

## Netzwerk Palliative Geriatrie - Hospizkultur und Palliative Care Kompetenz in der Altenpflege

**Bewilligungsnummer:** 32.5.1364.0027.0

**Bewilligungszeitraum:** 15.09.2010 bis 31.12.2012

**Projektleitung:** Dirk Müller (MAS Palliative Care)

### Abschlussbericht

Nr.	Kapitel	Seite
1	Kurzbeschreibung des Projekts	2
2	Projektverlauf	2
2.1	Vorbereitende Maßnahmen	3
2.2	Auswahlprozess	3
2.3	Beteiligte Einrichtungen	3
2.4	Netzwerkkoordination	4
2.5	Arbeitsweise des Netzwerkes	5
3	(Fach)Öffentlichkeitsarbeit	7
3.1	Vorträge	7
3.2	Präsentationen	8
3.3	Pressearbeit	8
3.4	Arbeit mit Multiplikatoren/ Gremien	9
3.5	Druckerzeugnisse	10
3.6	Internetseite	10
3.7	Einbezug des NPG Berlin in Infobroschüren und Konzeptionen	10
3.8	Fachveröffentlichungen mit direktem Bezug zum NPG Berlin	10
4	Projektergebnisse	11
4.1	Nutzen und Wirkung in den beteiligten Pflegeheimen	11
4.1.1	BewohnerInnenorientierung	11
4.1.2	MitarbeiterInnenzufriedenheit	11
4.1.3	Palliative Fachkompetenz	11
4.1.4	Vernetzung und Zusammenarbeit	12
4.1.5	Herausforderungen	12
4.1.6	Fachkenntnisse und Leitungskompetenzen der NetzwerkpartnerInnen	12
4.1.7	Projektarbeit/ Projektmanagement in den beteiligten Pflegeheimen	12
4.1.8	Beteiligung der NetzwerkpartnerInnen am Netzwerkgeschehen	12
4.2	Weitere Erfahrungen	13
4.3	Nutzen und Wirkung im Land Berlin	13
4.4	Nutzen und Wirkung über die Landesgrenzen hinweg	15
4.5	Projektdurchführung/ Mittelverwendung	15
5	Fazit und Ausblick	15
5.1	Nächster Entwicklungsschritt in der Umsetzung der Palliativen Geriatrie: Erweiterung des NPG Berlin	16
6	Dank	17
	Ansprechpartner/ Kontakt	17

## 1 Kurzbeschreibung des Projekts

Pflegeheime mit Hospizkultur und Palliative Care-Kompetenz sind auch in Berlin nicht die Regel. Es besteht ein Widerspruch zwischen den Erfordernissen und der Versorgungsrealität. Jedoch engagieren sich einige Pflegeheime in dieser Hinsicht an der Fortentwicklung ihres Betreuungsangebotes im Sinne der Hochbetagten und ihrer Angehörigen sowie der MitarbeiterInnen. Ein Indiz hierfür ist das Interesse am Netzwerk Palliative Geriatrie Berlin.<sup>1</sup>

Das Kompetenzzentrum Palliative Geriatrie (KPG)<sup>2</sup> organisiert und koordiniert das Netzwerk Palliative Geriatrie Berlin (NPG Berlin). Ziel ist die breitere Einführung von Hospizkultur und Palliative Care in Berliner Pflegeheimen, deren mitbewerberübergreifende Zusammenarbeit und Vernetzung sowie eine Multiplikatorenwirkung im regionalen und politischen Umfeld.

Im Netzwerk Palliative Geriatrie Berlin lernen Pflegeheime voneinander und geben ihr Wissen weiter. Es gilt, diese Einrichtungen zu selbstbewussten Partnern der Kommune zu entwickeln, sowie sie Teil der Altenhilfe-, Hospiz- und Palliative Care-Strukturen werden und in das Gemeinwesen hineinwirken zu lassen.

Das NPG Berlin ist seit seiner Gründung konzeptioneller Bestandteil des 3. Hospiz- und Palliativkonzeptes im Land Berlin<sup>3</sup> und erstattet dem Runden Tisch Hospiz- und Palliativversorgung im Land Berlin<sup>4</sup> über seine Entwicklung und Ergebnisse Bericht (vgl. Geier und Müller, D. 2010<sup>5</sup>/ Anlage 1). Das KPG vertritt das NPG Berlin in der vom Runden Tisch gegründeten Arbeitsgruppe „Hospiz- und Palliativkompetenz in Berliner Pflegeheimen“<sup>6</sup>

## 2 Projektverlauf

Der durchaus komplexe Projektverlauf wird nachfolgend nur in seinen Schwerpunkten dargestellt. Fast alle Aktionen, Veranstaltungen und Kooperationen wurden vom KPG dokumentiert und sind auf Anfrage einsehbar.

<sup>1</sup> Anmerkung: Die Arbeit und Wirkung des NPG Berlin sowie die Frage der Integration von Hospizkultur und Palliative Care in Berliner Pflegeheime ist zentraler Gegenstand einer wissenschaftlichen Arbeit, welche die Grundlage Berliner Aktivitäten im Kontext der Einführung von Palliativer Geriatrie im Land darstellt. (Müller, Dirk (2011): Sorge für Hochbetagte am Lebensende. Die Integration von Palliative Care in Berliner Pflegeheime als wichtiger Bestandteil kommunaler Palliativkultur.. Unveröffentlichte Master Thesis im Rahmen des Internationalen Universitätslehrgang Palliative Care/ MAS an der Alpen-Adria Universität Klagenfurt, IFF- Fakultät für Interdisziplinäre Forschung und Fortbildung, Abteilung Palliative Care und OrganisationsEthik Wien.)

<sup>2</sup> Anmerkung: Das 2004 gegründete KPG trägt dazu bei, die Situation alter und hochbetagter BerlinerInnen zu verbessern. Die Aktivitäten des Zentrums sind sowohl nach innen (Wirkungen für den Träger UNION-HILFSWERK<sup>2</sup>) als auch nach außen (Wirkungen für das Land Berlin) gerichtet. Das Zentrum ist Bestandteil des Hospiz- und Palliativkonzeptes im Land Berlin und setzt sich für die Fortentwicklung bestehender Versorgungsangebote im Kontext der Einführung und Umsetzung von Palliativer Geriatrie ein. Die Themen werden in zahlreichen Teilprojekten (z. B. Hospizdienst, Bildungs- und Forschungsbereich, Netzwerke) bearbeitet. Weitere Infos: [www.palliative-geriatrie.de/kompetenzzentrum](http://www.palliative-geriatrie.de/kompetenzzentrum).

<sup>3</sup> Der Senat von Berlin (Hrsg.) (2011): 3. Hospiz- und Palliativkonzept für das Land Berlin (Würde in der letzten Lebensphase). Drucksache des Senats von Berlin 16/4057, 43ff. Berlin.

<sup>4</sup> Anmerkung: Beim Runden Tisch Hospiz- und Palliativversorgung im Land Berlin handelt es sich um ein regelmäßig tagendes Gremium, bestehend aus 42 Mitgliedern (VertreterInnen des Abgeordnetenhauses von Berlin, der zuständigen Senatsverwaltungen, von zentralen Einrichtungen aus der Hospiz- und Palliativstruktur, der Ärztekammer, der Kassenärztlichen Vereinigung, den Wohlfahrtsverbänden, der Seniorenvertretung u. a.). Ziel ist die transparente Bündelung und Weiterentwicklung hospizlicher und palliativer Aktivitäten im Land Berlin. (Vgl. Der Senat von Berlin 2011: 62).

<sup>5</sup> Anmerkung: Vgl.: Geier, Christel und Müller, Dirk (2010): 4. Runder Tisch Hospiz- und Palliativversorgung Berlin. Sitzung am 29. Juli 2010. Beschluss zu Tagesordnungspunkt 3 „Sterbebegleitung und Palliativversorgung in Pflegeheimen“.

<sup>6</sup> Anmerkung: In der am 06.09.2010 gegründeten Arbeitsgruppe sind folgende Institutionen vertreten: zuständige Senatsverwaltung, Kompetenzzentrum Palliative Geriatrie, Medizinischer Dienst der Krankenkassen Berlin-Brandenburg, Home Care Berlin e. V., Hausärzterverband, Hospiz- und Palliativverband Berlin e. V., LIGA der Wohlfahrtsverbände, Landesseniorenbeirat, Deutscher Berufsverband für Kranken- und Pflegeberufe.

## 2.1 Vorbereitende Maßnahmen

Die erste Projektphase (09/2010 bis 02/2011) war geprägt von der Recherche und Analyse des Ist-Zustands der hospizlichen und palliativen Versorgung in Berliner Pflegeheimen sowie der inhaltlichen Präzisierung des Netzwerkkonzeptes und -designs durch das KPG.

Im Kontext dieser Aktivitäten erfolgten zahlreiche Diskussionen und Absprachen mit relevanten PartnerInnen auf Landesebene, z. B. in der Arbeitsgruppe Hospizkultur und Palliativkompetenz im Pflegeheim oder mit VertreterInnen diverser Wohlfahrtsverbände).

