



Einführung zur Hospiz- und Palliativversorgung in Berlin mit dem Schwerpunkt Palliativen Geriatrie

AK Alter(n) und Gesundheit 04.03.2024



1 Kurzüberblick zur Hospiz- und Palliativversorgung (HPV) in Berlin

- Grundlagen
- Gremien
- Daten und Strukturen der Versorgung, Beratung und des Care Managements
- Information, Bildung und Sensibilisierung

2 Einführung zur Palliativen Geriatrie (PG)

- Trends
- Besonderheiten in der Versorgung Hochaltriger
- Begriffsklärungen

3 Aktuelle Handlungsfelder zur Palliativen Geriatrie

- Schwerpunkte gemäß Landeskonzept
- HPV-Ziele der Rahmenstrategie „80plus“
- Schwerpunkte Landespflegeplan – mit Exkurs zum NPG B
- Hospiz - Maßnahmen im Kontext Leitlinien Berliner Seniorenpolitik 2024
- Handlungsfelder gemäß Nationaler Strategie zur Charta für Sterbende



1 Kurzüberblick zur HPV Berlin Grundlagen

- **Hospiz- und Palliativkonzept des Landes 2011**
- **Nationale Strategie zur Umsetzung der Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen**

1 Kurzüberblick zur HPV Berlin Grundlagen

- Veröffentlichung der Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland im September 2010
→ Unterzeichnung durch zuständige Senatsverwaltung Mai 2013
- Konsentierung der Nationalen Strategie Oktober 2016



 **CHARTA** zur Betreuung
schwerstkranker und sterbender
Menschen in Deutschland

Handlungsempfehlungen
im Rahmen einer Nationalen Strategie

Stifter und Herausgeber

- Unterzeichnung durch zuständige Senatsverwaltung September 2017
- AG HPV in Pflegeheimen – bereits seit 2010 arbeitend
- Gründung AG Umsetzung Charta am 04.12.2017
Behandelte Themen:
 - HPV im Krankenhaus 2018
 - HPV wohnungsloser Menschen 2019
 - HPV Menschen mit geistiger Behinderung 2020/21
 - HPV Menschen mit Migrationshintergrund 2021/22
 - Außerklinische Ethikberatung 2023
 - HPV Menschen im Justizvollzug / Straffällige

1 Kurzüberblick zur HPV Berlin

Gremien



- **AG HPV in Pflegeheimen** seit 2010
 - Netzwerk Palliative Geriatrie Berlin seit 2010
 - Netzwerk der Berater*innen zur Gesundheitlichen Versorgungsplanung seit 2021
- **AG Umsetzung Charta** seit 2017
 - AG HoPaK (HPV im KH) avisiert ab 2024
 - DuP-Netzwerk seit 2020 eingestellt 2023
 - AG KoWohl (HPV Menschen ohne eigenen Wohnraum) seit 2019
 - Berliner Forum Vorsorge und Versorgung von Menschen mit Behinderung am Lebensende seit 2022
 - AG Vielfalt in der Sterbebegleitung - mit Vorläufer seit 2018
 - AG Pflege, Hospiz und Palliativversorgung des Landesbeirates für Integrations- und Migrationsfragen seit 2019
- **AG Ambulante Palliativversorgung**
seit 2023

1 Kurzüberblick zur HPV Berlin



Gremien nicht HPV spezifisch

- **Landesgesundheitskonferenz**,
z.B. Gesundheitsziele HPV Wohnungslose
- **Landespflegeausschuss**,
z.B. Sonderveranstaltung zur „Hospizkultur und Palliativkompetenz
in der stationären Altenhilfe – Ansätze aus der Praxis“
- **Landesbeirat für Partizipation**,
z.B. AG Pflege, Hospiz und Palliativversorgung
- **Landesseniorenbeirat**, z.B. 5 Maßnahmen zu den
Leitlinien, u.a. Vertretung in HPV-Gremien, AG Gesundheit und Pflege,
Besuch von Hospizstrukturen (2023 teilstationäres Hospiz)
- **Landesbeirat für Menschen mit
Behinderung**, z.B. anlassbezogene Tops



1 Kurzüberblick zur HPV Berlin

Daten und Strukturen - Betroffene

Sterbefälle: 37.642, dar. im KH 18.713

(2020, Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, 2022)

Anteil 60plus an Sterbefällen: rund 90% bundesweit

(2022, Quelle: <https://de.statista.com>)

Pflegebedürftige nach SGB XI: 185.528

(2021, Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg)

Mehr als jede zweite pflegebedürftige Person in Berlin wird ausschließlich durch Angehörige gepflegt (52%).

Ein weiteres knappes Viertel der Pflegebedürftigen (24%) wird in häuslicher Umgebung durch professionelle Pflegekräfte versorgt (inkl. Kombinationsleistungen).

18% der Pflegebedürftigen werden in einer Einrichtung vollstationärer Pflege betreut.

Das Krankenhaus stellt mit mehr als der Hälfte aller Sterbefälle den häufigsten Sterbeort dar. **Im Jahr 2017 verstarben lediglich 21,3 % im häuslichen Umfeld, 51,8 % im Krankenhaus - dav. 6,2 % auf einer Palliativstation -, 4,8 % im Hospiz, 20,4 % im Pflegeheim und 1,5 % an sonstigen Orten.****

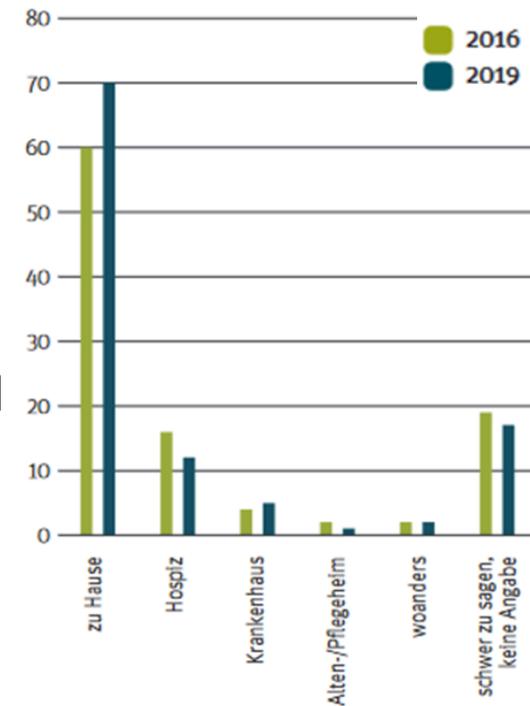


Abb.: Präferierter Sterbensort*

*Quelle: Klie, IfD Allensbach, Berlin-Institut „Auf ein Sterbenswort“, S. 22

** Quelle: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/219064/Sterbeorttrend-und-Haeufigkeit-einer-ambulanten-Palliativversorgung-am-Lebensende>



1 Kurzüberblick zur HPV Berlin

Daten und Strukturen – Versorgung

- **Allgemeine Ambulante Palliativversorgung:**
 - pflegende An- und Zugehörige
 - Hausarzt*innen (2.632) (Quelle: <https://www.kvberlin.de/die-kv-berlin/zahlen-und-fakten>)
 - ambulante Pflegedienste (rd. 700)*
 - ambulante Wohnformen, darunter von ambulanten Pflegediensten betriebene Pflege-WGs (766)*
 - Tagespflegeeinrichtung (106)
 - Kurzzeitpflegeeinrichtungen (16)
 - Pflegeheime (270) mit 30.884 Plätzen*

