche anpackt und weiterentwickelt. Es wird sicherlich nicht alle bestehenden Probleme und Versorgungsdefizite lösen bzw. beseitigen. Ob und inwieweit zum Beispiel die Pflege von dem neuen Gesetz profitiert, wird ja derzeit durchaus kontrovers diskutiert. Hier bin ich besonders gespannt auf Ihre Einschätzung, sehr geehrte Frau Kühn-Mengel. Insgesamt denke ich aber, dass die Bundesregierung mit dem Hospiz- und Palliativgesetz einen wichtigen und richtigen Weg eingeschlagen hat.

Lassen Sie mich zum Schluss noch ein paar Worte verlieren über den Anerkennungs- und Förderpreis für „Ambulante Palliativversorgung“ 2015. Der von der DGP verliehene und von Grünenthal gestiftete Preis ging im vergangenen Jahr an das Team Dr. Georg Bollig und Nadine Kuklau mit ihrer Arbeit „Der Letzte-Hilfe-Kurs – ein Angebot zur Verbesserung der allgemeinen ambulanten Palliativversorgung durch Information und Befähigung von Bürgerinnen und Bürgern“. Wie mir die Jurykommission mitteilte, ragte diese Arbeit aus einer Reihe guter Bewerbungen heraus und wurde einstimmig zum Preisträger gekürt. Das Besondere an dem Projekt ist, dass es sich an die breite Bevölkerung richtet, nicht nur an medizinisches oder pflegerisches Fachpersonal. Es geht darum, jedem Interessierten Grundlagenwissen zur Sterbebegleitung zu vermitteln. Dadurch sollen mehr Menschen ermutigt und befähigt werden, ihren Angehörigen ein würdevolles Sterben in ihrer vertrauten Umgebung zu ermöglichen – ein Wunsch, den die meisten von uns haben, und der doch oft nicht Realität wird. Wie es ja bereits gute Tradition ist, hat es sich mit Herrn Dr. Bollig auch in diesem Jahr wieder ein Preisträger des Palliativpreises nicht nehmen lassen, am Aachener Hospizgespräch teilzunehmen. Sehr geehrter Herr Dr. Bollig: nochmals herzliche Gratulation von meiner Seite und schön, dass Sie heute da sind!

Damit möchte ich zum Schluss kommen. Ich wünsche dem 103. Aachener Hospizgespräch einen erfolgreichen Verlauf und uns allen viele gewinnbringende Gespräche. Ich hoffe, dass ich Sie auch Anfang 2017 wieder beim nächsten großen Aachener Hospizgespräch begrüßen darf. Vielen Dank.

GRUSSWORT

PROF. DR.
EDELTRAUD VOMBERG

Dezernentin für Soziales
und Integration der
StädteRegion Aachen

Blickpunkt Kommune

Der Umgang mit Schwerstkranken und Sterbenden am Lebensende ist eines der wichtigsten Themen in unserer Gesellschaft. Ein Thema, das zum Leben gehört und über das gesprochen werden muss.

Sterbende Menschen benötigen neben einer guten (palliativ-)medizinischen Versorgung und pflegerischer Betreuung auch emotionalen Beistand und praktische Hilfen. Bei dieser Vielfalt ist es eine Erleichterung, Informationen gebündelt aus einer Hand zu erhalten, Versorgung und Betreuung als eins zu erleben. Betroffene und Angehörige empfinden dies als besonders entlastend.

Der Anspruch, im Sinne dieser Leitgedanken kooperieren zu wollen, ist eine hohe Herausforderung für die Dienste und Einrichtungen in diesem Arbeitsfeld. Gerade hier werden psychosoziale Begleitung, pflegerische und medizinische Versorgung nicht nur durch unterschiedliche Menschen sondern durch Ehrenamtliche und Hauptamtliche verschiedener Professionen aber auch verschiedener Dienste und Einrichtungen erbracht.

Das erfordert Vernetzung und Koordination!

Verbunden mit dem Ziel einer flächendeckenden hospizlichen und palliativen Versorgung in der Region Aachen wird die Sicherstellung von Vernetzung und Koordination umso wichtiger. Der ehemalige Kreis Aachen und die heutige StädteRegion sind sich ihrer Verantwortung bewusst und haben deshalb die Prozesse von Beginn an konstruktiv begleitet.

Schon 1995 fanden die ersten Aachener Hospizgespräche – heute das 103. Hospizgespräch – statt, und mit der Gründung der Servicestelle Hospiz für die StädteRegion Aachen in 2001 und dem Palliativen Netzwerk für die Region Aachen e. V. in 2008 wurden wichtige Meilensteine in der Koordination und Vernetzung gelegt. Meilensteine, die gemeinsam mit dem ehemaligen Kreis Aachen und der heutigen StädteRegion initiiert und von dort bis heute finanziell unterstützt werden. Bundesweites Interesse löst jährlich das nationale gesundheitspolitische Aachener Hospiz- und Palliativgespräch aus. Die StädteRegion Aachen ist feste Partnerin bei der Gestaltung dieses Kongresses.

Seit jeher kommen wichtige Impulse aus unserer Region!

In diesem Jahr stand die Pflege im Fokus des Kongresses. Hospizarbeit und palliativmedizinische Versorgung verbessern heißt auch Pflege stärken. Dafür wirbt die StädteRegion Aachen.

VORTRAG

HELGA KÜHN-MENGEL, MdB

Mitglied des Gesundheitsausschusses, Sprecherin des Interfraktionellen Gesprächskreises Hospiz des Deutschen Bundestages

Das neue Palliativ- und Hospizgesetz

Das Palliativ- und Hospizgesetz ist ein wichtiger Schritt zum weiteren Ausbau und zur Stärkung der hospizlichen und palliativen Versorgung. Es unterstützt das Ziel, allen Menschen in Deutschland Zugang zu einer menschenwürdigen und den individuellen Bedürfnissen entsprechenden hochwertigen Versorgung am Ende des Lebens zu ermöglichen.

Das Gesetz verbessert in der **ambulanten Versorgung** die Zusammenarbeit der verschiedenen Akteure:
Die **Palliativpflege** wird ausdrücklicher Bestandteil der häuslichen Krankenpflege und kann auch besonders abgerechnet werden. Das Gesetz fördert in ländlichen Regionen den weiteren Ausbau der sogenannten **spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV).** Die Zuschüsse für **ambulante Hospizdienste** werden erhöht: Neben den Personalkosten werden zukünftig auch Sachkosten berücksichtigt. Damit haben die Hospizdienste mehr Spielraum und können, stärker als bisher, die Trauerbegleitung der Angehörigen unterstützen. **Vertragsärzte** erhalten zusätzliche Vergütungen für besondere Qualität und für die Netzwerkarbeit.

