



# **Projektwerkstatt Palliative Geriatrie – PPG II**

## **2018 / 2021**



## **Abschlussbericht**

**Mit der finanziellen Unterstützung  
der Oeuvre Nationale de Secours Grande-Duchesse Charlotte**

## Inhaltsverzeichnis

1. Einführung .....	3
2. Teilnehmende Institutionen am PPG II 2018 – 2020.....	3
3. Übersicht des Projektes mit Zeitschiene .....	4
3.1 Erstes Modul vom 12. bis zum 14. Dezember 2018 .....	5
3.2 Erster Besuch in den einzelnen Institutionen Ende Januar 2019 .....	10
3.3 Erstes Interinstitutionelles Treffen am 6. März 2019 .....	11
3.4 Zweites Modul vom 8. bis 10. Mai 2019.....	13
3.5 Zweiter Besuch in den einzelnen Institutionen Juni 2019.....	20
3.6 Zwischenbilanz August 2019 .....	21
3.7 Zweites Interinstitutionelles Treffen am 24. September 2019.....	21
3.8 Drittes Modul vom 4. bis 6. Mai 2019 .....	23
3.9 Dritter Besuch in den einzelnen Institutionen Januar 2020.....	27
3.10 Drittes Interinstitutionelles Treffen am 11. Februar 2020.....	27
Geplante Abschlussfeier des zweiten Palliative Geriatrie Projektes.....	32
3.11 Viertes Interinstitutionelles Treffen am 21. April 2021.....	32
4. Abschlussfeier der zweiten Projektwerkstatt Palliative Geriatrie 2018 – 2021 .....	36
Hauptergebnisse der Projektwerkstatt Palliative Geriatrie 2018 – 2021 .....	45
Bibliographie.....	46

## 1. Einführung

Zielsetzung der Projektwerkstatt Palliative Geriatrie ist die Förderung und Vertiefung der palliativen Kultur in Alters- und Pflegeheimen durch das Einbeziehen der Mitarbeiter sämtlicher Berufsgruppen – Pfleger, Ärzte und Hauswirtschaft – sowie der Angehörigen und Ehrenamtlichen. Palliative Geriatrie bedeutet, die Aufrechterhaltung oder die Verbesserung der bestmöglichen Lebensqualität der alten Menschen, unter Beachtung ihrer Anliegen und ihres Rhythmus und in Zusammenarbeit mit ihren Angehörigen. In diesem Sinne steht Palliative Geriatrie für ein stetes Miteinander von kurativen und palliativen Haltungen und Handlungen.

Palliative Geriatrie verwirklicht sich in der Zusammenarbeit, mit einer gesunden Mischung aus Fachwissen, Behutsamkeit, Menschlichkeit, Verständnis und Vertrauen.

Das Pilotprojekt Palliative Geriatrie (2016 / 2017) mit acht Alters- und Pflegeheimen wurde im Dezember 2017 erfolgreich abgeschlossen. Fünf der teilnehmenden Institutionen gründeten zusammen mit Omega 90 das Netzwerk Palliativ Geriatrie Lëtzebuerg – NPGL.

Eine zweite Projektwerkstatt war ab Mai 2018 vorgesehen; die Reform der Pflegeversicherung, welche am 1. Januar 2018 in Kraft trat, erforderte den Aufschub der 2ten Auflage der Projektwerkstatt bis zum Jahresende 2018.

Acht Heime hatten ihr Interesse an dieser Form der gemeinsamen Entwicklung ihrer institutionellen Palliativkultur bekundet, fünf aus dem Langzeitbereich für ältere Menschen und drei aus dem Bereich der Beherbergung von Menschen mit Beeinträchtigung.

## 2. Teilnehmende Institutionen am PPG II 2018 – 2020

- I. Maredoc asbl, Heisdorf
- II. Servior, Maison de soins Sanatorium, Vianden
- III. Servior, CIPA "Op der Léier", Esch-Alzette
- IV. Foyer Ste Elisabeth, Claire asbl, Bettembourg
- V. Haus am Klouschter, Yolande asbl, Mondorf-les-Bains
- VI. Institut St. Joseph, Yolande asbl, Betzdorf
- VII. CIPA Résidence Op der Waassertrap, Belvaux
- VIII. APEMH, Esch-Alzette

Aus allen Institutionen nimmt ein Mitglied der Direktion teil, sowie 3 bis 4 weitere Mitarbeiter, von welchen einer einen Vertiefungslehrgang (160 Stunden) und einer mindestens einen Sensibilisierungslehrgang (40 Stunden) in Palliative Care erfolgreich absolviert haben.

## Kursleiter sind

- Frau Nicole Weis-Liefgen, MAS in Palliative Care und DIU in Ethik, Referentin Palliative Care
- Frau Hortense Deitz, infirmière graduée, Aromaexpertin, Referentin Palliative Care (bis Ende März 2019)
- Frau Marie-France Liefgen, infirmière graduée, MA in Palliative Care, Weiterbildungsverantwortliche Omega 90 (ab April 2019)
- Dirk Müller vom KPG als Experte und fachlicher Begleiter in der Projektleitung des Pilotprojektes. Dadurch können die bereits vom KPG ausgearbeiteten, weiterentwickelten, erprobten und bewährten Instrumente auch als fachliche Grundlage für die Luxemburger Projektwerkstatt genutzt werden.

## 3. Übersicht des Projektes mit Zeitschiene

- Drei Weiterbildungsmodule von jeweils drei aufeinanderfolgenden Tage für Grundlagenbildung, Reflexion über Projektverläufe und Netzwerkerrichtung
- Drei interinstitutionelle Treffen von jeweils einem Tag (zwischen den Modulen)
- Pro Institution je drei Treffen der hausinternen Projektgruppen mit der Projektleitung von Omega 90 vor Ort

Die drei Module und die interinstitutionellen Treffen finden jeweils in einer der beteiligten Institutionen statt. Teil des Konzeptes der Projektwerkstatt ist die Besichtigung aller Institutionen; diese schafft Transparenz zwischen den Institutionen und dient dem direkten praktischen Erfahrungsaustausch mit anschließender Diskussion.

Erstes Modul	12. – 14. Dezember 2018
Besuch der 8 hausinternen Projektgruppen	Ende Januar 2019
Erster interinstitutioneller Austausch	6. März 2019
Zweites Modul	8. - 10. Mai 2019
Besuch der 8 hausinternen Projektgruppen	Mitte Juni 2019
Zweiter interinstitutioneller Austausch	24. September 2019
Drittes Modul	4. - 6. November 2019
Besuch der 8 hausinternen Projektgruppen	Ende Januar 2020
Dritter interinstitutioneller Austausch	11. Februar 2020

Die für den 6. Mai 2020 geplante offizielle Abschlussfeier des PPG II, musste aus Gründen der Pandemie COVID-19 abgesagt werden und wurde auf Juni 2021 vertagt.

### 3.1 Erstes Modul vom 12. bis zum 14. Dezember 2018 im Maredoc in Heisdorf

Nach der Vorstellung und dem Kennenlernen der rund 30 Teilnehmer und der Projektleiter, stellten die Teilnehmer ihre jeweilige Institution vor: Bereich, Mitarbeiter, Bewohner, Besonderheiten, Erfahrungen in Palliative Care.



Anschließend wurde das Konzept der Palliativen Geriatrie theoretisch vorgestellt und diskutiert. Das Grundsatzpapier Palliative Geriatrie der gleichnamigen Fachgesellschaft wurde analysiert und auf eventuelle Unklarheiten geprüft.

Die Thematik der „Lebensverlängerung um jeden Preis“ wurde am Beispiel der Problematik von „Essen und Trinken am Lebensende“ theoretisch vermittelt und dann besprochen.

Gemeinsam wurden die **„20 Indikatoren für Hospizkultur und Palliativkompetenz“<sup>1</sup>** zusammengetragen: zuerst jede Institution für sich, um ein aktuelles Bild jeder Institution zu

---

<sup>1</sup> 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.

bekommen. In einem zweiten Schritt legten alle Institutionen pro Indikator ihre Ressourcen zusammen. Durch das Teilen der Ideen wird aufgezeigt, was alles möglich sein könnte.

Es handelt sich hierbei um 20 Fragekomplexe, welche einzelne Prozesse und verschiedene beteiligte und betroffene Personengruppen ins Blickfeld nehmen. Einige Fragen betreffen allgemeine und spezifische Themen, andere sind themenübergreifend, andere beziehen sich direkt auf Berufsgruppen oder Situationen.

Die Fragen beziehen sich dabei sowohl auf Prozesse als auch auf Strukturen.

Vier wesentliche Aspekte werden analysiert:

1. Leitungsverantwortung (top-down): Projektarbeit, Leitlinien, Kultur und Leitung, Nachhaltigkeit/Evaluation, Ethik im Konfliktfall, Öffentlichkeitsarbeit
2. Basisorientierung (bottom-up): Bewohner, Mitarbeiter, Angehörige, Mitbewohner
3. Interdisziplinarität: Interdisziplinarität und Vernetzung, Palliative Fachpflege, Hausärzte, ehrenamtliche Mitarbeiter, Seelsorge, soziale Fürsorge, weitere Mitarbeiter
4. Zeitliche Kontinuität: Trauer, Sterbephase, Umgang mit den Verstorbenen

Jeder Fragekomplex enthält Unterfragen, die als Denkanregung dienen, damit die Benutzer ihre bereits bestehenden Maßnahmen zu einem bestimmten Moment schriftlich festhalten können. Diese Auflistung kann zu einem späteren Zeitpunkt erneut erstellt werden, um mögliche Verbesserungen feststellen zu können.

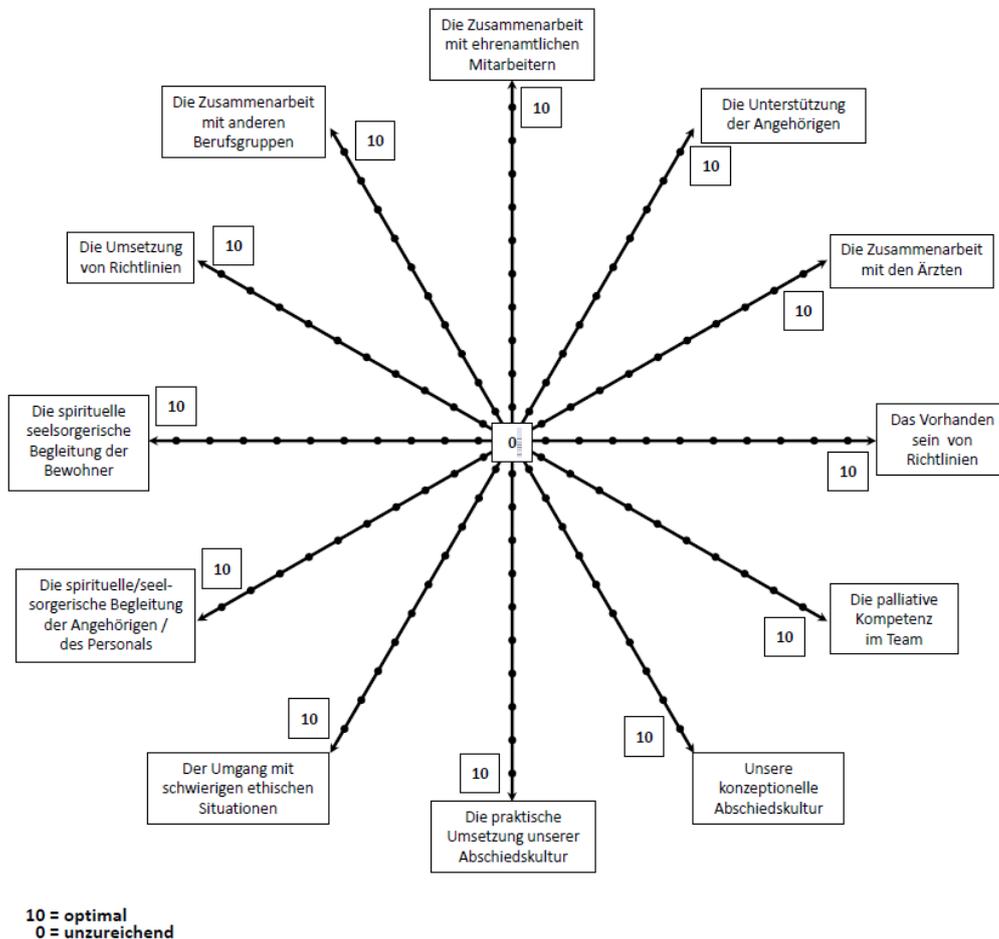
**Die Besichtigung der Institution Maredoc** sowie die anschließende Diskussion gaben den Mitarbeitern ein palliativgeriatrisches Feedback über das, was die anderen Teilnehmer beim Rundgang gesehen, gehört und gefühlt haben.

