

**Handreichung**

**NETZWERKE DER HOSPIZ- UND  
PALLIATIVVERSORGUNG (NetHPV) IN BAYERN**

**Langfassung**

**April 2017**



## Inhalt

<b>1. Informationen zur Handreichung</b>	<b>3</b>
Autoren	3
Finanzierung	3
Kontakt	3
Ziele	3
Weitere Dokumente zu dieser Handreichung	3
Danksagung	4
Tabellen- und Abbildungsverzeichnis	4
Abkürzungen	4
<b>2. Einführung</b>	<b>5</b>
Zweck, Geltungsbereich und Ausblick	5
Methodik	5
Beiträge der Autoren	7
Interessenskonflikte	7
<b>3. Handlungsempfehlungen</b>	<b>8</b>
<b><i>Thema 1: Definition von Aufträgen und Zielen</i></b>	<b>8</b>
Empfehlungen	8
Empirische Grundlagen	8
Umsetzungsbeispiel	11
<b><i>Thema 2: Definition von Rollen und Zuständigkeiten</i></b>	<b>12</b>
Empfehlungen	12
Empirische Grundlagen	12
Umsetzungsbeispiel	14
<b><i>Thema 3: Koordination</i></b>	<b>15</b>
Empfehlungen	15
Empirische Grundlagen	15
Umsetzungsbeispiel	19
<b><i>Thema 4: Kommunikations- und Informationswege</i></b>	<b>20</b>
Empfehlungen	20
Empirische Grundlagen	20
Umsetzungsbeispiel	24
<b><i>Thema 5: Sichtbarkeit in der Öffentlichkeit</i></b>	<b>25</b>
Empfehlungen	25
Empirische Grundlagen	25
Umsetzungsbeispiel	27
<b><i>Thema 6: Finanzierung</i></b>	<b>28</b>
Empfehlungen	28
Empirische Grundlagen	28
Umsetzungsbeispiel	29
<b>4. Glossar</b>	<b>30</b>
<b>5. Literatur</b>	<b>32</b>

## 1. Informationen zur Handreichung

### Autoren

Dr. phil. Franziska A. Herbst<sup>1</sup>, PD Dr. rer. medic. Stephanie Stiel<sup>2</sup>, Dr. phil. Maria Heckel<sup>1</sup>, Prof. Dr. med. Christoph Ostgathe<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (FAU), Palliativmedizinische Abteilung, Universitätsklinikum Erlangen

<sup>2</sup> Institut für Allgemeinmedizin, Medizinische Hochschule Hannover

### Finanzierung

Die Handreichung wurde im Rahmen des vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege geförderten Forschungsprojektes „**PallBayNet: Hospiz- und Palliativversorgung in Bayern: kompetent vernetzt—optimal versorgt!**“ (Laufzeit: 16.01.2015–15.04.2017) entwickelt.

### Kontakt

Prof. Dr. Christoph Ostgathe  
Leiter der Palliativmedizinischen Abteilung  
Universitätsklinikum Erlangen  
Krankenhausstraße 12, 91056 Erlangen  
Tel: 09131 85-34064, Fax: 09131 85-34066  
christoph.ostgathe@uk-erlangen.de

### Ziele

Die vorliegende Handreichung hat zum Ziel, einen **wissenschaftlich fundierten Ansatz zum Aufbau neuer und zur weiteren Ausgestaltung bestehender regionaler Netzwerke der Hospiz- und Palliativversorgung (NetHPV)**<sup>1</sup> bereitzustellen. Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf Rahmenbedingungen sowie Arbeits-, Organisations- und Kommunikationsformen der NetHPV. Dieser Ansatz wurde unter Berücksichtigung der Erfahrungen bayerischer Netzwerkkoordinatoren<sup>2</sup> sowie der Sichtweisen weiterer Experten aus dem Bereich der Hospiz- und Palliativversorgung entwickelt.

### Weitere Dokumente zu dieser Handreichung

Das vorliegende Dokument ist die Langfassung der Handreichung „Netzwerke der Hospiz- und Palliativversorgung in Bayern.“ Zusätzlich liegt eine Kurzfassung der Handreichung vor.

---

<sup>1</sup> Siehe Glossar.

<sup>2</sup> Siehe Glossar. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in dieser Handreichung auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet und nur die männliche Form verwendet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für beiderlei Geschlecht.

## Danksagung

Die Projektgruppe dankt dem Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) für die finanzielle Förderung des Forschungsprojektes. Koordinatoren aus zwölf bayerischen NetHPV und weiteren Experten gilt der Dank für die Teilnahme an Interviews, Online-Umfragen sowie Diagnose- und Umsetzungswerkstatt. Ohne die Bereitstellung zeitlicher Ressourcen, das Engagement und die wertvolle fachliche Expertise all dieser Teilnehmenden wäre die Entwicklung der vorliegenden Handreichung nicht möglich gewesen.

## Tabellen- und Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Projektphasen 7

## Abkürzungen

NetHPV	Netzwerk/e der Hospiz- und Palliativversorgung
SAPV	Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung
StMGP	Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege

## 2. Einführung

In die vorliegende Handreichung sind Erfahrungen von Koordinatoren von NetHPV sowie von weiteren Experten aus dem Bereich der Hospiz- und Palliativversorgung eingegangen, die mit dem Thema der hospizlich-palliativen Netzwerkarbeit vertraut sind. Die Handreichung umfasst Handlungsempfehlungen zu den Themen

- Aufträge und Ziele,
- Rollen und Zuständigkeiten,
- Koordination,
- Kommunikations- und Informationswege,
- Sichtbarkeit in der Öffentlichkeit und
- Finanzierung.

Den einzelnen Handlungsempfehlungen sind die empirischen Grundlagen und Umsetzungsbeispiele angefügt.

### Zweck, Geltungsbereich und Ausblick

Zweck der Handreichung ist es, Tätige in der hospizlich-palliativen Netzwerkarbeit beim Netzwerkaufbau und bei der -ausgestaltung zu unterstützen und ihnen die alltägliche Arbeit zu erleichtern. Die Handreichung ist keine Leitlinie und enthält deshalb keine Empfehlungsgraduierung.

Die vorliegende Handreichung bezieht sich auf NetHPV. Es wurde eine begrenzte Anzahl von NetHPV aus Bayern befragt. Die Übertragbarkeit der Ergebnisse auf andere Regionen und Bundesländer ist daher eingeschränkt, wenngleich die Handreichung auch dort Impulse für be- und entstehende NetHPV liefern kann. Die Handreichung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit aller Themen, die bei dem Netzwerkaufbau und der -ausgestaltung von Bedeutung sind.

Insbesondere im weiteren Verlauf nach Netzwerkgründung kann Qualitätssicherung ein Thema sein. Speziell zum Themenbereich Finanzierung kann weiterhin die Empfehlung, bei der Auswahl der Geldgeber auf mögliche Interessenskonflikte zu achten, relevant sein. Mit Hilfe einer Implementierungsstudie könnten Voraussetzungen, Faktoren und Strategien für eine erfolgreiche Implementierung der Handreichung „Netzwerke der Hospiz- und Palliativversorgung (NetHPV) in Bayern“ erfasst werden.

### Methodik

Die Handreichung beruht auf empirischen Daten. Die Daten wurden im Rahmen des Forschungsprojektes „PallBayNet: Hospiz- und Palliativversorgung in Bayern: kompetent vernetzt—optimal versorgt!“ erhoben. Das Projekt ist in sechs Phasen (Abb. 1) untergliedert:

- Phase 1—Bestandserhebung: Im Rahmen der Bestandserhebung wurden in telefonischen Einzelinterviews mit einem Koordinator beziehungsweise Vorstand aus zehn NetHPV grundlegende Informationen über Rahmenbedingungen und Gestaltung von NetHPV erhoben.
- Phase 2—Diagnosewerkstatt: Eine Diagnosewerkstatt mit acht Vertretern aus fünf NetHPV wurde zur Diskussion von Aspekten vorhandener Netzwerkmodelle, zur Findung gemeinsamer Definitionen zentraler Begriffe und zur Eruierung zentraler Faktoren der Netzwerkarbeit und -gestaltung durchgeführt.
- Phase 3—Interviews zu Faktoren der Netzwerkarbeit: In persönlichen, halbstrukturierten Interviews zu Voraussetzungen und Bedingungen sowie förderlichen und hemmenden Faktoren der Netzwerkarbeit wurden zehn Koordinatoren aus sieben NetHPV befragt.

Die Einzelinterviews der Phasen 1 und 3 sowie die Diskussion der Diagnosewerkstatt wurden auf Tonband aufgenommen. Die wortwörtlichen Transkripte wurden mit Hilfe der qualitativen Datenanalysesoftware MAXQDA [1] in Anlehnung an die ‚Grounded Theory‘ analysiert.

- Phase 4—Handreichungsentwurf: Relevante Studienergebnisse aus den ersten drei Teilschritten (Bestandserhebung, Diagnosewerkstatt und Interviews zu Faktoren der Netzwerkarbeit) wurden aufbereitet und der Entwurf einer Handreichung „Netzwerke der Hospiz- und Palliativversorgung in Bayern“ erstellt.
- Phase 5—Expertenkonsensverfahren: 11 Experten aus den kooperierenden NetHPV sowie 9 weitere Experten aus der Hospiz- und Palliativversorgung, die über Erfahrung in der hospizlich-palliativen Netzwerkarbeit verfügen, Seminare zum Thema unterrichten beziehungsweise Konzepte zur Vernetzung erstellt und/oder diskutiert haben, kommentierten die Handlungsempfehlungen schriftlich mittels einer Online-Befragung. Die Formulierungen der einzelnen Handlungsempfehlungen wurden auf Grundlage der Expertenkommentare begrifflich geschärft. Zudem schätzten die Experten zu jeder in der Handreichung gemachten Aussage die Bedeutung (Priorisierung) sowie die Umsetzbarkeit in der Praxis des Aufbaus und der Gestaltung von NetHPV (mittels einer Verbalen Rangskala: stimme voll zu, stimme eher zu, stimme eher nicht zu, stimme nicht zu) ein. 80% oder mehr Zustimmung der Experten in der Online-Befragung wurden als Konsens und Zustimmung zur Empfehlung gewertet. Für die einzelnen Empfehlungen stimmten 90,6% voll bzw. eher zu, dass eine Umsetzbarkeit in der Praxis des Aufbaus und der Gestaltung von NetHPV gegeben ist und 93,2%, dass die einzelnen Empfehlungen bedeutend für den Aufbau und die Gestaltung von NetHPV sind. Für die gesamte Handreichung stimmten 85% voll bzw. eher zu, dass eine Umsetzbarkeit gegeben ist und 90%, dass die Handreichung bedeutend für den Aufbau und die Gestaltung von NetHPV ist. In einem Treffen der erweiterten Projektgruppe wurde die Handreichung über ein Live-Mitschrift Verfahren direkt im Dokument angepasst. Eine Empfehlung wurde gelöscht, da der Cut-Off-Wert unterschritten wurde. Zwei weitere

Empfehlungen wurden miteinander integriert, da es inhaltliche Überschneidungen gab. Eine Empfehlung wurde geteilt, da in ihr zwei unterschiedliche inhaltliche Aspekte abgebildet waren.

