

Hospiz- und Palliativversorgung im Krankenhaus



Impulsvortrag
der Arbeitsgruppe Umsetzung Charta
des Runden Tisches
Hospiz- und Palliativversorgung Berlin





Inhalt

1. Begriffsdefinitionen
2. Hospiz- und Palliativversorgung im Krankenhaus
3. Empfehlungen und Ansätze für Krankenhäuser
4. Flankierende Hilfe und Unterstützung



CHARTA zur Betreuung
schwerstkranker und sterbender
Menschen in Deutschland

1. Begriffsdefinition

Hospizkultur

Hospizkultur ist durch eine wertschätzende Haltung, die Orientierung an den individuellen Wünschen, Bedürfnissen und Entscheidungen und insgesamt durch die Ermöglichung eines würdevollen Lebens der sterbenden Menschen gekennzeichnet.

„Du zählst, weil du bist, wer du bist. Und du zählst bis zum letzten Moment deines Lebens.“

Cicely Saunders

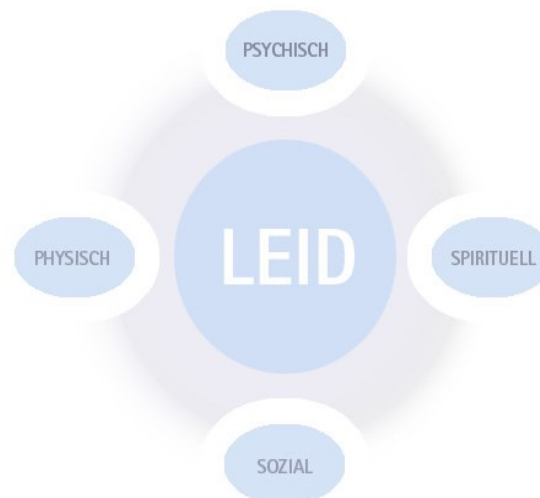


1. Begriffsdefinition

Palliative Care / Palliativversorgung

Palliativ Care beinhaltet die aktive und umfassende, auf Linderung ausgerichtete Behandlung, Betreuung und Begleitung von Patienten, für die keine Aussicht mehr auf Heilung besteht. Sie ist ausgerichtet auf die Verbesserung der **Lebensqualität** der Patienten und deren Familie.

Total-Pain-Concept
(Cicely Saunders)



WHO- Definition:

... Vorbeugen und Lindern von Leiden, durch frühzeitiges Erkennen und Behandlung von Schmerzen...

1. Begriffsdefinition



DEUTSCHE HOSPIZGESELLSCHAFT
MENSCHEN IN DEUTSCHLAND

ler

Palliativversorgung

Palliativversorgung

- bestätigt das Leben und versteht den Tod als normalen Prozess,
- will den Tod weder beschleunigen noch verschieben,
- liefert Linderung von Schmerz und anderen bedrückenden Symptomen,
- integriert die psychologischen und geistlichen Aspekte der patientenzentrierten Pflege,
- bietet ein Unterstützungssystem an, um dem Patienten zu helfen, so aktiv und selbstbestimmt bis zum Tod zu leben,
- bietet ein Unterstützungssystem an, um der Familie während der Krankheit des Patienten und in ihrem eigenen Trauerfall zu helfen.



1. Begriffsdefinition

Palliative Care / Palliativversorgung

Palliativversorgung beginnt nicht erst am Lebensende!
Hilfe zum Leben mit der Krankheit (statt Kampf gegen Krankheit) -
PC als Haltung

Weiterführung der für den Patienten optimalen Therapie mit
geändertem Therapieziel (Goals of Care klären)

Palliative Care als Haltung und als Kompetenz soll **frühzeitig** im
Krankheitsverlauf der Patienten Raum finden.

Outcome «Lebensqualität» gesucht:
mehr als gute Symptomlinderung!



1. Begriffsdefinition

Goals of Care

Alte Menschen bevorzugen das Formulieren von Prioritäten und Zielen (und wünschen nur eine passive Rolle im konkreten Entscheid!)

