



Qualität braucht Miteinander Mut und Kompetenz

Hauptprogramm

**11. Kongress der
Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin**
Leipzig | 07. – 10. September 2016



Inhaltsverzeichnis

Grußworte	4
Grußwort des Präsidenten der DGP e. V.	4
Grußwort der Kongresspräsidenten.....	5
Allgemeine Informationen.....	6
Kongresspräsidenten	6
Kontaktdaten	9
Veranstaltungsorte.....	10
Anfahrtsbeschreibung.....	11
Presse	13
Wichtiges von A bis Z.....	14
Wissenschaftliches Programm	16
Sitzungstypen.....	16
Mittwoch, 07. September 2016.....	18
Donnerstag, 08. September 2016.....	24
Freitag, 09. September 2016	38
Samstag, 10. September 2016	52
Sitzungen der DGP e. V.	58
Poster.....	60
Informationen für Posterautoren	93
Referentenverzeichnis.....	94
Informationen für Referenten.....	96
Rahmenprogramm	98
Registrierung	100
Übersichtsplan CCL Leipzig	102
Sponsoren	103
Ausstellerverzeichnis.....	104
Ausstellungsplan.....	106
FSA-/AKG-Angaben	108
Impressum.....	108

Zugunsten einer besseren Lesbarkeit wird darauf verzichtet, durchgängig die weibliche und männliche Form in der Schreibweise zu berücksichtigen. Selbstverständlich sind auch in der gelegentlichen Verkürzung die Vertreter/innen des jeweils anderen Geschlechts mit gemeint.

Für den Inhalt der einzelnen Artikel sind die jeweils benannten Autoren verantwortlich.

Grußwort des Präsidenten der DGP

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

das Leitmotiv des diesjährigen 11. Kongresses der DGP könnte nicht passender sein, wie insbesondere die Debatten und Stellungnahmen zum Hospiz- und Palliativgesetz (HPG) zeigen. In der aktuellen Ausgestaltung und Umsetzung des HPG ist mit Sicherheit „Miteinander, Mut und Kompetenz“ gefragt, um im Sinne einer qualitativ hochwertigen Hospiz- und Palliativversorgung an diversen Punkten und in verschiedenen Gremien die Erfahrung, das Wissen und den Einfluss unserer Fachgesellschaft mit über 5.300 Mitgliedern geltend zu machen.

Die interne Diskussion unter den in der Hospiz- und Palliativversorgung Tätigen ist dafür eine wesentliche Voraussetzung, wie auch der erste Mitgliedertag der DGP im vergangenen September in Mainz gezeigt hat: Als neues Format fand dieser insbesondere im Hinblick auf den „kollegialen Austausch“ ein positives Echo und ich bin mir sicher, dass wir auch bei unserem gemeinsamen Kongress hier in Leipzig etwas von diesem konstruktiven Esprit spüren werden.

Nicht von ungefähr kommt dem Thema „Integration“ im Rahmen des Kongresses ein erheblicher Stellenwert zu: So gilt es nach wie vor, Hospizkultur und Palliativversorgung, ambulant und stationär, Ehren- und Hauptamt, allgemein und spezialisiert, regional und bundesweit, die verschiedenen Professionen und Anbieter wie auch Regel- und Spezialversorgung miteinander in Verbindung zu bringen und dies im Sinne unserer Patientinnen und Patienten sowie ihrer Familien in gut abgestimmter, vernetzter und schnittstellenübergreifender Form.

Dieser Herausforderung nehmen sich die drei Kongresspräsidenten Andreas Müller, Winfried Meißner und Ulrich Wedding in hervorragender Weise an. Deshalb möchte ich mich bei ihnen und ihrem Team besonders herzlich für die intensive inhaltliche und organisatorische Vorbereitung dieses vielversprechenden und facettenreichen Programmes bedanken!

Nutzen Sie als Teilnehmerinnen und Teilnehmer diesen Kongress, um für Ihren beruflichen Alltag „aufzutanken“! Fühlen Sie sich eingeladen, Wissen und Erfahrungen auszutauschen, miteinander zu diskutieren und sich auch bei den Veranstaltungen des spannenden Rahmenprogramms in dieser jungen, lebendigen Stadt zu begegnen.

Herzlich willkommen in Leipzig!



A handwritten signature in blue ink that reads "Lukas Radbruch". The signature is written in a cursive, flowing style.

Prof. Dr. Lukas Radbruch
Präsident der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin e. V. (DGP)

Grußwort der Kongresspräsidenten

Als Präsidenten des 11. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin grüßen wir Sie herzlich und hoffen, für Sie ein vielfältiges, interessantes und anregendes Kongressprogramm zusammengestellt zu haben.

Willkommen in Leipzig, das Tradition, Um- und Aufbrüche verkörpert wie kaum eine andere deutsche Stadt. Machen Sie sich auf den Weg, um einander hier neu kennenzulernen und wieder zu treffen, Neues zu lernen und Altes aufzufrischen, sich auszutauschen, Kooperationen einzugehen.

Wir haben den Kongress unter das Motto gestellt: „Qualität braucht Miteinander, Mut und Kompetenz“. Hospiz- und Palliativversorgung sind aktuell vielfach gestärkt worden. Das Hospiz- und Palliativgesetz (HPG) ist 2015 beschlossen worden, das Jahr des Beginns der Umsetzung ist 2016. Es wird dann zu einer weiteren Verbesserung der Versorgung führen, wenn es uns gelingt, miteinander gute Qualität zu definieren, Kompetenz einzubringen und auch mutige Schritte in neue Aufgabenfelder zu gehen.

Drei Leitgedanken werden unseren – Ihren – Kongress gliedern:

Integration: Palliative Versorgung öffnet sich, findet nicht erst am Lebensende statt, sondern wird integraler Bestandteil einer guten medizinischen Betreuung in fortgeschrittenen Erkrankungssituationen. Hospizliche Versorgung wird integriert in die Betreuung von Menschen, die in stationären Pflegeeinrichtungen leben.

Qualität: Wie sichern wir bei all diesen neuen und zusätzlichen Aufgaben die Qualität der Versorgung ab? Wie können wir sicherstellen, dass „da, wo Hospiz und Palliativ drauf stehen, auch Hospiz und Palliativ drin ist“? Und was hat das für Auswirkungen auf die Betroffenen? Zur Klärung dieser Fragen tragen u. a. die S3-Leitlinie und der Charta-Prozess, aber auch dieser Kongress bei.

Gesellschaft: Hospiz- und Palliativversorgung ist nicht denkbar ohne ihren gesellschaftlichen Kontext. Aus Leipzig kamen in der ferneren und näheren Vergangenheit immer wieder Impulse, die die Gesellschaft veränderten. Lassen Sie uns in dieser Tradition unseren Beitrag leisten, damit auch in Zukunft eine hospizliche und palliative Versorgung individuell in Würde stattfinden kann und gleichzeitig den gesellschaftlichen Diskurs befruchtet.

Wir freuen uns auf Sie in Leipzig.



A handwritten signature in blue ink that reads "W. Meißner".

Apl. Prof. Dr. Winfried Meißner
Jena



A handwritten signature in blue ink that reads "Andreas Müller".

Andreas Müller
Dresden



A handwritten signature in blue ink that reads "Ulrich Wedding".

PD Dr. Ulrich Wedding
Jena

Allgemeine Informationen

Kongresspräsidenten



Apl. Prof. Dr. med. Winfried Meißner
Chefarzt Abteilung Palliativmedizin
Universitätsklinikum Jena
Erlanger Allee 101
07747 Jena



Andreas Müller
Leiter spezialisierte ambulante Palliativversorgung
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
Fetscherstraße 74
01304 Dresden



PD Dr. Ulrich Wedding
Chefarzt Abteilung Palliativmedizin
Universitätsklinikum Jena
Erlanger Allee 101
07747 Jena

Allgemeine Informationen

Wissenschaftliches Komitee

Janisch, Maria	Plath, Christina
Jope, Ilka	Radbruch, Lukas
Klimsch, Christiane	Rieger, Achim
Knoepffler, Nikolaus	Roser, Traugott
Mehnert, Anja	Voltz, Raymond
Nauck, Friedemann	Wagner, Bernd
Ostgathe, Christoph	Wasner, Maria
Pfisterer, Mathias	Zernikow, Boris

Lokales Komitee

Bauer, Rosmarie	Müller, Beate
Bodendieck, Julia	Neumann-Stern, Christiane
Bretschneider, Bianca	Petermann, Anke
Buhl, Christine	Pracht, Karsten
Frühauf, Katrin	Riethmüller, Grit
Funke, Carsten	Schmitzer, Ina
Globisch, Marcel	Schnabel, Astrid
Günther, Gudrun	Schneider, Sylvia
Harzbecker, Antje	Schotte, Dörte
Helm, Ute	Soßalla, Lukas
Helmers, Angela	Struckmeier, Claudia
Heumann, Sylvia	Vonderlind, Christine
Hirschhorn, Frank	Werneburg, Bettina
Kamprad, Martin	Wilzki, Tobias
Kretschmar, Albrecht	

Allgemeine Informationen

Wissenschaftlicher Beirat

Albrecht, Johannes	Kern, Martina
Alt-Epping, Bernd	Lordick, Florian
Bausewein, Claudia	Meyer, Gabriele
Becker, Gerhild	Maier, Bernd Oliver
Elsner, Frank	Nehls, Wiebke
Engeser, Peter	Nieland, Peter
Fleck-Bohaumilitzky, Christine	Oechsle, Karin
Fleckinger, Susanne	Ostgathe, Christoph
Frick, Eckhard	Radbruch, Lukas
Frohnhofen, Helmut	Rolke, Roman
Führer, Monika	Schneider, Nils
Remi, Constanze	Schneider, Werner
Gerhard, Christoph	Schubert, Barbara
Goudinoudis, Katja	Schwermann, Meike
Gramm, Jan	Simon, Alfred
Gronwald, Benjamin	Stiel, Stephanie
Herrmann, Sindy	Tolmein, Oliver
Hirsmüller, Susanne	Wasner, Maria
Hübner, Jutta	Weber, Martin
Jentschke, Elisabeth	Wiese, Christoph

Allgemeine Informationen

Kontaktdaten

Kongressveranstalter

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e. V.
Aachener Straße 5
10713 Berlin
Tel.: +49 30 30 10 100 - 0
Fax: +49 30 30 10 100 - 16
dgp@palliativmedizin.de
www.palliativmedizin.de

Kongresssekretariat

Sabine Simon
Kongresssekretariat der DGP e. V.
Aachener Straße 5
10713 Berlin
Tel.: +49 30 30 10 100 - 14
Fax: +49 30 30 10 100 - 16
veranstaltungen@palliativmedizin.de

Kongressorganisation

INTERPLAN
Congress, Meeting & Event Management AG
Office Hamburg
Kaiser-Wilhelm-Straße 93
20355 Hamburg
Tel.: +49 40 32 50 92 - 0
Fax: +49 40 32 50 92 - 44
dgp@interplan.de
www.interplan.de



Allgemeine Informationen

Veranstaltungsorte

Kongress

Congress Center Leipzig (CCL)
Messe-Allee 1
04356 Leipzig

Workshops

NH Hotel Leipzig Messe
Fuggerstraße 2
04158 Leipzig

Bürgerforum

Leipziger Stadtbibliothek
Wilhelm-Leuschner-Platz 10–11
04107 Leipzig

Abendveranstaltung

Leipziger Stadtbad
Eutritzscher Straße 21
04105 Leipzig



Allgemeine Informationen

Anfahrtsbeschreibung

Messe Leipzig

Congress Center Leipzig (CCL)

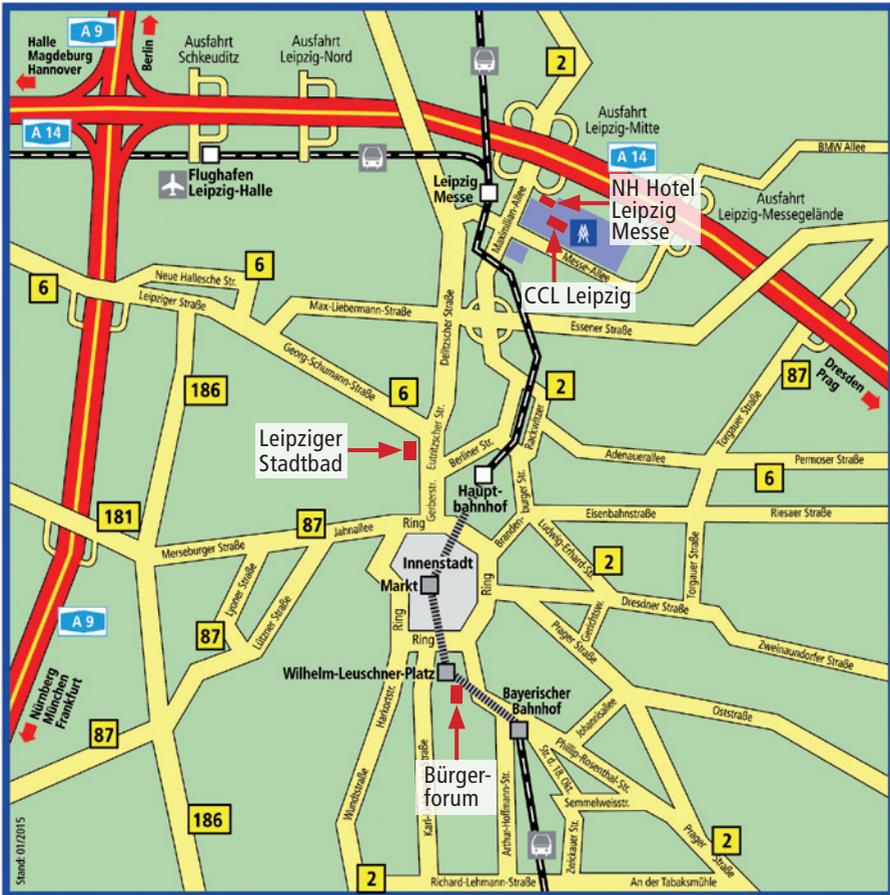
Messe-Allee 1

04356 Leipzig

Leipziger Messe GmbH

www.leipziger-messe.de

www.ccl-leipzig.de



Allgemeine Informationen

Anfahrtsbeschreibung zum Congress Center Leipzig

Anreise mit dem Öffentlichen Nahverkehr

Mit der Straßenbahnlinie 16 benötigen Sie ca. 20 Minuten vom zentral gelegenen Hauptbahnhof in Richtung „Messegelände“ (Endhaltestelle). Die Bahnen fahren im 10-Minuten-Takt und bringen Sie fast bis Eingang des Congress Center Leipzig (CCL).

Umfassende Informationen über andere Fahrtrouten mit den öffentlichen Verkehrsmitteln erfahren Sie über den persönlichen Fahrplan der Leipziger Verkehrsbetriebe LVB (www.lvb.de).

Anreise vom Flughafen/Hauptbahnhof

Zwischen Leipzig Hauptbahnhof und Flughafen Leipzig/Halle verkehrt im Halbstundentakt der FlughafenExpress (RE). Dieser hält auch am Bahnhof „Leipzig Messe“.

So kommen Sie schnell vom Flughafen (8 Minuten) oder vom Hauptbahnhof (6 Minuten) zum Messebahnhof. Von dort gelangen Sie in ca. 10 Minuten zu Fuß zum Messeeingang West (Glashalle) und zum Eingang des Congress Center Leipzig (CCL). Oder Sie fahren noch eine Station mit der Straßenbahnlinie 16 bis zur Endhaltestelle „Messegelände“.

Anreise mit dem Auto

Bei der Anreise mit dem PKW folgen Sie bitte den Hinweisschildern in und um Leipzig. Das Leipziger Messegelände ist sehr gut ausgeschildert.

Direkt am Leipziger Messegelände entlang führt die Autobahn A 14 (Dresden – Magdeburg – Hannover). Dort können Sie entweder die Abfahrt „Messegelände“ nehmen oder die Abfahrt „Leipzig Zentrum“, die Sie noch näher an das CCL heranführt. 10 Autominuten vom Messegelände entfernt kreuzt die A 14 die A 9 (München – Berlin). Und in nur 10 km Entfernung liegt der Flughafen Leipzig-Halle. Von der Leipziger Innenstadt ist das Messegelände mit dem CCL über die Bundesstraße B 2 in lediglich 15 Minuten bequem zu erreichen.

Allgemeine Informationen

Presse

Die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit im Rahmen des Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin wird dankenswerterweise durch die Stiftung Deutsche Krebshilfe unterstützt.



Karin Dlubis-Mertens
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e. V.
Aachener Straße 5
10713 Berlin
Tel.: +49 30 30 10 100 - 13
Fax: +49 30 30 10 100 - 16
redaktion@palliativmedizin.de



Gwydion Brennan
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Stiftung Deutsche Krebshilfe
Buschstraße 32
53113 Bonn
Tel.: +49 228 729 90 - 274
Fax: +49 228 729 90 - 11
brennan@krebshilfe.de

Pressekonferenz

Donnerstag, 8. September 2016
CCL, Saal 5
Beginn: 10:45 Uhr

Presseraum

CCL, Raum B1, Ebene 0

Akkreditierung

Die Presseakkreditierung vor Ort erfolgt am Registrierungscounter. Für weitere Informationen stehen wir Ihnen gerne im Presseraum zur Verfügung.

Wichtiges von A-Z

Abstract-Publikation

Alle angenommenen Abstracts werden nach dem Kongress auf der Kongresswebseite zur Verfügung gestellt.

Arbeitsgruppen und Sektionen der DGP

Vorangemeldete Treffen von Arbeitsgruppen und Sektionen der DGP sind im Kongressprogramm ausgewiesen. Bei Unklarheiten, ob es sich um eine offene oder geschlossene Sitzung handelt, bitten wir Sie, direkt Rücksprache mit dem Leiter der Gruppe zu halten.

Banken im Umkreis des CCL

Eine Geschäftsstelle der Leipziger Volksbank und der Leipziger Sparkasse finden Sie in der Nähe: An der Passage 1, 04356 Leipzig

DGP Mitgliederversammlung

Die Mitgliederversammlung findet am Freitag, den 09. September 2016, 17:30 – 19:00 Uhr im Saal 1 statt.

Essen und Getränke

Während des gesamten Kongresses stehen Ihnen Wasserspender in der Ausstellung und den Foyers zur Verfügung. Mittagsverpflegung ist nicht in den Teilnahmegebühren enthalten. In der Mittagspause bieten wir auf Selbstzahlerbasis in der Ausstellung kleine Snacks und warme Mahlzeiten an.

Evaluation

Wir hoffen, dass wir auch dieses Jahr ein interessantes Programm zusammengestellt haben. Wir würden uns freuen, von Ihnen eine Rückmeldung zu erhalten, ob Ihre Erwartungen an den Kongress erfüllt wurden. Zu diesem Zweck haben wir eine anonyme Online-Auswertung unter www.dgp2016.de eingerichtet. Diese wird freigeschaltet sein von Montag, den 12. September 2016 bis Freitag, den 30. September 2016. Durch Lob, Kritik und Anregungen helfen Sie, zukünftige Kongresse noch attraktiver zu gestalten!

Fundbüro

Fundsachen bitten wir am Tagungsbüro im Eingangsfoyer des CCL abzugeben.

Garderobe

Eine Garderobe auf Selbstzahlerbasis finden Sie auf den Ebenen 0 und +1.

Industrieausstellung

Die Industrieausstellung finden Sie im Foyer der Ebenen 0 und +1 im CCL.

Internet

Im CCL steht kein kostenfreies WLAN zur Verfügung:

2-stündiges Internetpaket – 5 €

24-stündiges Internetpaket – 25 €

Kongresssprache

Deutsch

Nahverkehr

Das Kongressticket berechtigt nicht zur Nutzung des öffentlichen Nahverkehrs.

Wichtiges von A-Z

Öffnungszeiten

Industrierausstellung:

Donnerstag	08. September 2016	10:00 – 19:00 Uhr
Freitag	09. September 2016	10:00 – 17:30 Uhr
Samstag	10. September 2016	10:00 – 13:00 Uhr

Medienannahme:

Donnerstag	08. September 2016	08:00 – 17:30 Uhr
Freitag	09. September 2016	07:30 – 17:00 Uhr
Samstag	10. September 2016	07:30 – 13:00 Uhr

Tagungsbüro:

Donnerstag	08. September 2016	08:00 – 18:00 Uhr
Freitag	09. September 2016	07:30 – 17:30 Uhr
Samstag	10. September 2016	07:30 – 14:30 Uhr

Posterausstellung

Die Posterausstellung finden Sie im Foyer der Mehrzweckflächen 1 und 2 in der Ebene 0. Die Poster werden den gesamten Kongresszeitraum über präsentiert. Am Donnerstag, den 08.09.2016 und Freitag, den 09.09.2016 finden in der Mittagspause Posterbegehungen statt.

Rauchverbot

Im CCL Leipzig herrscht Rauchverbot während der Dauer der Veranstaltung. Geraucht werden kann auf dem Vorplatz des CCL, es stehen Aschenbecher an ausgewählten Stellen zur Verfügung.

Taxi

Taxizentrale Leipzig +49 (0)341 4884

Zertifizierung/Neuer Zertifizierungsvorgang

Die CME-Zertifizierung bei der Sächsischen Landesärztekammer und die Zertifizierung bei der Registrierung beruflich Pflegender sind bestätigt.

Seit diesem Jahr wird der Zertifizierungsvorgang vor Ort für Sie vereinfacht. In nur wenigen Schritten bekommen Sie schnell, einfach und zuverlässig Ihre Anwesenheit und CME-Punkte/Pflegepunkte anerkannt. So einfach geht's:

1. Geben Sie Ihre EFN-Nummer bei der Online-Registrierung oder einmalig vor Ort an.
2. Scannen Sie sich vor Ort täglich mit Ihrem Namensschild an unserer Anwesenheitserfassung in Ebene 0 ein.
3. Nach dem Kongress erhalten Sie eine individualisierte E-Mail mit Link, über den Sie Ihre Teilnahmebescheinigungen herunterladen können (Pflege- und CME-Punkte).
4. Die Übermittlung an die LÄK erfolgt automatisch, sofern Ihre EFN-Nummer bei Registrierung oder vor Ort angegeben war.

Wissenschaftliches Programm

Sitzungstypen

Plenarsitzung

Die Plenarsitzungen richten sich an alle Kongressteilnehmer. Mit Hauptvorträgen von herausragenden Referenten werden die drei Kernthemen des Kongresses intensiv beleuchtet.

- Integration
- Qualität
- Gesellschaft

Keine Parallelveranstaltungen.

Dauer: 1,5 Std.

Parallelsitzung

In den insgesamt 35 Parallelsitzungen an über drei Kongresstagen werden Schwerpunkte gesetzt, die für jeden Teilnehmer etwas Interessantes bieten. Hinzu kommen freie Vorträge aus den besten eingereichten Abstracts.

Dauer: 1,5 Std.

NEU: POL (Problemorientiertes Lernen)

Thematische interaktive Besprechung tatsächlicher Fälle oder Problemstellungen in kleiner Runde mit klar definiertem Lernziel.

Dauer: 1,5 Std.

Alle POL-Sitzungen sind auf maximal 10 Teilnehmer limitiert. Bitte tragen Sie sich bei Interesse in die aushängenden Listen vor Raum Mehrzweckfläche 2 zeitnah ein.

Meet the Expert

Informelle Gesprächsrunde mit einem Experten zu einem speziellen Thema.

Dauer: 45 Min.

Industriesymposium

Industriegesponserte wissenschaftliche Veranstaltung.

Parallelveranstaltung

Dauer: 45 Min. – 1,5 Std.

Workshop

Interaktive Praxisanleitung zu einem spezifischen Thema.

Begrenzte Teilnehmerzahl: ca. 15

Dauer: 2,5 Std.

Kursgebühr

Posterbegehung

Von Experten moderierte Diskussionsrunden zu den ausgestellten Postern.

Bürgerforum

Als Auftaktveranstaltung des Kongresses findet das Bürgerforum am Mittwochabend, den 07. September 2016 in der Leipziger Stadtbibliothek statt. Hierzu sind nicht nur Fachbesucher eingeladen, sondern alle Interessierten.

Dauer: 60 Min.

Wissenschaftliches Programm

Gesamtübersicht

Mittwoch, 07.09.2016	Donnerstag, 08.09.2016	Freitag, 09.09.2016		Samstag, 10.09.2016	
		08:00 – 08:45 Meet the Expert	08:00 – 08:45 Industrie- symposium	08:00 – 08:45 Meet the Expert	08:15 – 08:45 Industrie- symposium
09:30 – 15:30 Workshops im NH Hotel Leipzig Messe	09:00 – 10:30 Eröffnungsplenum	09:00 – 10:30 Plenarveranstaltung „Integration“		09:00 – 10:30 Plenarveranstaltung „Qualität“	
	10:30 – 11:00 Pause	10:30 – 11:00 Pause		10:30 – 11:00 Pause	
	11:00 – 12:30 5 Parallelsitzungen + Problemorientiertes Lernen (POL)	11:00 – 12:30 5 Parallelsitzungen + Problemorientiertes Lernen (POL)		11:00 – 12:30 5 Parallelsitzungen + Problemorientiertes Lernen (POL)	
	12:30 – 14:00 Posterbegehung/Industriesymposien/ Mittagspause			12:30 – 13:00 Mittagspause	
	14:00 – 15:30 5 Parallelsitzungen + Problemorientiertes Lernen (POL)	14:00 – 15:30 4 Parallelsitzungen + Problemorientiertes Lernen (POL)		13:00 – 14:30 Abschlussplenum „Gesellschaft“	
	15:30 – 16:00 Pause	15:30 – 16:00 Pause			
16:00 – 17:30 Treffen der Arbeitsgruppen und Sektionen im NH Hotel Leipzig Messe	16:00 – 17:30 5 Parallelsitzungen + Problemorientiertes Lernen (POL)		16:00 – 17:30 5 Parallelsitzungen + Problemorientiertes Lernen (POL)		
	17:30 – 19:00 Get Together		17:30 – 19:00 Mitglieder- versammlung DGP		
18:00 – 20:00 Bürgerforum Leipziger Stadtbibliothek			20:00 – 24:00 Abendveranstaltung Leipziger Stadtbad		

Änderungen vorbehalten (Stand: 19. August 2016)

Wissenschaftliches Programm

Mittwoch, 07. September 2016

		NH Hotel				
Raum	Handelshof und Speckshof	Petershof	Stenzlerhof	Lindenthal	Lindenau	Heiterblick
09:00	Ganztagesworkshop Onkologie für Palliativtätige					
09:30		Palliative Sedierung	Sozialrecht in der Palliativversorgung	Bericht einer verwaisten Mutter: Lebenskrise als Chance – Mein persönlicher Weg mit meinem sterbenden Sohn	Möglichkeiten und Grenzen Atemtherapeutischer Maßnahmen in der Palliativversorgung	Juna und Norwin reisen durchs Leben. Mit Vorschulkindern über Abschied, Tod und Trauer sprechen
10:00						
10:30						
11:00						
11:30						
12:00						
12:30						
13:00		Advance Care Planning. Zwischen Lebensklugheit und Planungszwang	Gastrointestinale Obstruktion bei Palliativpatienten	Ergotherapie in der Palliativversorgung	Hypnotherapie in der Palliativversorgung	Keine Angst vor falschen Tönen – Teamarbeit aus musk-therapeutischer Sicht
13:30						
14:00						
14:30						
15:00						
15:30						
16:00						

		Leipziger Stadtbibliothek
18:00	Bürgerforum	
20:00		



Wissenschaftliches Programm

Mittwoch, 07. September 2016

NH Hotel						
Seehausen	Engelsdorf	Schönau	Schönefeld	Reudnitz	Burghausen	Ehrenberg
Ganztagesworkshop Problematische Trauerverläufe in der Palliativversorgung	Yogatherapie auf Palliativstationen	Wer hat Angst vorm Sensenmann? – Trauernde Kinder begleiten	Welche Bedeutung hat Sexualität für schwerkranke und sterbende Menschen?	Q13 – Kompetenzorientierte Unterrichts- und Prüfungsformen für das Querschnittsfach Palliativmedizin	Der Notfallkoffer in der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung	„Leih mir Deine Schmusendecke“ Selfcare für Palliative Care Mitarbeitende
	Kommunikation und Spiritualität – Interkulturelle Kompetenz in der Palliativmedizin	Würdezentrierte Therapie: Einblick in Grundlagen und Anwendung	Schwierige Gespräche	Palliativmedizinische Komplexbehandlung auf onkologischen Stationen – Konzepte und Umsetzung	Tiergestütztes Angebot in der Palliativversorgung	Wozu brauchen ich oder meine Einrichtung die Charta?