Die **Versorgung durch stationäre Hospize** wird gestärkt:
Die **finanzielle Ausstattung** stationärer Kinder- und Erwachsenenhospize wird verbessert – vor allem die immer noch unterdurchschnittlich finanzierten Hospize gewinnen dadurch. Der **tägliche Mindestzuschuss** der Krankenkassen erhöht sich (von ca. 198 Euro auf rund 261 Euro pro Versicherten). Die **Krankenkassen** tragen 95 Prozent statt bisher 90 der zuschussfähigen Kosten. Hiervon profitieren die **stationären Erwachsenenhospize.** Für stationäre Kinderhospize werden, wegen der Besonderheiten der Versorgung (längere Betreuungsdauer, Mitaufnahme Angehöriger, spezielle pädagogische Angebote), eigenständige Rahmenvereinbarungen abgeschlossen.

In der **stationären Krankenhausversorgung** wird die palliative Versorgung für Krankenhäuser mit und ohne Palliativstationen verbessert:
Im ersten Entwurf waren der Bereich der allgemeinen Krankenhausversorgung und die palliativpflegerische Versorgung in stationären Pflegeeinrichtungen nicht berücksichtigt. Diese Bereiche sind aber für den größten Teil der Schwerstkranken und Sterbenden von großer Bedeutung. Fast die Hälfte aller Menschen verstirbt in Deutschland im Krankenhaus (46,6 Prozent), etwa ein Viertel in der stationären Pflegeeinrichtung. Deshalb ist es ein großer Erfolg, dass Krankenhäusern, in denen **keine eigenen Palliativstationen** zur Verfügung stehen, nun die Möglichkeit gegeben wird, multiprofessionelle Palliativdienste zu bilden. Dafür werden von den Krankenkassen Zusatzentgelte gezahlt. Die Krankenhäuser können hauseigene Palliativteams aufbauen, oder mit externen Palliativdiensten zusammenarbeiten. Krankenhäuser mit eigenen Palliativstationen können entscheiden, ob sie krankenhausindividuelle Entgelte vereinbaren möchten, statt bundesweit kalkulierte Pauschalen abzurechnen. Dies ermöglicht es, Besonderheiten vor Ort in der Vergütung besser abzubilden.

Das Gesetz stärkt die **Altenpflege:**
Die Sterbebegleitung wird ausdrücklicher Bestandteil des Versorgungsauftrages der sozialen Pflegeversicherung. Die **Pflegeheime** sind zur Zusammenarbeit mit Hospizdiensten verpflichtet. Sie sind außerdem aufgefordert, **Kooperationsverträge** mit Haus- und Fachärzten abzuschließen. Ärztinnen und Ärzte, die sich daran beteiligen, erhalten eine zusätzliche Vergütung. Zu beachten ist noch, dass das **Hospiz- und Palliativgesetz (HPG)** mit anderen Gesetzen verknüpft ist – durch die verschiedenen Reformmaßnahmen im Bereich der Pflege werden der Pflegeversicherung insgesamt **5 Milliarden Euro** mehr zur Verfügung stehen. Als besonders innovatives Element für den Bereich der Pflegeheime besteht die Möglichkeit, den Bewohnerinnen und Bewohnern künftig eine **„gesundheitliche Versorgungsplanung am Lebensende"** (Advance Care Planning) anzubieten. Diese Leistung beinhaltet ein umfassendes Beratungsangebot über medizinische, pflegerische, psychosoziale und seelsorgerische Betreuung auf der letzten Wegstrecke des Lebens. Sie stärkt die Zusammenarbeit aller Beteiligten, veranlasst sie zur Kooperation und unterstützt den Wunsch der betroffenen Menschen nach Selbstbestimmung. Dieses besondere Beratungsangebot der Pflegeheime wird ebenfalls von den Krankenkassen finanziert.

VORTRAG

MARTINA KERN
DR. FELIX GRÜTZNER
Alpha Rheinland, Bonn

Geschichte eines Betroffenen – Herr Richard lebt jetzt im Heim Begleitung zwischen Vision und Realität?

Der Einzug in eine stationäre Pflegeeinrichtung ist ein gravierender Einschnitt und bedeutet für viele Menschen den Umzug in die letzte Wohnstätte. Trauer, Schmerz und Unsicherheit prägen neben anderen Gefühlen diese Lebensphase. Nimmt die Pflegeeinrichtung durch ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter den Einzug ins Heim auch in diesen Dimensionen wahr und reagiert bspw. mit Gesprächsangeboten, kann der Übergang ins neue Lebensumfeld erleichtert werden. Die Zeit im Pflegeheim kennt – nicht anders als an anderen Wohnorten – Höhen und Tiefen, Zeiten der Gewöhnung und des „guten" Alltags wie Krankheits- oder Krisenphasen – bis hin zu den letzten Lebenstagen und -wochen. Anhand der von einem realen Beispiel ausgehenden Geschichte des Herrn Richard wurde in dem Beitrag gezeigt, wie Bewohnerinnen und Bewohner diese Lebensphase erfahren und wie eine hospizlich-palliativ orientierte Begleitung ihren Bedürfnissen und Bedarfen begegnen kann.

Das Beispiel zeigte exemplarisch die Aufnahme in eine Pflegeeinrichtung, die einen tiefgehenden Trauerprozess auslöst. Da sind der Verlust von Autonomie und die Aufgabe des gewohnten Lebensumfeldes oder lieb gewonnener Aktivitäten. Diese Verlusterfahrungen verbinden sich auch mit dem Schmerz über den Tod nahestehender Menschen, im Fall des Herrn Richard über den Tod seiner Ehefrau. Im weiteren Verlauf treten zunehmend Symptome auf, die die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vor herausfordernde Situationen führen: eine Tumorerkrankung mit starken Blutungen aus einer Metastase, Luftnot und Schmerzen. Eine Aufnahme auf eine Palliativstation ist indiziert, wird von Herrn Richard abgelehnt. Viele Dilemmata treten auf: Die Wünsche der Tochter stehen im Widerspruch zu denen von Herrn Richard, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind überfordert mit der Situation.

Im Vortrag wurden konkrete Handlungsstrategien aufgezeigt, und es wurde exemplarisch deutlich gemacht, welche Möglichkeiten in der Begleitung erschlossen werden können, wenn Netzwerke genutzt werden und Perspektivwechsel im Team gelingen.

VORTRAG

DR. CLAUDIA BOZZARO

Institut für Ethik und Geschichte der Medizin, Freiburg

Umgang mit Leiden am Lebensende

Leiden zu lindern ist eine der Kernaufgaben der Medizin. Speziell am Lebensende rückt die Zielsetzung der Leidenslinderung in den Vordergrund, denn die meisten Menschen wünschen sich einen friedvollen und leidfreien Tod. Dieser Wunsch sowie die Annahme, man dürfe von Seiten der Medizin eine möglichst umfassende Leidenslinderung erwarten, sind durchaus nachvollziehbar. Dennoch zeigen jüngste Entwicklungen in der Medizin, dass ein Reflexionsbedarf besteht bezüglich der Frage, was mit Leiden im medizinischen Kontext überhaupt gemeint ist und wie ein angemessener Umgang mit dem Leiden, speziell am Lebensende, gestaltet sein sollte.

