



Ludwigshafen, den 16.12.2016

Pressemitteilung

Rund 70 Interessierte beim Fachtag „Gesundheitliche Vorsorgeplanung“

Vom Willen eines Patienten über die Behandlung am Lebensende



Wie kann ein moderierter Gesprächsprozess dabei helfen, den Willen eines Patienten über die gewünschte Behandlung am Lebensende gut zu beschreiben? Welche Strukturen braucht es dafür in Einrichtungen der Alten- oder Eingliederungshilfe oder in der Hospiz- und Palliativarbeit? Welche Personen können diese Gespräche führen, und welche Kompetenzen oder Inhalte müssen sie dafür noch erwerben?

Dies waren einige Fragen, die beim Fachtag „Gesundheitliche Vorsorgeplanung“ diskutiert wurden. Das ZEF OG hatte den

Tag gemeinsam mit dem rheinland-pfälzischen Hospiz- und Palliativverband, der Landeszentrale für Gesundheitsförderung sowie der Ökumenischen Hospizhilfe Pfalz/Saarpfalz für rund 70 Interessierte organisiert.

Ausgangspunkt dieses Fachtags ist das Hospiz- und Palliativgesetz, das eine neue Leistung für die „gesundheitliche Versorgungsplanung für das Lebensende“ vorsieht. Für Dr. Jonas Pavelka, Leiter des ZEF OG, muss grundsätzlich darüber diskutiert werden, wie Behandelnde und Pflegende angemessen – also im Sinne des Bewohners oder Patienten – mit dessen Vorstellungen und Wünschen umgehen können. Aspekte dieses Themas sind aus seiner Sicht auch die Kultur in den Einrichtungen, wenn es um das Sterben geht, die Begleitung der Menschen am Lebensende sowie die Frage, was bereits im Vorfeld möglich ist, um Situationen am Lebensende gut zu bewältigen.

Dr. Michael Coors vom Zentrum für Gesundheitsethik in Hannover gab in seinem ersten Vortrag einen Überblick über die gesetzliche Grundlage und über den Stand der Diskussion und der Umsetzung von „Advance Care Planning“.

Aus eigener Erfahrung berichtete Markus Sasse über die Umsetzung der Vorsorgeplanung. Er ist Pflegedienstleiter eines Seniorenheimes in Lüdinghausen, in der schon lange – und zu einem möglichst frühen Zeitpunkt - Gespräche mit Bewohnern darüber geführt werden, wie sie sich ihre letzte Lebensphase wünschen und vorstellen. Aus seiner Sicht sollten alle Mitarbeitenden von Einrichtungen geschult werden, wie sie mit Sterbenden und deren Angehörigen gut umgehen können. Über Erfahrungen der gesundheitlichen Vorsorgeplanung im Netzwerk konnte Dirk Müller vom UNIONHILFSWERK Berlin berichten. Er hält palliative Netzwerkstrukturen für unerlässlich; Netzwerkpartner der Einrichtungen der Alten- und Eingliederungshilfe für behinderte Menschen sollten aus seiner Sicht Hausärzte, Krankenhäuser und Ambulante Hospiz- und Palliativberatungsdienste sein. Von großer Bedeutung ist aus Müllers Sicht eine gute Koordination in einem solchen Netzwerk.

Aus Sicht des Deutschen Hospiz- und Palliativverbands (DHPV), vertreten durch Katrin Weimann, darf das Gesprächsangebot zur Vorsorgeplanung sowie die Ausbildung von Menschen, die diese Gespräche führen können, nicht losgelöst von anderen Aspekten gesehen werden. „Sie sind nur ein Teilbereich des HPG“, sagte sie. Bei der Ausbildung zur Gesprächsführung müssten alle Aspekte von Hospizarbeit betrachtet werden.

Am Ende des Tages war es für ZEFÖG-Leiter Pavelka wichtig, dass die Teilnehmenden nicht nur informiert waren, sondern bereits Ideen zur Umsetzung von §132g in ihrer Einrichtung ausgetauscht haben bzw. darüber, wo sie an bestehende Strukturen anknüpfen können, wo sie Ergänzungsbedarf sehen oder mit Netzwerkpartnern zusammenarbeiten können.

Ziel ist es, dass das ZEFÖG im kommenden Jahr in Kooperation mit dem HPV Rheinland-Pfalz ein Schulungsangebot für die Gesprächsbegleiter anbieten kann.