

Bericht über die 7. Fachtagung

„Palliative Versorgung und hospizliche Begleitung in Hessen“ in Bad Nauheim

Den Blick auf die Bedürfnisse schwerstkranker und sterbender Menschen sowie ihrer Angehörigen richten

Am 11. November 2015 fand nach drei Jahren wieder die Bad Nauheimer Fachtagung „Palliative Versorgung und hospizliche Begleitung in Hessen“ statt. 122 Interessierte aus Hessen kamen, um sich zu informieren, sich auszutauschen und über aktuelle Fragen zu diskutieren.

Die Fachtagung wurde gemeinsam von der Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen, der Hessischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V., Arbeitsbereich KASA - Koordinations- und Ansprechstelle für Dienste der Sterbebegleitung und Angehörigenbetreuung, dem Hospiz- und Palliativverband Hessen e. V. sowie in diesem Jahr auch vom Fachverband SAPV Hessen e. V. veranstaltet. Der Fachverband SAPV feierte im Rahmen der Tagung sein fünfjähriges Bestehen. Die Tagung stand unter der Schirmherrschaft des Hessischen Sozialministers Stefan Grüttner.

Der Sachstand in Hessen

In den letzten Jahren hat sich die Hospiz- und Palliativarbeit in Hessen immer mehr verstetigt. Es gibt derzeit in Hessen 102 ambulante Hospizinitiativen, 9 ambulante Kinderhospizdienste, 17 stationäre Hospize und ein stationäres Kinderhospiz, 22 ambulante Palliativteams und 3 ambulante Palliativteams für Kinder und Jugendliche. In 36 Krankenhäusern gibt es Palliativbetten. 998 Ärztinnen und Ärzte haben die Zusatzbezeichnung Palliativmedizin. Es wurden im gesamten Bundesland Hessen Versorgungsstrukturen aufgebaut. Die Menschen, die hier ehrenamtlich und hauptamtlich arbeiten, tragen einen wichtigen Teil dazu bei, dass die Begleitung und Versorgung sterbender Menschen und ihrer Angehörigen kontinuierlich verbessert wird.

„Bedürfnisse sterbender Menschen sind flüchtig und situativ. Wir müssen bereit sein, ihnen immer wieder neu zu begegnen.“

Die Wünsche und Bedürfnisse des sterbenden Menschen stehen im Zentrum. Im Hinblick auf die Zusammenarbeit der vielen Professionen gibt es weiteren Entwicklungsbedarf. Dies belegen die Ergebnisse des Forschungsprojektes Transdisziplinäre Professionalität in der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (TP I SAPV), deren erste Teilergebnisse Frau Prof. Ulrike Schulze in ihrem Vortrag vorstellte. Multiprofessionalität wird gewünscht. Aber gelebt wird momentan (noch) eine Bi-professionalität (Medizin und Pflege). Veränderungen hin zu einer Multiprofessionalität sind zu verzeichnen. Das zeigt auch diese Fachtagung!

Im Forschungsprojekt wurden Interviews (ero-epische Gespräche) sowohl mit dem Personal der SAPV-Teams als auch mit den sterbenden Menschen geführt. Beeindruckend stellte Prof. Schulze dar, dass eine Diskrepanz in der Sichtweise der beiden Personengruppen

besteht. Der Betroffene ist in seinem Denken frei von Leitfäden, Methodik und speziellen Versorgungsvorgaben. Er möchte sich Zeit nehmen, eine qualitativ gute Zeit erleben und wünscht sich eine gewisse Ruhe. Die Professionellen haben hingegen Leitfäden und Handlungsempfehlungen im Kopf. Sie suchen nach Lösungen in der Zukunft, für die kommenden Tage und Wochen. Sie nehmen sich Zeit, die messbar ist und dokumentiert wird. Es ist eher eine quantitative Zeit. In der Situation kommt es zu einer Unruhe, da Sorgearrangements getroffen werden müssen und der Blick eher nach vorn gerichtet ist. Der Blick der Professionellen sollte sich auf den Moment im hier und jetzt richten trotz der Komplexität der Versorgungsfälle. Eine schwierige Aufgabe, deren man sich in der Versorgung sterbender Menschen bewusst sein muss. Hier ist das Ehrenamt der ambulanten Hospizdienste ein guter Bestandteil im Netz der Versorger, denn das Ehrenamt kommt als „Fachkraft für das Alltägliche“ und kann gemeinsam mit dem sterbenden Menschen zurückschauen und Zeit qualitativ gestalten. Keine Abrechnung und Zeitvorgabe sitzt bei deren Besuchen sterbender Menschen „im Nacken“.