Im ersten Teil des Vortrags wurde anhand von zwei Beispielen - der niederländischen Gesetzgebung zur Tötung auf Verlangen und der Praxis der palliativen Sedierung - gezeigt, welche Probleme in der medizinischen Praxis mit dem unreflektierten Gebrauch des normativ stark aufgeladenen Konzepts des Leidens einhergehen können. Im zweiten Teil wurde anhand eines eher philosophisch-anthropologischen Zugangs erläutert, weshalb unser aktuelles Verständnis des Leidens zu reduktiv ist und weshalb der Leidenslinderungsauftrag der Medizin nicht als ein absoluter verstanden werden sollte.

Der Vortrag bot eine kritische Reflexion unserer Haltung gegenüber dem Leiden und der Grenzen medizinischen Handelns.

Impressionen
Freitag,
22. Januar 2016

Herzlich
willkommen

WORKSHOP 1

KATJA GOUDINOUDIS

Zentrum für Ambulante Hospiz- und PalliativVersorgung München Land, Stadtrand und Landkreis Ebersberg, Caritasverband München-Freising e. V.

Pflege zwischen Generalisierung und Spezialisierung – Ein Weg für die Zukunft?

Pflege ist die Berufsgruppe mit dem meist engsten Kontakt zu den Betroffenen und diejenige, die Veränderungen im Krankheitsverlauf zuerst beobachtet, die Beobachtungen im Versorgungsnetz weitergibt und vorausschauend begleiten kann. Pflegende haben meist auch den umfassendsten Überblick über das Krankheitsgeschehen, sehen gleichzeitig nicht nur die Einschränkungen, sondern auch die vorhandenen Ressourcen der betroffenen Menschen und beobachten aus professioneller Sicht die Wirkungen, Wechsel- und Nebenwirkungen der vom Arzt eingesetzten Therapien und Medikamente. Deshalb bietet sich die Pflege als Dreh- und Angelpunkt geradezu an, wird jedoch als solcher nicht wahrgenommen.

Eine Spezialisierung innerhalb der Pflege, die die vorbeschriebene ganzheitliche Wahrnehmungskompetenz zu unterwandern droht, ist in den letzten Jahren zunehmend zu beobachten. Nur wenn sich die Pflegekräfte jeweils als Teil eines interdisziplinären Pflege-Teams begreifen, nicht miteinander konkurrieren, sondern sich ergänzen, im konstruktiven Austausch untereinander stehen und sich eng miteinander vernetzen, wird der Pflegeberuf als starker fachkompetenter Partner im interprofessionellen Diskurs ausreichend wahrgenommen und mitunter auch als handlungsleitend akzeptiert.

Möglichkeiten und Grenzen der Pflege im Kontext der Interprofessionalität stehen in direktem Zusammenhang mit der Herkunft und Sozialisation der Pflege. Den aktuellen Stand des Pflegeberufes in Deutschland spiegelt auch das zerrissene Selbstverständnis der Pflege zwischen Generalisierung und Spezialisierung sowie die unzureichende Kommunikation und Vernetzung untereinander wider.

Der Impulsvortrag bot einen groben Überblick über Herkunft und Entwicklung des Pflegeberufes und den aktuellen Stand. Eine kritische Selbstreflexion über individuelle und strukturelle Grenzen der Palliativpflege durch Frau Thönnes (s. Abstract M. Thönnes) führte in eine Diskussion mit den Workshop-Teilnehmern zu Visionen für die Palliativpflege und die dazu nötigen Grundlagen.

Sterbebegleitung durch allgemeine ambulante Pflegedienste

MICHAELA THÖNNES

Soziologisches Institut,
Universität Zürich

WORKSHOP 1

Daten der amtlichen Statistik legen nahe, dass nicht alle Personen, die in Privatwohnungen sterben, ausschließlich durch SAPV-Teams versorgt werden. Welche Rolle spielen die allgemeinen ambulanten Pflegedienste und deren Regelversorgung für die Sterbebegleitung in Aachen? Bisherige Erkenntnisse zur Spezialisierung von ambulanter Sterbebegleitung liefern ein ambivalentes Bild. Auf der einen Seite steht die Bestrebung aller Beteiligten, den Sterbenden eine optimale spezialisierte Palliativ-Pflege und medizinische Betreuung zukommen zu lassen und dadurch den Sterbeprozess nach Wunsch aller Beteiligten zu optimieren. Dies und der hohe Bekanntheitsgrad eines in Aachen seit 2003 etablierten SAPV-Teams führten zu einem ausgereiften Versorgungssystem Sterbender durch spezialisierte ambulante Palliativversorgung. Auf der anderen Seite wird der organisatorische Handlungsspielraum der allgemeinen ambulanten Pflegedienste durch gesetzliche Rahmenbedingungen insofern eingeschränkt, dass deren Weiterentwicklung allgemeiner Versorgungsangebote erschwert wird. Dies und die Entwicklung einer SAPV haben zur Folge, dass eine Ausdifferenzierung des Angebots allgemeiner ambulanter Pflegedienste zur Versorgung Sterbender aufgrund des herrschenden Kostendrucks nicht möglich erscheint.

Am Beispiel eines Modellprojekts zur Implementierung von palliativer und hospizlicher Versorgung in ambulanten Diensten wurde diskutiert, wo der Idealvorstellung des Gesetzgebers, Sterbende zuhause optimal palliativpflegerisch durch SAPV zu versorgen, individuelle und strukturelle Grenzen gesetzt sind. Darüber hinaus wurden Pflege-Szenarien vorgestellt, welche die allgemeine ambulante Pflege Sterbender ohne SAPV dokumentieren. Das Input-Referat bezog die unterschiedlichen Perspektiven der Sterbenden, Angehörigen und begleitenden haupt- und ehrenamtlichen Berufsgruppen mit ein und wollte so eine offene Diskussionsgrundlage zur Zukunft der Versorgung Sterbender durch die allgemeinen ambulanten Pflegedienste schaffen.

WORKSHOP 2

NORBERT KRUMM

Klinik für Palliativmedizin,
Uniklinikum Aachen

Subjektorientierte Pflege von sterbenden Menschen – Wieviel Evidenz ist denn überhaupt im Alltag nötig?

In der Versorgung von Menschen mit unheilbaren und fortschreitenden Erkrankungen steht die subjektorientierte Pflege im Mittelpunkt des Handelns und Planens. Die Orientierung des pflegerischen Handelns an individuellen Bedürfnissen und Ressourcen des Patienten und seines Umfelds sind Kern einer ganzheitlichen Betreuung innerhalb eines solchen Konzepts. Folgerichtig findet sich dies im Leitbild der Sektion Pflege der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin wieder:

> *„Jeder Mensch ist einzigartig im Erleben seiner Erkrankung und drückt dies daher in individuellen Bedürfnissen aus.*
> *Gleichzeitig besitzt jeder Mensch ein individuelles Potential an Ressourcen, ganz gleich wie eingeschränkt er in seinen Fähigkeiten auch ist.*
> *Die Würde eines jeden Menschen und seine Einzigartigkeit werden im Leben und über den Tod hinaus geachtet, seine Autonomie wird respektiert und unterstützt."* DGP (2014)

Eine subjektorientierte und bedürfnisorientierte (Palliativ-)Pflege orientiert sich somit mehr am Befinden statt am Befund. Kreativität und intuitives Handeln im Pflegealltag stehen häufig im Kontrast zu Leitlinien.