Leipziger Stadtbibliothek

Bürgerforum

Änderungen vorbehalten (Stand: 19. August 2016)

Wissenschaftliches Programm

Mittwoch, 07. September 2016

Workshop Tagungsräume Handelshof und Speckshof (NH Hotel)
09:00 – 16:15 **Ganztagesworkshop Onkologie für Palliativtätige**
Workshopleiter: *Bernd Oliver Maier, Wiesbaden*
Workshopleiter: *Norbert Frickhofen, Wiesbaden*

Workshop Tagungsraum Petershof (NH Hotel)
09:30 – 12:00 **Palliative Sedierung**
Workshopleiter: *Martin Kamrad, Leipzig*
Workshopleiterin: *Ute Helm, Leipzig*

Workshop Tagungsraum Stenzlerhof (NH Hotel)
09:30 – 12:00 **Sozialrecht in der Palliativversorgung**
Workshopleiterin: *Maria Janisch, Dresden*

Workshop Tagungsraum Lindenthal (NH Hotel)
09:30 – 12:00 **Bericht einer verwaisten Mutter: Lebenskrise als Chance – Mein persönlicher Weg mit meinem sterbenden Sohn.**
Workshopleiterin: *Renate Beßler, Schkopau/ OT Döllnitz*

Workshop Tagungsraum Lindenau (NH Hotel)
09:30 – 12:00 **Möglichkeiten und Grenzen atemtherapeutischer Maßnahmen in der Palliativversorgung**
Workshopleiterin: *Kathrin Krüger, Dresden*
Workshopleiter: *Alexander Oesterle, Dresden*

Workshop Tagungsraum Heiterblick (NH Hotel)
09:30 – 12:00 **Juna und Norwin reisen durchs Leben. Mit Vorschulkindern über Abschied, Tod und Trauer sprechen**
Workshopleiterin: *Bianca Bretschneider, Leipzig*

Workshop Tagungsraum Seehausen (NH Hotel)
09:30 – 15:30 **Ganztagesworkshop Problematische Trauerverläufe in der Palliativversorgung**
Workshopleiterin: *Heidi Müller, Frankfurt*
Workshopleiter: *Daniel Berthold, Frankfurt am Main*

Wissenschaftliches Programm

Mittwoch, 07. September 2016

Workshop

09:30 – 12:00

Yogatherapie auf Palliativstationen

Workshopleiterin: *Elisabeth Jentschke, Würzburg*

Tagungsraum Engelsdorf (NH Hotel)

Workshop

09:30 – 12:00

Wer hat Angst vorm Sensenmann? – Trauernde Kinder begleiten

Workshopleiterin: *Heike Steinich, Marktleeburg*

Tagungsraum Schönau (NH Hotel)

Workshop

09:30 – 12:00

Welche Bedeutung hat Sexualität für schwerkranke und sterbende Menschen?

Workshopleiterin: *Julia Bodendieck, Leipzig*

Tagungsraum Schönefeld (NH Hotel)

Workshop

09:30 – 12:00

Q13 – Kompetenzorientierte Unterrichts- und Prüfungsformen für das Querschnittsfach Palliativmedizin

Workshopleiter: *Benjamin Ilse, Göttingen*

Tagungsraum Reudnitz (NH Hotel)

Workshop

09:30 – 12:00

Der Notfallkoffer in der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung

Workshopleiterin: *Elke Gaser, Jena*

Tagungsraum Burghausen (NH Hotel)

Workshop

09:30 – 12:00

Leih' mir Deine Schmusedecke – Selfcare für Palliative Care Mitarbeitende

Workshopleiterin: *Susanne Hirmüller, Düsseldorf*

Workshopleiterin: *Margit Schröer, Düsseldorf*

Tagungsraum Ehrenberg (NH Hotel)

Workshop

13:00 – 15:30

Advance Care Planning. Zwischen Lebensklugheit und Planungszwang

Workshopleiter: *Andreas Heller, Wien*

Tagungsraum Petershof (NH Hotel)

Wissenschaftliches Programm

Mittwoch, 07. September 2016

Workshop Tagungsraum Stenzlerhof (NH Hotel)
13:00 – 15:30 **Gastrointestinale Obstruktion bei Palliativpatienten**
Workshopleiter: *Martin Kamprad, Leipzig*
Workshopleiterin: *Ute Helm, Leipzig*

Workshop Tagungsraum Lindenthal (NH Hotel)
13:00 – 15:30 **Ergotherapie in der Palliativversorgung**
Workshopleiterin: *Steffi Bodinger, Jena*

Workshop Tagungsraum Lindenau (NH Hotel)
13:00 – 15:30 **Hypnotherapie in der Palliativversorgung**
Workshopleiter: *Wolfgang Schulze, Bayreuth*

Workshop Tagungsraum Heiterblick (NH Hotel)
13:00 – 15:30 **Keine Angst vor falschen Tönen – Teamarbeit aus musiktherapeutischer Sicht**
Workshopleiterin: *Christine Kukula, Saarbrücken*
Workshopleiterin: *Alexandra Takats, Chemnitz*

Workshop Tagungsraum Engelsdorf (NH Hotel)
13:00 – 15:30 **Kommunikation und Spiritualität – Interkulturelle Kompetenz in der Palliativmedizin**
Workshopleiter: *Nikolaus Krause, Dresden*

Workshop Tagungsraum Schönau (NH Hotel)
13:00 – 15:30 **Würdezentrierte Therapie: Einblick in Grundlagen und Anwendung**
Workshopleiterin: *Sandra Mai, Mainz*
Workshopleiter: *Jan Gramm, Frankfurt*

Workshop Tagungsraum Schönefeld (NH Hotel)
13:00 – 15:30 **Schwierige Gespräche**
Workshopleiterin: *Beate Hornemann, Dresden*



Wissenschaftliches Programm

Mittwoch, 07. September 2016

Workshop

Tagungsraum Reudnitz (NH Hotel)

13:00 – 15:30

Palliativmedizinische Komplexbehandlung auf onkologischen Stationen – Konzepte und Umsetzung

Workshopleiterin: *Anja Köhler, Jena*

Workshop

Tagungsraum Burghausen (NH Hotel)

13:00 – 14:30

Tiergestütztes Angebot in der Palliativversorgung

Workshopleiterin: *Christiane Schmalenberg, Jena*

Workshop

Tagungsraum Ehrenberg (NH Hotel)

13:00 – 15:30

Wozu brauchen ich oder meine Einrichtung die Charta?

Workshopleiterin: *Franziska Kopitzsch, Berlin*



Wissenschaftliches Programm

Donnerstag, 08. September 2016

	CCL Leipzig			
Raum	Saal 1 (Ebene +1)	Saal 2 (Ebene +1)	Saal 3 (Ebene +1)	Saal 4 (Ebene +1)
09:00	Eröffnungsplenum			
09:30				
10:00				
10:30				
11:00	Parallelsitzung 2 Integration – Herausforderung & Chance: Palliativversorgung bei geriatrischen Patienten	Parallelsitzung 1 Integration – Herausforderung & Chance: Palliativversorgung bei hämatologischen Patienten	Parallelsitzung 4 Gesellschaft: Palliativversorgung bei Menschen mit geistiger Beeinträchtigung	Parallelsitzung 34 Fundstücke: Wunderbares, Skurriles und Schwarzhumoriges aus der palliativen Schatzkiste
11:30				
12:00				
12:30		Lunch Symposium Teva GmbH <i>siehe S. 30</i>	Lunch Symposium Kyowa Kirin GmbH <i>siehe S. 30</i>	
13:00				
13:30				
14:00	Parallelsitzung 8 Gesellschaft: Palliativversorgung bei Menschen aus anderen Kulturen	Parallelsitzung 6 Integration – Herausforderung & Chance in der allgemeinen ambulanten Palliativversorgung	Parallelsitzung 5 Integration – Herausforderung & Chance: Spiritualität in der Palliativversorgung	Parallelsitzung 7 Qualität – Herausforderung & Chance: Langzeitversorgung
14:30				
15:00				
15:30				
16:00	Parallelsitzung 10 Integration – Herausforderung & Chance in stationären Pflegeeinrichtungen	Parallelsitzung 9 Integration – Herausforderung & Chance: Palliativversorgung bei neurologischen Patienten	Parallelsitzung 33 Qualität – Advance Care Planning (ACP)/Behandlung im Voraus planen (BVP): Was bedeutet das?	Parallelsitzung 32 Qualität – aktuelle Themen
16:30				
17:00				
17:30				

Wissenschaftliches Programm

Donnerstag, 08. September 2016

CCL Leipzig			
MZF 2 (Ebene 0)	MZF 2 (Ebene 0)	MZF 2 (Ebene 0)	MZF 3 (Ebene 0)
Problemorientiertes Lernen 1: Der verlorene Sohn	Problemorientiertes Lernen 2: Ausgeprägte Tumorschmerzen trotz hoher Opiatdosen		Parallelsitzung 3 Qualität – Herausforderung & Chance: Outcome: das Ergebnis zählt!
Problemorientiertes Lernen 3: Perinatale Palliativversorgung – Wer, wo, wann, wie, was?	Problemorientiertes Lernen 4: Gerontopsychiatrie auf der Palliativstation	Problemorientiertes Lernen 5: Außen vor	Parallelsitzung 12 Gesellschaft: Arbeitsfeld Palliativversorgung – ein Auslaufmodell?
Problemorientiertes Lernen 6: Angehörige in der SAPV	Problemorientiertes Lernen 7: Stellenwert Neuropsychologischer Diagnostik		Parallelsitzung 11 Qualität – Herausforderung & Chance: Lehre in Palliativmedizin

Änderungen vorbehalten (Stand: 19. August 2016)

Wissenschaftliches Programm

Donnerstag, 08. September 2016

Plenarsitzung

Saal 1 (Ebene +1)

09:00 – 10:30 Eröffnungsplenum

Vorsitz: *Winfried Meißner, Jena*
Andreas Müller, Dresden
Ulrich Wedding, Jena

Begrüßung durch die Kongresspräsidenten

Andreas Müller, Dresden
Ulrich Wedding, Jena
Winfried Meißner, Jena

Begrüßung durch den Präsidenten der DGP

Lukas Radbruch, Bonn

Videogruß des Bundesministers für Gesundheit

Hermann Gröhe, Berlin

Grußwort der Staatsministerin für Soziales und Verbraucherschutz
Sachsen Barbara Klepsch

Überbracht von: *Staatssekretärin Andrea Fischer, Dresden*

Festvortrag „Was heißt es, Wissenschaftler zu sein?“

Stefan Hell, Göttingen

Wofür brauchen wir Leitlinien? Chancen und Herausforderungen der
S3-Leitlinie „Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht heilbaren
Krebserkrankung“

Claudia Bausewein, München

Parallelveranstaltung

Saal 2 (Ebene +1)

11:00 – 12:30

Parallelsitzung 1 „Integration – Herausforderung & Chance:
Palliativversorgung bei hämatologischen Patienten“

Vorsitz: *Ulrich Wedding, Jena*
Ulrich Schuler, Dresden

Palliativmedizin und Supportivtherapie in der Hämatologie und
Onkologie – ein und dasselbe?

Referenten: *Karin Oechsle, Hamburg*
Bernd Alt-Epping, Göttingen

Leitliniengestützte Interventionsstudie zur Verbesserung von
Entscheidungen zur Therapiebegrenzung (EPAL-Studie)

Referentin: *Elena Jaeger, München*

Wissenschaftliches Programm

Donnerstag, 08. September 2016

Integration von Palliative Care auf hämatologischen Stationen –
Best practice Modell einer Universitätsklinik

Referentin: *Anne Letsch, Berlin*

Best Practice Empfehlungen zur Integration der Palliativmedizin an
den von der Deutschen Krebshilfe geförderten Comprehensive Cancer
Centern

Referentin: *Julia Berendt, Erlangen*

Parallelveranstaltung

Saal 1 (Ebene +1)

11:00 – 12:30 Parallelsitzung 2 „Integration – Herausforderung & Chance:
Palliativversorgung bei geriatrischen Patienten“

Vorsitz: *Barbara Schubert, Dresden*
Maria Wasner, München

Ernährung und Flüssigkeit bei Patienten mit Demenz

Referent: *Mathias H. D. Pfisterer, Darmstadt*

Patienten mit Frailty in der letzten Lebensphase

Referentin: *Gabriele Müller-Mundt, Hannover*

Bedürfnisorientierte Betreuung von Menschen mit schwerer Demenz
in der letzten Lebensphase – Studiendesign zur Implementierung
einer Arbeitshilfe für die Versorgungspraxis der Altenhilfe

Referent: *Holger Schmidt, Köln*

Parallelveranstaltung

Saal 3 (Ebene +1)

11:00 – 12:30 Parallelsitzung 4 „Gesellschaft:
Palliativversorgung bei Menschen mit geistiger Beeinträchtigung“

Vorsitz: *Dietrich Wördehoff, Saarbrücken*
Marianne Kloke, Essen

Hospizkultur und Eingliederungshilfe – ein interprofessioneller Dialog

Referentin: *Barbara Hartmann, Berglern*

Schmerzerkennung bei Menschen mit komplexer Beeinträchtigung

Referentin: *Helga Schlichting, Leipzig*

Betreuung von schwerstkranken Menschen mit Behinderung –
Implementierung von Palliative Care in einer Wohngruppe von
Menschen mit Behinderung

Referentin: *Rebecca Jütte, Göttingen*

Wissenschaftliches Programm

Donnerstag, 08. September 2016

Parallelveranstaltung

Saal 4 (Ebene +1)

11:00 – 12:30 Parallelsitzung 34 „Fundstücke“ – Wunderbares, Surriles und Schwarzhumoriges aus der palliativen Schatzkiste

Vorsitz: *Christof Müller-Busch, Berlin*
Manfred Gaspar, St. Peter-Ording

Von Atemnot bis Zauberberg – Literatur vom Leben und Sterben

Referent: *Harald Retschitzegger, Wien*

Zum Frühstück in den Himmel – Kultur der Todesanzeigen und ihre Faszination

Referentinnen: *Margit Schröer, Düsseldorf*
Susanne Hirsmüller, Düsseldorf

„Die Verhandlung“ – Ein Hörstück aus der SAPV-Vertragswelt

Referent: *Claudius Löns, Düsseldorf*

POL – Problemorientiertes Lernen

MZF 2 (Ebene 0)

11:00 – 12:30 Problemorientiertes Lernen 1: „Der verlorene Sohn“

Thema: Angehörige in der medizinischen Versorgung

Inhalt: Herr B., in fortgeschritten palliativer Situation, ist nicht ansprechbar und wird intensivmedizinisch versorgt. Trotz komplizierten Verhältnisses hat der Sohn alles stehen und liegen gelassen, um sich an fremdem Ort ohne Ansprechpartner oder Unterstützung um seinen Vater zu kümmern und kommt an den Rand seiner Kräfte. Für den Vater liegt keine Patientenverfügung vor. Dessen voraussichtliche Lebenszeit ist schwer einschätzbar und liegt zwischen einem Tag und mehreren Monaten.

Lernziele: 1. Wie finde ich Problemfelder des Sohnes heraus und wer kann bei der Lösung helfen?

2. Vorgehen bei unklarem Patientenwillen.

3. Was kann das Team leisten?

Zielgruppe: alle Berufsgruppen, Palliativmedizinischer Konsiliardienst

Themenverantwortlicher: *Urs Münch, Berlin*

Wissenschaftliches Programm

Donnerstag, 08. September 2016

POL – Problemorientiertes Lernen

MZF 2 (Ebene 0)

11:00 – 12:30 **Problemorientiertes Lernen 2: „Ausgeprägte Tumorschmerzen trotz hoher Opiatdosen“**

Thema: Klinik – Schmerztherapie

Inhalt: Herr S. (59 Jahre alt) leidet unter einem ossär metastasierten, kastrationsrefraktären Prostatakarzinom. Aufgrund eines starken Progresses der malignen Grunderkrankung (PSA innerhalb der letzten beiden Wochen von 250 auf 1.400 ng/ml). Eine weitere tumorspezifische Therapie ist aufgrund des reduzierten AZ (ECOG 3) nicht indiziert.

Bereits unter leichter Belastung berichtet Herr S. über starke bis stärkste Schmerzen im Bereich des Beckens und der Lendenwirbelsäule. Herr S. ist schmerzbedingt kaum mobilisierbar und in den ATL schwer eingeschränkt. Der Patient erhält folgende Schmerzmedikation:

- * 4 x 1000 mg Metamizol
- * 1 x 90 mg Etoricoxib
- * 200 µg/h Fentanyl-TTS
- * Pregabalin 2 x 150 mg
- * bedarfsweise unretardiertes Morphin 30 mg, Sperrzeit 1h
- * TENS mehrfach täglich
- * Wärmepackungen

Lernziele:

1. Tumorschmerztherapie nach WHO-Stufen-Schema
2. Opiatrotation – alternative Opiate/Opioide kennenlernen
3. Alternative Schmerzbehandlungsmethoden evaluieren

Zielgruppe: ärztliches Personal

Themenverantwortlicher: *Martin Steiner, Jena - Lobeda*

Parallelveranstaltung

MZF 3 (Ebene 0)

11:00 – 12:30 **Parallelsitzung 3 „Qualität – Herausforderung & Chance: Outcome – das Ergebnis zählt!“**

Vorsitz: *Winfried Meißner, Jena*
Katja Goudinoudis, Oberhaching

Effekt PMKB außerhalb spezialisierter stationärer Einrichtungen

Referentin: *Birgit Haberland, München*

QUAPS

Referentin: *Ulrike Hammer / Elke Gaser, Jena*

Integration spezialisierter Palliativmedizin in die Betreuung von stationär behandelten Tumor- und Nicht-Tumorpatienten – eine systematische Übersichtsarbeit und Metaanalysen nach Cochrane Standards

Referent: *Jan Gärtner, Freiburg*

Wissenschaftliches Programm

Donnerstag, 08. September 2016

Industriesymposium

Saal 2 (Ebene +1)

12:45 – 13:45 Lunch Symposium Teva GmbH
„Opioide im palliativmedizinischen Alltag“
Vorsitz: *Frank Elsner, Aachen*

- 1.) Opioide bei (Durchbruch)Schmerzen
Referent: *Marcus Schlemmer, München*
Dauer: 25 Min + 5 Min Diskussion
- 2.) Opioide in der Palliativmedizin – Chancen und Risiken
Referent: *Frank Elsner, Aachen*
Dauer: 25 Min + 5 Min Diskussion

Industriesymposium

Saal 3 (Ebene +1)

12:45 – 13:45 Lunch Symposium Kyowa Kirin GmbH
„Integrative Palliativversorgung – lassen unsere bestehenden
Strukturen das überhaupt zu?“
Vorsitz: *Wolfgang Schwarz, Bardowick*

- 1) Der Patient im Spannungsfeld der Strukturen
Referent: *Wolfgang Schwarz, Bardowick*
- 2) „Ich kann nicht mehr...“ – Management der opioid-induzierten
Obstipation (OIC)
Referentin: *Viola Andresen, Hamburg*
- 3) „Ich halte das nicht aus“ – Tumordurchbruchschmerz schnellwirksam
beherrschen
Referent: *Sven Gottschling, Homburg/Saar*

Parallelveranstaltung

Saal 1 (Ebene +1)

14:00 – 15:30 Parallelsitzung 8 „Gesellschaft:
Palliativversorgung bei Menschen aus anderen Kulturen“
Vorsitz: *Nikolaus Krause, Dresden*
Maria Wasner, München

Sterben in der fremden Heimat – Entscheidungen am Lebensende
muslimischer Patienten
Referentin: *Senay Kaldirim-Celik, Datteln*

Kommunikation über Sterben und Tod mit Migranten und ihren
Angehörigen
Referentin: *Ute Siebert, Berlin*

Schulungsbedarf von Hospizhelfern in interkultureller Kompetenz
Referentin: *Maria Wasner, München*

Wissenschaftliches Programm

Donnerstag, 08. September 2016

Parallelveranstaltung

Saal 2 (Ebene +1)

14:00 – 15:30 Parallelsitzung 6 „Integration – Herausforderung & Chance: in der allgemeinen ambulanten Palliativversorgung“

Vorsitz: *Achim Rieger, Berlin*
Katja Goudinoudis, Oberhaching

Palliativmedizinische Versorgung im hausärztlichen Setting

Referent: *Peter Engeser, Heidelberg*

Physiotherapie auf Rädern

Referentin: *Christina Plath, Göttingen*

Parallelveranstaltung

Saal 3 (Ebene +1)

14:00 – 15:30 Parallelsitzung 5 „Integration – Herausforderung & Chance: Spiritualität in der Palliativversorgung“

Vorsitz: *Traugott Roser, Münster*
Johannes-Christian Albrecht, Potsdam

Operationalisierte Spiritualität in Palliative Care – ein Widerspruch in sich?!

Referentin: *Annette Stechmann, Göttingen*

Spirituelle Begleitung Schwerkranker, Sterbender und Angehöriger durch Mitarbeitende in Hospizarbeit und Palliative Care

Referentin: *Margit Gratz, München*

Mitarbeit von kirchlichen Seelsorgenden in Teams der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung in Bayern. Eine qualitative Studie.

Referent: *Norbert Kuhn-Flammensfeld, München*



Wissenschaftliches Programm

Donnerstag, 08. September 2016

Parallelveranstaltung

Saal 4 (Ebene +1)

14:00 – 15:30 Parallelsitzung 7 „Qualität – Herausforderung & Chance: Langzeitversorgung“

Vorsitz: *Andreas Müller, Dresden*
Ulrich Wedding, Jena

Langzeitversorgung und SAPV – ein Widerspruch?
Referentin: *Susanne Heller, Dresden*

Ist Langzeitversorgung in der Pädiatrischen Palliativversorgung Normalität?
Referentin: *Margit Baumann-Köhler, Münster*

Multiresistente Erreger (MRE) am Lebensende – Erfahrungen pflegender Angehöriger
Referentin: *Maria Heckel, Erlangen*

POL – Problemorientiertes Lernen

MZF 2 (Ebene 0)

14:00 – 15:30 Problemorientiertes Lernen 3: „Perinatale Palliativversorgung – Wer, wo, wann, wie, was?“

Thema: Klinik, Ethik, Organisation

Inhalt: WER soll/kann perinatale Palliativversorgung übernehmen?
WO kann sie stattfinden?

WANN besteht Beratungsbedarf, zu welchem Zeitpunkt steigt das Team ein?

WIE kann die Versorgung aussehen?

WAS sind wichtige Aspekte dabei?

Kurze Fallvorstellung von vier Patienten, Darstellung der unterschiedlichen Möglichkeiten/Erfordernisse

Lernziele:

1. Herausarbeitung der speziellen Anforderungen in der perinatalen Palliativmedizin
2. Diskussion ethischer und rechtlicher Aspekte
3. Interdisziplinäre Diskussion/Erfahrungsaustausch zum praktischen Vorgehen

Zielgruppe: Ärztliches und pflegerisches Personal

Themenverantwortliche: *Renate Bergert, Dresden*

Wissenschaftliches Programm

Donnerstag, 08. September 2016

POL – Problemorientiertes Lernen

MZF 2 (Ebene 0)

14:00 – 15:30 **Problemorientiertes Lernen 4: „Gerontopsychiatrie auf der Palliativstation“**

Thema: Validation im Umgang mit verwirrten Patienten

Inhalt: Eine erfahrene Palliativpflegekraft ist mit der Versorgung einer 89-jährigen Patientin überfordert. Diese verweigert jegliche pflegerische Maßnahmen. Durch beharrliches Erklären, durch die Pflegefachkraft eskaliert die Situation. Die Patientin reagiert mit aggressiven verbalen Äußerungen und hält Ärzte und weitere Pflegekräfte mit ihrem Verhalten auf Abstand. Durch das Einbeziehen der Psychogerontologin, die validierend auf die Verhaltensauffälligkeiten reagiert, lässt sich die Situation langsam verbessern.

Lernziele: 1. Was ist integrative Validation (IVA)?

2. Wann ist Validation sinnvoll?

3. Gerade Patienten mit einer Demenz benötigen eine einfühlsame Kommunikation.

Zielgruppe: Pflegekräfte, Ärzte und Therapeuten

Themenverantwortliche: *Elisabeth Jentschke, Würzburg*

POL – Problemorientiertes Lernen

MZF 2 (Ebene 0)

14:00 – 15:30 **Problemorientiertes Lernen 5: „Außen vor“**

Thema: Mobbing im Team

Inhalt: Irina S. ist seit drei Monaten neu im Team und trägt als Fachkraft Verantwortung. Im Team gibt es eine feste Gruppe, die unterschwellig und aus ihrer Sicht auch hinterlistig gegen sie arbeitet. Zur Zeit weiß sie sich nicht zu helfen und merkt, dass sie immer dünnhäutiger wird. Der Vorgesetzte kümmert sich nicht und hält sich nicht an mit Irina S. getroffene Absprachen. Irina S. ist verzweifelt.

Lernziele: 1. Welche Handlungsspielräume hat Irina S.?

2. Welche Möglichkeiten hat eine Führungskraft, um so eine Situation zu klären?

3. Wie kann ich mich vor Mobbing Situationen schützen?

Zielgruppe: alle Berufsgruppen

Themenverantwortlicher: *Urs Münch, Berlin*

Wissenschaftliches Programm

Donnerstag, 08. September 2016

Parallelveranstaltung

MZF 3 (Ebene 0)

14:00 – 15:30 Parallelsitzung 12 „Gesellschaft:
„Arbeitsfeld Palliativversorgung – Ein Auslaufmodell?“

Vorsitz: *Friedemann Nauck, Göttingen*
Anja Mehnert, Leipzig

Next Generation in Palliative Care

Referent: *Lukas Radbruch, Bonn*

Wie kann Palliativversorgung attraktiv für die Mitarbeiter bleiben?

Kann man ein Berufsleben lang Palliativversorgung leisten?

Referentin: *Martina Kern, Bonn*

Belastungswirkungen von „Vicarious Grief“ durch das berufliche Mit-
erleben von Sterben, Tod und Trauer in der stationären Altenhilfe und
Wirksamkeit von gesundheitsfördernden Maßnahmen

Referent: *Michael Wissert, Weingarten*

Parallelveranstaltung

Saal 1 (Ebene +1)

16:00 – 17:30 Parallelsitzung 10 „Integration – Herausforderung & Chance
in stationären Pflegeeinrichtungen“

Vorsitz: *Ilka Jope, Erfurt*
Gabriele Müller-Mundt, Hannover

Menschenwürde in Pflegeeinrichtungen: Traumatisierung und Würde
in der Sterbebegleitung

Referentin: *Luise Reddemann, Finningen*

Traumatisierung in der Sterbebegleitung – Angehörige und
Health-Professionals im (Mit)Leidensdruck

Referent: *Bernd Reuschenbach, München*

Hospizkultur und Palliativversorgung in Einrichtungen der stationären
Altenhilfe in Nordrhein-Westfalen – Eine Erhebung zum Ist-Zustand

Referentin: *Sarah Wiefels, Bonn*

Wissenschaftliches Programm

Donnerstag, 08. September 2016

Parallelveranstaltung

Saal 2 (Ebene +1)

16:00 – 17:30 Parallelsitzung 9 „Integration – Herausforderung & Chance: Palliativversorgung bei neurologischen Patienten“

Vorsitz: *Raymond Voltz, Köln*
Roman Rolke, Aachen

Frühe Intergration von Palliativversorgung – ein Modell für Patienten mit Glioblastom?

Referentin: *Heidrun Golla, Köln*

Frühe Intergration von Palliativversorgung – ein Modell für Patienten mit Parkinson?

Referent: *Stefan Lorenzl, Hausham*

Delir als Manifestation des nicht-konvulsiven Status epilepticus

Referent: *Berend Feddersen, München*

Welchen Bedarf an allgemeiner und spezialisierter Palliativversorgung haben Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit einer Muskeldystrophie Duchenne?

Referentin: *Maria Janisch, Dresden*

Parallelveranstaltung

Saal 3 (Ebene +1)

16:00 – 17:30 Parallelsitzung 33 „Qualität: Advance Care Planning (ACP)/Behandlung im Voraus planen (BVP) – Was bedeutet das?“

Vorsitz: *Friedemann Nauck, Göttingen*
Lukas Radbruch, Bonn

Wenn Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht an Grenzen stoßen

Referent: *Friedemann Nauck, Göttingen*

Implementierung von ACP/BVP in die Regelversorgung – Wie kann das gehen?