Romo RD et al. Sense of control in end-of-life decision-making.
J Am Geriatr Soc 2017;65: E70-E75

enable people **to be and to do**
what they have reason to value.



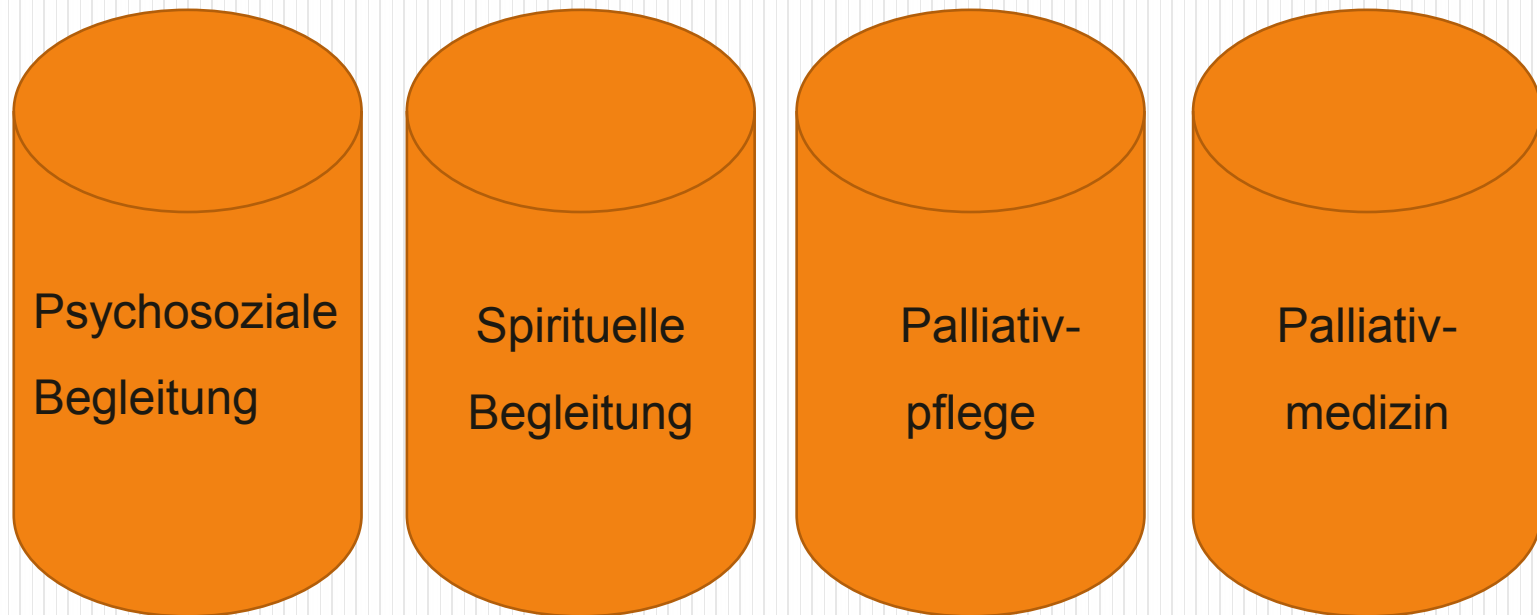
Quelle: Geriatrische Palliativmedizin im Krankenhaus. Roland Kunz. Fachvortrag zur 13. Fachtagung PG Berlin Folie 11



1. Begriffsdefinition

Hospizarbeit / Palliativversorgung

4 Säulen der Hospizarbeit



Quelle: Palliative Care Lehren + Lernen + Leben, Autorin Gerda Graf

1. Begriffsdefinition

Palliativmedizin



Palliativmedizin

hat die Verbesserung der Lebensqualität von Patienten
mit nicht heilbaren progredienten Erkrankungen
mit begrenzter Lebenszeit
sowie die Einbeziehung der Zugehörigen zum Ziel.