Zum Abschluss des zweiten Tages analysierten die Teilnehmer jeder Institution das Vorhandensein von Prozessen und Kompetenzen anhand des Palliativsterns.

**Der Palliativstern** ist ein Sterndiagramm zur grafischen Darstellung von 12 gleichwertigen Kategorien in einer Spinnennetzform. In Kombination mit den obengenannten Fragestellungen kann der Stern eine übersichtliche bildliche Darstellung des Ist-Zustandes verschiedener für die Palliative Geriatrie relevanten Kompetenzen in einem jeweiligen Heim liefern.

## Der Palliativ-Stern

Wie gut finde ich



Die 12 Kategorien des Palliativsterns sind:

1. Die Unterstützung der Angehörigen
2. Die Zusammenarbeit mit den Ärzten
3. Das Vorhandensein von Richtlinien
4. Die palliative Kompetenz im Team
5. Die konzeptionelle Abschiedskultur
6. Die praktische Umsetzung der Abschiedskultur
7. Der Umgang mit schwierigen ethischen Situationen
8. Die spirituelle/seelsorgerische Begleitung der Angehörigen/des Personals
9. Die spirituelle/seelsorgerische Begleitung der Bewohner
10. Die Umsetzung von Richtlinien
11. Die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen
12. Die Zusammenarbeit mit ehrenamtlichen Mitarbeitern

Das Sterndiagramm ermöglicht es einen qualitativen und quantitativen Vergleich zwischen Ist- und Soll-Zustand herzustellen. Jede der 12 Kategorien ist durch eine Achse dargestellt, auf welcher Einschätzungen von 0 (unzureichend) bis 10 (optimal) vorgenommen werden können. Die Achsen werden gleichmäßig in einem Kreis angeordnet. Die Kategorien werden mit Linien verbunden, was eine anschauliche allgemeine Statureinschätzung im Sinne einer Selbstbewertung ermöglicht.

Dieser Palliativstern<sup>2</sup> wird im Verlauf der Projektwerkstatt zu unterschiedlichen Zeitpunkten ausgefüllt und reflektiert, zuerst individuell von den einzelnen Teilnehmern der Projektwerkstatt, dann im Team der jeweils an der Projektwerkstatt beteiligten Institutionen mit anschließender Konsensbildung. Dieselbe Vorgehensweise wird in den hausinternen Projektgruppen angewandt.

Dies erlaubt es, die Einschätzung palliativgeriatrischer Kompetenzen zu verschiedenen Zeitpunkten im Verlauf der Prozesswerkstatt miteinander zu vergleichen. (Querlängsschnitt-Design).



*Diskussion der ausgearbeiteten Palliativsterne pro Institution ©Omega 90 asbl 2018*

<sup>2</sup> Projektwerkstatt Palliative Geriatrie im Pflegeheim einführen – München/Berlin (2010); bearbeitet von Omega 90 (2016)

Am dritten Tag wurde das Thema Schmerz behandelt, da dieses sich aus den Arbeiten der vorangegangenen Tage als eines der Probleme in den meisten Heimen herausgeschält hatte. Was ist spezifisch in Punkto Schmerz bei alten Menschen, bei Menschen mit Demenz und mit Beeinträchtigung? Mit theoretischen Inhalten und einer anschließenden Diskussion wurde das Thema besprochen.

Die am Vortag ausgearbeiteten Indikatoren wurden pro Institution intern diskutiert.

Ebenso wurde pro Institution ein gemeinsamer Palliativstern erstellt, auf Basis des von jedem einzelnen Teilnehmer ausgefüllten Sterns, mit anschließendem Feedback wie die Zusammenlegung erlebt wurde: Übereinstimmungen, Divergenzen, wie kam es zum Konsens?

Eine der Aufgaben der Projektgruppen jeder Institution wird in den nächsten Wochen die Bildung einer multidisziplinären hausinternen Palliativgruppe sein, hierzu wurden Informationen gegeben und auf Fragen geantwortet.

Kurz vor Schluss des ersten Moduls stattete die Familienministerin, Frau Corinne Cahen 2te von links) der Projektwerkstatt einen spontanen Besuch ab, da sie im Haus zur Ehrung einer hundertjährigen Bewohnerin anwesend war.



©Omega 90 asbl 2018

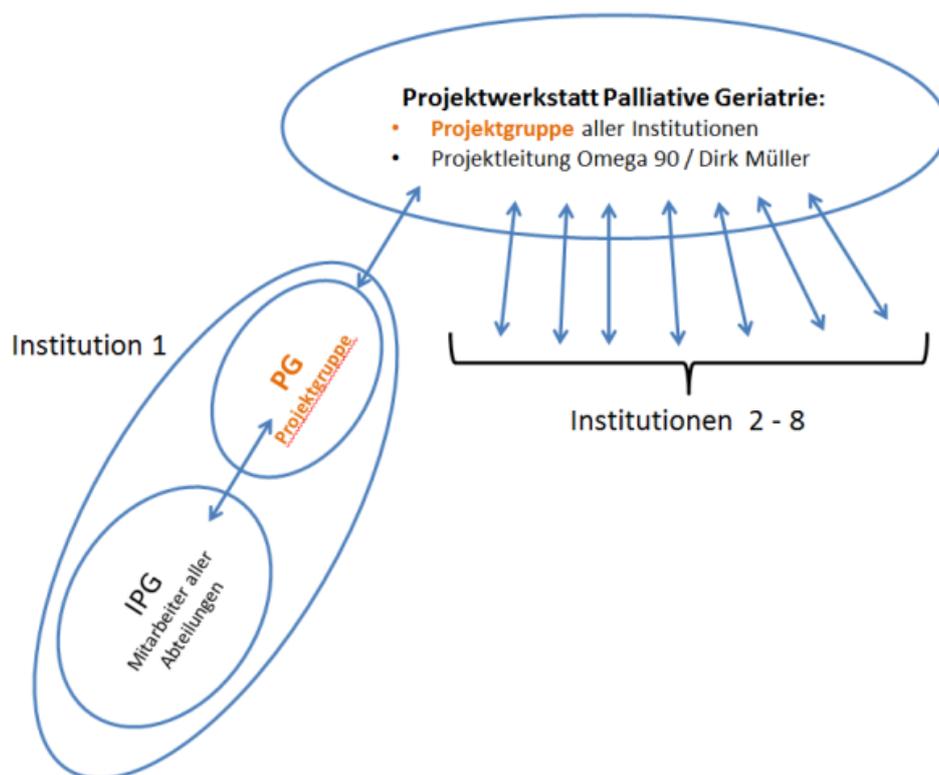
### 3.2 Erster Besuch in den einzelnen Institutionen Ende Januar 2019

Kurz darauf haben die Projektleiter alle acht teilnehmenden Institutionen besucht. Alle hatten in der Zwischenzeit mit der internen Projektarbeit begonnen. In verschiedenen Häusern traf sich die interne Projektgruppe zum ersten Mal am Tag des Besuchs der Projektleitung.

In der **Projektgruppe (PG)** sind insgesamt 30 Teilnehmer aus den acht Institutionen.

Bis August 2019 sind 7 Kurstage mit durchschnittlich 29 Teilnehmern abgehalten worden; das sind 1624 Arbeitsstunden.

In jeder Institution funktioniert zusätzlich eine **interne Projektgruppe (IPG) mit Mitarbeitern** aus allen Abteilungen, von der Pflege, über den administrativen Bereich, bis hin zur Küche und dem technischen Personal. Insgesamt handelt es sich hier um zusätzliche 53 Mitarbeiter die in ihrer jeweiligen Institution ihr Projekt zusammen mit den Teilnehmern an der Projektgruppe diskutieren und weiterausarbeiten.



*Schematische Darstellung der Beteiligung der verschiedenen Gruppen und ihrer Beziehungen zueinander ©Omega 90 asbl 2019*

Die internen Gruppen (**Projektgruppe** und **interne Projektgruppe**) variieren pro Institution **zwischen 7 und 13 Mitarbeitern**, welches einen großen Aufwand für die Institutionen bedeutet und somit sicher einen großen Impakt hat, da alle Berufsgruppen miteingebunden sind.

Direkt beteiligt sind schlussendlich 83 Mitarbeiter und dies für insgesamt 845 Bewohner der acht Institutionen.

### **3.3 Erstes Interinstitutionelles Treffen am 6. März 2019 im Pflegeheim Servior Sanatorium in Vianden**

1. Tagesbeginn: Was kann ICH zum guten Gelingen des Projektes beitragen?
2. Diskussion der luxemburgischen Definition „Palliative Geriatrie“, welche im Rahmen des Pilotprojektes Palliative Geriatrie 2016 / 2017 erarbeitet wurde.
3. Definition, Ziele der Projektwerkstatt
4. Vorstellung der einzelnen Projekte anhand von sechs Kriterien mit Besprechung der einzelnen Projekte in der großen Gruppe.
  - Wie lautet Euer Projekttitle?
  - Welche Indikatoren des Palliativsterns waren ausschlaggebend für die Projektidee?
  - Was ist das Hauptziel des Projektes?
  - Was sind drei wesentliche Schritte für die weitere Arbeit im Projekt?
  - Wurden alle Mitarbeiter über das Projekt informiert? Wie seid Ihr vorgegangen /werdet Ihr vorgehen?
  - Welche Fragen gilt es an die Projektwerkstatt und deren Teilnehmende zu richten?
5. Besichtigung der Institution Servior Sanatorium mit palliativgeriatrischem Feedback

Institution	Projekttitel	Indikator des Politiksystems	Hauptziele	Wesentliche Schritte	Erfolg - check	Interne Kommunikation
Fioren	Strukturierung der ...	...	...	...	Vorbereitung ...	...
Haus am Kaserl (Vorort)	...	...	...	...	...	...
JSJ Bietdorf	...	...	...	...	...	...
Freier St. Elisabeth	...	...	...	...	...	...
Obere Lär	...	...	...	...	...	...
MAREDOC Heisdorf	...	...	...	...	...	...
Sandstrich Venden	...	...	...	...	...	...
Wassersport Bellow	...	...	...	...	...	...

Darstellung der acht Projekte anhand der sechs Kriterien ©Omega 90 asbl 2019



Vernetzung praktisch dargestellt ©Omega 90 asbl 2019

### 3.4 Zweites Modul vom 8. bis 10. Mai 2019 im Institut St. Joseph in Betzdorf

Rückblick auf das Modul 1 und den 1. interinstitutionellen Austausch aus Sicht der Alten- und Pflegeheime sowie der Institutionen für Menschen mit Beeinträchtigung.

Vorstellung des Seerosenmodells<sup>3</sup>, welches ermöglicht visuell darzustellen, was an palliativ-geriatrischer Kultur in den verschiedenen Institutionen schon besteht.

Fünf Arbeitsgruppen – die Teilnehmer der verschiedenen Institutionen sind untereinander gemischt – zeigen auf, was sie in ihrer Gruppe ermittelt haben.