Im Vortrag wurden folgende Fragen beleuchtet:

- Kann denn Evidenz aus einem solchen pflegerischen Handeln überhaupt gewonnen werden?
- Welche Rolle spielt Evidenz tatsächlich in den Entscheidungsprozessen in der Palliativpflegepraxis?
- Wie steht es mit den ethischen Herausforderungen: (Pflege-)Forschung am Sterbenden?

DGP (2014) Leitbild der Sektion Pflege der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin,
https://www.dgpalliativmedizin.de/images/stories/ag_Pflege__Leitbild_.pdf

(Pfege-) Wissenschaftlich fundierte Pflege steigert die Versorgungsqualität von Palliativpatienten und ihren Angehörigen!

AXEL DOLL

Zentrum für Palliativmedizin der Uniklinik Köln

WORKSHOP 2

Laut WHO (2002) ist Palliativpflege ein Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und ihren Familien, die mit Problemen konfrontiert sind, welche mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung einhergehen. Dies geschieht durch Vorbeugen und Lindern von Leiden durch frühzeitiges Erkennen, sorgfältige Einschätzung und Behandlung von Schmerzen sowie anderen Problemen körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art.

Diese Ziele können wir nur effektiv erreichen, wenn unsere Pflege auf Forschung beruht:

1. Wir brauchen Forschung zum Verständnis von Lebensqualität von Palliativpatienten und ihren Familien, sonst können wir sie nicht verbessern. Nur wenn wir die Sicht der betroffenen Subjekte verstehen, können wir angemessene patientenorientierte Ziele definieren.
2. Wir brauchen Studien, die die Probleme, die durch lebensbedrohliche Erkrankungen entstehen, beschreiben und Zusammenhänge erklären. z. B. „Ist Fatigue belastend oder eine Legitimation zu Passivitäten des täglichen Lebens?“
3. Wir brauchen Forschung zu effektiven Assessmentinstrumenten, um Leid frühzeitig zu erkennen: z. B. Schmerzerfassung bei somnolenten sterbenden Patienten. Dadurch kann eine belastbare, objektivere Basis für weitere Entscheidungen entstehen.
4. Wir brauchen Belege für die Effektivität unserer Pflegeinterventionen, z. B. „Welche Lagerung ist am besten geeignet, die Rasselatmung im Sterben zu reduzieren? Welche Mundpflege lindert Mundtrockenheit am nachhaltigsten? Sollen wir müde Patienten aktivieren und anregen, oder entlasten und schonen? Welche Substanz (Aromaöl, Tee, Wickel) ist am sinnvollsten zur Obstipationsprophylaxe oder -therapie? Welche Wundauflage ist am effektivsten bei geruchsbildenden Wunden?“

Fazit: Nur wenn wir unsere Anamnese und Pflegediagnostik auf einer wissenschaftlichen Basis aufbauen, wir die Symptome und Anliegen verstehen und die Effektivität der Pflegeinterventionen nachweisen können, statt intuitiv oder tradiert zu handeln, bekommen die Patienten und Angehörigen die Pflege, die sie benötigen.

Impressionen Samstag, 23. Januar 2016

estelle Hospiz

GRUNENTHAL
think Innovation. Feel Life.
ortbildungen
mationen
herz
CHRONIC
PAIN

WORKSHOP 3

JOHANNES WÜLLER

Ärztlicher Leiter
von Home Care Aachen e. V.

Delegation ärztlicher Leistungen in der Palliativen Betreuung – Zwischen „no problem“ und „no way“ – Eine Orientierungshilfe

Ohne Delegation ärztlicher Leistungen an Pflegepersonal und andere Akteure wäre die medizinische palliative und hospizliche Betreuung von Schwerstkranken und Sterbenden nicht möglich. In vielen Fällen ist diese Delegation auch unkritisch.

Als Beispiele hierfür seien die (unkomplizierte) Wundbehandlung, Verbandswechsel oder die Katheterisierung genannt. Andere ärztliche Leistungen lassen sich nicht delegieren – wie z. B. die Diagnosestellung, die Festlegung der medikamentösen Therapie oder risikoreiche therapeutische Maßnahmen wie Operationen, Aszites- und Pleurapunktionen oder Bluttransfusionen.
Dazwischen gibt es eine ganze Reihe von Maßnahmen, die prinzipiell delegierbar sind, bei denen aber bestimmte Anforderungen an die Planung und die Durchführung gestellt werden – so z. B. die i. v. – Applikation von medikamentenhaltigen Infusionen oder die Punktion eines Portkatheters. Hier müssen u. a. in Bezug auf die Schulung der durchführenden Mitarbeiter, die Überwachung der Maßnahme, die Aufklärung der Patienten und die Dokumentation eine Reihe von Kriterien erfüllt werden, um der Sorgfaltspflicht Genüge zu tun.

Gerade in der palliativen Situation bei Patienten am Lebensende kann der Spagat zwischen der Erfüllung dieser hohen Anforderungen und praktischen Notwendigkeiten zur Erreichung der therapeutischen Ziele, z. B. einer optimalen Symptomkontrolle, zu einem organisatorischen, juristischen und ethischen Drahtseilakt werden. Im Vortrag wurden diese Probleme aufgezeigt und exemplarisch Lösungsansätze vorgeschlagen.

Wer darf was?
Delegation ärztlicher Tätigkeiten

THOMAS OEDEKOVEN

Rechtsanwalt, Fachanwalt
für Medizinrecht, Aachen

WORKSHOP 3

Der Impulsvortrag befasste sich mit der Frage, welche Tätigkeiten seitens des Arztes im Rahmen der Palliativversorgung auf nichtärztliches Personal rechtlich zulässig delegiert werden können.

Die in Betracht zu ziehenden Rechtsquellen waren das Bürgerliche Gesetzbuch, das SGB V, das neue Hospizgesetz, die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses sowie Stellungnahmen der Ärztekammer und Kassenärztlichen Vereinigungen. Es ist indes festzustellen, dass in diesen gesetzlichen Regelungen keine allgemein gültigen Standards zur Delegation ärztlicher Leistungen gesetzt werden. Lediglich im Rahmen von Modellvorhaben werden Möglichkeiten eröffnet, auf der Basis einer am 22.03.2012 in Kraft getretenen Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses bestimmte ärztliche Tätigkeiten auf Berufsangehörige der Alten- und Krankenpflege zu übertragen.

Die Übertragung ärztlicher Leistungen auf nichtärztliches Personal ist wichtiger Bestandteil der Palliativversorgung. Gleiches gilt für die Einbindung von Angehörigen in die Versorgung der Patienten. Leider besteht noch eine erhebliche Rechtsunsicherheit, die sinnvolle Kooperationen und Teamarbeit in der Palliativversorgung behindern.