(Vgl. Pflege in Berlin - Entwicklung und IST-Stand. Indikatorenblätter. SenWGP 7/2021, Stand 15.12.2019, *neueste Angaben SenWGP Dez. 2023)



1 Kurzüberblick zur HPV Berlin

Daten und Strukturen – Versorgung

- **Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung:**
 - **zugelassene SAPV-Pflegedienste 44** (Stand: 11/2022)
 - **112 zugelassene SAPV-Ärzt*innen in 42 Praxen**
(Stand: 3/2023, Quelle: KV-Berlin)
 - **103 zugelassene BQKPMV-Ärzt*innen**
(Quelle: KV: Berlin, 05.06.2023)
 - **3 Palliative-Care-Teams (PCTs)**



1 Kurzüberblick zur HPV Berlin Daten und Strukturen – Versorgung

● Stationäre Palliativversorgung:

Folgende drei Hauptversorgungsmöglichkeiten erfüllen
69 % der Berliner Krankenhäuser:

- Palliativstation
- interner Palliativdienst
- externer Palliativdienst (Quelle BKG 2022)

Weitere Angebote:

- Ärzte mit Zusatz Palliativmedizi
- Palliative Care Pflegefachkräfte
- Palliativbeauftragter



1 Kurzüberblick zur HPV Berlin

Daten und Strukturen – Versorgung

● Hospizstrukturen:

- **ambulante Hospizdienste** 43 mit
 - 2019 ehrenamtliche Sterbebegleiter*innen
 - 3092 Sterbebegleitungen (Quelle BKK 6/2023)
davon 8 Angeboten für Kinder und Jugendliche und
35 für Erwachsene (inkl. Zweigstellen)
- **stationäre Hospize** 20 mit
 - 273 vollstationären Plätzen,
davon 257 für Erwachsene und
16 für Kinder
 - 13 teilstationären Plätzen,
davon 8 für Erwachsene und
5 für Kinder



Daten und Strukturen – Beratung

- 36 Pflegestützpunkte, denen Beratung nach § 39b SGB V übertragen wurde von den KK
- 1 zentrale Fach- und Spezialberatungsstelle:
Zentrale Anlaufstelle Hospiz
- 12 Beratungsstellen für behinderte, krebs- und aidskranke und alte Menschen
- diverse weitere Beratungsstellen,
z.B. Krebsberatung und Krebsstiftung Berlin



1 Kurzüberblick zur HPV Berlin

Daten/Strukturen - CareManagement

- Regionale HPV Netzwerke (Hospiz- und Palliativverband Berlin)
- Zentrale Anlaufstelle Hospiz mit KUCiB, HPV Mig, HPV Alte Menschen (Unionhilfswerk)
- Stärkung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung in Berlin (Home Care Berlin)
- IniFa - Initiative für eine starke Familienhospizarbeit (Malteser Berlin)
- HospizKind - Koordinierungsstelle HPV von Kindern und Jugendlichen (HVD)
- LeBe – HPV Menschen mit Behinderung (Zukunftssicherung Berlin)
- KoWohl - Koordinierungsstelle zur Versorgung Wohnungsloser mit lebensbegrenzender Erkrankung (Berliner Stadtmission)
- HoPaK Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung von vulnerablen Patient*innengruppen im Krankenhaussetting



1 Kurzüberblick zur HPV Berlin

Information, Bildung, Sensibilisieren

- **Zentrale Berliner Informationsplattformen:**
- Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege: <https://www.berlin.de/sen/pflege/pflege-und-rehabilitation/besondere-personengruppen/schwerstkranken-und-sterbende/>
- Zentrale Anlaufstelle Hospiz <https://hospiz-aktuell.de/>
- Hospiz- und Palliativverband Berlin e.V.
<https://hospiz-berlin.de/>
<https://hospizaktionen.berlin/>
<https://hospizwoche.de/>
- Home Care Berlin e.V.
<https://homecareberlin.de/>



1 Kurzüberblick zur HPV Berlin

Information, Bildung, Sensibilisieren

- **Zentrale bundesweite Informationsportale**
- Wegweiser Hospiz- und Palliativversorgung Deutschland
<https://www.wegweiser-hospiz-palliativmedizin.de/>
- Portale der Kassen, z.B.
 - VdeK mit Suchportal „Hospizlotse“ <https://www.hospizlotse.de>
 - AOK mit Suchportal „Palliativwegweiser“
<https://www.aok.de/pk/cl/uni/medizin-versorgung/aok-palliativwegweiser/>
und Infoportal <https://www.aok.de/gp/hospiz-palliativversorgung>



1 Kurzüberblick zur HPV Berlin

Information, Bildung, Sensibilisieren

- **Zentrale bundesweite Informationsportale**
- **Deutscher Hospiz- und Palliativverband:**
<https://www.dhpv.de/>
- **Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP):**
<https://www.dgpalliativmedizin.de/>
- **Koordinierungsstelle für
Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland**
<https://www.koordinierung-hospiz-palliativ.de/>
- **Seite zur Charta zur Betreuung Sterbender der DGP**
<https://www.charta-zur-betreuung-sterbender.de/>



1 Kurzüberblick zur HPV Berlin

Information, Bildung, Sensibilisieren

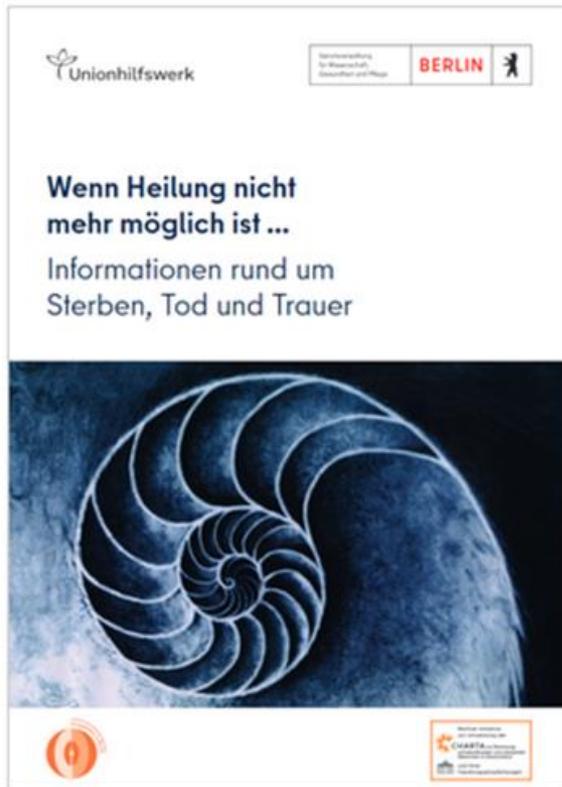
- **Bildungsangebote für Bürger*innen in Berlin**
- Informationsveranstaltungen, **Letzte Hilfe Kurse** und andere Kurse zur Vorsorge
<https://hospiz-aktuell.de/vorsorge/kursangebote>
- Kurse für pflegende Angehörige
bei den Pflegekassen erfragen
- **Tour de Palliative** zu erfragen
beim Kompetenzzentrum Palliative Geriatrie
- **Erklärfilme, z.B.**
- zur ambulanten Hospizarbeit <https://hospiz-berlin.de/>
- zur Altershospizarbeit „Palliative Geriatrie“
<https://www.palliative-geriatrie.de/infomaterial.html>



1 Kurzüberblick zur HPV Berlin

Information, Bildung, Sensibilisieren

- Berliner Informationsbroschüren



2 Einführung zur Palliativen Geriatrie



Brauchen
hochbetagte,
multimorbide
Menschen
mit/ohne
Demenz
überhaupt
Hospizkultur
und
Palliative Care?