Das Seerosenmodell der PPG II ©Omega 90 asbl 2019

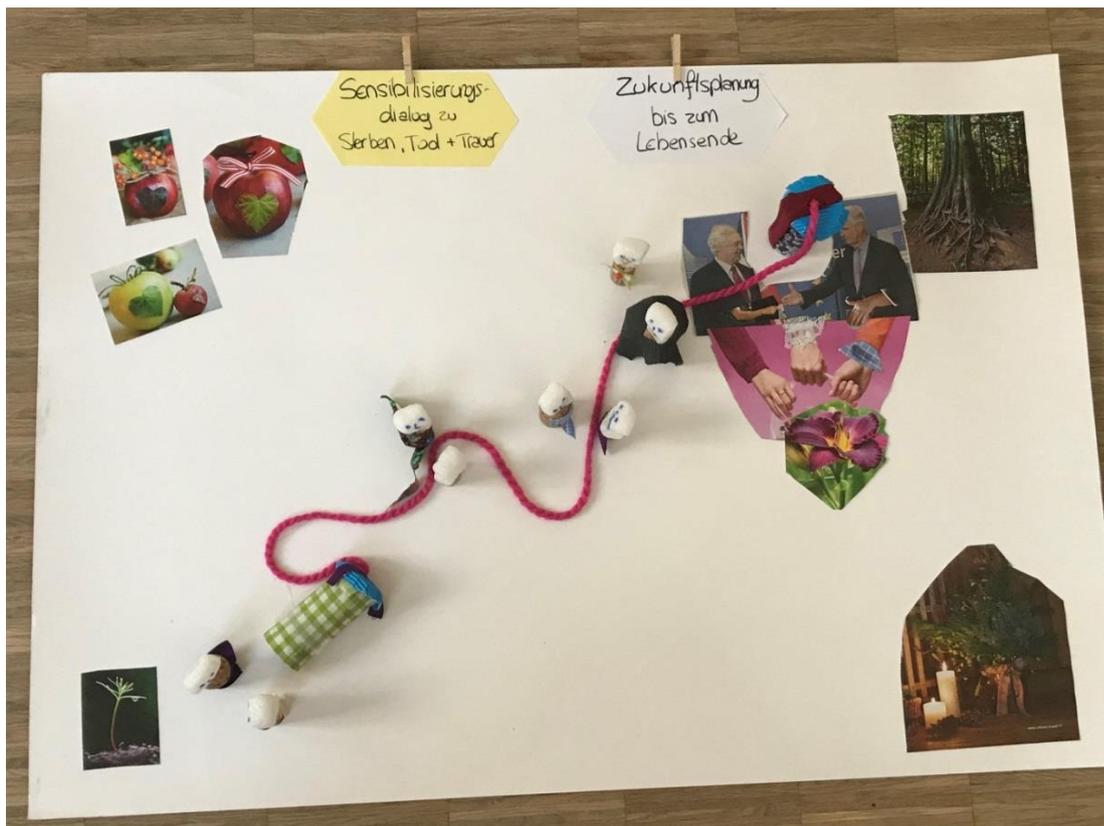
<sup>3</sup> Die Seerose ist ein Modell, welches es ermöglicht darzustellen, wo die jeweiligen Institutionen ihr palliatives Projekt ansiedeln, welche Themen innerhalb einer Organisation explizit angesprochen werden, und welche Themen eher impliziert behandelt werden. Die Seerose wurde zum offiziellen Symbol des Pilotprojektes Palliative Geriatrie in Luxemburg.

Pro Institution wandten sich die Teilnehmer ihren Projektskizzen zu, mit dem Arbeitsauftrag, ihr jeweiliges Projekt kreativ darzustellen. (Fotos: von der theoretischen Beschreibung zur visuellen Darstellung als Bild oder als Modell). Anschließend blieben die Projekte ausgestellt und wurden einzeln begutachtet und diskutiert. Die anfänglichen Berührungsängste mit „Bastelutensilien“ wurden bald über Bord geworfen als die Teilnehmer zunehmend merkten, wieviel Klarheit diese Übung in ihr Projekt brachte, weil sie es nicht mit Worten beschreiben durften.

Im Lauf der drei Tage stellte jede Organisation ihr Projekt vor und stellte sich den Fragen und den Vorschlägen der Kollegen der anderen Institutionen: Wie ist der Stand der Entwicklung, welche Schritte bleiben noch zu tun? Was läuft gut? Was brauchen wir noch?

Die Projekttitle wurden erst am Ende des Moduls hinzugefügt – die Ziele der Projekte haben sich konkretisiert, die genauen Titel werden im letzten Modul definiert werden.

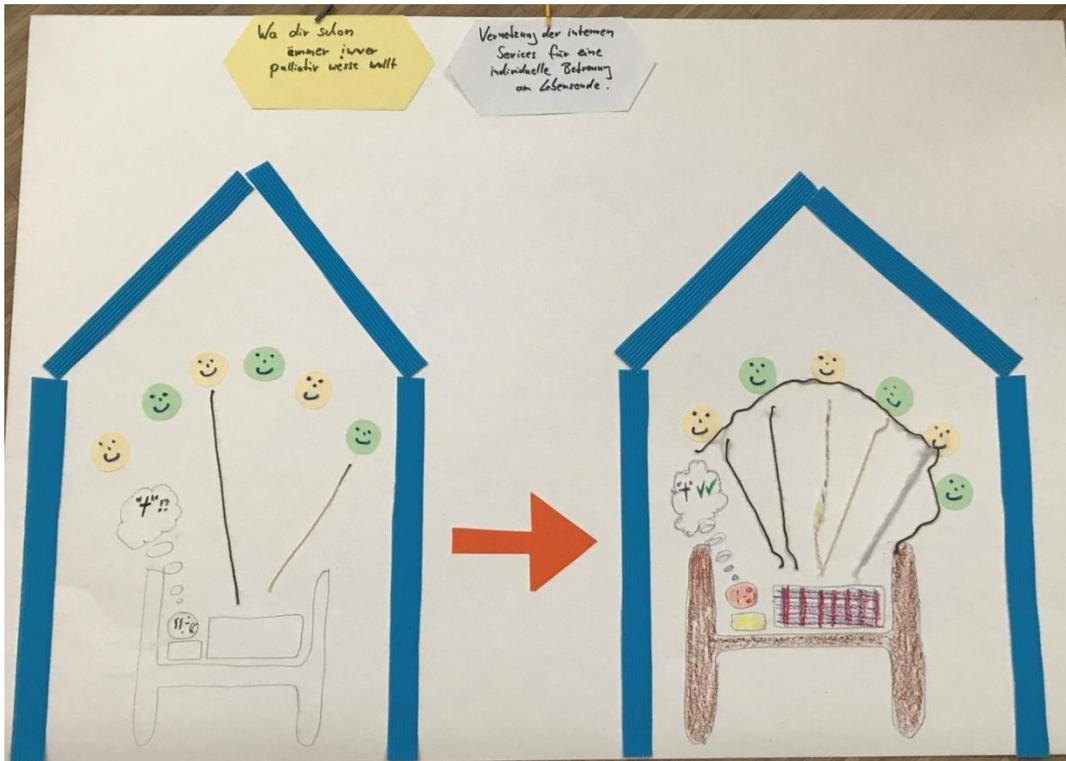
Die Modellentwürfe der teilnehmenden Institutionen



*APEMH Centre Nossbiery Esch-Alzette ©Omega 90 asbl 2019*



Elisabeth Foyer St Joseph Bettembourg ©Omega 90 asbl 2019



Elisabeth Institut St Joseph Betzdorf ©Omega 90 asbl 2019



Servior Op de Léier Esch-Alzette ©Omega 90 asbl 2019



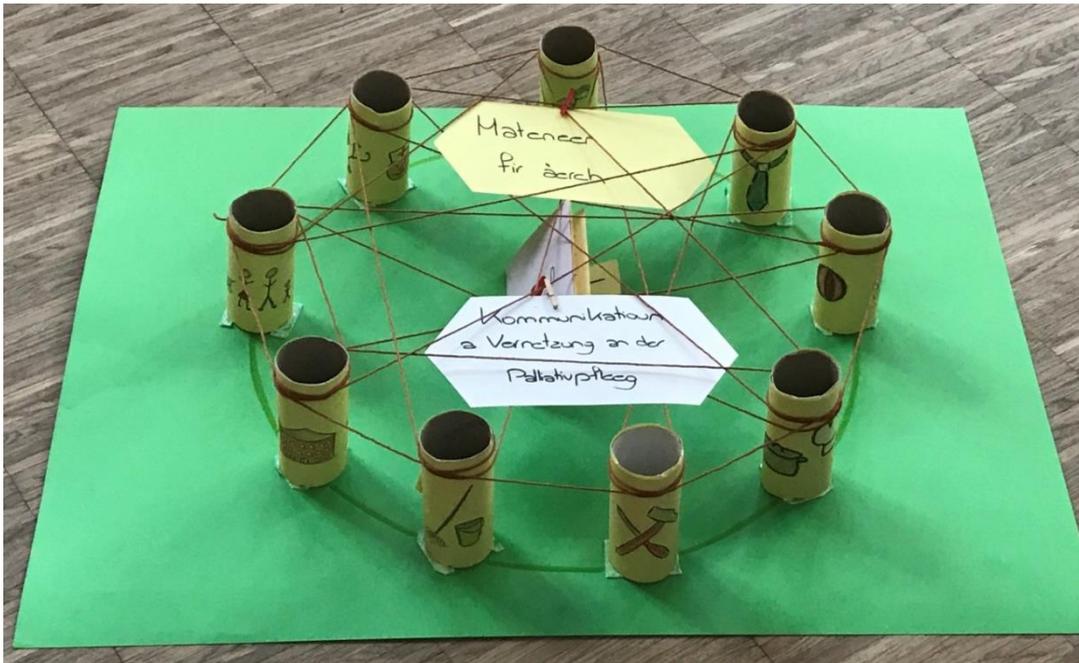
Maredoc Heisdorf ©Omega 90 asbl 2019



Elisabeth am Klouschter Mondorf ©Omega 90 asbl 2019



Servior Sanatorium Vianden ©Omega 90 asbl 2019



CIPA Waassertrap Belvaux ©Omega 90 asbl 2019

### **Besuch des Netzwerk Palliativ Geriatrie Lëtzebuerg (NPGL) bei den Teilnehmern des PPG II**

Die Mitglieder des NPGL sind die Teilnehmer der ersten Projektwerkstatt 2016 – 2017. Am zweiten Morgen des zweiten Moduls sind sie eingeladen um

- sich die Skizzen der Projekte der Kollegen anzusehen und mit den einzelnen Gruppen zu diskutieren. Ähnlichkeiten mit den Projekten der ersten PPG wurden festgestellt, fast alle Projekte befassen sich in irgendeiner Form mit dem Thema „Interdisziplinarität“, dem Zusammenarbeiten aller Berufsgruppen im Sinne des Bewohners – einem der Hauptpfeiler von Palliativer Geriatrie
- ihre Projekte, die sie im Rahmen des Pilotprojektes Palliative Geriatrie ausgearbeitet und umgesetzt haben, vorzustellen und dies insbesondere in Bezug auf Nachhaltigkeit.
- mit den aktuellen Teilnehmern über verschiedene Aspekte der Nachhaltigkeit zu diskutieren. Woran merkt ihr, dass das Projekt in der Institution lebt und sich entwickelt?

Im Rahmen dieses Morgens erhielten die Teilnehmer des NPGL ihre Teilnehmerplakette mit der von ihnen erarbeiteten Definition von Palliativer Geriatrie.



*Die Teilnehmer des NPGL mit ihren Plaketten ©Omega 90 asbl 2019*

Anschließend, für alle Teilnehmer des Morgens:

Vorstellung des Lebens- und Gedächtnisgartens des ISJB – von der Entstehung und dem Sinn dieses Ortes für alle Bewohner, mit anschließend geführtem Rundgang.

Theoretische Inputs betreffend Projektleitung und -team, Projektdesign und -darstellung sowie ethisch vertretbare interne und externe Öffentlichkeitsarbeit, jeweils mit anschließenden Gruppenarbeiten und Diskussionen: was sind unsere Möglichkeiten?

Vorstellung und Verteilung der neuen Patientenverfügung des Gesundheits- und Familienministeriums, welche unter Mitarbeit der Plattform fin de vie erstellt wurde und vor kurzem veröffentlicht wurde (April 2019).

Theoretischer Input über die vorausschauende Planung als Grundlage der Palliativen Geriatrie und Bedeutung für die Langzeitpflege und für Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigung. Vorgestellt wurden:

- Advance Care Planning (ACP) in Luxemburg
- Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase (GVP) in Deutschland.



*Gruppenfoto der Teilnehmer am PPG II der acht Institutionen  
am Ende des 2ten Moduls © Omega 90 asbl 2019 (Projektgruppe)*

### **3.5 Zweiter Besuch in den einzelnen Institutionen Juni 2019**

Alle Institutionen weisen erhebliche Fortschritte bei der Konkretisierung ihrer Projekte auf. Die Projektpläne mit der Beschreibung der notwendigen Schritte, um das Projekt umzusetzen, sind bei vielen Institutionen schon zur Hälfte umgesetzt. Der Austausch in den internen Gruppen sowie mit den Projektleitern trägt zur Klärung der Vorgehensweise bei.