1. Begriffsdefinition

Lebensqualität



der
Menschen in Deutschland

Lebensqualität *ist die dem eigenen Lebensentwurf entsprechende Daseinserfüllung.*

Eberhard Aulbert, Detlev Zech

Lieben und geliebt werden

Zugehörigkeit, Beziehung

**Lust und Genuss,
Sinnlichkeit**

**Körperliches
Wohlbefinden**

Sicherheit

Positive Emotionen

ohne Zwang

Autonomie

Selbstwertgefühl

**keine
negativen
Gefühle**

Quelle: Vortrag „Palliative Geriatrie“ von Roland Kunz auf der 13. Fachtagung Palliative Geriatrie am 12.10.2018 in Berlin, Folie 29, 33ff

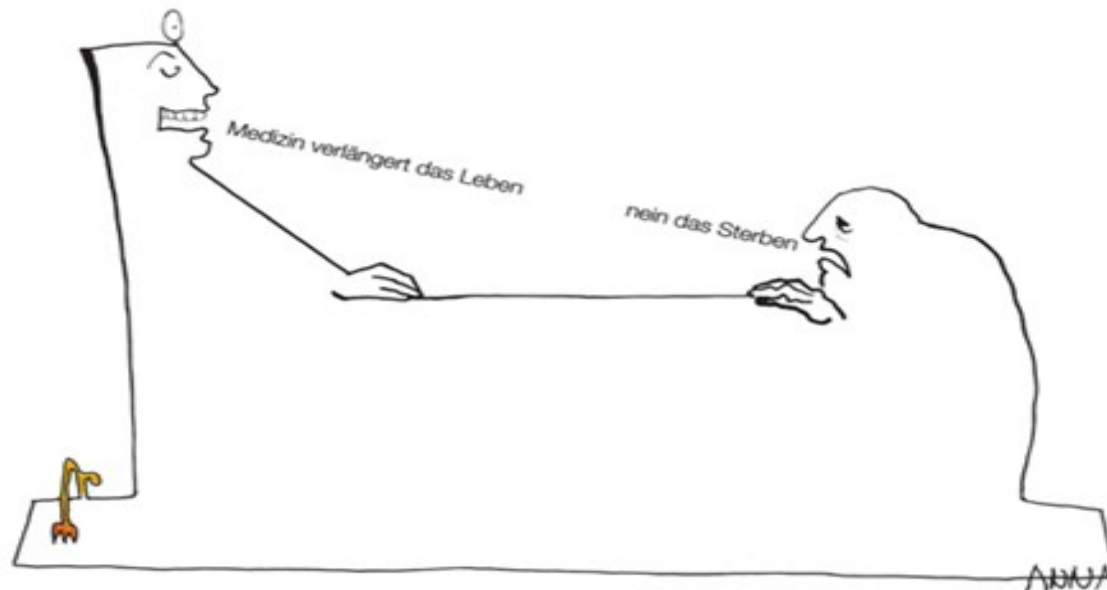
Impulsvortrag der Arbeitsgruppe Umsetzung Charta des Runden Tisches Hospiz- und Palliativversorgung Berlin



1. Begriffsdefinition

Medizinische Versorgung am Lebensende

Entscheidungsfindung



Copyright: ANNA Anna Regula Hartmann

2. Hospiz- und Palliativversorgung im Krankenhaus



CHARTA zur Betreuung
schwerstkranker und sterbender
Menschen in Deutschland

Leitsatz

*„Jeder Mensch hat ein Recht auf ein Sterben unter würdigen Bedingungen. Er muss darauf vertrauen können, dass er in seiner letzten Lebensphase mit seinen Vorstellungen,
Wünschen und Werten respektiert wird und dass Entscheidungen unter Achtung seines Willens getroffen werden.
Familiäre und professionelle Hilfe sowie die ehrenamtliche Tätigkeit unterstützen dieses Anliegen.
Dem Sterben als Teil des Lebens ist gebührende Aufmerksamkeit zu schenken.“*

Quelle: Leitsatz 1 Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland

Impulsvortrag der Arbeitsgruppe Umsetzung Charta des Runden Tisches Hospiz- und Palliativversorgung Berlin