Referent: *Jürgen in der Schmitt, Düsseldorf*

Multiprofessionelle Vorausplanung und gemeinsame Entscheidungsfindungen – Studienergebnisse aus der Schweiz

Referentin: *Theodore Otto, Zürich*
Isabelle Karzig-Roduner, Zürich

Wissenschaftliches Programm

Donnerstag, 08. September 2016

Parallelveranstaltung

Saal 4 (Ebene +1)

16:00 – 17:30 Parallelsitzung 32 „Qualität – aktuelle Themen“

Vorsitz: *Heiner Melching, Berlin*
Christian-Martin Müller, Dresden

Beitrag zum Stand der Arbeiten von palliative ch und qualité palliative im Bereich der Qualität in der Schweiz

Referent: *Walter Brunner, Bern*

Das Zertifizierungsverfahren der DGP für Palliativstationen: Entwicklung, Stand und Chancen

Referent: *Frank Gunzelmann, Bonn*

Online-Umfrage unter Mitgliedern der DGP: Gibt es Hindernisse bei der Implementierung der neuen S3-Leitlinie?

Referentin: *Rieke Schöttmer, München*

Was macht eine Patientensituation komplex? Komplexität und Ressourcenbedarf in der Palliativversorgung in Deutschland – eine qualitative Studie

Referentin: *Farina Hodiament, München*

POL – Problemorientiertes Lernen

MZF 2 (Ebene 0)

16:00 – 17:30 Problemorientiertes Lernen 6: „Angehörige in der SAPV“

Thema: Angehörige als Bestandteil des multiprofessionellen Teams

Inhalt: Die Teilnehmer diskutieren anhand eines Fallbeispiels die Rolle der Angehörigen in der häuslichen Versorgung schwerkranker, sterbender Menschen.

Lernziele:

1. Wahrnehmen der Angehörigen in ihrer spezifischen Problematik
2. Doppelrolle der Angehörigen verstehen
3. Möglichkeiten der Befähigung von Angehörigen erarbeiten

Zielgruppe:

alle Berufsgruppen

Themenverantwortliche: *Christiane Klimsch, Jena*

Wissenschaftliches Programm

Donnerstag, 08. September 2016

POL – Problemorientiertes Lernen

MZF 2 (Ebene 0)

16:00 – 17:30 Problemorientiertes Lernen 7: „Stellenwert Neuropsychologischer Diagnostik“

Inhalt: Eine 41-jährige Patientin mit fortgeschrittenem Rectum-Ca kommt zur weiteren Versorgung auf die Palliativstation. Der Allgemeinzustand der Patientin verschlechtert sich. Die Patientin hat einen dreijährigen Sohn. Nun besteht der Wunsch, den Lebensgefährten und Vater des gemeinsamen Sohnes zu heiraten. Bis alle Rahmenbedingungen geklärt sind vergehen zwei Tage. Das Stationsteam sorgt für Raum, Getränke und das Einbestellen eines Standesbeamten. Am Tag der Hochzeit verlangt die Standesbeamtin, dass eine kognitive Einschätzung bzgl. der Geschäfts- bzw. Einwilligungsfähigkeit durchgeführt wird.

Lernziele: Die Neuropsychologin und Psychoonkologin führt die Diagnostik durch.

1. Ist eine Diagnostik überhaupt sinnvoll?
2. Welche Diagnostik kann eingesetzt werden?
3. Wo sind Grenzen einer Diagnostik?

Zielgruppe: Psychologie, Pflege, Sozialarbeiter, Ärzte

Themenverantwortliche: *Elisabeth Jentschke, Würzburg*

Parallelveranstaltung

MZF 3 (Ebene 0)

16:00 – 17:30 Parallelsitzung 11 „Qualität – Herausforderung & Chance: Lehre in der Palliativmedizin“

Vorsitz: *Christoph Ostgathe, Erlangen*
Martin Steiner, Jena - Lobeda

Ausbildung von Medizinstudierenden

Referent: *Benjamin Ilse, Göttingen*

Umsetzung Lernzielkatalog für Medizinstudierende

Referent: *Frank Elsner, Aachen*

Lehrformate in der Palliativmedizin im Vergleich

Referent: *Tobias Steigleder, Erlangen*

Wissenschaftliches Programm

Freitag, 09. September 2016

	CCL Leipzig				
Raum	Saal 1 (Ebene +1)	Saal 2 (Ebene +1)	Saal 3 (Ebene +1)	Saal 4 (Ebene +1)	Saal 5 (Ebene +1)
08:00	Meet the Expert 3 Epilepsie und Status epilepticus	Meet the Expert 1 THC-Therapie bei Kindern und Jugendlichen	Meet the Expert 2 Das Familienhör- buch-Projekt für Patienten	Frühstücks- symposium Aristo Pharma GmbH <i>siehe S. 40</i>	Meet the Expert 7 Fragen an den DGP Vorstand
08:15					
08:30					
08:45					
09:00	Plenum Integration				
09:30					
10:00					
10:30					
11:00	Parallelsitzung 14 Integration – Heraus- forderung & Chance: Teamwork in der Palliativversorgung	Parallelsitzung 13 Integration - Heraus- forderung & Chance: Palliativversorgung bei pulmologischen Patienten	Parallelsitzung 16 Gesellschaft: Würde im Mittel- punkt	Parallelsitzung 20 Gesellschaft: Von der Leopoldina zur Forschungs- förderung	
11:30					
12:00					
12:30					
12:45					
13:00					
13:15		Lunch Symposium Chugai Pharma Europe Ltd. <i>siehe S. 44</i>	Lunch Symposium Grünenthal GmbH <i>siehe S. 45</i>		
13:30					
13:45					
14:00	Parallelsitzung 30 Gesellschaft: Aktuelle Themen	Parallelsitzung 18 Integration – Heraus- forderung & Chance: Palliativversorgung bei kardiologischen Patienten	Parallelsitzung 19 Qualität- Heraus- forderung & Chance: Aus-, Fort- und Weiterbildung in der Palliativversorgung	Parallelsitzung 17 Integration – Heraus- forderung & Chance: Grenzbereiche der pädiatrischen Palliativversorgung	
14:30					
15:00					
15:30					
16:00	Parallelsitzung 28 Gesellschaft: Selbstbestimmung am Lebensende	Parallelsitzung 22 Integration – Heraus- forderung & Chance: Komplementäre und alternative Ansätze in der Palliativversorgung	Parallelsitzung 21 Integration – Heraus- forderung & Chance: Palliativversorgung bei multimorbiden Patienten	Parallelsitzung 31 Qualität – Herausf- orderung & Chance: E-Learning	
16:30					
17:00					
17:30	Mitglieder- versammlung DGP				
18:00					
18:30					
19:00					

Wissenschaftliches Programm

Freitag, 09. September 2016

CCL Leipzig				
MZF 1 (Ebene 0)	MZF 2 (Ebene 0)	MZF 2 (Ebene 0)	MZF 2 (Ebene 0)	MZF 3 (Ebene 0)
				Meet the Expert 6 Palliativmedizinische Versorgung neurologischer Patienten: vom Morbus Parkinson zur ALS
	Problemorientiertes Lernen 8: Aufräumen und Ordnung schaffen	Problemorientiertes Lernen 9: Fahrtauglichkeit bei palliativer Erkrankung und/oder Einnahme von Betäubungsmitteln	Problemorientiertes Lernen 10: Sie können meinen Mann doch nicht verhungern lassen!	Parallelsitzung 15 Qualität – Herausforderung & Chance: Entscheidungsfindung und Fehlerkultur
DGP Vorstand trifft Studierende				
	Problemorientiertes Lernen 11: Hochzeit auf der Palli		Problemorientiertes Lernen 12: Komplexe Notsituationen in der SAPV Rufbereitschaft	
		Problemorientiertes Lernen 13: Beides gilt!	Problemorientiertes Lernen 14: Nachhaltigkeit in der Palliativversorgung	Parallelsitzung 24 Qualität – Herausforderung & Chance: Kooperationsmodelle in der ambulanten Palliativversorgung

Änderungen vorbehalten (Stand: 19. August 2016)

Wissenschaftliches Programm

Freitag, 09. September 2016

Meet The Expert

Saal 1 (Ebene +1)

08:00 – 08:45 Meet the Expert 3 „Epilepsie und Status epilepticus“

Vorsitz: *Berend Feddersen, München*

Meet The Expert

Saal 2 (Ebene +1)

08:00 – 08:45 Meet the Expert 1 „THC Therapie bei Kindern und Jugendlichen“

Vorsitz: *Sven Gottschling, Homburg*

Meet The Expert

Saal 3 (Ebene +1)

08:00 – 08:45 Meet the Expert 2 „Das Familienhörbuch-Projekt für Patienten“

Vorsitz: *Judith Grümmer, Köln*

Industriesymposium

Saal 4 (Ebene +1)

08:00 – 08:45 Frühstückssymposium Aristo Pharma GmbH

„Differenzierte Therapie und Bedeutung unterschiedlicher Galeniken in der Therapie mit Opioiden“

Herausforderungen einer patientenindividuellen Opioid-Einstellung

Referent: *Johannes Horlemann, Kevelaer*

Eine kasuistische Diskussion

Referent: *Norbert Schürmann, Moers*

Meet The Expert

Saal 5 (Ebene +1)

08:00 – 08:45 Meet the Expert 7 „Fragen an den DGP Vorstand“

Vorsitz: *Lukas Radbruch, Bonn*

Meet The Expert

MZF 3 (Ebene 0)

08:00 – 08:45 Meet the Expert 6 „Palliativmedizinische Versorgung neurologischer Patienten: vom Morbus Parkinson zur ALS“

Vorsitz: *Roman Rolke, Aachen*

Plenarsitzung

Saal 1 (Ebene +1)

09:00 – 10:30 Plenum „Integration“

Vorsitz: *Andreas Müller, Dresden*

Winfried Meißner, Jena

Ulrich Wedding, Jena

Integration von Onkologie und Palliativmedizin: warum, wie und wann?

Florian Lordick, Leipzig

Palliativversorgung in der Intensivmedizin – Chancen und Grenzen

Konrad Reinhart, Jena

Versorgungsgerechtigkeit – am Beispiel von Menschen mit Beeinträchtigungen

Jeanne Nicklas-Faust, Berlin

Wissenschaftliches Programm

Freitag, 09. September 2016

Parallelveranstaltung

Saal 1 (Ebene +1)

11:00 – 12:30 Parallelsitzung 14 „Integration – Herausforderung & Chance:
Teamwork in der Palliativversorgung“

Vorsitz: *Winfried Meißner, Jena*
Maria Janisch, Dresden

Merkmale einer guten Teaminteraktion in end-of-life-Situationen:
Vergleich zwischen Palliativ- und Intensivstationen

Referentin: *Christiane Hartog, Jena*

Macht es einen Unterschied, ob psychosoziale Berufsgruppen integraler
Bestandteil des Teams sind oder nicht?

Referentin: *Maria Wasner, München*

„Palliativkonsildienst? Das machen wir selber.“ Ärztliche Erwartungen
an einen Palliativkonsildienst

Referentin: *Asita Behzadi, Berlin*

Parallelveranstaltung

Saal 2 (Ebene +1)

11:00 – 12:30 Parallelsitzung 13 „Integration – Herausforderung & Chance:
Palliativversorgung bei pulmologischen Patienten“

Vorsitz: *Wiebke Nehls, Berlin*
Christiane Klimsch, Jena

Bedürfnisse von Menschen mit fortgeschrittenem Lungenkarzinom

Referentin: *Henrikje Stanze, Göttingen*

Beatmete Patienten in der häuslichen Palliativpflege

Referent: *Michael Ewers, Berlin*

„Patient-reported outcomes“ (PROs) in randomisierten-kontrollierten
Studien an Patienten mit fortgeschrittener COPD: Eine Analyse gemäß
der CONSORT-PRO-Kriterien

Referent: *Jonatan Appelt, Freiburg*

Wissenschaftliches Programm

Freitag, 09. September 2016

Parallelveranstaltung

Saal 3 (Ebene +1)

11:00 – 12:30 Parallelsitzung 16 „Gesellschaft: Würde im Mittelpunkt“

Vorsitz: *Nikolaus Knoepffler, Jena*
Beate Hornemann, Dresden

Begleitung am Lebensende – Was nimmt Würde? Was stärkt Würde?
Referent: *Jan Gramm, Frankfurt*

Dignity in Care – das ABCD würdeerhaltender Patientenbetreuung
aus ärztlicher Sicht
Referent: *Martin Weber, Mainz*

Würdezentrierte Therapie („Dignity Therapy“) – Durchführbarkeit,
Akzeptanz und kulturelle Adaptation der psychotherapeutischen
Kurzintervention
Referentin: *Sandra Mai, Mainz*

Parallelveranstaltung

Saal 4 (Ebene +1)

11:00 – 12:30 Parallelsitzung 20 „Gesellschaft: Von der Leopoldina zur Forschungs-
förderung“

Vorsitz: *Friedemann Nauck, Göttingen*
Boris Zernikow, Datteln

Der Stellenwert von palliativmedizinischer Forschung und Forschungs-
förderung aus Sicht des BMBF
Svenja Marx, Berlin

Ausbildung des Forschernachwuchses – Die Forschungswerkstatt
Boris Zernikow, Datteln

Was macht Forschung in der Palliativversorgung so schwierig?
Lukas Radbruch, Bonn

POL – Problemorientiertes Lernen

MZF 2 (Ebene 0)

11:00 – 12:30 **Problemorientiertes Lernen 8: „Aufräumen und Ordnung schaffen“**

Thema: Lebensgeschichtliche Aufarbeitung

Inhalt: Frau K, 65 J., aufgrund entdifferenzierendem Tumorrezidiv drohender Querschnitt
der Halswirbelsäule bei papillärem Schilddrüsenkrebs, fühlt sich sehr belastet
durch die aktuelle Situation. Bei genauem Nachfragen stellt sich heraus, dass
sie an ihrer Lebensgeschichte, insbesondere Kindheit und Jugend, schwer trägt.

Lernziele:

1. Umgang mit schwierigen und belastenden Erlebnissen
2. Halten und Aushalten
3. Selbstfürsorge: Umgang mit eigener Betroffenheit

Zielgruppe: alle Berufsgruppen, insb. Psychologen und Sozialarbeiter

Themenverantwortlicher: *Urs Münch, Berlin*

Wissenschaftliches Programm

Freitag, 09. September 2016

POL – Problemorientiertes Lernen

MZF 2 (Ebene 0)

11:00 – 12:30

Problemorientiertes Lernen 9: „Fahrtauglichkeit bei palliativer Erkrankung und/oder Einnahme von Betäubungsmitteln“

Thema:

Spannungsfeld zwischen Autonomie und Fremdgefährdung

Inhalt:

Ein 68-jähriger Patient mit metastasiertem Lungenkarzinom, COPD Grad IV und Alkoholkrankheit wurde in die SAPV-Versorgung eingebunden. Zur Symptomkontrolle bei Dyspnoe erhielt der Patient, ergänzend zu seinem retardierten Opioid, Morphintropfen bei Bedarf.

Der Alkoholkonsum betrug ca. einen Liter Wein täglich. Im Verlauf der Betreuung vertraute sich die Ehefrau der SAPV-Ärztin an. Sie mache sich Sorgen, da ihr Mann noch regelmäßig „kurze Strecken“ mit dem eigenen Auto fahre.

Lernziele:

Welches sind mögliche Wege im Fall einer vermuteten Eigen- und Fremdgefährdung bei Einnahme von bewußtseinsdämpfenden Substanzen und aktiver Teilnahme am Straßenverkehr? Darstellung der rechtlichen Rahmenbedingungen.

Zielgruppe:

Ärzte, Sozialarbeiter, Pflege

Vorsitz: *Claudia Struckmeier, Dresden*

POL – Problemorientiertes Lernen

MZF 2 (Ebene 0)

11:00 – 12:30

Problemorientiertes Lernen 10: „Sie können meinen Mann doch nicht verhungern lassen!“

Thema:

Multiprofessionelles Arbeiten im Familiensystem

Inhalt:

Herr R. (64) leidet seit fünf Jahren an einem Kolonkarzinom erkrankt. Im letzten Jahr ist seine Erkrankung progredient metastasiert. Mehrfach musste er wegen eines rezidivierenden Ileus operiert werden. Es bestehen keine tumorspezifischen Therapieoptionen mehr.

Aktuell ist wegen einer zunehmenden Verschlechterung des Zustandes sowie Übelkeit, Erbrechen und Subileussyndromatik wieder eine Krankenhausbehandlung notwendig. Herr R. ist nun weitgehend immobil. Eine erneute Operation ist nicht möglich. Er erhält zunächst eine parenterale Ernährung, da er kaum noch isst und trinkt. Der Anblick und der Geruch von Essen lösen zudem starke Übelkeit und Brechreiz aus.

Herr R. ist verheiratet. Seine Frau besucht ihn täglich. Sie kümmert sich liebevoll um ihren Mann. Jeden Tag, wenn sie kommt, bringt sie selbst gekochtes Essen mit, meist die Lieblings Speisen ihres Mannes. Sie sagt zu ihm: „Du musst doch etwas essen, damit du wieder zu Kräften kommst?!“ Herr R. versucht immer, etwas davon zu essen. Meist erbricht er danach und bittet das Pflegepersonal, seiner Frau zu erklären, dass er nichts essen kann.

Im Verlauf des Aufenthaltes nimmt der schon länger bestehende Aszites zu und Herr R. leidet zusätzlich unter Völlegefühl und Luftnot. Es entwickelt sich zudem eine ausgeprägte Anasarka. Er zieht sich zunehmend zurück. Seine Abneigung gegen Essen und Trinken verstärkt sich, seine Frau kann dies aber als Zeichen für das Fortschreiten der Krankheit nicht akzeptieren. In einem Arztgespräch wird mit dem Patienten und seiner Frau die Option angesprochen, die parenterale Ernährung zu beenden oder zu reduzieren, mit dem Ziel, die zunehmende Anasarka und Ödeme zu lindern. Kurz nach diesem Gespräch äußert die Ehefrau gegenüber einer Pflegekraft: „Wollen Sie meinen Mann verhungern lassen?“

Wissenschaftliches Programm

Freitag, 09. September 2016

- Lernziele:**
1. Umgang mit unterschiedlicher Krankheitsverarbeitung und Situationsbewältigung von Patienten und Angehörigen/Unterstützungsmöglichkeiten im System Familie/Team
 2. Liegt eine medizinische Indikation für eine parenterale Ernährung vor?
 3. Vorgehen bei ambivalentem Patientenwillen
- Zielgruppe:** Ärzte, Sozialarbeiter, Pflege
- Vorsitz: *Dörte Schotte, Leipzig*

Parallelveranstaltung

MFZ 3 (Ebene 0)

11:00 – 12:30

Parallelsitzung 15 „Qualität – Herausforderung & Chance: Entscheidungsfindung und Fehlerkultur“

Vorsitz: *Claudia Bausewein, München*
Christoph Ostgathe, Erlangen

Entscheidungsfindung und Fehlerkultur

Referent: *Christof Müller-Busch, Berlin*

Sicherheit durch geteilte Unsicherheit

Referent: *Patrick Schuchter, Wien*

Betreuung Sterbender und ihrer Angehörigen – Erfassung der Ausgangssituation auf vier Akutstationen und der Palliativstation der Universitätsmedizin Mainz vor Einführung der Handlungsempfehlung Sterbephase (HES)

Referentin: *Ulrike Reinholz, Mainz*

Moral Distress unter Ärzten und Pflegenden in Therapiebegrenzungssituationen in der Hämatologie/Onkologie – Ergebnisse der EPAL-Studie (Ethics Policy for Advance Care Planning and Limiting Treatment)

Referentin: *Katja Mehlis, Heidelberg*

Industriesymposium

Saal 2 (Ebene +1)

12:45 – 13:45

Lunch Symposium Chugai Pharma Europe Ltd.
„Tumorkachexie – ein unterschätztes Syndrom“

Vorsitz: *Stephan von Haehling, Göttingen*

Tumorkachexie aus medizinischer Sicht

Referent: *Stephan von Haehling, Göttingen*

Tumorkachexie aus Sicht des Patienten

Referentin: *Pia Heußner, München*

Wissenschaftliches Programm

Freitag, 09. September 2016

Industriesymposium

Saal 3 (Ebene +1)

- 12:45 – 13:45 Lunch Symposium Grüenthal GmbH
„Schmerztherapie bei geriatrischen, neurologischen und Tumorpatienten“
Vorsitz: *Lukas Radbruch, Bonn*
- Würde im Alter – Altersfürsorge in einem neuen Licht
Referentin: *Bettina Husebø, Bergen*
- Palliative Versorgung von neurologischen Erkrankungen: Von den Ursachen zum Symptommanagement
Referent: *Roman Rolke, Aachen*
- Mechanismen-orientierte Schmerzdiagnostik und -therapie von Tumorschmerzen
Referent: *Klaus Reckinger, Recklinghausen*

Interne Sitzung

MZF 1 (Ebene 0)

- 12:45 – 13:15 DGP Vorstand trifft Studierende
Vorsitz: *Mitglieder des DGP Vorstandes*

Parallelveranstaltung

Saal 1 (Ebene +1)

- 14:00 – 15:30 Parallelsitzung 30 „Gesellschaft – aktuelle Themen“
Vorsitz: *Heiner Melching, Berlin*
Franziska Kopitzsch, Berlin
- Nationales Hospiz- und Palliativregister
Referent: *Christoph Ostgathe, Erlangen*
- Modell Palliativbeauftragter im Krankenhaus – eine Projektvorstellung
Referentin: *Karin Barnard, Berlin*
- Palliativversorgung unter gesundheitsökonomischen Gesichtspunkten – Evidenz aus Deutschland
Referent: *Cornelius Plaul, Dresden*
- Diagnosis-Related Groups (DRGs) – eine adäquate Finanzierung der Palliativversorgung in Deutschland? Eine Analyse
Referentin: *Eva Schildmann, München*
- Bestands- und Bedarfserhebung der Hospiz- und Palliativversorgung in Rheinland-Pfalz
Referentin: *Michaela Hesse, Bonn*
- Frühe Integration von Palliativversorgung in die Onkologie – Möglichkeiten der Förderung von Selbstwirksamkeit bei Angehörigen von Tumorpatienten
Referentin: *Martina Preisler, Berlin*

Wissenschaftliches Programm

Freitag, 09. September 2016

Parallelveranstaltung

Saal 2 (Ebene +1)

14:00 – 15:30 Parallelsitzung 18 „Integration – Herausforderung & Chance:
Palliativversorgung bei kardiologischen Patienten“

Vorsitz: *Ulrich Schuler, Dresden*
Ulrich Wedding, Jena

ICD's aus Patientensicht – ein Einführungsvideo

Referent: *Ulrich Schuler, Dresden*

Schrittmacher und ICD-Therapie – Indikationen, Epidemiologie und Probleme am Lebensende

Referentin: *Michael Günther, Dresden*

Welche Therapieziele sind bei fortgeschrittenen kardiologischen Erkrankungen noch realistisch?

Referent: *Carsten Wunderlich, Dresden*

Palliativmedizinischer Versorgungsbedarf von Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz

Referent: *Michael Schmitz, Hamburg*

Parallelveranstaltung

Saal 3 (Ebene +1)

14:00 – 15:30 Parallelsitzung 19 „Qualität – Herausforderung & Chance:
Aus-, Fort- und Weiterbildung in der Palliativversorgung“

Vorsitz: *Martina Kern, Bonn*
Christiane Klimsch, Jena

Herausforderungen für die zukünftige Aus-, Fort- und Weiterbildung in Palliative Care

Referentin: *Sabine Pleschberger, Wien*

EAPC meets DQR – die Herausforderung eines berufsgruppenübergreifenden Curriculums

Referenten: *Dorothee Becker, Wiesbaden*
Torsten Kamp, Wendlingen

Entwicklung einer Schulung zum Umgang mit Todeswünschen von Patienten in palliativer Situation

Referentin: *Vanessa Romotzky, Köln*

Wissenschaftliches Programm

Freitag, 09. September 2016

Parallelveranstaltung

Saal 4 (Ebene +1)

14:00 – 15:30 Parallelsitzung 17 „Integration – Herausforderung & Chance: Grenzbereiche der pädiatrischen Palliativversorgung“

Vorsitz: *Andreas Müller, Dresden*
Sven Gottschling, Homburg

Perinatale Palliativversorgung – ein Thema für Pädiatrische Palliativversorgung?

Referentin: *Silke Nolte-Buchholtz, Dresden*

Junge Erwachsene in der Palliativversorgung

Referent: *Boris Zernikow, Datteln*

Perinatale Palliative Care bei lebenslimitierender Erkrankung des Ungeborenen: Eine qualitative Interviewstudie mit Schwangeren-beraterInnen

Referentin: *Franziska Flaig, München*

Partizipative Entscheidungsfindung in der pädiatrischen Onkologie: Prospektive Fragebogen-Studie mit Eltern und Ärzten

Referent: *Michael Rost, Basel*

POL – Problemorientiertes Lernen

MZF 2 (Ebene 0)

14:00 – 15:30 Problemorientiertes Lernen 11: „Hochzeit auf der Palli“

Thema: Trauung/Begründung einer Lebenspartnerschaft im Kontext des nahen Sterbens
Inhalt: Es gehört nicht zu den Alltagsroutinen, dass Patienten auf einer Palliativstation den Wunsch nach einer Eheschließung oder der Begründung einer Eingetragenen Lebenspartnerschaft äußern. Selten ist dieses auch verbunden mit dem Wunsch nach einer kirchlichen Segenshandlung oder kirchlichen Trauung. Nicht selten handelt es sich um Paare, die bereits seit vielen Jahren stabil zusammenleben, mit eigenen Kindern oder mit Kindern aus früheren Partnerschaften oder Ehen. Chancen und Risiken für das Paar und das medizinisch-pflegerisch-psychosozial-spirituelle Team.

Lernziele:

1. Rechtliche Aspekte
2. Hinweise zur Ritualtheorie, Veränderung des psychosozialen und spirituellen Wohlbefindens von Patient_in und Partner_in
3. Checkliste für die Praxis

Zielgruppe: Pflegerisches Personal, Psychologischer Dienst, Seelsorge

Themenverantwortliche: *Corinna Schmohl, Stuttgart*

Wissenschaftliches Programm

Freitag, 09. September 2016

POL – Problemorientiertes Lernen

MZF 2 (Ebene 0)

14:00 – 15:30 Problemorientiertes Lernen 12: „Komplexe Notsituationen in der SAPV Rufbereitschaft“

Inhalt: In der SAPV Rufbereitschaft treffen wir oft auf vielfältige und sehr komplexe Notfallsituationen, in denen gleichzeitig schnelles, reflektiertes und zielgerichtetes Handeln notwendig ist. Entscheidungen zur Behandlung werden von Pflegenden und/oder Arzt getroffen, der in der Notfallsituation vor Ort ist. Aufgaben und Rollen der beteiligten Professionen werden hier diskutiert.

Lernziele:

1. Vorausschauende Krisenplanung mit größtmöglicher Rechtssicherheit für das SAPV Team
2. Rolle und Aufgabe der SAPV-Pflegenden in der Rufbereitschaft
3. Rolle und Aufgabe des SAPV-Arztbes in der Rufbereitschaft

Zielgruppe: Ärzte, Pflege, weitere Berufsgruppen in der SAPV

Themenverantwortliche: *Petra Dietz-Laukemann, Oberhaching*

Parallelveranstaltung

MZF 3 (Ebene 0)

16:00 – 17:30 Parallelsitzung 24 „Qualität – Herausforderung & Chance: Kooperationsmodelle in der ambulanten Palliativversorgung“

Vorsitz: *Michaela Hach, Wiesbaden*
Achim Rieger, Berlin

Herausforderungen der Integration von AAPV, SAPV und Hospizarbeit

Referentin: *Anke Reichwald, Hannover*

Schnittstelle ambulante Palliativversorgung – Wo sind die Kommunikationshindernisse?

Referentin: *Gabriella Marx, Göttingen*

Wie beeinflusst SAPV die Arbeit ambulanter Hospizdienste? – eine deutschlandweite Befragung

Referentin: *Kathrin Heiß, Göttingen*

Ziele, Aufträge und Arbeitsweisen hospizlich-palliativer Versorgungsnetzwerke

Referentin: *Franziska Herbst, Erlangen*

Wissenschaftliches Programm

Freitag, 09. September 2016

Parallelveranstaltung

Saal 1 (Ebene +1)

16:00 – 17:30 Parallelsitzung 28 „Gesellschaft: Selbstbestimmung am Lebensende“

Vorsitz: *Lukas Radbruch, Bonn*
Ulrich Wedding, Jena

Ist Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit Suizid?