2 Einführung zur Palliativen Geriatrie

Trends

aus einer aktuellen Umfragestudie

- Die meisten Menschen sterben nach einem langen Leben.
- Die Zahl der Sterbefälle wird in den nächsten Jahrzehnten merklich steigen. Als nächste sind die Babyboomer an der Reihe.
- Die meisten Menschen wünschen sich schmerzfrei, nah am Gewohnten, selbstbestimmt, sozial eingebunden und gut versorgt zu sterben.
- Die Haltung zum Sterben hängt wesentlich damit zusammen, ob Menschen Versorgungslücken vor Ort wahrnehmen und ob sie bereits Sterbenden zur Seite gestanden haben.
- Die Gesellschaft ist gefordert, einen anderen Umgang mit dem Sterben zu finden.
- Es braucht Austausch und neue, offene Gesprächsräume.
- Die Sterbebegleitung muss verbessert werden.

(vgl. „Auf ein Sterbenswort. Wie die alternde Gesellschaft dem Tod begegnen will.“ Berlin Institut, 2020, S. 5)



2 Einführung zur Palliativen Geriatrie Versorgungsbesonderheiten bei Hochbetagten am Lebensende

- Haben schon viel Abschiede hinter sich...
- Lebensbiographie...
- Prognose zur Lebenserwartung oft schwierig
- Gebrechlichkeit und Begleiterkrankungen
- palliativmedizinische Behandlung schwieriger, gerade bei Menschen mit Demenz
- Lebenspartner sind häufig auch gebrechlich oder tot
- Angehörige häufig alt und können sich weniger in Entscheidungen etc. einbringen
- Kommunikation



2 Einführung zur Palliativen Geriatrie

Palliative Care = Palliativversorgung

ist ein Ansatz,

der die Lebensqualität von Patient*innen und deren Familien verbessert, die mit den Problemen im Zusammenhang einer lebensbedrohenden Erkrankung konfrontiert sind,

mittels Prävention und Linderung von Leiden durch

- frühzeitiges Erkennen und umfassende Erfassung sowie
- die Behandlung von Schmerz und anderen Problemen auf körperlichen, psychosozialen und spirituellen Ebenen

(WHO-Definition, Sepulveda C, Marlin A, Yoshida T, Ullrich A. Palliative Care: the World Health Organization's global perspective. Journal of Pain and Symptom Management 2002; 24: 91-96)



- Zielgruppe: Menschen, die
 - an einer voranschreitenden, weit fortgeschrittenen Erkrankung leiden,
 - eine begrenzte Lebenserwartung haben und
 - auf keine kurative Behandlungsmöglichkeit mehr ansprechenund ihre Zugehörigen
- Ziel: Erhalt der Lebensqualität bis zum Tod
(nicht Heilung oder der Verlängerung der Lebenszeit)
- Haltung: lebensbejahend → Sterben als normaler Prozess
(Palliativversorgung beschleunigt weder noch verhindert sie den Tod)
- Ausrichtung: interdisziplinär, primär medizinisch, umfasst vor allem ärztliche und pflegerische Leistungen
- Leistungsort: überall, wo Schwerstkranke und Sterbende sich aufhalten

(frei nach der Definition der European Association for Palliative Care (EAPC), 2004. www.eapcnet.org/about/definition.html
(access date: 29.9.2004)



1 Einführung zur Palliativen Geriatrie

Hospizkultur

meint das Praktizieren folgender international anerkannten Kriterien für Hospizarbeit, basierend auf dem Konzept von Dame Cicely Saunders:

- Sterbende und Angehörigen als Adressaten
- ganzheitliche Unterstützung durch ein multiprofessionelles Team mit speziellen Kenntnissen in der Symptomkontrolle
- qualifizierte Ehrenamtliche als Teil des Betreuungsteams
- kontinuierliche Betreuung rund um die Uhr
- Anbieten von Trauerbegleitung

(vgl. Definitionen der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin, Berlin 2003)



2 Einführung zur Palliativen Geriatrie

Exskur: Dame Cicely Saunders (1918 – 2005)

war eine englische Krankenschwester, Sozialarbeiterin und Ärztin. Sie gilt als die **Begründerin** sowohl **der modernen Hospizbewegung** als auch **der Palliative Care**.

Die Vision „Hospizkultur im Pflegeheim“, der wir folgen, ist bereits alt. Cicely Saunders, neben Elisabeth Kübler-Ross die große alte Dame und Pionierin der Hospizbewegung, schrieb bereits 1983 in einem Briefwechsel:

„Die Hospizbewegung zog aus dem Gesundheitswesen aus und entwickelte eigene Modelle ... Es gilt nun die Haltungen, die Kompetenzen und die Erfahrungen in die Regelversorgung zu reintegrieren...“ (Briefwechsel mit John Taylor. In: Clark 2002: 242-3).

In einem späteren Gespräch verrät sie 1999 allerdings auch ihre persönliche Resignation gegenüber dieser Herausforderung im Bereich der Altenpflege: *„Ich habe mich bewusst der Versorgung von Tumorpatienten gewidmet. Ich wusste, dass es mir nicht gelingt, die Misere in der Versorgung unserer alten Mitbürger aufzugreifen. Das Problem ist mir zu groß gewesen.“* (HuseböSandgathe 2003: 363)

(vgl. Lebendige Hospizkultur gestalten. Wege und Beispiele einer guten Palliativversorgung im Pflegeheim. Martin Alzheimer. Hrsg.: DGSG, Nürnberg, 2018 (?), S. 3, Foto Wikipedia)



2 Einführung zur Palliativen Geriatrie

Sterben im Pflegeheim

Der gesellschaftliche Wandel mit dem teilweisen Verlust von familiären Bindungen führt dazu, dass Menschen häufiger in Institutionen und nicht mehr im Kreise der Familie sterben:

- Die meisten Menschen sterben im Krankenhaus.
- Rolle der Pflegeheime als Sterbeort wächst mit dem Alter.
- 13 bis 20 Prozent der Menschen sterben im Pflegeheim.
- Die Verweildauer in den Pflegeheimen wird immer kürzer.
- Nach Schätzungen sterben nach Aufnahme im Pflegeheim:
 - 30 % der Bewohner:innen innerhalb der ersten drei Monate
 - 60 % innerhalb des ersten Jahres.