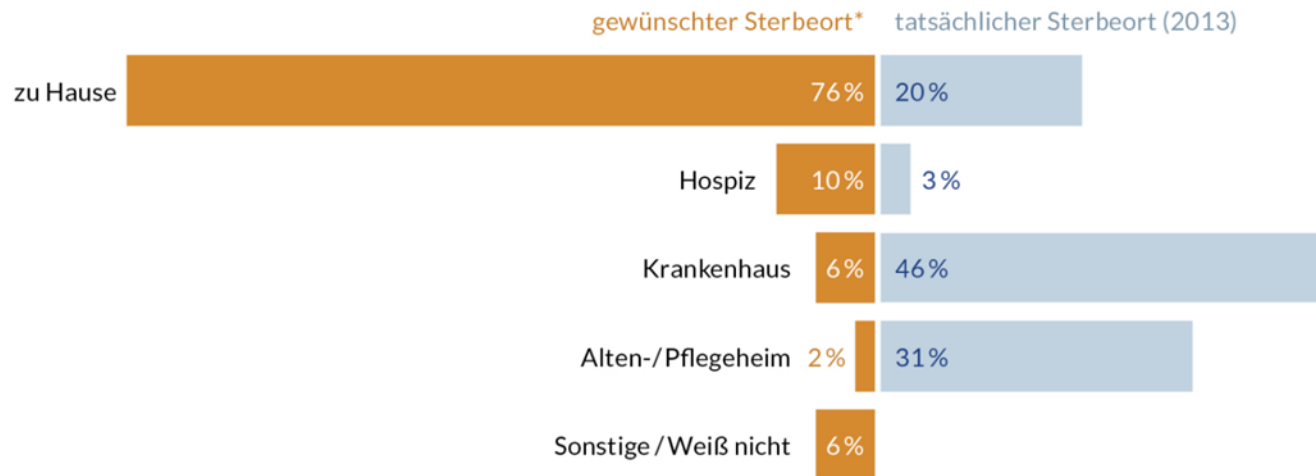
2. Hospiz- und Palliativversorgung im Krankenhaus



CHARTA zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland

Bedarf

Gewünschter und tatsächlicher Sterbeort



*n=1.010, Befragungszeitraum: Oktober 2015

Quellen: TNS Emnid, Prof. Dr. Wolfgang M. George (z. T. Schätzungen), Faktencheck Gesundheit 2015

| BertelsmannStiftung



2. Hospiz- und Palliativversorgung im Krankenhaus

Gesetzliche Rahmenvorgaben

- Bundesgesetzgebung:
 - Hospiz- und Palliativgesetz (HPG)
 - Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG)
 - Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG)

- Landesgesetzgebung:
 - Landeskrankenhausgesetz (LKG)
 - Krankenhausverordnung (KHSVO)
 - Krankenhausplan



2. Hospiz- und Palliativversorgung im Krankenhaus

Aufgaben der Krankenhäuser

- Palliativmedizinische Behandlungsangebote zur Schmerztherapie und Symptomlinderung
- Entlassungsmanagement / Sterbebegleitung
- Unterstützung der Angehörigen
- Qualifikation der Mitarbeiter

3. Empfehlungen und Ansätze für Krankenhäuser



Allgemeine Palliativversorgung

Die allgemeine Palliativversorgung sollte als Basisversorgung Bestandteil der ärztlichen und pflegerischen Tätigkeit sein und grundsätzlich in allen Krankenhäusern gewährleistet werden.

Quelle: Begründung zum Hospiz- und Palliativgesetz

3. Empfehlungen und Ansätze für Krankenhäuser

Rahmenvorgaben intern setzen

- Integration konsentierter Aussagen zur Palliativversorgung in ein vorhandenes Leitbild oder Abstimmung eines speziellen Leitbildes zur Palliativversorgung im Krankenhaus
- Entwicklung und Umsetzung eines Palliativkonzeptes

3. Empfehlungen und Ansätze für Krankenhäuser

Leitbild entwickeln und umsetzen

Leitbild „Palliativversorgung und Hospizkultur im (Name des Krankenhauses)“ - Empfohlener Aufbau:

- Einführung
- Konzeptionelle Grundlagen erstellen
- Informationen bereitstellen
- Personelle Ressourcen stärken
- Strukturen vorhalten
- Organisation weiterentwickeln
- Mit externen Akteuren vernetzen

3. Empfehlungen und Ansätze für Krankenhäuser

Palliativkonzept entwickeln und umsetzen

Hauptinhalte: **Empfehlungen und Festlegungen bzw. Standards zur Organisations-, Qualitäts- und Strukturverbesserung**, insb.