Wünschenswert wäre eine Weiterentwicklung der bestehenden gesetzlichen und berufsrechtlichen Regelungen, über die bestehenden Modellvorhaben nach § 63 Abs. 3c SGB V hinaus (so bereits die »Einbecker Beschlüsse« der DGMR vom 17. bis 19.10.2014).

WORKSHOP 4

THERESE MAUER

Heimleitung
Haus Cadenbach, Aachen

Palliative Kultur ist Teamleistung

Von der Haltung und Achtsamkeit aller Mitarbeiter ist ein gutes Gelingen abhängig. Also steht am Anfang eine Standortbestimmung mit Überlegung, in welche Richtung es gehen soll. Hierzu braucht es eine multiprofessionelle Steuerungsgruppe, Qualitätszirkel und gut qualifizierte und befähigte Mitarbeiter. Ein durchlässiger Informationsfluss und eine offene Kommunikation sind sehr wichtig.

Ein Austausch über die weitere Vorgehensweise in Bezug auf den einzelnen Menschen wird über eine Fallbesprechung eingeleitet. Dabei spielen vor allem schriftliche Willensäußerungen eine große Rolle. Fehlen diese, gilt es den mutmaßlichen Willen des Betroffenen zu ergründen.

Es bedarf weiterhin der Unterstützung von externen Akteuren als Kooperationspartner. Dabei bleibt der Hausarzt der Lotse im medizinischen System. Pflegerisch hat die Bezugspflege eine vorrangige Bedeutung. Der Palliativprozess muss gesteuert werden, hier übernimmt die Pflegeeinrichtung diese wichtige Aufgabe. Es gilt, Wünsche und Probleme des Sterbenden zu erkennen, die Selbstbestimmung des Menschen zu beachten und adäquat zu handeln.

Die Begleitung der An- und Zugehörigen geschieht fürsorglich durch die Mitarbeitenden der Teams und auf Wunsch mit Unterstützung der Seelsorger.

Rituale und Zeichen haben in der Einrichtung an Bedeutung gewonnen und machen hospizliche Kultur auch sichtbar.

Pflegeeinrichtungen können das eigene Zuhause nicht ersetzen, aber die meisten Bewohner entwickeln mit der Zeit ein ‚Daheimgefühl', und in diesem Gefühl werden sie fürsorglich und wertschätzend durch uns begleitet.

Das Pflegeheim und dessen Bedeutung für die Begegnung der Nachbarn mit Alter, Sterben und Tod

DIRK MÜLLER

Unionhilfswerk Kompetenzzentrum Palliative Geriatrie – KPG, Berlin

WORKSHOP 4

Altenpflegeheime beherbergen zunehmend schwerstkranke und sterbende Menschen. Der hospizlich-palliative Ansatz, übersetzt auf die hier lebenden und sterbenden hochbetagten Menschen, also Palliative Geriatrie, ist geeignet, mit der sich verändernden Situation umzugehen. Heime brauchen dabei vielfältige Unterstützung, nicht nur durch kompetente ÄrztInnen, Angehörige oder ehrenamtliche MitarbeiterInnen sowie Bildung und Organisationsentwicklung.

Nicht alles, was von den Heimen, gerade im Hinblick auf eine gute Begleitung und Betreuung, geleistet und erwartet wird, kann von diesen ausschließlich allein erbracht werden. Auch deshalb ist die kooperative Zusammenarbeit mit externen PartnerInnen (z. B. in Trauergruppen, Selbsthilfezentren, Kirchengemeinden) wichtig. Der Vernetzung mit geeigneten AkteurInnen und der Einbeziehung von bürgerschaftlichem Engagement sollte daher größere Bedeutung beigemessen werden. Mit seinen vielfältigen lokalen Angeboten, Initiativen und Netzwerken ist das Gemeinwesen relevant, auch um HeimbewohnerInnen am gesellschaftlichen Leben zu beteiligen.

Offene Heime verschaffen BürgerInnen die Möglichkeit, sich mit den Themen Alter, Demenz, auch dem Sterben auseinandersetzen. Heime werden Orte des Hinschauens, Mitfühlens, Mitmachens und tragen so dazu bei, den hospizlich-palliativen Ansatz in die Gesellschaft zu tragen.

WORKSHOP 5

MONIKA ROSENBURG
ANKE WIMMERSHOFF-BERGER

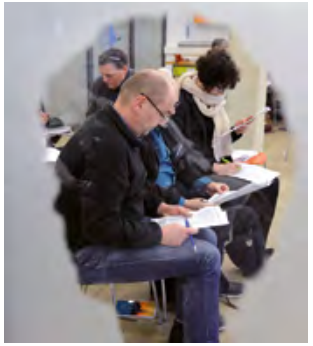
Fachseminar für Altenpflege,
StädteRegion Aachen

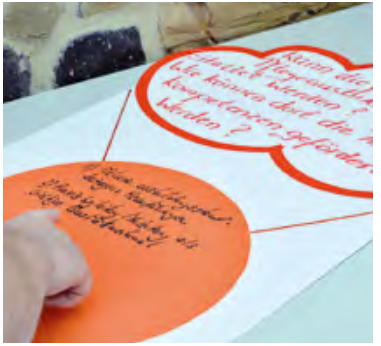
Implementierung der Themenwoche „Pflege von sterbenden Menschen und ihren Angehörigen“ in der Altenpflegeausbildung

Pflegekräfte sollen nach Beendigung ihrer Ausbildung beruflich handlungskompetent sein, um den vielfältigen Anforderungen der Berufspraxis auf Dauer gewachsen zu sein. Dies bedeutet für die Ausbildung, dass es nicht nur darum geht, Wissen zu „konsumieren“, sondern sich vielmehr als aktiv Lernende in das Lerngeschehen einzubringen.

Das Fachseminar für Altenpflege der Städteregion Aachen bietet seit vielen Jahren eine Themenwoche „Sterbende Menschen pflegen und ihre Angehörigen begleiten“ an.
Innerhalb dieser Themenwoche werden zwei Tage in einer Abtei der Benediktiner in Aachen-Kornelimünster in eigens dafür vorbereiteten Räumlichkeiten gestaltet. Ein Ortswechsel ist wichtig, um sich losgelöst vom Schulalltag in einer angenehmen und ruhigen Atmosphäre konzentriert auf das Thema einlassen und damit auseinandersetzen zu können. Schwerpunkt der beiden Tage ist die Thematisierung der eigenen Erfahrung mit Tod und Trauer, das Nachdenken über die Endlichkeit des Lebens und die Bewusstwerdung von Bewältigungsmechanismen sowie die Reflexion der beruflichen Rolle.
Die Rückmeldungen der Auszubildenden nach der Themenwoche bestätigen, dass diese Form des Lernens als nachhaltig und intensiv empfunden wird, da neben der Ausbildung der Fachkompetenz vor allem auch die Erweiterung der Personal- und Sozialkompetenz im Vordergrund stehen.
Gerade die Ausbildung von Fähigkeiten wie Empathie, Reflexionsvermögen, Kontaktfähigkeit, Zuhören, Aufmerksamkeit und Achtsamkeit sind wichtige Voraussetzungen, um Menschen in der letzten Lebensphase gut pflegen und begleiten zu können.
Die Entwicklung einer Hospizkultur in den Einrichtungen und Diensten der Altenhilfe muss das Ziel sein, damit sterbende Menschen in ihrem gewohnten Umfeld würdevoll ihren „eigenen Tod“ sterben können. Daher muss bereits in der Ausbildung eine intensive Auseinandersetzung und Bearbeitung des Themas erfolgen, die weit über eine reine Wissensaneignung hinausgeht.