(vgl. Hospizkultur und Palliativversorgung in Pflegeeinrichtungen in Nordrhein-Westfalen. Umsetzungsmöglichkeiten für die Praxis. Hrsg. MGEPA NRW, Düsseldorf 2014, S. 7; außer Punkt 3 vgl. dazu „Auf ein Sterbenswort. Wie die alternde Gesellschaft dem Tod begegnen will. Berlin Institut, Berlin 2020, S. 13)



2 Einführung zur Palliativen Geriatrie

Hospizkultur

Die Aufgabe der Mitarbeitenden beschränkt sich nicht nur auf die – eine angemessene ärztliche Versorgung ergänzende – Grund- und Behandlungspflege.

Die Betreuung und Begleitung von Menschen am Lebensende erfordert eine hohe Sensibilität für die individuellen Bedürfnisse und Wünsche der Betroffenen; für die jeweils bestehenden und sich im Verlauf der Begleitung nicht selten verändernden Vorstellungen eines guten und erfüllten Lebens am Lebensende.

Hospizkultur und Palliativversorgung stellen die für die Betreuung und Versorgung Verantwortlichen nicht selten vor tiefgreifende – auch ethische – Entscheidungen mit Blick auf die weitere Behandlung und Pflege... **Dabei ist nicht nur der unbedingte Respekt vor der Menschenwürde wichtig, sondern es sind auch Möglichkeiten zu schaffen, damit sich diese Würde in konkreten Situationen verwirklicht, damit sie leben kann – auch dann, wenn sich Menschen nicht mehr deutlich vernehmbar artikulieren können**

(vgl. Hospizkultur und Palliativversorgung in Pflegeeinrichtungen in Nordrhein-Westfalen. Umsetzungsmöglichkeiten für die Praxis. Hrsg. MGEPA NRW, Düsseldorf 2014, S. 7)



2 Einführung zur Palliativen Geriatrie

Palliative Geriatrie – was ist das?

Hospizkultur und Palliative Care gezielt auf die Bedürfnisse der hochbetagten, multimorbiden Menschen mit und ohne Demenz und die sich um sie Sorgenden übersetzen.

Betreuungsansatz, der sowohl kurative als auch palliative Maßnahmen vereint und sich immer mehr zugunsten palliativer Angebote verschiebt.

(Dirk Müller, Vorstandsvorsitzender der Fachgesellschaft, bereits 2011 veröffentlicht)

Marina Kojer, Begründerin der Palliativen Geriatrie:

Palliative Geriatrie ist ein ganzheitliches Betreuungskonzept für multimorbide Hochbetagte, dessen vorrangiges Anliegen die Erhaltung bzw. Verbesserung der Lebensqualität der Betroffenen ist.

(vgl. <https://www.fgpg.eu/vorstand/> Foto ebenda)



2 Einführung zur Palliativen Geriatrie

Palliative Geriatrie

- beginnt weit vor dem unmittelbaren Sterben alter und hochbetagter Menschen.
- ermöglicht ein würdiges, selbstbestimmtes Leben und Sterben.
- vereint kurative und palliative Versorgungsansätze; hospizlich-palliative Aspekte nehmen zum Lebensende zu.
- lindert belastende Symptome – z. B. Schmerzen - und soziale sowie seelische Nöte.
- stellt die Bedürfnisse alter Menschen und deren Nahestehender in den Mittelpunkt.
- erfordert ein ganzheitliches Betreuungskonzept für betroffene und betreuende Personen.
- sorgt für interdisziplinäre Zusammenarbeit und Kooperation.

(übernommen aus dem Foliensatz von D. Müller, Fachgesellschaft für Palliative Geriatrie)



2 Einführung zur Palliativen Geriatrie

Palliative Geriatrie

- Ganzheitlicher, interprofessioneller **Betreuungsansatz** für multimorbide, betagte Menschen mit oder ohne Demenz
- **Haltung**: empathische Zuwendung, Wertschätzung und Leidenslinderung statt Kampf gegen Krankheiten
- **Ziel**: ein gutes Leben ermöglichen bis zuletzt
- **Orientierung**: nicht an Diagnosen, sondern an den physischen und psychischen Problemen, die Lebensqualität einschränken
- **Rahmenbedingungen** dafür schaffen / verbessern
- Ausbildung, Würdigung und Entlohnung aller in der Altenhilfe **Tätigen** einfordern



2 Einführung zur Palliativen Geriatrie

Palliative Geriatrie

- Palliative Geriatrie baut eine Brücke zwischen Geriatrie und Palliative Care.
- Wesentliches Ziel ist die Begleitung, Pflege und Behandlung sowie die Wahrung bzw. Verbesserung der individuellen Lebensqualität der betroffenen Menschen.
- Schmerzen, belastende Symptome sowie soziale oder seelische Nöte werden gelindert.
- Gleichfalls sind sinnvolle Beschäftigungsangebote und Aktivitäten sowie eine dem Alter angepasste respektvolle Kommunikation zentrale Säulen des interdisziplinären Ansatzes.
- Zielgruppen sind Hochbetagte, Angehörige & Nahestehende, haupt- und ehrenamtlich Tätige sowie EntscheiderInnen.

(übernommen aus dem Foliensatz von D. Müller, Fachgesellschaft für Palliative Geriatrie)



Schwerpunkte gemäß Landeskonzzept

„Hospiz- und Palliativkonzept für das Land Berlin“

<https://www.berlin.de/sen/pflege/service/berichte-und-statistik/hospiz-und-palliativkonzept/>

- Enttabuisierung der Themen Sterben, Tod und Trauer
- Stärkung der Patientenrechte
- Verbesserung der ambulanten Palliativversorgung
- Stärkung der bestehenden Hospiz- und Palliativstrukturen
- Ehrung des bürgerschaftlichen Engagements
- Optimierung der Vernetzung sowie Fortsetzung des Runden Tisches HPV Berlin
- Bedarfsgerechtere Ausgestaltung der Aus-, Fort- und Weiterbildung
- Forschung



3 PG Handlungsfelder

Schwerpunkte gemäß Landeskonzzept

● Enttabuisierung der Themen Sterben, Tod und Trauer

„Die Überzeugung, dass zu einem sinnvollen und geglückten Leben die Annahme der eigenen Sterblichkeit gehört, ist heute vielen Menschen nicht mehr bewusst. Sie erfahren Sterben und Tod häufig erst dann, wenn Angehörige davon betroffen sind. ... Diese Fragen gehen jeden Menschen in unserer Gesellschaft an und deshalb muss auch die Öffentlichkeitsarbeit auf breite Schultern verteilt werden.“

(Vgl. Konzept S. 64f)

Formate:

- Informationsplattformen, -filme, -stände und -broschüren
- Werkstattgespräche, Kampagnen, Fachveranstaltungen, Tage der offenen Tür u.a. Hospizaktionen
- Sterben, Tod, Trauer in den Medien (Funk, TV, Zeitung, Social Media)

3 PG Handlungsfelder



Schwerpunkte gemäß Landeskonzzept

● Stärkung der Patientenrechte

„Um die Ziele des Gesetzes zur Regelung der Patientenverfügung zu erreichen, ist es notwendig, dass Menschen noch in „gesunden Zeiten“ eine Patientenverfügung abschließen und somit ihrem Willen und ihrer Selbstbestimmung im Zusammenhang mit medizinischen Maßnahmen mit Ausdruck verleihen.“ (Vgl. Konzept S. 67)