- **Beschreibung von Abläufen, Festlegung von Verantwortlichkeiten** (Palliativbeauftragte oder -verantwortliche als Ansprechpartner)
- **Bedarfsklärung für die stationäre Palliativversorgung** zur
 - Einrichtung einer Palliativstation und/oder
 - Einrichtung eines Palliativdienstes (ggf. auch in Kooperationen)
 - Beschäftigung einzelner Ärztinnen und Ärzte mit Zusatzbezeichnung Palliativmedizin bzw. Pflegekräften mit der Weiterbildung Palliative Care
 - Zusammenarbeit z. B. mit externen Palliativmedizinen oder externen Palliativmediziner bzw. Palliativpflegekräften anderer Krankenhäuser

3. Empfehlungen und Ansätze für Krankenhäuser



Spezielle Strukturen für eine gute Palliativversorgung bilden

- **Palliativbeauftragte/r**
- **Palliativdienst**
- **Palliativstation**

3. Empfehlungen und Ansätze für Krankenhäuser

Palliativbeauftragte/r - Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikation (Demenz- und) Palliativbeauftragte/r im Krankenhaus

Ziel: Optimierung der Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen im Krankenhaus

Rolle: abteilungsübergreifend Übernahme einer Multiplikatorenfunktion

Aufgaben:

- Sensibilisierung zu speziellen Versorgungsbedarfen vulnerabler Patientengruppen
- Implementierung geeigneter Organisations- und Bildungsmaßnahmen, z.B. Screenings, interdisziplinärer Austausch, angepasste Verfahren zur Beteiligung bzw. Abläufen, Schulungsangebote zum Thema Palliativversorgung

3. Empfehlungen und Ansätze für Krankenhäuser

Palliativbeauftragte/r

Modellprojekt der Paul Gerhardt Diakonie

- Ziele:**
- frühzeitige und langfristige Integration der Palliativmedizin für Patienten mit lebenslimitierenden Erkrankungen im Krankenhaus;
 - Sicherung einer frühzeitigen, integrierten und personalisierten Versorgungskette für jeden bedürftigen Patienten

Rolle: zentrale Bezugsperson der Initiierung und Implementierung palliativer Versorgung in einer sowohl allgemeinen als auch spezialisierten Betreuungsausrichtung im Krankenhaus

- Auftrag:**
- Sensibilisierung für eine ethisch zugewandte, Lebensqualität sichernde Palliativversorgung
 - Etablierung krankenhauserner qualitätssichernde Handlungspfade und deren Vernetzung mit krankenhausexternen Strukturen

3. Empfehlungen und Ansätze für Krankenhäuser

Palliativbeauftragte/r

Modellprojekt der Paul Gerhardt Diakonie - Aufgaben im Krankenhaus:

- Umsetzung von Arbeitsergebnissen der konzernübergreifenden AG
- Kenntlichmachung von hausinternen Palliative Care – Kompetenzen, -Angeboten und –Ansprechpartnern
- Sicherstellung des zeitgerechten Zuganges zu einer medizinisch indizierten Palliativversorgung für jeden Patienten
- Ausbildung von Palliativ Care-Multiplikatoren in den Abteilungen und Stationen
- Vorstellung und Einführung von Advanced Care Planing
- Sicherstellung und Umsetzung von Palliative Care-Qualitätsstandards

Modellprojekt der Paul Gerhardt Diakonie - Aufgaben in der Kommune:

- interne und externe Vernetzung und Einbindung / Ansprechpartner
- Integration des ambulanten Hospizdienstes / Ehrenamtliche