Unter Einbeziehung der Arbeitsgruppe Hospiz- und Palliativkompetenz in Berliner Pflegeheimen wurde vom KPG und dem PZBB<sup>7</sup> ein Fragebogen „Selbstevaluation zur Hospiz- und Palliativkompetenz“<sup>8</sup> für die zukünftigen NetzwerkpartnerInnen im NPG Berlin entwickelt. Er umfasst 40 Fragen, die sechs Kategorien zugeordnet werden (Anlage 2):

1. Konzept
2. Einbeziehung der MitarbeiterInnen
3. Einbeziehung der BewohnerInnen, Angehörigen und MitbewohnerInnen
4. Einbeziehung Anderer (KooperationspartnerInnen)
5. Abschiedsgestaltung
6. Meinungen

## 2.2 Auswahlprozess

In einer zweiten Projektphase (03/2011 bis 04/2011) wurden alle 305 Berliner Pflegeheime vom KPG schriftlich eingeladen, sich um die Aufnahme im NPG Berlin zu bewerben. Innerhalb der knapp vierwöchigen Bewerbungsfrist meldeten sich 30 Heime (9,8 %). Von den 30 Heimen wurden 20 nach Auswertung der Bewerbungen vom KPG ausgewählt und zur Mitarbeit eingeladen (vgl. Anlage 3). Folgende Kriterien wurden im Auswahlprozess berücksichtigt:

- schriftliche Bewerbung mit Benennung einer verbindlichen AnsprechpartnerIn,
- mindestens ein Pflegeheim pro Berliner Bezirk<sup>9</sup>,
- die Broschüre „Hospizkultur im Alten- und Pflegeheim – Indikatoren und Empfehlung zur Palliativkompetenz“<sup>10</sup> sowie der „20-Punkte-Check zur Organisation zur Sterbebegleitung“<sup>11</sup> wurden in der schriftlichen Bewerbung reflektiert.

## 2.3 Beteiligte Einrichtungen

Im Mai 2011 konstituierte sich das Netzwerk mit 20 Pflegeheimen im Rahmen einer Kick-Off-Veranstaltung. Die beteiligten Heime gehörten unterschiedlichen Wohlfahrtsverbänden und privaten Trägern an. Eine mündliche Abfrage der NetzwerkpartnerInnen (05/2011) ergab, dass in den Heimen insgesamt ca. 3.000 BewohnerInnen lebten, die von ca. 1.500 MitarbeiterInnen betreut wurden. Somit standen die am NPG Berlin beteiligten PartnerInnen exemplarisch für 6,5 % aller Berliner Pflegeheime, die 9,1 % aller PflegeheimbewohnerInnen versorgen.

In der folgenden Tabelle sind alle NetzwerkpartnerInnen aufgeführt.

<sup>7</sup> Anmerkung: Hier kooperierte das KPG mit dem PalliativZentrum Berlin-Brandenburg e. V. (heute Landesvertretung der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin e. V.). Weitere Infos: <http://www.pzbb.de>.

<sup>8</sup> Anmerkung: Vgl. Müller, Dirk; Woskanjan Susanne (2011): Evaluation zur Hospiz- und Palliativkompetenz im Pflegeheim. Unveröffentlichter Fragenbogen. Berlin.

<sup>9</sup> Anmerkung: In Berlin gibt es 12 Bezirke.

<sup>10</sup> Vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz zur Förderung von ambulanten, teilstationären und stationären Hospizen und Palliativmedizin e. V. Fachgruppe Hospizarbeit in Einrichtungen (Hrsg.) (2006): Hospizkultur im Alten- und Pflegeheim. Indikatoren und Empfehlungen zur Palliativkompetenz. Wuppertal: Der Hospiz Verlag.

<sup>11</sup> Vgl. [http://www.palliative-geriatrie.de/fileadmin/downloads/NPG\\_Berlin/20110220\\_20-Fragen\\_Check\\_zur\\_Hospiz-\\_und\\_Palliativkultur\\_im\\_Pflegeheim.pdf](http://www.palliative-geriatrie.de/fileadmin/downloads/NPG_Berlin/20110220_20-Fragen_Check_zur_Hospiz-_und_Palliativkultur_im_Pflegeheim.pdf)

Bezirk <sup>12</sup>	Pflegeheim	Träger
Charlottenburg-Wilmersdorf	Wilhelm-Stift	Pro Curand AG
	Haus Malta - Seniorenheim am Malteser-Krankenhaus	Malteser-Werk Berlin e. V.
	Elsbeth-Seidel-Haus	Elsbeth-Seidel Stiftung
Friedrichshain-Kreuzberg	Pflegewohnheim "Am Kreuzberg"	Unionhilfswerk Senioren-Einrichtungen gGmbH
Lichtenberg	Pflegewohnheim Berliner Spatzen	Pflegewohnzentrum Kaulsdorf Nord gGmbH
	Seniorenstift St. Antonius	St. Marien e. V.
Marzahn-Hellersdorf	Pflegewohnheim Am Cecilienplatz	Pflegewohnzentrum Kaulsdorf Nord gGmbH
Mitte	Haus Christophorus	Verein Gemeinschaftshilfe und Altersheim Berlin e. V.
	Seniorenheim Grüntal GmbH	Peter Janssen Gruppe Berlin
Neukölln	Haus Simeon Diakonie Pflege Neukölln	Diakonie Pflege Neukölln gGmbH
Pankow	Seniorenstiftung Prenzlauer Berg Seniorenheim	Seniorenstiftung Prenzlauer Berg und Tochterunternehmen
Reinickendorf	Haus Friedenshöhe	Theodor-Wenzel-Werk e. V.
	Domicil Residenzstraße	Domicil Senioren- und Residenzen GmbH
	Senioren Centrum Am Schäfersee	Vitanas GmbH & Co. KG aA
	Casa Reha Seniorenpflegeheim „Am Kienhorstpark“	Casa Reha Seniorenpflegeheim GmbH
Spandau	Residenz Wasserstadt	Seniorenresidenz Wasserstadt gGmbH
Steglitz-Zehlendorf	Mathildenhof Seniorenzentrum	Unternehmensgruppe Burcharth Führer GmbH
Tempelhof-Schöneberg	Seniorenzentrum an der Ullsteinstraße	Alloheim Senioren-Residenzen
Treptow-Köpenick	Stephanus-Seniorenzentrum Müggelspree	St. Elisabeth-Diakonie gGmbH
	Seniorenzentrum Köpenick	Sozialstiftung Köpenick
Berlin	<i>Kompetenzzentrum Palliative Geriatrie</i>	<i>Unionhilfswerk Senioren-Einrichtungen gGmbH</i>
	<i>Zentrale Anlaufstelle Hospiz</i>	<i>Unionhilfswerk Sozialeinrichtungen gGmbH</i>

Tabelle 1: Auflistung der NetzwerkpartnerInnen im NPG Berlin.

## 2.4 Netzwerkkoordination

Der Projektleiter des NPG Berlin entwickelte ein Netzwerkkordinationsteam, dem folgende Personen angehörten.

Name	Funktion	Profession	Arbeitszeit
Dirk Müller	Projektleitung	Altenpfleger Palliative Care/ MAS Palliative Care	547,5 h
Antje Hallmann-Hering	stellv. Projektleitung	Krankenschwester Palliative Care/ Dipl. Sozialpädagogin	88,5 h
Sandra Gerecke	Sachbearbeitung	Bürokauffrau	154,5 h <sup>13</sup>
Birgit Krug	Sachbearbeitung	Bürokauffrau	519 h
Petra Feistel	Fördermittelverwaltung	Verwaltungsangestellte	50 h
Gesamt			1.359,5 h

Tabelle 2: Auflistung der MitarbeiterInnen in der Netzwerkkoordination im NPG Berlin.

<sup>12</sup> Anmerkung: Die regionale Verteilung im Land Berlin ist dargestellt unter [http://www.palliative-geriatrie.de/fileadmin/downloads/NPG\\_Berlin/NPG\\_Berlin\\_Darstellung\\_Berlin\\_20110503.pdf](http://www.palliative-geriatrie.de/fileadmin/downloads/NPG_Berlin/NPG_Berlin_Darstellung_Berlin_20110503.pdf).

<sup>13</sup> Anmerkung: Gefördert von der Robert Bosch Stiftung.

Die Projektleitung stand zudem im Austausch insbesondere mit der Arbeitsgruppe Hospiz- und Palliativkompetenz in Berliner Pflegeheimen, der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales, der Zentralen Anlaufstelle Hospiz<sup>14</sup> und der IFF Wien<sup>15</sup>.

## 2.5 Arbeitsweise des Netzwerkes

Die Arbeitsweise im NPG Berlin gestaltete sich vielfältig. Ziel war es, die NetzwerkpartnerInnen von Anfang an unterschiedlich zu beteiligen und vertrauensvoll in Kontakt zu bringen. Die Anlage 4 dokumentiert die Anwesenheiten der einzelnen NetzwerkpartnerInnen an den Veranstaltungen. Die Anlage 5 dokumentiert die Termine und Inhalte der Netzwerktreffen, Bildungsveranstaltungen und Themenchats. Die Anlage 6 beinhaltet das „Regelwerk zur verbindlichen Zusammenarbeit“, welches alle NetzwerkpartnerInnen unterzeichneten.



Abbildung 1: Darstellung der verzahnten Arbeitsweise im NPG Berlin.

- Eine vierstündige **Kick-Off Veranstaltung** am 3. Mai 2013 bot den NetzwerkpartnerInnen Gelegenheit, sich kennenzulernen und mit den Aufgaben und Zielen des NPG Berlin vertraut zu machen. Im Zentrum stand ein Vortrag „Was kommt auf Sie zu...“ der Leiterin der IFF Wien.
- Drei **standardisierte Abfragen mittels Fragebogen „Selbstevaluation zur Hospiz- und Palliativkompetenz“** machte am Beginn, Mitte und Ende des Projektzeitraums den Ist-Stand von Hospiz- und Palliativkompetenz transparent und markierte außerdem Themen, die Gegenstand der weiteren Bearbeitung in themenspezifischen Arbeitsgruppen wurden. Die NetzwerkpartnerInnen hatten bei jeder Frage die Auswahl zwischen fünf Antworten, wobei 1 die Antwort „Trifft voll zu“ und 5 die Antwort „Trifft nicht zu“ darstellt. Bei der Auswertung wurden die als Einschätzung gewählten Noten erfasst und der Durchschnittswert der Noten aller Häuser pro Frage errechnet. Die Durchschnittswerte aller am NPG Berlin beteiligten Heime werden in der Anlage 7 aufgeführt.<sup>16</sup>

<sup>14</sup> Berliner Informations- und Beratungsstelle rund um die Themen Sterben, Tod und Trauer. Weitere Infos: <http://www.hospiz-aktuell.de>.