Je weiter die Projekte sich verwirklichen, umso klarer eröffnen sich weitere Baustellen, die teilweise mitgedacht werden müssen, um das Projekt optimal umzusetzen. In den meisten Fällen muss darauf hingewiesen werden, dass das begonnene Projekt nur ein Baustein zum Erreichen einer palliativ-geriatrischen Kultur ist. Die sich daraus ergebenden und notwendigen Veränderungen können nicht allesamt mitbearbeitet werden; an ihnen sollte nach Ablauf des Projektes weitergearbeitet werden.

Aus einigen Projekten werden sichtbare, materielle Ergebnisse hervorgehen, andere konzentrieren sich auf Veränderungen der Informationen und der Kommunikation innerhalb der Institution.

Ein nächster Schritt beim zweiten Tagesaustausch aller Teilnehmer im September beschäftigt sich mit der Evolution der Projekte, sowie ihrer Möglichkeiten und Grenzen in den bestehenden nationalen, institutionellen und individuellen Grenzen / Strukturen.

### **3.6 Zwischenbilanz August 2019**

Das Projekt Palliative Geriatrie 2018 – 2020 ist sowohl zeitlich wie auch finanziell im Rahmen der Planung.

Die acht Projekte sind alle in einer positiven Entwicklung und können innerhalb des vorgesehenen Zeitrahmens umgesetzt werden.

Die Mitarbeiter der Projektgruppe sowie die Mitarbeiter der jeweiligen hausinternen Projektgruppe sind sehr begeistert und engagiert.

Die acht teilnehmenden Heime haben viele Arbeitsstunden von den unterschiedlichsten Berufen in diese Projektwerkstatt investiert mit dem Ziel eine nachhaltige Palliativkultur in ihrer Einrichtung zu sichern.

Es verbleiben vier gemeinsame Kurstage sowie ein Besuch der Kursleitung in jeder der acht hausinternen Projektgruppen. Der weitere Verlauf bleibt spannend bis zur endgültigen Fertigstellung der einzelnen Projekte. Die Projektwerkstatt kann im vorgesehenen Zeit- und Budgetrahmen abgeschlossen werden.

### **3.7 Zweites Interinstitutionelles Treffen am 24. September im CIPA Servior „Op der Léier“ in Esch-Alzette**

Alle Institutionen waren bei diesem Arbeitstreffen präsent, mit insgesamt 27 Teilnehmern.

Der Zwischenbericht für die Oeuvre Nationale de Secours Grande-Duchesse Charlotte wurde vorgestellt.

Ein theoretisches Input betreffend die Einbettung des Projektes auf verschiedenen Ebenen, soll den Teilnehmern die Möglichkeit geben zu überprüfen, ob alle möglichen Ressourcen ausgeschöpft sind und die Nachhaltigkeit des Projektes gewährleistet ist.

Institution :		Titel des Projektes :	
	Beginn	Aktion	Nachhaltigkeit
<b>MACRO</b> Gesellschaftliche Ebene			
<b>MESO</b> Strategische Ebene			
<b>MICRO</b> Operationelle Ebene			

©Omega 90 asbl 2019

Anschließend sollte in Kleingruppen fünf zu erreichende Ziele für eine erfolgreiche Palliativkultur formuliert werden, mit den dazugehörigen Maßnahmen.

- 1) Berufliche und persönliche Entfaltung der Mitarbeiter
- 2) Enttabuisierung von Sterben, Tod und Trauer
- 3) Klares Nahtstellenmanagement
- 4) Klarheit der Entscheidungsfindung
- 5) Gemeinsames palliatives Grundwissen

Besichtigung des CIPA „Op der Léier“ mit anschließend palliativgeriatrischem Feedback

Mit 2 Hauptaufgaben kehrten die Teilnehmer am Abend in ihre Institutionen zurück:

- Einbettung des Projektes im Leitbild / in den Leitlinien der Institution
- Vervollständigung der Ressourcen auf den verschiedenen Ebenen (siehe oben)

Alle Institutionen waren bei diesem Arbeitstreffen präsent, mit insgesamt 28 Teilnehmern.  
Rückblick auf die Hausarbeiten

Einige Aussagen betreffend die Einbettung des Projektes in das jeweilige Leitbild:

- Vieles im Leitbild passt auf unser Projekt
- Verschiedene Punkte des Leitbildes werden durch das Projekt belebt
- Das Leitbild ist wie ein Mandala: wir bringen Farbe rein – d.h. wir verwirklichen.

Durch die Überlegungen zur Einbettung des Projektes wurde verschiedenen Institutionen klar, dass Maßnahmen auf der einen oder anderen Ebene noch ausbaufähig sind.

### **3.8 Drittes Modul vom 4. bis 6. Mai 2019 im CIPA Op der Waassertrap in Belvaux**

1. Anhand einer Übung, der sogenannten „Fahrstuhlübung“ mussten alle Institutionen versuchen, in kurzen, einfachen Worten einem Laien (z.B. einem ihrer Bewohner) das Ziel Ihres Projektes zu beschreiben. Anschließend wurden die Aussagen der einzelnen Institutionen in der Gruppe in Bezug auf den gewählten Titel des Projektes überprüft.

Die Beschreibung der Projekte ist sehr verständlich und wird an dieser Stelle zusammen mit den offiziellen Titeln angeführt:

#### **1. Op der Léier Servior Esch-sur-Alzette**

##### **TITEL: Der palliative Weg ist das Ziel**

„Mir erstellen e Konzept, nodem e Bewunner. no sénge Virstellunge ka gepflegt ginn, onofhängeg vun dém dé schafft. Dofir benotze mir: Patienteverfügung, Vertrauensperson, PICT a PMA. Vill Leit se mat am Boot, Zougehéireger, Dokteren an all déi, di der Persoun wichteg sinn. Mir analyséieren systematesch eis Arbécht, fir eis kënnen ze verbessern“

#### **2. Institut St Josph Betzdorf**

##### **TITEL: Schnéiflack: Kommen a goen**

„Die Sensibilisierung unserer Mitarbeiter in Palliative Care und die Festlegung einer gemeinsamen Sprache“

#### **3. Am Klouschter Mondorf**

##### **TITEL: Geborgenheit und Würde – Mir begléeden Dech op Dégem Wé duerch d’Liewen ...**

Was brauchst Du jetzt und am Schluss /Ende Deines Lebens? Wie soll es sein, damit es Dir gut geht, damit Du glücklich und zufrieden bist? Damit wir das genau wissen

und jeder nachschauen kann, machen wir gerne ein Buch mit Fotos und kleinen Geschichten dazu. Deshalb fragen wir jetzt Dich und viele andere dazu.

#### **4. Maredoc**

**TITEL: Echange bien-être „Komm mir schwetzen driwwer“**

Gespräch mit Ihnen und Ihrer Familie, wenn Sie das möchten um über eine aktuelle Situation zu sprechen. Wir werden einen gemeinsamen Weg festlegen im Sinne Ihres Wohlbefindens.

#### **5. APEMH**

**TITEL: Palliativer Sensibilisierungsdialog**

Gespräche mit den Mitarbeitern über Tod und Sterben. Die Lebensqualität der Bewohner verbessern. Im Gespräch wird über Probleme und Erfahrungen gesprochen. Die Mitarbeiter haben die Möglichkeit ihre Gedanken zu dem Thema auszudrücken.

#### **6. Op der Waassertrap**

**TITEL: Mateneen fir äerch! Kommunikatioun a Vernetzung an der Palliativfleeg**

Hier im Haus gibt es eine Arbeitsgruppe zum Lebensende, um jedem Bewohner, Wünsche und Vorstellungen zu erfüllen. Zu diesem Zweck arbeiten alle Berufsgruppen zusammen, auch im Interesse der Angehörigen.

#### **7. Servior Sanatorium:**

**TITEL: Selbstbestimmt leben – Entscheidungen gemeinsam treffen**

Vertiefung der Advance Care Planung – Dokumentation der ethischen Fallbesprechung auf folgenden Weise: In Sinfonie werden unter dem Begriff Fallbesprechung 3 Wege aus der Fallbesprechung dokumentiert und sowie weitere Maßnahmen. Somit hat jeder Mitarbeiter die Möglichkeit die wichtigsten Informationen nachzulesen. In einem weiteren Schritt werden Maßnahmen in die Pflegeplanung integriert.

Erstellung einer Arbeitsgruppe, um die visuelle Darstellung des Projektes zu realisieren.

#### **8. Foyer Ste Elisabeth Bettembourg:**

**TITEL: Palliativ-geriatriesch Begleitung – Zesummen all MATENEEN**

Wir legen Wert auf eine gemeinsame palliative Begleitung am Lebensende, in der die Mitarbeiter aller Arbeitsbereiche, sowie die Bewohner und deren Angehörigen in unserem Haus informiert sind. Eine gute Kommunikation miteinander ist hierbei der

Schlüssel. Deswegen haben wir in unserem Projekt die Kommunikationswege aller Arbeitsbereiche strukturiert und vereinfacht, um den Bewohner gemeinsam in seiner letzten Lebensphase bestmöglich zu begleiten.

## **2. Thema Angehörige – Nachhaltigkeit**

Voran merken Angehörige und Nahestehenden dass hier im Haus ein Projekt erarbeitet wird?

- Was bietet das Haus an, wenn der Bewohner nicht mehr ins Krankenhaus geht oder gehen will? (durch Gespräche der Angehörigen unter sich)
- Themenabende für die Angehörigen – wirken nach, Ansprechen des Personals
- Auf die Angehörigen zu gehen

Eine Teilnehmerin berichtet aus einem Workshop des NPGL (Netzwerk Palliativ Geriatrie Lëtzebuerg) mit Roland Hutyra, zudem eine Einladung an alle Teilnehmer der Projektwerkstatt eingeladen waren.

Diskussion über den Umgang mit Familienangehörigen.

## **3. Grundsatzpapier Selbstbestimmung und Autonomie im Blick auf die Palliative Geriatrie: Diskussion in 3 Untergruppen**

Zentrale Aspekte

- Institutionelle und gesellschaftliche Rahmenbedingungen > < Zustand der Person
- Unterstützung der Sorgenden
- Unterschiedliche Kulturen haben eine unterschiedliche Selbstbestimmungskultur
- Autonomie kann auch eine Zumutung sein
  - Balance zwischen Selbstbestimmung und Zumutbarkeit
  - Verletzlichkeit beachten
- Sterben dürfen
- Selbstbestimmung und Verantwortung
- Die Wechselseitigkeit der Selbstbestimmung, die an 4 Stellen verschiedenartig und komplementär beschrieben wird
- Nicht bis ins Detail selbstbestimmen – aber die grundsätzliche Richtung mitbestimmen
- „Gut, dass das, was wir vertreten auch in einem solchen Text wieder zu finden ist.“ (z.B. Dokumentation, Überprüfung und Evaluation)
- Gute Differenzierung zwischen den Begriffen Autonomie und Selbstbestimmung

- Wer bestimmt, was für einen Menschen mit Demenz „lebenswert“ bedeutet?
- Die Feststellung, dass auch ein Mensch mit mittelschwerer Demenz noch zum Teil selbstbestimmen kann

#### **4. Die nächsten Schritte der Projekte**

- Dritter Institutioneller Austausch bei Servior „Op der Léier“ in Esch-Alzette
- Drittes interinstitutionelles Treffen im Foyer St. Joseph in Bettemburg
- Abschluss PPG II 6. Mai 2020 – mit Ralph Jox zum Thema Selbstbestimmung und Verantwortung

Vor- und Darstellung des Projektes an Hand eines Videos von maximal 4 Minuten  
Ideensammlung:

- Werbeclipp, 2 aus der Pflege spielen eine Diskussion, Halt – wir haben doch da etwas, PPG, Musik,
- Möbelauto – Einzug eines Bewohners, Slogans, Dokumente, Hunde, Musik, Aussage Techniker, MA auch eine Rolle – bis hin zum eigenen Friedhof, Abschluss mit Abschiedsfeier, siehe „Maquette“ aus dem ersten Modul
- ....., Ideen ja – mit Einlage „dessin animé“, vielleicht auch eine Situation darstellen
- Kommunikationswege, Rollen, einzelne Akteure, Koordination, Reportage
- Selbstbestimmtes Leben gemeinsam – Bewohner bei Aktivität, aneinanderreihen von Bildern, Berufssparten
- Buch als Endprodukt – Bildershow
- Noch zu viele Ideen, fängt an mit Schnee, Sprechblasen, kleines ABC, verschiedene Module, ....., Qualität der Darstellung muss stimmen (Material)
- 3-4 Minuten am Stück, unten in der Eintrittshalle, Lift mit Mme Schmit die fragt, was ist denn ihr Projet, oben steht B., Weg bis zum Ende des Ganges, ev. Arzt mit Notfallprotokoll und M. mit Patientenverfügung

#### **5. Rückblick auf die letzten 11 Tage und die Werkstatt im Ganzen bis zum jetzigen Zeitpunkt**

##### **a. Sicht der Teilnehmer**

- Andere Leute kennenlernen, neue Inspirationen bekommen, oft gelacht, wir wurden immer strukturierter, viel palliatives Input und Arbeitsinstrumente (PICT, ACP), immer gut organisiert in den Häusern, Austausch von Dokus auch außerhalb der PPG, wir haben gemerkt dass immer noch viel zu tun ist, interessant ist es auch den Bereich des Handicap kennenzulernen.