- Phase 6—Umsetzungswerkstatt: Die in der fünften Projektphase konsentierten Empfehlungen wurden in eine Umsetzungswerkstatt gegeben, in der sie von 7 Teilnehmenden aus den NetHPV und weiteren Experten durch Umsetzungsbeispiele aus der Praxis angereichert wurden. Relevante Praxisbeispiele sind in grau hinterlegten, blau gerahmten Kästen unter den empirischen Grundlagen zusammengefasst.

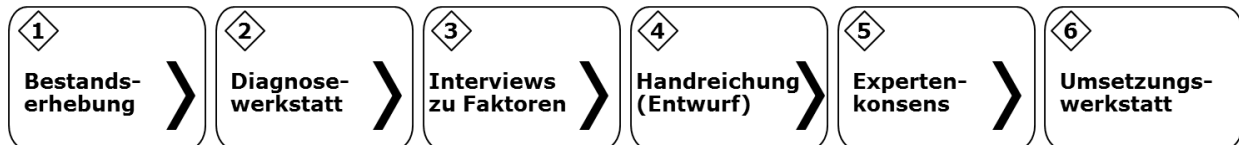


Abbildung 1: Projektphasen

Die methodische Qualität und Informationsdarstellung der Handreichung wurde durch das AGREE-II-Instrument [2] und die RIGHT-Checkliste [3] geprüft.

### Beiträge der Autoren

FAH, SS und MH haben empirische Daten erhoben und ausgewertet. CO und MH haben das Forschungsprojekt „PallBayNet: Hospiz- und Palliativversorgung in Bayern: kompetent vernetzt—optimal versorgt!“ geplant und finanzielle Förderung erhalten. CO und SS haben fachliche Anleitung zur allgemeinen Zielrichtung des Projekts und der Handreichung gegeben. FAH koordinierte federführend die Erstellung der Handreichung. CO, SS und MH haben den Entwurf der Handreichung überarbeitet. Alle Autoren haben gemeinsam die Handreichung entsprechend der Expertenkommentare (siehe Abschnitt Methodik, Phase 6) angepasst. Alle Autoren haben die Handreichung in ihrer endgültigen Fassung gelesen und freigegeben.

### Interessenkonflikte

Franziska A. Herbst, Stephanie Stiel, Maria Heckel und Christoph Ostgathe erklären, dass keine Interessenkonflikte bestehen.

### 3. Handlungsempfehlungen

#### Thema 1: Definition von Aufträgen und Zielen

##### Empfehlungen

- 1) Ziele und Zwecke des NetHPV klar definieren. Ziele und Zwecke können beispielweise sein, Informationen zu multiplizieren, reibungslose Übergänge zwischen ambulantem und stationärem Sektor zu schaffen und/oder eine umfassende individuelle Versorgung zu ermöglichen.
- 2) Bei Netzwerkgründung abwägen, ob ein NetHPV Dienste<sup>3</sup> und Angebote innerhalb eines Landkreises (bzw. einer kreisfreien Stadt) und/oder über Landkreise hinweg verknüpfen soll. Dabei klar definieren, aus welchen Landkreisen (bzw. kreisfreien Städten) Dienste und Angebote verbunden werden sollen.
- 3) Strategien zur Einbindung bestehender Netzwerke und aller relevanten Akteure und zur Vermeidung von Parallelstrukturen entwickeln. Ressourcen definieren.
- 4) Mit Netzwerkpartnern<sup>4</sup> gemeinsame Strategien zur Gewinnung neuer und zur Bindung vorhandener Netzwerkpartner entwickeln und definieren. Abwägen, wie niedrigschwellig Kontakt aufgenommen werden kann, um neue Mitglieder für das NetHPV zu gewinnen.

##### Empirische Grundlagen

**Zu 1)** Vordringliches Netzwerkziel ist die Informationsbereitstellung, wobei die Entscheidung, Patienten und Angehörige über bestimmte Dienste und Angebote zu informieren, den einzelnen Netzwerkmitgliedern überlassen bleibt:

*„Also es ist nicht so, dass ich jetzt sage, ... ,ich komme und Sie haben es dann auswendig gelernt,‘ aber dass ich einfach sage, ... ,das Netzwerk ist da, die ganzen Möglichkeiten, die dadurch bestehen, sind gegeben, [die] können Sie nutzen.‘ Und wie die Doktors jetzt damit umgehen, ob sie sagen ,Passen Sie auf, ... da ... gibt es ein Trauercafé ..., da gibt es Kinderfreizeiten in den Ferien für ... Waisenkinder,‘ muss ich sagen, bleibt jedem überlassen“ (N1).*

Weitere Zielsetzung der Netzwerkarbeit ist, so beschreiben es Netzwerkvertreter, eine reibungslose Zusammenarbeit über die Grenzen des ambulanten und stationären Sektors hinweg zu ermöglichen:

*„Und die ... Patienten ... werden einmal ambulant versorgt, einmal stationär versorgt, dann werden sie psychosozial versorgt, wenn sie es annehmen wollen, von den Hospizvereinen. ... Es gab ganz wenig Schnittstellen [... an denen] wirklich Kommunikation auch stattgefunden hat, Austausch stattgefunden hat. Und ein ganz, ganz wichtiger Aspekt für mich von dieser Form von Netzwerk ist ... die Zusammenarbeit aller Organisationen die da darin sind“ (N2).*

---

<sup>3</sup> Siehe Glossar.

<sup>4</sup> Siehe Glossar.



Dabei betonen die Netzwerkvertreter, dass die Versorgung dem Bedarf des Patienten entsprechen soll: *„Wir versuchen einfach, dass eine bedarfsgerechte Versorgung sichergestellt ist für Schwerstkranke und Sterbende“* (N3).

Zudem ist Krisenprävention<sup>5</sup> ein wichtiger Zweck der NetHPV. Die Bedeutung der Krisenprävention wird folgendermaßen beschrieben: *„Es ist ja nicht nur Sinn und Zweck vom Versorgungsnetzwerk erst einzuspringen, wenn Krisen da sind, sondern ein ganz großer Punkt ist ja Krisenprävention, also vorausschauende Krisenplanung, dass es gar nicht erst zur Krise kommt“* (N4). Dabei werden unterschiedliche Formen der Krisenprävention beschrieben: *„Es gibt verschiedene Arten der Krisenprävention und der Aufklärung. Das eine ist eben das ... Informationen weitergeben, aber es ist auch eine Prävention, wenn ich ganz gezielt zu einem Menschen gehe, die Situation bespreche, was kommen könnte, bespreche, da plane, dass ich für eine Krise zum Beispiel vorbereitet bin oder der erst gar nicht in die Krise kommt“* (N5).

**Zu 2)** NetHPV vernetzen Angebote und Dienste innerhalb von Landkreisen und über Landkreisgrenzen hinweg. Die Abwägung der Größe des Gebietes, über das sich das NetHPV spannt, beschreibt eine Person folgendermaßen: *„Wie weit hänge ich das oben auf? Also mache ich das dann landkreisintern ... oder ... wo ist ganz oben? Was kann ich von wie weit oben ... nach unten hin dann noch steuern und ... wo kommt da wirklich auch noch etwas raus?“* (N6). Das NetHPV über das im folgenden Zitat berichtet wird, beginnt auf regionaler Ebene: *„Also das erste ist ‚Entwicklung eines regionalen Netzwerkes.‘ ... Da geht es auch um eine ... Bedarfserhebung, eine Vernetzung auch mit den bestehenden Einrichtungen bereits in Stadt P und im Umland“* (N7). Aus einem weiteren NetHPV wird berichtet, dass die Netzwerkkonzeption von Beginn an hieß: *„Bildung eines interdisziplinären sektorenübergreifende[n] Hospiz- und Palliativnetzwerk[es] auf Landkreisebene“* (N8). Vernetzung bedeutet dabei nicht, dass ein Versorger nur punktuell in einer Situation mit eingebunden wird: *„Es geht ja nicht nur darum, dass [man] ein Pflegeheim ... einen Versorger miteinbindet—irgendjemanden, sondern es geht darum, dass die Versorger sich dann da vernetzen können und auch sich austauschen können“* (N9). Andere NetHPV verknüpfen zwei Landkreise, *„da wir für weitere Ziele einfach zu wenig Einwohner, aber auch Ressourcen haben. Also wir müssen fusionieren, um gut tätig zu werden. Und da haben wir ja schon frühzeitig ... Kollegen aus dem Landkreis W mit eingeladen“* (N10).

**Zu 3)** Netzwerkkoordinatoren beschreiben die Vereinfachung von Strukturen und das Vermeiden von Parallelstrukturen als einen wichtigen Auftrag von NetHPV: *„Wir wollen keine Parallelstrukturen zu irgendeinem ambulanten Dienst oder zu stationären Einrichtungen“* (N11). NetHPV sollen dabei nicht in Konkurrenz zu bereits bestehenden Strukturen treten: *„Uns war von Anfang an ganz, ganz wichtig, dass wir nach außen hin auch transportieren, dass wir keine Konkurrenzunternehmen sind“* (N12). NetHPV sollen bereits bestehende Strukturen verflechten: *„Mir ist es wichtig, dass man das Netzwerk so sieht, dass es als unterstützendes Netzwerk wirkt und wirken soll“* (N13). NetHPV haben bereits Strategien zur Vermeidung bzw. Integration von Parallelstrukturen entwickelt. In einem

---

<sup>5</sup> Siehe Glossar.

NetHPV werden beispielsweise bereits vorhandene Strukturen analysiert und genutzt: „Natürlich sind wir jetzt dann gerade so in der Analyse: Was gibt es, was braucht es, und was ist vielleicht doppelt und dreifach vorhanden wo wir die Einzelnen an den runden Tisch holen sollten?“ (N14). Und weiter: „Und dann nutzen wir eigentlich jetzt gerade auch die Arbeitsgruppen noch von der Gesundheitsregion<sup>[plus]</sup><sup>6</sup> oder auch die einzelnen Projekte der Gesundheitsregion<sup>[plus]</sup>, wo wir einfach da schon präsent sind, wo die Leute aktiv sind, damit es schon gar nicht diesen Anschein einer Parallelstruktur und dem Risiko geben kann“ (N15). Andere NetHPV suchen noch nach konkreten Strategien, haben aber bereits erste Ideen: „Dass man von Anfang an dann darauf achtet, was dient denen oder worüber arbeiten die gerade? Passt das mit dem was wir tun zusammen?“ (N16). Entwicklungspotenzial wird hier folgendermaßen beschrieben:

*„Und dann vielleicht wieder die Rückkopplung: ... Was ist inzwischen geschehen? Diese Form ist noch nicht so ausgereift, dass wir die Rückmeldung geben können. Da brauchen wir noch, ja, eine Methode, eine Plattform wo die anderen sich dann auch anklicken können oder von uns eben eine Nachricht bekommen. Jetzt ist das ... im Werden oder angestoßen .... Das würde ich sagen ist auch etwas, was noch für die Netzwerkmitglieder oder Netzwerkpartner entstehen muss“ (N17).*

Ressourcen sollen sinnvoll im NetHPV eingesetzt werden: „Ein Netzwerk ist für mich eine Struktur, die es erlaubt alle, die in eine bestimmte Richtung laufen oder die in einem bestimmten Feld tätig sind, miteinander zu verbinden und zwar so, dass möglichst nicht Ressourcen verschleudert werden, sondern sinnvoll für die Betroffenen, in dem Fall für die Palliativpatienten, genutzt werden können“ (N18).