Wir, die wir sterbenden Menschen auf unterschiedlicher Weise und in unterschiedlichem beruflichen Kontext begegnen, müssen bedenken, dass die Bedürfnisse sterbender Menschen flüchtig sind. Sie können sich entsprechend der jeweiligen Situation schnell verändern und sind selten einfach zu beobachten!

„Es ist eine Haltung, wie wir Menschen – und insbesondere den schwerkranken und sterbenden Menschen – begegnen!“

Im Vortrag der Vertreter des HPVH und des Fachverbandes SAPV erhielten die Teilnehmenden einen Überblick über die Angebote der Hospiz- und Palliativarbeit in Hessen. Die Referenten formulierten aber auch gleichzeitig ihre Visionen. Erfreulich ist, dass „in Hessen ein vertrauensvolles Netzwerk besteht, das eine niederschwellige und sektorenübergreifende Beratung, Begleitung, Unterstützung, Behandlung und Pflege schwerkranker und sterbender Menschen gewährleistet.“ Dennoch gibt es Dinge, die verändert und verbessert werden sollen: Die Versorgung sterbender Menschen muss sich stärker an den Bedürfnissen des sterbenden Menschen orientieren. Es bedarf einen Perspektivwechsel. Das Denken der Versorger darf nicht in erster Linie auf die Finanzierung ausgerichtet sein. Es sollte sich daran orientieren, was der sterbende Mensch möchte. Die Qualität der Arbeit sollte verbessert werden. Das neue Hospiz- und Palliativgesetz, das am 5. November dieses Jahres durch den Bundestag verabschiedet wurde, ist ein guter erster Schritt. Es sollte aber sicherlich in den kommenden Jahren nachgebessert werden. Dringend werden in Hessen Gespräche zur Gestaltung der allgemeinen ambulanten Palliativversorgung (AAPV) benötigt. Und zukünftig dürfen wir vulnerable Personengruppen nicht vergessen. Für sie gibt es bis heute kein tragfähiges Konzept. Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) grenzt derzeit noch chronisch kranke sowie mehrfachbehinderte Kinder, Jugendliche und Erwachsene aus.

„Es ist wichtig, innezuhalten.“

Dr. Thomas Nolte skizzierte anschließend in seinem Vortrag den Weg der Charta hin zur Nationalen Strategie. Er erläuterte fünf zentrale Themen der Charta und den jeweiligen Sachstand in Deutschland.

- Analyse der Situation schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland
- Die Nöte und Bedürfnisse der Betroffenen und deren Angehörigen
- Die gesellschaftliche Dimension des Sterbens
- Unterstützungs- und Fördermöglichkeiten aufzeigen
- Weitere Entwicklungen und Ausbau der Palliativ- und Hospizversorgung

In seinem Vortrag zeigte er aktuelle Entwicklungen auf und lies Ergebnisse u. a. der aktuellen Bertelsmannstudie, Faktencheck Palliativversorgung 10/2015 einfließen.

Wichtig ist es, die Bevölkerung zu informieren, welche Versorgungs- und Begleitungsmöglichkeiten für schwerstkranke und sterbende Menschen bestehen. Rechtzeitig sollte sich jeder Mensch mit seinen möglichen Wünschen für sein Lebensende durch das Verfassen einer Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht auseinandersetzen. Dafür plädierte Dr. Nolte eindringlich am Ende seines Vortrages.

Am Nachmittag konnten die Teilnehmenden in verschiedenen Arbeitsgruppen weiter diskutieren. Die Themen bezogen sich auf die Charta und beschäftigten sich mit der hospizlichen Begleitung und palliativen Versorgung in Pflegeeinrichtungen, der Zugangsgerechtigkeit zu den Angeboten der Hospiz- und Palliativarbeit, dem bürgerschaftlichen Engagement sowie der S3-Leitlinie Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung.

