

**Pressemitteilung | 3. Januar 2017**

## **„Hospiz ist eine Haltung“**

**Back to the roots: Auf dem Forum Palliativmedizin 2016 bekannten sich Referenten und Teilnehmer zu dem Hospizgedanken. Die Betreuung von Menschen am Lebensende braucht neben medizinischer und pflegerischer Expertise bürgerliches Engagement.**

**Berlin.** Wie lassen sich Symptome lindern, Behandlungen im Voraus planen, was brauchen Menschen mit Demenz und welche Neuerungen bringt das Hospiz- und Palliativgesetz? Auf dem 10. Forum Palliativmedizin „Das Lebensende gestalten“ Ende 2016 berichteten Experten aus der Palliativmedizin über die Weiterentwicklung in der ambulanten und stationären Palliativversorgung. Die Redner appellierten an die rund 500 Teilnehmer, sich immer wieder auf die Werte der Hospizbewegung zu besinnen und sich auf den Patienten und seine Bedürfnisse einzulassen. „Das Lebensende gestalten, bedeutet jeden Tag aufs Neue, sich trotz Routine bewusst zu sein, dass es darum geht, die Würde des Menschen zu wahren“, erklärte Prof. Dr. Friedemann Nauck aus Göttingen, Palliativmediziner und wissenschaftlicher Leiter des Forums.

Die Veranstaltung war im Wesentlichen bestimmt durch eine kritische Betrachtung des Erreichten: „Das Lebensende lässt sich nur gemeinsam gestalten“, sagte Gerda Graf, Ehrenvorsitzende der Deutschen Hospiz- und

„Hospiz ist eine Haltung“

Seite 2 von 6

Palliativgesellschaft. „Sie müssen die Perspektive wechseln können und auch mal Ihre eigene Position in Frage stellen, um einen Weg für den Menschen zu finden“, erklärte die frühere Leiterin des Sophienhofs in Niederzier. Hospiz sei eine Haltung. Palliativmedizin brauche heute mehr denn je bürgerliches Engagement: Es gelte die Wächterfunktion des qualifizierten Ehrenamtes anzuerkennen und zu integrieren.

Palliativstationen und spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)-Teams unterliegen Wirtschaftlichkeitskriterien wie andere Fachdisziplinen auch: Weniger Zeit für Patienten, mehr Bürokratie und Verwaltungsaufwand sind die Folge. „Früher haben wir Beziehungen aufbauen können“, erinnerte sich Dr. med. Barbara Schubert aus Dresden. Dennoch führten die Veränderungen nicht zwangsläufig zu Unzufriedenheit, Kündigung oder Burnout. Das Alpha-Institut in Bonn hat 225 Personen aus Hospizen, Hospizdiensten, SAPV-Teams und von Palliativstationen befragt. „Der Sinn der Arbeit hält 80 Prozent der Befragten im Team“, berichtete Martina Kern vom Alpha Institut. Etwa 70 Prozent der Befragten waren länger als sechs Jahre, 35 Prozent länger als zehn Jahre tätig. Einen Sinn in der Arbeit zu finden sei aber nicht alles, sagte die Pflegeexpertin, er müsse immer in Bezug zu den Belastungen gesetzt werden. Als Gründe, aus der Palliativversorgung auszusteigen, wurden in erster Linie eine veränderte Haltung im Team, Verlust an Leichtigkeit, zu viel Verwaltungsarbeit oder rollenferne Aufgaben angegeben.

Die Palliativmedizin soll – so steht es im Hospiz- und Palliativgesetz (HPG) – jedem Bundesbürger zur Verfügung stehen. Mit Aufnahme der Behandlung in die Regelversorgung hat sich die Zahl der berechtigten Patienten fast verfünffacht. „Um den Rechtsanspruch umzusetzen, braucht es jeden von Ihnen“, sprach Bundestagsabgeordnete Annette Widmann-Mauz die Teilnehmer direkt an. Alle, die in der Palliativversorgung arbeiteten, trügen den Palliativgedanken weiter. Sterbende sollten in die Mitte der Gesellschaft aufgenommen werden. Die Politikerin zeigte sich zuversichtlich, dass der

„Hospiz ist eine Haltung“

Seite 3 von 6

Rechtsanspruch und die damit verbundene Vergütung und Organisation 2017 umgesetzt werden könne.

Die Vorsorgeplanung oder Advance Care Planning (ACP) ist Teil des neuen Hospiz- und Palliativgesetzes. Dieser Ansatz findet sich im HPG § 132 als gesundheitliche Versorgungsplanung wieder. ACP umfasst die Beratung über „medizinisch-pflegerische Versorgung und Betreuung in der letzten Lebensphase“. Dazu gehören, so Prof. Dr. Jürgen in der Schmitt aus Düsseldorf, auch persönliche Vorstellungen über „Ausmaß, Intensität und Grenzen medizinischer Behandlung“. Er testet mögliche Elemente ACP im Modellprojekt „beizeiten begleiten“ in Düsseldorf. Es richtet sich an Senioreneinrichtungen, umfasst Gespräche durch speziell geschulte Gesprächsbegleiter und fortgebildete Hausärzte und integriert den Rettungsdienst. „Die Patientenverfügung reicht nicht, wir müssen zu einer langfristigen Vorausplanung kommen, um den Patientenwillen wirklich berücksichtigen können“, erklärte in der Schmitt.