- Gutes Heranführen an das Projekt, weil Projekte immer und immer vorgestellt wurden, schwer immer Feedbacks zu geben. Zeit fehlt im Alltag um am Projekt selbst zu arbeiten.
- Schön in so viele Häuser zu kommen. Am Anfang interessante Inputs zur Thematik. Viel Wertschätzung erlebt. Text von heute erfrischend – mindestens 1 solche Einheit pro Tag.
- Spannend zu sehen wie die Projekte weitergehen und dass sie immer tiefer gehen. Ideen aus der Gruppe auf „to do better“ Liste. Zu sehen, dass schlussendlich alles klarer wird. Abstand zum eigenen Haus hilft dabei.
- Gruppe hat gut zusammengepasst, kam doch viel dabei raus, viel Input auch von den anderen. Dieses Projekt passt momentan gut bei uns rein. Gemeinsamkeiten und Unterschiede mit der Altenpflege. Besuch in den Häusern.
- Manchmal etwas langatmig, insbesondere bei den 3 Tage Modulen – bei der Vorstellung der 8 Projekte, wo es manchmal schwierig war allen Projekten zu folgen. Die Feedbacks der Gruppe und der Referenten waren jedoch immer wertvoll zum Weiterkommen.

#### **b. Sicht der Referenten**

- Danke für den Austausch und die Feedbacks, sowie für die Offenheit und das Vertrauen in der Gruppe, und somit die Entwicklung der Projekte.
- Langatmigkeit ja – Zeit hier um an den Projekten zu arbeiten; Input war vorgesehen, wurde jedoch manchmal aus Zeitmangel reduziert.
- Stolz darauf dabei gewesen zu sein, als ihr diese Projekte gestemmt habt.
- Jede Projektwerkstatt ist ein neues Experiment, alle sind unterschiedlich.

### **3.9 Dritter Besuch in den einzelnen Institutionen Januar 2020**

Aufgrund des relativ kurzen Abstandes zum 3. interinstitutionellen Treffens, haben vier Institutionen auf einen Besuch in der Institution verzichtet, weshalb ein telefonischer Austausch mit dem Projektverantwortlichen zu dringenden Fragen geführt wurde.

Alle Projekte sind in der Endphase, es benötigt noch teils einige tatkräftige interne Versammlungen bis zum Abschluss.

### **3.10 Drittes Interinstitutionelles Treffen im Foyer St. Joseph Bettembourg am 11. Februar 2020**

Alle Institutionen bei diesem im Prinzip letzten Projekttag präsent. Aufgrund von Personalveränderungen in verschiedenen Strukturen, waren nur 22 Teilnehmer anwesend.

Eine allgemeine Aussage fast aller Teilnehmer drehte sich um die Aussage: „Die Zeit rennt – der normaler Alltag nimmt Oberhand“.

1. Zu Beginn des Tages stellten die Referenten die **Inhalte und Ziele der beiden**, für die Institutionen wichtigsten und vom Familienministerium geforderten **Weiterbildungen** in Palliative Care vor: den Sensibilisierungslehrgang von 40 Stunden (den 40% aller Betreuer absolvieren müssen), sowie den Vertiefungslehrgang von 160 Stunden, für den ebenfalls eine gesetzliche Forderung besteht.

Anschließend benannten und diskutierten die Institutionen ihre Erwartungen an die Teilnehmer dieser Weiterbildungen, sowie auch die Rolle der Institutionen, damit die Teilnehmer das Gelernte in den Institutionen umsetzen können.

Erwartungen der Institutionen an die Teilnehmer

- Erwartungshaltung an den Teilnehmer und im Haus (Vorarbeit und Nacharbeit): in welchen Punkten musst Du Dich nach der WB im Haus einbringen, was machst Du mit dem Gelernten, wo kann ich mich einbringen in das Bestehende?
- Absolventen des Vertiefungslehrgangs im Haus sichtbarer machen – z.B. als Ansprechpartner

Rolle der Institutionen – Integration in den Alltag

- Begleitung durch die Leitung bei der Abschlussarbeit – Wertschätzung
- Abschlussarbeiten sind auf dem Server gespeichert (außer den persönlichen Selbstreflektierungsarbeiten)
- Kurze Vorstellung der Abschlussarbeit im Team
- Ein offenes Ohr – Wo kann ich mich einbringen in das Bestehende?
- SPA – Absolventen im Haus sichtbarer machen – als Ansprechpartner.
- Was könnten wir bei uns im Alltag integrieren?
- Verbesserungspotenziale fürs Team
- Was gibt es Neues – Anpassung an Änderungen?
- Palliative Care auch außerhalb von Situationen zum Thema machen
- Zu viele fachspezifische Gruppen – das ist schade: Überstrukturierung, oft zu administrativ – es müsste mehr am Bett vom Patienten ankommen
- Wie können wir kollegiales Lernen und Diskutieren fördern?
- Das Leitungsteam müsste wissen, wer in welcher WB war – der WBL muss es wissen.
- Palliative Haltung ist gewünscht und eine gemeinsame Sprache: wer möchte die WB besuchen (Freiwilligkeit)

- Sich bewusst sein, dass Sterben zum Leben gehört und bis zum Ende begleitet wird (Verlust einer gewissen Naivität)
- Im jährlichen Gespräch ist die WB ein Thema

2. **Vorstellung des Dokumentes: Notfallplan des Arztes:** Sinn und Zweck, gemeinsame Überlegungen zum Inhalt. Allgemeine Diskussion eines Dokumentes, indem der behandelnde Arzt für verschiedene Situationen „medizinisch indizierte Behandlungsoptionen bei einem Notfall“ festlegt – als Unterstützung für das Pflegepersonal – und als medizinische Information für den Fall, dass der diensthabende Arzt oder der Notarzt gerufen wird.

Die vier 4 Behandlungsoptionen:

1. Maximaltherapie mit Intensivtherapie
2. Krankenhaus ohne Intensivtherapie, keine Reanimation
3. Vor – Ort Therapie; kein Krankenhaus, keine Reanimation
4. Rein palliatives Vorgehen vor Ort

wurden besprochen, wobei sich einige Fragestellungen ergaben:

Wann wäre dieses Dokument auszufüllen? – Bei welcher „Art“ von Patient? – Warum:

- bei Menschen am Lebensende um medizinisch nicht mehr indizierte Behandlungen zu verhindern
- bei Menschen, die den Wunsch äußern nicht mehr hospitalisiert zu werden
- bei zu erwartenden Komplikationen

Nach anfänglichen Bedenken wurde beschlossen, dass Omega 90 sich um die Ausarbeitung einer Version für Luxemburg kümmern wird.

Dieses Dokument wurde im Juni 2020 nach Rücksprache mit dem Cercle des Médecins Généralistes und den Ärzten des Haus Omega unter dem Namen „Behandlungsverfügung“ publiziert und wird in den kommenden Monaten allen Alters- und Pflegeheimen zur Verfügung gestellt.

3. **Kurzes Feedback zu ACP** (Advance Care Planning): 20 Dokumente zur vorrausschauenden Planung wurden im Servior Sanatorium ausgefüllt: gute Resonanz, nur 2 Bewohner haben abgelehnt. Der Bewohner hat „diktiert“, die Pflegerin hat geschrieben, vorgelesen, dann hat der Bewohner selbst unterschrieben. Klarstellung: Die Person unterschreibt selbst; nur bei n Personen, die körperlich nicht in der Lage sind selbst zu unterschreiben, unterschreibt die Pflegerin und eine Zeugin (gleiches Vorgehen, wie bei der Patientenverfügung, wo dies gesetzlich geregelt ist)
4. **Besichtigung des Foyer St. Joseph mit anschließendem palliativ-geriatrischen Feedback** (einige Fotos im Anhang)
5. **Vorbereitung der Abschlussfeier mit Präsentation der Projekte**

am 6. Mai 2020: Video und Stand

- Stand mit Tisch: Vorstellung der Institution und des PPG-Projektes der Institution
- Wo stehen wir mit dem Video:
  - Foyer St. Joseph: Studenten Uni Wiesbaden im Rahmen eines Projektes (10. und 11. März)
  - Waassertrap: Zeichentrickfilm mit rotem Faden, Kontakt ok, hat die Institution schon gesehen
  - Sanatorium: Erster Versuch gestern gestartet, die Antworten der Bewohner waren nicht die erwarteten. Viel Arbeit steckt in den Vorbereitungen: Ergotherapeuten haben Figuren gebastelt – die auch mit gefilmt werden. Personal und Bewohner sind sehr engagiert.
  - Maredoc: Ideen sind da, viel Engagement, Deadline fehlt noch.
  - APEMH: ähnliche Situation, Idee ist klar
  - Am Klouschter: Ideen sind noch nicht ganz ausgereift
  - Op der Léier: Ideen klar, es muss jetzt gefilmt werden
  - Institut St. Joseph: Kleingruppe die sich um den Film kümmert

## 6. Palliative Kultur in den Institutionen

Austausch und Arbeit in der großen Gruppe was es in einer Institution braucht, um von palliativer Kultur sprechen zu können.

1. Communication
2. Continued learning – Fort- und Weiterbildung
3. Control of Symptoms – Symptomkontrolle
4. Care oft he dying – Betreuung und Begleitung des sterbenden Menschen
5. Carer support – Unterstützung der Pflegenden, sowohl der Professionellen als auch der An- und Zugehörigen
6. Continuity – Kontinuität auf verschiedenen Ebenen
7. Coordination – Koordination

Was zu den einzelnen Themen zusammen getragen wurde:

1. Communication
  - a. Welcher Bewohner / Patient ist palliativ?
  - b. Einzel- und Familiengespräche
  - c. Einführung von neuen Mitarbeitern und Begleitung von Schülern zu den verschiedenen Punkten
2. Continued learning – Fort- und Weiterbildung
  - a. Für Pflegende und nicht Pflegende
  - b. Kollegiales Lernen
  - c. Eine gemeinsame Sprache zu haben

- d. Fachkompetenz
  - e. Systematische Fallbesprechungen
  - f. Modellfunktion der Leitung und der Palliative Care geschulten MA
3. Control of Symptoms – Symptomkontrolle
    - a. Bedürfnisse – Vorlieben und Symptome werden erfasst
    - b. Pflege- und Behandlungsplan werden aufgestellt in Berücksichtigung des Willens des Bewohners
  4. Care of the dying – Betreuung und Begleitung des sterbenden Menschen
    - a. Bedürfnisse
    - b. Biographie
    - c. Selbstbestimmung – ACP – PV
    - d. Antizipation
    - e. Behandlungsbegrenzung
    - f. „Krisen“-begleitung
  5. Carer support – Unterstützung der Pflegenden, sowohl der Professionellen als auch der An- und Zugehörigen
    - a. Wertschätzung
    - b. Verantwortung geben und Verantwortung nehmen
    - c. Einbeziehung der Angehörigen
    - d. Informationen
    - e. Tod mitteilen
    - f. Rituale
    - g. Trauerbegleitung
    - h. Nachtwachen, Entlastung
  6. Continuity – Kontinuität auf verschiedenen Ebenen
    - a. Gemeinsame Werte und gemeinsame Ziele zu haben
    - b. Über das Thema Tod sprechen
    - c. Integration in den Alltag
    - d. Prozeduren
    - e. Interdisziplinarität
    - f. Ehrenamt
    - g. Umsetzung der Pflegeplanung und Evaluation der Resultate
  7. Coordination – Koordination
    - a. Referent Palliative Care mit spezifischen organisatorischen und inhaltlichen Aufgaben (Identifikation Palliativpatient, Fallbesprechungen, Familiengespräche, Experte und Ansprechpartner für die verschiedenen Evaluationsinstrumente)
    - b. Anpassung Arbeitsplan
    - c. Prioritäten setzen

Allgemein wurde bemerkt, was teilweise noch fehlt:

- Vernetzung
- Kontinuität (im Sinn auch von Transfer von einer Situation auf die nächste)
- Angehörigenarbeit
- Prozeduren

## **Geplante Abschlussfeier des zweiten Palliative Geriatrie Projektes**

Die Abschlussfeier des zweiten Projektes war für den 6. Mai 2020 vorgesehen.