<sup>15</sup> Anmerkung: Das Institut IFF - Palliative Care und Organisationsethik Wien der Alpen Adria Universität Klagenfurt | Wien | Graz wurde vom KPG in den Projektverlauf, insbesondere zum Beginn und Ende (Abschluss-evaluation) eingebunden und stand zudem der Netzwerkkoordination fachlich/ beraterisch zur Seite.

<sup>16</sup> Anmerkung: Eine Diskussion der Ergebnisse, insbesondere der Erstevaluation, kann der vom Autor angefertigten Masterthesis entnommen werden. (Müller, Dirk (2011): Sorge für Hochbetagte am Lebensende. Die Integration von Palliative Care in Berliner Pflegeheime als wichtiger Bestandteil kommunaler Palliativkultur. Unveröffentlichte Master Thesis im Rahmen des Internationalen Universitätslehrgang Palliative Care/ MAS an der Alpen-Adria Universität Klagenfurt, IFF- Fakultät für Interdisziplinäre Forschung und Fortbildung, Abteilung Palliative Care und OrganisationsEthik Wien. 104-110).

- In zehn vom KPG für die NetzwerkpartnerInnen **moderierten und dokumentierten Netzwerktreffen** (zweimonatlich für ca. fünf Stunden) wurden themenspezifisch weitere relevante PartnerInnen eingeladen (z.B. Hospizdienst, SAPV-Leistungserbringer, Krankenkasse, Pflegekasse, Senatsverwaltung, Hausarzt).<sup>17</sup>
- In vier **themenspezifischen und selbstorganisierten Arbeitsgruppen** beschäftigten sich die NetzwerkpartnerInnen mit Fragestellungen, die sich insbesondere aus der Selbstevaluation ergaben. Ergebnisse und zentrale Fragestellungen wurden in den Netzwerktreffen zusammengetragen.
- **Bildungsaktivitäten** boten den NetzwerkpartnerInnen die Gelegenheit, nicht nur in den Netzwerktreffen und Arbeitsgruppen ihr Wissen zu festigen und/ oder auszubauen. Zudem wurde diverse Fachliteratur vorgestellt (vgl. Anlage 8). Hervorzuheben sind die Tagesveranstaltungen:
  - 6. Fachtagung Palliative Geriatrie Berlin „Leben können – Sterben dürfen. Hospizkultur und Palliative Care als Wegbereiter für eine neue Altenpflege“ (7.10.2011)
  - „Projektwerkstatt Hospizkultur und Palliative Care-Kompetenzen entwickeln“ (2. bis 4.4.2012)<sup>18</sup>
  - 7. Fachtagung Palliative Geriatrie Berlin „Palliative Geriatrie – Mehr als Sterbebegleitung“ (12.10.2012)<sup>19</sup>
  - Sonderveranstaltung vom Landespflegeausschuss Berlin „Hospizkultur und Palliativkompetenz in der stationären Altenhilfe – Ansätze aus der Praxis“ (5.11.2012)<sup>20</sup>
- Drei **Webbasierte Chatforen** boten Gelegenheit, sich zu einzelnen Themen online auszutauschen.<sup>21</sup>
- Eine ganztägige **Abschlussevaluation** am 6.11.2012 bot die Gelegenheit, unter Moderation der IFF Wien auf die geleistete Zusammenarbeit im Projektzeitraum zurückzublicken und in einen weiteren Kontext zu den individuellen heimbezogenen Entwicklungen von Hospizkultur und Palliative Care-Kompetenzen zu stellen. Die Anlage 9 dokumentiert die Ergebnisse.
- Heiminterne **Projekte zur Hospizkultur und Palliative Care-Kompetenz** sollten das im NPG Berlin erworbene Wissen und Anregungen zur Netzwerkbildung gezielt in die palliativgeriatriische Entwicklung vor Ort einbeziehen. Auftrag an die NetzwerkpartnerInnen war es, diese Aktivitäten in den Netzwerktreffen und Arbeitsgruppen zu reflektieren. Ebenso wurde von Seiten des KPG die Gelegenheit geboten, einzelne Projekte/ Ansätze auf der 6. und 7. Fachtagung Palliative Geriatrie Berlin sowie der Sonderveranstaltung vom Landespflegeausschuss einer breiten Öffentlichkeit zu präsentieren.
- Eine vielfältige **Öffentlichkeitsarbeit** verfolgte das Ziel, die Arbeit des NPG Berlin sowie die Palliative Geriatrie in das Bewusstsein der (Fach)Öffentlichkeit zu rücken. PR-Instrumente waren die Internetseite, Verlinkungen des NPG Berlin Internetseiten der NetzwerkpartnerInnen

<sup>17</sup> Anmerkung: Eine Dokumentation der Netzwerktreffen/ Veranstaltungen mit den Schwerpunktthemen befindet sich unter <http://www.palliative-geriatrie.de/netzwerke/npg-berlin/netzwerkdokumentation.html>.

<sup>18</sup> Es zeigte sich rasch, dass trotz des intensiven Auswahlprozesses das Wissen um Grundlagen, Bedeutung und Entwicklung von Hospizkultur und Palliative Care-Kompetenz in den 20 Pflegeheimen äußerst unterschiedlich ausgeprägt waren. Um alle NetzwerkpartnerInnen auf einen ähnlich hohen Wissens- und Erkenntnisstand zu bringen, wurde eine Bildungsveranstaltung zu den Inhalten einer vom KPG in Kooperation mit der Hospizakademie Ingolstadt angebotenen „Projektwerkstatt Hospizkultur und Palliative Care-Kompetenzen entwickeln“ durchgeführt. Im dreitägigen Workshop führten die beiden Moderatoren die TeilnehmerInnen anhand von Schlüsselfragen und Lösungsbeispielen durch ein sogenanntes "Konzepthaus Hospizkultur im Pflegeheim". In Gruppen konnten die Schlüsselfragen dann für eine Ist-Analyse der jeweils eigenen Einrichtung genutzt werden. Um die TeilnehmerInnen auf den Weg der Organisationsentwicklung mitzunehmen, präsentierten die Moderatoren Modelle für Auftaktveranstaltungen und Ist-Analysen und ließen die dafür vorgeschlagenen Medien begutachten. Im Zentrum des zweiten Tages stand die Konzeptentwicklung mit Hilfe einer Musterfassung, die für das heiminterne Projekt konkretisiert werden konnte, die Besprechung der Projektgruppen-Besetzungen und der eigenen Rolle im Projekt. Mögliche Widerstände wurden in den Blick genommen und Lösungswege diskutiert. Der dritte Tag diente dazu, das Projektdesign für die einzelnen, Pflegeheime entwickeln zu lassen. Zwei Unterrichtseinheiten zum Thema "Haltung in Palliative Care", die modellhaft übernommen werden können, rundeten den Workshop ab. Im Anschluss konnte in der Netzwerkarbeit und den heimbezogenen palliativgeriatriischen Projektgruppen auf diesem Wissen aufgebaut werden.

<sup>19</sup> Anmerkung: Weitere Informationen zu den Fachtagungen unter <http://www.palliative-geriatrie.de/fachtagung>

<sup>20</sup> Anmerkung: Eine Dokumentation der Veranstaltung befindet sich auf [http://www.palliative-geriatrie.de/no\\_cache/nachrichten-single-ticker/browse/2/article/hospizkultur-und-palliativkompetenz-in-der-stationaeren-altenhilfe-ansaetze-aus-der-berliner-praxis.html?tx\\_ttnews%5BbackPid%5D=74&cHash=29b51f16dea](http://www.palliative-geriatrie.de/no_cache/nachrichten-single-ticker/browse/2/article/hospizkultur-und-palliativkompetenz-in-der-stationaeren-altenhilfe-ansaetze-aus-der-berliner-praxis.html?tx_ttnews%5BbackPid%5D=74&cHash=29b51f16dea)

<sup>21</sup> Weitere Informationen: <https://www.beranet.de/extern/gruppenchat/?id=324&in=popup>.

und/ oder Träger, Flyer, Veröffentlichungen in Fachzeitschriften, Berichte in internen Medien der Netzwerkpartner. Ebenso war das NPG Berlin Thema auf zahlreichen Fachveranstaltungen (z. B. im Rahmen der 15. Hospizwoche Berlin<sup>22</sup> oder beim 9. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin<sup>23</sup>). (Vgl. Punkt 3.)

- Die **Verzahnung des NPG Berlin mit relevanten Gremien und/ oder Institutionen** führte zur Thematisierung des Themas „Palliative Geriatrie“<sup>24 25</sup> im Land Berlin sowie zur Diskussion um die Notwendigkeit von Pflegeheimen mit Hospizkultur und Palliative Care-Kompetenz.

