

Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales  
Oranienstr. 106, 10969 Berlin

Geschäftszeichen (bei Antwort bitte angeben)

II D 21

Bearbeiter/in:

Dr. Christel Geier

Zimmer:

5.042

Telefon:

(030) 9028 (Intern: 928) 2782

Telefax:

(030) 9028 (Intern: 928) 2083

Datum:

11.12.2013

## **Dokumentation zum 1. Berliner Hospizforum**

Unter Zuarbeit der Beteiligten

Am 22.11.2013 fand das **1. Berliner Hospizforum** im Kontext der 16. Berliner Hospizwoche in der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales statt. Eingeladen waren insgesamt 73 Einrichtungen, Institutionen und Einzelpersonen. 57 Personen waren der Einladung gefolgt.

Nach der Begrüßung durch Frau von Lersner-Wolff, Referatsleiterin in der Abteilung Soziales, führte Frau Dr. Geier mit einem Überblick über die Entwicklung der Hospizbewegung in Berlin seit 1996 und einer Standortbestimmung in den Tag ein.

Es folgten Vorträge zu den Themen:

- „Die Vielfalt ambulanter Hospizarbeit“ durch Frau Kurzke, Leiterin des Malteser Hospiz- & Palliativberatungsdienstes
- „Die Vorstellung des Dong Ban Ja – Interkulturelles Hospiz“ durch Frau Kim, Leiterin des Dong Ban Ja Interkulturellen Hospizdienstes
- „Die Vorstellung der russischsprachigen Hospizarbeit im Malteser Hospiz- & Palliativberatungsdienst“ durch Frau Maier, Koordinatorin im Malteser Hospiz- & Palliativberatungsdienst
- „Palliative Geriatrie: Sorge für Hochbetagte am Lebensende“ durch Herrn Müller MAS, Projektleiter des KPG und des NPG Berlin
- „Zertifizierungsprozess des ambulanten Hospizdienstes der Björn Schulz Stiftung“ durch Frau Beuth, Leiterin des ambulanten Hospizdienstes der Björn Schulz Stiftung sowie
- „Die Vorstellung der Entwicklung des Gütesiegels für stationäre Hospize in Niedersachsen“ durch Frau Wegner, Leiterin des Hospiz Haus-Celle, Fachgruppe Stationäre Hospize und Projektleiterin des Gütesiegelprozesses in Niedersachsen.

**Dienstgebäude:**  
Oranienstraße 106  
10969 Berlin

**Postanschrift:**  
Oranienstraße 106  
10969 Berlin

**Fahrverbindungen:**  
- U6 Kochstr., Bus M29  
- U8 Moritzplatz, Bus M29  
- U2 Spittelmarkt (ca. 10 Min. Fußweg)  
- S1, S2, S25 Anhalter Bahnhof, Bus M29  
- Bus M29, 248

Zahlungen bitte  
bargeldlos nur an die  
Landeshauptkasse,  
Klosterstr. 59  
10179 Berlin

Kontonummer  
58-1 00  
0 990 007 600  
10 001 520

Geldinstitut  
Postbank Berlin  
Landesbank Berlin  
LZB Berlin

Bankleitzahl  
100 100 10  
100 500 00  
100 000 00



Am Nachmittag fanden vier thematische Arbeitsgruppen statt:

### 1. AG: Aufgabenspektrum ambulanter Hospizdienste

Moderation: Frau Kurzke, Malteser Hospiz und Palliativberatungsdienst, und Frau Hallmann-Hering, Zentrale Anlaufstelle Hospiz

### 2. AG: Wie kann sich die Berliner Hospizarbeit gegenüber anderssprachigen Kulturen öffnen?

Moderation: Frau Rüger, Malteser Kinderhospiz- und Familienbegleitdienst, und Frau Behrens, Ambulanter Caritas-Hospizdienst

### 3. AG: Palliative Geriatrie - Sorge für Hochbetagte am Lebensende

Moderation: Herr Müller MAS, Projektleiter des KPG und des NPG Berlin, und Frau Focke, Einrichtungsleiterin SANATORIUM WEST, Mitglied des NPG Berlin

### 4. AG: Qualitätskonzepte in der Hospizarbeit

Moderation: Herr Schlachter, Ricam-Hospiz

Die Ergebnisse der Arbeitsgruppen wurden im abschließenden Plenum präsentiert.