Impressionen aus den Workshops





VORTRAG

MARTINA KERN
Alpha Rheinland, Bonn

Landesinitiative NRW zur Implementierung von palliativer und hospizlicher Versorgung in Einrichtungen der Altenhilfe

Pflegeheime sind für viele Menschen ihr letzter Wohnort, ihr letztes Zuhause. Angesichts des demographischen Wandels werden die stationären Einrichtungen der Altenhilfe immer mehr auch zu Sterbeorten. Aus diesem Grund unterstützt das MGEPA NRW seit 2014 mit einer Landesinitiative die Implementierung von palliativer und hospizlicher Versorgung in Einrichtungen der Altenhilfe, um auch dort Hospizkultur und Palliativversorgung fest zu verankern.
Viele Heime haben sich hier bereits auf einen guten Weg gemacht und können ihren Bewohnerinnen und Bewohnern eine bedarfsgerechte Begleitung am Lebensende zukommen lassen. Die Landesregierung von Nordrhein-Westfalen möchte die Einrichtungen darin unterstützen oder zur Umsetzung motivieren.

Nach einer landesweiten Auftaktveranstaltung „Gemeinsam auf dem Weg" im Sommer 2014 wurde auf unterschiedlichen Ebenen weiter an Unterstützungsmaßnahmen für die Einrichtungen der stationären Pflegeeinrichtungen gearbeitet. Neben weiteren regionalen Veranstaltungen wurden Aktivitäten sowohl im informellen Kontakt als auch in gemeinsamen Sitzungen in einer landesweite ExpertInnengruppe zum Thema der Hospizkultur und Palliativversorgung in Pflegeheimen abgestimmt. Dabei ist es ein Anliegen, Menschen aus unterschiedlichen Tätigkeitsbereichen mit langjähriger Erfahrung und Expertise, darunter Leiterinnen sogenannter „Leuchtturmprojekte", in die Entwicklungsarbeit einzubeziehen. Konkret geht es hier u. a. um die Ausarbeitung von Handreichungen, Umsetzungshilfen und Empfehlungen. Im Expertenkreis gilt es u. a. auch zu diskutieren, anhand welcher Kriterien sich der Umsetzungsgrad von Hospizkultur und

Palliativversorgung in einer Einrichtung bemessen lässt. Ein weiteres wichtiges Thema wird es sein, wie Bewohnerinnen und Bewohner identifiziert werden können, die von einem palliativ-pflegerischen Ansatz und/oder einer Pflege- und Therapiezieländerung profitieren würden.

Ein dritter großer Bereich des NRW-Projektes umfasst die Befähigung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Pflegeheimen. Hierzu ist eine Synopse der bestehenden Curricula erarbeitet worden, die zu konkreten Vorschlägen für Befähigungskonzepte und -strukturen in den Einrichtungen genutzt werden können. Von einem 12-stündigen „Grundkurs" für alle – vom Küchenpersonal bis zur Verwaltungsangestellten – über 40-Stunden-Kurse wie z. B. die „Palliative Praxis" bis hin zum 160-Stunden-Palliative-Care-Kurs für in der Pflege Tätige sollen die Einrichtungen für ihr Haus passende Module wählen können.

Der Prozess der Implementierung hat begonnen. Doch im Sinne der Zugangsgerechtigkeit zu einer möglichst optimalen Begleitung bedarf es weiterhin des intensiven Engagements aller an der Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen Beteiligten.

MODERATION:

VERONIKA SCHÖNHOFER-NELLESSEN

Servicestelle Hospiz, Aachen

Pressegespräch: 103. Aachener Hospizgespräch stellt Pflege im hospizlichen und palliativen Kontext in den Mittelpunkt

Aachen/Stolberg, 23. Januar 2016. Die Pflege als eine der wesentlichen Säulen in der Versorgung und Betreuung schwersterkrankter Menschen und deren Angehöriger sowie das im vergangenen November verabschiedete Hospiz- und Palliativgesetz (HPG) standen im Fokus des 103. Aachener Hospizgesprächs am 22. und 23. Januar 2016.

Im neuen HPG wurden wesentliche Veränderungen beschlossen, von denen alle Bereiche der spezialisierten Angebote und der Regelversorgung des Gesundheitswesens in Deutschland profitieren sollen. Sowohl Hospize, Palliativstationen und ambulante Hospizdienste, als auch Krankenhäuser, Altenheime und Einrichtungen der Behindertenhilfe sollen eine Weiterentwicklung erfahren, wenn sie Menschen palliativ und hospizlich begleiten. In all diesen Bereichen spielt die Pflege eine wesentliche Rolle.

Der bundesweite Kongress trug diesem Umstand Rechnung und befasste sich mit Fragen wie: Wie kann und sollte die Pflege im multiprofessionellen Kontext und in der Kooperation mit dem Ehrenamt ihre wichtige Aufgabe wahrnehmen und ihren Beitrag zur vernetzten Betreuung leisten? Werden die hohen Standards der spezialisierten Versorgung am Lebensende beibehalten, und wie kann eine flächendeckende Versorgung in ganz Deutschland durch das neue Gesetz umgesetzt werden?

Helga Kühn-Mengel, SPD-Bundestagsabgeordnete und Mitglied im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages, betonte, dass das neue Gesetz vielfältige Maßnahmen zur Förderung eines flächendeckenden Ausbaus der Hospiz- und Palliativversorgung in allen Teilen Deutschlands, insbesondere auch in strukturschwachen und ländlichen Regionen, enthalte. „Es stärkt die Versorgung überall dort, wo Menschen ihre letzte Lebensphase verbringen – im häuslichen Umfeld, im Hospiz, im Pflegeheim und im Krankenhaus", so die SPD-Politikerin. Zugleich würden Information und Beratung verbessert, damit die Hilfsangebote besser bekannt würden.

Auch Dr. Birgit Weihrauch, Staatsrätin a.D. und ehemalige Vorsitzende des Deutschen Hospiz-und PalliativVerbands, betonte, dass mit dem Gesetz wichtige neue Weichenstellungen für den weiteren Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung in Kraft getreten seien: „Gut fünf Jahre nach Veröffentlichung der Charta ist die Bedeutung der Hospiz- und Palliativversorgung in der Gesellschaft angekommen, die Charta und ihre Weiterentwicklung zu einer Nationalen Strategie haben in Politik und Gesellschaft breite Unterstützung erfahren. Gleichzeitig wird deutlich, dass noch viele weitere Schritte notwendig sind, die es nun gilt, im Rahmen der Nationalen Strategie umzusetzen, um den Bedürfnissen und Rechten schwerstkranker und sterbender Menschen gerecht zu werden und ein Sterben in Würde zu ermöglichen. Die Umsetzungsempfehlungen zu den fünf Leitsätzen der Charta, die im Herbst 2016 konsentiert und verabschiedet werden, bilden dazu die wesentliche Grundlage."