Aktivitäten, u.a.:

- Zentrale Vorsorgeplattform <https://hospiz-aktuell.de/vorsorge> mit vielen grundlegenden Informationen sowie einer Übersicht zu aktuellen Veranstaltungen und Kursangeboten
- Berliner Notfallverfügung entwickelt und kommuniziert, dazu Sondertelefon 40 71 11 14 für Über-60jährige geschaltet
- Stärkung Gesundheitlicher Versorgungsplanung (GVP) §132g SGB V (Werbung, u.a. Veranstaltung gemeinsam mit LSBB, GVP Netzwerk, Schulung)
- Qualifizierte kostenfreie Patientenverfügungsberatung (3/4 61plus)



Schwerpunkte gemäß Landeskonzzept

● Verbesserung der ambulanten Palliativversorgung

„Folgt man den Grundsätzen der Hospizidee, so kommt man ... zu dem Schluss, dass ein menschenwürdiges Sterben an jedem Ort möglich ist,... Es kommt jeweils auf die Menschen an, die da sind und sich bereit erklären, für den Sterbenden zu sorgen.“ (Vgl. Konzept S. 68)

Aktivitäten, u.a.: ● regelmäßig Thema beim Runden Tisch HPV B, dazu arbeiten alle drei aktuellen Arbeitsgruppen

- Projekte verschiedener Akteure, wie
 - regionale HP-Netzwerke beim HPV B (Land/Kassen),
 - NPG B + Konsiliardienst beim UHW (Land)
 - SAPakE bei Home Care Berlin (Land),
 - Palliativpauschale i.R.d. hausarztzentrierten Versorgung (AOK Nordost, IKK, Hausärzteverband)
- Ratgeber zur „Begleitung am Lebensende“ speziell für Angehörigenpflege (Erstauflage August 2023)
- Beratung zur HPV für Bürger*innen wie für Professionelle

3 PG Handlungsfelder



Schwerpunkte gemäß Landeskonzzept

● **Stärkung der bestehenden Hospiz- u. Palliativstrukturen**

*„Das Land Berlin wird zur Stärkung der bestehenden Strukturen ...
gesamtstädtische(n) Projekte weiterhin mit Landesmitteln ...fördern.“*
(Vgl. Konzept S. 72)

Hospizförderprogramm Teil 1 - Hospizprojekte im IGPP:

- Zentrale Anlaufstelle Hospiz (<https://hospiz-aktuell.de>)
- Hospiz- und PalliativVerband Berlin (Öffentlichkeitswirksame Verbreitung des HP-Gedankens in der Berliner Bevölkerung)
- Netzwerk Palliative Geriatrie Berlin (<https://netzwerk-palliative-geriatrie.de/>)

Hospizförderprogramm Teil 2 – „Maßnahmen zur Stärkung regionaler ambulanter Hospiz- und Palliativversorgung“: u.a.

- Koordination der (sechs) regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerke Berlins beim Hospiz- und PalliativVerband Berlin



Regionale
Hospiz- und
Palliativ-
Netzwerke Berlin



Schwerpunkte gemäß Landeskonzzept

● Ehrung des bürgerschaftlichen Engagements (BE)

*„In der Hospizarbeit muss unterschieden werden zwischen BE der Ehrenamtlichen, der Hauptamtlichen, der Seelsorger*innen, der Spender, Sponsoren und Stiftungen, der Medien (Presse und Öffentlichkeitsarbeit). Die Bedeutung und Rolle des Ehrenamtes ist nicht hoch genug zu würdigen. Sie ist vor allem Ausdruck gelebter Solidarität. Die wichtigste Aufgabe der Ehrenamtlichen ist und bleibt die Begleitung sterbender Menschen und deren Angehörigen.“*

(Vgl. Konzept S. 25)

Aktivitäten, u.a.:

- HPV-Akteure: „Dankeschön“-Veranstaltungen, Feste, Teambildungsmaßnahmen, Resilienz-Angebote, Gutscheine, ...
- Landesebene: Verdienstorden, Ehrennadel, Ehrenamtskarte, Aktion „Freie Fahrt für Ehrenamtliche“
- Bundesebene: Bundesverdienstkreuz, Empfang beim Bundespräsidenten



Schwerpunkte gemäß Landeskonzzept

● Optimierung der Vernetzung

„Vernetzung und Kooperation sowohl ambulant als auch stationär, auf horizontaler wie vertikaler Ebene, mit allen an der Versorgung und Betreuung beteiligten Professionen einschließlich des Zusammenspiels von Haupt- und Ehrenamtlichen sind notwendige Voraussetzungen, um die Ziele einer so genannten integrativen hospizlichen und palliativen Versorgung verwirklichen zu können.“ (Vgl. Konzept S. 56)

Netzwerke zur HPV in Berlin, insb.:

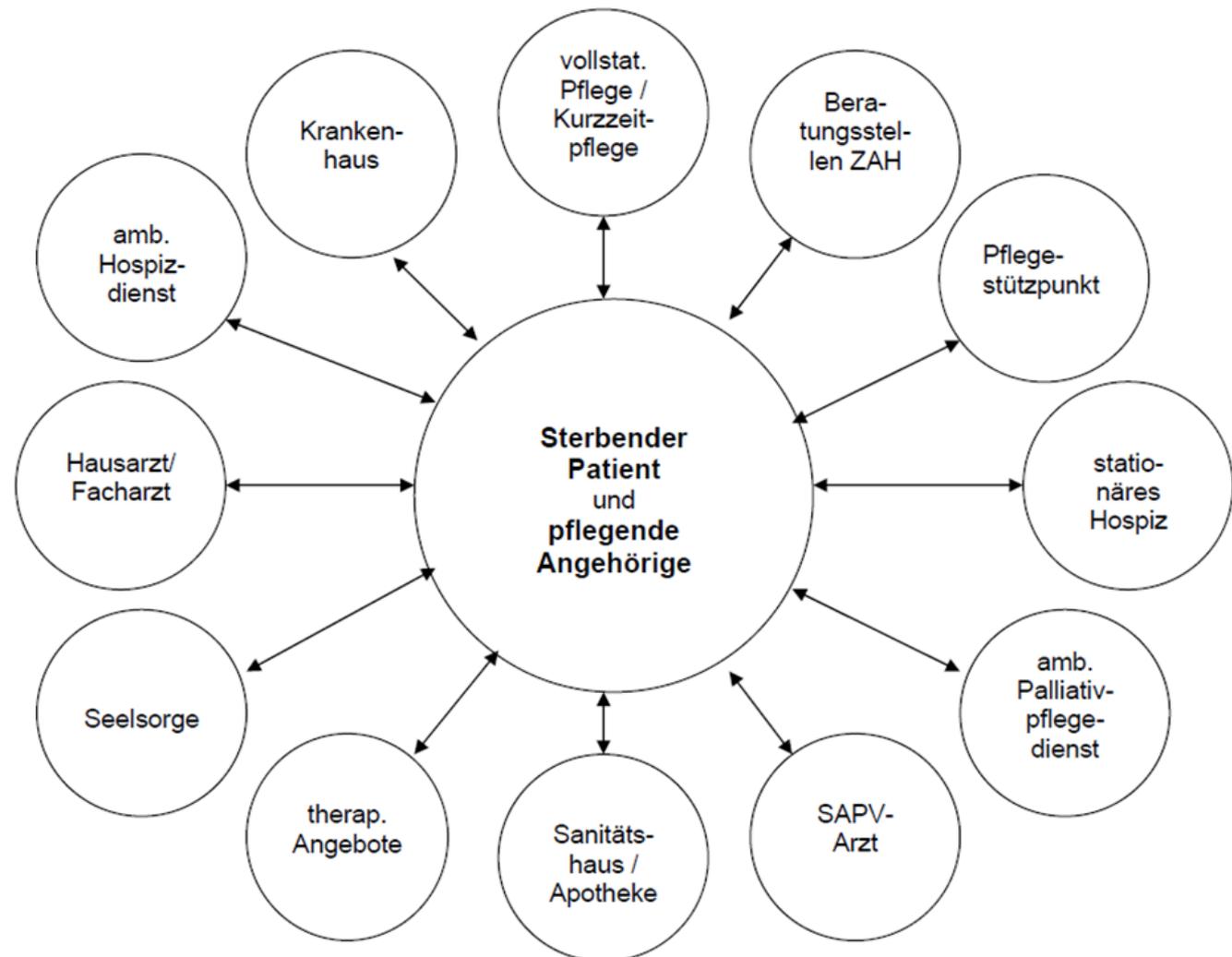
- **Überregional:** RuTi HPV B, mit Ags/UAGs (s. Folie 6); 10 Fach-/Arbeitsgruppen beim HPV B, KiBaNet, NPG B, GVP-Netzwerk, Gesamttreffen Beratungsstellen
- **Regional:** 2 von 6 HPN, 9 Palliativnetzwerke, vier Regionalgruppen Palliative Geriatrie, 1 Pilot „ Netzwerk „Sorgenden Gemeinschaft am Lebensende“ in Rudow,
- **Lokal /organisationsintern:** diverse Zusammenschlüsse