## Arbeitsgruppe 1

### Die Vielfalt ambulanter Hospizarbeit

Frau Kurzke vom Malteser Hospiz- und Palliativberatungsdienst und Frau Hallmann-Hering von der Zentralen Anlaufstelle Hospiz fassten die Ergebnisse der Arbeitsgruppe 1 wie folgt zusammen:

Vertreterinnen und Vertreter aus neun ambulanten Hospizdiensten, der Zentralen Anlaufstelle Hospiz, der Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände in Berlin sowie des Landesseniorenbeirates Berlin nahmen an der Arbeitsgruppe 1 teil.

Zu den nachfolgend aufgeführten Fragen wurden nicht immer erschöpfende Antworten gefunden; an manchen muss noch weitergearbeitet werden:

Wie geht es in der ambulanten Hospizarbeit weiter?

- auf Kernaufgaben besinnen, ABER: alle „Blumen“ sind Kernaufgaben!
- den sterbenden Menschen und den Angehörigen (wieder) in den Mittelpunkt stellen
- Menschen unabhängig von ihren Krankheiten begleiten (auch länger!, auch im Krhs.)
- Verbindungen zu Ärzten und Krankenhäusern aufbauen/ Strukturen schaffen
- Synergien und vorhandene Strukturen (z.B. Pflegestützpunkte) - soweit möglich - nutzen

Was müssen wir **loslassen**?

- „Allmacht-Phantasien“ und „Die Welt retten wollen“
- Alle Fragen „bedienen“ wollen

Was wollen wir **behalten**?

- die Unterschiede in der Hospizlandschaft
- „Freude am anderen“

Nahziele?

- Bilanzieren des 3. Hospiz- und Palliativkonzeptes von Berlin von 2011
- Weitere Umsetzung der dort beschriebenen Forderungen

- Mitwirkung an der Fortschreibung des Hospiz- und Palliativkonzeptes von Berlin
- Gespräche mit Herrn Czaja und Abgeordneten suchen (z. B. auch über den Arbeitskreis Berliner Senioren und den Landesseniorenbeirat)

Welche Ideen der Ressourcensuche gibt es?

Landesebene I

- professionelle Lobbyarbeit über HPV Berlin/ Fundraising/ GeschäftsführerInnen
- Land Berlin: Steuermittel für Hospizarbeit, z.B. für Sachmittel einsetzen, da Hospizarbeit eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe ist
- Krankenkassenförderung – überdenken: „Deckelung“ von 30 Ehrenamtlichen pro Koordinatorin kritisch überprüfen
- Bei der Förderung des Hospizdienst Tauwerk e.V. ev. Ausnahmeregelung einführen

Welche Ideen der Ressourcensuche?

Landesebene II

- Hospiz macht Schule – z.B. Schulamt um Finanzierung bitten?
- Für die Familienhospizarbeit zusätzliche Förderung suchen
- Trauerarbeit – Finanzierung niedrigschwelliger, nicht therapeutischer Trauerbegleitung prüfen
- Patientenverfügungsberatung – Finanzierung niedrigschwelliger Beratungsangebote prüfen

Welche Ideen der Ressourcensuche?

Bundesebene

- Rahmenvereinbarung nach § 39a Abs. 2 SGB V hinsichtlich Krankenkassenförderung überarbeiten, z.B.
  - Begleitungen im Krankenhaus anrechnen
  - neuen Herausforderungen Rechnung tragen, wie z.B. langfristige Begleitungen bei chron. Erkrankungen
  - Familiensystem/ Begleitungen von mehreren Familienmitgliedern/ Kindern/ Sachkosten mit bedenken

## Arbeitsgruppe 2

### Was können die nicht spezialisierten Hospizdienste von den spezialisierten Hospizangeboten für die Sterbebegleitung von Menschen mit Migrationshintergrund lernen?