**Zu 4)** Netzwerkkoordinatoren berichten von zentralen Personen und Einrichtungen bei der Netzwerkgründung:

*„Wir haben dann geschaut, wer hat damit zu tun, haben dann ... Apotheker informiert, wir haben die Ärzteschaft informiert, wir haben—und das ist elementar als Pioniere wichtig für uns gewesen—... eine Palliativstation, Palliativmediziner aus Stadt C aus dem Nachbarlandkreis, wir haben Kontakt zur Palliativstation die auch Pionierarbeiten geleistet ... hat ... im Krankenhaus in Stadt D und ganz weit vorne waren, und wir haben dann noch Kontakt zur Palliativklinik ... in Stadt G hergestellt. Später kam dann das Hospiz in Stadt H dazu“ (N19).*

Partner eines NetHPV pflegten bereits vor der Netzwerkgründung durch Treffen regelmäßigen Kontakt:

*„Wir haben von Anfang an ... mit allen Einrichtungen, die mit Sterbenden und Schwerstkranken zu tun haben, zusammengearbeitet, auch wie das noch nicht offiziell Netzwerk geheißen hat. Das erste was gegründet worden ist war ja der Hospizverein und wir haben die Kontakte immer gepflegt zur Palliativstation, zum SAPV [d.h. Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung]-Team, das aus dem Hospizverein heraus gewachsen ist, den Palliativdiensten an den ... Krankenhäusern und das war eigentlich ... eine Selbstverständlichkeit, dass wir uns in regelmäßigen Abständen getroffen haben, uns ausgetauscht haben“ (N20).*

Für die Gewinnung neuer Partner wird der persönliche Kontakt als förderlicher Faktor beschrieben: *Aus meiner Erfahrung, wenn Sie jemand für eine neue Sache begeistern wollen, ist immer der direkte persönliche Kontakt ausschlaggebend“ (N21).* In einem NetHPV wird

---

<sup>6</sup> Siehe Glossar.

dies durch Termine vor Ort bei den Partnern umgesetzt: *„Wenn eine neue Einrichtung ... ‚online‘ geht, dann gehen wir dort auch hin und schauen uns das an, also das halte ich auch für ... eine ganz gute Praxis oder jetzt im Hospiz L, das bei uns in unmittelbarer Nachbarschaft ist, da gehen wir dann auch hin und machen Lokaltermine“* (N22).

Netzwerkende reaktivieren Kontakte, um Partner für das NetHPV zu gewinnen: *„Das sind oftmals ... Querverbindungen. ... Da tauchen Leute auf, mit denen hat man früher in irgendeinem anderen Bereich vielleicht schon einmal zu tun gehabt und man trifft sich irgendwo anders wieder. Die haben sich weiterentwickelt, die haben vielleicht sich auch anderen Stellen zugewandt und man kann die Verbindungen wieder herstellen“* (N23).

Netzwerkpartner nutzen Kontakte, die ihre Mitarbeiter, im Folgenden die Sozialpädagogin eines SAPV-Teams, besitzen: *„Wir sind auf die Demenzhilfe gekommen über unsere Sozialpädagogin“* (N24). Zudem wird berichtet, dass über den gemeinsamen Besuch von Weiterbildungen neue Netzwerkpartner erschlossen werden: *„Jetzt habe ich ... wieder eine Nachricht bekommen, Frau Dr. A.C. hat einen [Palliativmediziner] kennen gelernt bei der Weiterbildung, der auch nicht so weit weg wohnt. Das muss ja immer irgendwo regional passen“* (N25). Netzwerkkoordinatoren initiieren Veranstaltungen, um Partner aus spezifischen Berufsgruppen, wie etwa im folgenden Beispiel Pflegedienste, für das NetHPV zu gewinnen: *„Wir ... hatten ... die persönliche Veranstaltung wo ... eine rege Diskussion gleich stattfand. Also es war jetzt keine Frontalveranstaltung, was uns dann natürlich sehr gefreut hat, dass die Einrichtungsleiter [von Pflegediensten] gleich mit den Hospizvereinen ins Gespräch kamen, haben dann auch eine größere Pause gestaltet, um das ... Ganze noch zu fördern mit dem Austausch“* (N26). Das folgende NetHPV steht beispielhaft für Netzwerke, die mehr Hausärzte gewinnen möchten: *„Ich habe bis jetzt vielleicht sechs oder acht [Hausärzte] besucht. Manche kannte ich schon von früher, manche kannte ich nicht, waren zum Teil ... sehr aufgeschlossen, manche sagen: ‚Ach ja, ein Netzwerk gibt es auch?‘“* (N27).

Neben der Gewinnung neuer Partner berichten Netzwerkkoordinatoren von der Herausforderung, bestehende Partner im NetHPV zu halten: *„Die Interessen sind natürlich unterschiedlich ... das wird jetzt nicht wahnsinnig ... die Vertreter der Kindermedizin [interessieren], was wir jetzt mit den Altenheimen planen. Also da ist es so ein bisschen ... schwierig auch immer alle im Boot zu halten“* (N28).

#### Umsetzungsbeispiel

Um reibungslose Übergänge zu gestalten, hat sich das Netzwerk X unter anderem zum Ziel gesetzt, regelhaft die in die Versorgung eingebundenen Akteure (wie z.B. Hausärzte, ambulante Pflegedienste, stationäre Pflegeeinrichtungen, SAPV, stationäre Hospize, Hospizdienste) bei Sektorenübergängen (Übergang zwischen stationär und ambulant) zu informieren und zu beraten. So kontaktiert beispielsweise die Koordination vom Palliativmedizinischen Dienst den Hausarzt und informiert diesen über die palliativfachliche Empfehlung, oder sie empfiehlt dem Stationsarzt die direkte Kontaktaufnahme zum Hausarzt.

## Thema 2: Definition von Rollen und Zuständigkeiten

### Empfehlungen

- 1) **Zuständigkeiten des Netzwerkkoordinators/Netzwerkkoordinatoren-Teams sowie Anforderungen an ihn/sie festlegen.**
- 2) **Unterschiedliche Zuständigkeiten innerhalb des NetHPV und gemeinsame Definitionen von Begrifflichkeiten festlegen.**
- 3) **Prinzipien der Zusammenarbeit und Anforderungen an Partner bzw. Mitglieder im NetHPV festlegen.**

### Empirische Grundlagen

**Zu 1)** Zuständigkeiten des Netzwerkkoordinators variieren stark zwischen den unterschiedlichen NetHPV. In der Diskussion um die Rolle des NetHPV Koordinators nehmen die Netzwerkvertreter zwei Positionen ein: Die einen verstehen NetHPV Koordinatoren als reine Vernetzer, die selbst keine hospizlich-palliativen Leistungen anbieten. Die anderen begreifen den Koordinator als jemanden, der aktiv am Tagesgeschehen bei einem Anbieter hospizlich-palliativer Dienste beteiligt ist. Erstere Position ist typisch für NetHPV, die über Gesundheits- und Landratsämterämter koordiniert und organisiert werden. Diejenigen, die NetHPV Koordinatoren als reine Vernetzer verstehen, äußerten sich beispielsweise wie folgt: *„Die Netzwerker selber ... stellen Gleichstand der Informationen her. ... Ich bin nur ein Verbinder und ein Vernetzer, aber ich bin kein Macher. ... Ich sehe es nur von meinem Netzwerk, ... ich bin kein Aktiver, ich bin weder ehrenamtlich noch bin ich Palliativmediziner, noch bin ich [Palliative] Care Schwester—ich bin nur der Vernetzer“* (N29). Das Selbstverständnis von Netzwerkpartnern, die keine direkten Anbieter hospizlich-palliativer Dienste sind, wird von einer koordinierenden Person wie folgt beschrieben: *„Wir sind keine, die was jetzt akut verändern, wir informieren, wir vernetzen, ... wir informieren wo wir können“* (N30). In einem anderen NetHPV beschreibt die koordinierende Person ihre Rolle folgendermaßen: *„Da sehe ich mich so ein bisschen in der Rolle als Dompteur, der immer so Fleischhappchen verteilt ..., um alle auch so ein bisschen zufrieden zu stimmen“* (N31). Das folgende Zitat der Koordination aus einem Brückenschwesternteam steht beispielhaft für diejenigen Vertreter, die direkte Anbieter hospizlich-palliativer Versorgungsangebote sind: *„Wie bringe ich jetzt alles dazu, dass ich möglichst schnell handeln kann?“* (N32).

Koordinatoren beschreiben als förderlich, wenn sie bereits zu Beginn ihrer Koordinatorentätigkeit im Bereich der hospizlich-palliativen Versorgung gut vernetzt waren: *„Von der Klinik her kenne ich also in Führungszeichen relativ viele, manche auch noch nicht, die eben nur sagen: ‚Ach, jetzt lerne ich Sie endlich einmal kennen!‘ und von der Seite habe ich es jetzt schon etwas einfacher als wenn ich jetzt vielleicht ... irgendjemand bin, der vom Netzwerk kommt ....“* Und weiter: *„Ich [kann] mir auch vorstellen, dass das der Grund war ..., dass sie damals jemanden gesucht haben bis sie gesagt haben ‚die N33, die kennt viele und es ist für uns von Nutzen‘ “* (N33). Eine andere Person mit langjähriger Erfahrung im

hospizlich-palliativen Bereich erklärt: *„Ich bin jetzt fast dreißig Jahre da in dem Revier und ich kenne viele von der Arbeit ... Das wächst, das geht nicht von heute auf morgen“* (N34).

Netzwerkkoordinatoren, beispielsweise aus Gesundheits- und Landratsämtern, beschreiben, dass sie neben der hospizlich-palliativen Netzwerkarbeit ein breites Spektrum an weiteren Aufgaben zu bewältigen haben: *„Wir haben ... andere Aufgaben und Seuchenrecht und so weiter. ... Wenn da ... Masernepidemie oder Ebola ein Thema ist, dann wird natürlich die Energie ... hin gezogen. ... Wir müssen sehen, wie wir das mit der Zeit hinbekommen“* (N35). Aus einem anderen NetHPV wird berichtet, dass die Bereitschaft, Aufgaben im NetHPV zu übernehmen, erst über die Zeit gewachsen ist:

*„Vorher war es eben: wir müssen jetzt etwas machen und jetzt muss jeder eben seinen Beitrag leisten, aber jeder war eigentlich voll von seiner Arbeit und ... jetzt war auf einmal so ein ‚Aha, ah ja, ... wir freuen uns schon, weil wir ... uns etwas geben können‘ und nicht ‚Au ja, jetzt müssen wir auch da noch etwas abliefern.‘ ... Dann braucht das ... eine Zeit bis sich so eine ... Gruppe von Ehrenamtlichen auch organisiert, weil die haben ja sowieso alle schon genug zu tun. ... Und bis das dann sich so umorientiert bis man sagt der ... könnte diese zusätzliche Aufgabe noch übernehmen und der müsste dann aber auch ein Gegenüber ... erst einmal kennen lernen ..., das dauert eben. ... Das geht nicht in zwei Wochen. ... Das dauert eben ein halbes Jahr“* (N36).