Anlass		Anzahl	Zeitaufwand
Netzwerktreffen	(incl. Kick-Off und Abschlussevaluation)	12	53,5 h
Thematische Arbeitsgruppe	Schwerpunkt: Träger und Konzept	6	18 h
	Schwerpunkt: MitarbeiterInnen/ Pflegekräfte	8	24 h
	Schwerpunkt: Ehrenamtliche MitarbeiterInnen	8	24 h
	Flyer	4	12 h
Webbasierter Chat		3	6 h
Bildung	Projektwerkstatt (Block 1)	1	24 h
	6. Fachtagung Palliative Geriatrie Berlin	1	8 h
	7. Fachtagung Palliative Geriatrie Berlin	1	8 h
	15. Hospizwoche Berlin	1	4 h
	Sonderveranstaltung Landespflegeausschuss Berlin	1	8 h
	Sonstige	3	10 h
Öffentlichkeitsarbeit	Externe Vorträge	14	53,5 h
Gesamt		59	187,5 h

Tabelle 3: Darstellung einzelner Aktivitäten im NPG Berlin.

### 3 (Fach)Öffentlichkeitsarbeit

Die Öffentlichkeitsarbeit des NPG Berlin verfolgte zum einen das Ziel, das Netzwerk und dessen Schwerpunktthema bei den verschiedensten Zielgruppen bekannt zu machen und diese somit zu interessieren. Ein zweites Ziel war die Förderung der persönlichen und gesellschaftlichen Auseinandersetzung mit Hospizkultur und Palliative Care-Kompetenz in Pflegeheimen.

#### 3.1 Vorträge

Die Projektleitung und einzelne NetzwerkpartnerInnen wurden zunehmend als ReferentInnen angefragt und zwar überwiegend zum Thema „Hospizkultur und Palliative Care-Kompetenzen im Pflegeheim entwickeln“ sowie zur Präsentation von Praxisbeispielen.

Die folgende Tabelle listet die im Berichtszeitraum gehaltenen Vorträge auf.

<sup>22</sup> Anmerkung: Unter dem Motto „Saubere, satt und sicher oder Würdevoll und Mitgefühl? Palliative Geriatrie als neue Altenpflegekultur“ Infos: [http://www.palliative-geriatrie.de/no\\_cache/nachrichten-single-ticker/browse/2/article/15-hospizwoche-berlin.html?tx\\_ttnews%5BbackPid%5D=74&cHash=108b045adf](http://www.palliative-geriatrie.de/no_cache/nachrichten-single-ticker/browse/2/article/15-hospizwoche-berlin.html?tx_ttnews%5BbackPid%5D=74&cHash=108b045adf).

<sup>23</sup> Weitere Infos: <http://www.dgp2012.de>.

<sup>24</sup> Anmerkung: Die Heime übersetzen Hospizkultur und Palliative Care gezielt auf die Bedürfnisse der BewohnerInnen und MitarbeiterInnen. Palliative Geriatrie meint einen Betreuungsansatz für die Hochbetagten, der sowohl kurative als auch palliative Maßnahmen vereint und sich immer mehr zugunsten palliativer Maßnahmen verschiebt.

<sup>25</sup> Vgl. Müller, Dirk; Zippel, Christian (2011): Palliative Geriatrie – ein junges Aufgabengebiet. In: Zippel, Christian; Kraus, Sibylle (Hrsg.): Soziale Arbeit für alte Menschen. Ein Handbuch für die berufliche Praxis. Frankfurt am Main: Mabuse, 249–258.

Vortragsthema <sup>26</sup>	Datum
16. Kongress Armut und Gesundheit: „Verwirklichungschancen am Lebensende? Palliativversorgung für alte Menschen: Stand der Entwicklungen und Barrieren für ein Sterben in Würde.“	04.12.2010
Runder Tisch Hospiz- und Palliativversorgung im Land Berlin: „Bericht zum NPG Berlin“	07.02.2011
Konrad Adenauer Stiftung: „Vertrauen ist gut, Kontrolle ist besser. Woran erkenne ich gute Altenpflege?“	05.05.2011
6. Fachtagung Palliative Geriatrie Berlin: „Das Netzwerk Palliative Geriatrie Berlin. Hospizkultur und Palliative Care-Kompetenz einführen.“	07.10.2011
14. Berliner Hospizwoche: „Hospizkultur und Palliative Care in Altenpflegeeinrichtungen einführen und bewahren – Das Netzwerk Palliative Geriatrie Berlin“	20.10.2011
Landespflegeausschuss Berlin: „Netzwerk Palliative Geriatrie Berlin – Hospizkultur und Palliative Care-Kompetenz in der Altenpflege“	15.02.2012
Interdisziplinärer Universitätslehrgang „Alte Menschen und Sorgeskultur – Palliative- und Dementia Care“: „Umsetzung von Hospizkultur und Palliativ Care-Kompetenz in der Altenpflege“	26.04.2012
Seminar für Stipendiaten des Deutschen Bundestages im Rahmen des Internationalen Parlamentsstipendiums IPS: „Das Soziale in der sozialen Marktwirtschaft – Unser Umgang mit Unterstützungs- und Pflegebedürftigen“	02.05.2012
Hospiz- und Palliativverband Berlin e. V./ Arbeitskreis: „Netzwerk Palliative Geriatrie Berlin“	31.05.2012
Landespflegeausschuss Berlin: „Hospizkultur und Palliativkompetenz in der stationären Altenhilfe - Ansätze aus der Praxis“, „Organisationsentwicklungsansatz und Beteiligung am Netzwerk Palliative Geriatrie Berlin“ <sup>27</sup>	05.11.2012
9. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin e. V.: „Palliativversorgung von alten Menschen im Pflegeheim“	13.09.2012
7. Fachtagung Palliative Geriatrie Berlin/ Themen-Session 1: „Hürden und Antreiber in der Einführung der Palliativen Geriatrie“ <sup>28</sup> , „Weil der Geist unsterblich ist... Ein anthroposophisch-palliativ-geriatriischer Ansatz“ <sup>29</sup>	12.10.2012
15. Hospizwoche Berlin: „Saubere, satt und sicher oder würdevoll und Mitgefühl?“ Palliative Geriatrie als neue Altenpflegekultur“ <sup>30</sup>	23.10.2012
Die Piraten Partei Berlin „Hospizkultur und Palliative Care-Kompetenzen im Pflegeheim entwickeln“	24.10.2012

Tabelle4: Vorträge im Berichtszeitraum.

### 3.2 Präsentationen

Zur Vorstellung des NPG Berlin und zur Knüpfung von Kontakten nahm das KPG mit einem Info-Stand an zahlreichen Veranstaltungen im gesamten Stadtgebiet und darüber hinaus teil.

Für Informationsstände und die Vortragsarbeit wurde eine Präsentation entwickelt, die in steter Wiederholung über einen Computerbildschirm vorgeführt werden kann.

Anlass	Datum
5. Fachtagung Palliative Geriatrie Berlin	15.10.2010
6. Fachtagung Palliative Geriatrie Berlin: „Das Netzwerk Palliative Geriatrie Berlin. Hospizkultur und Palliative Care-Kompetenz einführen.“	07.10.2011
Kongress vom Deutschen Hospiz- und Palliativverband e. V.	08.10.2011
Netzwerk Palliativbetreuung in Pflegeheimen	17.11.2011
3. Fachtag vom Netzwerk Palliativkompetenz Nord – Netzwerk stationärer Pflege	23.02.2011
38. Berliner Seniorenwoche	25.08.2012
7. Fachtagung Palliative Geriatrie Berlin:	12.10.2012
15. Hospizwoche Berlin	23.10.2012

Tabelle 5: Präsentationen (Auswahl) im Berichtszeitraum.

<sup>26</sup> Anmerkung: Die Vorträge wurden zumeist vom Projektleiter gehalten.

<sup>27</sup> Anmerkung: von Elisabeth Seibert, Vitanas Senioren Centrum Am Schäfersee (Netzwerkpartner).

<sup>28</sup> Anmerkung: von Katrin Sieg; DOMICIL Residenzstraße (Netzwerkpartner).

<sup>29</sup> Anmerkung: von Rita Goldscheck; Haus Christophorus (Netzwerkpartner).

<sup>30</sup> Anmerkung: mit Elisabeth Olszewski; Senioren-Residenz Ullsteinstraße (Netzwerkpartner).



### 3.3 Pressearbeit

Medienkontakte des KPG verfolgten vor allem das Ziel, die gesellschaftliche und persönliche Auseinandersetzung mit den Themen „Palliative Geriatrie“ und „Einführung und Umsetzung von Hospizkultur und Palliative Care-Kompetenzen im Pflegeheim“ zu fördern. Außerdem sollte auf diesem Wege auf das NPG Berlin hingewiesen werden.

Angefangen bei einem Pressegespräch zum Projekt Kick-Off konnten im Laufe des Berichtszeitraums Kontakte zu Zeitungen und Rundfunkanstalten in Berlin sowie Fachzeitschriften aufgebaut werden. In diesem Rahmen wurde von den Aktivitäten des NPG Berlin und einzelner Netzwerkpartner berichtet. Es kann festgestellt werden, dass es durch intensive Kontakte immer besser gelang, das NPG Berlin zu platzieren. So berichtet nun z. B. auch der in Berlin bekannte Pflegeheimführer<sup>31</sup> vom NPG Berlin. In der Anlage 10 befindet sich ein Querschnitt über Berichte in Zeitungen und Zeitschriften im Rahmen der Projektlaufzeit.