Frau Marita Behrens vom Ambulanten Caritas-Hospiz Berlin fasst die Ergebnisse der Arbeitsgruppe 2 wie folgt zusammen:

Acht Teilnehmerinnen und Teilnehmer diskutierten nach den guten Impulsen der beiden Vorträge am Vormittag, die von Frau Kim vom Dong Ban Ja –Interkulturellen Hospizdienst und Frau Tamara Maier vom Malteser Hospiz und Palliativberatungsdienst gehalten wurden, angeregt zum Thema. Es wurde befunden, dass die Kommunikation mit Migrantinnen und Migranten bei mangelnden Sprachkenntnissen nonverbal gelingen kann, wenn sich Begleitende kultursensibel und einfühlsam auf die Hilfesuchenden einstellen. Dolmetscher oder Sprachkenntnisse können hilfreich sein, sind aber nicht zwingend Voraussetzung für eine gelingende Begleitung. Außerdem tendieren ältere Menschen dazu, sich wieder mehr ihrer Muttersprache zuzuwenden, was besonders für demenziell Erkrankte zutrifft. Im persönlichen Kontakt spielen Mimik und Gestik eine entscheidende Rolle. Wissen über Kulturspezifika können hilfreich sein, doch eine gute Begleitung hängt auch immer von der „Herzensbildung“ und sozialen Kompetenz der Begleitenden ab. Wie in jeder Begleitung gilt, dass der Mensch, der Beistand benötigt, die Regie im Miteinander führt. Die Begleitenden können sich darauf nur einlassen.

In der AG kamen Fragen auf: Wer braucht uns? Was brauchen die Familien? Brauchen sie uns überhaupt? Im Ergebnis der Diskussion konnte festgestellt werden, dass es gut ist, nachzufragen: Was wird gebraucht? Ist das, was getan wird, auch gewollt und „richtig“? Auch eine eigene Rückbesinnung der Begleitenden sei wichtig. Wer bin ich? Was hat mich geprägt?

Folgende Fragen konnten aus Zeitgründen nicht abschließend diskutiert werden:

- Benötigen wir weitere interkulturelle Hospizdienste.
- Sollten bestehende Curricula für Haupt- und Ehrenamtliche in der Hospizarbeit das Thema mehr berücksichtigen?
- Könnten Familienpaten eine Lücke schließen?
  - Was ist zu bedenken, wenn Mitarbeitende mit einem anderen kulturellen Hintergrund gewonnen werden sollen?

### Arbeitsgruppe 3

#### Palliative Geriatrie

**Wie lässt sich zwischen Hospizeinrichtungen und Pflegeheimen eine gelingende Zusammenarbeit im Kontext der Einführung und Umsetzung von Hospizkultur und Palliativkompetenz gestalten? Welchen Beitrag kann das Netzwerk Palliative Geriatrie Berlin dazu leisten?**

Herr Müller vom KPG fasst die Ergebnisse der Arbeitsgruppe 3 wie folgt zusammen:

Vertreterinnen und Vertreter aus folgenden Institutionen/Einrichtungen nahmen an der Arbeitsgruppe teil:

- Dong Ban Ja Interkultureller Hospizdienst
- Stationäres Hospiz
- Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales Berlin
- Heimaufsicht
- AG der Kranken- und Pflegekassenverbände
- Vollstationäre Pflegeeinrichtung
- Kompetenzzentrum Palliative Geriatrie
- Runder Tisch Hospiz- und Palliativversorgung im Land Berlin/ AG HPK PH

#### Diskussionsschwerpunkte

- Die Situation in den Pflegeheimen ändert sich gravierend. Die BewohnerInnen leben hier zunehmend kürzer, sie sind häufig schwerkrank, dement und bedürfen von daher des hospizlich-palliativen Ansatzes.
- Die Inhalte, welchen sich Pflegeheime stellen (müssen), korrespondieren mit den hospizlich-palliativen Inhalten: Haltung, Kommunikation, Fachkenntnisse in Pflege und Medizin, Ethik, Rituale, Kooperation, PatientInnenorientierung, Raumgestaltung... Diese Themen werden z. B. in der 72-stündigen Projektwerkstatt Palliative Geriatrie von KPG Bildung bearbeitet ([www.palliative-geriatrie.de/bildung](http://www.palliative-geriatrie.de/bildung)).
- Die Zusammenarbeit mit ÄrztInnen verschafft Sicherheit. Jedoch wird die medizinische Versorgung in den Heimen zumeist defizitär erlebt.
- In Pflegeheimen stellt sich immer wieder die Frage: Wann beginnt Sterbebegleitung?
- Wichtig ist, dass in Pflegeheimen auf allen Ebenen, mit allen Beteiligten über Sterben, Tod und Trauer gesprochen werden kann.
- Althergebrachtes Qualitätsmanagement beschreibt und bearbeitet grundsätzlich keine Hospizkultur und Palliative Care-Kompetenz. Der Merkmalsprozess des NPG Berlin

(Phase B) soll das Thema bearbeiten helfen und hospizlich-palliative Heime beschreiben.