3 PG Handlungsfelder



Schwerpunkte gemäß Landeskonzzept

- Optimierung der Vernetzung – Versorgungsnetz



(Vgl. Konzept S. 59)



Schwerpunkte gemäß Landeskonzzept

● Bedarfsgerechtere Aus-, Fort-, Weiterbildung

„Die Forderung der ausreichenden Berücksichtigung der komplexen Themen Sterben, Tod und Trauer in der Aus-, Fort- und Weiterbildung bezieht sich auf alle Professionen, die an der Behandlung, Betreuung und Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen beteiligt sind.“ (Vgl. Konzept S. 75)

Bildungsansätze, insb.:

- Ausbildung in Palliative Care i.R.d. Medizinstudiums sowie der generalisierte Pflegeausbildung bzw. der Qualifikation zur Gesundheits- und (Kinder-)KrankenpflegerIn, Pflegefachfrau/-mann, AltenpflegerIn, (Fach-)Hochschulausbildung Pflege, Sozial-/Heilpädagogik, Sozialarbeit
- Erstqualifizierung für ehrenamtliche Sterbebegleiter*innen (100 x 45 min)
- Zusatzweiterbildung Palliativmedizin (40 Stunden)
- Palliative Care-Weiterbildung für Pflegefachkräfte (160 Stunden) bzw. für Soziale Arbeit (120 Stunden)
- Fortbildung „Palliative Praxis“
- Letzte-Hilfe-Kurs

3 PG Handlungsfelder



Schwerpunkte gemäß Landeskonzzept

● Forschung

„Wünschenswert wäre eine regere Forschungstätigkeit in Berlin, insbesondere vor dem Hintergrund der ... Aufgabenschwerpunkte: Umsetzung der SAPV und Umsetzung von Sterbekultur und Palliativkompetenz in vollstationären Pflegeeinrichtungen.“ (Vgl. Konzept S. 76)

Beispiele:

- Merkmalsprozess zu Pflegeeinrichtungen mit palliativgeriatrischer Kompetenz. ASH / IFF Wien / KPG Berlin, 2016
- Masterarbeit „Palliative Versorgung in Pflegeheimen aus der Perspektive von Pfleger*innen. N. Schilling, ASH, 2019
- Qualitative Studie „Palliative Versorgung in Pflegeheimen aus der Perspektive von Ärzt*innen. M. Stamer, AHS, 2019
- Studie „Den Betroffenen eine Stimme geben“, 2020 und 2022



Welche Pflegeeinrichtung
ist gut für mich?

Eine Verbraucherfibel
für Suchende.

3 PG Handlungsfelder



HPV-Ziele der Rahmenstrategie „80plus“

(<https://www.berlin.de/sen/pflege/grundlagen/80plus/>)

= 80plus -Rahmenstrategie zur gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung hochaltriger Menschen in Berlin

Ziele im Handlungsfeld „Versorgung am Lebensende“

- Stärkung Transparenz zu Beratungs-, stellen, Netzwerken, Angebote
- Stärkung Information, Beratung, Betreuung durch die BÄ, der Kooperation der Beratungsstellen, Einbeziehung Hausärzt*innen
- Ausbau Beratung und bessere Qualifizierung Berater*innen
- Stärkung regionaler Palliativnetzwerke
- Palliativ-Care Beauftragte (PB) in Krankenhäusern

3 PG Handlungsfelder

HPV-Ziele der Rahmenstrategie „80plus“



● Umsetzung

- Etablierung des Gesamttreffens aller relevanten Berliner Strukturen, die zur Versorgung am Lebensende beraten, seit 2017 jährlich für mehr Transparenz, Austausch, Fortbildung, Stärkung
- Etablierung einer neuen Qualifizierung nach dem Curriculum zu § 39b SGB V Hospiz- und Palliativberatung für Sozial- und Pflegeberater*innen (40 h), seit 2017 für PSP, BÄ, etc. Foto: SenWGP 6. Gesamttreffen HPB September 2023
- Pilotierung Fortbildung „Demenz- und Palliativbeauftragte/r im Krankenhaus“ 2020, DuP-Netzwerk, DKLB-Projekt zu PB
- Förderung SAPV- und NPG B – Netzwerkarbeit
- übersichtlichere HPV-Internetseiten bei den geförderten Projekten
- Einbeziehung Hausärzterverband in AGs des RuTi HPV N
- Kampagne zur ambulanten Hospizarbeit Zielgruppe Hausarztpraxen

3 PG Handlungsfelder



HPV-Schwerpunkt im Landespflegeplan

= Gut gepflegt! Pflege- und pflegeunterstützende Angebote in Berlin. Landespflegeplan 2016

(<https://www.berlin.de/sen/pflege/service/berichte-und-statistik/landespflegeplan/>)

⇒ **Weitere Stärkung Entwicklung von Hospizkultur und Palliativkompetenz in Pflegeheimen**

- Verbesserung der palliativmedizinischen und -pflegerischen Versorgung der Bewohner*innen am Lebensende unter Vermeidung unnötiger Krankenhauseinweisungen durch gezielte **Bildungsmaßnahmen** und **verlässliche Kooperationen**
- **organisationsseitige Integration der bewussten Auseinandersetzung mit den bestehenden Bedarfen an HPV in den Arbeitsalltag der Pflegeheime**