Referent: *Alfred Simon, Göttingen*

Was sagen die Mitglieder der DGP zum Thema Selbstbestimmung am Lebensende?

Referentin: *Birgit Jaspers, Bonn*

Ethische Aspekte der Suizidprävention

Referent: *Hans-Ludwig Wedler, Stuttgart*

Juristische Aspekte der Selbstbestimmung am Lebensende

Referent: *Oliver Tolmein, Hamburg*

Haltungen zur Palliativversorgung und zur ärztlich assistierten Selbsttötung – eine repräsentative Bevölkerungsumfrage

Referentin: *Saskia Jünger, Hannover*

Parallelveranstaltung

Saal 2 (Ebene +1)

16:00 – 17:30 Parallelsitzung 22 „Integration – Herausforderung & Chance: Komplementäre und alternative Ansätze in der Palliativversorgung“

Vorsitz: *Thomas Gronau, Morbach-Merscheid*
Silke Nolte-Buchholtz, Dresden

Von Akupunktur bis Zen-Buddhismus – komplementäre Therapien in der Palliativversorgung

Referent: *Sven Gottschling, Homburg*

Evidenzbasierung von CAM in der Palliativmedizin

Referentin: *Jutta Hübner, Berlin*

Wissenschaftliches Programm

Freitag, 09. September 2016

Parallelveranstaltung

Saal 3 (Ebene +1)

16:00 – 17:30 Parallelsitzung 21 „Integration – Herausforderung & Chance: Palliativversorgung bei multimorbiden Patienten“

Vorsitz: *Katja Goudinoudis, Oberhaching*
Gabriele Müller-Mundt, Hannover

Sterben in stationären Pflegeheimen – Studie

Referentin: *Catalina Pfister-Jiménez, Mühlhausen*

Alt und multimorbid – Priorisierung von Diagnostik und Therapie in der Geriatrie

Referentin: *Barbara Schubert, Dresden*

Ethische Aspekte der Palliativversorgung multimorbider Patienten

Referent: *Bernd Alt-Epping, Göttingen*

Parallelveranstaltung

Saal 4 (Ebene +1)

16:00 – 17:30 Parallelsitzung 31 „Qualität – Herausforderung & Chance: E-Learning“

Vorsitz: *Heiner Melching, Berlin*
Stefanie Kämper, Berlin

Masterstudiengang Palliative Care an der Universität Bremen – E-Prozessportfolios als Blogs, oder: Zur Bedeutung von Reflexivität und Feedback-Kultur im selbstgesteuerten Lernalltag

Referentin: *Susanne Fleckinger, Bremen*

Fernlehrgang Palliativbegleiter (ILS, Apollon-Akademie)

Referent: *Christof Müller-Busch, Berlin*

E-Learning – ein Angebot für hospizliches Ehrenamt? Eine kritische Betrachtung

Referentin: *Gerda Graf, Düren*

E-Learning – Erfahrungen und erste Ergebnisse des Pilotprojekt Kursweiterbildung Palliativmedizin Bayern

Referent: *Markus Beier, Erlangen*

Podiumsdiskussion der Referenten

Wissenschaftliches Programm

Freitag, 09. September 2016

POL – Problemorientiertes Lernen

MZF 2 (Ebene 0)

16:00 – 17:30

Problemorientiertes Lernen 13: „Beides gilt!“

Thema:

Interdisziplinärer Umgang mit der Ambivalenz der Patienten

Inhalt:

Frau Glatt wird mit metastasiertem Mammakarzinom auf die Palliativstation verlegt. Innerhalb kürzester Zeit haben sich alle Mitarbeiter eine Meinung zu dieser Patientin gebildet. Von „tolle Frau“ über „Die meint wohl, wir wären ihre Dienstmädchen“ und „Ich glaube nicht, dass sie solche Schmerzen hat“ bis „Sehr differenziert...“ ist alles dabei. Bei der ersten interdisziplinären Fallbesprechung entsteht eine wirre Diskussion, die wenig zielführend ist. Das Pfadmanagement bereitet auf Wunsch der Patientin alles für eine Entlassung nach Hause vor, obwohl alle Mitarbeiter meinen, dass die Patientin in einem Hospiz besser versorgt wäre. Die Patientin ist danach noch drei mal auf der Station und geht immer wieder nach Hause.

Bilder aus der Kunsttherapie, in denen sich die Ambivalenz zeigt, werden Bestandteil dieses POL sein.

Lernziele:

1. Ambivalenzen der Patienten in Palliative Care
2. Wichtige Merkmale der Übertragung auf ein Team und möglicher Umgang damit
3. Interdisziplinäre Unterstützungsmöglichkeiten für ambivalente Patienten alle Berufsgruppen

Zielgruppe:

Themenverantwortliche: *Friederike Strub, Frankfurt*

POL – Problemorientiertes Lernen

MZF 2 (Ebene 0)

16:00 – 17:30

Problemorientiertes Lernen 14:

Nachhaltigkeit in der Palliativversorgung

Thema:

Was passiert mit nicht genutzten Medikamenten/Verbrauchsmaterialien vor Ort?

Zielgruppe:

ärztlich/ pflegerisches Personal

Themenverantwortlicher: *Matthias Richter, Dresden*

Wissenschaftliches Programm

Samstag, 10. September 2016

	CCL Leipzig		
Raum	Saal 1 (Ebene +1)	Saal 2 (Ebene +1)	Saal 3 (Ebene +1)
08:00	Meet the Expert 8 Dyspnoe	Meet the Expert 9 Palliative Sedierung	Meet the Expert 5 Ernährung
08:15			
08:30			
08:45			
09:00	Plenum Qualität		
09:30			
10:00			
10:30			
11:00	Parallelsitzung 35 Gesellschaft: Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland	Parallelsitzung 25 Integration – Herausforderung & Chance: Spezialisierte ambulante Palliativversorgung	Parallelsitzung 26 Integration – Herausforderung & Chance: Trauer
11:30			
12:00			
12:30			
13:00	Abschlussplenum Gesellschaft		
13:30			
14:00			
14:30			



Wissenschaftliches Programm

Samstag, 10. September 2016

CCL Leipzig		
Saal 4 (Ebene +1)	Saal 5 (Ebene +1)	MZF 3 (Ebene 0)
	Meet the Expert 10 Krisenintervention aus sozial- arbeiterischer und psychologischer Sicht	Meet the Expert 4 Obstipation
Frühstückssymposium Camurus AB <i>siehe S. 54</i>		
Parallelsitzung 27 Qualität – Herausforderung & Chance: Palliativmedizin und Arzneimittelstudien		Parallelsitzung 29 Integration – Herausforderung & Chance: Palliativdienst

Änderungen vorbehalten (Stand: 19. August 2016)

Wissenschaftliches Programm

Samstag, 10. September 2016

Meet The Expert

Saal 1 (Ebene +1)

08:00 – 08:45 Meet the Expert 8 „Dyspnoe“
Vorsitz: *Claudia Bausewein, München*

Meet The Expert Saal 2 (Ebene +1)

08:00 – 08:45 Meet the Expert 9 „Palliative Sedierung“
Vorsitz: *Christoph Ostgathe, Erlangen*

Meet The Expert

Saal 3 (Ebene +1)

08:00 – 08:45 Meet the Expert 5 „Ernährung“
Vorsitz: *Ulrich Schuler, Dresden*

Meet The Expert

Saal 5 (Ebene +1)

08:00 – 08:45 Meet the Expert 10 „Krisenintervention aus sozialarbeiterischer und psychologischer Sicht“
Vorsitz: *Sindy Herrmann, Lutherstadt Wittenberg*
Urs Münch, Berlin

Meet The Expert

MZF 3 (Ebene 0)

08:00 – 08:45 Meet the Expert 4 „Obstipation“
Vorsitz: *Jan Gärtner, Freiburg*

Industriesymposium

Saal 4 (Ebene +1)

08:15 – 08:45 Frühstückssymposium Camurus AB
„Schmerzlindern bei Mundwunden in der Palliativbehandlung –
episil® ist ein neuer Behandlungsansatz“
Referent: *Gerfried Strohm, Herne*

Plenarsitzung

Saal 1 (Ebene +1)

09:00 – 10:30 Plenum „Qualität“
Vorsitz: *Andreas Müller, Dresden*
Winfried Meißner, Jena
Ulrich Wedding, Jena

Qualitätsindikator – Was ist das eigentlich?
Klaus Döbler, Stuttgart

Peer Review – eine Methode der Qualitätsverbesserung – auch ein
Thema für die Palliativmedizin?
Maria Eberlein-Gonska, Dresden

Qualität aus Sicht von Angehörigen
Petra Thorbrietz, München

Wissenschaftliches Programm

Samstag, 10. September 2016

Parallelveranstaltung

Saal 1 (Ebene +1)

11:00 – 12:30 Parallelsitzung 35 „Gesellschaft: Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland“

Vorsitz: *Andreas Müller, Dresden*
Birgit Weihrauch, Düsseldorf

Was war die Motivation der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin zur Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland?

Referent: *Christof Müller-Busch, Berlin*

Die Charta – Die Herausforderung und Bedeutung eines Konsensusprozesses

Referentin: *Franziska Kopitzsch, Berlin*

Charta-Prozess aus Sicht der Ersatzkassen als ein Kostenträger

Referentin: *Ines Kruse, Berlin*

Der Chartaprozess in Sachsen – ein langer Weg...

Referentin: *Simone Lang, Dresden*

Parallelveranstaltung

Saal 2 (Ebene +1)

11:00 – 12:30 Parallelsitzung 25 „Integration – Herausforderung & Chance: Spezialisierte ambulante Palliativversorgung“

Vorsitz: *Susanne Heller, Dresden*
Katja Goudinoudis, Oberhaching

Wie gestalten sich SAPV und ihre Finanzierung in den unterschiedlichen Regionen?

Referentin: *Michaela Hach, Wiesbaden*

Wie wirkt SAPV in der Praxis? Empirische Befunde aus zwei Begleitstudien zur SAPV in Bayern

Referent: *Werner Schneider, Augsburg*

Analyse von Krankenhauseinweisungen in der SAPV (spezialisierte ambulante Palliativbetreuung)

Referentin: *Susanne Heller, Dresden*

Wissenschaftliches Programm

Samstag, 10. September 2016

Parallelveranstaltung

Saal 3 (Ebene +1)

11:00 – 12:30 Parallelsitzung 26 „Integration – Herausforderung & Chance: Trauer“

Vorsitz: *Maria Wasner, München*
Beate Hornemann, Dresden

Trauer messbar machen – sollen wir das auch noch auf uns nehmen?

Referent: *Jan Gramm, Frankfurt*

Sexualität in Zeiten der Trauer – Wenn die Sehnsucht bleibt

Referent: *Traugott Roser, Münster*

„Dieses große Tabu des absoluten Verlustes“ – Gesellschaftlich relevante Vorstellungen vom Lebensende

Referentin: *Christine Dunger, Witten/Herdecke*

Parallelveranstaltung

Saal 4 (Ebene +1)

11:00 – 12:30 Parallelsitzung 27 „Qualität – Herausforderung & Chance: Palliativmedizin und Arzneimittelstudien“

Vorsitz: *Bernd Alt-Epping, Göttingen*
Stephanie Stiel, Erlangen

Was ist das Problematische bei der Konzeption von Arzneimittelstudien in der Palliativmedizin?

Referent: *Christian Junghanß, Rostock*

Palliativmedizinische Therapieziele in onkologischen Therapieoptimierungsstudien

Referent: *Jan Gärtner, Freiburg*

Vergleich durststillender Interventionen in einem humanen Surrogat-Modell von Xerostomie

Referent: *Norbert Krumm, Aachen*

Existentiell Behaviorale Therapie: Neue Kurzzeit-Intervention für Angehörige von Palliativpatienten

Referent: *Martin Fegg, München*

Wissenschaftliches Programm

Samstag, 10. September 2016

Parallelveranstaltung

MZF 3 (Ebene 0)

11:00 – 12:30 Parallelsitzung 29 „Integration – Herausforderung & Chance:
Palliativdienst“

Vorsitz: *Bernd Wagner, Wiesbaden*
Bernd Oliver Maier, Wiesbaden

Palliativdienst – aktueller Stand der politischen Rahmenbedingungen

Referent: *Bernd Oliver Maier, Wiesbaden*

Palliativdienst – Best Practice Beispiele

Referentin: *Birgit Haberland, München*

Palliativdienst – Sicht der GKV

Referent: *Claas Bentlage, Berlin*

Podiumsdiskussion



Plenarsitzung

Saal 1 (Ebene +1)

13:00 – 14:30 Abschlussplenum „Gesellschaft“

Vorsitz: *Winfried Meißner, Jena*
Andreas Müller, Dresden
Ulrich Wedding, Jena

Was ist zum Gelingen einer guten Palliativversorgung aus Sicht der Gesetzgebung notwendig? Ein Plädoyer für den verstärkten Austausch zwischen Parlament und Praxis

Michael Brand, Berlin

Preisverleihung

Posterpreise Gesellschaft, Qualität und Integration

Förderpreis Palliativmedizin 2016

Stifter: Mundipharma GmbH, Limburg

Anerkennungs- und Förderpreis für ambulante Palliativversorgung

Stifter: Grünenthal GmbH, Aachen

Abschluss und Übergabe an die Präsidenten des 12. DGP-Kongresses 2018

Musikalische Umrahmung: „holbein quartett“ mit Werken von Mozart und Bartók

Sitzungen der Fachgesellschaften

Mittwoch, 07. September 2016

16:00 – 17:30	Tagungsraum Petershof (NH Hotel) Treffen der Sektion Pharmazie
16:00 – 17:30	Tagungsraum Stenzlerhof (NH Hotel) Treffen der Sektion Physiotherapie-Ergotherapie-Logopädie
16:00 – 17:30	Tagungsraum Lindenthal (NH Hotel) Treffen der AG Forschung
16:00 – 17:30	Tagungsraum Lindenau (NH Hotel) Treffen der AG Ehrenamtlichkeit
16:00 – 17:30	Tagungsraum Heiterblick (NH Hotel) Treffen der AG Sterbephase
16:00 – 17:30	Tagungsraum Schönau (NH Hotel) Treffen der AG Kinder und Jugendliche (Projektgruppe Neuropäd.)
16:00 – 17:30	Tagungsraum Schönefeld (NH Hotel) Treffen der Sektion Soziale Arbeit
16:00 – 17:30	Tagungsraum Burghausen (NH Hotel) Treffen der AG Stationäre Versorgung
16:00 – 17:30	Tagungsraum Ehrenberg (NH Hotel) Treffen der AG Ambulante Versorgung
16:30 – 18:00	Tagungsräume Handelshof und Speckshof (NH Hotel) Treffen der Sektion Pflege
16:30 – 18:00	Tagungsraum Engelsdorf (NH Hotel) Treffen der AG Interdisziplinäre Onkologie in der Palliativmedizin
17:30 – 19:00	Tagungsraum Lindenthal (NH Hotel) Gemeinsame Kommission DGN & DGP
17:45 – 19:00	Tagungsraum Schönefeld (NH Hotel) Treffen der AG Psychosoziale und Spirituelle Versorgung
18:00 – 19:30	Tagungsraum Petershof (NH Hotel) Treffen der Steuerungsgruppe Register

Sitzungen der Fachgesellschaften

Donnerstag, 08. September 2016

17:30 – 19:00 Saal 4 (Ebene +1)
Treffen der Sektion Seelsorge

17:30 – 19:00 MZF 1 (Ebene 0)
Treffen der Sektion Psychologie

17:30 – 19:00 MZF 3 (Ebene 0)
Treffen der AG Bildung



Poster

Integration

Integration – Palliativversorgung bei hämatologischen Patienten

P1

Integration von Palliative Care auf hämatologischen Stationen – Best practice Modell einer Universitätsklinik

Preisler M.¹, Ahn J.¹, Erdmann-Schneider P.¹, Schleusener A.¹, Özöncel O.¹, Sandner J.¹, Baldus C.¹, Janz M.¹, Mathas S.¹, Pezzutto A.¹, Letsch A.¹

¹Charité, Campus Benjamin Franklin, Hämatologie, Onkologie und Tumorimmunologie, Berlin, Deutschland

P2

Leitliniengestützte Interventionsstudie zur Verbesserung von Entscheidungen zur Therapiebegrenzung (EPAL-Studie)

Jaeger E.¹, Mehlis K.², Mumm F.¹, Laryionava K.², Hiddemann W.¹, Winkler E.C.², Heußner P.¹

¹Klinikum der Universität München, Medizinische Klinik und Poliklinik III, München, Deutschland, ²Nationales Centrum für Tumorerkrankungen Universitätsklinikum Heidelberg, Medizinische Onkologie, Heidelberg, Deutschland

P3

End of life Care – Analyse der Sterbefälle der Klinik m.S. Hämatologie und Onkologie der Charité Campus Benjamin Franklin zwischen 2012 und 2014

Deckert S.¹, Pezzutto A.¹, Letsch A.²

¹Charité, Campus Benjamin Franklin, Hämatologie, Onkologie und Tumorimmunologie, Berlin, Deutschland, ²Charité, Campus Benjamin Franklin, Med. Klinik III, Berlin, Deutschland

P4

Die Rolle der ´Surprise´-Question “Wäre ich überrascht, wenn dieser Patient in den nächsten 12 Monaten sterben würde?” in der Hämatonkologie: Quantitative und qualitative Analyse eines Pilotprojektes

Gerlach C.^{1,2}, Halbe L.¹, Goebel S.¹, Weber M.^{1,2}

¹Universitätsmedizin Mainz, III. Med. Klinik, Interdisziplinäre Abteilung für Palliativmedizin, Mainz, Deutschland, ²Universitätsmedizin Mainz, UCT, Universitäres Zentrum für Tumorerkrankungen, Mainz, Deutschland

P5

Symptome und Bedürfnisse von palliativmedizinischen Patienten mit onkologischer oder hämatologischer Grunderkrankung

Böhmer F.¹, Hammer U.¹, Wedding U.¹

¹Abteilung für Palliativmedizin, Universitätsklinikum Jena, Jena, Deutschland

P6

Pilotstudie zur frühen Integration der Palliativmedizin in die stationäre Betreuung onkologischer Patienten in der Klinik für Hämatologie, internistische Onkologie und Pneumologie (III. Med. Klinik) der Universitätsmedizin Mainz

Hopprich A.^{1,2}, Dollmann T.¹, Ganster M.¹, Ruhling R.¹, Reinholz U.², Weber M.²

¹Universitätsmedizin Mainz, Klinik für Hämatologie, internistische Onkologie und Pneumologie, Mainz, Deutschland, ²Universitätsmedizin Mainz, Interdisziplinäre Abteilung für Palliativmedizin, Mainz, Deutschland

Poster

Integration – Palliativversorgung bei pädiatrischen Patienten

P8

Physiotherapeutische Versorgung von Kindern mit palliativem Unterstützungsbedarf – Erfahrungen von Eltern bei der eigenständigen Übernahme physiotherapeutischer Unterstützungsleistungen

Thierfelder I.¹

¹Charité-Universitätsmedizin Berlin / Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Berlin, Deutschland

P9

Partizipative Entscheidungsfindung in der pädiatrischen Onkologie: Prospektive Fragebogen-Studie mit Eltern und Ärzten

Rost M.¹, Wangmo T.¹, Niggli F.², Kühne T.³, Elger B.¹

¹Institut für Bio- und Medizinethik, Basel, Schweiz, ²Kinderspital, Zürich, Schweiz, ³Universitätskinderspital, Basel, Schweiz

P10

Perinatale Palliative Care bei lebenslimitierender Erkrankung des Ungeborenen: Eine qualitative Interviewstudie mit SchwangerenberaterInnen

Flaig F.¹, Lotz J.¹, Knochel K.¹, Führer M.¹

¹Dr. von Haunersches Kinderspital, Kinderpalliativzentrum München, München, Deutschland

Integration – Palliativversorgung bei pulmologischen Erkrankungen

P11

„COPD wird zum gemeinsamen Handicap“ – Belastungen und Bedürfnisse Angehöriger von Menschen mit fortgeschrittener COPD. Eine qualitative Interview-Studie.

Vogel A.¹, Stanze H.^{1,2}, Nauck F.¹, Schneider N.², Marx G.¹

¹Universitätsmedizin Göttingen, Klinik für Palliativmedizin, Göttingen, Deutschland, ²Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Allgemeinmedizin, Hannover, Deutschland

P12

Unvorhersehbare Atemnotattacken bei Patienten mit chronisch obstruktiver Lungenerkrankung oder Lungenkarzinom – eine qualitative Interviewstudie

Linde P.^{1,2}, Voltz R.^{1,2}, Hanke G.^{1,2}, Simon S.T.^{1,2}

¹Universitätsklinik Köln, Zentrum für Palliativmedizin, Köln, Deutschland, ²Universitätsklinik Köln, Centrum für Integrierte Onkologie Köln Bonn, Köln, Deutschland

P13

„Ganz wesentlich ist eben, dass wir unseren Arbeitsbereich für uns autark und nur für uns organisieren können“ – pflegerische Versorgung sterbender Menschen in Hospizen und Palliativeinrichtungen

Dunger C.¹, Schnell M. W.¹, Bausewein C.²

¹Lehrstuhl für Sozialphilosophie und Ethik, Witten/Herdecke University, Witten, Deutschland, ²Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin, Klinikum der Universität München, Campus Großhadern, München, Deutschland

Poster

P14

„Patient-reported outcomes“ (PROs) in randomisierten-kontrollierten Studien an Patienten mit fortgeschrittener COPD: Eine Analyse gemäß der CONSORT-PRO-Kriterien

Gärtner J.¹, Appelt J.¹, Grass O.¹, Siemens W.¹, Weingärtner V.², Becker G.¹

¹Klinik für Palliativmedizin, Universitätsklinikum Freiburg, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, Freiburg im Breisgau, Deutschland, ²Institut für Qualität, Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG), Köln, Deutschland

Integration – Palliativversorgung bei neurologischen Patienten

P15

Eine deutschlandweite Beratungshotline für schwer von MS betroffene Patienten zur palliativen und hospizlichen Versorgung: Ergebnisse der ersten 18 Monate

Golla H.¹, Groebe B.¹, Strupp J.¹, Grede G.¹, Schönefelder S.², Voltz R.^{1,3,4}

¹Universitätsklinik Köln, Zentrum für Palliativmedizin, Köln, Deutschland, ²Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft, Bundesverband e.V., Hannover, Deutschland, ³Centrum für Integrierte Onkologie Köln-Bonn (CIO), Köln, Deutschland, ⁴Zentrum für Klinische Studien (ZKS) der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln, Köln, Deutschland

P16

Botulinumtoxin in der Palliativmedizin – Entwicklung eines Screening-Instrumentes zur Identifikation von Patienten, die von Botulinumtoxintherapie profitieren

Steigleder T.^{1,2}, Möbius C.², Huber D.², Ostgathe C.¹, Schramm A.²

¹Universitätsklinikum Erlangen, Palliativmedizinische Abteilung, Erlangen, Deutschland, ²Universitätsklinikum Erlangen, Neurologische Klinik, Erlangen, Deutschland

P17

Geschlechtsspezifische Unterschiede in Symptomlast von Patienten und psychischer Belastung von Angehörigen bei idiopathischem Parkinsonsyndrom (IPS) und progressiver supranukleärer Blickparese (PSP) in fortgeschrittenem Krankheitsstadium

Richinger C.¹, Schmotz C.¹, Lorenzl S.^{1,2}

¹Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin, Klinikum der LMU München, München, Deutschland, ²Paracelsus Medizinische Privatuniversität Salzburg, Salzburg, Österreich

P18

Depressivität und psychische Belastung bei Angehörigen von Patienten mit idiopathischem Parkinsonsyndrom (IPS) und progressiver supranukleärer Blickparese (PSP) in fortgeschrittenem Krankheitsstadium

Schmotz C.¹, Richinger C.¹, Lorenzl S.^{1,2}

¹Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin, Klinikum der LMU München, München, Deutschland, ²Paracelsus Medizinische Privatuniversität Salzburg, Salzburg, Österreich

P19

Palliativmedizin in der neurologischen Rehabilitation nach Schlaganfall – Widerspruch oder sinnvolle Ergänzung?

Magacz A.¹, Pohl M.¹, Drechsler A.¹

¹HELIOS Klinik Schloss Pulsnitz GmbH, Pulsnitz, Deutschland

Poster

P20

Möglichkeiten und Grenzen eines Tablet-PC gestützten Symptom- und Belastungs-screenings bei neuroonkologischen Patienten

Radina S.¹, Baulig-Busch M.¹, Seekatz B.^{1,2}, Lukaszczik M.^{1,2}, Kessler A.F.³, Löhr M.³, Ernestus R.I.³, van Oorschot B.¹

¹Universitätsklinikum Würzburg, Interdisziplinäres Zentrum Palliativmedizin, Würzburg, Deutschland, ²Universität Würzburg, Abteilung für Medizinische Psychologie, Würzburg, Deutschland, ³Universitätsklinikum Würzburg, Neurochirurgische Klinik und Poliklinik, Würzburg, Deutschland

P21

Welchen Bedarf an allgemeiner und spezialisierter Palliativversorgung haben Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit einer Muskeldystrophie Duchenne?

Janisch M.¹, Nolte-Buchholtz S.¹, von der Hagen M.²

¹Universitätsklinikum Dresden, Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin, Brückenprojekt, Dresden, Deutschland, ²Universitätsklinikum Dresden, Abteilung Neuropädiatrie, Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus, Dresden, Deutschland

P22

Delir als Manifestation des nicht-krampfartigen Status epilepticus

Feddersen B.^{1,2}, Piffner S.², Einhellig M.², Bausewein C.¹, Noachtar S.²

¹Klinik für Palliativmedizin, Ludwig-Maximilians-Universität München, München, Deutschland, ²Klinik für Neurologie, Ludwig-Maximilians-Universität München, Epilepsiezentrum, München, Deutschland

P23

Semiologie und Outcome des Status epilepticus bei Patienten mit Hirntumoren

Feddersen B.^{1,2}, Piffner S.², Einhellig M.², Bausewein C.¹, Noachtar S.²

¹Klinik für Palliativmedizin, Ludwig-Maximilians-Universität München, München, Deutschland, ²Klinik für Neurologie, Ludwig-Maximilians-Universität München, Epilepsiezentrum, München, Deutschland

Integration – Palliativversorgung bei multimorbiden Patienten

P24

Best Supportive Care oder Palliative Care für Menschen mit fortgeschrittenem Parkinsonsyndrom?