Marcus Schneider vom GKV-Spitzenverband erklärte, dass die gesetzlichen Krankenkassen bereits mit Hochdruck daran arbeiteten, die Regelungen des Hospiz- und Palliativgesetzes zügig umzusetzen. So stünden die Verhandlungen zur Überarbeitung der Bundesrahmenvereinbarung zur Förderung der ambulanten Hospizarbeit kurz vor dem Abschluss. „Die neuen gesetzlichen und rahmenvertraglichen Regelungen werden somit in das aktuelle Förderverfahren für 2016 einfließen können", so Schneider. „Um die Belange von Palliativpatientinnen und -patienten auch in der häuslichen Krankenpflege besser zu berücksichtigen, sind wir – dank unseres frühen Antrags im April 2015 – im Gemeinsamen Bundesausschuss bereits in einem fortgeschrittenen Beratungsstadium zur

entsprechenden Richtlinie." Ebenfalls auf der Agenda stünden Anpassungen der Rahmenvereinbarung zur stationären Hospizversorgung, zur stationären Kinderhospizversorgung sowie die gesundheitliche Versorgungsplanung in der letzten Lebensphase in stationären Pflegeeinrichtungen.

Die Aachener CDU-Europaabgeordnete Sabine Verheyen konstatierte, dass die Palliativ- und Hospizversorgung vor dem Hintergrund des demografischen Wandels in ganz Europa zusehends an Bedeutung gewinne. Das Europäische Parlament setze sich daher für eine Weiterentwicklung der palliativen und hospizlichen Versorgung innerhalb der Europäischen Gemeinschaft ein. „Mit Hilfe von Forschungsmitteln für Initiativen und Projekte wird die EU auch in Zukunft im Bereich der Palliativmedizin unterstützend tätig sein", sagte Verheyen.

Prof. Dr. Edeltraud Vomberg, Dezernentin für Soziales und Integration der StädteRegion Aachen, erklärte, dass für die nachhaltige Verbesserung der Hospizarbeit und palliativmedizinischen Versorgung eine Stärkung der Pflege notwendig sei. Die StädteRegion Aachen werbe hierfür und habe bereits in der Vergangenheit die Vernetzung der verschiedenen Akteure in der Region aktiv gefördert.

Martina Kern, Leiterin von ALPHA-Rheinland, beobachtete einen Paradigmenwechsel in der Pflege von der aktivierenden Pflege zum – auch ausgelöst durch das neue Gesetz – zunehmend palliativen Pflegeansatz hin und ergänzte: „Der fortgeschrittene Ausbau der palliativen und hospizlichen Angebotslandschaft ist segensreich und birgt zugleich Gefahren! Welches Angebot ist das Richtige, wer weist den Weg durch die Fülle der Angebote, wer koordiniert die unterschiedlichen Anbieter? Es ist eine große Aufgabe von Netzwerkarbeit, dies zu organisieren und individuell abgestimmte Versorgungswege zu bahnen", so Kern.

Prof. Dr. Roman Rolke, Direktor der Klinik für Palliativmedizin am Universitätsklinikum Aachen, würdigte die positive Bedeutung des neuen Hospiz- und Palliativgesetzes für die Palliativstationen in deutschen Krankenhäusern: „Das Gesetz ermöglicht den Krankenhäusern, selbst die Entscheidung zu treffen, nach welchem Vergütungssystem die stationären Leistungen der Palliativabteilungen abgerechnet werden: entweder mit einem täglichen Pauschalsatz entsprechend dem Status einer besonderen Einrichtung, oder nach dem DRG-System, das auch sonst in fast allen Klinikbereichen in deutschen Krankenhäusern verwendet wird", erklärte Rolke. Erfreulich seien auch die vom Bundesministerium für Bildung und Forschung seit Herbst 2015 durchgeführten Ausschreibungen zur Palliativ-Forschung im Bereich von Pflege und Medizin.

Prof. Dr. Andreas Wittrahm, Bereichsleiter „Facharbeit und Sozialpolitik" im Caritasverband für das Bistum Aachen e. V., führte aus, dass das Bewusstsein für die Notwendigkeit einer palliativ-pflegerischen und hospizlichen Begleitung sowohl bei den Pflegenden, als auch den Verantwortlichen immer mehr zunehme. Die Umsetzung werde allerdings weiterhin erschwert durch die Fokussierung des Pflegesystems auf den kurativen Ansatz. „Die zu geringe personelle Ausstattung und der damit verbundene Zeitdruck verhindern eine sensible und achtsame Haltung, aus der heraus die Bedürfnisse der betroffenen Menschen angemessen wahrgenommen und geduldig und zugewandt erfüllt werden könnten", so Wittrahm.

Veronika Schönhofer-Nellessen, Leiterin der Servicestelle Hospiz für die StädteRegion Aachen und damit hauptverantwortliche Veranstalterin der Aachener Hospizgespräche, stellte klar, dass das neue Hospiz- und Palliativgesetz für die Regelversorgung und die spezialisierten Hilfsangebote der Hospiz- und Palliativversorgung eine große Weiterentwicklung darstelle. Die Hospize, Palliativstationen, ambulanten Hospizdienste, sowie die Einrichtungen der Alten- und Behindertenhilfe seien in positiver Weise von den neuen gesetzlichen Rahmenbedingungen in den Blick genommen worden. Ebenso sei die allgemeine Palliativversorgung im gesamten Bundesgebiet gestärkt worden. „Jetzt ist es weiterhin wichtig, den Umsetzungsprozess aktiv mit zu gestalten – jeder in seinem Wirkungskreis", sagte Schönhofer-Nellessen.

GESAMTMODERATION DES KONGRESSES:

VERONIKA SCHÖNHOFER-NELLESSEN

Servicestelle Hospiz, Aachen

UNIV.-PROF. DR. MED. ROMAN ROLKE

Direktor der Klinik für Palliativmedizin, Uniklinikum Aachen

FOTOGRAF:

Andreas Schmitter
Schmitter Fotografie, Aachen

FILMTEAM:

Arndt Lorenz
Bruno Lienemann
Melanie Lautermann

GRUSSWORTE:

Michael Wirtz
Vorstandsvorsitzender der Grünenthalstiftung für Palliativmedizin
Prof. Dr. Edeltraud Vomberg
Dezernentin für Soziales und Integration der StädteRegion Aachen

VORTRÄGE:

Helga Kühn-Mengel, MdB
Mitglied des Gesundheitsausschusses, Sprecherin des Interfraktionellen Gesprächskreises Hospiz des Deutschen Bundestages
Martina Kern
Alpha Rheinland, Bonn
Dr. Felix Grützner
Alpha Rheinland, Bonn
Dr. Claudia Bozzaro
Institut für Ethik und Geschichte der Medizin, Freiburg