- Pflegekassen haben das Ziel, im Kontext von Prüfungen der Einrichtungskonzepte (hospizlich-palliative Zusammenhänge) sensibler zu werden. Idee: Gemeinsame Bildung, z. B. im Rahmen des Curriculums „Palliative Praxis“.
- Bildung und Organisationsentwicklung müssen immer gemeinsam gedacht und gestaltet werden. Dies ist ein Hauptmerkmal des NPG Berlin.
- Gerade examinierte Altenpflegerinnen haben häufig mehr Kompetenzen, als ihnen zu meist zugetraut wird.
- Auch die MitarbeiterInnen in Pflegeheimen bedürfen der Sorge.
- Pflegeheime mit Hospizkultur und Palliative Care-Kompetenz stärken die Rolle der Pflege und machen diese attraktiver.
- Vom NPG Berlin kann gelernt werden, dass die beteiligten Heime ihre Angelegenheiten Mitbewerber übergreifend bearbeiten und voneinander lernen und eine neue Altenpflegekultur beschreiben.

#### Weitere Infos

- NPG Berlin: [www.palliative-geriatrie.de/netzwerke/npg-berlin](http://www.palliative-geriatrie.de/netzwerke/npg-berlin)
- Ausgewähltes Infomaterial: [www.palliative-geriatrie.de/infomaterial](http://www.palliative-geriatrie.de/infomaterial)
- Müller, Dirk (2011): Sorge für Hochbetagte am Lebensende. Die Integration von Palliative Care in Berliner Pflegeheime als wichtiger Bestandteil kommunaler Palliativkultur. Unveröffentlichte Masterthesis an der Alpen-Adria Universität Klagenfurt, IFF- Fakultät für Interdisziplinäre Forschung und Fortbildung, Abteilung Palliative Care und OrganisationsEthik Wien.

#### Arbeitsgruppe 4

##### Qualitätskonzepte in der Hospizarbeit

**a) Welche Instrumente der Qualitätssicherung werden in der Hospizarbeit in Berlin angewendet?**

**b) Ist es sinnvoll, für ambulante Hospizdienste und stationäre Hospize – jeweils getrennt – einen breiten Erfahrungsaustausch zu organisieren?**

Herr Schlachter und Frau Becker vom Ricam-Hospiz fassen die Ergebnisse der Arbeitsgruppe 4 wie folgt zusammen:

11 Vertreterinnen und Vertreter aus 10 stationären Hospizen, 3 aus ambulanten Hospizdiensten, 1 Vertreter von Home Care Berlin, Frau Wegner aus Celle/Niedersachsen und Fr. Dr. Geier aus der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales nahmen an der Arbeitsgruppe 4 teil.

In der Diskussion bestand Einigkeit in folgenden Punkten:

- Das Spektrum der Hospiz- und Palliativarbeit in Berlin ist größer geworden. Ein „Markt“ entwickelt sich.
- Qualitätsarbeit aber auch Überprüfungen sind in stationären Hospizen, als Einrichtungen des Gesundheitswesens, selbstverständlich geworden.
- Die ordnungsbehördlichen Prüfungen der Heimaufsicht, die MDK-Prüfungen, aber auch verschiedene Zertifizierungs- oder Gütesiegelverfahren bewerten aber nur das messbar normenhafte Erfüllen von Vorgaben.
- Gäste in Hospizen sind aber am meisten auf deren ausgeprägte subjektive Prozess- und Ergebnisqualität angewiesen, die sich in bestimmten Haltungen und in Beziehungsqualität ausdrückt. In den genannten Prüfungen werden diese Qualitäten nicht abgebildet. Weder die Vorbereitung auf eine solche Prüfung noch das Prüfergebnis tragen zur

Versprachlichung, Überprüfung, Entwicklung und Vertiefung der spezifischen Hospizqualität bei.

Ergebnis zu a):

**Beispiel:** Der ambulante Hospizdienst der Björn Schulz Stiftung ist durch den TÜV Rheinland nach DIN ISO im Sept. 2013 zertifiziert worden.

- Einige Hospize sind an die Zertifizierungssysteme ihrer Trägerorganisationen gebunden (z.B. das Diakonie Gütesiegel).
- Die Mehrzahl der stationären Hospize orientiert sich am Qualitätshandbuch „Sorgsam“.
- Die Mehrzahl der Hospize hat auf dieser Basis interne Qualitätsinstrumente entwickelt.