Lorenzl S.^{1,2}, Richinger C.³, Schmotz C.³

¹Institut für Pflegewissenschaften und Praxis, Salzburg, Österreich, ²Krankenhaus Agatharied, Neurologie und Palliativmedizin, Hausham, Deutschland, ³Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin des Universitätsklinikums München, LMU, München, Deutschland

P25

Würdevolles Sterben auf Intensivstationen (ITS) – Herausforderungen und Ressourcen aus der Sicht des Behandlungsteams

Kranz S.J.¹, Seifert C.¹

¹Alice Salomon Hochschule Berlin, Berlin, Deutschland

Poster

Integration – Palliativversorgung bei kardiologischen Patienten

P26

Palliativmedizinischer Versorgungsbedarf von Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz

Schmitz M.¹, Ehlert J.¹, Rybczynski M.², von Kodolitsch Y.², Bokemeyer C.¹, Oechsle K.¹

¹Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, II. Medizinische Klinik und Poliklinik, Hamburg, Deutschland, ²Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Universitäres Herzzentrum Hamburg, Hamburg, Deutschland

Integration – Palliativversorgung bei geriatrischen Patienten

P27

Charakterisierung des geriatrischen Palliativpatienten ohne Tumorerkrankung

Frohnhofen H.^{1,2}, Hagen O.³, Schlitzer J.⁴

¹Kliniken Essen-Mitte, Altersmedizin, Essen, Deutschland, ²Universität Witten/Herdecke, Witten, Deutschland, ³Augusta Krankenhaus Bochum, Essen, Deutschland, ⁴Kliniken Essen-Mitte, Essen, Deutschland

P28

Relevanz statistisch ermittelter Palliativkriterien bezüglich der verbliebenen Lebenszeit geriatrischer Patienten

Frohnhofen H.^{1,2}, Hagen O.³, Schlitzer J.¹

¹Kliniken Essen-Mitte, Essen, Deutschland, ²Universität Witten/Herdecke, Witten, Deutschland, ³Augusta Krankenhaus Bochum, Bochum, Deutschland

P29

Punktprävalenz und Symptomatik von Palliativpatienten ohne Tumorerkrankung in der Geriatrie. Eine multizentrische Studie

Frohnhofen H.^{1,2}, Hagen O.³, Orth H.⁴, Schlitzer J.¹, Thiesemann R.⁵, Zeile T.⁶

¹Kliniken Essen-Mitte, Essen, Deutschland, ²Universität Witten/Herdecke, Witten, Deutschland, ³Augusta Krankenhaus Bochum, Bochum, Deutschland, ⁴Marienkrankenhaus, Bergisch Gladbach, Deutschland, ⁵Fabricius Klinik, Remscheid, Deutschland, ⁶Helios Klinikum Krefeld-Hüls, Krefeld, Deutschland

P30

Bedürfnisorientierte Betreuung von Menschen mit schwerer Demenz in der letzten Lebensphase – Studiendesign zur Implementierung einer Arbeitshilfe für die Versorgungspraxis der Altenhilfe

Schmidt H.¹, Eisenmann Y.¹, Voltz R.¹, Perrar K.M.¹

¹Zentrum für Palliativmedizin / Uniklinik Köln, Köln, Deutschland

P31

Lernen und Lindern durch Bewegung: Kinaesthetics als Instrument zur Verbesserung der Selbstwirksamkeit alter Menschen und deren Pflegepersonen in Palliative Care

Grammatico D.¹, Enke A.², Kern M.³

¹freiberuflich, Hilden, Deutschland, ²freiberuflich, Sinzig, Deutschland, ³ALPHA Rheinland, Bonn, Deutschland

Poster

Integration – Palliativversorgung in der allgemeinen ambulanten Versorgung

P32

Physiotherapie in der ambulanten Palliativversorgung. Bestandsaufnahme am Beispiel der Stadt Göttingen

*Plath C.*¹

¹Mobile Physiotherapie Göttingen, Göttingen, Deutschland

P33

Hospizkultur und Palliative Care in der mobilen Pflege und Betreuung zu Hause (HPC Mobil) – ein dreijähriges Pilotprojekt Juni 2015 – Juni 2018 von Hospiz Österreich in Kooperation mit Hospiz Niederösterreich

Beyer S.¹, Eibel M.¹, Krainz C.²

¹Dachverband Hospiz Österreich, Wien, Österreich, ²Landesverband Hospiz Niederösterreich, Mödling, Österreich

P34

Plädoyer für eine palliative Versorgung im ländlichen Raum

Pohling M.¹, Martin C.¹

¹Gemeinschaftspraxis Pohling & Martin, Lehre, Deutschland

P35

Kriterien für die (frühe) Integration von Palliativmedizin in die Onkologie – Befragung niedergelassener Onkologen

Benze G.¹, Pastrana T.², Lim A.¹, Marx G.¹, Nauck F.¹

¹Universitätsmedizin Göttingen, Palliativmedizin, Göttingen, Deutschland, ²Universitätsklinikum Aachen, Palliativmedizin, Aachen, Deutschland

P36

Entwicklung einer abgestuften Palliativversorgung in der Region Augsburg durch einen Vertrag nach § 140a SGB V: Integrierte allgemeine Palliativversorgung (i-APV)

Eichner E.¹, Carstens A.², Rasehorn E.³, Deschler C.⁴, Heidrich C.², Amonat G.⁵, Beckebans F.⁶, Bernlochner K.⁶

¹Augsburger Hospiz- und Palliativversorgung e.V., Augsburg, Deutschland, ²GWQ ServicePlus AG, Düsseldorf, Deutschland, ³AWO Betriebsträger u. Projektentwicklungsgesellschaft mbH, Augsburg, Deutschland, ⁴Pflegedienst Deschler GmbH, Augsburg, Deutschland, ⁵Audi BKK, Ingolstadt, Deutschland, ⁶SBK Siemens-Betriebskrankenkasse, München, Deutschland

P37

Integrierte Palliativbetreuung in Tirol (IPB), ein Modell zur Stärkung der Allgemeinversorgung und der regionalen Vernetzung? Evaluation der Umsetzung

Medicus E.¹, Wegleitner K.², van Appeldorn U.³

¹Tiroler Hospiz Gemeinschaft, Innsbruck, Österreich, ²University Klagenfurt / IFF Vienna, Palliative Care and Organisational Ethics, Vienna, Österreich, ³Tiroler Gesundheitsfonds, Innsbruck, Österreich

P38

Bachelorarbeit: Alt und suizidal? Stellenwert des Suizids in der hausärztlichen Betreuung

Lingott N.¹

¹Alice Salomon Hochschule, Berlin, Deutschland

Poster

P39

Prospektive Erhebung des Versorgungsbedarfes von Patienten der Poliklinik für Medizinische Onkologie des Westdeutschen Tumorzentrums am Universitätsklinikum Essen
Tewes M.¹, Rettler T.¹, Scheer K.¹, Ritterbusch U.¹, Beckmann M.², Herrmann M.³, Schuler M.¹, Hense J.¹

¹Universitätsklinikum Essen (AöR), Innere Klinik (Tumorforschung), Essen, Deutschland, ²LVR-Klinikum, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Essen, Deutschland, ³Universitätsklinikum Essen (AöR), Sozialdienst, Essen, Deutschland

P40

Im Großen und Ganzen will ich eigentlich noch nicht gehen...“ – Bedürfnisse und Vorstellungen von PatientInnen zur Hospiz- und Palliativversorgung in Bayern

Bückki J.^{1,2}, Lorenzl S.², Paal P.¹

¹Hospizdienst DaSein e.V., München, Deutschland, ²Institut für Pflegewissenschaften, Palliative Care, Salzburg, Österreich

Integration – Palliativversorgung in stationären Pflegeeinrichtungen

P41

Bedürfnisse von Menschen mit schwerer Demenz erkennen und ihnen begegnen – eine Arbeitshilfe für die Altenhilfe

Eisenmann Y.¹, Schmidt H.¹, Voltz R.¹, Perrar K.M.¹

¹Uniklinik Köln, Zentrum für Palliativmedizin, Köln, Deutschland

P42

Entlassung aus der Palliativstation: Welche Patienten gehen ins Hospiz und welche ins Pflegeheim? Ergebnisse einer retrospektiven Analyse

Lim A.¹, van Oorschot B.¹

¹Interdisziplinäres Zentrum Palliativmedizin, Würzburg, Deutschland

P43

Blick(e) über den Tellerrand : Interdisziplinäre Zusammenarbeit bei der Essensversorgung sterbenskranker Menschen

Schmidt R.¹

¹Hospiz Hamburg Leuchtfeuer gGmbH, Küche, Hamburg, Deutschland

P44

Implementierung von P.A.T.E. auf Palliativeinheit. *Palliative Assistance and Teaching Expert* – Potential und Chancen nutzen

Wellmann E.¹

¹Klinikum Stuttgart -Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin, Palliativeinheit, Stuttgart, Deutschland

P45

Palliative Geriatrie: Merkmale aus der Perspektive älterer Menschen

Reitinger E.¹, Müller D.^{2,3}, Heesch J.², Piechotta-Henze G.⁴, Zippel C.⁴

¹Alpen-Adria Universität Klagenfurt, Wien, Graz, IFF - Palliative Care und OrganisationsEthik, Wien, Österreich, ²Unionhilfswerk Senioren-Einrichtungen gem. GmbH, Berlin, Deutschland, ³Kompetenzzentrum Palliative Geriatrie - KPG, Berlin, Deutschland, ⁴Alice Salomon Hochschule Berlin, Berlin, Deutschland

Poster

P46

„Lebensort“ Pflegeheim – von der Kunst, eine palliative Grundhaltung zu leben

*Lück S.*¹

¹Ev. Altenzentrum Westerstede gGmbH, Palliative Care Beauftragte, Westerstede, Deutschland

P47

Hospizkultur und Palliativversorgung in Einrichtungen der stationären Altenhilfe in Nordrhein-Westfalen – Eine Erhebung zum Ist-Zustand

Wiefels S.^{1,2}, *Kern M.*³, *Gunzelmann F.*³, *Grützner F.*³, *Radbruch L.*^{1,4}

¹Universitätsklinikum Bonn, Klinik für Palliativmedizin, Bonn, Deutschland, ²Pflegedirektion des Universitätsklinikums, Bonn, Deutschland, ³ALPHA Rheinland, Bonn, Deutschland, ⁴Malteser Krankenhaus Seliger Gerhard Bonn/Rhein-Sieg, Zentrum für Palliativmedizin, Bonn, Deutschland

P48

Frühe Integration von Palliative Care – eine gemeinsame Aufgabe

*Baumann-Steiner R.*¹, *Stuedter E.*²

¹Spital Schwyz, Schwyz, Schweiz, ²Kalaidos Fachhochschule Gesundheit, Zürich, Schweiz

P49

Zeitintensive Betreuung (ZIB) in stationären Pflegeeinrichtungen – Ein Modellprojekt des Anna Hospizvereins im Landkreis Mühldorf am Inn

Hell J.^{1,2}, *Dworzak H.*², *Koch E.*², *Brantner S.*¹

¹SAPV am Inn gGmbH, Mühldorf, Deutschland, ²Anna Hospizverein, Mühldorf am Inn, Deutschland

Integration – komplementäre und alternative Ansätze in der Palliativversorgung

P50

„Ich komm allein zurecht! – Hilf mir, jetzt!“ Umgang mit der Ambivalenz des Palliativpatienten durch die Integration typisch kunsttherapeutischen Herangehens

*Strub F.*¹

¹AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS, Intensivdisziplinäres Zentrum für Palliativmedizin, Frankfurt, Deutschland

P51

„Nur eine Rose als Stütze“ – Kunsttherapeutische Begleitung einer ALS-Patientin (79) im Rahmen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV)

*Schmitz E.*¹, *Radbruch L.*^{1,2}

¹Malteser Krankenhaus Seliger Gerhard Bonn/Rhein-Sieg, Zentrum für Palliativmedizin, Bonn, Deutschland, ²Universitätsklinikum Bonn, Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin, Bonn, Deutschland

Integration – Teamwork in der Palliativmedizin: Anspruch und Wirklichkeit

P52

Gesund bleiben als Pflegefachperson in der Palliative Care

*Gehrig M.*¹, *Hassler A.*², *Fringer A.*³, *Camartin C.*¹

¹Kantonsspital Graubünden, Palliative Care, Chur, Schweiz, ²ilea gmbh, St. Gallen, Schweiz, ³Institut für angewandte Pflegewissenschaft IPW-FHS, St. Gallen, Schweiz

Poster

P53

Integration von An- und Zugehörigen schwerkranker und sterbender Menschen im Krankenhaus – gewünscht und realisierbar?

Reitingner E.¹, Piechotta-Henze G.², Kranz S.², Lingott N.², Salomon F.², Scholz F.², Bersissa A.², Bolsmann A.², Drescher-Hackel N.², Groschopp N.², Lassahn C.², Sah J.², Siefert C.², Schubert M.², Walter R.²

¹Alpen-Adria Universität Klagenfurt, Wien, Graz, IFF - Palliative Care und OrganisationsEthik, Wien, Österreich, ²Alice Salomon Hochschule Berlin, Berlin, Deutschland

P56

Anforderungen an teambezogene und individuelle Kompetenzen in der stationären spezialisierten Palliativversorgung

Hlawatsch C.¹, Grube K.¹, Bokemeyer C.¹, Oechsle K.¹, Ullrich A.¹

¹2. Medizinische Klinik, Bereich Palliativmedizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland

P57

„Palliativkonsildienst? Das machen wir selber.“ Ärztliche Erwartungen an einen Palliativkonsildienst

Behzadi A.¹, Leithäuser G.², Hermann A.³

¹Charité Universitätsmedizin, Campus Virchow Klinikum, Klinik m.S. Hämatologie, Onkologie und Tumormimmunologie, Berlin, Deutschland, ²Ernst von Bergmann Klinikum, Brustzentrum, Potsdam, Deutschland, ³Katholische Hochschule für Sozialwesen, Berlin, Deutschland

P58

Modell Palliativbeauftragter im Krankenhaus – eine Projektvorstellung

Barnard K.¹, Tessmer G.², Melching H.³, Weinhold W.¹, Fritsche L.¹

¹Paul Gerhardt Diakonie e. V., Berlin, Deutschland, ²Evangelische Lungenklinik Berlin, Berlin, Deutschland, ³Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin, Berlin, Deutschland

Integration – Spezialisierte ambulante Palliativversorgung

P59

Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) in Bayern bei Patienten mit Demenzerkrankungen

Wurst H.¹, Zobel A.¹, Perrar K.M.², Theiss F.¹

¹Medizinischer Dienst der Krankenversicherung in Bayern, München, Deutschland, ²Universitätsklinik Köln, Zentrum für Palliativmedizin, Köln, Deutschland

P60

„Am Lebensende zu Hause sein“ – Überleitungsmanagement aus dem Krankenhaus in die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)

Salomon F.¹, Scholz F.¹

¹Alice-Salomon-Hochschule, Berlin, Deutschland

Poster

P62

„Der spielt im Moment nicht mehr ganz die Rolle“ – Der Hausarzt in der integrierten Palliativversorgung aus Patientensperspektive

Schwabe S.¹, Ates G.¹, Hesse M.¹, Linge-Dahl L.¹, Jaspers B.^{1,2}, Radbruch L.^{1,3}

¹Universitätsklinikum Bonn, Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin, Bonn, Deutschland, ²Universitätsmedizin Göttingen, Klinik für Palliativmedizin, Göttingen, Deutschland, ³Malteser Krankenhaus Seliger Gerhard Bonn/Rhein-Sieg, Zentrum für Palliativmedizin, Bonn, Deutschland

P63

Beratung von Palliativpatienten in der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV)

Doll A.^{1,2}

¹Universitätsklinik Köln, Zentrum für Palliativmedizin, Köln, Deutschland, ²Alpen-Adria Universität Klagenfurt, Wien, Graz, Institut für interdisziplinäre Forschung und Fortbildung, Wien, Österreich

P64

Einführung des Palliative Care Teams Gießen. Ein Fortschritt gegenüber der Integrierten Versorgung?

Eul B.¹, Noll M.¹, Schröder K.¹, Berthold D.¹, Palmer S.¹, Sibelius U.¹

¹Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Standort Gießen, Medizinische Klinik V, Internistische Onkologie und Palliativmedizin, Gießen, Deutschland

P65

„Alles aus einer Hand“ – Ambulante Pflegedienste mit Palliative-Care-Fachkräften in der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV)

Berendt J.¹, Papke J.^{2,3}, Mitzscherlich B.², Behrendt D.⁴

¹Universitätsklinikum Erlangen, Palliativmedizinische Abteilung, Erlangen, Deutschland, ²Westfälische Hochschule Zwickau, Fakultät für Gesundheits- und Pflegewissenschaften, Zwickau, Deutschland, ³Internistische Praxis und Tagesklinik, Neustadt in Sachsen, Deutschland, ⁴Städtisches Klinikum Dessau, Akademisches Lehrkrankenhaus der Martin Luther-Universität Halle-Wittenberg, Dessau, Deutschland

P66

Handlungs- und Bewältigungsstrategien Angehöriger in der häuslichen Palliativversorgung. Eine qualitative Längsschnittstudie

Kreyer C.¹, Pleschberger S.²

¹UMIT - Private Universität für Gesundheitswissenschaften, medizinische Informatik und Technik, Hall in Tirol, Österreich, ²ÖPIA - Österreichische Plattform für Interdisziplinäre Altersfragen, Wien, Österreich

P67

„Besonders aufwändig“ für wen? Die Wohnumgebung der Patient*innen als professionelles Setting der SAPV

Müller F.¹, Stolte A.²

¹Hochschule RheinMain, FB Sozialwesen, Wiesbaden, Deutschland, ²PalliativTeam Frankfurt gGmbH, Frankfurt a.M., Deutschland

Poster

P68

Absichtsloser Umgang mit der Gleichzeitigkeit von Sterbewunsch und Lebenswille

Gasper-Paetz A.¹, Hoffmann-Menzel H.¹, Jaspers B.^{2,3}, Radbruch L.^{1,2}

¹Malteser Krankenhaus Seliger Gerhard Bonn/Rhein-Sieg, Zentrum für Palliativmedizin, Bonn, Deutschland, ²Universitätsklinikum Bonn, Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin, Bonn, Deutschland, ³Universitätsmedizin Göttingen, Klinik für Palliativmedizin, Göttingen, Deutschland

P69

Angehörige – Zugehört und nachgefragt. Entwicklung der Angehörigenarbeit in der häuslichen Palliativversorgung auf Basis des CSNAT-tools zur Erfassung der Bedürfnisse von An- und Zugehörigen

Kreyer C.¹, Graf G.², Bükki J.³, Pleschberger S.⁴

¹UMIT - Private Universität für Gesundheitswissenschaften, medizinische Informatik und Technik, Hall in Tirol, Österreich, ²Hospizbewegung Düren-Jülich e.V., Düren, Deutschland, ³SAPV-Team Hospizdienst DaSein e.V., München, Deutschland, ⁴ÖPIA - Österreichische Plattform für Interdisziplinäre Altersfragen, Wien, Österreich

P70

Flächendeckende SAPV in Hamburg – Dokumentation und Auswertung aller 2015 in der Stadt versorgten Patienten

Wenzel C.¹, Falckenberg M.²

¹Gynäkologie, gynäkologische Onkologie, Palliativmedizin, Hämatologisch-onkologische Praxis Altona (HOPA MVZ GmbH), Hamburg, Deutschland, ²Schmerz- und Palliativambulanz, Hamburg, Deutschland

Integration – Trauer

P72

Was wollen Sie denn – mein Mann ist doch gestorben! Erfahrungen mit einem niedrigschwelligen nachgehenden Konzept der Trauerbegleitung

Reimann U.¹

¹Hospiz Luise, Ambulanter Dienst, Hannover, Deutschland

P73

Wie empfinden trauernde Angehörige den Erhalt einer Jahresgedenkkarte? Eine Fragebogenerhebung

Goebel S.¹, Mai S.¹, Gerlach C.¹, Windschmitt U.², Feldmann K.-H.², Weber M.¹

¹Universitätsmedizin Mainz, Interdisziplinäre Abteilung für Palliativmedizin, Mainz, Deutschland, ²Universitätsmedizin Mainz, Klinikseelsorge, Mainz, Deutschland

P74

„Dieses große Tabu des absoluten Verlustes“ – Gesellschaftliche relevante Vorstellungen vom Lebensende

Schulz C.¹, Dunger C.², Seidlein A.-H.², Schallenburger M.², Piechkamp F.², Schnell M.W.²

¹Institute of Psychiatry, Psychology and Neuroscience (IoPPN), King's College, London, Vereinigtes Königreich, ²Lehrstuhl für Sozialphilosophie und Ethik, Witten/Herdecke University, Witten, Deutschland

Poster

P75

Der unvermeidliche Zyklus des Lebens – Todesvorstellungen professioneller Helfer in der Begleitung sterbender Menschen

Schulz C.¹, Dunger C.², Seidlein A.-H.², Schallenburger M.², Piechkamp F.², Schnell M.W.²

¹Institute of Psychiatry, Psychology and Neuroscience (IoPPN), King's College, London, Vereinigtes Königreich, ²Lehrstuhl für Sozialphilosophie und Ethik, Witten/Herdecke University, Witten, Deutschland

P76

Vicarious Grief – indirekte Trauer: Konzept und Systematik von Belastungen durch das berufliche Miterleben von Sterben, Tod und Trauer in der stationären Altenhilfe

Wissert M.¹, Vogt A.²

¹Hochschule Ravensburg-Weingarten, Fakultät Soziale Arbeit, Gesundheit und Pflege, Weingarten, Deutschland, ²Institut für Angewandte Forschung, Weingarten, Deutschland

P77

Belastungswirkungen von Vicarious Grief durch das berufliche Miterleben von Sterben, Tod und Trauer in der stationären Altenhilfe und Wirksamkeit von gesundheitsfördernden Maßnahmen

Wissert M.¹, Vogt A.²

¹Hochschule Ravensburg-Weingarten, Fakultät Soziale Arbeit, Gesundheit und Pflege, Weingarten, Deutschland, ²Institut für Angewandte Forschung, Weingarten, Deutschland

P78

Befähigung für die Trauerbegleitung – Systematisierung und Modellierung von Qualifizierungsinhalten

Wissert M.¹

¹Hochschule Ravensburg-Weingarten, Fakultät Soziale Arbeit, Gesundheit und Pflege, Weingarten, Deutschland

P79

Trauer auf Intensivstation – eine empirische Erhebung

Heinig J.¹

¹Leipziger Palliativgesellschaft, Palliativnotdienst Nordsachsen SAPV, Leipzig, Deutschland

Integration – Spiritualität in der Palliativversorgung

P80

Wenn Worte nicht mehr ausreichen ... – Zeichen, Symbole und Rituale als Ressourcen in belastenden Situationen

Fleck C.¹

¹Bundesverband Trauerbegleitung e.V., Bergkirchen, Deutschland

Poster

P81

Mitarbeit von kirchlichen Seelsorgenden in Teams der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung in Bayern. Eine qualitative Studie.

Kuhn-Flammensfeld N.^{1,2}, Frick E.³, Labitzke K.^{2,4}, Goudinoudis K.⁵, Bausewein C.⁶

¹Erzbischöfliches Ordinariat München, Fachbereich Hospiz Palliativ, München, Deutschland, ²Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin, Klinikum der LMU München, Seelsorge, München, Deutschland, ³Hochschule für Philosophie, Anthropologische Psychologie/ Spiritual Care, München, Deutschland, ⁴Evangelisch Lutherische Kirche in Bayern, Beauftragte für Seelsorge in der Palliativarbeit, München, Deutschland, ⁵Caritasverband der Erzdiözese München und Freising, Zentrum für Ambulante Hospiz- und Palliativversorgung München Land und Stadtrand, München, Deutschland, ⁶Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin, Klinikum der LMU München, München, Deutschland

P82

Verständnis von „Spiritualität“ in bayerischen SAPV Teams

Kuhn-Flammensfeld N.^{1,2}, Frick E.³, Labitzke K.^{2,4}, Goudinoudis K.⁵, Bausewein C.⁶

¹Erzbischöfliches Ordinariat München, Fachbereich Hospiz Palliativ, München, Deutschland, ²Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin, Klinikum der LMU München, Seelsorge, München, Deutschland, ³Hochschule für Philosophie, Anthropologische Psychologie/ Spiritual Care, München, Deutschland, ⁴Evangelisch Lutherische Kirche in Bayern, Beauftragte für Seelsorge in der Palliativarbeit, München, Deutschland, ⁵Caritasverband der Erzdiözese München und Freising, Zentrum für Ambulante Hospiz- und Palliativversorgung München Land und Stadtrand, München, Deutschland, ⁶Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin, Klinikum der LMU München, München, Deutschland

P83

Spiritual Care Praxis in bayerischen SAPV Teams

Kuhn-Flammensfeld N.^{1,2}, Frick E.³, Labitzke K.^{2,4}, Goudinoudis K.⁵, Bausewein C.⁶

¹Erzbischöfliches Ordinariat München, Fachbereich Hospiz Palliativ, München, Deutschland, ²Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin, Klinikum der LMU München, Seelsorge, München, Deutschland, ³Hochschule für Philosophie, Anthropologische Psychologie/ Spiritual Care, München, Deutschland, ⁴Evangelisch Lutherische Kirche in Bayern, Beauftragte für Seelsorge in der Palliativarbeit, München, Deutschland, ⁵Caritasverband der Erzdiözese München und Freising, Zentrum für Ambulante Hospiz- und Palliativversorgung München Land und Stadtrand, München, Deutschland, ⁶Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin, Klinikum der LMU München, München, Deutschland

Qualität

Qualität – Palliativmedizinische Versorgung: Outcome – das Ergebnis zählt!

P84

Entwicklung eines Instrumentes für die retrospektive Analyse von Sterbebegleitungen auf der Grundlage der S3-Leitlinie Palliativmedizin

Dangendorf A.¹, Strohbücker B.¹, Lux V.¹, Montag T.², Voltz R.²

¹Uniklinik Köln, Pflegedirektion, Köln, Deutschland, ²Uniklinik Köln, Zentrum für Palliativmedizin, Köln, Deutschland

Poster

P85

Existentiell Behaviorale Therapie: Neue Kurzzeit-Intervention für Angehörige von Palliativpatienten

Fegg M.¹, Stöckle H.¹, Schmidt M.¹, Zierl V.¹, Haarmann-Doetkotte S.¹, Bausewein C.¹

¹Ludwig-Maximilians-Universität München, Klinik für Palliativmedizin, München, Deutschland

P86

Erfahrungen mit der Patientenrekrutierung und der Durchführung einer randomisierten kontrollierten komplexen Interventionsstudie bei palliativ erkrankten Patienten am Beispiel der BreathEase-Studie

Schunk M.¹, Streitwieser S.¹, Haberland B.¹, Egli M.², Le L.³, Hofmann M.³, Müller T.³, Berger U.³, Mansmann U.³, Rehfuess E.³, Seidl H.⁴, Holle R.⁴, Huber R.M.², Bausewein C.¹

¹Klinikum der Universität München, Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin, München, Deutschland, ²Klinikum der Universität München, Sektion Pneumologie Innenstadt u. Thorakale Onkologie, Medizinische Klinik und Poliklinik V, München, Deutschland, ³Ludwig-Maximilians-Universität München, Institut für medizinische Informationsverarbeitung, Biometrie und Epidemiologie, München, Deutschland, ⁴Helmholtz Zentrum München, Institut für Gesundheitsökonomie und Management im Gesundheitswesen, Neuherberg, Deutschland

P87

QUAPS II – Qualitätssicherung in der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung (SAPV) – Entwicklung und Testung eines Tools zur Feasibility von QUAPS II

Berghaus D.¹, Hammer U.¹, Wedding U.¹, Meißner W.¹

¹Universitätsklinikum Jena, Klinik für Innere Medizin II Abteilung Palliativmedizin, Jena, Deutschland

P88

Rückmeldungen Nahestehender verstorbener Patienten zur Versorgung in den letzten Lebenstagen – Lob, Kritik, Vorschläge

Heckel M.¹, Bussmann S.², Stiel S.¹, Weber M.², Ostgathe C.¹

¹Universitätsklinikum Erlangen, Palliativmedizinische Abteilung, Erlangen, Deutschland, ²Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, III. Medizinische Klinik, Interdisziplinären Einrichtung für Palliativmedizin, Mainz, Deutschland

P89

Postmortale Korneaspende in der Palliativmedizin – ein Bericht über ein standardisiertes Herangehen

Steigleder T.^{1,2}, Weigel S.¹, Schrems-Hösl L.³, Stiel S.¹, Ostgathe C.¹

¹Universitätsklinikum Erlangen, Palliativmedizinische Abteilung, Erlangen, Deutschland, ²Universitätsklinikum Erlangen, Neurologische Klinik, Erlangen, Deutschland, ³Universitätsklinikum Erlangen, Augenklinik, Erlangen, Deutschland

P90

Standard operating procedures (SOP) zur Symptombehandlung auf Palliativstationen

Steigleder T.^{1,2}, Herkt S.¹, Möller M.¹, Stiel S.¹, Ostgathe C.¹

¹Universitätsklinikum Erlangen, Palliativmedizinische Abteilung, Erlangen, Deutschland, ²Universitätsklinikum Erlangen, Neurologische Klinik, Erlangen, Deutschland

Poster

P91

Die Wirksamkeit des multidisziplinären Palliative Care-Programms – eine Prüfung auf der Palliativstation

Jülich A.¹, Spreu T.², Buchhold B.³, Schmidt C.¹, Usichenko T.²

¹Universitätsmedizin Greifswald, Klinik und Poliklinik für Innere Medizin C, Hämatologie und Onkologie, Transplantationszentrum, Palliativmedizin, Greifswald, Deutschland,

²Universitätsmedizin Greifswald, Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin, Greifswald, Deutschland, ³Institut für medizinische Psychologie, Universitätsmedizin Greifswald, Psychotherapeutischer Dienst, Greifswald, Deutschland

P92

Bestands- und Bedarfserhebung der Hospiz- und Palliativversorgung in Rheinland-Pfalz

Hesse M.¹, Woitha K.¹, Jaspers B.¹, Radbruch L.^{1,2}

¹Universitätsklinikum Bonn, Palliativmedizin, Bonn, Deutschland, ²Malteser Krankenhaus Seliger Gerhard Bonn/Rhein-Sieg, Palliativmedizin, Bonn, Deutschland

P93

Thromboembolieprophylaxe (TEP) am Lebensende – Absetzen oder fortführen?