Netzwerkende beschreiben begrenzte zeitliche Ressourcen des Koordinators als Herausforderung: *„Ich denke mit einer halben Stelle, ... also mit den Sitzungen einberufen und Protokolle schreiben und Ideen irgendwie entwickeln und neue Partner anschreiben und so weiter, also damit ist man ausgelastet. ... Da würde man jetzt in einer halben Stelle auch nicht noch mehr reinpacken können“* (N37).

**Zu 2)** Die Begriffe Netzwerkmitglied, Netzwerkpartner und Kooperationspartner werden in den NetHPV unterschiedlich verwendet. Die Begrifflichkeiten werden synonym genutzt oder es wird eine Unterscheidung getroffen. Ein beteiligtes NetHPV hat die Begrifflichkeiten „Netzwerkpartner“ und „Kooperationspartner“ für sich definiert: *„Wo wir noch ein riesen Rollenproblem hatten jetzt bei unserem Kooperationsvertrag: ... der Netzwerkpartner und der Kooperationspartner, so haben wir es dann genannt, dass wir wirklich Netzwerkpartner haben, die wir hinzu holen und Kooperationspartner, die jetzt einfach einmal ein festes Lenkungsgremium darstellen“* (N38). In einem zweiten NetHPV hingegen werden die Begriffe anders verwendet—es gibt einerseits Mitglieder des Lenkungsgremiums, andererseits Kooperationspartner:

*„Wir haben ... im Lenkungsgremium Mitglieder und wir haben Kooperationspartner. Wir haben also auch Leute, die jetzt hier nicht einen Vertrag unterschrieben haben, sondern die mit uns einfach kooperieren und [von denen wir] wissen, die sind da, da können wir anrufen, wenn wir Probleme haben, wenn irgendetwas ist. ... Es gibt also die Mitglieder im Lenkungsgremium oder im Netzwerk und es gibt die Kooperationspartner und ... eine ganze Reihe haben wir an Altersheime[n], die keine Mitglieder sind, sondern die ... mitkooperieren“* (N39).

Auch wenn sich die begriffliche Verwendung in den NetHPV unterscheidet, liegt doch eine Gemeinsamkeit darin, die Netzwerkenden mit der Aufgabe konfrontiert sind, Rollen im NetHPV zu differenzieren und zu definieren.

**Zu 3)** Vertreter der NetHPV beschreiben Wünsche und Anforderungen an Partner bzw. Mitglieder im NetHPV und an die Zusammenarbeit. Im Einzelinterview unterstreicht ein Netzwerkvertreter, dass wichtig ist, dass ein Netzwerkpartner *„den gleichen Werte...hintergrund hat und die gleichen Ziele verfolgt“* (N40). Dieser Punkt wurde ebenfalls in der Diagnosewerkstatt diskutiert. Dabei blieb offen, ob es tatsächlich machbar ist, dass die Partner das gleiche Engagement zeigen und den gleichen Wertehintergrund haben. Einig waren sich die Netzwerkvertreter allerdings in dem Punkt, dass Netzwerkpartner sich ein gemeinsames Ziel setzen sollten.

Zusammenarbeit auf Augenhöhe und der gleichberechtigte Austausch werden generell als wesentlich beschrieben. Dabei unterstreichen Netzwerkende die Gleichberechtigung professioneller und ehrenamtlicher Netzwerkpartner: *„Ein ganz, ganz wichtiger Aspekt für mich von dieser Form von Netzwerk ist die ... Zusammenarbeit aller Organisationen, die da darin sind auf Augenhöhe, dass also die Ehrenamtlichen genauso wertgeschätzt werden wie ... die ... Professionellen“* (N41). Weiterhin wählten Netzwerkvertreter das Bild vom NetHPV als einem Geflecht gleichwertiger Knotenpunkte, die wiederum von allen im Netz genutzt werden können: *„Dass man verschiedene Knotenpunkte hat in dem Netzwerk, die man dann einfach nutzen kann. Also das sehe ich als persönlich sehr wertvoll“* (N42). Dieser Auffassung nach können ganz unterschiedliche Netzwerkpartner ins Zentrum oder an die Peripherie rücken: *„Dass ich jetzt nicht immer im Zentrum bin, obwohl ich mich als vernetzt arbeitend erlebe, weil ich gerade jemandem zuarbeite, der jetzt da wichtig ist und im Zentrum steht oder eben auch durchaus umgekehrt, also das ist ... für mich Netzwerk“* (N43).

Die Bereitstellung von (z.B. personellen oder räumlichen) Ressourcen wurde als weiterer sehr positiver Aspekt eines Netzwerkpartners empfunden. Ein „guter“ Netzwerkpartner ist jemand, der *„Ressourcen zur Verfügung stellt, die dann genutzt werden können“* (N44). Verlässlichkeit und das Einhalten von Absprachen werden als *„obligat“* (N45) erachtet. Rückkopplung und Offenheit sind weitere Eigenschaften, die sich Netzwerkvertreter bei ihren Partnern wünschen, beispielsweise *„wenn bei ... Begleitungen irgendetwas schief geht, ... wenn etwas nicht passt, ... dass wir uns das einfach gegenseitig wirklich sagen“* (N46).

#### Umsetzungsbeispiel

Die Netzwerkpartner des Netzwerks X legen gemeinsam fest, welche Qualifikationen einzelne Partner haben müssen und unterstützen sich bei den erforderlichen Qualifikationsmaßnahmen gegenseitig, um eine qualitativ hochwertige Versorgung zu gewährleisten. Zum Beispiel legen die Netzwerkpartner fest, dass eine stationäre Pflegeeinrichtung im Laufe von zwei Jahren mehrere Pflegekräfte in Palliative Care ausbildet und beschäftigt, damit letztere einen hausinternen Arbeitskreis zur weiteren Implementierung von Palliative Care in der Pflegeeinrichtung bilden können.



## Thema 3: Koordination

### Empfehlungen

- 1) Einzelne oder mehrere Person/en (inklusive Vertretungslösung), die das NetHPV koordinieren, festlegen.**
- 2) Entscheiden, ob ein Lenkungsgremium eingesetzt werden soll. Mitglieder und Häufigkeit der Treffen bestimmen sowie Aufgaben und Befugnisse festlegen.**
- 3) Für und Wider von Kooperationsverträgen abwägen. Entscheiden, ob und mit wem ein Kooperationsvertrag geschlossen werden soll. Festlegen, ob der Kreis der Kooperationspartner feststehend ist oder er im Verlauf der Netzwerkarbeit erweitert werden kann.**
- 4) Über Notwendigkeiten und Möglichkeiten eines Koordinationsbüros reflektieren und gemeinsam über die Form des Koordinationsbüros entscheiden.**

### Empirische Grundlagen

**Zu 1)** Das folgende NetHPV wird von einer Person koordiniert: „Wir haben eine Koordinatorin“ (N47). Als förderlich wird aus anderen NetHPV dabei beschrieben, dass der Koordinator zentrale Anlaufstelle ist: „Ich ... bin die Anlaufstelle und die Leute wissen, dort bekommen wir die Antworten“ (N48), dass „einer natürlich ... immer wieder einlädt und ... zusammenfügt“ (N49), beziehungsweise „dass wirklich bei einem die Fäden zusammen laufen, gerade wenn es über zwei Landkreise geht, dass man einen Ansprechpartner hat, der alle Informationen ... einheitlich weitergibt, ohne dass da vielleicht irgendwann einmal ein Konkurrenzgedanke zwischen den Regionen entstehen kann. Also in unserem Fall denke ich, dass das sehr sinnvoll ist so wie wir es gerade leben“ (N50). Das zuletzt zitierte NetHPV verknüpft zwei Landkreise und hebt die Bedeutung eines „Kümmerers“ hervor, „der neutral ist für beide Regionen“ und „der so dieses Dach bildet, die Strukturen zusammen hält“ (N51).

Zudem wird das Vorhandensein einer Person mit expliziten Ressourcen für die Netzwerkarbeit als erforderlich für den Fortbestand von NetHPV gesehen:

*„Ob dieses Netzwerk weiter besteht? Ich glaube nein ohne eine Koordination, denn die [d.h. Kooperationspartner im Netzwerk] sind natürlich auch alle mit ihrem Alltags...geschäft sehr beschäftigt. Da hat niemand die Zeit auch noch dieses Netzwerk zu verwalten ... oder am Leben zu halten. Ich denke das ist ... sicher so, da muss jemand benannt sein und auch ... die Zeit dazu haben — ...die bezahlte Zeit. ... Ich glaube nicht, dass jemand von den Netzwerkpartnern ... sagt, ich nehme mir diese Zeit, die mir ja auch keiner vergütet oder irgendwie ersetzt und halte die Fäden in der Hand. ... Wenn ich mir ... die einzelnen Partner so überlege, denke ich, die sind schon alle sehr ausgelastet. ... Auch noch so ein Netzwerk ... zu erhalten, das kann ich mir nicht vorstellen. Ich denke das sieht man schon daran, wie es diese Ideen gab der einzelnen Arbeitskreise, die wirklich hochprofessionelle Teilnehmer hatten ... und gute Ziele, und es ist ... nach drei, vier Treffen ... einfach zerronnen. ... Wenn da niemand mehr ist, der ... diese Regelmäßigkeit ... am Leben hält und auch so ein bisschen darauf schaut, schreiten wir überhaupt voran, haben wir neue Ziele, bearbeiten wir die auch ..., dann geht das einfach nicht gut“ (N52).*

Der Netzwerkkoordinator selbst ist auf das Engagement der Netzwerkpartner angewiesen: „Aber auch als Koordinatorin ... muss ich immer wieder betonen, [dass ich] sehr auf die Zuarbeit mit angewiesen [bin]“ (N53). Es ist „Aufgabe ... von der Koordination zu sagen, wir unterstützen, wir stellen auch Ressourcen bereit, aber die Lenkungskreismitglieder sollen auch selber die Initiative ergreifen und da ... einfach etwas aufbauen“ (N54).

Teils besteht eine geteilte Koordination zwischen zwei oder mehr Personen, die Aufgaben untereinander teilen und sich so gegenseitig entlasten: „[Die] Netzwerkmoderation ... sollte das alleine alles bewältigen? Das ist utopisch. Das geht überhaupt nicht“ (N55). Und weiter: „In einem Team ist es eben vereinfacht, weil immer Kommunikation stattfindet, egal wo man jetzt einfach auch sich trifft. ... Wenn das jetzt nur einer machen würde, ich glaube der würde sich also gerade bei uns hier ... leer laufen“ (N56). Auch erklären Netzwerkkoordinatoren: „Es würde sich jetzt bei uns niemand finden, der das ... alleine macht“ (N57) und mutmaßen, „Das wäre noch verwaist oder es hätte jemand gemacht der nach zwei, drei Monaten sagt: „Leute das ist mir zu viel, das schaffe ich nicht.““ (N58). Oder aus einem anderen NetHPV: „Wir versuchen ... die Aufgaben schon etwas zu streuen—also beispielsweise was jetzt Einladungen betrifft, ... Organisationsdinge betrifft, die laufen über ... das Büro der ... Akademie“ (N59). Vertretungslösungen werden als weiterer Vorteil einer geteilten Koordination beschrieben: „wenn jemand ausfällt oder krank wird, ... dass dann diese ... wichtige zentrale Stelle problemlos von jemand anderem auch vertreten werden kann“ (N60).