Ergebnis zu b):

Die Arbeit der LAG Niedersachsen an einem Gütesiegel, die von Frau Wegner im Vortrag am Vormittag vorgestellt und im Workshop ergänzt wurde, erweckt sowohl bei TeilnehmerInnen ambulanter als auch stationärer Hospize großes Interesse.

Folgende Fragestellungen wurden diskutiert:

- Wie können wir von dem niedersächsischen Modell profitieren?
- Wie kann ein Qualitätsprozesses der Berliner Hospize organisiert werden?
- Was ist für einen Siegelprozess aufzuwenden und woher kommen Geld und know how?

Es wurde konstatiert, dass der Aufwand für die einzelnen Hospize sowohl personell als auch finanziell hoch sei, z.B.

- Erarbeitung eines „Berliner Prüflitfadens“ auf Basis der Kataloge der Bayerischen Heimaufsicht und der LAG Niedersachsen und unter Anleitung eines Beraters, z.B. von der SozialCert GmbH aus München
- Ausbildung von Auditoren
- Beteiligung der Hospize an Auditorenpools zur Kostendämpfung für eigene Audits

In der Verhandlungsgemeinschaft für den Tagesbezogenen Bedarfssatz aller Berliner stationären Hospize gibt es einen vertrauensvollen Austausch der Träger über Qualitätsaspekte. Eine Arbeitsgruppe wird sich erstmals im Januar 2014 treffen, um über Leistungs- und Qualitätsmerkmale jenseits von Vergütungsaspekten gezielt zu diskutieren.

Es werden folgende Wünsche geäußert:

- Die Moderation eines Qualitätsprozesses der Berliner stationären Hospize durch die Senatsverwaltung, wie z.B. beim Thema Palliative Geriatrie
- Unterstützung durch den Senat für die Anliegen, dass Krankenkassen, MDK und Heimaufsicht:
  - sich an der Entwicklung eines Gütesiegels beteiligen, damit in einem solchen Prozess auch deren berechnete Qualitätsansprüche erfüllt werden und ggf. Prüfungen bei zertifizierten Hospizen entfallen können,
  - in Aufsichtsgremien des Siegels mitwirken (das würde natürlich auch die Senatsverwaltung selbst betreffen)
  - sich an der Finanzierung der laufenden Kosten beteiligen, sollte ein Gütesiegel etabliert sein und sich der Prüfungsaufwand für Kassen und Heimaufsicht dadurch verringern würde.

In ihrem Schlusswort knüpfte Frau Dr. Geier an ihren Vortrag vom Vormittag an und erinnerte, dass seit der Fertigstellung des 3. Hospiz- und Palliativkonzeptes fast drei Jahre vergangen

sein, d.h. ca. die Hälfte der Zeit bis zu einer möglichen, weiteren Fortschreibung sei bereits zurückgelegt.

Die Initiierung und Durchführung des 1. Berliner Hospizforums sollte der Standortbestimmung, dem Kennenlernen, der Begegnung, der Informationsvermittlung, der Transparenz und dem Erfahrungsaustausch dienen. Probleme sollten benannt und Ziele für die Weiterentwicklung formuliert werden. Diese Ziele seien erfüllt worden. Selbstverständlich müssten die Ergebnisse des Forums tiefgreifender analysiert und weiter diskutiert werden. Deshalb seien die abschließenden Gedanken nur als „Abriss“ zu verstehen.

Die Themen der Vorträge sowie die Ergebnisse der vier Arbeitsgruppen haben den Nerv aller getroffen!

Zur AG 1:

In der AG 1 wurde das Arbeitsspektrum der ambulanten Hospizdienste unter die Lupe genommen. Es sind viele Fragen offen geblieben, die an entsprechender Stelle weiter bearbeitet werden müssen. Um bspw. den Aspekt des Bedarfes an ambulanter Sterbebegleitung näher zu betrachten und die dazu notwendigen, im Vortrag sowie in der Arbeitsgruppe breit diskutierten Ressourcen gegenüberzustellen, bedarf es – wie bereits einleitend konstatiert - umfassender statistischer Daten. Aufgrund der fehlenden Grundlagen für statistische Datenerhebungen und solange keine Lösung auf Bundesebene in Sicht sei, seien konkrete Verabredungen wünschenswert, damit das kommende Hospiz- und Palliativkonzept auch quantitativ ein entsprechendes Resümee über die Hospizarbeit in Berlin ziehen könne. An dieser Stelle dankte Frau Dr. Geier noch einmal den Diensten und Einrichtungen für ihre Bereitschaft, ihre statistischen Daten freiwillig für das 3. Hospiz- und Palliativkonzept zur Verfügung gestellt zu haben.