Radio/ TV/ Print/ Internet	Datum
Presseinformation „Leben begleiten. Sterben lernen. Pressegespräch zur Gründung des Netzwerkes Palliative Geriatrie Berlin“ (Anlage 10a)	18.04.2011
rbb-tv/ Berliner Abendschau: „Netzwerk Hospizkultur“ (Anlage 10b)	15.05.2011
CAREkonkret „Von Aktivitäten des Kompetenzzentrums Palliative Geriatrie können Heime in ganz Deutschland profitieren. Netzwerk Palliative Geriatrie in Berlin geht an den Start“ (Anlage 10c)	13.05.2011
www.gesundheitsberater-berlin.de: „Report: Netzwerk für eine bessere Hospizkultur im Heim“ (Anlage 10d)	02.06.2011
Unser Frohnau: „Haus Friedenshöhe neu im KPG-Netzwerk“ (Anlage 10e)	30.09.2011
Bundes-Hospiz-Anzeiger: „Das Leben spüren bis zum letzten Atemzug“ (Anlage 10f)	30.09.2011
Hauspost vom Senioren-Stift Sankt Antonius: „Das Sankt Antonius beteiligt sich am Netzwerk Palliative Geriatrie Berlin“ (Anlage 10g)	28.02.2012
Der Tagesspiegel: „Eingehüllt in Fürsorge. (Anlage 10h)	04.12.2011
Bundes-Hospiz-Anzeiger: „Palliative Geriatrie. Mehr als Sterbebegleitung“ (Anlage 10i)	30.09.2012
ZDF-Reportage 37 Grad: „Der letzte Umzug“	08.06.2012
Pflegeheimführer Berlin: „Mehr Hospizkultur. Im Sommer 2011 haben sich 20 Pflegeheime zusammengeschlossen, um die Palliativpflege nachhaltig umzusetzen“ (Anlage 10j)	01.01.2013

Tabelle 6: PR und Marketing (Auswahl) vom NPG Berlin.

### 3.4 Arbeit mit Multiplikatoren/ Gremien

Als Multiplikatoren wurden vom KPG jene Institutionen oder deren VertreterInnen verstanden, die erhaltene Informationen über die Netzwerkaktivität oder zur besseren Hochbetagtenversorgung an KlientInnen, PatientInnen oder Institutionen weitergeben. Da die These bestand, dass die Tabuisierung von Sterben, Tod und Trauer sowie der zum Teil schlechte Ruf von Pflegeheimen durchaus dazu führen können, dass das NPG Berlin „übersehen“ wird, wurde das Ziel verfolgt, einen Teil möglicher Ratsuchender und potentieller NetzwerkpartnerInnen über Multiplikatoren zu erreichen.

Hervorzuheben sind folgende Gremien, die sich intensiv mit der Problematik und/ oder dem NPG Berlin beschäftigten:

- Runder Tisch Hospiz- und Palliativversorgung in Berlin (07.11.2011)
- Arbeitsgruppe „Hospiz- und Palliativkompetenz in Berliner Pflegeheimen“ (06.09.2010, 20.10.2010, 15.11.2010, 23.09.2011, 05.10.2011, 10.11.2011, 19.12.2011, 04.02.2012, 02.04.2012, 21.05.2012, 17.12.2012)
- Landespflegeausschuss Berlin am 15.02.2012 und 5.11.2012
- Landesseniorenbeirat
- Netzwerk Palliativkompetenz Nord
- Hospiz- und PalliativVerband Berlin e. V.

<sup>31</sup> Vgl. Der Tagesspiegel/ gesundheitsstadt berlin das hauptstadtnetzwerk (Hrsg.): Pflegeheimführer Berlin und Brandenburg 2013. 390 Pflegeheime in der Hauptstadtregion im Vergleich. 80-82.

### 3.5 Druckerzeugnisse

Die in 2010 entwickelte Kurzdarstellung (Anlage 11) gibt Auskunft zu Rahmenbedingungen, Zielen, Aufgaben und Zielgruppen des NPG Berlin. Sie wurde für die Information von Kooperationspartnern, Gremien, Medien und Multiplikatoren konzipiert.

Der gemeinsam im Netzwerk Anfang 2012 entwickelte Flyer (Anlage 12) enthält Angaben und Leistungsmerkmale des NPG Berlin und richtet sich an potentielle NetzwerkpartnerInnen in Pflegeheimen sowie Institutionen, Gremien und Verbände. Gleichfalls sollten auch alte Menschen und deren Angehörige von der Existenz des Netzwerks erfahren.

Die vom KPG zum Ende 2012 entwickelte Handreichung „Sorgekultur am Lebensende in Berliner Pflegeheimen. Netzwerk Palliative Geriatrie Berlin“ dient der Information und PR in der Fachöffentlichkeit. Sie gibt Auskunft über Netzwerkgeschehen und dessen Nutzen für die NetzwerkpartnerInnen, thematisiert die Einführung von Palliativer Geriatrie im Pflegeheim und wird zur Gewinnung neuer NetzwerkpartnerInnen eingesetzt. Das Druckerzeugnis wurde von der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales Berlin gefördert.

Instrument	Anzahl/ NutzerInnen
Flyer „Hospizkultur und Palliative Care in der Altenpflege. Netzwerk Palliative Geriatrie Berlin“	5.000
Handreichung „Sorgekultur am Lebensende in Berliner Pflegeheimen. Netzwerk Palliative Geriatrie Berlin“	1.000

Tabelle 7: Darstellung der Druckerzeugnisse und Auflage.

### 3.6 Internetseite

Über die KPG-Internetseite [www.palliative-geriatrie.de](http://www.palliative-geriatrie.de) zur Verfügung gestellte Unterseiten <http://www.palliative-geriatrie.de/netzwerke/npg-berlin> informieren User über das NPG, Termine und Schwerpunktthemen. Ebenso werden hier kostenlose Hintergrundinformationen und Downloads zur Verfügung gestellt.

Jahr	Anzahl
2010	5
2011	1.659
2012	1.170

Tabelle 8: Darstellung der BesucherInnen der Unterseite für das NPG Berlin.

### 3.7 Einbezug des NPG Berlin in Infobroschüren und Konzeptionen (Auswahl)

Hinweise auf das NPG Berlin erschienen in verschiedenen Berliner Informationsbroschüren und Wegweisern, z. B. im Wegweiser „Wenn Ihr Arzt nicht mehr heilen kann“. Ebenso wurde das Netzwerk in Konzepten und Handlungsempfehlungen zur Weiterentwicklung der Altenpflege und/ oder der Hospizarbeit/ Palliative Care einbezogen, z. B.:

- Der Senat von Berlin (Hrsg.) (2011): 3. Hospiz- und Palliativkonzept für das Land Berlin. (Würde in der letzten Lebensphase). Drucksache des Senats von Berlin 16/4057. 40-44. (Anlage 13).
- k.o.s. GmbH (2012): Qualität der Weiterbildung in der Altenpflege in Berlin. Empfehlungen an die Praxis. Fachbeitrag April 2012. 25-26. (Anlage 14),

### 3.8 Fachveröffentlichungen mit direktem Bezug zum NPG Berlin

Anliegen war es, die Arbeit und das Wirken des NPG Berlin in Fachveröffentlichungen aufzunehmen und der Fachöffentlichkeit zugänglich zu machen, z. B. in:

- Müller, Dirk (2011): Sorge für Hochbetagte am Lebensende. Die Integration von Palliative Care in Berliner Pflegeheime als wichtiger Bestandteil kommunaler Palliativkultur. Unveröffentlichte Master Thesis im Rahmen des Internationalen Universitätslehrgang Palliative Care/ MAS an der Alpen-Adria Universität Klagenfurt, IFF- Fakultät für Interdisziplinäre Forschung und Fortbildung, Abteilung Palliative Care und OrganisationsEthik Wien. (Anlage 15.)

- Müller, Dirk (2012): Berlin am Lebensende. Gebrauchte werden Pflegeheime mit Palliative Care-Kompetenz. In: Die Hospiz-Zeitschrift. Fachforum Palliative Care 14 (51): 35 – 39. (Anlage 16)
- Müller, Dirk, Wegleitner, Klaus, Heimerl, Katharina (2012): Handreichung Sorgeskultur am Lebensende in Berliner Pflegeheimen. Netzwerk Palliative Geriatrie Berlin (2012) (Anlage 17)
- Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales Berlin (Hrsg) (2012): Wenn der Arzt nicht mehr heilen kann. Informationen rund um die Themen Sterben, Tod und Trauer. Broschüre in der Schriftenreihe Gut Altern in Berlin. (Anlage 18)

## 4 Projektergebnisse

Folgend werden Projektergebnisse bezogen auf die NetzwerkpartnerInnen, im regionalen und überregionalen Kontext sowie für das Kompetenzzentrum Palliative Geriatrie Berlin aufgeführt.

### 4.1 Nutzen und Wirkung in den beteiligten Pflegeheimen

Aufbauend auf der erfolgten Selbstevaluationen im NPG Berlin (vgl. Punkt 2.5) haben die NetzwerkpartnerInnen im November 2012 in einem von der IFF Wien moderierten Evaluationsworkshop Bilanz über die bisherigen Aktivitäten im Netzwerk sowie in den Pflegeheimen gezogen. Die TeilnehmerInnen reflektieren hier Erfahrungen bezogen auf die BewohnerInnenorientierung, MitarbeiterInnenzufriedenheit, Fachkompetenz sowie Vernetzung und Zusammenarbeit. Ebenso wurden Herausforderungen in der heimbezogenen Entwicklung von Palliativer Geriatrie erfragt, die die Etablierung einer hospizlich-palliativen Kultur erschweren. Konkret wurde erfragt, was aus Sicht der NetzwerkpartnerInnen gelungen sei und sich entwickelt oder verändert hat (vgl. Anlage 9).