Spaeth L.¹, Mauser R.¹, van Oorschot B.¹

¹Universitätsklinikum Würzburg, Interdisziplinäres Zentrum für Palliativmedizin, Würzburg, Deutschland

P94

QUAPS II – Qualitätssicherung in der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung (SAPV) - Entwicklung und Testung eines Tools – Erste Ergebnisse von QUAPS II

Hammer U.¹, Berghaus D.¹, Wedding U.¹, Meißner W.¹

¹Universitätsklinikum Jena, Klinik für Innere Medizin II Abteilung Palliativmedizin, Jena, Deutschland

P95

Auswirkungen von arzneimittelbezogenen Problemen auf den Symptomverlauf von Palliativpatienten

Bauer D.¹, Rémi C.¹, Kalies H.¹, Bausewein C.¹

¹Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin, Klinikum der Universität München, Ludwig-Maximilians-Universität, München, Deutschland

P96

Mundanfeuchtung bei Palliativpatienten – Was empfehlen Palliativpflegeexperten in Deutschland?

Krumm N.¹, Küpper H.¹, Rolke R.¹

¹Universitätsklinikum RWTH Aachen, Klinik für Palliativmedizin, Aachen, Deutschland

P97

Klein aber oho – Notwendige fachliche Kompetenzen auf einer pädiatrischen Palliativstation (am Beispiel der Kinderpalliativstation „Lichtblicke“)

Garske D.¹, Schmidt P.¹, Hasan C.¹, Wager J.¹, Zernikow B.¹

¹Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln, Universität Witten/Herdecke, Kinderpalliativzentrum, Datteln, Deutschland

Poster

P98

Analyse von Krankenhauseinweisungen in der SAPV (spezialisierte ambulante Palliativbetreuung)

Heller S.^{1,2}, Frenzel R.¹, Schuler U.¹, Heller A.R.²

¹Universitätsklinikum Dresden, PalliativCentrum, Dresden, Deutschland, ²Universitätsklinikum Dresden, Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie, Dresden, Deutschland

P99

Vergleich durststillender Interventionen in einem humanen Surrogat Modell von Xerostomie

Krumm N.¹, Küpper H.¹, Rolke R.¹

¹Universitätsklinikum RWTH Aachen, Klinik für Palliativmedizin, Aachen, Deutschland

P100

SAPV – Pilotstudie zur sequentiellen Anwendung psychometrischer Instrumente bei Palliativpatienten

Mai S.¹, Zeller V.¹, Gerlach C.¹, Hopprich A.², Schmidtman I.³, Renner K.-H.⁴, Weber M.¹

¹Universitätsmedizin Mainz, Interdisziplinäre Abteilung für Palliativmedizin, Mainz, Deutschland, ²Universitätsmedizin Mainz, III. Medizinische Klinik, Mainz, Deutschland, ³Universitätsmedizin Mainz, Institut für Medizinische Biometrie, Epidemiologie und Informatik, Mainz, Deutschland, ⁴Universität der Bundeswehr München, Department Psychologie, München, Deutschland

P101

Qualitätsindikatoren in der Tumorschmerztherapie und Zufriedenheit von Patientinnen

Mosich V.¹, Meran J.²

¹Barmherzige Brüder Krankenhaus Wien, Palliativer Konsiliardienst, Wien, Österreich, ²Barmherzige Brüder Krankenhaus Wien, Innere Medizin, Wien, Österreich

P102

Integration spezialisierter Palliativmedizin in die Betreuung von stationär behandelten Tumor- und Nicht-Tumorpatienten – eine systematische Übersichtsarbeit und Metaanalysen nach Cochrane Standards

Gaertner J.¹, Siemens W.¹, Antes G.², Meerpohl J.J.², Xander C.¹, Schwarzer G.³, Stock S.⁴, Becker G.¹

¹Klinik für Palliativmedizin, Universitätsklinikum Freiburg, Albert-Ludwigs-Universität, Freiburg, Deutschland, ²Deutsches Cochrane Zentrum, Universitätsklinikum, Freiburg, Deutschland, ³Department für Medizinische Biometrie und Medizinische Informatik, Albert-Ludwigs-Universität, Freiburg, Deutschland, ⁴Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie (IGKE), Medizinische Fakultät, Universität zu Köln, Köln, Deutschland

P103

Wie sicher ist unsere Prognoseeinschätzung beim Palliativpatienten?

Grebe C.¹, Hlausek D.², Reiner F.¹, Schindlauer B.³, Buchriegler M.³, Simanek R.⁴

¹Salzkammergut-Klinikum Vöcklabruck, Palliativstation, Vöcklabruck, Österreich,

²Medizinische Statistik, Wien, Österreich, ³Krankenhaus Steyr, Steyr, Österreich,

⁴Hanusch Krankenhaus, Wien, Österreich

Poster

P104

Prädiktoren psychischer Belastung von Patienten in der Palliativversorgung – Eine Analyse der Hospiz- und Palliativversorgung 2007 – 2011

Hofmann S.¹, Hess S.¹, Ostgathe C.¹

¹Universitätsklinikum Erlangen, Palliativmedizinische Abteilung, Erlangen, Deutschland

Qualität – Lehre in der Palliativmedizin

P105

Auf der Suche nach einem Guten Tod: Übersicht über die Sichtweisen von Medizinstudenten

Jansen J.¹, Scherg A.^{1,2}, Schulz C.³, Lindblad A.⁴

¹Universitätsklinikum Düsseldorf, Klinisches Institut für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Düsseldorf, Deutschland, ²Universitätsklinikum Düsseldorf, Interdisziplinäres Zentrum für Palliativmedizin, Düsseldorf, Deutschland, ³Oxleas NHS Trust Maudsley, Training Programme Institute of Psychiatry, Psychology and Neuroscience, King's College, London, Vereinigtes Königreich, ⁴Stockholm Centre for Healthcare Ethics, Karolinska Institutet, Stockholm, Schweden

P106

Deutsche Version des “Death Attitude Profile- Revised- DAP-R” – Übersetzung und Validierung eines multidimensionalen Fragebogens zum Tod

Jansen J.¹, Fetz K.², Schulz C.³

¹Universitätsklinikum Düsseldorf, Klinisches Institut für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Düsseldorf, Deutschland, ²Universität Witten-Herdecke, Institut für Ethik und Kommunikation im Gesundheitswesen (IEKG), Witten, Deutschland, ³Oxleas NHS Trust Maudsley, Training Programme Institute of Psychiatry, Psychology and Neuroscience, King's College, London, Vereinigtes Königreich

P107

Prüfungen im Querschnittsbereich 13 – Palliativmedizin Befragung an 34 medizinischen Fakultäten in Deutschland

Seidemann S.¹, Jünger J.¹, Alt-Epping B.², Benjamin I.², Isermeyer L.², Doll A.³, Schiessl C.⁴

¹Universitätsklinikum, Heidelberg, Deutschland, ²Universitätsmedizin Göttingen, Palliativmedizin, Göttingen, Deutschland, ³Uniklinik, Köln, Deutschland, ⁴Algesiologikum - Zentren für Schmerzmedizin, München, Deutschland

P108

Lehrformate in der Palliativmedizin im Vergleich

Steigleder T.^{1,2}, Birzle L.¹, Stiel S.¹, Ostgathe C.¹

¹Universitätsklinikum Erlangen, Palliativmedizinische Abteilung, Erlangen, Deutschland, ²Universitätsklinikum Erlangen, Neurologische Klinik, Erlangen, Deutschland

P109

Förderliche und hinderliche Faktoren bei der Implementierung des Querschnittsbereich 13 Palliativmedizin (Q13)

Isermeyer L.¹, Ilse B.², Marx G.³, Seidemann S.⁴, Jünger J.⁴, Nauck F.³, Alt-Epping B.³

¹Universitätsmedizin Göttingen, Göttingen, Deutschland, ²Klinik für Neurologie, Universitätsmedizin Göttingen, Göttingen, Deutschland, ³Klinik für Palliativmedizin, Universitätsmedizin Göttingen, Göttingen, Deutschland, ⁴Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

Poster

P110

Lernzielkontrolle in QB 13: Hausarbeiten als Prüfungsformat zur Evaluation von Fachwissen und Kompetenzen

Doll A.¹, Wels B.¹, Trauthwein A.¹, Golla H.¹, Voltz R.¹

¹Universitätsklinik Köln, Zentrum für Palliativmedizin, Köln, Deutschland

P111

Entwicklung und Implementierung einer interprofessionellen Lehreinheit im Rahmen des Querschnittsbereichs Palliativmedizin

Wipfler K.¹, Mitzkat A.², Mahler C.², Geist M.¹, Kessler J.¹, Bardenheuer H.¹, Frankenhauser S.¹

¹Klinik für Anästhesiologie, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland, ²Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

Qualität – Aus-, Fort- und Weiterbildung in der Palliativversorgung

P112

Eine pflgepädagogische Perspektive auf die Erstellung von Curricula im Bereich der Palliative Care Zusatzqualifikation

Schürkens K.¹

¹Zentrum für Palliativmedizin der Uniklinik, Köln, Deutschland

P113

Nonverbale Interaktion mit palliativen und demenzkranken Patienten: Fundierung und Evaluierung des Trainingsprogramms Kommunikation ohne Worte (KoW®)

Steinmetz A.¹

¹Praxis Dr. Astrid Steinmetz, Potsdam, Deutschland

P114

Ergebnisse einer Studie zur Qualität der Anleitung von Auszubildenden im Uhlhorn Hospiz Hannover

Peterek M.¹

¹Uhlhorn Hospiz, Hannover, Deutschland

P115

Die Entwicklung eines Weiterbildungsprogramms für Transkulturelle Kompetenz in der Hospiz- und Palliative Care anhand einer qualitativen Praxisforschung

Herpich A.¹, Lammer A.M.²

¹Hospiz Stuttgart, Elisabeth-Kübler-Ross-Akademie, Stuttgart, Deutschland, ²Palliativnetz Stuttgart, Stuttgart, Deutschland

P117

Entwicklung einer Schulung zum Umgang mit Todeswünschen von Patienten in palliativer Situation

Romotzky V.¹, Frerich G.¹, Galushko M.¹, Wolf J.², Voltz R.^{1,3,4}

¹Uniklinik Köln, Zentrum für Palliativmedizin, Köln, Deutschland, ²Uniklinik Köln, Klinik I für Innere Medizin, Köln, Deutschland, ³Centrum für integrierte Onkologie, Köln/Bonn, Deutschland, ⁴Uniklinik Köln, Zentrum für klinische Studien, Köln, Deutschland

Poster

P118

Per Klick den Überblick? Entwicklung einer E-Learning-Einheit zum Thema “Schmerzmanagement in Palliative Care für Pflegefachkräfte”

Elts-Köchling K.¹, Schwanbeck A.²

¹UKSH Akademie für Fort- und Weiterbildung Lübeck, Weiterbildung Onkologie und Palliativpflege, Lübeck, Deutschland, ²UKSH Akademie für Fort- und Weiterbildung Kiel, Weiterbildung Anästhesiepflege, Kiel, Deutschland

P119

Palliativversorgung in der Ausbildung zum Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

Kubasch S.¹, Janisch M.¹, Müller A.¹

¹Universitätsklinikum Dresden, Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin, Brückenprojekt, Dresden, Deutschland

P120

Die empfundene Sicherheit in Versorgungssituationen und Informationsbedarfe im Bereich Palliative Care – Eine deskriptive Fragebogenerhebung in der Stadt und im Landkreis Oldenburg

Pauls A.¹, Scheve C.¹, Gerdes V.¹, Hein A.², Simon ST.^{1,3}

¹Institut für Palliative Care (ipac) e.V., Oldenburg, Deutschland, ²Universität Oldenburg, Fakultät VI - Medizin und Gesundheitswissenschaften, Department für Versorgungsforschung, Oldenburg, Deutschland, ³Uniklinik Köln, Zentrum für Palliativmedizin, Köln, Deutschland

P121

„Das Potential der familienbiographischen Genogrammanalyse“

Hickey B.¹

¹Praxis für Systemische Medizin und - Familientherapie, Münster, Deutschland

P122

Palliative Care muss Pflichtfach in den Studiengängen Pflegemanagement und Pflegepädagogik werden!

Lexa N.¹

¹k.A., Palliative Care, Würzburg, Deutschland

Qualität – Palliativmedizin und Arzneimittelstudien

P123

Retrospektive Studie über den Einsatz einer palliativen Sedierung am Lebensende auf einer Palliativstation

Camartin C.¹

¹Kantonsspital Graubünden, Palliative Care, Chur, Schweiz

P124

Opiatrotation auf L-Methadon (L-Polamidon) bei Opiatgewöhnung und schwer beherrschbaren Schmerzen – eine therapiebegleitende Analyse

Petrat C.¹, Steiner M.², Wedding U.², Meißner W.^{1,2}

¹Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Universitätsklinik Jena, Sektion Schmerztherapie, Jena, Deutschland, ²Klinik für Innere Medizin II, Universitätsklinik Jena, Abteilung Palliativmedizin, Jena, Deutschland

Poster

P125

Medikamentöse Behandlung der Fatigue bei fortgeschrittenen Erkrankungen

Mochamat K.V.^{1,2}, Cuhls H.¹, Radbruch L.^{1,3}, Mücke M.^{1,4,5}

¹Universitätsklinikum Bonn, Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin, Bonn, Deutschland, ²Universität Diponegoro/ Kariadi Krankenhaus, Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin, Semarang, Indonesien, ³Malteser Krankenhaus Seliger Gerhard Bonn/Rhein-Sieg, Zentrum für Palliativmedizin, Bonn, Deutschland, ⁴Universitätsklinikum Bonn, Zentrum für seltene Erkrankungen, Bonn, Deutschland, ⁵Universitätsklinikum Bonn, Institut für Hausarztmedizin, Bonn, Deutschland

Qualität – Langzeitverläufe: Herausforderungen für die Palliativmedizin

P126

Methicillin resistenter Staphylokokkus aureus (MRSA) Prävalenz auf einer Palliativstation – Langzeitdaten

Schmalz O.¹, Ghebremedhin B.², Strapatsas T.³

¹HELIOS Klinikum Wuppertal, Abteilung für Onkologie und Palliativmedizin, Wuppertal, Deutschland, ²HELIOS Klinikum Wuppertal, Institut für Medizinische Labordiagnostik, Wuppertal, Deutschland, ³HELIOS Klinikum Wuppertal, Interdisziplinäres Notfallzentrum, Wuppertal, Deutschland

Qualität – Entscheidungsfindung und Fehlerkultur

P127

Entwicklung einer Kompatibilitätsdatenbank für die Palliativmedizin

Rémi C.^{1,2}, Bausewein C.¹

¹Klinikum der Universität München, Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin, München, Deutschland, ²Klinikum der Universität München, Klinikapotheke, München, Deutschland

P128

Therapieentscheidungen am Lebensende bei Kindern – eine qualitative Studie

Nötzel K.¹, Classen C.F.¹

¹UKJ Rostock, Rostock, Deutschland

P129

Wahrnehmung von Fehlern in der Palliativmedizin aus Sicht des Patienten – eine qualitative Interviewstudie

Kiesewetter L.¹, Schulz C.², Bausewein C.³, Fountain R.⁴, Schmitz A.⁵

¹Klinikum der Universität München, Klinik für Anästhesiologie, München, Deutschland, ²King's College London, Institute of Psychiatry, Psychology and Neuroscience, London, Vereinigtes Königreich, ³Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin, Klinikum der LMU München, München, Deutschland, ⁴Harvard University Children's Hospital, Department of Psychosocial Oncology and Palliative Care, Boston, Vereinigte Staaten von Amerika, ⁵LVR Clinic of Psychiatry, Psychosomatic and Psychotherapy for children and adolescence, Viersen, Deutschland

Poster

P130

Einführung der Handlungsempfehlung Sterbephase (HES) auf einer universitären Palliativstation – Veränderung in der Betreuung Sterbender und ihrer Angehörigen aus Sicht der Pflege

Reinholz U.¹, Mai S.¹, Oftring Z.¹, Hopprich A.¹, Weber M.¹, Hildebrandt J.¹, Weber M.¹

¹Universitätsmedizin Mainz, III. Med. Klinik, Interdisziplinäre Abteilung für Palliativmedizin, Mainz, Deutschland

P131

Moral Distress unter Ärzten und Pflegenden in Therapiebegrenzungssituationen in der Hämatologie/Onkologie – Ergebnisse der EPAL-Studie (Ethics Policy for Advanced Care Planning and Limiting Treatment)

Mehlis K.¹, Jaeger E.², Mumm F.², Laryionava K.¹, Hiddemann W.², Heußner P.², Winkler E.C.¹

¹Nationales Centrum für Tumorerkrankungen (NCT) Heidelberg, Universitätsklinikum Heidelberg, Medizinische Onkologie, Heidelberg, Deutschland, ²Ludwig-Maximilians-Universität, Klinikum Großhadern, Medizinische Klinik und Poliklinik III, Psycho-Onkologie, München, Deutschland

P132

Off-Label Use in der S3-Leitlinie Palliativmedizin

Rémi C.^{1,2}, Batsiou A.¹, Gebhard R.¹, Seger S.¹, Bausewein C.¹

¹Klinikum der Universität München, Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin, München, Deutschland, ²Klinikum der Universität München, Klinikapotheke, München, Deutschland

P133

„Den Patienten ja nie alleine lassen; eigentlich“ – Pflegerische Maßnahmen bei palliativen Patienten mit schwerer Atemnot

Dunger C.¹, Schnell M.W.¹, Bausewein C.²

¹Lehrstuhl für Sozialphilosophie und Ethik, Witten/Herdecke University, Witten, Deutschland, ²Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin, Klinikum der Universität München, Campus Großhadern, München, Deutschland

P134

Betreuung Sterbender und ihrer Angehörigen – Erfassung der Ausgangssituation auf vier Akutstationen und der Palliativstation der Universitätsmedizin Mainz vor Einführung der Handlungsempfehlung Sterbephase (HES)

Reinholz U.¹, Mai S.¹, Oftring Z.¹, Goebel S.¹, Hopprich A.¹, Weber M.¹, Hildebrandt J.¹, Weber M.¹

¹Universitätsmedizin Mainz, III. Med. Klinik, Interdisziplinäre Abteilung für Palliativmedizin, Mainz, Deutschland

P135

Sterbewünsche in der Palliative Care – ein komplexes, multi-dimensionales Phänomen

Ohnsorge K.¹, Rehmann-Sutter C.², Strecek N.³, Gudat H.¹

¹Hospiz im Park, Klinik für Palliative Care, Arlesheim, Schweiz, ²Institut für Medizingeschichte und Wissenschaftsforschung der Universität zu Lübeck, Lübeck, Deutschland, ³Institut für Biomedizinische Ethik und Medizingeschichte, Universität, Zürich, Schweiz

Poster

Qualität – Kooperationsmodelle in der ambulanten Palliativversorgung

P137

Ziele, Aufträge und Arbeitsweisen hospizlich-palliativer Versorgungsnetzwerke

Herbst F.¹, Heckel M.¹, Stiel S.¹, Ostgathe C.¹

¹Universitätsklinikum Erlangen, Palliativmedizinische Abteilung, Erlangen, Deutschland

P138

Wie beeinflusst SAPV die Arbeit ambulanter Hospizdienste? – Eine deutschlandweite Befragung

Heiß K.¹, Jansky M.¹, Nauck F.¹, Marx G.¹

¹Universitätsmedizin Göttingen, Klinik für Palliativmedizin, Göttingen, Deutschland

Gesellschaft

Gesellschaft – Selbstbestimmung am Lebensende

P139

Antizipative Entscheidungen für das Lebensende – die Rolle des Geschlechts

Krieger R.¹, Gadebusch Bondio M.¹

¹Institut für Geschichte und Ethik der Medizin, Technische Universität München, München, Deutschland

P140

„Unerträgliches Leiden“ als Kriterium bei der Indikationsstellung für eine palliative Sedierungstherapie am Lebensende: Eine Begriffsanalyse

Bozzaro C.¹, Schildmann J.²

¹Albert-Ludwigs-Universität, Institut für Ethik und Geschichte der Medizin, Freiburg, Deutschland, ²Ruhr-Universität, Abteilung für Medizinische Ethik und Geschichte der Medizin, Bochum, Deutschland

P141

Haltungen zur Palliativversorgung und zur ärztlich assistierten Selbsttötung – eine repräsentative Bevölkerungsumfrage

Jünger S.¹, Schneider N.¹, Wiese B.¹, Vollmann J.², Schildmann J.²

¹Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Allgemeinmedizin, Hannover, Deutschland,

²Ruhr-Universität Bochum, Institut für Medizinische Ethik und Geschichte der Medizin, Bochum, Deutschland

P142

Welchen Stellenwert hat der ärztlich-assistierte Suizid bei Palliativpatienten?

Jülich A.¹, Buchhold B.², Zingel C.¹, Krüger W.¹

¹Universitätsmedizin Greifswald, Klinik und Poliklinik für Innere Medizin C, Hämatologie und Onkologie, Transplantationszentrum, Palliativmedizin, Greifswald, Deutschland, ²Institut für medizinische Psychologie, Universitätsmedizin Greifswald, Psychotherapeutischer Dienst, Greifswald, Deutschland

Poster

P143

Advance Care Planning bei älteren Menschen mit fortgeschrittener Herzinsuffizienz

Werdecker L.¹, Kujawa M.¹, Krause O.^{2,3}, Schneider N.³, Neitzke G.¹

¹Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Geschichte, Ethik und Philosophie der Medizin, Hannover, Deutschland, ²DIAKOVERE Henriettenstift gGmbH, Zentrum für Medizin im Alter, Hannover, Deutschland, ³Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Allgemeinmedizin, Hannover, Deutschland

P144

Medizinische Entscheidungen und Handlungen am Lebensende – eine Umfrage unter Ärzten und Richtern

Scheu J.¹, van Oorschot B.², Wedding U.¹

¹Abteilung für Palliativmedizin, Universitätsklinikum, Jena, Deutschland, ²Interdisziplinäres Zentrum Palliativmedizin, Uniklinik, Würzburg, Deutschland

P145

Übers Sterben reden und regionale Vernetzung fördern: der Bevölkerungskurs „Vorsorgen, pflegen und gut leben bis zuletzt“

Wegleitner K.¹, Prieth S.², Habicher D.³, Schuchter P.¹

¹Palliative Care und Organisationsethik / IFF Wien, Wien, Österreich, ²Tiroler Hospiz Gemeinschaft, Innsbruck, Österreich, ³Sozial- und Gesundheitssprengel Landeck, Landeck, Österreich

P146

Sichtweisen leitender Intensivmediziner zur ärztlichen Handlungspraxis am Lebensende: Eine nationale Befragung

Langer S.¹, Stengel I.¹, Fleischer S.¹, Stuttmann R.², Berg A.¹

¹Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Medizinische Fakultät, Institut der Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Halle/ Saale, Deutschland, ²Berufsgenossenschaftliches Klinikum Bergmannstrost, Klinik für Anästhesiologie, Intensiv- und Notfallmedizin, Schmerztherapie, Halle/ Saale, Deutschland

P147

„Das ist mein Job als Arzt, auch Verantwortung zu übernehmen“ – klinisch-ethische Entscheidungen bei nichteinwilligungsfähigen Patienten

Dunger C.¹, Schulz C.², Schnell M.W.¹

¹Lehrstuhl für Sozialphilosophie und Ethik, Witten/Herdecke University, Witten, Deutschland, ²Institute of Psychiatry, Psychology and Neuroscience (IoPPN), King's College, London, UK, London, Vereinigtes Königreich

P148

Einführung einer Verfügung für Notfälle und Akutereignisse („Augsburger Notfallplan“) zur Verbesserung der notfallmäßigen Versorgung von PatientInnen unter Berücksichtigung des aktuellen, vorausverfügten oder mutmaßlichen Willens

Eichner E.¹, Fischer J.², Sorge I.³

¹Augsburger Hospiz- und Palliativversorgung e.V., Augsburg, Deutschland, ²Augsburger Palliativversorgung gemeinnützige GmbH, Augsburg, Deutschland, ³Juristische Fakultät der Universität Augsburg, Lehrstuhl für Deutsches, Europäisches und Internationales Straf- und Strafprozessrecht, Medizin- und Biorecht, Augsburg, Deutschland

Poster

P149

Bis dass der Tod Euch scheidet – gemeinsame Suizide von Ehepaaren bei Erkrankung eines Partners

Lorenz S.^{1,2}

¹Paracelsus Medical University, Institute of Nursing Science and Practice, Salzburg, Österreich, ²Krankenhaus Agatharied, Neurologie und Palliativmedizin, Hausham, Deutschland

P150

Die Perspektive alleinlebender hochaltriger Menschen auf die Zukunft und das Lebensende – Ergebnisse einer qualitativen Sekundäranalyse

Pleschberger S.¹, Wosko P.¹

¹Österreichische Plattform für Interdisziplinäre Altersfragen (ÖPIA), End-of-life care, Wien, Österreich

Gesellschaft – Würde im Mittelpunkt

P151

Hochzeit auf der Palli

Schmohl C.¹

¹Klinikum Stuttgart, Evang. Seelsorge, Palliativeinheit am Klinikum Stuttgart, Stuttgart, Deutschland

P152

Hospizkrimi – literarische Gattung oder Unfug? Zwischen Sinn und Unsinn neuer Zugänge zu “bekannteren” Themen. Lesung mit anschließender Diskussion.