Aus einem wenig formalisierten NetHPV wird beschrieben, dass kein festgeschriebener Koordinator vorhanden ist: „Wir halten da den Ball ganz flach, wir laden uns zu den Sitzungen ein und ansonsten ... gibt es keine Koordinatorin“ (N61). Mit zunehmender Größe und Formalisierung des NetHPV kann eine Koordination notwendig werden: „In unserem Netzwerk gibt es ... [eine] ganz offizielle Koordinatorin ... nicht. ... Wenn das größer werden soll und das in Richtung Verträge gehen soll, dann bräuchte es bestimmt eine eigene“ (N62).

**Zu 2)** NetHPV, wie im folgenden Zitat, verfügen über ein Lenkungsgremium, das aus verschiedenen festen Kooperationspartnern beziehungsweise Mitgliedern des NetHPV besteht: „Wir haben im Lenkungsgremium neun Mitglieder, einer war schon gesetzt, das hieß das ist auf jeden Fall der Netzwerkkoordinator, also das bin ich. Dann haben wir Vertreter der Kliniken. ... Wir haben eine Ärztin, die die SAPV vertritt. Wir haben jemanden, der die stationäre Langzeitpflege vertritt, die ambulante Pflege, die Bildung, die ambulanten Hospizdienste und die Kinder“ (N63). Bei der Auswahl der Mitglieder des Lenkungsgremiums ist wichtig, „dass wir da alle Bereiche abgedeckt haben: stationäre Bereiche, ambulante, Klinik, Bildung und so fort“ (N64). Folglich sind in Lenkungsgremien neben der Netzwerkkoordination zum Beispiel auch Landkreise, klinische Abteilungen, Hospizvereine und -dienste, ambulante und stationäre Pflege sowie SAPV-Mitarbeiter vertreten. Netzwerkkoordinatoren berichten, dass das Lenkungsgremium bei der Entstehung des NetHPV festgelegt wurde: „Das ... [wurde] beim ersten Treffen des ... neugegründeten Netzwerkes gewählt“ (N65). Das Lenkungsgremium tagt in regelmäßigen Abständen und fällt wichtige Entscheidungen, etwa über Prioritäten der Netzwerkarbeit oder die Ausgestaltung



der Verträge mit Netzwerkpartnern: *„Wir treffen uns ... fünf, sechs Mal im Jahr, wann es halt nötig ist. Dann wird besprochen was gemacht wird, was nicht gemacht werden soll—Veranstaltungen und Fortbildungen und so weiter“* (N66). Die Abstimmung mit dem Lenkungsgremium kann sehr eng sein und umfasst diverse Bereiche, in denen im NetHPV Entscheidungen getroffen werden: *„Gerade ist es eigentlich noch eine enge Absprache über eigentlich nahezu alle Prozesse, ... wenn auch teilweise manchmal nur per Mail weil einfach etwas kurzfristig ... wie jetzt eben Fragebögen frei geben, die Entwürfe noch einmal zu überblicken, frei zu geben, Logoentwicklung, Flyerentwicklung aber auch wo ist das Konto ansässig“* (N67). Durch die Arbeit des Lenkungsgremiums werden Netzwerkkoordinatoren in der Entscheidungsfindung unterstützt: *„Die [Kooperationspartner] haben ... jeweils einen Vertreter entsandt ... und mit denen hat man eben jetzt den regen Kontakt, jetzt einfach einmal die nächsten Schritte einfach gemeinsam abzustimmen, weil es kann ja auch nicht die Netzwerkmoderation alleine“* (N68).

**Zu 3)** NetHPV verfügen über Kooperationsverträge. Im folgenden NetHPV bestehen vertragliche Vereinbarungen mit allen Partnern: *„Wir haben mit allen Netzwerkpartnern einen Kooperationsvertrag“* (N69). In anderen NetHPV wird unterschieden zwischen engen Kooperationspartnern (z.B. Landkreise oder Hospizvereine), mit denen ein Kooperationsvertrag geschlossen wird, und weiteren Mitgliedern (z.B. Pflegeheimen), mit denen keine vertraglichen Regelungen bestehen. Der Kreis dieser Kooperationspartner kann dabei durchaus über die Zeit erweitert werden: *„Wir haben einen festgefügten Vertrag mit unserem Netzwerkpartner. Der steht und ich denke, der ist so in Ordnung. Es können natürlich noch mehr Mitglieder kommen“* (N70). Zudem berichten Netzwerkende auch, dass Kooperationsverträge mit den Partnern erstellt werden, die dies explizit fordern: *„Aber zu einigen Institutionen werden ... Kooperationsverträge gemacht. Das ist auch gefordert“* (N71).

Genauso gibt es mehrere NetHPV, in denen ausschließlich lockere Zusammenschlüsse bestehen: *„Es gibt keine Verträge, es gibt mündliche Absprachen und ... Regeln, die ... irgendwann einmal vereinbart wurden, aber nicht festgeschrieben sind“* (N72). Die gleiche Person berichtet:

*„Ich habe ... diesen lockeren Zusammenschluss kennen gelernt, dass sich der Hospizverein aus Stadt B irgendwann einmal dazu entschlossen hat, Netzwerktreffen zu organisieren. Das kam von denen ... aus ihrer eigenen Initiative, und ... dann kommt da wer mag. Also die Information hat dann jeder, der etwas mit Palliativ- und hospizlicher Struktur zu tun hat, und dann kommt jeder der ... Interesse ... hat—ganz unverbindlich“* (N73).

In einem anderen NetHPV ist die *„Kooperation mehr oder weniger auf Zuruf, keine vertragliche Bindung. Es sind gewachsene Strukturen, die unausgesprochen miteinander oder nicht vertraglich fixiert miteinander getroffen sind“* (N74). Informelle, persönliche Verbindungen werden dabei oft als besonders ausgeprägt beschrieben: *„Es sind aber auch wieder oft informelle Verbindungen, die sehr intensiv gelebt werden, weil man sich eben auch wieder aus der Zusammenarbeit her kennt“* (N75). Und weiter: *„Da geht es ganz häufig um das Persönliche, also ... ein Gesicht zu haben, das ... mich kennt oder meine Kollegin kennt“*

*und weiß was die machen und die einfach ansprechbar sind—auf einer ganz informellen Ebene“ (N76). Eine Person beschreibt die Kooperation im NetHPV als „ideeller Zusammenschluss .... Wir haben ja keine juristische Grundlage, kein Verein zum Beispiel, [wir] sind einfach doch ein ... loser Verbund, aber ein Verbund, der sich doch etwas zu sagen hat“ (N77). Dieses NetHPV verfügt jedoch über eine Netzwerkordnung, die von den Kooperationspartnern unterzeichnet wurde: „Die Definition ist sehr sehr lose, die ist nicht verbindlich.... Das ist keine Satzung. Also es sind alles Kann-Bestimmungen“ (N78). Als Vorteil wird dabei beschrieben, dass die Netzwerkordnung „natürlich dann ein bisschen durchlässiger auch für neue Mitglieder [ist]. Wenn es verbindlicher wäre, hätten vielleicht viele gesagt: ‚Oh nein, da sind mir die Hürden zu groß!‘“ (N79). Wenn die informelle Zusammenarbeit in NetHPV gut funktioniert, entscheiden NetHPV sich manchmal ganz bewusst gegen vertragliche Regelungen:*

*„Wir haben das lange diskutiert, wir hatten sogar schon eine eigene Satzung entworfen, haben das aber einmal zurück gestellt, da die Zusammenarbeit bislang auch ohne diese bürokratischen Vereinshintergründe funktioniert. Wir haben es jetzt nicht ganz ausgeklammert. Wir haben das offen gelassen, ob wir das in Zukunft machen sollten, aber bislang hat sich es als nicht unbedingt notwendig aus unserer Sicht erwiesen“ (N80).*

Netzwerkende wägen das Für und Wider eines Vertrags ab: *„In manchen Beziehungen finde ich es besser, wenn ... die Regeln einmal festgeschrieben sind, ... dann weiß auch jeder ... was war jetzt abgesprochen .... ...Sonst verschwimmt das nach einer Zeit .... Auf der anderen Seite, wenn ... das Netzwerk zu sehr formalisiert wird, dann braucht es ... auch wieder jemanden der das ... verwaltet.“ (N81) Für ein NetHPV kann bedeutend sein, dass ein Partner mit dem NetHPV kooperiert, auch wenn dieser keinen Kooperationsvertrag unterschreibt:*

*„Wir haben ... auch Leute, die ... nicht einen Vertrag unterschrieben haben, sondern die mit uns einfach kooperieren, und [wir] wissen, die sind da, da können wir anrufen, wenn wir Probleme haben, wenn irgendetwas ist. Also es ist nicht immer so, wenn ich jetzt zu den Doktors raus gehe oder ... wenn es heißt ‚Muss ich einen Vertrag unterschreiben?‘, das muss nicht sein“; „uns wäre ... schon geholfen, wenn sie mit uns kooperieren“ (N82).*

In einem NetHPV gilt die Devise *„so informell wie möglich“ (N83). Das Feld der NetHPV ist äußerst dynamisch. Ein anderes NetHPV befindet sich noch im Prozess der vertraglichen Ausgestaltung und die Koordination mutmaßt, dass Verträge notwendig werden könnten, wenn das NetHPV wächst: „Das Lose ist schon hilfreich, aber ... längerfristig wird das nicht machbar sein, dass man sich lose verbindet“ (N84). Eine Stimme aus einem weiteren NetHPV: „Weil dann hängt es immer nur von einzelnen ... Persönlichkeiten ab, und wenn die da sind, dann geht es und wenn die nicht da sind, dann ... verbraucht es wieder“ (N85). Die Arbeit am Kooperationsvertrag kann zudem hilfreich sein, um sich als NetHPV zu orientieren. Wie im folgenden Zitat beschrieben, wird der Prozess der Vertragsausgestaltung konstruktiv genutzt:*

*„Natürlich wenn man so einen Kooperationsvertrag ... schafft und gestaltet über Regionen hinaus, kommt es natürlich immer zu Klärungsbedarf, aber ich denke das ist normal, das würde ich in so einem Prozess jetzt nicht direkt als Hindernis sehen, weil dadurch ergründen sich ja eigentlich viele Dinge in*

*welche Richtung orientieren wir uns. Es ist ja eigentlich eine Orientierungshilfe, diese Diskussionen oder diese Gespräche, die im Vorfeld laufen“ (N86).*