Zentrale Maßnahme auf Landesebene: **Förderung NPG B**

3 PG Handlungsfelder

HPV-Schwerpunkt im Landespflegeplan



Abbildung 58: Schaubild Palliativversorgung im Pflegeheim

3 PG Handlungsfelder

Kurzsteckbrief NPG B

- **Gründung:** 2010 durch das Kompetenzzentrum Palliative Geriatrie des Unionhilfswerks (Mitglied dpw)
- **Förderung:** zunächst durch die Robert-Bosch-Stiftung, Erbschafts- und Sondermitteln, ab 2016 durch das Land Berlin
- **Mitglieder:** bis zu 80 Einrichtungen, vornehmlich Pflegeheime, seit 2019 auch größere Wohnformen der Eingliederungshilfe
- **Hauptziel:** gutes Leben und Sterben in den Wohnformen
- „Ableger“ in Deutschland und im deutschsprachigen Raum
- **Website:** www.netzwerk-palliative-geriatrie.de/



3 PG Handlungsfelder

Hauptanliegen NPG B

- Hospizkultur und Palliative Care
-Kompetenzen für alte Menschen
verlässlich und nachhaltig
in der Regelversorgung
entwickeln
- Fachlicher Austausch und
kollegiale Beratung
- Erkenntnisse und Erfahrungen zugänglich machen
- Palliativen Geriatrie in Verbände, Träger sowie
politischen und öffentlichen Bereiche transportieren

(leicht modifiziert übernommen aus dem Foliensatz von D. Müller, Fachgesellschaft für Palliative Geriatrie)



3 PG Handlungsfelder Ziele NPG B

- Einführung der Palliative Geriatrie bei den Mitgliedern als Beitrag dazu, dass Bewohner:innen eine würdevolle und selbstbestimmte Versorgung bis zum Lebensende erhalten
- Vermeidung unnötige Krankenhauseinweisungen
- Nachhaltige Entwicklung von Hospizkultur und Palliative Care über Erwerb und Einbringen von palliativgeriatrischen Kompetenzen aus Projektentwicklung, Reflexion, Bildung
- Verbesserung Zufriedenheit der Mitarbeiter:innen
- Fachlicher Austausch und kollegiale Beratung zu den individuellen, umsetzungsrelevanten Fragen der Mitglieder
- Vermittlung von Erkenntnis an geeignete Partner/Strukturen
- Beitragen zur gesellschaftliche Bewusstseinsentwicklung



3 PG Handlungsfelder

Schwerpunktthemen/-aufgaben NPG B

- Analyse der Situation in den Mitgliedseinrichtungen
- Palliativgeriatrischen Kompetenzentwicklung und -erweiterung
- Diskussion und Fortentwicklung von Einrichtungskonzepten
- Bildung haupt- und ehrenamtlicher Mitarbeiter:innen
- Sicherstellung und Verbesserung der Versorgung
- Integration ethischen Handelns in die Versorgung
- Altenpflegeausbildung
- Kooperation mit Hospiz- und Palliativeinrichtungen
- Einbindung in vorhandene Hospiz- und Palliativstrukturen
- Netzwerkgestaltung in der Stadt und den Bezirken
- Wissenstransfer / Transparenz
- Kollegialer Austausch
- Öffentlichkeitsarbeit
- Evaluation

3 PG Handlungsfelder

Regelwerk NPG B zur verbindlichen Arbeit

- **Zielgruppe:** leitende Mitarbeiter*innen und/oder Qualitätsbeauftragte der Pflegeheime und Wohnformen
- **Voraussetzungen:** Interesse an einer kontinuierlichen Zusammenarbeit und an aktiver Implementierung von Hospizkultur und Palliative Care vor Ort
- **Qualitätssicherung, dar.:**
 - Einführung von „Gesundheitlicher Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase nach §132g SGB V“ (GVP)
 - Verpflichten zur kontinuierlichen Bildung im Kontext von Palliativer Geriatrie sowie einer regelhaften Evaluation im Format kollegialer Beratung zu Verlauf und Entwicklung interner Bildungs- und Organisationsentwicklungsprozesse

(vgl. Regelwerk zur verbindlichen Zusammenarbeit im NPG B, April 2022, hier nur Auswahl, modifiziert)



3 PG Handlungsfelder

Regelwerk NPG B zur verbindlichen Arbeit

- Regeln der Zusammenarbeit, u.a.:
 - Verpflichtung zur regelmäßigen und verbindlichen Teilnahme sowie zur transparenten und kollegialen Mitarbeit
 - Benennung von verantwortliche Ansprechpartner*innen (beauftragte Person und deren Stellvertreter*in
 - Sicherstellung adäquater Informationsweitergabe innerhalb der Einrichtung respektive der Verantwortungsträger
- **Datenschutz:** u.a. zu Transparenz, Schweigepflicht, Regeln für Veröffentlichung und Außenvertretung
- **Evaluation:** regelmäßiger Analysen, z.B. via Palliativstern
- **An- und Abmeldungen,** u.a.: Absagen spätestens 48 Stunden vor Beginn per Mail, Option Klärung Mitgliedschaft bei zwei – und formloser Ausschluss bei dreimaligem unentschuldigtem Fehlen (vgl.

Regelwerk zur verbindlichen Zusammenarbeit im NPG B, April 2022, hier nur Auswahl, modifiziert)



3 PG Handlungsfelder

NPG B - Arbeitsweise



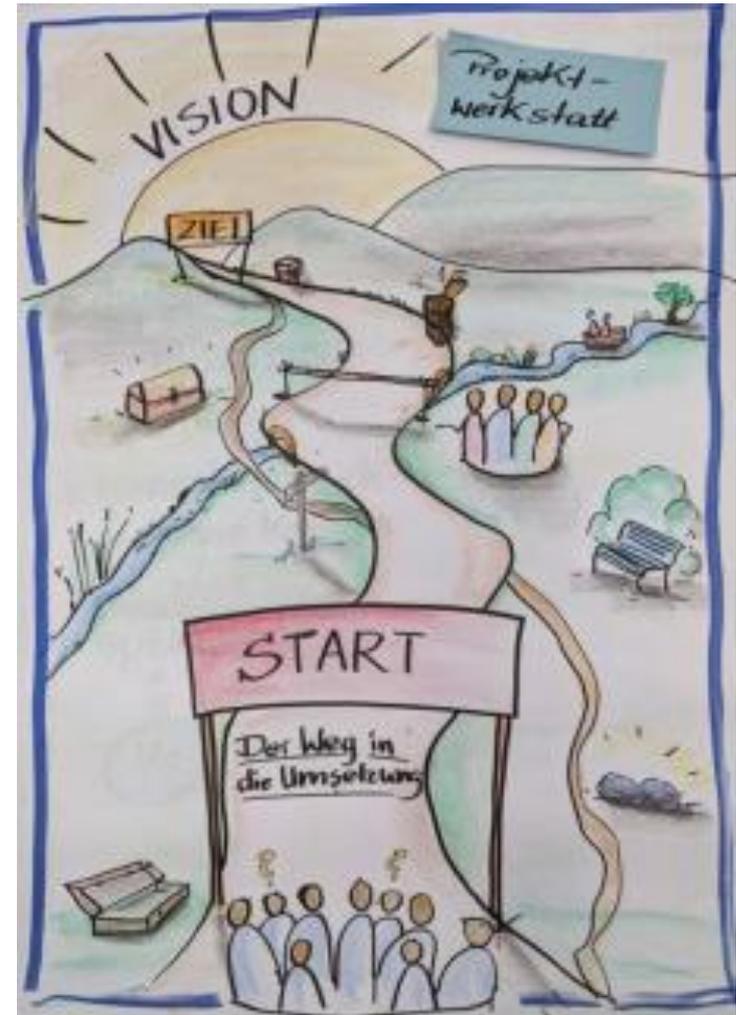
(übernommen aus dem Foliensatz von D. Müller, Fachgesellschaft für Palliative Geriatrie)

