

10. - 11. NOVEMBER 2017, BERLIN

11. FORUM PALLIATIVMEDIZIN – DAS LEBENSENDE GESTALTEN DIE HOSPIZIDEE IST ANGEKOMMEN

Über 500 Teilnehmer in multiprofessioneller Zusammensetzung von stationär bis ambulant, von Psychologen, Physiotherapeuten, Sozialarbeitern, haupt- und ehrenamtlichen Helfern, Trauerbegleitern, Apothekern und Pflegenden bis hin zu Ärzten haben das beim 11. Forum Palliativmedizin in Berlin gezeigt. „Wir haben auf dem Forum genauso die multiprofessionelle Zusammensetzung wie wir Palliativmedizin auch multiprofessionell und sektorenübergreifend verstehen. Die Palliativmedizin hat sich inzwischen in die Medizin integriert und die Hospizidee ist angekommen“, erklärte Prof. Dr. Friedemann Nauck aus Göttingen, Palliativmediziner und von Beginn an wissenschaftlicher Leiter des Forums.

Nauck sieht Palliativmedizin ganzheitlich, sie umfasst eine qualitativ hochwertige, flächendeckende und bedarfsgerechte ambulante und stationäre Hospiz- und Palliativversorgung. Es gibt in der Palliativmedizin neben den medizinischen Themen eine große Vielfalt an Themen, bei denen es um die psycho-



Prof. Dr. Friedemann Nauck,
wissenschaftlicher Leiter,
Göttingen

„Mit Haltung und Expertise das Besondere in der Palliativmedizin und Hospizarbeit gemeinsam voranzubringen – das ist die Motivation für die Organisation des Forums Palliativmedizin zusammen mit der Aesculap Akademie. Namhafte Referentinnen und Referenten bereiten stets aktuelle, für Praxis, Selbstreflexion und Zukünftiges relevante Themen auf. Einen unverwechselbaren Charme bekommt das Forum durch die unaufgeregte gediegene Atmosphäre im Langenbeck Virchow Haus. Viele Teilnehmer prägen mit ihrem konstruktiven Engagement in Workshops und Diskussionen den lebhaften Charakter dieser Veranstaltungsreihe. Auch im zehnten Jahr hat das Forum Palliativmedizin nichts von seiner Anziehungskraft eingebüßt – das empfinde ich als etwas ganz Besonderes.“



Krankenhaus-Clown Tim Simon aus Königswinter empfiehlt Musik für Demenzkranke

sozialen Belange des Patienten geht, die auch auf dem Forum Palliativmedizin beleuchtet wurden. Das waren herausfordernde Themen wie Trauer, Hoffnung, Humor, Würde, Sorge für die Seele und Self Care. „Wir müssen auch den Menschen, die in der Palliativversorgung arbeiten, Möglichkeiten geben, die Versorgung der Patienten über eine lange Zeit machen zu können. Mitarbeiter sind ganz wesentlich, um eine gute Versorgung der Patienten am Lebensende zu gewährleisten. Das gilt für die Pflege genauso wie für Ärzte und andere Berufsgruppen“, führte Nauck aus. Bisher erkennen die Kostenträger die hohe Betreuungsintensität noch nicht immer an. Es gibt noch zahlreiche Herausforderungen bei der Umsetzung der Palliativmedizin im ambulanten und stationären Sektor, der Sicherung der Finanzierung durch die Kostenträger sowie in der Aus- und Weiterbildung zu bewältigen.

Analog der Definition der European Association for Palliative Care (EAPC) betonte Nauck die Bedeutung der gemeinsamen Entscheidungsfindung (shared decision-making) mit dem Patienten und dessen Angehörigen. Das was der Patient will sollte im Vordergrund stehen, nicht das technisch Machbare in der Medizin.

HEUTE ERREICHEN WIR DIE PATIENTEN VIEL FRÜHER

Den Vorteil eines etablierten Palliativdienstes am Krankenhaus sieht Nauck in einer frühzeitigen Öffnung zum Patienten. „Nicht

jeder Patient, der eine psychische Störung hat, muss in die Psychiatrie und nicht jeder Patient, der palliativen Bedarf hat, muss auf die Palliativstation. Palliativdienste ermöglichen eine frühere Integration und können extrem Kosten sparen", so Nauck.

Durch Gesundheitliche Versorgungsplanung (Advance Care Planning, ACP oder im Deutschen Behandlung im Voraus planen, BVP) als Teil des neuen Hospiz- und Palliativgesetzes (HPG) wurde ein weiterer wesentlicher Schritt in der gesundheitlichen Versorgungsplanung gegangen, um die Patienten früher zu erreichen und den Patientenwillen wirklich berücksichtigen zu können.