Bruker C.¹, Schmidt C.²

¹AGP Sozialforschung an der Evangelischen Hochschule Freiburg, Freiburg, Deutschland, ²Praxis für Allgemeinmedizin; Palliativmedizin, Niebüll, Deutschland

P153

Die Kunsttherapie als supportives Instrument in der Palliativversorgung

Gronwald B.¹, Schaumlöffel U.¹, Osterburg M.¹

¹Universitätsklinikum Homburg, Zentrum für Palliativmedizin, Homburg, Deutschland

P155

Würdezentrierte Therapie („Dignity Therapy“) – Durchführbarkeit, Akzeptanz und kulturelle Adaptation der psychotherapeutischen Kurzintervention

Mai S.¹, Jentschke E.², Hildebrandt J.¹, Goebel S.¹, van Oorschot B.², Weber M.¹

¹Universitätsmedizin Mainz, Interdisziplinäre Abteilung für Palliativmedizin, Mainz, Deutschland, ²Universitätsklinikum Würzburg, Interdisziplinäres Zentrum Palliativmedizin, Würzburg, Deutschland

Gesellschaft – Palliativversorgung bei Menschen mit geistiger Beeinträchtigung

P156

Betreuung von schwerstkranken Menschen mit Behinderung – Implementierung von Palliative Care in einer Wohngruppe von Menschen mit Behinderung

Jütte R.¹, Marx G.¹, Jansky M.¹, Radnai B.¹, Nauck F.¹

¹Universitätsmedizin Göttingen, Klinik für Palliativmedizin, Göttingen, Deutschland

Poster

P157

Situation der Schmerzversorgung von Menschen mit schwerer geistiger und mehrfacher Behinderung – eine Fragebogenuntersuchung in Einrichtungen der Behindertenhilfe
Schlichting H.¹, Kloke M.²

¹Universität Leipzig, Institut für Förderpädagogik, Leipzig, Deutschland, ²Kliniken Essen-Mitte, Bereich Palliativmedizin, Essen, Deutschland

Gesellschaft – Palliativversorgung bei Menschen aus anderen Kulturen

P158

Palliative Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund aus Perspektive von Versorgern

Owusu-Boakye S.¹, Banse C.¹, Jansky M.¹, Marx G.¹, Nauck F.¹

¹Universitätsmedizin Göttingen, Klinik für Palliativmedizin, Göttingen, Deutschland

P159

Der Einsatz von Dolmetschern in narrativen Gesprächssituationen – Erfahrungen aus der palliativmedizinischen Forschungspraxis

Banase C.¹, Owusu-Boakye S.¹, Jansky M.¹, Marx G.¹, Nauck F.¹

¹Universitätsmedizin Göttingen, Klinik für Palliativmedizin, Göttingen, Deutschland

P160

“Goodhearted people from the community” – Freiwillige in der Palliativversorgung in Afrika

Loth C.¹, Namisango E.^{2,3}, Pabst K.¹, Jaspers B.^{1,4}, Radbruch L.^{1,5}

¹Universitätsklinikum Bonn, Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin, Bonn, Deutschland, ²African Palliative Care Association, Kampala, Uganda, ³King's College London, Cicely Saunders Institute, London, Vereinigtes Königreich, ⁴Universitätsmedizin Göttingen, Klinik für Palliativmedizin, Göttingen, Deutschland, ⁵Malteser Krankenhaus Seliger Gerhard Bonn/Rhein-Sieg, Zentrum für Palliativmedizin, Bonn, Deutschland

P161

Schulungsbedarf von Hospizhelfern in interkultureller Kompetenz

Wasner M.^{1,2}, Kurz A.K.¹

¹Katholische Stiftungsfachhochschule München, München, Deutschland, ²Dr. von Hauner'sches Kinderspital, Koordinationsstelle Kinderpalliativmedizin, München, Deutschland

P162

Palliative Care – Bedeutung des soziokulturellen Kontexts der Herkunftsgesellschaft für das subjektive Verständnis russischsprachiger Migrant_innen in Deutschland

Migala S.¹, Bakadorova O.¹, Dvurechenskaya E.¹, Sokolova O.¹, Flick U.¹

¹Freie Universität Berlin, Erziehungswissenschaft und Psychologie, Berlin, Deutschland

P163

Ndi Moyo - ein Ort der Leben gibt – ambulante Palliativversorgung in Malawi

Schmitzer I.¹

¹Leipziger Palliativgesellschaft, Leipzig, Deutschland

Poster

P164

„Zu Hause wäre ich schon längst tot.“ Qualitative Studie zu migrationsspezifischen Bedürfnissen am Lebensende

Paal P.¹, Lorenzl S.², Bükki J.^{1,2}

¹Hospizdienst DaSein e.V., München, Deutschland, ²Institut für Pflegewissenschaften, Palliative Care, Paracelsus Medizinische Universität, Salzburg, Österreich

Gesellschaft – Von der Leopoldina zur Forschungsförderung des BMBF

P165

Positionspapier „Prioritäten der Versorgungsforschung für Palliative Care in Österreich“
Osterbrink J.¹, Pleschberger S.¹, Wosko P.¹, Mauer C.¹, Lorenzl S.², Studiengruppe zur Versorgungsforschung in Österreich, Paracelsus Medizinische Universität Salzburg

¹Institut für Pflegewissenschaften und Praxis, Salzburg, Österreich, ²Paracelsus Medical University, Institute of Nursing Science and Practice, Salzburg, Österreich

Aktuelle Themen

Aktuelle Themen – Sonstiges

P166

Knockin' on Heaven's Door – Herausforderungen in der hospizlichen und palliativen Begleitung von schwer- und langzeitsuchtmittelabhängigen Menschen

Goldmann J.¹

¹Bonn Lighthouse - Verein für Hospizarbeit e.V., Bonn, Deutschland

P167

Verortete Tote oder auch (neudeutsch) „YOLO-Reminder“

Schröer M.¹, Puls N.M.²

¹Düsseldorf, Deutschland, ²Universität Hamburg, Hamburg, Deutschland

P168

„Zum Frühstück in den Himmel...“ – ungewöhnliche Todesanzeigen heute

Hirsmüller S.¹, Schröer M.¹

¹Düsseldorf, Deutschland

P169

„Bedenkt: den eigenen Tod stirbt man nur, doch mit dem Tod der anderen muss man leben“ (Mascha Kaléko) – Die steigende Zahl der Palliativpatienten im Krankenhaus stellt neue und immer höhere Anforderungen an die Mitarbeiter und an die Organisation

Hauer B.¹

¹Klinikum Stuttgart, Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin, Stuttgart, Deutschland

Poster

P170

Symptomlast und Krankheitsverlauf bei Patienten mit inkurablen onkologischen Erkrankungen

Maleike H.¹, Düring U.², Roll C.¹, Schmidt N.¹, Borchert K.¹, Kahl C.¹

¹Klinikum Magdeburg gGmbH, Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin, Magdeburg, Deutschland, ²Klinikum Magdeburg gGmbH, Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Magdeburg, Deutschland

P171

Ein Krankenhaus ist ein Sterbeort und doch kein Hospiz – Die Versorgung von Palliativpatienten an einer Klinik der Maximalversorgung aus der Sicht von Pflegenden – Pflegefachkräfte bewerten die Arbeit des Palliativkonsiliardienstes

Hauer B.¹

¹Katharinenhospital Stuttgart, Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin, Stuttgart, Deutschland

P172

Entwicklung eines Gütesiegels für stationäre Hospize in Niedersachsen

Peterek M.¹, Reimann U.²

¹Uhlhorn Hospiz, Hannover, Deutschland, ²Ambulanter Palliativdienst Hospiz Luise, Hannover, Deutschland

P173

Was macht eine Patientensituation komplex? Komplexität und Ressourcenbedarf in der Palliativversorgung in Deutschland – eine qualitative Studie

Hodiamont E.¹, Schildmann E.¹, Vogl M.^{2,3}, Murtagh F.E.⁴, Maier B.O.⁵, Leidl R.^{2,3}, Bausewein C.¹

¹Ludwig-Maximilians-Universität München, Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin, München, Deutschland, ²Helmholtz Zentrum München, Deutsches Forschungszentrum für Gesundheit und Umwelt, München, Deutschland, ³Ludwig-Maximilians-Universität München, Institut für Gesundheitsökonomie und Management im Gesundheitswesen, München, Deutschland, ⁴King's College London, Cicely Saunders Institute, London, Deutschland, ⁵St. Josephs-Hospital Wiesbaden, Klinik für Palliativmedizin und Onkologie, Wiesbaden, Deutschland

P174

Verwendung der Delphi-Technik zur Entwicklung von Best-Practice-Leitlinien in der Palliativversorgung – eine methodologische systematische Übersichtsarbeit

Jünger S.¹, Payne S.A.², Brine J.³, Radbruch L.^{4,5}, Brearley S.G.²

¹Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Allgemeinmedizin, Hannover, Deutschland, ²Lancaster University, Division of Health Research, International Observatory on End of Life Care, Lancaster, Vereinigtes Königreich, ³Lancaster University, Academic Services, Lancaster University Library, Lancaster, Vereinigtes Königreich, ⁴Universitätsklinikum Bonn, Lehrstuhl für Palliativmedizin, Bonn, Deutschland, ⁵Malteser Krankenhaus Seliger Gerhard Bonn/Rhein-Sieg, Zentrum für Palliativmedizin, Bonn, Deutschland

Poster

P175

Bewältigungsstrategien und Ressourcen von Pflegekräften in der Palliativversorgung in Rheinland-Pfalz: eine qualitative Studie

Escobar Pinzon L.C.¹, Diehl E.¹, Gutendorf M.¹, Rieger S.¹, Nienhaus A.², Letzel S.¹

¹Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin, Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Mainz, Deutschland, ²Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland

P176

Tumorpatienten und ihre Familien: Möglichkeiten der frühen Integration von Supportive und Palliative Care in die onkologische Standardversorgung

Preisler M.¹, Burkert S.², Kendel F.², Pezzutto A.¹, Letsch A.¹

¹Charité Universitätsmedizin Berlin, Med. Klinik f. Hämatologie, Onkologie und Tumormimmunologie Campus Benjamin Franklin, Berlin, Deutschland, ²Charité Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Psychologie, Berlin, Deutschland

P177

Frühe Integration von Palliativversorgung in die Onkologie – Möglichkeiten der Förderung von Selbstwirksamkeit bei Angehörigen von Tumorpatienten

Bär K.¹, Preisler M.¹, Letsch A.¹, Goerling U.²

¹Charité Universitätsmedizin Berlin, Med. Klinik f. Hämatologie, Onkologie und Tumormimmunologie Campus Benjamin Franklin, Berlin, Deutschland, ²Charité Universitätsmedizin Berlin, Charité Comprehensive Cancer Center, Berlin, Deutschland

P178

Online-Umfrage unter Mitgliedern der DGP: Gibt es Hindernisse bei der Implementierung der neuen S3-Leitlinie?

Kalies H.¹, Schöttmer R.¹, Simon S.T.², Voltz R.², Crispin A.³, Bausewein C.¹

¹Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin, Klinikum der LMU München, München, Deutschland, ²Zentrum für Palliativmedizin, Uniklinik Köln, Köln, Deutschland, ³LMU München, Institut für medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie, München, Deutschland

P179

Atemnot bei Patienten mit fortgeschrittenen Erkrankungen: Ein Modell zur Einteilung nicht-medikamentöser Interventionen

Kalies H.¹, Rolser S.¹, Booth S.², Maddocks M.³, Rehfuess E.⁴, Bausewein C.¹

¹Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin, Klinikum der LMU München, München, Deutschland, ²University of Cambridge, Palliative Medicine, Cambridge, Vereinigtes Königreich, ³King's College London, Cicely Saunders Institute, London, Vereinigtes Königreich, ⁴LMU München, Institut für medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie, München, Deutschland

P180

Multiresistente Erreger (MRE) in den deutschen Printmedien – eine Medienanalyse mit Fokus auf das Lebensende

Danzl A.¹, Stiel S.¹, Ostgathe C.¹, Heckel M.¹

¹Universitätsklinikum Erlangen, Palliativmedizinische Abteilung, Erlangen, Deutschland

Poster

P181

Kosten- und Erlösanalyse einer Palliativstation im DRG-System – eine Pilotstudie
Klein C.¹, Ostgathe C.¹, Stiel S.¹

¹Universitätsklinikum Erlangen, Palliativmedizinische Abteilung, Erlangen, Deutschland

P182

Best Practice Empfehlungen zur Integration der Palliativmedizin an den von der Deutschen Krebshilfe geförderten Comprehensive Cancer Centern (CCCs)

Berendt J.¹, Stiel S.¹, Simon S.T.², Schmitz A.³, van Oorschot B.⁴, Stachura P.¹, Ostgathe C.¹

¹Universitätsklinikum Erlangen, Palliativmedizinische Abteilung, Erlangen, Deutschland,

²Uniklinik Köln, Zentrum für Palliativmedizin, Köln, Deutschland, ³Universitätsklinikum

Düsseldorf, Interdisziplinäres Zentrum für Palliativmedizin, Düsseldorf, Deutschland,

⁴Universitätsklinikum Würzburg, Interdisziplinäres Zentrum Palliativmedizin, Würzburg, Deutschland

P183

Multiresistente Erreger (MRE) am Lebensende – Erfahrungen pflegender Angehöriger
Heckel M.¹, Herbst F.¹, Sturm A.^{2,3}, Sieber C.^{2,3}, Ostgathe C.¹, Stiel S.¹

¹Universitätsklinikum Erlangen, Palliativmedizinische Abteilung, Erlangen, Deutschland,

²Friedrich-Alexander-Universität (FAU) Erlangen-Nürnberg, Institut für Biomedizin des Alterns, Erlangen, Deutschland, ³Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg, Klinik für

Allgemeine Innere Medizin und Geriatrie, Regensburg, Deutschland

P184

Risikofaktoren und Prävalenz: Methicillin-resistente Staphylococcus Aureus (MRSA) und andere multiresistente Erreger (MRE) auf einer deutschen Palliativstation

Heckel M.¹, Bogdan C.², Stiel S.¹, Ostgathe C.¹

¹Universitätsklinikum Erlangen, Palliativmedizinische Abteilung, Erlangen, Deutschland,

²Mikrobiologisches Institut, Universitätsklinikum Erlangen, Klinische Mikrobiologie, Immunbiologie und Hygiene, Erlangen, Deutschland

P185

Jetzt bin ICH mal dran! Unterstützung für Geschwister schwerkranker Kinder

Grundmann U.¹

¹Sonnenstrahl e.V. Dresden - Förderkreis für krebskranke Kinder und Jugendliche, Dresden, Deutschland

P186

Palliativversorgung unter gesundheitsökonomischen Gesichtspunkten – Evidenz aus Deutschland

Plaul C.¹

¹Gesundheitsökonomisches Zentrum, TU Dresden, Fakultät Wirtschaftswissenschaften, Dresden, Deutschland

Poster

P187

Einstellungen zu Sterben, Tod und Endlichkeit – Eine Übersicht über deutschsprachige Erhebungsinstrumente

Groebe B.^{1,2}, Strupp J.³, Voltz R.^{2,3,4}, Rietz C.⁵

¹NRW Fortschrittskolleg GROW, Universität zu Köln, Köln, Deutschland, ²Universitätsklinik Köln, Zentrum für Palliativmedizin, Köln, Deutschland, ³Centrum für Integrierte Onkologie Köln-Bonn (CIO), Köln, Deutschland, ⁴Zentrum für Klinische Studien (ZKS) der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln, Köln, Deutschland, ⁵Universität zu Köln, Humanwissenschaftliche Fakultät, Arbeitsbereich Forschungsmethoden, Köln, Deutschland

P188

Diagnosis-Related Groups (DRGs) – eine adäquate Finanzierung der Palliativversorgung in Deutschland? Eine Analyse

Schildmann E.K.¹, Vogl M.^{2,3}, Leidl R.^{2,3}, Hodiamont F.¹, Kalies H.¹, Maier B.O.⁴, Schlemmer M.⁵, Roller S.⁵, Bausewein C.¹

¹Klinikum der Universität München, Ludwig-Maximilians-Universität München, Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin, München, Deutschland, ²Helmholtz Zentrum München, Deutsches Forschungszentrum für Gesundheit und Umwelt, Institut für Gesundheitsökonomie und Management im Gesundheitswesen, München, Deutschland, ³Ludwig-Maximilians-Universität München, Institut für Gesundheitsökonomie und Management im Gesundheitswesen, München, Deutschland, ⁴St. Josephs-Hospital Wiesbaden, Klinik für Palliativmedizin und Onkologie, Wiesbaden, Deutschland, ⁵Krankenhaus Barmherzige Brüder München, Abteilung Palliativmedizin, München, Deutschland

P189

Symptomlinderung und kontinuierliche tiefe Sedierung am Lebensende in Deutschland. Eine Querschnitts-Umfrage zur Entscheidungspraxis und klinisch-ethische Analyse

Schildmann E.K.¹, Dahmen B.², Vollmann J.², Schildmann J.²

¹Klinikum der Universität München, Ludwig-Maximilians-Universität München, Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin, München, Deutschland, ²Ruhr-Universität Bochum, Institut für Medizinische Ethik und Geschichte der Medizin, Bochum, Deutschland

P190

„Palliative Sedierung“? Kontinuierliche Gabe von Sedativa innerhalb der letzten 7 Lebenstage auf einer Palliativstation

Schildmann E.K.¹, Pörnbacher S.¹, Bausewein C.¹

¹Klinikum der Universität München, Ludwig-Maximilians-Universität München, Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin, München, Deutschland

P191

„Zutaten“ einer sorgenden Gemeinde: existentielle Erfahrungen und Weisheit von Angehörigen und ehrenamtlichen HelferInnen in der Sorge am Lebensende

Wegleitner K.¹, Schuchter P.¹, Prieth S.²

¹Palliative Care und Organisationsethik / IFF Wien, Wien, Österreich, ²Tiroler Hospiz Gemeinschaft, Innsbruck, Österreich

Poster

P192

Onkologische Pflegeberatung im Hauttumorzentrum

Mascia-Papendorf M.¹, Meyenburg-Altward J.¹, Smuda A.²

¹Medizinische Hochschule Hannover, Geschäftsführung Pflege, Hannover, Deutschland,

²Medizinische Hochschule Hannover, Dermatologie, Hannover, Deutschland

P193

Den Tod treffen? – Mit spitzem Stift! Tödliche Karikaturen: Vom allmächtigen Schnitter zum „menschelnden“ Kuttenträger

Hirmüller S.¹, Schröer M.²

¹Hospiz am EVK Düsseldorf, Düsseldorf, Deutschland, ²Düsseldorf, Deutschland

P194

Meet the Expert: Krisenintervention

Herrmann S.¹, Münch U.²

¹Ev. Krankenhaus Paul Gerhardt Stift, Lutherstadt Wittenberg, Deutschland, ²DRK Kliniken Berlin Westend, Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Berlin, Deutschland

P195

Meet the Expert „Der schwierige Angehörige in der Palliativversorgung“

Herrmann S.¹, Münch U.², Gramm J.³, Jentschke E.⁴, Mai S.⁵, Kiepe-Ziemes S.⁶, Nau H.⁷

¹Ev. Krankenhaus Paul Gerhardt Stift, Lutherstadt Wittenberg, Deutschland, ²DRK Kliniken Berlin Westend, Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Berlin, Deutschland, ³Institut für Palliativpsychologie, Frankfurt, Deutschland, ⁴Interdisziplinäres Zentrum Palliativmedizin der Universitätsklinik, Würzburg, Deutschland, ⁵Uni-Klinikum Mainz, Interdisziplinäre Abteilung für Palliativmedizin, Mainz, Deutschland, ⁶Caritasverband für die Region Kempen-Viersen, Viersen, Deutschland, ⁷Klinikum Stuttgart, Koordination Netzwerk Palliativmedizin, Stuttgart, Deutschland

P196

Frühe Integration von Supportive/Palliative Cancer Care – Perspektiven der Mitglieder multiprofessioneller Klinik-Teams auf den Unterstützungsbedarf von Patienten und Angehörigen über den Verlauf einer Krebsbehandlung: Ein Werkstattbericht

Rohrmoser A.¹, Preisler M.¹, Letsch A.¹, Goerling U.²

¹Charité Universitätsmedizin Berlin, Med. Klinik f. Hämatologie, Onkologie und Tumorummunologie Campus Benjamin Franklin, Berlin, Deutschland, ²Charité Universitätsmedizin Berlin, Charité Comprehensive Cancer Center, Berlin, Deutschland

P197

Belastungen und Unterstützungsbedürfnisse von Angehörigen in der spezialisierten stationären Palliativversorgung – eine Pilotstudie

Ullrich A.^{1,2}, Ascherfeld L.¹, Marx G.³, Bokemeyer C.¹, Bergelt C.², Oechsle K.¹

^{1,2}Medizinische Klinik, Bereich Palliativmedizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland, ³Institut für Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland, ³Klinik für Palliativmedizin, Universitätsmedizin, Göttingen, Deutschland

Poster

P198

Genderspezifische Symptome, Belastungen und Bedürfnisse in der Palliativversorgung aus Perspektive von Mitarbeitern und Patienten – eine qualitative Studie

Ullrich A.¹, Grube K.¹, Hlawatsch C.¹, Bokemeyer C.¹, Oechsle K.¹

¹2. Medizinische Klinik, Bereich Palliativmedizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland

P199

Interviews mit Palliativpatienten – Rekrutierungsprobleme und Motivation der Interviewteilnehmer. Erfahrungen aus dem DFG-Projekt „Kommunikation und Konflikte in der Palliativpflege“

Wendelstein B.¹, Garthaus M.², Heller A.-C.², Marquard S.², Paulikat C.², Remmers H.², Kruse A.¹

¹Universität Heidelberg, Institut für Gerontologie, Heidelberg, Deutschland, ²Universität Osnabrück, Fachbereich Humanwissenschaften, Fachgebiet Pflegewissenschaft, Osnabrück, Deutschland

P200

Advanced Nursing Practice: Die Rolle von klinisch tätigen Pflegewissenschaftlerinnen in Praxis, Forschung und Lehre am Beispiel der Klinik für Palliativmedizin am Universitätsklinikum Bonn

Wiefels S.^{1,2}, Kocks A.³, Pröbstl A.⁴, Radbruch L.^{1,5}

¹Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin des Universitätsklinikums Bonn, Bonn, Deutschland, ²Pflegedirektion des Universitätsklinikums Bonn, Bonn, Deutschland, ³Pflegedirektion des Universitätsklinikums Bonn, Stab Pflegewissenschaft, Bonn, Deutschland, ⁴Pflegedirektion des Universitätsklinikums Bonn, Vorstand Pflege und Patientenservice, Bonn, Deutschland, ⁵Malteser Krankenhaus Seliger Gerhard Bonn/Rhein-Sieg, Bonn, Deutschland

P201

Assistierter Suizid – Einstellungen und Haltungen der Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP)

Jaspers B.^{1,2}, Jansky M.¹, Bahr P.², Radbruch L.^{2,3}, Nauck F.¹

¹Universitätsmedizin Göttingen, Klinik für Palliativmedizin, Göttingen, Deutschland, ²Universitätsklinikum Bonn, Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin, Bonn, Deutschland, ³Malteser Krankenhaus Seliger Gerhard Bonn/Rhein-Sieg, Zentrum für Palliativmedizin, Bonn, Deutschland

P202

SAPV – „Willkür“ im Vergabeverfahren, eine Aufgabe für das Bundeskartellamt, wenn die Systeme in Rheinland-Pfalz den Rechtsanspruch auf Versorgung in der Süd- und West-Pfalz konterkarieren?

Gronwald B.¹, Gottschling S.¹

¹Saarland University Hospital, Centre for Palliative Care and Paediatric Pain, Homburg/Saar, Deutschland

P203

Palliativpatienten mit Hyponatriämie leiden häufiger an körperlichen Symptomen

Wetter R.¹, Kremeike K.¹, Burst V.², Voltz R.¹, Simon S.T.¹

¹Zentrum für Palliativmedizin der Uniklinik Köln, Köln, Deutschland, ²Klinik II für Innere Medizin: Nephrologie, Rheumatologie, Diabetologie und Allgemeine Innere Medizin, Uniklinik Köln, Köln, Deutschland

Poster

P204

Erstellung eines Gemeinsamen Rahmenkonzepts für Hospizarbeit und Palliativversorgung in der Region Augsburg

Eichner E.¹, Kling S.¹, Nagl A.¹

¹Augsburger Hospiz- und Palliativversorgung e.V., Augsburg, Deutschland

P205

Technische Unterstützung bei Schwerstkranken – Wie schätzen die Versorgenden den Einsatz in der Hospiz- und Palliativversorgung ein?

Pauls A.¹, Scheve C.¹, Gerdes V.¹, Hein A.², Simon ST.^{1,3}

¹Institut für Palliative Care (ipac) e.V., Oldenburg, Deutschland, ²Universität Oldenburg, Fakultät VI - Medizin und Gesundheitswissenschaften, Department für Versorgungs- forschung, Oldenburg, Deutschland, ³Uniklinik Köln, Zentrum für Palliativmedizin, Köln, Deutschland

P206

Wozu brauchen wir die Charta?

Kopitzsch F.¹

¹Charta Geschäftsstelle, Berlin, Deutschland

P207

„Palliativmedizinische Komplexbehandlung oder Besondere Einrichtung – wie entscheiden?“

Schubert B.¹, Pfeiffer P.²

¹Krankenhaus St. Joseph-Stift, Fachabteilung für Onkologie, Geriatrie und Palliativmedizin, Dresden, Deutschland, ²Krankenhaus St. Joseph-Stift, Geschäftsführung, Dresden, Deutschland

P208

Anna Hospiz im Landkreis Mühldorf am Inn – Integrierte Hospiz- und Palliativversorgung im ländlichen Raum

Hell J.^{1,2}, Dworzak H.², Koch E.^{1,2,3}, Brantner S.¹

¹SAPV am Inn gGmbH, Mühldorf, Deutschland, ²Anna Hospizverein, Mühldorf am Inn, Deutschland, ³Kliniken Kreis Mühldorf am Inn, Palliativmedizin, Mühldorf, Deutschland

P209

Bericht: „Palliativ Care in Österreich 2016 – 2017“

Dieplinger A.¹, Kaiser A.²

¹Paracelsus Medizinische Privatuniversität Salzburg, Institut für Pflegewissenschaft, Salzburg, Österreich, ²Johannes Kepler Universität Linz, Institut für Gesellschaft und Sozialpolitik, Linz, Österreich

P210

Juna und Norwin reisen durch das Leben – Mit Vorschulkindern über Abschied, Tod und Trauer sprechen. Ein multidimensionales Weiterbildungskonzept für Vorschulkinder, Eltern, Ehrenamtliche und Erzieher

Bretschneider B.¹, Graf S.¹

¹Gemeinnützige Hospizium Leipzig GmbH, Leipzig, Deutschland

Informationen für Posterautoren

Aufhäng- und Ausstellzeiten

Posterautoren werden gebeten, ihre Poster am **Donnerstag, den 08.09.2016 bis 10:00 Uhr** im CCL im Bereich der Posterausstellung anzubringen. Alle Poster werden über den gesamten Kongresszeitraum bis zum 10.09.2016 ausgestellt. Abgehängt werden können die Poster am Samstag, den 10.09.2016 von 13:30 bis 15:00 Uhr. Poster, die nicht abgenommen wurden, werden vom Kongressteam entsorgt. Eine Nachsendung zurückgelassener Poster erfolgt nicht. Materialien zur Aufhängung sind in der Posterausstellung verfügbar.

Posterbegehung

Wir bitten alle Posterautoren, sich während der **Mittagspausen am Donnerstag, den 08. September 2016 und Freitag, den 09. September 2016 von 12:30 bis 14:00 Uhr** für Fragen zu ihrem Poster an der Posterwand bereit zu halten.

Postermaße

Bitte erstellen Sie Ihr Poster im **Hochformat** mit folgenden Maßen: **90 cm breit x 120 cm hoch**. Bitte beachten Sie, dass Poster im Querformat nicht aufgehängt werden können, da sonst die Poster an der Nachbarposterwand verdeckt würden.

Bitte keine DIN A4 Seiten an den Posterwänden anbringen. Bitte geben Sie Ihre E-Mail-Adresse auf dem Poster an.

Posterpreis

Aus allen ausgestellten Postern wird von einem unabhängigen wissenschaftlichen Komitee das jeweils beste Poster in den drei Kategorien (Qualität, Integration, Gesellschaft) für einen Posterpreis in Höhe von 500 € ausgewählt. Die Gewinnerposter werden am Freitagvormittag an der Posterwand gekennzeichnet. Die Verleihung der Posterpreise erfolgt im Rahmen der Abschlussveranstaltung am Samstag, den 10.09.2016. Wir bitten daher die Autoren der Gewinnerposter in der Abschlussveranstaltung um 13:00 Uhr anwesend zu sein, da die Preise nur persönlich entgegengenommen werden können.

Veröffentlichung der Abstracts

Neben der Präsentation Ihres Abstracts als Poster wird Ihr Abstract nach dem Kongress auf der Kongresswebseite veröffentlicht.