Herr Prof. Müller-Busch brachte die Idee ein, dass Berlin sich gut eignen würde, um ein so genanntes Sterbeortregister einzuführen. Diese Idee solle weiter verfolgt werden. Frau Dr. Geier erinnert an die Möglichkeiten des Runden Tisches, an den Interfraktionellen Gesprächskreis sowie an den neuen Ausschuss für Bürgerschaftliches Engagement im Abgeordnetenhaus, um genannte Probleme anzugehen und die gesetzten Ziele gemeinsam weiter zu verfolgen.

Z.B. müsse weiter diskutiert werden, inwieweit sich die Politik mehr Leistungen von den ambulanten Hospizdiensten hinsichtlich der Zahl an Sterbebegleitungen im Verhältnis zu der Zahl der Verstorbenen erhoffe und was dazu nötig wäre. Im Einführungsvortrag wurde daran erinnert, dass möglicherweise ca. 12,5% aller in 2008 Verstorbenen eine hospizliche Begleitung erfahren hätten. Wir sind damit noch weit von den Durchschnittswerten wie z.B. in den USA entfernt, wo laut Aussage der Patientenschutzorganisation ca. 60% aller Sterbenden eine hospizlich/palliative Betreuung erhalten würden.

Zur AG 2:

Laut Koalitionsvertrag soll das Hospizkonzept hinsichtlich Sterbebegleitungen von Menschen mit Migrationshintergrund fortgeschrieben werden. Das Thema sei bereits im 3. Hospiz- und Palliativkonzept aufgegriffen worden. Mit der heutigen Diskussion seien nun wichtige Impulse zur Weiterentwicklung geliefert worden. Dabei wurde klar, dass es nicht reicht, wenn sich ein Hospizdienst auf eine besondere Zielgruppe spezialisiert, sondern die interkulturelle Öffnung müsse breitflächig betrieben werden. Hierzu seien weitere, gemeinsame Anstrengungen notwendig.

Zur AG 3:

Das Thema der Palliativen Geriatrie ist eines der Schwerpunktthemen, dem sich die Senatsverwaltung gemeinsam mit Herrn Müller und vielen Mitstreitern seit einigen Jahren intensiv widmet. Viele Aktivitäten habe es bereits gegeben: Die AG Hospizkultur und Palliativkompetenz in Pflegeheimen, die Sonderveranstaltung des Landespflegeausschusses, das Netzwerk Palliative Geriatrie Berlin, die Handreichung und die Broschüre und die bereits 8. Fachtagung Palliative Geriatrie, die vom KPG gemeinsam mit dem IFF aus Wien organisiert wird. Das KPG zusammen mit dem IFF aus Wien haben hier Pionierarbeit geleistet. Wie Herr Müller u.a. ausführte, bestünden zu diesem Thema große Wissenslücken, so dass Bildung und Fortbildung dringend notwendig seien. Das Thema hat deshalb weiterhin Priorität.

Zur AG 4:

In dieser Arbeitsgruppe sei gemeinsam geschaut worden, was man von dem Modell Niedersachsen lernen kann. Wo stehen die Berliner Hospize? Es sei allen klar, dass Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung Themen sind, an denen weiter gearbeitet werden müsse. Deshalb seien die bereits eingeleiteten Maßnahmen mit der ab Januar 2014 einberufenen Arbeitsgruppe zu begrüßen. Weitere Schritte und mögliche Unterstützungsmaßnahmen sollten mit der Senatsverwaltung und den VertreterInnen der Krankenkassenverbände sowie der Heimaufsicht besprochen werden.

Abschließend bedankt sich Frau Dr. Geier bei allen Mitstreitern: Den Mitgliedern der Vorbereitungsgruppe, den Referenten und Moderatoren, den Organisatoren und den Spendern für die gelungene Umrahmung sowie für die Ermöglichung der Teilnahme von Frau Wegner aus Niedersachsen, die uns ganz besondere Impulse vermitteln konnte.

Dr. Christel Geier