3 PG Handlungsfelder

Ausgewählte NPG B Formate und Arbeitsweisen

→ Projektwerkstatt

- verpflichtend vor der Aufnahme
- 9 bis 12 Monate
- Analyse der palliativ-geriatrischen Kompetenzen
- Entwicklung eines Projekts zur Palliativen Geriatrie
- Begleitung und kollegiale Beratung
- Projektpräsentation i. R. d. Aufnahme ins NPG B



3 PG Handlungsfelder

Ausgewählte Formate und Arbeitsweisen des NPG B

→ Palliativgeriatrischer Konsiliardienst

- unterstützt als externe Begleitung bei der Weiterentwicklung der palliativen Regelversorgung und Verbesserung von Kommunikations-, Organisationsprozessen
- leistet palliativgeriatrische Krisenhilfe
- berät zu ethischen Fragen des Alters und bei Konflikten im Umgang Patientenverfügungen
- unterstützt bei Etablierung von GVP
(vgl. Foliensatz D. Müller, PGKD-Faltblatt)

palliative-geriatrie.de/PGKD

NPG
NETZWERK
PALLIATIVE
GERIATRIE
BERLIN

PGKD Berlin

Palliativgeriatrischer Konsiliardienst

Beratung und Unterstützung bei der palliativgeriatrischen Versorgung

- Wir bilden fort
- Wir bieten kollegiale Beratung
- Wir moderieren Fallbesprechungen
- Wir unterstützen bei Vorsorgegesprächen
- Wir gehen mit Ihnen direkt ans Pflegebett

Infotelefon: 422 65 678

3 PG Handlungsfelder

Öffentlichkeitsarbeit

→ NPG Berlin

- Erklärfilm NPG Berlin →
- Faltblätter (NPG B, PGKD)
- Internetauftritte: <https://netzwerk-palliative-geriatrie.de/>,
<https://www.palliative-geriatrie.de/netzwerke/npg-berlin.html>

übergreifend und durch die Einrichtungen selber

- Aufsteller und ausgehängte Mitgliedsurkunden bei Mitgliedern

→ Palliative Geriatrie

- Erklärfilme „Palliative Geriatrie“,
„Validation in der Palliativen Geriatrie“
- Wanderausstellung
- Internetseite
- Erklärbücher, Fachzeitschrift u.a. Veröffentlichungen

(Abb. entnommen Foliensatz von D. Müller, Fachgesellschaft Palliative Geriatrie, Internetfachseite)



3 PG Handlungsfelder

Hospiz-Maßnahmen im Maßnahmenkatalog (Entwurf 2024) zu den Leitlinien Berliner Seniorenpolitik

[\(https://www.berlin.de/sen/soziales/besondere-lebenssituationen/seniorinnen-und-senioren/leitlinien-der-seniorenpolitik/\)](https://www.berlin.de/sen/soziales/besondere-lebenssituationen/seniorinnen-und-senioren/leitlinien-der-seniorenpolitik/)

- Die zentrale Plattform zur Vorsorge für die letzte Lebensphase ... wird etabliert.
- Seniorenvertreter*innen werden an relevanten Vernetzungsstrukturen, Foren und Fachveranstaltungen zur HPV bzw. Palliativen Geriatrie beteiligt.
- Es erfolgen Aktivitäten zur Steigerung der Anzahl der Berliner Pflegeheime, die die Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase für ihre Bewohner*innen anbieten.
- Zur Verbesserung der HPV von vulnerablen Patient*innen-gruppen in Krankenhäusern erfolgen gezielte Anstrengungen.
- Zur Unterstützung pflegender An- und Zugehöriger bei der Betreuung Nahestehender am Lebensende erfolgen gezielte Aktivitäten.

3 PG Handlungsfelder



Handlungsfelder gemäß Nationaler Strategie zur Charta für Sterbende

<https://www.charta-zur-betreuung-sterbender.de/nationale-strategie.html>

- Gesellschaftspolitische Herausforderungen – Ethik, Recht und öffentliche Kommunikation
- Aus-, Weiter- und Fortbildung
- Entwicklungsperspektiven und Forschung
- Europäische und internationale Dimension
- Bedürfnisse der Betroffenen – Anforderungen an die Versorgungsstrukturen nach Orten und Betroffenen
 - HPV ambulant, in Krankenhäusern und **Pflegeheimen**
 - HPV für Menschen mit Migrationshintergrund, **Demenz**, geistiger Behinderung, ohne Wohnung, im Vollzug
 - Universelles Rahmenkonzept für die Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in der Regelversorgung
 - **Regionale Hospiz- und Palliativnetzwerke**

3 PG Handlungsfelder



Handlungsfelder gemäß Nationaler Strategie zur Charta für Sterbende

Handlungsfeld: **Regionale Hospiz- und Palliativnetzwerke HPN**

„Regional koordinierte HPN haben eine grundlegende Bedeutung für eine qualitativ hochwertige und nachhaltig wirksame HPV.“

WARUM? WOZU?

- Verständigung auf eine **gemeinsame Versorgungslogik** und ein **abgestimmtes Qualitätsverständnis**
- Vermeidung von Versorgungsbrüchen ⇒ **Schnittstellenmanagement**
- Verfügbarmachung einer **bedarfs- und bedürfnisgerechten, flächendeckenden und qualitätsgesicherten HPV**
- Hinwirkung auf **frühzeitige Beratung, individualisierte Betreuung**
- Gewährleistung eines umfassenden, verlässlichen Angebotes

3 PG Handlungsfelder



Handlungsfelder gemäß Nationaler Strategie zur Charta für Sterbende

Handlungsfeld: **Regionale Hospiz- und Palliativnetzwerke HPN**

WIE zu realisieren?

- Einbeziehung aller an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen und Institutionen im Sinne eines kooperativen, demokratischen und transparenten Prozesses
- verlässliche, verbindliche und nachhaltige Strukturentwicklung
- Rechtsstatus und Neutralität der Netzwerkorganisation und –koordination
- Mitverantwortung der Kommune im Sinne der Daseinsvorsorge
- Mischfinanzierung vieler Beteiligter

Überblick HPV B, Einführung in die PG, PG Handlungsfelder



Danke für die Aufmerksamkeit!

Nachfragen?
Hinweise?
Anregungen?

Kontakt: SenWGP
Dr. Chr. Fuhrmann
Tel.: 9028 2222
E-Mail:

christina.fuhrmann@senwgp.berlin.de