#### 4.1.1 BewohnerInnenorientierung (Rückmeldungen der NetzwerkpartnerInnen)

- Sterben im Heim als letztes Zuhause ist alltäglich
- Offener Umgang mit Sterben und Tod
- Erweiterung des Biografiebogens um Palliative Care
- Betroffene werden in Entscheidungen eingebunden
- Angst und Zweifel werden wahr- und aufgenommen
- Positive Rückmeldungen der Angehörigen
- Abschiedsrituale werden gut angenommen
- Trauerarbeit findet statt

#### 4.1.2 MitarbeiterInnenzufriedenheit (Rückmeldungen der NetzwerkpartnerInnen)

- Wir fühlen uns sicherer
- Wir werden einbezogen
- Wir entscheiden gemeinsam
- Wir sprechen uns ab
- Wir bekommen positive Rückmeldung von Hospizdiensten
- Wir entwickeln unsere Haltungen weiter
- Wir gewinnen Sicherheit durch ethische Fallbesprechungen
- Wir schätzen die Bedeutung der Palliativen Geriatrie

#### 4.1.3 Palliative Fachkompetenz (Rückmeldungen der NetzwerkpartnerInnen)

- Verbesserte Kommunikation
- Größeres Selbstbewusstsein
- Mehr Fachwissen
- Ethische Fallbesprechungen etabliert
- Ansatz von kurativ nach palliativ ausgerichtet
- Literatur und Materialien werden genutzt
- Verstärkte Reflexion
- Fortbildungen zum Thema durchgeführt
- Palliative Behandlungspflege ausgebaut

#### 4.1.4 Vernetzung und Zusammenarbeit (Rückmeldungen der NetzwerkpartnerInnen)

- Austausch und kollegiale Beratung miteinander
- Andere Strukturen und Modelle kennengelernt
- Viele Ideen und Denkanstöße mitgenommen
- Thema bleibt aktuell
- Einbeziehung ambulanter Hospizdienste intensiviert
- Von Fortbildung im Netzwerk profitiert
- Größere Nachfragen von Angehörigen und Diensten
- Palliatives Case-Management entwickelt
- Vernetzung im Bezirk verstärkt

#### 4.1.5 Herausforderungen (Rückmeldungen der NetzwerkpartnerInnen)

- Der Alltag überlagert die Umsetzungsbemühungen
- Sichern von Kontinuität – Fluktuation von MitarbeiterInnen
- Wechsel von Leitungspersonen
- Gesetzliche Rahmenbedingungen
- Personelle und finanzielle Rahmenbedingungen
- Gefühlter Zeitmangel
- Palliative Pflege noch nicht so Routine, wie „normale“ Pflege
- Sterbephase im Bewusstsein der MitarbeiterInnen noch zu sehr auf letzte Tage und Stunden begrenzt
- Scheu im Umgang mit Angehörigen

#### 4.1.6 Fachkenntnisse und Leitungskompetenzen der NetzwerkpartnerInnen

Grundsätzlich alle NetzwerkpartnerInnen beteiligten sich bis zum Projektende engagiert am NPG Berlin. Im Projektverlauf zeigte sich jedoch, dass die Kenntnisse und Fähigkeiten der einzelnen NetzwerkpartnerInnen bezüglich einer Hospizkultur und Palliative Care-Kompetenzen sowie deren nachhaltiger Entwicklung sehr unterschiedlich ausgeprägt waren. Hierzu trugen auch die drei Selbstevaluationen bei, die zu einem immer kritischeren Eigenblick auf die Gesamtsituation des jeweiligen Heimes führten. Unterschiedlich ausgeprägt erwiesen sich auch die Leitungskompetenzen im Kontext von Organisationsentwicklung. Darum erscheint es sinnvoll, dass zukünftige NetzwerkpartnerInnen zum Beginn ihrer Mitwirkung im NPG Berlin an einer „Projektwerkstatt Hospizkultur und Palliative Care-Kompetenz entwickeln“ (jeweils neun Veranstaltungstage)<sup>32</sup> verpflichtend teilnehmen. Die Teilnahme an der Werkstatt trägt mit dazu bei, den Wissensstand der NetzwerkpartnerInnen zu synchronisieren und zu erweitern.

#### 4.1.7 Projektarbeit/ Projektmanagement in den beteiligten Pflegeheimen

Auch kann festgestellt werden, dass nicht alle NetzwerkpartnerInnen in ihren jeweiligen Pflegeheimen verbindliche Projekte zur Palliativen Geriatrie initiierten und diese vor allem kontinuierlich im Sinne eines Projektmanagements umsetzten. Es ist zu vermuten, dass in den Pflegeheimen die Kompetenzen im Bezug auf Projektmanagement grundsätzlich nicht ausreichend vorhanden sind und sich daher viele Einrichtungen in ihren gut gemeinten Bestrebungen leicht „verzetteln“.

#### 4.1.8 Beteiligung der NetzwerkpartnerInnen am Netzwerkgeschehen

Deutlich wurde, dass die Bereitschaft zur aktiven Mitwirkung im NPG Berlin, insbesondere an den vom KPG moderierten und dokumentierten zweimonatigen Netzwerktreffen (Beteiligungsquote: 81%) hoch war.

Die Beteiligung an den von den NetzwerkpartnerInnen eigenständig zu organisierenden, moderierenden und dokumentierenden thematischen Arbeitsgruppen schwankte im Berichtszeitraum erheblich. Hier zeigte sich deutlich, dass ein hoher Anteil der Pflegeheime verbindlich mitarbeiteten, einige wenige nutzten diese Angebote nicht im gewünschten Umfang. Es zeigte sich zudem, dass die Fähigkeiten

<sup>32</sup> Anmerkung: Weitere Informationen zur Projektwerkstatt: [http://www.palliative-geriatrie.de/fileadmin/downloads/KPG\\_Bildung/Projektwerkstatt\\_KPG\\_Bildung\\_Flyer\\_20120506.pdf](http://www.palliative-geriatrie.de/fileadmin/downloads/KPG_Bildung/Projektwerkstatt_KPG_Bildung_Flyer_20120506.pdf)

der NetzwerkpartnerInnen bezüglich der Organisation, Moderation und Dokumentation sehr unterschiedlich ausgeprägt waren. Hierauf reagierte die Netzwerkkoordination mit einem Leitfaden für die Gestaltung der Arbeitsgruppen (Anlage 19) und einen Rückmeldebogen für die Präsentation in den Netzwerktreffen (Anlage 20 und 21).

Die von der Netzwerkkoordination moderierten Webchats wurden unterschiedlich angenommen und nur von einem Teil der NetzwerkpartnerInnen genutzt. Das lag zum einem am technischen Verständnis der NetzwerkpartnerInnen, als auch an der für die meisten ungewohnten Kommunikation im Webchat.

Ein Pflegeheim schied im Oktober 2012 aus dem NPG Berlin aus. Die entsandte verantwortliche Ansprechpartnerin verließ die Institution und eine Nachfolgeregelung konnte vom Heim nicht entwickelt werden.

#### 4.2 Weitere Erfahrungen

- Deutlich wird, dass viele Heime konzeptionelle Regelungen zum Umgang mit Sterben, Tod und Trauer vorweisen.
- Heime werden hospizähnlicher - die Verantwortlichen reagieren darauf und fördern die MitarbeiterInnenqualifikation in der Palliative Care und (ethischer) Fallbesprechung.
- Zwar wird Sterbebegleitung zumeist nicht gesondert dokumentiert, aber im Rahmen bestehender Dokumentationssysteme abgebildet. BewohnerInnenwünsche werden relativ häufig abgefragt und erfasst, jedoch weniger regelmäßig überprüft und noch seltener per Notfallplan geregelt.
- Dass Palliative Care und Demenz seltener in einen Zusammenhang gebracht werden, lässt sich daran ablesen, dass die Bedürfnisse und Vorstellungen zur letzten Lebensphase bei Demenzkranken weniger wahrgenommen und dokumentiert werden als bei nicht dementen. Zudem scheint diese Aufgabe zumeist nur den Pflegekräften zu obliegen.
- Einzelfallbezogene Begleitungen durch ehrenamtliche HospizdienstmitarbeiterInnen finden statt. Die Mitwirkung ist jedoch meist nicht konzeptionell geregelt, wird nur lose verabredet und selten schriftlich fixiert. Somit öffnet sich derzeit noch keine Perspektive zum regelhaften Einbezug der Kenntnisse und Fähigkeiten von Ehrenamtlichen, was grundsätzlich möglich wäre, etwa in Team- und Fallbesprechungen.
- Die Nachfrage nach Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten nimmt zu, worauf die Heime mit Beratung reagieren.
- In der medizinischen Versorgung gehen die Heime unterschiedliche Wege. Alle sind an kooperativen Lösungen mit ÄrztInnen interessiert. Jedoch stehen nicht immer geeignete ÄrztInnen zur Verfügung.
- Spezialisierte ÄrztInnen und Pflegedienste spielen immer mehr eine Rolle, sie können im Notfall einbezogen werden. Jedoch bestehen keine konzeptionellen Vorstellungen zur Einbindung von SAPV-Leistungserbringern.
- Der Angehörigenarbeit wird im Kontext Sterbebegleitung eine hohe Bedeutung zuerkannt. Angehörige werden in vielen Fällen auf die Sterbesituation vorbereitet und hierin aktiv beteiligt. Hohen Stellenwert hat die Abschiedskultur mit Erinnerungsritualen. MitarbeiterInnen versorgen die Verstorbenen, nehmen an Beerdigungen teil und treffen Verabredungen mit BestatterInnen. Auch werden Angehörige und MitbewohnerInnen häufig beim Abschiednehmen begleitet.
- Die Heime messen der Sterbebegleitung einen hohen Stellenwert zu, wenngleich sie mutmaßen, nicht immer ausreichend auf die Betreuung schwerstkranker und sterbender BewohnerInnen vorbereitet zu sein. Die Krankenhauseinweisung sterbender BewohnerInnen wird als inadäquate Option angesehen.
- Immer häufiger werden Begleitungen nachbesprochen und reflektiert.