MODERATOR/INNEN DER WORKSHOPS:

Susanne Kiepke-Ziemes (Workshop 1)
Caritasverband für die Region Kempen-Viersen e. V.
Prof. Manfred Borutta (Workshop 2)
KatHO NRW Abteilung Aachen
Dr. Elisabeth Ebner (Workshop 3)
Ärztin für Schmerztherapie und Palliativmedizin, Stolberg
Jürgen Spicher (Workshop 4)
Caritasverband für das Bistum Aachen e. V.
Fattaneh Afkhami (Workshop 5)
Kommunales Integrationszentrum StädteRegion Aachen

REFERENT/INNEN DER WORKSHOPS:

Katja Goudinoudis (Workshop 1)
Zentrum für Ambulante Hospiz- und PalliativVersorgung München Land, Stadtrand und Landkreis Ebersberg, Caritasverband München-Freising e. V.
Michaela Thönnes (Workshop 1)
Soziologisches Institut, Universität Zürich
Norbert Krumm (Workshop 2)
Klinik für Palliativmedizin, Uniklinikum Aachen
Axel Doll (Workshop 2)
Zentrum für Palliativmedizin der Uniklinik Köln
Johannes Wüller (Workshop 3)
Ärztlicher Leiter von Home Care Aachen e. V.
Thomas Oedekoven (Workshop 3)
Rechtsanwalt, Fachanwalt für Medizinrecht, Aachen
Therese Mauer (Workshop 4)
Heimleitung Haus Cadenbach, Aachen
Dirk Müller (Workshop 4)
Unionhilfswerk Kompetenzzentrum Palliative Geriatrie – KPG, Berlin
Monika Rosenburg (Workshop 5)
Fachseminar für Altenpflege, StädteRegion Aachen
Anke Wimmershoff-Berger (Workshop 5)
Fachseminar für Altenpflege, StädteRegion Aachen

TEILNEHMER/INNEN DES PODIUMSGESPRÄCHS:

Marcus Schneider
Gesetzliche Krankenversicherung Spitzenverband, Berlin
Prof. Dr. Edeltraud Vomberg
Dezernentin für Soziales und Integration der StädteRegion Aachen
Dr. Birgit Weihrauch
Staatsrätin a. D., Steuerkreis Charta/Nationale Strategie, Düsseldorf
Matthias Mohrmann
AOK Rheinland/Hamburg, Düsseldorf
Sabine Verheyen
CDU-Europaabgeordnete, Aachen

ABSCHLUSSDIALOG:

Univ.-Prof. Dr. med. Roman Rolke
Direktor der Klinik für Palliativmedizin, Uniklinikum Aachen
Prof. Dr. theol. Andreas Wittrahm
Caritasverband für das Bistum Aachen e. V.

MARKT DER MÖGLICHKEITEN – TEILNEHMENDE INSTITUTIONEN:

Amb. Hospizdienst DaSein der Malteser, Aachen
Amb. Hospizdienst Aachen Forst „Lebensbrücke"
Ambulanter Hospizdienst der ACD, Alsdorf
Bestattungen Deussen, Herzogenrath
Brückenschlag, Aachen
Bunter Kreis in der Region Aachen e. V.
Caritasverband für das Bistum Aachen e. V.
Freundeskreis Hospiz am Iterbach e. V., Aachen
Home Care Aachen e. V.
Hospiz Haus Hörn, Aachen
Hospizstiftung Region Aachen
Klinik für Palliativmedizin der Uniklinik RWTH Aachen
PalliA-Verein e. V., Aachen
Palliativnetz Stolberg-Eschweiler
StädteRegion Aachen – Fachseminar für Altenpflege
StädteRegion Aachen – Amt für Altenarbeit

FILMTEAM:

ARNDT LORENZ
BRUNO LIENEMANN
MELANIE LAUTERMANN

REPORTER:

NORBERT KRUMM

Klinik für Palliativmedizin, Uniklinikum Aachen

JÜRGEN SPICHER

Caritasverband für das Bistum Aachen e. V.

Die Filme

Zum ersten Mal haben die Veranstalter mit Hilfe von zwei speziell für diesen Kongress gedrehten Filmen aktuelle Themenbereiche aufbereitet. Ein Film wurde bereits im Vorfeld in Haus Cadenbach, einer Einrichtung der Altenhilfe in Aachen, gedreht. Das freie Filmteam hatte den Auftrag, einen Tag mit dem Fokus Pflege am Lebensende Pflegekräfte in der Einrichtung zu begleiten und sowohl mit Mitarbeiterinnen, der Leiterin als auch Angehörigen sowie Bewohnern zu sprechen.
Das Ergebnis war für die Kongressteilnehmer berührend und fokussierte die Fragestellung sehr konkret auf alltagspraktische Aspekte wie z. B. die organisationalen Rahmenbedingungen, Haltung und Kultur der Einrichtung sowie die individuellen Talente und Gaben.

Im zweiten Film, der während des 103. Aachener Hospizgespräches gedreht wurde, legten das Filmteam und die sie begleitenden Reporter großen Wert darauf, Stimmungen, Diskussionen, Workshopthemen und Eindrücke hautnah und aktuell einzufangen. Zwei Moderatoren – ein Fachreferent für den Bereich Altenhilfe und Hospiz vom Diözesanen Caritasverband Aachen e. V. und ein Pflegewissenschaftler der Klinik für Palliativmedizin der Unikinik Aachen – haben Teilnehmer und Referenten befragt, Podiumsdiskussionen und Workshops aufgenommen sowie Stimmungsbilder u. a. während des Kabaretts „Die neue Palli-App ist da" gesammelt.

Durch die Filme gab es sowohl besondere Eindrücke auf die Pflege am Lebensende als auch Aussichten sowie Perspektiven, wie das neue Hospiz- und Palliativgesetz jetzt in der Realisierungsphase umgesetzt werden kann. Die Teilnehmer nahmen mit einem Lächeln auf dem Gesicht Abschied von dieser Veranstaltung. Es lohnt sich, in beide Filme unter **„www.servicestellehospizarbeit.de —> Aachener Hospizgespräche —> Überblick 2016"** unbedingt mal rein zu schauen!

Die Berichtsbände

der Aachener Hospizgespräche im Internet:

www.grunenthal.de –>
Engagement / Gesundheitsmanagement
oder unter: www.servicestellehospizarbeit.de

Vorankündigung

106. Aachener Hospizgespräch

03. / 04. Februar 2017
Museum Zinkhütter Hof, 52222 Stolberg

Programminformationen werden noch bekanntgegeben unter:
www.servicestellehospizarbeit.de

Auf Wiedersehen ...

... beim 106.
Aachener Hospizgespräch

am 03./04. Februar 2017
im Museum Zinkhütter Hof,
52223 Stolberg

BILDUNGSWERK
AACHEN
Servicestelle Hospiz

GRÜNENTHAL

Palliatives Netzwerk
für die Region Aachen e.V.

Caritas
Gemeinschaftsstiftung
für das Bistum Aachen
Nähe stiften. Zukunft gestalten.

StädteRegion
Aachen