3. Empfehlungen und Ansätze für Krankenhäuser

Palliativdienst / Palliativkonsiliardienst (PKD)

- Ziel:** Sicherung einer guten Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen im Krankenhaus, die nicht auf einer Palliativstation aufgenommen werden (können)
- Rolle:** Unterstützender Dienst für alle Stationen außer der Palliativstation
- Aufgabe:** Unterstützung der behandelnde Teams auf der jeweiligen Station bei palliativmedizinischen und -pflegerischen Problemstellungen durch Beratung (auch der Patienten und Angehörigen) und palliativmedizinische Mitbehandlung der Patienten
- Struktur:** multiprofessionelle Zusammensetzung: Ärzte, Pflegekräfte, bei Bedarf Mitarbeiter anderer Berufsgruppen, z.B. Physiotherapie, Psychologie, Seelsorge und Sozialarbeit
- Ablauf:** Anforderung von der jeweiligen Station per Konsil; Erhebung Bedarf, Gespräche, regelmäßige Arbeit auf der Station, Abschlusskonsil

3. Empfehlungen und Ansätze für Krankenhäuser



Palliativstation

- Definition:** eine selbständige Einheit eines Krankenhauses für schwerstkranke Patienten; die nicht zu Hause oder im Pflegeheim behandelt bzw. versorgt werden können
- Ziel:** Linderung sowohl der körperlichen Beschwerden einer unheilbaren, fortgeschrittenen Erkrankung als auch der damit verbundenen psychosozialen Probleme unter Einbindung der Angehörigen und Rückkehr der Patienten ins häusliche Umfeld mit ausreichender Symptomkontrolle und Versorgung
- Struktur:** multiprofessionelles Team bestehend aus Ärzten, Pflegekräften, Sozialarbeitern, Seelsorgern, Psychologen, Therapeuten und ehrenamtlichen Helfern
- Aufgaben:**
- Linderung von Symptomen durch eine ganzheitliche medizinische und pflegerische Betreuung
 - Beratung und Unterstützung der An- und Zugehörigen
 - Herstellung zu Kontakte zu ehrenamtlichen Helfern
 - Vorbereitung einer sicheren Entlassung
 - Betreuung der Patienten in der Sterbephase, Trauerbegleitung von Angehörigen

3. Empfehlungen und Ansätze für Krankenhäuser

Interne Planung

Sofern die Palliativversorgung regelmäßig zum Versorgungsspektrum eines Krankenhauses gehört, sollte

- sowohl in der **Wirtschaftsplanung**
- als auch in der **Organisationsentwicklung**

der Bedarf an Hospiz- und Palliativversorgung berücksichtigt werden.

Bei der Organisationsentwicklung ist zu beachten, dieses Anliegen

- als **Leitungsaufgabe** zu **organisieren**,
- über **Förderung** engagierter und motivierter **Mitarbeitende** zu unterstützen,
- einrichtungs- bzw. trägerintern **klare Verantwortlichkeiten** festzulegen unter Bereitstellung der notwendigen finanziellen, zeitlichen und personellen Ressourcen zur Verfügung zu stellen.

3. Empfehlungen und Ansätze für Krankenhäuser

Kommunikation

Empfehlenswert:

- bei der äußere Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit:
 - Außendarstellung der palliative Kompetenz eines Krankenhauses
 - Kontaktmöglichkeiten, Ansprechpartner und Informationsangebote (adressatengerecht, d.h. z.B. auch in Fremdsprachen)
- bei der inneren Kommunikation:
 - Innendarstellung einer guten Hospiz- und Palliativversorgung als Anliegen und Aufgabe des Krankenhauses
 - Transparenz in Bezug auf Versorgungsangebote und Abläufe,
 - Würdigung der guten Arbeit in den Stationen und Strukturen

3. Empfehlungen und Ansätze für Krankenhäuser



Kommunikation

Möglichkeit: Nutzung des Brandings bei neuer und öffentlichkeitswirksamer Aktivität zur Stärkung der Hospiz- und Palliativversorgung im Krankenhaus:

Ansprechpartnerin für die Nutzung:

Zentrale Anlaufstelle Hospiz
Hermannstr. 256 – 257
12049 Berlin

Tel.: 030 / 40 71 11 13

E-Mail: post@hospiz-aktuell.de



3. Empfehlungen und Ansätze für Krankenhäuser

Qualifizierung

Empfehlenswert:

- **Basiskompetenzen** über palliative Versorgungsmöglichkeiten und –strukturen **in allen Berufsgruppen** im Rahmen von innerbetrieblichen Fortbildungen oder Wissensvermittlung als obligater Bestandteil von Einarbeitungskonzepten

für

ein **Grundwissen, Grundverständnis und Grundkompetenzen** in allen Berufsgruppen und administrativen Strukturen (Aufnahme- und Entlassungsmanagement, Verwaltung, Patientenversorgung, Service); **insbesondere in Bereichen der Nachsorge, Versorgungs-koordination und -vernetzung** (Soziale Arbeit, Case Management u. a.)

3. Empfehlungen und Ansätze für Krankenhäuser

Entlassmanagement

Empfehlenswert

- rechtzeitige und hinreichende Information der weiterversorgenden Leistungserbringer – insbesondere der
 - Hausärztinnen und Hausärzte,
 - Pflegedienste,
 - stationären Pflegeeinrichtungen,
 - ambulanten Hospizdienste und
 - ggf. SAPV-Ärzte und SAPV-Pflegedienste,
- Sicherung der nahtlosen Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen mit Arznei- und Hilfsmitteln.

3. Empfehlungen und Ansätze für Krankenhäuser

Vernetzung und Kooperation

Empfehlenswert

- Beteiligung an regionalen Hospiz- und Palliativnetzen (Übersicht unter <https://homecareberlin.de/versorger/berliner-netzwerke/>)
- Zusammenarbeit mit ambulanten Hospizdiensten
- Beteiligung an Qualitätszirkeln bzw. Palliativkonferenzen
- bei Beteiligung an der Zusatzqualifikation „Demenz- und Palliativbeauftragte im Krankenhaus“ auch künftige Beteiligung an geplanten Netzwerktreffen der Beauftragten

3. Empfehlungen und Ansätze für Krankenhäuser

Kooperation mit ambulanten Hospizdiensten

Empfehlenswert: Eingehen einer entsprechenden Kooperation ggf. unter Nutzung der entwickelten Arbeitshilfen und Instrumente:

- Übersicht der ambulanten Hospizdienste in Berlin
- Musterkooperationsvertrag gemäß § 39a Abs. 2 S. 2 SGB V
- Muster- Informationsblatt für im Krankenhaus Beschäftigte:
„Ambulante Hospizarbeit im Krankenhaus und darüber hinaus“
- Muster-Informationsblatt für Patienten, Patientinnen und Angehörige
„Ambulanter Palliativberatungs- und Hospizdienst im Krankenhaus“

Zu finden (mit Stand 2016) unter

<http://www.hospiz-aktuell.de/netzwerke/fachveranstaltung-111116/?L=0>

4. Flankierende Hilfen und Unterstützung für Krankenhäuser

Aktuell zur Verfügung stehende Materialien

- Handlungsempfehlungen der Charta
- Heutiger Vortrag
- Empfehlungen für ein Leitbild
- **Checkliste zu Aktivitäten für eine gute Hospiz- und Palliativkultur**
- Materialien für die Kooperation mit ambulanten Hospizdiensten
- Vortrag im Rahmen des Entlassungsmanagements zur korrekten Verordnung von Arznei- und Hilfsmitteln
- Best-Practice-Beispiele von Krankenhäuser in Berlin.

4. Flankierende Hilfen und Unterstützung für Krankenhäuser

Ansprechpartner

- Krankenkassen und ihre Verbände
- Bundesministerium für Gesundheit
- Bundesministerium für Bildung und Forschung
- Landesregierung
- Fachgesellschaften
- Kirchen und Religionsgemeinschaften



Hospiz- und Palliativversorgung im Krankenhaus



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!