#### 4.3 Nutzen und Wirkung im Land Berlin

Das KPG thematisierte die Hospizkultur und Palliative Care in Berliner Pflegeheimen und die Arbeit des NPG Berlin kontinuierlich und beharrlich, insbesondere gegenüber der Berliner Politik, der zuständigen Senatsverwaltung, den Wohlfahrts- und Pflegeverbänden und der (Fach)Öffentlichkeit. Es kann festgestellt werden, dass der Themenkomplex sowie das NPG Berlin bei allen relevanten Berliner Akteuren mittlerweile eine Bedeutung beigemessen wird.

Die Beteiligung der Arbeitsgruppe Hospiz- und Palliativkompetenz in Berliner Pflegeheimen an der Entwicklung des Fragebogens „Selbstevaluation zur Hospiz- und Palliativkompetenz“ für die NetzwerkpartnerInnen im NPG Berlin machte schnell deutlich, dass es einer gezielten und umfassenden Analyse des Themas bezogen auf alle Berliner Pflegeheime bedarf, denn die Datenlage für das Land Berlin erwies sich als unzureichend. Aufbauend auf dem vom KPG im NPG Berlin eingesetzten Fragebogen entwickelte die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales Berlin im Rahmen eines Diskussionsprozesses mit der o. g. Arbeitsgruppe zwischen September 2010 und November 2011 einen zusätzlichen Fragebogen „8.2 Hospizkultur und Palliativkompetenz“, welcher im Kontext der zweijährlich stattfindenden „Zusatzerhebung in vollstationären Langzeitpflegeeinrichtungen im Land Berlin 2011/2012“<sup>33</sup> (Anlage 22) eingesetzt wurde. Ergebnisse wurden am 13.02.2013 im Landespflegeausschuss Berlin präsentiert. Sie können nun dazu genutzt werden, die planerische Verantwortung des Landes Berlin für die Vorhaltung einer leistungsfähigen und zahlenmäßig ausreichenden pflegerischen Versorgungsstruktur auszufüllen. Die Daten werden als wertvolle Grundlage in bereits laufende Arbeitsprozesse zur Fachkräftesicherung in der Altenpflege sowie zur Umsetzung des vom Senat beschlossenen 3. Hospizkonzeptes einfließen<sup>34</sup>. Ebenso tragen die Ergebnisse mit dazu bei, eine kommunale Palliativkultur voranzutreiben.

Die Arbeitsgruppe Hospiz- und Palliativkompetenz in Berliner Pflegeheimen vom Runden Tisch Hospiz- und Palliativversorgung im Land Berlin fungierte als relevantes Absprech- und Beratungsgremium des KPG im Rahmen der Umsetzung des NPG Berlin.

Die Masterthesis „Sorge für Hochbetagte am Lebensende - Die Integration von Palliative Care in Berliner Pflegeheime als wichtiger Bestandteil kommunaler Palliativkultur“ (Müller, Dirk 2011) bearbeitet die Komplexität der Einführung und Umsetzung von Hospizkultur und Palliative Care-Kompetenzen in Berliner Pflegeheimen und deren Einbindung in die bestehende Hospiz- und Palliative Care-Struktur. Gleichfalls entwickelt die Arbeit Thesen und identifiziert Handlungsfelder und AkteureInnen mit Relevanz für die Integration von Palliative Care in Berliner Pflegeheimen (Anlage 23). Diese Handlungsfelder werden von der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales Berlin im Kontext der Entwicklung einer kommunalen Palliativkultur berücksichtigt.

Das NPG Berlin erstattet nicht nur dem Runden Tisch Hospiz- und Palliativversorgung im Land Berlin Bericht, sondern nun auch regelmäßig dem Landespflegeausschuss Berlin<sup>35</sup>. Gleichfalls steht es mit dem Landesseniorenbeirat Berlin und der Bundesinteressensvertretung der NutzerInnen und Nutzer von Wohn- und Betreuungsangeboten im Alter und bei Behinderung e. V. in Kontakt. Auch der Hospiz- und Palliativverband Berlin e. V. befasst sich zunehmend mit dem Themenfeld und Wirken des NPG Berlin. Es kann davon ausgegangen werden, dass das NPG Berlin mit relevanten Gremien vernetzt ist, die sich zumeist aktiv für die Belange des NPG Berlin einsetzen. Somit ist eine erste Basis für die Bearbeitung von Hospizkultur und Palliative Care-Kompetenzen im Pflegeheimen in den Gremien und bei den AkteureInnen geschaffen. Es gilt, hierauf aufzubauen und diese Gremien strategisch in die Entwicklung des NPG Berlin und der Schwerpunktthemen einzubeziehen. Auch darum erstattet das KPG den Gremien regelmäßig Bericht.

Zum Ende der Projektlaufzeit konnte das KPG eine zusätzlich von der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales geförderte Handreichung „Sorgekultur am Lebensende in Berliner Pflegeheimen – Netzwerk Palliative Geriatrie Berlin“ (Müller, Dirk; Wegleitner Klaus; Heimerl, Katharina 2012) herausgeben (Anlage 17). Aufbauend auf der Abschlussevaluation und einer Literaturrecherche identifiziert die Handreichung die Pflegeheime als Lebensorte bis zuletzt und Würde wahrende Sterbeorte und beleuchtet die Situation hier lebender BewohnerInnen und MitarbeiterInnen. Sie beschreibt zentrale Begriffe (Hospizidee, Palliative Care, Palliative Geriatrie) reflektiert organisationelle Bedingungen. Gleichzeitig integriert die Broschüre auch Konzeptionen des Landes Berlin und beschreibt das Wirken und die Arbeitsweise des NPG Berlin.

Das Land Berlin (insbesondere die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales; z.B. die zuständige Person für Grundsatzangelegenheiten der hospizlichen und palliativen Versorgung, der Senator für Gesundheit und Soziales und der Staatssekretär für Soziales) sowie zuständige VertreterInnen der Kranken- und Pflegekassen, aber auch einige Wohlfahrts- und Pflegeverbände haben sich intensiv mit dem Schwerpunktthema des Projektes beschäftigt und unterstützen auch aktiv die weitere Gestaltung

<sup>33</sup> Vgl. Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales Berlin (Hrsg.) (2012): Report Zusatzerhebung – Entwicklungen in Berliner Langzeitpflegeheimen. Berlin.

<sup>34</sup> Vgl. Beschlussvorschlag Top 5 vom Landespflegeausschusses Berlin am 13.02.2013.

<sup>35</sup> Vgl. Beschlussvorschlag Top 7 vom Landespflegeausschusses Berlin am 13.02.2013.

des NPG Berlin in den Folgejahren. So beraten zahlreiche Persönlichkeiten das KPG bei der Auswahl weiterer NetzwerkpartnerInnen<sup>36</sup>.

#### 4.4 Nutzen und Wirkung über die Landesgrenzen hinweg

Zwischen dem KPG/ NPG Berlin und dem Netzwerk Palliative Kompetenz Nord<sup>37</sup> entwickelte sich ein reger und offener Austausch über die Gestaltung der jeweiligen Netzwerkarbeit unter den bestehenden Rahmenbedingungen und Konzeptionen. Die NetzwerkkoordinatorInnen nahmen an diversen Netzwerkveranstaltungen/ Netzwerktreffen sowohl in Berlin als auch in Hamburg teil.

Es zeigte sich, dass das vom KPG entwickelte Netzwerkkonzept für das NPG Berlin auch für die Verstärkung und eine verbindliche Zusammenarbeit von Hamburger Pflegeheimen von Relevanz ist und das Konzept in modifizierter Form auf Hamburg übertragen werden kann/ soll. Hierzu fanden diverse Verabredungen statt, u. a. auch am 28.06.2012 in Berlin unter Beteiligung der beiden NetzwerkkoordinatorInnen sowie VertreterInnen aus der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales Berlin und einer Vertreterin aus der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz Hamburg.

Ab 2013 wird in der Freien und Hansestadt Hamburg das ursprüngliche „Netzwerk Palliative Kompetenz Nord“ zum „Netzwerk Palliative Geriatrie Hamburg“ („NPG Hamburg“) weiterentwickelt. Hierbei orientiert sich Hamburg am bewährten Berliner Netzwerkkonzept. Diesbezügliche Tätigkeiten der Koordinatorin (aus der Beratungsstelle Charon) werden zudem im Rahmen der Entwicklungsphase von der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz Hamburg gefördert.

Auch in Jena gibt es, getragen vom dort ansässigen Pflegestützpunkt, eine Initiative zur Etablierung eines „Netzwerk Palliative Geriatrie Jena“ („NPG Jena“).

#### 4.5 Projektdurchführung/ Mittelverwendung

Die Kalkulation der Projektgesamtkosten wurde grundsätzlich eingehalten. Da das Projekt sich um drei Monate verlängerte, fielen mehr Kosten für Sachbearbeitung und die Betreuung der Netzwerkpartner an. Diese Kosten wurden innerhalb des Kostenplans angepasst.

Es kann festgestellt werden, dass der Aufwand für die Netzwerkkoordination (Eigenanteil des Trägers) weitaus höher lagen, als ursprünglich beabsichtigt. Die Anlage 24 enthält den Verwendungsnachweis.