Weitere Informationen:

- Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland

<http://www.charta-zur-betreuung-sterbender.de/die-charta.html>

- Bertelsmannstudie 2015, Faktencheck Palliativversorgung, Module 1-3

Modul 1: Sterbeort Krankenhaus – Regionale Unterschiede und Einflussfaktoren

<https://faktencheck-gesundheit.de/de/publikationen/publikation/did/faktencheck-palliativversorgung-modul-1/>

Modul 2: Strukturen und regionale Unterschiede in der Hospiz- und Palliativversorgung

<https://faktencheck-gesundheit.de/de/publikationen/publikation/did/faktencheck-palliativversorgung-modul-2/>

Modul 3: Überversorgung kurativ – Unterversorgung palliativ? Analyse ausgewählter Behandlungen am Lebensende

<https://faktencheck-gesundheit.de/de/publikationen/publikation/did/faktencheck-palliativversorgung-modul-3/>

- S3-Leitlinie Palliativmedizin

<http://leitlinienprogramm-onkologie.de/Palliativmedizin.80.0.html>

Ergebnisse der Fachtagung

Die Beteiligten und Teilnehmer der heutigen Tagung engagieren sich sehr. In kaum einem anderen Bereich arbeiten Haupt- und Ehrenamt so eng zusammen und vor allem auch Menschen, die ihr Wissen und ihre Erfahrungen aus so vielfältigen Professionen einbringen.

Am Ende der Fachtagung lassen sich folgende Ergebnisse aus der Diskussion festhalten:

1. Die Hospizbewegung hat eine Verantwortung, das Thema „Sterben und Tod“ weiterhin öffentlich zu machen und über die Angebote der Hospiz- und Palliativarbeit zu informieren. Der niederschwellige Zugang zur Bevölkerung durch die Hospizbewegung bietet eine große Chance, ein Nachdenken über das Lebensende anzuregen. Begrifflichkeiten müssen verständlich erklärt werden und es muss deutlich werden, dass "kurativ" und "palliativ" nicht gegensätzlich sind. Die Bevölkerung soll sich über die Möglichkeiten und Grenzen der Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht informieren können und beim Erstellen beraten werden. Die Unterstützung der Hospizbewegung bei der Öffentlichkeitsarbeit durch Dachorganisationen ist wünschenswert.
2. Verstärkt soll ein Austausch über Beispiele guter Praxis der Versorgung und Begleitung sterbender Menschen und ihrer Angehörigen ermöglicht werden. Positive Entwicklungen sollen benannt werden.
3. Thematisch fokussierte Fachforen sollen angeboten werden, die den Akteuren eine gezielte inhaltliche und lösungsorientierte Diskussion ermöglicht. Die Organisation dieser Fachforen sollte gemeinsam durch die Veranstalter dieser 7. Fachtagung "Palliative Versorgung und hospizliche Begleitung in Hessen" erfolgen.
4. Die Vernetzung der einzelnen Akteure in der Region muss vorangetrieben werden. Dadurch wird eine bessere Begleitung, Beratung und Versorgung sterbender Menschen und ihrer Angehörigen ermöglicht. Vorhandene Strukturen müssen genutzt werden. Manche Strukturen braucht es ggf. nur temporär. Das Interesse des Betroffenen darf dabei nicht aus dem Blick geraten und hinter die Interessen der Akteure treten!
5. Obwohl sich die Akteure der ambulanten und stationären Hospiz- und Palliativarbeit austauschen, gibt es Lücken im Wissen über die konkreten Angebote und Aufgaben der einzelnen Bereiche. Fortbildungen mit Teilnehmenden verschiedener Professionen bieten eine Möglichkeit, frühzeitig ein Miteinander-Arbeiten auf Augenhöhe für den späteren Berufsalltag einzuüben und zu vertiefen.

6. Ausbildungskonzepte und Curricula sollen regelmäßig geprüft und aktualisiert werden.
7. Eine gezielte Forschung ist notwendig. Die Ergebnisse werden für eine mögliche Bedarfsplanung der Hospiz- und Palliativarbeit benötigt.
8. Neben den Akteuren, die direkt sterbende Menschen und ihre Angehörigen begleiten und versorgen, müssen auch die Verantwortlichen aus Politik und Verbänden immer wieder angesprochen werden. Der Kreis der Menschen, der sich für die Belange schwerstkranker und sterbender Menschen einsetzt, muss erweitert werden.
9. Wichtig ist es, immer wieder auch innezuhalten und zu überlegen, was tatsächlich gebraucht wird und was sinnhaft ist.

Diese Punkte, die sich aus der Diskussion bei der 7. Fachtagung "Palliative Versorgung und hospizliche Begleitung in Hessen" herauskristallisiert haben, können dazu beitragen, dass sich die Beratung, Begleitung und Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen sowie ihrer Angehörigen in Hessen kontinuierlich verbessert. Der Mensch darf nicht zum Spielball der Interessen der Professionen werden, die ihn beraten, begleiten und versorgen, sondern steht im Zentrum des Handelns.

Stand: 17.12.2015

KASA, Arbeitsbereich der HAGE e. V.

Wildunger Str. 6/6a, 60487 Frankfurt/Main