In diesem Netzwerk wird der Prozess der Vertragsausgestaltung konstruktiv zur Orientierung im eigenen NetHPV genutzt. Netzwerkende heben weiterhin hervor, dass das alleinige Vorhandensein von Kooperationsverträgen nicht für die Netzwerkarbeit förderlich ist: *„Wir haben jetzt den Vertrag, aber jetzt [geht] es eben um die Arbeit im Vertrag“*; und weiter: *„bei uns ist ... jetzt der Zustand, dass es jetzt gelebt werden muss“ (N87).*

**Zu 4)** Es gibt NetHPV, die über ein Koordinationsbüro verfügen. In anderen NetHPV arbeiten die Koordinatoren von ihren Arbeitsplätzen aus. Die folgende netzwerkende Person sieht keine Notwendigkeit für ein separates Koordinationsbüro, da sie bereits über einen eigenen Arbeitsplatz verfügt: *„Für mich ist ... [es] egal. ... Ich als Geschäftsführer ... habe ... mein Büro“ (N88).* Die Ausübung von Netzwerkaufgaben vom bereits vorhandenen Arbeitsplatz aus wird durchaus positiv bewertet: *„Es ist bei uns mit angeschlossen, weil wir einfach sehen, das ist so ein Miteinander. Hospizliches und Netzwerktaätiges fließt so ineinander und [das] passt momentan noch von dem Arbeitsaufkommen her“ (N89).* Eine Person beschreibt, dass sie in den Räumlichkeiten des Hospizvereins, den sie zugleich koordiniert, flexibel einen Laptop nutzt: *„Es sind viele Räume und ich habe einen Computer, den ich mir dann immer her hole und mich an einen Platz setze, der gerade frei ist“ (N90).* Aufgrund fehlender Finanzierung arbeiten Netzwerkende von ihrer Privatadresse aus: *„Wir haben ... kein extra Büro. Im Grunde genommen [ist] das Büro hier so wie auch von unserem Palliativ- und Hospiznetz ... meine Privatadresse, ... dieses Vernetzungsprojekt hat ja gar kein Budget“ (N91).* Eine Stimme aus einem anderen NetHPV: *„Ich mache es von zuhause aus, aber mit einem separaten Laptop, mit dieser separaten Adresse, auch eine Telefonrufumleitung haben wir so geschaltet, dass das Netzwerk eine Nummer hat, die dann zwar bei mir aufläuft, aber nicht meine Privatnummer zu erkennen ist“ (N92).* Diese Person bewertet die Arbeit von der Privatadresse als positiv: *„Unsere Kontakte sind eng und wenn da wirklich Post ist, geht es schnell zu mir weiter und trotzdem ist ... meine Privatadresse privat geschützt“ (N93).* Jedoch unterscheiden sich die räumlichen Bedürfnisse—eine andere koordinierende Person bevorzugt eine gewisse Trennung von Arbeit und Privatem: *„Ich habe auch sehr viel von zuhause aus gemacht. Am Anfang fand ich es wunderbar, da hat mir das ganz gut gepasst mit meinen Kindern und dass ich auch die Freiheit hatte, aber das ... wurde mir sehr bald zu viel und sehr bald war klar, man braucht, um das vernünftig machen zu können, wirklich die geeigneten Räume und auch eine Trennung wirklich zwischen Privat und der Arbeit“ (N94).*

### Umsetzungsbeispiel

Die Koordination im Netzwerk X sichert den fachlichen Austausch zwischen den operativ Verantwortlichen der Netzwerkpartner. Sie formuliert gemeinsam mit den Netzwerkpartnern die Kooperationsverträge, um sie belastbar zu gestalten, und achtet darauf, dass die Verträge regelmäßig evaluiert werden. Sollten weitere Netzwerkpartner zur Aufrechterhaltung der Qualität der Netzwerkarbeit erforderlich sein, identifiziert die Koordination diese und bietet eine Mitarbeit im Netzwerk an.

## Thema 4: Kommunikations- und Informationswege

### Empfehlungen

- 1) **Im NetHPV reflektieren und entscheiden wie und über welche Wege Informationen über die einzelnen Netzwerkpartner und deren Dienste zur Verfügung gestellt und regelmäßig aktualisiert werden sollen. Personen (z.B. Koordinator/en) im NetHPV definieren, die für den Austausch der Informationen verantwortlich sind.**
- 2) **Über Kommunikationswege reflektieren und Wege und Formen der Kommunikation bestimmen, die einen schnellen, unkomplizierten Austausch und einen schnellen Informationsfluss zwischen den Netzwerkpartnern gewährleisten.**
- 3) **Über unterschiedliche Formate von Treffen reflektieren und entscheiden, welche Treffen im NetHPV durchgeführt werden. Ziele, Häufigkeit, Ort und Zeit der jeweiligen Treffen diskutieren und festlegen. Für alle Treffen den erforderlichen und optionalen Teilnehmerkreis definieren.**
- 4) **Entscheiden, welche Inhalte im Protokoll der Netzwerktreffen festgehalten werden sollen, wer das Protokoll schreibt, mit wem und wie das Protokoll geteilt wird.**
- 5) **Entscheiden, wie die Zusammenarbeit der Partner kritisch reflektiert wird.**

### Empirische Grundlagen

**Zu 1)** Netzwerkende beschreiben „*informiert zu sein, was gibt es, wen gibt es, auch welche Personen sind da, die ich ansprechen kann*“ (N95) beziehungsweise „*jeder kennt jeden und weiß auch was jeder für Ressourcen hat*“ (N96) als zentralen Aspekt für die Netzwerkarbeit. In NetHPV existieren interne Überblickslisten mit Kontaktdaten der Netzwerkpartner und teils auch mit Informationen zu deren Angebot, auf die die Partner im eigenen NetHPV für Kommunikation und Information zurückgreifen können: „*Wir haben eine Liste beziehungsweise sind am Erstellen unserer Listen damit wir einfach den Ansprechpartner haben*“ (N97); „*Was ich in der Praxis wichtig finde, zu wissen wer ist Netzwerkpartner? ... Wer ist da mit organisiert? Wer macht da mit? Wer ist auf dem gleichen Stand? Wer verfolgt die gleichen Ziele?*“ (N98). Netzwerkende schätzen besonders Listen, die Detailinformationen zu den Partnern bieten: „*Wir haben eine ... Dokumentation, da wird das alles bei den Adressdaten mit hinterlegt ... was die anbieten können und ... was so vielleicht die Besonderheiten sind*“ (N99).

Netzwerkkoordinatoren sehen es als ihre Aufgabe, Informationen über Partnerangebote einzuholen und den anderen Partnern im NetHPV zur Verfügung zu stellen: „*Also ist es die Information und das Vernetzen und das auf ein Niveau kommen, auf ein Level, Gleichstand herstellen der Information für die Netzwerker, für die Beteiligten, das ist ganz wichtig*“ (N100). Die Netzwerkpartner tauschen sich im persönlichen Kontakt, über E-Mails und die Zusendung von Broschüren über ihre jeweiligen Angebote aus: „*E-Mail in der Regel, ... per Postzusendung oder per Anruf, wenn es etwas Kurzfristiges ist*“ (N101); „*[Wir] bekommen ... von den anderen Netzwerkpartnern ... Flyer*“ (N102). Netzwerktreffen sind für diesen

Austausch ebenfalls eine wichtige Plattform: *„Die Partner ... bringen zu den Sitzungen Flyer mit“* (N103); *„In diesen sechswöch[entlichen] Sitzungen ist immer der erste ... Tagesordnungspunkt ‚Neues ... von den Partnern,‘ und da berichtet jeder was es Neues in der einzelnen Einrichtung gibt“* (N104). Auch Pausen gemeinsam besuchter Fort- und Weiterbildungen werden zum Informationsaustausch genutzt: *„Das Pausengespräch ist dann wieder die andere Information“* (N105). Netzwerkpartner zeigen Eigeninitiative beim Einholen von Informationen über die Angebote der Partner. Eine netzwerkende Person beschreibt, wie sie sich Informationen beschafft: *„Die hole ich mir selber. Zum Beispiel ... [wenn ich für] die ... Physiotherapie jemanden suche, der für Lymphdrainage zuständig ist und Hausbesuche macht, dann informiere ich mich natürlich bei dem Partner entsprechend“* (N106).

**Zu 2)** Versorgungsnetzwerke wurden von den Studienteilnehmenden als Geflechte beschrieben, in denen der direkte persönliche beziehungsweise telefonische Kontakt zwischen den Partnern grundlegend ist: *„Bewährt hat sich der direkte Austausch und die direkte Kommunikation—also die Treffen in einem Raum“* (N107). Der persönliche Kontakt wird insbesondere aufgrund der engen Zusammenarbeit als essentiell erachtet: *„Weil man in einem Netzwerk ... arbeitet Hand in Hand, da ist es sehr wertvoll, wenn man nicht nur eine Telefonnummer hat, sondern auch ein Gesicht [dazu]“* (N108). Persönlicher und telefonischer Kontakt werden generell der E-Mail-Kommunikation vorgezogen: *„Im Alltag, wenn es geht, direkt. ... Dadurch, dass ... wir die Hauptakteure kennen, versuchen wir immer den direkten persönlichen Kontakt herzustellen. ... Das ist eigentlich ein zentrales Ziel immer und nicht ... über Mail oder ... Schriftverkehr, sondern möglichst schnell mit den anderen direkt zu reden“* (N109). Auch wenn in der alltäglichen Arbeit über das Telefon kommuniziert wird, so heben Netzwerkende hervor, dass sie ihr Gegenüber zumindest einmal persönlich treffen möchten: *„Wenn ich es irgendwie machen kann, gehe ich ... persönlich auch ... hin und sage: ‚Ich komme mal vorbei und wir reden mal kurz darüber und dann machen wir das Weitere.‘“* (N110).