### 5 Fazit und Ausblick

Es ist heute schon möglich, aus positiven und negativen Erkenntnissen und Erfahrungen zu lernen, hieran zu wachsen und neue Entwicklungen voranzutreiben. Der Austausch über das, was ein gutes Heim auszeichnet und von einem schlechten unterscheidet, ist ein wichtiger Schritt in der Umsetzung von Palliative Care vor Ort sowie Ziel und Merkmal des NPG Berlin, auch bezogen auf die gesellschaftspolitische Debatte. Es gilt zu berücksichtigen, dass es sich bei der Palliative Care für Hochbetagte nicht um ein exklusives Angebot für Einzelne am unmittelbaren Lebensende handeln darf, sondern diese allen immer individuell gestaltet zur Verfügung stehen muss.

Pflegeheime sind bereits wichtige Akteure in der Versorgung pflegebedürftiger und sterbender Menschen und perspektivisch wird ihre gesellschaftliche Bedeutung zunehmen. Der Veränderungsprozess würde von einer gesundheitspolitischen Verständigung und Begleitung profitieren, die sich an der Vision einer „guten“ Altenpflege orientiert und sich in den Aktivitäten und Planungen des Landes niederschlägt: Beispielsweise ist das wegweisende Engagement von Pflegeheimen zu würdigen und zu stützen, Synergien sind zu koordinieren und die Berliner Bevölkerung einzubinden. Dabei dürfen palliative Konzepte nicht Eins-zu-Eins und unreflektiert auf die Heime übertragen werden. Vielmehr müssen zielgruppenspezifische Konzepte und Ansätze mit den Pflegeeinrichtungen entwickelt und erforderliche Rahmenbedingungen geschaffen werden.

<sup>36</sup> Vgl. Erweiterungsprozess des NPG Berlin ab 2013, dokumentiert auf <http://www.palliative-geriatrie.de/netzwerke/npg-berlin/erweiterung-ab-2013.html>

<sup>37</sup> Anmerkung; Dieses (noch lose) Netzwerk von Hamburger Pflegeheimen wird über die Beratungsstelle Charon koordiniert. Weitere Informationen: [http://www.palliative-geriatrie.de/fileadmin/downloads/NPG\\_Berlin/NPG\\_Nord\\_Flyer\\_20110301.pdf](http://www.palliative-geriatrie.de/fileadmin/downloads/NPG_Berlin/NPG_Nord_Flyer_20110301.pdf).

Gesundheitspolitik, Kostenträger und Leistungserbringer sind gefordert, altersspezifische Versorgungsstrukturen – insbesondere auch im Hinblick auf die Bedürfnisse demenzkranker Menschen – gemeinsam und vorausschauend zu gestalten. Im Zuge dessen wären die medizinischen, pflegerischen und betreuerischen Versorgungsangebote im Sinne von Palliative Care anzupassen und auszubauen. Den Hochbetagten und den versorgenden MitarbeiterInnen muss eine höhere Aufmerksamkeit zuteil werden.

Für das Land Berlin bedeutet das, die Weichenstellung in Richtung Förderung von Pflegeheimen mit Palliative Care-Kompetenz voranzutreiben. Hier bedarf es der gesundheitspolitischen Steuerung, die alle LeistungserbringerInnen und Betroffenen, sowie deren „VerbraucherInnensicht“, einbezieht.

In kaum einem anderen Bereich der Gesundheits- und Sozialpolitik haben sich in Bezug auf Sterben und Tod so viele dynamische und tiefgreifende Veränderungen vollzogen. Anteil daran hat die Hospizbewegung, die sich im Sinne der Hospizidee für die Schwerstkranken und Sterbenden sowie deren Nahestehende einsetzt.

Es gilt aber noch stärker die Heime in den Blick zu nehmen! Hier muss Palliative Care selbstverständlich werden. Die vollstationäre Altenpflege, die Hospizarbeit und Palliative Care sind Geschwister, sie wissen es nur noch nicht, sie ahnen es vielleicht. Es geht um die Gestaltung einer menschenwürdigen Altenpflege, in der BewohnerInnen individuell versorgt werden, weil ihre Bedürfnisse zum handlungsleitenden Moment der kompetenten MitarbeiterInnen und ÄrztInnen avancieren. Ziel ist die Gestaltung einer interprofessionellen Sorgeskultur für alte Menschen. Ist das erreicht, werden mehr BerlinerInnen leichten Herzens in ein Pflegeheim ziehen. Die kommunale Palliativkultur ist dann ein Schritt weiter. (vgl. Müller, Dirk (2011): 136).

## **5.1 Nächster Entwicklungsschritt in der Umsetzung der Palliativen Geriatrie: Erweiterung des NPG Berlin**

Es stellt sich die Frage: Wie kann den in Altenpflegeheimen lebenden BewohnerInnen vor Ort ein würdevolles Leben bis zuletzt ermöglicht werden? Die Einführung und Umsetzung von Palliativer Geriatrie bietet die Chance, ein Weg in die richtige Richtung zu sein. Es gilt, sich auf die o. g. Herausforderungen konzeptionell neu einzustellen und sich fachlich weiterzuentwickeln. Palliative Geriatrie umzusetzen erfordert gezielte Reflexion und Veränderung, z. B. von etablierten Kommunikations- und Entscheidungsstrukturen. Dieser Prozess hat mit Organisationsentwicklung, Teamarbeit sowie interdisziplinärem Denken und Handeln zu tun. Hieran wollen die NetzwerkpartnerInnen weiterarbeiten. Gleichfalls soll das NPG Berlin erweitert werden.

Die NetzwerkpartnerInnen definieren Bedingungen an eine Mitarbeit im NPG Berlin:

- Kollegialen Austausch auf Augenhöhe zulassen
- Wechselseitige Verbindlichkeiten eingehen
- Dauerhafte Mitarbeit aller Netzwerkpartner sicherstellen
- Selbstverantwortung und Eigeninitiative der beteiligten Einrichtungen übernehmen
- Nachweislichen Nutzen für die beteiligten Einrichtungen erbringen
- Transparenz gewährleisten
- Kontakte zu Verwaltung, Politik und Gremien im Land Berlin pflegen
- Mehr öffentliche Aufmerksamkeit für das Thema herstellen
- Für gute Rahmenbedingungen im Netzwerk sorgen

Das NPG Berlin wird ab 2013 um weitere 20 Pflegeheime erweitert. In die Weiterentwicklung werden die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales Berlin, der Landesseniorenbeirat Berlin, der Landespflegeausschuss Berlin sowie Gremien der Berliner Hospiz- und Palliativarbeit eingebunden.

Ziele der Erweiterung

- Eine gesundheitspolitische Verständigung und Begleitung etablieren, die sich an der Vision einer „guten“ Altenpflege orientiert und sich in den Aktivitäten und Planungen des Landes Berlin niederschlägt
- Weichenstellung in Richtung Förderung von Pflegeheimen mit Palliative Care-Kompetenz
- Merkmale von Pflegeheimen mit palliativgeriatrischer Kompetenz im Sinne einer Qualitätsdiskussion (Merkmalsprozess) entwickeln/ Erarbeitung eines Praxisleitfadens „Palliative Geriatrie im Pflegeheim“



- Zusammenarbeit engagierter Pflegeheime im Sinne der nachhaltigen Einführung von Hospizkultur und Palliativkompetenz stärken
- Träger- und mitbewerberübergreifende Vernetzung der beteiligten Pflegeheime
- Stärkung und Unterstützung der 'Pioniere', um althergebrachte Konzepte und Ansätze in Frage zu stellen und eine neue Betreuungsphilosophie zu entwickeln

## 6 Dank

Die Robert Bosch Stiftung förderte das Kompetenzzentrum Palliative Geriatrie für das Projekt „Netzwerk Palliative Geriatrie Berlin“. Die Zusammenarbeit mit der Stiftung gestaltete sich ausgesprochen kompetent, kollegial und unterstützend.

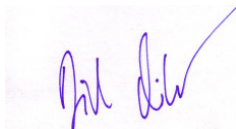
Auch die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales Berlin hat das Kompetenzzentrum Palliative Geriatrie für das Projekt „Netzwerk Palliative Geriatrie Berlin“ finanziell gefördert und stand dem Projektleiter, der gesamten Netzwerkkoordination immer engagiert und beratend zur Seite.

Die Unionhilfswerk Senioren-Einrichtungen gemeinnützige GmbH förderte das Projekt im Rahmen der Bereitstellung personeller Ressourcen (Projektleitung, stellvertretende Projektleitung, Sachbearbeitung und EDV) sowie durch die Bereitstellung diverser Sachmittel.

Die Fakultät für Interdisziplinäre Forschung und Fortbildung (IFF Wien) Institut Palliative Care und Organisationsethik, Alpen-Adria Universität Klagenfurt stand dem Projektleiter beratend zur Seite.

Allen FördererInnen und BeraterInnen gilt ein großer Dank für die Unterstützung des Netzwerks Palliative Geriatrie Berlin. Wir wollen und werden die Arbeit fortsetzen.

Berlin, den 25. Februar 2013



gez. Dirk Müller

### **Ansprechpartner/ Kontakt**

Dirk Müller MAS (Palliative Care)

Tel. +49 30 42265833

Fax: +49 30 42265835

Mail: [dirk.mueller@unionhilfswerk.de](mailto:dirk.mueller@unionhilfswerk.de)

[www.palliative-geriatrie.de](http://www.palliative-geriatrie.de)

Netzwerk Palliative Geriatrie Berlin  
c/o Kompetenzzentrum Palliative Geriatrie/ UNIONHILFSWERK  
Richard-Sorge-Str. 21A  
D 10249 Berlin