Pandemie bedingt wurde sie bis auf weiteres verlegt.

Das zusätzlich geplante interinstitutionelle Treffen vom 11. November 2020 wurde abgesagt.

Die Alters- und Pflegeheime mussten während dieser Zeit vielen Herausforderungen entgegentreten, verschiedene ausgearbeitete Projekteile waren schon in den Alltag integriert und konnten weitergeführt werden, manchmal mit kleinen Anpassungen.

Der Kontakt der Projektleitung mit den einzelnen Institutionen blieb erhalten und es wurde beschlossen ein weiteres Treffen vor der Abschlussfeier, die jetzt für den 8. Juni 2020 geplant war, abzuhalten.

### **3.11 Viertes Interinstitutionelles Treffen in der Maison Mère des Soeurs Franciscaines am 21. April 2021**

Alle Institutionen nahmen an diesem Treffen teil und waren durch 19 Personen vertreten.

Zu Beginn war ein allgemeiner Austausch zum Thema wie die einzelnen Projekte während der Pandemiezeit umgesetzt und weiterentwickelt werden konnten.

#### **1. Op der Léier Servior Esch-sur-Alzette**

##### **TITEL: Der palliative Weg ist das Ziel**

Das palliative Konzept wurde anhand der Kriterien von „palliative-CH“ verschriftlicht, es wurde bis jetzt noch nicht öffentlich vorgestellt.

Versammlungen mit einem externen Moderator bei problematischen Situationen, Gesprächsgruppen für Mitarbeiter sowie die offene Tür der Pflegedienstleitung werden gut angenommen.

Bewohner die Palliative Care benötigen, werden anhand des PICT identifiziert.

Verschiedene Ärzte verordnen Notfallprotokolle, andere Ärzte haben Probleme mit dem national angebotenen Kit Palliatif.

Die interne Palliativgruppe kümmert sich hausintern sowohl um praktische Aspekte, wie auch um die Ausarbeitung und Anpassung von Dokumenten.

Nach Ende des „Confinement“ fand im CIPA eine Gedenkfeier für die verstorbenen Bewohner statt.

In den internen Diskussionen wurde auch die Idee diskutiert, den Palliativster, der zu Beginn der Projektwerkstatt erstellt wurde, nochmals auszufüllen, um zu sehen, welchen Einfluss das Projekt auf die alltägliche Arbeit hatte und wie dies sich im Palliativstern ausdrücken würde.

## **2. Institut St Joseph Betzdorf**

### **TITEL: Schnéiflack: Kommen a goen**

„Die Sensibilisierung unserer Mitarbeiter in Palliative Care und die Festlegung einer gemeinsamen Sprache“ – Die Inhalte der 7 Module der Weiterbildung für Mitarbeiter wurden ausgearbeitet und den Mitarbeitern vorgestellt.

Von diesen 7 Modulen wurden 4 zurückbehalten, die „mit Leben gefüllt werden müssen“. Pandemie bedingt ist dies bis jetzt nicht erfolgt, die betroffenen Mitarbeiter stehen jedoch in den Startlöchern.

Während der Pandemie wurde hausintern eine COVID-Station eingerichtet, mit palliativ geschultem Personal. Glücklicherweise ist keiner der Bewohner verstorben.

## **3. Am Klouschter Mondorf**

### **TITEL: Geborgenheit und Würde – Mir begléeden Dech op Déngem Wé duerch d’Liewen ...**

Buch mit Fotos und kleinen Geschichten.

Die Sammlung der Fotos und Zitate ist abgeschlossen, die Zusammensetzung hingegen noch nicht.

Zur Abschlussfeier vielleicht eine Slideshow mit Fotos und Musik um das Projekt vorzustellen.

## **4. Maredoc**

### **TITEL: Echange bien-être „Komm mir schwetzen driwwer“**

Dieses Projekt wurde von den Mitarbeitern, den Bewohnern und Familien gut angenommen. Seit dem letzten Treffen im Februar 2020 wurden etwa 30 solcher Gespräche gemacht, teils im großen Kreis, teils im kleinen Kreis, teils auch telefonisch – angepasst an die gegebenen sanitären Regelungen des Moments.

Allgemein gab es sehr positive Feedbacks der Angehörigen.

## **5. APEMH**

### **TITEL: Palliativer Sensibilisierungsdialog**

Gespräche mit den Mitarbeitern über Tod und Sterben. Die Sensibilisierungsdialoge werden weiterhin durchgeführt, eine Evaluation wurde noch nicht vorgenommen.

Während der Pandemie wurde eine COVID-Station aufgebaut. Das Zusammenleben der Bewohner mit verschiedenartigen Behinderungen erwies sich jedoch als sehr schwierig, so dass diese Station wieder aufgelöst wurde und positiv-getestete oder erkrankte Bewohner wieder in ihrem „Haus“ betreut wurden. Es waren keine Corona Toten zu beklagen.

## **6. Op der Waassertrap**

### **TITEL: Mateneen fir äerch! Kommunikatioun a Vernetzung an der Palliativfleeg**

Um dieses Ziel zu erreichen, wurde neben allen bereits implementierten Maßnahmen, eine ethische Diskussionsrunde durchgeführt.

In den post-mortem Gesprächen konnte die Trauer der Beteiligten oft angesprochen werden, so dass diese Gespräche zu Trittsteinen für die Trauerarbeit wurden.

Nach den Sterbefällen werden seit einiger Zeit verschiedene Informationen in ein Evaluationsblatt eingegeben – dies erlaubt den Mitarbeitern, sich auf Basis von konkreten Fakten, sich besser an die Situation zu erinnern.

Hausintern besteht die Diskussion über eine Zertifizierung von „Qualité Palliative“ aus der Schweiz.

## **7. Servior Sanatorium:**

### **TITEL: Selbstbestimmt leben – Entscheidungen gemeinsam treffen**

Bis vor dem Confinement Mitte März 2020, gab es regelmäßige ethische Fallbesprechungen sowie Kurse in Ethik. Die Mitarbeiter stellten fest, dass sie durch die Fallbesprechungen danach viel besser mit den Situationen der Bewohner umgehen konnten.

Die vorgesehenen Moderatorenkurse für ethische Fallbesprechungen fielen leider aus.

Palliative Versammlungen wurden während der Pandemie weiterhin abgehalten, jedoch in kleinerem Kreis.

Auch schwierige Besuche (z.B. Angehöriger im Gefängnis) konnten organisiert werden.

Für die Zukunft ist das Aufnehmen der ethischen Fallbesprechungen geplant, sowie die Ausbildung von Mitarbeitern zu Moderatoren, um die Kontinuität und die Flexibilität zu sichern.

## **8. Foyer Ste Elisabeth Bettembourg:**

### **TITEL: Palliativ-geriatriesch Begleedung – Zesummen all MATENEEN**

Vor dem Confinement konnte das Projekt den Mitarbeitern noch vorgestellt werden, sowie das schon fertige Video.

Die Palliativgruppe ist nach Mutterschaftsurlauben wieder komplett und die Zusammenarbeit der verschiedenen Bereiche klappt gut.

Trauergespräche bei den Mitarbeitern – anhand der Trauerkiste, fanden während der Pandemie etwas weniger statt. Insgesamt ist die Kommunikation über Sterben und Tod jedoch viel einfacher geworden, bei den Mitarbeitern sowohl wie bei den Bewohnern.

40 Bewohner konnten seit Februar 2020 begleitet werden, die allermeisten verstarben im Pflegeheim. Es wurden auch Bewohner aus dem Krankenhaus zurück ins Pflegeheim geholt, damit sie dort sterben konnten.

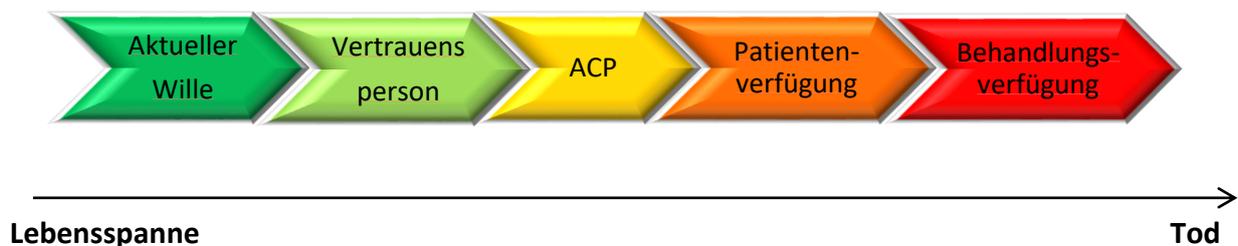
Die Institution hat ein „Morgenblatt“ eingeführt, in dem auf Wunsch der Bewohner auch die Todesanzeigen eingefügt waren, da die Bewohner sich zeitweise nicht mehr frei im Haus bewegen konnten und somit nicht wie vorher informiert waren, wer aus dem Heim verstorben ist.

Nach einer kurzen Pause wurde ein Folder mit allen Dokumenten betreffend das Lebensende ausgeteilt und erklärt.

Es handelt sich hierbei um folgende Dokumente:

- Vertrauensperson
- Advance Care Planning (Vorausschauende Planung)
- Patientenverfügung und Bestimmungen zum Lebensende (Broschüre des Gesundheits und des Familienministeriums von 2019)
- Behandlungsverfügung

wobei unterstrichen wird, dass der aktuelle Wille, solange er noch ausgedrückt werden kann, immer an erster Stelle steht.



*Hierarchie der verschiedenen Arten der Willensäußerung, denen Folge zu leisten ist ©Omega 90 / 2020*

In diesem Folder befinden sich ebenfalls

- Der Palliative Care Indicator Tool – ein Instrument zum feststellen, ob der Patient Palliative Care benötigt
- die OmegaKart – ein Ausweiskärtchen das aufzeigt, welche Dokumente zum Lebensende die Person ausgefüllt hat und an wen Ärzte und Krankenpfleger sich wenden können, um eine Kopie dieser Dokumente zu erhalten (Vertrauensperson)

Die Behandlungsverfügung wurde diskutiert. Eine Kollegin, die ihre Masterarbeit über dieses Thema schreibt, hat sich vorgestellt und das Angebot unterbreitet, in ihrer Studie mitzuwirken.

Anschließend wurden die bereits fertiggestellten Videos gesichtet und kommentiert.

Das Treffen endete mit einigen Informationen zur Abschlussfeier und den noch notwendigen Vorbereitungen.

#### **4. Abschlussfeier der zweiten Projektwerkstatt Palliative Geriatrie 2018 – 2021**

Ansprache der Präsidentin von Omega 90, Frau Diane Duhr



mit Begrüßung

- der Familienministerin,
- der Verantwortlichen der Oeuvre de Secours Grande-Duchesse Charlotte mit herzlichem Dank für die großzügige Unterstützung der Projektwerkstatt Palliative Geriatrie II,
- der Mitglieder des Netzwerkes Palliativ Geriatrie Lëtzebuerg,
- der Mitglieder der zweiten Projektwerkstatt Palliative Geriatrie,
- von Herrn Dirk Müller, als Experte und fachlicher Begleiter in der Projektleitung,
- von Prof. Dr. Ralf Jox, Chaire de Soins Palliatifs gériatriques, Université de Lausanne Gastreferent zum Thema « Ethische Entscheidungsfindung in der Langzeitpflege
- aller anwesenden Direktionen und aller anderen Anwesenden an der Abschlussfeier.

Frau Duhr unterstreicht in ihrer Ansprache hauptsächlich das Thema der „Lebensqualität bis zum Tod“ und die Auswirkungen auf die Verbesserung der Qualität auf die gesamte Institution.



*Blick in den Saal*

Zur Abschlussfeier der zweiten Projektwerkstatt Palliative Geriatrie hatten sich 80 Teilnehmer, unter Berücksichtigung der geltenden sanitären Maßnahmen versammelt.