Weiterhin messen Koordinatoren der unkomplizierten, schnellen Kommunikation einen hohen Stellenwert zu, um eine umgehende Versorgung Schwerstkranker und Sterbender zu gewährleisten. Eine Koordination beschreibt: *„Mich ruft ein Niedergelassener an: ‚Was könnten wir da machen?‘ Und dann suchen wir da irgendeine Lösung. ... Welcher Partner würde da passen den rein zu nehmen?“* (N111). Die Koordination aus einem anderen NetHPV beschreibt, wie sie selbst bereits Kontakte im NetHPV genutzt hat:

*„Ich habe hier schon Leute sitzen gehabt, die mir erzählt haben, ... der Vater, die Mutter ist in der Klinik, denen geht es schlecht, sie sind aus ihrer Einschätzung nach sterbend ... beziehungsweise palliativ, sie kommen überhaupt nicht weiter, dann habe ich schon—und würde ich auch jederzeit das einfach nutzen—... Oberarzt G. an[ge]rufen: ‚Können Sie da einmal hin schauen? Darf ich die zu Ihnen schicken und zwar jetzt noch oder morgen oder wie auch immer?‘ ... Oder ich kann genauso gut sagen: ‚Im Krankenhaus F. gehen Sie zum Dr. H. und berufen sich auf mich und sagen Sie, dass ich Ihnen geraten hätte, einmal einen palliativen Blickwinkel ins Spiel zu bringen.‘ Das sind so Sachen jetzt, die sich auf Patienten beziehen, ... wo ich einfach denke, wenn ich jetzt Leute hier sitzen habe, und ich kann aufgrund meiner Erfahrung glaube ich ganz gut einschätzen, dass es dann dringend ist, dann nutze ich*



*diesen Kontakt. Das gilt aber auch im Sinne von: Ich will jemanden haben, damit eine Veranstaltung ein bestimmtes Gewicht auch bekommt oder auch ein Publikum bekommt, wo ich mir einfach traue da hin zu mailen und zu sagen: ‚Würden Sie das machen und unter welchen Konditionen und wir haben uns da und da mal kennen gelernt.‘ Also das sind so Dinge wo ich mich einfach traue, diese Sachen durchaus auch zu benutzen, um bestimmte Ziele zu erreichen und wo ich aber auch denke, dieses vernetzt zu sein wirkt“ (N112).*

Aus einem NetHPV kommt der Vorschlag, Kommunikationswege entsprechend den Wünschen der Kooperationspartner zu wählen:

*„Ich kann aus der bisherigen Projektarbeit der Gesundheitsregion sagen, ich gebe den Ball da immer gerne zurück und frage ab: Soll es ein Newsletter sein den wir versenden oder auf die Homepage stellen? Machen wir einen E-Mail-Verteiler? Solche Dinge. ... Viele Ärzte arbeiten rein mit Faxgerät, ... [denen] brauche ich keine E-Mail schreiben. Manche Ärzte haben noch gar kein Faxgerät hier im Landkreis—kein Faxgerät!“ (N113).*

Und reflektierend: *„Ich kann nicht alleine sagen, okay, ich stelle jetzt zwar einen Newsletter auf die Homepage, werden schon alle schauen. Ich denke dann würden wir es uns leicht machen und ohne Erfolg“ (N114).*

**Zu 3)** Netzwerkende treffen sich in regelmäßigen Abständen zu Vernetzungstreffen—teils alle sechs bis acht Wochen, teils einmal im Quartal, manchmal auch nur zwei Mal jährlich. Für den Informationsfluss und den intensiven Austausch zwischen den Partnern in einem NetHPV erachten die Interviewteilnehmer diese regelmäßigen Vernetzungstreffen als förderlich: *„Ich halte es für wichtig, ... dass wir regelmäßigen Kontakt haben. ... Da sind wir uns eigentlich auch einig“ (N115).* Eine weitere Stimme: *„Also da wir ... über zwei Landkreise gehen, haben wir es jetzt so gemacht, dass wir uns einmal in dem Landkreis treffen und beim nächsten Treffen dann im anderen Landkreis“ (N116).* Aus einem anderen NetHPV wird berichtet, dass Treffen zwar geregelt stattfinden, allerdings mit einer gewissen Flexibilität dem konkreten Bedarf angepasst werden, um beispielsweise dringende Themen zu besprechen: *„Wir treffen uns vier, fünf Mal im Jahr, je nachdem anlassbezogen und zeitbezogen ein bisschen“ (N117).* Die Länge der Netzwerktreffen unterscheidet sich. Das folgende Zitat steht beispielhaft für NetHPV, die ein- bis zweistündige Treffen abhalten: *„90 Minuten sind da immer sehr knapp eigentlich. Ich mag nicht drei, vier Stunden. Ich denke eineinhalb bis zwei Stunden ist das Maximale aus unserer Erfahrung“ (N118).* Der Termin ist im folgenden NetHPV sorgfältig gewählt: *„Wir machen es mittwochs, es ist um die [ärztlichen] Kollegen abzufischen“ (N119).*

NetHPV führen Treffen durch, bei denen das Lenkungsgremium beziehungsweise generell die Kooperationspartner anwesend sind, sowie Treffen, bei denen nur einige spezielle Partner anwesend sind: *„Je ausdifferenzierter so ein Netzwerk ist, desto weniger ist es nötig, dass immer alle da sind und desto nötiger ist es auch, dass es Unterarbeitsgruppen oder Unternetzwerke gibt“ (N120).* Aus einem weiteren NetHPV wird über die Gründung eines Arbeitskreises berichtet:

*„Das große Netzwerk trifft sich mindestens einmal jährlich. Das ist jetzt ja nicht sehr viel. Das Lenkungsgremium trifft sich mindestens einmal im Quartal. Das ist natürlich jetzt schon häufiger. Und dazu gehört es jetzt auch ... weitere Arbeitskreise zu initiieren—also spezielle Themen ... zu*

*bearbeiten... Und was ich dabei merke: ... Es wurden schon vor drei Jahren ... Anläufe gemacht, da einen festen Arbeitskreis zu etablieren. Da waren anfangs viele mit dabei und das hat sich dann auch leider wieder so ein bisschen in Luft aufgelöst, [da] wäre jetzt ... ein neuer Anstoß erforderlich, und ich habe auch Interesse aus meinem Lenkungsreis schon gehört, dass das wichtig ist und jetzt ist sozusagen ... die Aufgabe ... von der Koordination zu sagen, wir unterstützen“ (N121).*

Weitere Tagesordnungspunkte bei Netzwerktreffen sind beispielsweise Veränderungen bei Netzwerkpartnern oder die Vorstellung neuer ambulanter und stationärer hospizlich-palliativer Anbieter: *„Das ist immer der Beginn unserer Netzwerktreffen, dass jeder Partner Neuerungen aus seinem Feld berichtet oder wenn es neues Informationsmaterial gibt, neue Flyer gibt, dass man darauf hinweist oder dass man eben grundsätzlich informiert über Veränderungen bei den jeweiligen Partnern“ (N122).* Ein junges NetHPV nutzt die gemeinsamen Treffen zur gemeinsamen Findung und Vorstellung: *„Was machen wir an Treffen? Dann hatten wir eben dieses Arbeitsgruppentreffen mit der Pflege, aber auch jetzt den Ärzten, die einzelnen Vorstellungen: Wie stellen wir uns vor? Was beinhaltet eine Präsentation? Was muss da rein? Was lassen wir noch ein bisschen im Hinterstübchen?“ (N123).* Ein weiteres Zitat: *„Wir haben ein Lenkungsgremium. Das besteht aus sieben oder acht Personen von allen und wir treffen uns ... fünf, sechs Mal im Jahr, wann es eben nötig ist. Dann wird besprochen, was gemacht wird, was nicht gemacht werden soll, Veranstaltungen und Fortbildungen und so weiter“ (N124).* Netzwerktreffen sollen die Partner zusammenbringen und interessierten, potentiellen Partnern offenstehen: *„Das regionale Setting: Wer ist da? ... Wer hat damit zu tun? ... Die sollen Zugang haben. Ob die dann alle kommen ist eine andere Sache, aber Zugang hätten sie bei uns“ (N125).* In einem NetHPV ist die Verknüpfung der Partner und die Erweiterung bereits gelungen: *„Das Kennenlernen und auch eine gewisse Vertrautheit, die ... erst ... wachsen muss. ... Wir hatten ... im Februar ... ein Netzwerktreffen und da war es jetzt ... für mich persönlich das erste Mal so, dass ich es gespürt habe: Jetzt sind wir wirklich ein wachsendes Netzwerk“ (N126).*

**Zu 4)** Ergebnisse der Netzwerktreffen werden generell in Protokollen dokumentiert, die mit den Netzwerkpartnern geteilt werden: *„Da gibt es dann auch ein Sitzungsprotokoll, ... was hat jeder zu sagen, Vorschläge oder auch was es Neues gibt, Veranstaltungen und so weiter und dann wird am Ende der Sitzung schon der Termin für ... die nächste Sitzung festgelegt. ... Dann wird auch zum Protokoll gegeben, wer nicht da war, wer da war“ (N127).* Die Protokolle werden im NetHPV kommuniziert: *„Es gibt viel Informationen über ... Mailverkehr, also wo man sich über die unterschiedlichsten Dinge auch noch einmal austauscht, Protokolle austauscht“ (N128).*

**Zu 5)** In NetHPV wird die Zusammenarbeit der Partner kritisch untersucht, und es werden gemeinsam Fallanalysen durchgeführt: *„Wenn irgendwie etwas Auffälliges gewesen ist an einem Patienten, dass wir versuchen das einmal zu rekonstruieren und zu schauen wo Schwachstellen in der Betreuung vielleicht aufgetreten sind, um aus solchen Analysen für die Zukunft zu lernen“ (N129).* Die Netzwerkenden bemühen sich, Fallanalysen zeitnah durchzuführen: *„Wir versuchen das auch zeitlich möglichst zügig zu machen, denn nach einem Jahr weiß keiner mehr so recht: Was ist damals passiert? Also wir versuchen das möglichst ... innerhalb kurzer Zeit zu machen—bei unserem nächsten Netzwerktreffen“*

(N130). Aus einem zweiten NetHPV wird die Bedeutung von Fallbesprechungen für die Verbesserung der Zusammenarbeit in der Versorgung hervorgehoben: *„Dass man ... Fallbesprechungen macht oder Begleitungen bespricht oder ... Evaluationen bestimmter Vorgänge, dass man so etwas vielleicht mit rein nimmt, dass das Netzwerkpartner schon offen ansprechen sollen, das ist ja eigentlich das Ziel damit man irgendetwas verbessert ... im Verlauf“* (N131). In einem großen Treffen eines NetHPV, bei dem diverse Berufsgruppen vertreten waren, wurde ein Planspiel durchgeführt, in dem die Vernetzung der hospizlich-palliativen Anbieter anhand von Fallstudien geübt wurde:

*„Das Planspiel war schon ganz toll damals, weil da war plötzlich ... eine Palliativmedizinerin aus Stadt H aus der Klinik, die musste den Seelsorger spielen. Da bekommen sie irgendeine Rolle zugeteilt und ... sie bekommen ständig Aktionskärtchen und müssen dort durch ... die Räume rennen und irgendjemanden organisieren .... Das ist das Einzige was wirklich ... nachhaltig ... war .... Wir hatten da ... einen Krankenkassenvertreter vom Ersatzkassenverband da und ... er musste den Mediziner oder eine Pflegekraft spielen.... Also auch dieser Rollentausch, ... das komplett andere... Denken, das erweitert ... den Horizont in der normalen täglichen Arbeit“* (N132).

### Umsetzungsbeispiel

Zweimal jährlich werden alle dem Netzwerk zugehörigen Partner zu einem informellen Austausch eingeladen. Jeder Netzwerkpartner hat die Möglichkeit, Neuerungen, Änderungen, Wünsche und Verbesserungsvorschläge einzubringen und über gemeinsame Versorgungssituationen zu reflektieren. Ein Protokoll des Netzwerktreffens wird jedem Eingeladenen zur Verfügung gestellt.