Referentenverzeichnis

A

Albrecht, Johannes-Christian	31
Alt-Epping, Bernd	50, 56
Andresen, Viola	30
Appelt, Jonatan	41

B

Barnard, Karin	45
Baumann-Köhler, Margit	32
Bausewein, Claudia	26, 44, 54
Becker, Dorothee	46
Behzadi, Asita	41
Beier, Markus	50
Bentlage, Claas	57
Berendt, Julia	27
Bergert, Renate	32
Berthold, Daniel	20
Beßler, Renate	20
Bodendieck, Julia	21
Bodinger, Steffi	22
Bretschneider, Bianca	20
Brunner, Walter	36

D

Dietz-Laukemann, Petra	48
Döbler, Klaus	54
Dunger, Christine	56

E

Eberlein-Gonska, Maria	54
Elsner, Frank	30, 37
Engeser, Peter	31
Ewers, Michael	41

F

Feddersen, Berend	35, 40
Fegg, Martin	56
Fischer, Andrea	26
Flaig, Franziska	47
Fleckinger, Susanne	50
Frickhofen, Norbert	20

G

Gärtner, Jan	29, 54, 56
Gaser, Elke	21, 29

Gaspar, Manfred	28
Golla, Heidrun	35
Gottschling, Sven	30, 40, 47, 49
Goudinoudis, Katja	29, 31, 50, 55
Graf, Gerda	50
Gramm, Jan	22, 42, 56
Gratz, Margit	31
Gröhe, Hermann	26
Gronau, Thomas	49
Grümmer, Judith	40
Günther, Michael	46
Gunzelmann, Frank	36

H

Haberland, Birgit	29, 57
Hach, Michaela	48, 55
Hammer, Ulrike	29
Hartmann, Barbara	27
Hartog, Christiane	41
Heckel, Maria	32
Heiß, Kathrin	48
Hell, Stefan	26
Heller, Andreas	21
Heller, Susanne	32, 55
Helm, Ute	20
Herbst, Franziska	48
Herrmann, Sindy	54
Hesse, Michaela	45
Heußner, Pia	44
Hirsmüller, Susanne	21, 28
Hodiamont, Farina	36
Horlemann, Johannes	40
Hornemann, Beate	22, 42, 56
Hübner, Jutta	49
Husebø, Bettina	45

I

Ilse, Benjamin	21, 37
in der Schmitt, Jürgen	35

J

Jaeger, Elena	26
Janisch, Maria	20, 35, 41

Referentenverzeichnis

Jaspers, Birgit	49	Müller, Christian-Martin	36
Jentschke, Elisabeth	21, 33, 37	Müller, Heidi	20
Jope, Ilka	34	Müller-Busch, Christof	28, 44, 50, 55
Jünger, Saskia	49	Müller-Mundt, Gabriele	27, 34, 50
Junghanß, Christian	56	Münch, Urs	28, 33, 42, 54
Jütte, Rebecca	27	N	
K		Nauck, Friedemann	34, 35, 42
Kaldirim-Celik, Senay	30	Nehls, Wiebke	41
Kamp, Torsten	46	Nicklas-Faust, Jeanne	40
Kämper, Stefanie	50	Nolte-Buchholtz, Silke	47, 49
Kamprad, Martin	20, 22	O	
Karzig-Roduner, Isabelle	35	Oechsle, Karin	26
Kern, Martina	34, 46	Oesterle, Alexander	20
Klimsch, Christiane	36, 41, 46	Ostgathe, Christoph	37, 44, 45, 54
Kloke, Marianne	27	Otto, Theodore	35
Knoepffler, Nikolaus	42	P	
Köhler, Anja	23	Pfisterer, Mathias H. D.	27
Kopitzsch, Franziska	22, 23, 45, 55	Pfister-Jiménez, Catalina	50
Krause, Nikolaus	22, 30	Plath, Christina	31
Krüger, Kathrin	20	Plaul, Cornelius	45
Krumm, Norbert	56	Pleschberger, Sabine	46
Kruse, Ines	55	Preisler, Martina	45
Kuhn-Flammensfeld, Norbert	31	R	
Kukula, Christine	22	Radbruch, Lukas	26, 34, 35, 40, 42, 45, 49
L		Reckinger, Klaus	45
Lang, Simone	55	Reddemann, Luise	34
Letsch, Anne	27	Reichwald, Anke	48
Löns, Claudius	28	Reinhart, Konrad	40
Lordick, Florian	40	Reinholz, Ulrike	44
Lorenzl, Stefan	35	Retschitzegger, Harald	28
M		Reuschenbach, Bernd	34
Mai, Sandra	42	Richter, Matthias	51
Maier, Bernd Oliver	20, 57	Rieger, Achim	31, 48
Marx, Gabriella	48	Rolke, Roman	35, 40, 45
Marx, Svenja	42	Romotzky, Vanessa	46
Mehlis, Katja	44	Roser, Traugott	31, 56
Mehnert, Anja	34	Rost, Michael	47
Meißner, Winfried	26, 29, 40, 41, 54, 57	S	
Melching, Heiner	36, 45, 50	Schildmann, Eva	45
Müller, Andreas	26, 32, 40, 47, 54, 55, 57	Schlemmer, Marcus	30

Referentenverzeichnis

Schlichting, Helga	27	Wissert, Michael	34
Schmalenberg, Christiane	23	Wördehoff, Dietrich	27
Schmidt, Holger	27	Wunderlich, Carsten	46
Schmitz, Michael	46	Z	
Schmohl, Corinna	47	Zernikow, Boris	42, 47
Schneider, Werner	55		
Schotte, Dörte	44		
Schöttmer, Rieke	36		
Schröer, Margit	21, 28		
Schubert, Barbara	27, 50		
Schuchter, Patrick	44		
Schuler, Ulrich	26, 46, 54		
Schürmann, Norbert	40		
Schwarz, Wolfgang	30		
Siebert, Ute	30		
Simon, Alfred	49		
Stanze, Henrikje	41		
Stechmann, Annette	31		
Steigleder, Tobias	37		
Steiner, Martin	29, 37		
Steinich, Heike	21		
Stiel, Stephanie	56		
Strohm, Gerfried	54		
Strub, Friederike	51		
Struckmeier, Claudia	43		
T			
Takats, Alexandra	22		
Thorbrietz, Petra	54		
Tolmein, Oliver	49		
V			
Voltz, Raymond	35		
von Haehling, Stephan	44		
W			
Wagner, Bernd	57		
Wasner, Maria	27, 30, 41, 56		
Weber, Martin	42		
Wedding, Ulrich	26, 32, 40, 46, 49, 54, 57		
Wedler, Hans-Ludwig	49		
Weihrauch, Birgit	55		
Wiefels, Sarah	34		

Technische Informationen für Referenten

Vortragsdauer

Bitte beachten Sie die im Programm angegebenen Zeiten. Diese schließen in der Regel fünf Minuten Diskussion ein.

Technische Hinweise

Plenarsitzungen und Parallelsitzungen 08. September – 10. September 2016 im CCL

Präsentationen können NUR in der zentralen Medienannahme im CCL abgegeben werden. Die Medienannahme befindet sich in Raum B4 in der Ebene 0.

In der zentralen Medienannahme stehen MS Windows 7-Notebooks zur Verfügung, um dort Präsentationen zu prüfen, zu bearbeiten und abzugeben.

Darüber hinaus wird in jedem Vortragssaal ein Kongress-Laptop bereitgestellt.

Es ist leider nicht möglich, eigene Notebooks für die Präsentation im Saal zu nutzen.

Die Präsentation via Overhead-Projektor ist ebenfalls nicht möglich.

Wir bitten Sie, Ihre Präsentation mindestens zwei Stunden vor Sitzungsbeginn in der Medienannahme abzugeben. Die folgenden Medien werden entgegengenommen:

CD-ROM, DVD-ROM, Windows 7-kompatible USB-Memorysticks oder-Festplatten.

Präsentationen im CCL sollten nach Möglichkeiten im 16:9 Format angelegt werden, 4:3 Formate können ebenso abgespielt werden.

(Exkurs: Anlagen einer PowerPoint-Präsentation im 16:9 Format: Registerkarte „Entwurf“, Seite einrichten, Präsentationsformat auf 16:9 umstellen.)

Bei der Präsentationssoftware handelt es sich ausschließlich um Microsoft PowerPoint (MS Office 2010). Es werden keine Apple Keynotes-Präsentationen, keine pdf- oder Word-Dateien unterstützt. Diese Formate können jedoch in der Medienannahme bei Bedarf in eine PowerPoint-Präsentation konvertiert bzw. eingebettet werden.

Sollten Schriftarten in der Präsentation verwendet werden, die nicht auf Standard-Installation von MS Windows 7 bzw. MS Office 2010 bereitgestellt werden, so sollten diese in der finalen Version der Präsentation als eingebettete Schriftarten abgespeichert werden.

In PowerPoint integrierte Filme sollten als externe Datei im selben Verzeichnis wie die PowerPoint-Datei abgespeichert werden. Bitte darauf achten, dass Filme mittels Standard-Windows-7-Codecs erstellt wurden.

Erlaubte Video-Formate: Standards (z. B. .wmv, .mpg, und .avi), die auf einem Standard-MS 7-PC mittels MS Windows Media Player abgespielt werden können. Darüber hinaus können DivX und MPEG-4 abgespielt werden.

Rahmenprogramm

Abendveranstaltungen

Get Together in der Industrieausstellung

Ort	Congress Center Leipzig (CCL) Messe-Allee 1 04356 Leipzig
Datum	Donnerstag, 08. September 2016
Uhrzeit	17:30 – 19:00 Uhr

Am Donnerstag, den 08. September 2016 laden wir Sie herzlich in die Industrieausstellung zum Get Together ein. Nutzen Sie die Gelegenheit zum Austausch in einer lockeren Atmosphäre und starten Sie gemeinsam in den diesjährigen Kongress mit Freunden, Kollegen und Industriepartnern.

Abendveranstaltung Leipziger Stadtbad

Ort	Historisches Stadtbad Leipzig Eutritzscher Straße 21 04105 Leipzig
Datum	Freitag, 09. September 2016
Uhrzeit	20:00 – 24:00 Uhr
Kosten	47,50 € pro Person inkl. 19 % USt. (im Preis sind Getränke, Abendbuffet & Live Band enthalten)

Erholen Sie sich von zwei intensiven Kongresstagen bei einer beschwingten Abendveranstaltung im denkmalgeschützten Alten Stadtbad in Leipzig – es erwarten Sie einige Stunden entspannte Unterhaltung inklusive Getränken, Abendbuffet und der mitreißenden Live-Band „Sandmen United & Septic Shockers“!

Dort trifft sich „der Kongress“ im kollegialen Kreise, begegnen sich alte Bekannte und neue Gesichter, Mitglieder und Nicht-Mitglieder in unbeschwerter Atmosphäre zu Gesprächen, kulinarischen Köstlichkeiten und Tanz.

Die Live-Band aus Mitgliedern der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin der Uniklinik Jena plus einem Physiker und einem Rettungsassistenten sorgt für Stimmung und die Atmosphäre dieses außergewöhnlichen Ortes trägt ein Übriges dazu bei, dass es ein ganz besonderer Abend wird.

Je nach Verfügbarkeit können Restkarten für die Abendveranstaltung noch bis Freitag, den 09.09.2016 bis 17 Uhr im Tagungsbüro erworben werden.

Viel Spaß!

Rahmenprogramm

Raum der Stille

Ort	Seminarraum 13 (Ebene +2)
Datum	Donnerstag und Freitag 10:00 – 18:00 Uhr Samstag 10:00 – 13:00 Uhr
Uhrzeit	10:00 – 18:00 Uhr

Mit dem Raum der Stille bieten wir allen Kongressgästen, Ausstellern, Referenten, aber auch unseren Mitarbeitern einen Rückzugsort.

Jederzeit kann hier eine Kerze entzündet werden. Ruhe und Alleinsein ist hier genauso möglich wie Gebet oder Meditation. Dieser Raum bietet Platz zum Entspannen, Beten und Meditieren.

Es ist kein spezifisch religiöser Ort, alle Religionsgemeinschaften sind herzlich willkommen.



Registrierung

Eine Online-Anmeldung ist nur noch bis 02.09.2016 um 08:00 Uhr möglich.

	Vor Ort Anmeldung (ab 08.09.2016 im Tagungsbüro)	
	DGP-Mitglieder	Nicht-mitglieder
Gesamtkongress		
mit akademischem Abschluss	345,- €	455,- €
ohne akademischen Abschluss	255,- €	325,- €
Studenten*	30,- €	55,- €**
TN von Industrieunternehmen (nicht Ausstellerpersonal)	455,- €	475,- €
Tageskarten Do, Fr		
mit akademischem Abschluss	190,- €	245,- €
ohne akademischen Abschluss	135,- €	180,- €
Studenten*	20,- €	40,- €**
Tageskarten Sa		
mit akademischem Abschluss	90,- €	120,- €
ohne akademischen Abschluss	70,- €	90,- €
Studenten*	20,- €	40,- €**

Ehrenamtliche Hospiz und Palliativmitarbeiter bezahlen 30,- € für den gesamten Kongress gegen Vorlage eines entsprechenden Nachweises des Hospizleiters bzw. des Leiters der Palliativstation.

* nur mit entsprechendem Nachweis (Kopie bei der Anmeldung vorlegen).

** DGP-Mitgliedschaft für Studenten: 20,- € pro Jahr

Die Teilnahmegebühren sind umsatzsteuerfrei nach § 4 Nr. 22a UStG; vereinnahmt im Namen und auf Rechnung der DGP e. V., Berlin.

Buchungsbedingungen

Die Teilnahmegebühr beinhaltet:

- Teilnahme am wissenschaftlichen Programm
- Zutritt zur Industrieausstellung

Die Mittagsverpflegung ist nicht in der Teilnahmegebühr enthalten.
Vor Ort besteht die Möglichkeit zur Verpflegung auf Selbstzahlerbasis.

Hotelbuchungen

Hotelbuchungen können vor Ort direkt am Stand der Leipzig Tourismus & Marketing GmbH im Eingangsbereich des CCL vorgenommen werden oder auch über www.leipzig.travel.de bzw. telefonisch: +49 341 7104-260 organisiert werden.

Registrierung

Zahlungs- und Stornierungsbedingungen

Die Online-Anmeldung ist verbindlich. Online-Anmeldungen zum 11. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin sind bis zum 02. September 2016, 08:00 Uhr, möglich. Danach können Anmeldungen nur noch ab dem 08. September 2016 am Tagungsbüro im Kongresszentrum entgegengenommen werden.

Die Zahlung der Teilnahmegebühr erfolgt in EURO (EUR) per Banküberweisung oder Kreditkarte (Visa, Master, Amex).

Zahlungen per Banküberweisung müssen bis 19. August 2016 unter Angabe des Teilnehmersnamens und des Kennworts: „DGP16“ auf folgendes Konto erfolgen:

Kontoinhaber: INTERPLAN AG

Bank: Stadtparkasse München

IBAN: DE31 7015 0000 1003 6661 77

SWIFT (BIC): SSKMDEMM

Änderungen und Stornierungen bedürfen der Schriftform. Eine Stornierung der Kongress-Teilnahme bei der INTERPLAN AG ist bis zum 06. Juli 2016 möglich. In diesem Fall fällt eine Bearbeitungsgebühr von 50,- € (inkl. USt.) an. Bei Stornierung nach dem 06. Juli 2016 ist keine Rückerstattung möglich, es fällt die gesamte Teilnahmegebühr – auch bei Nichterscheinen – an! Es besteht jedoch die Möglichkeit, einen Ersatzteilnehmer zu benennen.

Datenschutzhinweis

INTERPLAN AG behandelt alle personenbezogenen Daten nach den Vorgaben des § 4 Bundesdatenschutzgesetz.

Für Ihre Anmeldung zum o.g. Kongress ist das Erheben, Speichern und Verarbeiten Ihrer persönlichen Daten unumgänglich. Dies geschieht ausschließlich zum Zweck der Organisation und Durchführung der Veranstaltung. Ihre Daten werden nur an Dritte weitergegeben, die direkt in den Kongressablauf involviert sind und wenn der organisatorische Ablauf dies erforderlich macht (Veranstalter, Hotel).

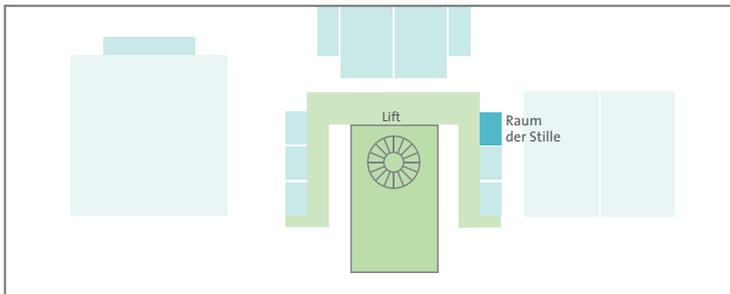
Der Gesetzgeber fordert uns auf, Ihr Einverständnis einzuholen. Wenn wir dies nicht erhalten, so ist die Anmeldung zu dieser Veranstaltung nicht möglich.

Mit der Anmeldung erklären Sie Ihr Einverständnis, dass die hier von Ihnen gemachten Angaben zu Ihrer Person im Rahmen der Abwicklung des o.g. Kongresses erfasst, gespeichert, verarbeitet und den o.g. Erfordernissen entsprechend an Dritte, z. B. Hotels, weitergegeben werden dürfen. Damit erklären Sie sich einverstanden, in Zukunft Informationsmaterial zu Folge- und themenverwandten Veranstaltungen per E-Mail oder Post zu erhalten.

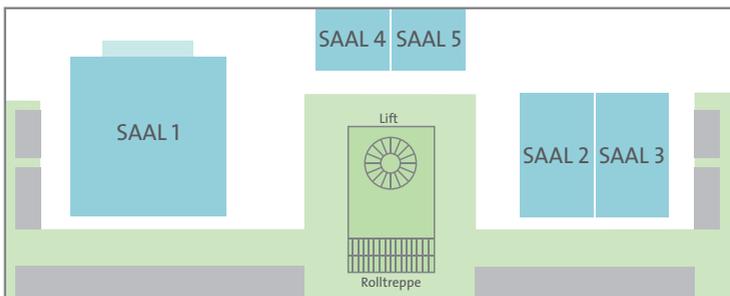
Die Einverständniserklärung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden: INTERPLAN AG, Landsberger Straße 155, 80687 München oder info@interplan.de.

Übersichtsplan CCL Leipzig

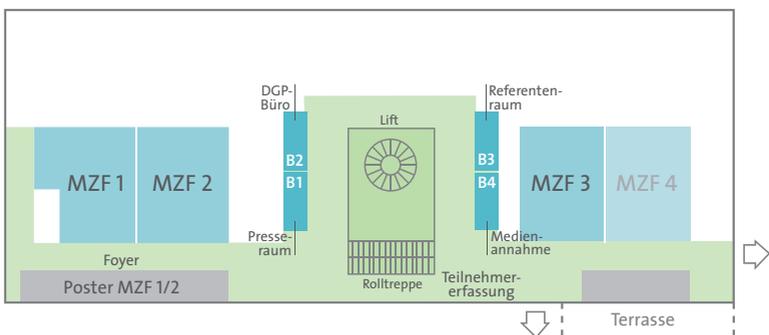
Ebene +2



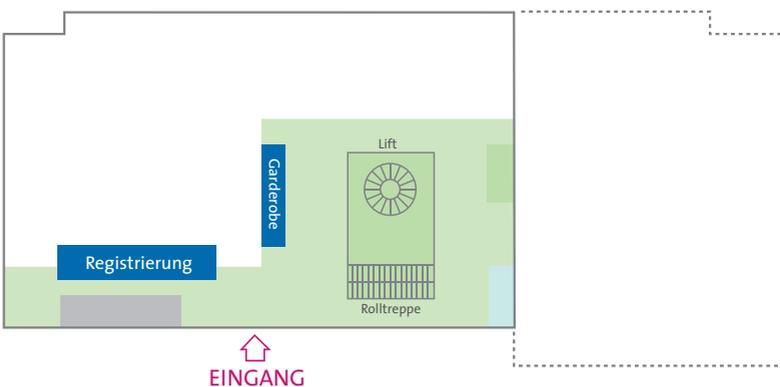
Ebene +1



Ebene 0



Ebene -1



Sponsoren

Wir bedanken uns bei unseren Sponsoren für ihre Unterstützung:



Aristo Pharma GmbH

Berlin



Camurus AB

Lund (Schweden)

Camurus AB aus Schweden ist Hersteller von episil® Oralflüssigkeit gegen Mundwunden. episil® ist eine lipidbasierte Flüssigkeit. In Kontakt mit der Mundschleimhaut bildet episil® innerhalb von 5 Minuten einen Schutzfilm, der als mechanische Barriere fungiert und Schmerzen und Empfindlichkeit wunden Gewebes lindert. episil® Oralflüssigkeit wird v.a. bei oraler Mukositis infolge von Chemo- und Strahlentherapie und bei Aphthen angewendet. Die Wirkung von episil® hält bis zu 8 Stunden an



Chugai Pharma Marketing Ltd.

Frankfurt



Grünenthal GmbH

Aachen

Die Grünenthal Gruppe ist ein unabhängiges, international tätiges, forschendes Pharmaunternehmen in Familienbesitz mit Konzernzentrale in Aachen. Wir sind ein unternehmerischer Spezialist, der den Patienten echten Nutzen bringt. Durch unsere nachhaltige Investition in Forschung und Entwicklung über dem Branchendurchschnitt verpflichten wir uns der Innovation, um medizinische Versorgungslücken zu schließen und nutzenbringende Produkte auf den Markt zu bringen.



Helixor Heilmittel GmbH

Rosenfeld

KYOWA KIRIN

Kyowa Kirin GmbH

Düsseldorf



Teva GmbH

Berlin

Änderungen vorbehalten (Stand: 19. August 2016)

Ausstellerverzeichnis

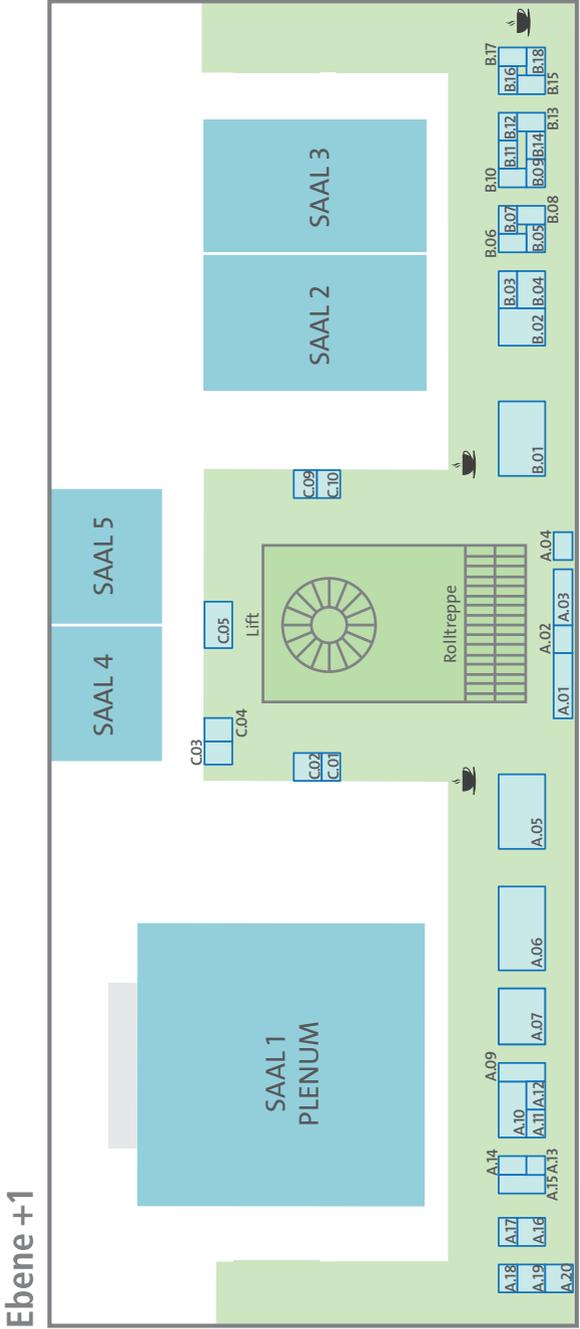
Alphamade GmbH – Individuelle Infusionskonzepte	A.18
ApoFit Arzneimittelvertrieb GmbH	A.17
Aristo Pharma GmbH	A.10
B. Braun Melsungen AG	B.02
Berlin-Chemie AG	B.09
Bionorica Ethics GmbH	B.03
Camurus / episil	A.04
Chugai Pharma	A.06
der hospiz verlag	C.01
Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e. V. (DGP)	A.01
Deutscher Hospiz- und Palliativ Verband e. V.	A.02
Deutscher Verband der Ergotherapeuten e. V. (DVE)	O.04
EAPC World Congress 2017	A.01
EUROZYTO GmbH	B.13
ewimed	C.05
Friedrich Verlag GmbH	C.04
Georg Thieme Verlag	C.03
GesundHeits GmbH Deutschland	A.12
Grünenthal GmbH	A.09
Helixor Heilmittel GmbH	B.10
HEXAL AG	B.01
Hospira Deutschland GmbH – a Pfizer company	A.20
I.S.T. Intensiv-Service-Team GmbH	A.13
ID GmbH & Co KGaA	B.06
Kohlhammer	C.02
Kyowa Kirin GmbH	A.07

Ausstellerverzeichnis

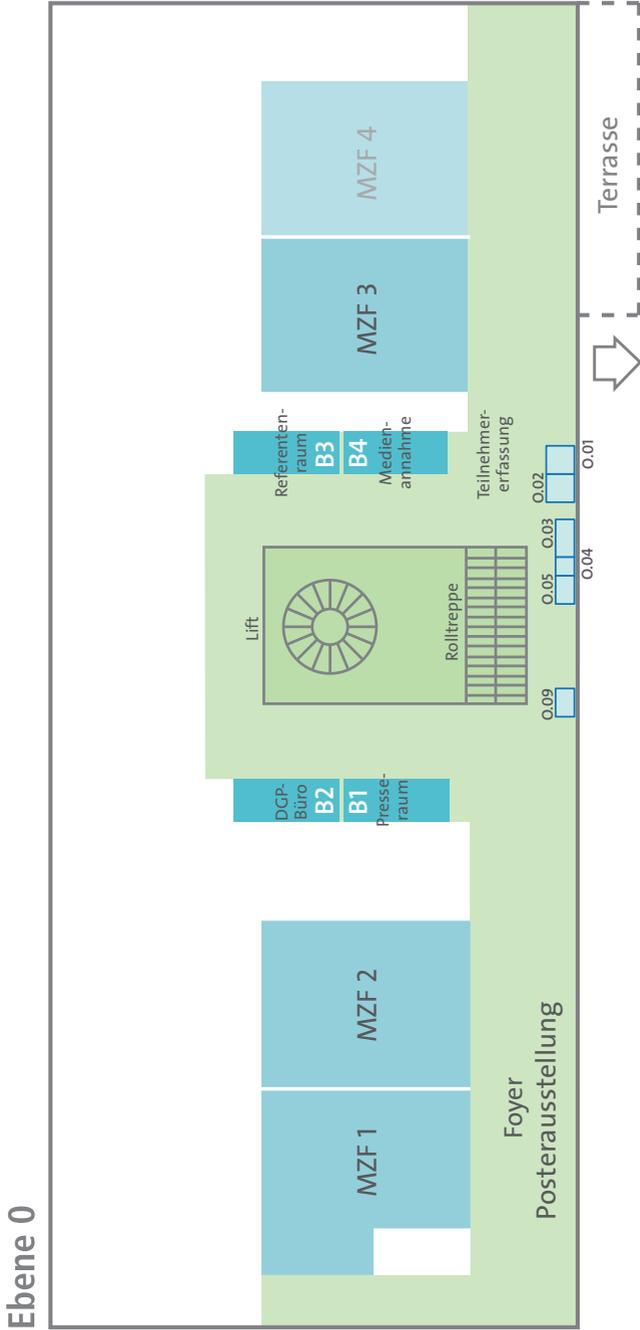
Landesstützpunkt Hospizarbeit und Palliativversorgung Niedersachsen e. V.	O.01
Landesverband für Hospizarbeit und Palliativmedizin Sachsen e. V. gemeinsam mit den lokalen Hospiz- und Palliativeinrichtungen Leipzigs	O.02
LEBEN UND TOD – Forum.Messe.Fachkongress	O.05
LIGAMED medical Produkte GmbH	B.16
Masterstudiengang Palliative Care Uni Freiburg	B.15
Medipolis Intensiv Care & Service GmbH	B.14
Medoderm GmbH	A.16
Merz Pharmaceuticals GmbH	B.18
Micrel Medical Devices Deutschland GmbH	A.14
neuraxpharm Arzneimittel GmbH	B.07
Novartis Oncology	A.15
Otsuka Pharma GmbH	B.11
PubliCare Plus GmbH	B.04
Reha & Medi Hoffmann GmbH	B.12
Sirtex	A.19
StatConsult	C.10
Stiftung Deutsche Krebshilfe	A.03
Stiftung Kinder-Hospiz Sternenbrücke	O.03
Tauro-Implant GmbH	C.09
Teva GmbH	A.05
Thomashilfen	B.08
TMH Medizinhandel oHG	B.17
TNI medical AG	A.11
Venner Medical (Deutschland) GmbH	B.05

Änderungen vorbehalten (Stand: 19. August 2016)

Ausstellungsplan



Ausstellungsplan



FSA-/AKG-Angaben

Transparenzvorgabe gemäß FSA-Kodex und AKG-Richtlinien

Gemäß den Vorgaben des FSA (Freiwillige Selbstkontrolle für die Arzneimittelindustrie e. V.) sollen die Bedingungen und der Umfang der Unterstützung von Mitgliedsunternehmen den Teilnehmern gegenüber sowohl bei der Kongressankündigung als auch -durchführung transparent dargestellt werden.

Gemäß den Richtlinien des AKG (Arzneimittel und Kooperation im Gesundheitswesen e. V.) sollen die Mitgliedsunternehmen darauf hinwirken, dass ihre Unterstützung sowohl bei der Kongressankündigung als auch -durchführung vom Veranstalter offengelegt wird. Die Veröffentlichung von Art und Umfang der Gesamtunterstützung stellt keine Verpflichtung für die AKG-Mitgliedsunternehmen dar und erfolgt hier freiwillig nach schriftlichem Einverständnis.

Auf der Kongresswebseite www.dgp2016.de informieren wir über die Gesamtunterstützung der Industriepartner im Rahmen des 11. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin gemäß ihrer Mitgliedschaft im FSA bzw. AKG.

Impressum

Verantwortlich für die wissenschaftlichen Inhalte

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e. V.
Aachener Straße 5
10713 Berlin

Tel.: +49 30 30 10 100 - 0

Fax: +49 30 30 10 100 - 16

E-Mail: dgp@dgpalliativmedizin.de

Internet: www.dgpalliativmedizin.de

Verantwortlich für die kommerziellen Inhalte

INTERPLAN Congress, Meeting & Event Management AG
Office Hamburg
Kaiser-Wilhelm-Straße 93
20355 Hamburg

Tel.: +49 40 32 50 92 - 30

E-Mail: info@interplan.de

Internet: www.interplan.de