## Ansprache der Familienministerin, Frau Corinne Cahen



Ministerin Cahen unterstrich die „positiven“ Nebeneffekte der Pandemie: viele Menschen haben sich wieder vermehrt Gedanken über das Leben und das Lebensende gemacht und über die Frage „wie will ich sterben?“.

Weiterhin begrüßte sie die Tatsache, dass die notwendigen Medikamente zur Linderung von unangenehmen Symptomen bei COVID 19 infizierten Patienten, den Institutionen und der ambulanten Pflege in Form eines Kit Covid zur Verfügung gestellt wurden, sowie vermehrt auch Sauerstoffgeräte.

Ebenso unterstrich sie die Wichtigkeit der Begleitung von sterbenden Menschen in den Alters- und Pflegeheimen.

Frau Ministerin dankte allen Anwesenden für die geleistete Arbeit in dieser schwierigen Zeit sowie für den zusätzlichen Einsatz im Rahmen der Palliative Geriatrie.

## Ansprache der Direktorin von Omega 90, Frau Nicole Weis-Liefgen



In ihrer Ansprache bedankte sich Frau Weis bei allen an dem Projekt beteiligten Institutionen. Sie ging auf die Verordnung des Familienministeriums von 2009 ein, die besagt, dass mindestens 40% der Fachkräfte aus Alters- und Pflegeheimen sowie der ambulanten Pflegedienste einen 40-stündigen Sensibilisierungslehrgang in Palliative Care absolvieren müssen. Die Hoffnung, dass der Einzug einer palliativen Kultur in die Einrichtungen über das „bottom up“ Prinzip erreicht würde, hat sich nicht erfüllt. Dies ist nur möglich, wenn die Direktion einer Einrichtung die Mitarbeiter sämtlicher Berufsgruppen – Pfleger, Ärzte und Hauswirtschaft – sowie Angehörige und Ehrenamtliche nach dem „top down“ Prinzip beteiligt und miteinbezieht.

Viele Menschen verdrängen lange ihre eigene Endlichkeit, es ist aber sehr entlastend, wenn offen darüber gesprochen werden kann. Dies ermöglicht auch selbst mitentscheiden zu können, wie das Lebensende gestaltet werden soll. Wenn dies geklärt ist, bleibt auch wieder „Zeit zu leben“.

Die Direktionen, die sich zusammen mit ihren Mitarbeitern zu dieser Projektwerkstatt angemeldet haben, waren bereit, sich zusammen mit ihnen schulen zu lassen, mit ihnen zu diskutieren zu philosophieren und für ihre jeweilige Situation den besten Weg zu suchen um sie zu einer Institution zu machen, in der gelebt und gestorben wird im Respekt des Willens der betroffenen Menschen.

Bilder sagen mehr als Worte: Fotos zu den verschiedenen Projekten ab Seite 40.

**1. APEMH – Centre Nossbiërg – Esch-Alzette  
Palliativer Sensibilisierungsdialog**



*Marion Kamper, Svenja Boultsen, Michael Welschbillig*

**2. Résidence op der Waassertrap [CIPA-Sanem: Services offerts > Assistance & Soins > Soins palliativ](#)  
Mateneen fir äerch! Kommunikatioun a Vernetzung an der Palliativfleeg**



*Delia Tornambe, Ben Wahl, Emilie Degee*

**3. Foyer Ste Elisabeth Bettembourg** <https://www.elisabeth.lu/foyer-ste-elisabeth/notre-engagement/>  
**Palliativ-geriatriesch Begleitung – Zesummen all MATENEEN**



*Robert Gindt, Nathalie Kleber*

**4. Ste Elisabeth am Klouschter Mondorf**  
**Geborgenheit und Würde – Mir begléeden Dech op Déngem Wé duerch d'Liewen ...**



*Dan Muller, Myriam Clemens*

## 5. Maredoc Heisdorf

Echange bien-être „Komm mir schwetzen driwwer“



*Katja Haubert, Dr Henri Molitor, Jean Reding, Danijela Andjelkovic, Hortense Deitz*

## 6. Institut St. Joseph Betzdorf

Schnéiflack: Kommen a goen



*Martine Wallenborn, Thomas Kiefer*

**7. Servior Op der Léier Esch-Alzette**  
**Der palliative Weg ist das Ziel**



*Alexander Olah, Catherine Felden*

**8. Servior Sanatorium Vianden**  
**Selbstbestimmt leben – Entscheidungen gemeinsam treffen**



*Katja Hermes, Udo Bambach, Heike Weber-Kill, Christa Weber-Borelli*

Das Gruppenfoto aller Teilnehmer aus den acht Institutionen, zusammen mit der Ministerin Frau Cahen, nach der Überreichung der Plaketten.



Die Videos aller Projekte sind unter folgendem link verfügbar:

<https://www.dropbox.com/sh/hnl629rr87udngh/AAB4n8ddOjBPiLmR88MQI-ZWa?dl=0>

Anschließend wurden die einzelnen Institutionen von den Absolventen der Projektwerkstatt 2016 – 2018 offiziell eingeladen, sich dem 2018 gegründeten Netzwerk Palliativ Geriatrie Lëtzebuerg anzuschließen. Dies erfolgte durch die Überreichung der Statuten an die Verantwortlichen der Institutionen.

Vorstellung der Fachgesellschaft Palliative Geriatrie durch Dirk Müller, Vorsitzender FGPG



Das Referat „Ethische Entscheidungsfindung in der Langzeitpflege“ von Prof. Dr Ralf Jox beschreibt sehr gut die einzelnen Etappen der Entscheidungsfindung bei alten Menschen in Langzeitstrukturen. Anschließend an das Referat fand eine Diskussion mit dem Referenten und Maître Hervé Hansen, Vizepräsident von Omega 90 statt.



## **Hauptergebnisse der Projektwerkstatt Palliative Geriatrie 2018 – 2021**

- Konsolidierung und Evaluation der bestehenden palliativen Kultur in den teilnehmenden Einrichtungen unter Einbeziehung des Patientenwillens zum Lebensende
- Vertiefung der Interdisziplinarität in den teilnehmenden Institutionen, insbes. verbesserte Zusammenarbeit mit den Ärzten
- Selbstverpflichtung der Direktionen der teilnehmenden Institutionen die geschulten Mitarbeiter in die Etablierung der palliativen Kultur einzubinden (top-down Prinzip)
- Bereitschaftserklärung aller acht Institutionen zur weiteren Zusammenarbeit im Rahmen des “Netzwerk Palliativ Geriatrie Lëtzebuerg”.

## Bibliographie

- Ammermann, L., Harder, J.(2005). *Die Praxis der Mitarbeiterführung - Situationsgerechtes Führen*. Hannover: Vincentz Verlag.
- Beckers, D.(2006). *Dasein, wenn es still wird. Die Nachhaltigkeit der implementierten Palliativbetreuung in der stationären Altenhilfe. 16 Faktoren*. Bayreuth: Bayerische Stiftung Hospiz (Hrsg.).
- Beckers, D.(2006). *Dasein, wenn es still wird. Die Nachhaltigkeit der implementierten Palliativbetreuung in der stationären Altenhilfe. Eine Studie*. Bayreuth: Bayerische Stiftung Hospiz (Hrsg.).
- Bierlein, K-H.(1995). *Wenn Worte fehlen - Gebete*. München: Claudius Verlag München.
- Bischoff, M., Wittenius U.(2012). *Palliativkompetenz und Abschiedskultur in der Altenpflege*. Die Hospiz Zeitschrift Ausgabe 51, 2012/1 Deutscher Hospiz-und-PalliativVerband e.V. (S. 18- 23). Berlin.
- Borasio, G.D.(2012). *Über das Sterben. Was wir wissen, Was wir tun können, Wie wir uns darauf einstellen*. München: Verlag C.H. Beck.
- Borasio, G.D. (2016). *Selbstbestimmt sterben: Was es bedeutet. Was uns daran hindert. Wie wir es erreichen können*. München: DTV Verlagsgesellschaft.
- Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz zur Förderung von ambulanten, teilstationären und stationären Hospizen und Palliativmedizin e.V. (Hrsg.). *Hospizkultur im Alten- und Pflegeheim - Indikatoren und Empfehlungen zur Palliativkompetenz*. Esslingen: Der Hospiz Verlag.
- Dachverband Hospiz Österreich (Hrsg.) (2012). *Hospizkultur und Palliative Care im Pflegeheim - Mehr als nur ein schöner Abschied. Gut leben und würdig sterben können*. Esslingen: Der Hospiz Verlag.
- Davies, E. Higginson I.(2004). *Bessere Palliativversorgung für ältere Menschen*. Bonn: Pallia Med Verlag.
- Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V.; Deutscher Hospiz und Palliativverband e.V.; Bundesärztekammer (Hrsg.)(2010). *Chartas zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland*. Berlin.
- Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e.V. (Hrsg.)(2010). *Mit-Gefühlt. Curriculum zur Begleitung Demenzkranker in ihrer letzten Lebensphase*. Esslingen: Der Hospiz Verlag.
- Fachzeitschrift für Palliative Geriatrie, Ausgabe 01/2016. *Sind alte Menschen palliativbedürftig?* Esslingen: Der Hospiz Verlag.
- Fachzeitschrift für Palliative Geriatrie, Ausgabe 02/2016. *Kommunikation! Kommunikation! Kommunikation!* Esslingen: Der Hospiz Verlag.

- Fachzeitschrift für Palliative Geriatrie, Ausgabe 03/2016. *Hier und Jetzt - sinnvoll und kreativ - Palliative Geriatrie*. Esslingen: Der Hospiz Verlag.
- Fachzeitschrift für Palliative Geriatrie, Ausgabe 01/2017. *Sterben mit Demenz*. Esslingen: Der Hospiz Verlag.
- Fachzeitschrift für Palliative Geriatrie, Ausgabe 02/2017. *Frühlingsgefühle*. Esslingen: Der Hospiz Verlag.
- Fachzeitschrift für Palliative Geriatrie, Ausgabe 03/2017. *Essen und Trinken im Alter*. Esslingen: Der Hospiz Verlag.
- Fercher, P., Sramek, G.(2014). *Brücken in die Welt der Demenz: Validation im Alltag*. München: Ernst-Reinhardt Verlag.
- Fringer, A. (2016). *Palliative Versorgung in der Langzeitpflege. Entwicklungen, Möglichkeiten und Aspekte der Qualität*. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Fringer, A., Lehmann, A.(2016). *Ist-Situation der Palliative Care in der stationären Langzeitpflege*. In Fringer, A. (Hrsg.) *Palliative Versorgung in der Langzeitpflege. Entwicklungen, Möglichkeiten und Aspekte der Qualität*. (S. 57-64). Bern: Hogrefe.
- George, W.(2014). *Sterben in stationären Pflegeeinrichtungen. Situationsbeschreibung, Zusammenhänge, Empfehlungen*. Gießen: Psychosozial Verlag.
- Grond, E.(2011). *Palliativpflege in der Gerontopsychiatrie. Leitfaden für Pflegenden in der Altenhilfe*. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- Grossmann, R., Scala, K.(1996). Die Entwicklung von Settings durch Projektmanagement. In Grossmann, R., Scala, K. *Gesundheit durch Projekte fördern. Ein Konzept zur Gesundheitsförderung durch Organisationsentwicklung und Projektmanagement*. (S. 75-85). Weinheim und München: Juventa.
- Grossmann, R., Scala, K.(1996). Angelpunkte der Projektentwicklung. In Grossmann, R., Scala, K. *Gesundheit durch Projekte fördern. Ein Konzept zur Gesundheitsförderung durch Organisationsentwicklung und Projektmanagement*. (S. 87-101). Weinheim und München: Juventa.
- Gottschling, S. mit Amend, L.(2016). *Leben bis zuletzt: Was wir für ein gutes Sterben tun können*. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch.
- Haag, A., Janus, A., Reimann, L., Mossack, S. *Ethisch vertretbare Öffentlichkeitsarbeit mit Palliative Care in stationären Altenpflegeeinrichtungen. Eine Empfehlung zur Umsetzung*. Fachprojekt von vier Studierenden des 5. Semesters im Studienlehrgang Pflegeentwicklung und Management der Hochschule für angewandte Wissenschaften Hamburg und dem Netzwerk Palliative Geriatrie Hamburg.
- Hassler, A.,(2016). Dialog zu guter Qualität: Perspektiven der Organisationsberatung. In Fringer, A. (Hrsg.). *Palliative Versorgung in der Langzeitpflege. Entwicklungen, Möglichkeiten und Aspekte der Qualität*. (S. 129-140). Bern: Hogrefe.