„Ich glaube, dass eine frühe oder die Krankenhausbehandlung begleitende Palliativmedizin die Entlassung von Patienten erleichtert und verbessert. Wir haben gelernt, multiprofessionell sektorenübergreifend zu arbeiten. Wir können einschätzen, ob Patienten Zuhause sein können oder in ein Pflegeheim müssen", erklärte Nauck.

Um weitere Elemente der Gestaltung der Palliativversorgung ging es in einem Themenkomplex des 11. Forums Palliativmedizin. Drei Experten berichteten über Netzwerkarbeit, Palliativdienste in Kliniken und Kommunikation.

PALLIATIVDIENSTE ALS UNABHÄNGIGES, ERGÄNZENDES ELEMENT ZUM SCHLIESSEN DER VERSORGUNGSKETTE IM KRANKENHAUS

Der Palliativdienst im Krankenhaus ist ein sinnvolles Element der Versorgungskette, aber in der Umsetzung auch eine Herausforderung. Das Novum eines Zusatzentgeltes für Palliativdienste soll die flächendeckende Versorgung fördern. „Der Palliativdienst besteht als Teil der spezialisierten Versorgung aus einem multiprofessionellen Team, das den Patienten beistehen kann, die entweder in einem Krankenhaus sind, das über keine Palliativstation verfügt oder in anderen Fachabteilungen führend behandelt werden, z. B. Chirurgie oder Strahlentherapie und trotzdem einen palliativmedizinischen Behandlungsbedarf haben, der rechtfertigt, dass man sich intensiv multiprofessionell um sie kümmert", führte Dr. med. Bernd Oliver Maier, Wiesbaden, aus. Die Zeit am Patienten wird wieder zum relevanten Faktor. Zur Sicherstellung der Abrechnung sollte der Dienst umfassend konstruiert sein. Die S3-Leitlinie, die bestimmte Wirksamkeiten nachweist, die politischen Rahmenvorgaben, die als Mindestmerkmale gefordert sind und die für die Umsetzung der

Mindestmerkmale fachgesellschaftliche Interpretation müssen berücksichtigt werden, empfiehlt der Chefarzt Palliativmedizin und Onkologie des St. Josefs-Hospitals.

VERTRAUEN BEI DER NETZWERKARBEIT IN DER HOSPIZ- UND PALLIATIVVERSORGUNG

Für ein qualitativ hochwertiges Netzwerk braucht es neben Motivation zur Zusammenarbeit, Vertrauen und Verlässlichkeit eine hohe Reflexionsfähigkeit der Beteiligten, beschrieb Michaela Hach, Wiesbaden, Vorsitzende des SAPV (Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung) Hessen die Voraussetzungen. Netzwerkarbeit ist eine Herausforderung an die zielorientiert handelnden Menschen, die das gemeinsame Leitbild verfolgen. „Die gemeinsame Netzwerkarbeit bedarf ganz viel Vertrauen, um die Zurverfügungstellung der notwendigen Informationen zu fördern. Das Zukunftskonzept von Netzwerken sollte populationsorientiert und sektorenübergreifend sein mit viel Optimismus, um für die Situation schwerstkranker und sterbender Menschen hilfreich zu sein", resümierte Hach.

HUMOR ALS RESSOURCE, DIE DEM PATIENTEN KRAFT GEBEN KANN.

Das gelingt mit Authentizität, Empathie und Achtsamkeit. „Bei Demenzkranken wirkt Musik Wunder. Seien Sie einfach authentisch und trauen Sie sich", empfiehlt Krankenhaus-Clown Tim Simon aus Königswinter.

Das gemeinsame Ziel aller beteiligten Akteure in der Palliativmedizin ist es, unheilbar Kranken unnötiges Leid zu ersparen und den Patienten eine möglichst gute Lebensqualität zu ermöglichen. Dazu gehört es, Schmerzen zu lindern, Luftnot zu nehmen, Übelkeit und Erbrechen zu behandeln, Appetitlosigkeit zu vermindern, Ängste anzusprechen und vielleicht mit etwas Humor zu begleiten. Das 11. Forum Palliativmedizin hat den in der Hospiz- und Palliativversorgung Tätigen intensiv Wissen vermittelt und trägt dazu bei, dass sich die Palliativversorgung weiterentwickelt – zum Wohle der schwerkranken und sterbenden Patienten und ihrer Zugehörigen.

Und es geht weiter:

Die Fortsetzung folgt am 16.-17. November 2018 in Berlin beim 12. Forum Palliativmedizin.