In der Betreuung von Patienten am Lebensende geht es um Kommunikation: „Sie müssen sich einlassen. Sie müssen aushalten, wenn Fragen gestellt werden - wie ein Warum, auf das Sie keine Antwort haben“, legte Martina Kern aus Bonn ihren Zuhörern ans Herz. Helfer und Patient befänden sich auf einer schiefen Ebene. Auf der einen Seite stehe der Wissende, auf der anderen Seite der nicht-Wissende. Die Wahrheit oder der Umgang mit der Wahrheit habe viele Gesichter. „Die Wahrheit kann sich verhüllen, sie kann sich verstecken, ich kann ihr ins Gesicht blicken“, verdeutlichte Kern.

Wie man Angehörige in der Sterbe- und Trauerbegleitung nicht allein lässt, sich ihrem Tempo anpasst und die vorhandenen Ressourcen unterstützt, das beschrieben Heiner Melching aus Berlin und Andrea Gaspar-Paetz aus Bonn. Melching schilderte, wie Angehörige für sich selbst oft einen Ausweg und

„Hospiz ist eine Haltung“

Seite 4 von 6

einen Weg durch die Trauer finden. Er rief auf, wachsam zu bleiben und Sterbende und Angehörige so zu unterstützen, dass sie ihre Ressourcen finden können. „Sterbende und Angehörige brauchen Unvoreingenommenheit!“

„Das Lebensende gestalten, heißt den anderen verstehen lernen“, ist Demenzexpertin Barbara Klee-Reiter aus Köln sich sicher. Sie hat ein eigenes Demenz-Balance-Modell entwickelt. Demenz sei der Verlust des Gedächtnisses, deshalb müsse man neben der Biografiearbeit den Blick darauf lenken, was an Fähigkeiten noch da ist und nicht auf das, was bereits verloren ist. Anhand eines Tests ließ sie ihr Publikum nachfühlen, wie es ist, wenn die eigenen Erinnerungen an geliebte Menschen oder an Gewohnheiten verloren sind. Fazit im Auditorium: Es bleiben Unsicherheit und Angst.

Ein Block des Palliativforums war den Ergebnissen neuer Studien gewidmet, die sich mit Luftnot, komplementären Verfahren und Delir beschäftigen. In München wurde nach Londoner Vorbild eine Atemnot-Ambulanz eingerichtet. Komplementäre Verfahren können unterstützend wirken und Symptome lindern. Außerdem wurde ein strukturiertes Behandlungsschema für Patienten mit Delir vorgestellt. Luftnot ist eng mit psychischen Faktoren verbunden. Die Untersuchungen aus London und München zeigen, dass unterstützende Maßnahmen den Umgang mit Atemnot verbessern helfen.

Dr. Jutta Hübner aus Berlin erläuterte den Nutzen von alternativen Behandlungsmethoden. Studien zeigten positive Wirkung zum Beispiel bei Fatigue durch Ginseng, bei Mangelernährung durch Omega 3-Fettsäuren, bei Schlafstörungen durch Baldrian oder bei Durchfall durch Probiotika. „Sie können den Krebs nicht heilen, aber sie können die Symptomlast lindern und die Lebensqualität steigern“, gab sie ihren Zuhörern mit auf den Weg.

„Hospiz ist eine Haltung“

Seite 5 von 6

**Hospiz- und Palliativgesetz:**

Palliativmedizin strebt nicht mehr nach Heilung, sondern konzentriert sich auf die Linderung von Symptomen und die Begleitung der Sterbenden.

Im neuen Hospiz- und Palliativgesetz (HPG) ist der Anspruch auf palliative Versorgung verankert. Die Krankenkassen sind verpflichtet, über Angebote und Möglichkeiten zu informieren. Außerdem gibt es Zusatzgelder für Alten- und Pflegeheime, Beratung und die SAPV im ländlichen Raum. Haus- und Fachärzte können Verträge mit Pflegeheimen schließen und erhalten mehr finanziellen Spielraum, sich gemeinsam mit Pflegediensten um schwerstkranke und sterbende Menschen zu kümmern; die Krankenkassen müssen auch dafür zusätzliches Geld bereitstellen. Darüber werden Hospize jetzt zu 95 Prozent finanziert (bisher 90 Prozent).

Derzeit gibt es in Deutschland etwa 280 interdisziplinäre SAPV-Teams, 300 Palliativstationen und 250 stationäre Hospize.

**Forum Palliativmedizin:**

Die B. Braun Melsungen AG engagiert sich seit vielen Jahren mit zahlreichen Projekten, Schulungen und eigener Webseite im Bereich der palliativen Pflege. So veranstaltet die Aesculap Akademie und die Universitätsmedizin Göttingen in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin das jährliche Forum Palliativmedizin, das 2016 mit rund 500 Teilnehmern sein zehnjähriges Jubiläum im Langenbeck-Virchow-Haus in direkter Nachbarschaft zur Charité in Berlin feierte. Die Veranstaltungsreihe dient dem multiprofessionellen Austausch und der Wissensvermittlung.

B. Braun Melsungen AG  
Carl-Braun-Str. 1  
D-34212 Melsungen  
Tel.: 0 56 61 71 33 99  
E-Mail: [info.de@bbraun.com](mailto:info.de@bbraun.com)  
[www.bbraun.de](http://www.bbraun.de)

---

„Hospiz ist eine Haltung“

Seite 6 von 6

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte direkt an:

Andrea Thöne

Tel. (0 56 61) 71 3541

Fax (0 56 61) 75 3541

E-Mail:[andrea.thoene@bbraun.com](mailto:andrea.thoene@bbraun.com)