- Heimerl, K.(2007). *Bedürfnisse von Patientinnen und Bewohnerinnen am Lebensende*. In Knipping, C. (Hrsg.). *Lehrbuch Palliative Care*. (S. 131-138). Bern: Verlag Hans Huber.
- Heimerl, K.(2008). *Orte zum Leben, Orte zum Sterben. Palliative Care in Organisationen umsetzen*. Freiburg im Breisgau: Lambertus Verlag.
- Heimerl, K.(2011). *Palliative und Dementia Care im Pflegeheim*. In Die Hospiz Zeitschrift, Fachforum Palliative-Care. Ausgabe 47, 01/2011. (S. 16-20). Berlin: Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e.V.
- Heimerl, K., Kojer, M.(2011). *Die WHO Definition von Palliative Care-revisited. Palliative Care für Hochbetagte und für Menschen mit Demenz*. Praxis Palliative Care, Ausgabe 11/2011, (S. 21-23). Hannover: Brinkmann Meyhöfer GmbH & Co. KG Verlage und Projekte.
- Heimerl, K., Heller, A.(2012). *Was bleibt? Nachhaltige Hospiz- und Palliativkultur in Pflegeheimen und im Alter*. In Die Hospiz Zeitschrift Ausgabe 51, 2012/1. Berlin: Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e.V. (S. 6-12).
- Heimerl, K.(2015). *Intelligente Pflegeheime: Palliative Care und Organisationsentwicklung im Alten- und Pflegeheim*. In Kojer, M. & Schmidl, M. (Hrsg.). *Demenz und Palliative Geriatrie in der Praxis. Heilsame Betreuung unheilbar demenzkranker Menschen* (S. 186-197). Wien, New York: Springer.
- Heller, A., Reitinger, E., Tesch-Römer, C., Zeman, P.(2004). *Leitkategorie Menschenwürde. Zum Sterben in stationären Pflegeeinrichtungen*. Freiburg im Breisgau: Lambertus Verlag.
- Heller, A., Metz, C.(2005). *Organisationsethik und Leitung in Hospiz und Palliative Care*. Die Hospiz Zeitschrift, Ausgabe 23, 01/2005. Berlin: Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e.V.
- Heller, A., Heimerl, K., Kittelberger, F.(2005). *Daheim Sterben. Palliative Kultur im Pflegeheim*. Freiburg im Breisgau: Lambertus Verlag.
- Heller, A., Wegleitner, K.(2006). *Wissenstransfer und Wissensgenerierung in Organisationsentwicklungsprozessen des Gesundheitssystems*. In Schaeffer, D. (Hrsg.) Veröffentlichung des Instituts für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld.
- Heller, A., Heimerl, K., Husebö, S.(2007). *Wenn nichts mehr zu machen ist, ist noch viel zu tun. Wie alte Menschen würdig sterben können*. Freiburg im Breisgau: Lambertus Verlag.
- Heller, A., Krobath, T.(2010). *Ethik organisieren. Handbuch der Organisationsethik*. Freiburg im Breisgau: Lambertus Verlag.
- Heller, A., Kittelberger, F.(2010). *Hospizkompetenz und Palliative Care im Alter. Eine Einführung*. Freiburg im Breisgau: Lambertus Verlag.
- Hospiz Stuttgart für Kinder, Jugendliche und Erwachsene. Elisabeth Kübler-Ross-Akademie, *Dialog-Leitfaden der Elisabeth-Kübler-Ross-Akademie für Patientinnen und Patienten, Angehörige und weitere Bezugspersonen*.

- Jacobs, K.(2015). *Halt finden, wenn alles zu entgleiten droht. Welche Bedeutung hat Spiritualität für Menschen mit Demenz? Palliative-Care verstehen*. Esslingen: Der Hospiz-Verlag.
- Jaspers, B., Müller, M.(2010). *Wie viel Tod verträgt das Team?* In Die Schwester - Der Pfleger (S. 632-636) Ausgabe 07/10. Melsungen: Bibliomed Medizinische Verlagsgesellschaft GmbH.
- Kojer, M., Zsifkovics, M.(2009). Hierarchiefreie Räume als Chance. In Kojer, M. (Hrsg.). *Alt, krank und verwirrt. Einführung in die Praxis der Palliativen Geriatrie*. (S. 89-103). Freiburg im Breisgau: Lambertus Verlag.
- Kojer, M.,(2009). *Alt, krank und verwirrt. Einführung in die Praxis der palliativen Geriatrie*. Freiburg im Breisgau: Lambertus Verlag.
- Kojer, M.(2010). Brauchen demenzkranke alte Menschen Palliative Care? In Heller A., Kittelberger F. (Hrsg.). *Hospizkompetenz und Palliative Care im Alter. Eine Einführung*. (S. 145-160) Freiburg im Breisgau: Lambertus Verlag.
- Kojer, M., Schmidl, M.(2015). *Demenz und palliative Geriatrie in der Praxis: Heilsame Betreuung unheilbar demenzkranker Menschen*. Wien: Springer Verlag.
- Kojer, M.(2015). Yes we can! Was es braucht um Palliative Geriatrie umzusetzen. In Kojer, M. & Schmidl, M. *Demenz und palliative Geriatrie in der Praxis: Heilsame Betreuung unheilbar demenzkranker Menschen*. Wien: Springer Verlag.
- Kompetenzzentrum Palliative Geriatrie & UNIONHILFSWERK (Hrsg.). (2015). *Leben können. Sterben dürfen*. Berlin.
- Kostrewa, S., Gerhard, C.(2010). *Hospizliche Altenpflege. Palliative Versorgungskonzepte in Altenheimen entwickeln, etablieren und evaluieren*. Bern: Huber Verlag.
- Kunz, R., Schreyer, I., Fringer, A.(2016). Entwicklungsmöglichkeiten der Palliative Care in der Langzeitversorgung. In Fringer, A. (Hrsg.). *Palliative Versorgung in der Langzeitpflege: Entwicklungen, Möglichkeiten und Aspekte der Qualität*. (S. 83-92). Bern: Hogrefe.
- Müller, D.(2010). *Der 3-Minuten-Blitzvorschlag*.
- Müller M., Pfister D. (2013). *Wieviel Tod verträgt das Team? Belastungs- und Schutzfaktoren in Hospizarbeit und Palliativmedizin*. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht Verlag.
- Müller, D.(2015). Der Einfluss des Personals auf Lebensqualität und Sterbekultur in Pflegeheimen. In Kojer, M. & Schmidl, M. (Hrsg.). *Demenz und Palliative Geriatrie in der Praxis. Heilsame Betreuung unheilbar demenzkranker Menschen* (S. 173-184). Wien, New York: Springer.

- Müller, D.(2014). Palliative Geriatrie - Mehr als Sterbebegleitung in George, W. (Hrsg.) *Sterben in stationären Pflegeeinrichtungen. Situationsbeschreibung, Zusammenhänge, Empfehlungen* (S. 77-87). Giessen: Psychosozial-Verlag.
- Müller, D.(2016). *Leben können. Sterben dürfen. Palliative Geriatrie für ein gutes Leben bis zuletzt.* Unionhilfswerk, Kompetenzzentrum Palliative Geriatrie.
- NPP-Netzwerk Palliativbetreuung in Pflegeeinrichtungen (Hrsg.). *20 Punkte Check für die Organisation der Sterbebegleitung.*
- Radiodoktor Infomappe (2013). *Palliative Geriatrie - Menschliche Betreuung im hohen Alter.* OR, Österreichische Apothekerkammer, Österreichisches Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.). Wien.
- Reimann, U.(2005). *Was können Hospize und ihre Leitungen von Organisationstheorien lernen? Eine Annäherung.* In Die Hospiz-Zeitschrift, Ausgabe 23, 01/2005. Berlin: Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e.V.
- Reitinger, E., Wegleitener K., Heimerl, K. (Hrsg.)(2007). *Transdisziplinäres Forschen - Geschichten die uns betreffen machen. Lernen aus ethischen Herausforderungen in der Altenbetreuung.* Wien: Trafo, Transdisziplinäres Forschen.
- Schäfer, A.(2012). *8 Wege in der Altenpflege glücklich zu sein.* Hamburg: Behr Verlag.
- Schmidt, D.(2010). *Begegnung mit Sterben und Tod. Wie Lernende unterstützt werden können.* In Die Schwester Der Pfleger (S. 643-647) Ausgabe 07/10. Melsungen: Bibliomed Medizinische Verlagsgesellschaft GmbH.
- Scholz, P.(2012). *Nur gemeinsam sind wir stark. Palliativkultur in den Einrichtungen der Bremer Heimstiftung.* In Die Hospiz Zeitschrift Ausgabe 51, 2012/1. Berlin: Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e.V. (S. 40-42).
- Schuchter, P. & Heller, A.(2012). Ethik in der Altenhilfe - eine alltagsnahe Besprechungs- und Entscheidungskultur in der Sorge um ältere Menschen. In Hospiz Verlag (Hrsg.) *Hospizkultur und Palliative Care im Pflegeheim. Mehr als nur ein schöner Abschied. Gut leben und würdig sterben können.* Ludwigsburg: Der Hospiz Verlag.
- Seiler C., Schweitzer M., Fringer A.(2016). Messinstrumente und Ansätze zur Qualitätsüberprüfung palliativer Betreuungen. In Fringer, A. (Hrsg.) *Palliative Versorgung in der Langzeitpflege. Entwicklungen, Möglichkeiten und Aspekte der Qualität.* (S. 65-81). Bern: Hogrefe.
- Sorge kompetent, Fachforum für Palliative Geriatrie –Palliative Geriatrie im Aufbruch. Festschrift zur Jubiläumstagung und zum Bürgertag. 1 Jahrgang Nr.1/2015 Hrsg. Fachgesellschaft für Palliative Geriatrie. Esslingen: Der Hospiz Verlag.

Teigeler, B.(2010). *Und immer wieder Abschied...*in Die Schwester Der Pfleger (S. 638-641). Ausgabe 07/10, Melsungen: Bibliomed Medizinische Verlagsgesellschaft GmbH.

Teufel, R.(2015) *Beratung und Begleitung Angehöriger in der Palliative Care. Palliative Care für Einsteiger*. Esslingen: Der Hospiz Verlag.

Weiss, C.(2013). *Palliative Care gehört im Zentrum Reusspark zu einem umfassenden Pflegekonzept. Tun und genießen, was noch geht*. In Fachzeitschrift Curaviva, Ausgabe 12/2013, (S. 17-24) (Hrsg.) Curaviva Verband Heime & Institutionen. Schweiz, Wabern: Ast & Fischer AG.

Wilkening, K., Kunz, R.(2005). *Sterben im Pflegeheim. Perspektiven und Praxis einer neuen Abschiedskultur*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

### **Internetquellen**

Deutsche Gesellschaft für Geriatrie e.V. verfügbar auf: [www.dggeriatrie.de](http://www.dggeriatrie.de)

Deutscher Hospiz-und PalliativVerband e.V. Verfügbar auf: [www.dhpv.de](http://www.dhpv.de)

European Association for Palliative care. Verfügbar auf. [www.eapcnet.eu](http://www.eapcnet.eu)

Fachgesellschaft Palliative Geriatrie. Verfügbar auf: [www.fgpg.eu](http://www.fgpg.eu)

Hospiz-und PalliativVerband Berlin. Verfügbar auf: [www.hospiz-berlin.de](http://www.hospiz-berlin.de)

Kompetenzzentrum Palliative Geriatrie. Verfügbar auf: [www.palliative-geriatrie.de](http://www.palliative-geriatrie.de)

NPG Netzwerk Palliative Geriatrie. Verfügbar auf: [www.netzwerk-palliative-geriatrie.de](http://www.netzwerk-palliative-geriatrie.de)

Leben können. Sterben dürfen. Palliative Geriatrie & Altershospizarbeit. Verfügbar auf: [www.altershospizarbeit.de](http://www.altershospizarbeit.de)

Omega 90. Verfügbar auf: [www.omega90.lu](http://www.omega90.lu)

Robert-Bosch Stiftung. Verfügbar auf: [www.palliative-praxis.de](http://www.palliative-praxis.de)

UNIONHILFSWERK. Verfügbar auf: [www.unionhilfswerk.de](http://www.unionhilfswerk.de)

Alle Fotos sind dem Urheberrecht von Omega 90 asbl unterstellt.