## Thema 5: Sichtbarkeit in der Öffentlichkeit

### Empfehlungen

- 1) Inhalte der Netzwerkarbeit (und ggf. Botschaft) festlegen, die der Öffentlichkeit vermittelt werden sollen. Die Medien, die genutzt werden, um die Öffentlichkeit über das NetHPV und die vorhandenen hospizlich-palliativen Angebote zu informieren, sollten vereinbart sein.**
- 2) Im NetHPV Person/en festlegen, die für die öffentliche Sichtbarmachung des NetHPV zuständig sind.**
- 3) Gemeinsame Veranstaltungen für die Öffentlichkeit durchführen. Hierfür sollte die Zielgruppe definiert werden, die mit den Veranstaltungen angesprochen werden soll.**
- 4) Ein Angebot für gemeinsame Fort- und Weiterbildungen entwickeln. Zuständigkeiten im NetHPV für das Bewerben von und die Durchführung der Fort- und Weiterbildungen definieren.**

### Empirische Grundlagen

**Zu 1)** NetHPV machen ihre Angebote über Webseiten sowie Broschüren mit Informationen zu den Partnern im NetHPV und zu Netzwerkangeboten publik. Ein Vorteil einer Webseite wird folgendermaßen beschrieben: *„Man kann [mit] mir über unsere Website auch einfach ... Kontakt aufnehmen und dann bekomme ich eine E-Mail“* (N133). NetHPV stellen der Öffentlichkeit Listen mit Kontaktdaten und Leistungen der unterschiedlichen Netzwerkpartner (siehe auch Thema 4, Empfehlung 1) auf ihrer Webseite zur Verfügung. Netzwerkende beschreiben durchaus Entwicklungspotenzial für Webseite und schriftliche Informationsmaterialien: *„Es gibt einen Internetauftritt, wo wir dabei sind—auf der Homepage der Uniklinik. Dann bei der Krankenkasse W gibt es ... die Verlinkung. ... Das Logo steht. Aber unser eigenes schriftliches ... Informationsmaterial haben wir derzeit noch nicht. Es ist sicher ein Punkt, der ... aktuell ansteht“* (N134). Innerhalb von NetHPV, die keinen gemeinsamen Internetauftritt haben, nutzen Netzwerkpartner die Möglichkeit, sich gegenseitig auf ihren Webseiten zu verlinken: *„Wenn der Netzwerkpartner das möchte, wird er verlinkt auf der Homepage“* (N135). Die Koordination eines NetHPV spricht über die Absicht, auf der Webseite des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege (StMGP) „Netzwerke in der Hospiz- und Palliativversorgung“ [4] vorgestellt zu werden: *„Ein Ziel ist dann auch, dass wir einmal hier mit unserem Netzwerk auf die Homepage kommen vom Staatsministerium ..., dass das einfach auch bekannt wird“* (N136). In demselben NetHPV gibt es Überlegungen, die angegliederte Presseabteilung zu nutzen: *„Dass es vielleicht hier über die Presseabteilung eine Benachrichtigung gibt, die ... in den Zeitungen aufgenommen wird oder so, dass dieses Netzwerk existiert“* (N137). Zudem beschreiben Netzwerkvertreter Kontakte zu Zeitungen als förderlich: *„Ich habe auch jetzt ... Kontakt mit allen Landkreisen oder Gemeinden im Landkreis. Die Gemeindeblätter haben ... gesagt:*

*„N138, schicken Sie uns ruhig, wir veröffentlichen alles was Sie uns schicken, ist kein Thema“ (N138).*

**Zu 2)** Das Informieren der Öffentlichkeit und *„Transparenz nach außen und auch nach innen“ (N139)* formulieren Netzwerkende als einen wichtigen Auftrag von NetHPV. Ein Netzwerkvertreter beschreibt ein zentrales Ziel: *„Die Dienste vorstellen, glaube ich, ist einmal das Vorrangige—welche Fachdienste gibt es, wann kann man die anfordern?“ (N140).* Netzwerkkoordinatoren verstehen es als ihre Aufgabe, Informationen für die Öffentlichkeit zu multiplizieren: *„[Wir] organisieren unter anderem den Palliativ-Hospiz-Tag und multiplizieren einschlägige Informationen ... und [es wird] hingewiesen auf die Veranstaltungen der Kooperationspartner“ (N141).* Die Koordinatoren an Fachtagen vertreten, um ihr NetHPV zu präsentieren: *„Ich ... trete auf ... in Vertretung meines Netzwerkes bei einem Fachtag für gesetzliche Betreuer, beim Fachtag Alter und Pflege ..., Versorgung von schwerstkranken Kindern. ... [Ich] bin ... auch mit Teilnehmer und dann natürlich schon auch sozusagen ein Gesicht und [aktiv in der] Mitsichtbarmachung: Es gibt dieses Netzwerk“ (N142).* Um die Öffentlichkeit zu informieren, führen die Netzwerkpartner gemeinsam diverse weitere Veranstaltungen durch, wie Vorträge, Debatten, Kabarettveranstaltungen, Filmvorführungen und Hospiz- und Palliativtage:

*„Wir sind regelmäßig mit ... [SAPV Anbieter A] und mit dem Hospiz an ... Ständen bei ... Kongressen an der Uni oder [am Krankenhaus A oder am Krankenhaus B] und ... stellen da unsere Arbeit vor. Das macht man immer gemeinsam. Das ... wissen die Veranstalter inzwischen auch, dass wir da zwei Tische miteinander brauchen ... Wir haben im letzten Jahr ... [einen] Hospiz- und Palliativtag ... ausgerichtet. Da waren auch die ganzen Netzwerkpartner ... mit beteiligt“ (N143).*

**Zu 3)** Eine Zielgruppe der Öffentlichkeitsarbeit sind die Bürger in Städten und Landkreisen. Informationsveranstaltungen für die Öffentlichkeit werden in den NetHPV positiv bewertet: *„Das Schönste sind für mich die Veranstaltungen ... mit der Öffentlichkeit und ... wenn man dann auch eben mit den Leuten ins Gespräch kommen kann, dass wenn die Fragen stellen können, wenn Raum dafür ist, das finde ich ganz wichtig und die von Fachleuten ... die Fragen einfach so beantwortet bekommen, dass sie es gut verstehen“ (N144).* Die Netzwerkenden möchten das Thema der hospizlich-palliativen Versorgung und die einzelnen Angebote: *„einfach mal den Bürgern nahe ... bringen“ (N145).*

Eine weitere Zielgruppe der Öffentlichkeitsarbeit sind ambulante und stationäre Einrichtungen der hospizlich-palliativen Versorgung: *„Wir müssten noch bei den allgemeinen ambulanten und allgemeinen stationären Einrichtungen ein bisschen mehr Information schaffen, es gibt uns, es gibt auch Angebote“ (N146).* Auch im direkten Kontakt mit Patienten und Angehörigen stellen Koordinatoren die unterschiedlichen Angebote vor: *„Wir zünden das Ganze ja auch indem ... [ich], wenn ich mit Patienten, Angehörigen zu tun habe, sage: ‚Denkt an die SAPV.‘ Oder ich verteile Flyer oder sonst etwas und weise daraufhin, dass es das gibt. Dann kann der Angehörige, der Patient kann sagen: ‚Pass mal auf, hier gibt es doch das, warum bekomme ich das nicht?‘“ (N147).*

**Zu 4)** Vom NetHPV ausgerichtete Fort- und Weiterbildungen können zur Sichtbarkeit des NetHPV in der Öffentlichkeit beitragen. Gemeinsame Fort- und Weiterbildungen können als

spätere Anknüpfungspunkte in der Netzwerkarbeit dienen: *„Dadurch, dass man vieles an Fort- und Weiterbildungen ... weiter streuen kann, findet man einfach auch ... Gesichter schon dazu und das ist einfach ein ‚Näher-Kommen,‘ und die Ansprechpartner sind einfach offener. Wenn man dann einfach jemanden ... versucht per Telefon zu erreichen, ... ist ... sofort ... ein Anknüpfungspunkt da“* (N148). Zudem gewinnen NetHPV neue Partner über Fort- und Weiterbildungen: *„Wir haben Fort- und Weiterbildungen zum Thema ‚Kindertrauer‘ gemeinsam im Netzwerk ... wo ganz viele neue Netzwerkpartner mit dazu gekommen sind, die wir ... mit aufgenommen haben, um wieder ... agieren zu können, wenn Bedarf ist“* (N149).

### Umsetzungsbeispiel

Das Netzwerk ist durch einen öffentlichen Auftritt erkennbar und erreichbar. Ein konkretes Beispiel (z.B. Organisation einer Freizeit für zugehörige Kinder) soll zum Anlass genommen werden, auf die Ziele und Inhalte des Netzwerkes aufmerksam zu machen und Spenden einzuwerben. Dabei achtet das Netzwerk sehr sorgfältig darauf, dass die Persönlichkeitsrechte der Betroffenen gewahrt bleiben.

## Thema 6: Finanzierung

### Empfehlungen

- 1) Ein Finanzkonzept erstellen. Entscheiden, ob sich das NetHPV für öffentliche Förderung bewerben soll. Möglichkeiten zur Einbindung der Kostenträger reflektieren. Gemeinsam entscheiden, ob ein Mitgliedsbeitrag zum NetHPV erhoben werden soll.**
- 2) Möglichkeiten der Finanzierung von Veranstaltungen besprechen und entscheiden, ob z.B. Teilnahmegebühr erhoben und Referentenhonorare gezahlt werden sollen.**

### Empirische Grundlagen

**Zu 1)** Ein präzentes Thema in den NetHPV ist der finanzielle Hintergrund. Koordinatoren erklären, dass für ihre Netzwerkarbeit keine finanziellen Mittel zur Verfügung stehen: *„Dieses Vernetzungsprojekt hat ja gar kein Budget“* (N150); *„Jeder Netzwerkpartner trägt seine Kosten selbst“* (N151). Andere NetHPV arbeiten rein auf Spendenbasis und beschreiben ihren Fortbestand als von den jeweiligen Spenden abhängig: *„So lange wir die Spenden aufbringen, können wir es tun“* (N152). Dabei gehen Koordinatoren äußerst kreativ vor: *„Ich [habe] auch noch einige Nachbarn angehalten. Den sehe ich jeden Abend ... [den] Hund ausführen“* (N153). Wiederum wird berichtet: *„Bei uns spenden sich aber die Netzwerkpartner auch teilweise wechselseitig“* (N154). Es gibt NetHPV, die einen ministeriellen Etat nutzen können. Andere NetHPV verfügen über eine Förderung im Rahmen des Modellprojektes „Netzwerkmoderatoren<sup>7</sup> und regionale Versorgungsnetze im hospizlich-palliativen Bereich“ [5] des StMGP: *„Die Personalkosten der Netzwerkmoderatorin ... [werden] über das Förderprojekt abgewickelt“* (N155). In einem NetHPV besteht der Wunsch nach ministerieller Förderung: *„Ein Netzwerkkoordinator für drei Jahre finanziert ... über das Gesundheitsministerium, das wäre natürlich toll“* (N156). Ein weiteres Finanzierungsmodell sieht eine teilweise Kostendeckung über Mitgliedsbeiträge vor: *„Büro[material] und ... Flyer kann man leicht davon zahlen, weil ... die Kooperationspartner jeweils 1.500 Euro ... im Jahr ... einzahlen“* (N157).

**Zu 2)** Eine Herausforderung für die NetHPV besteht darin, Veranstaltungen kostendeckend durchzuführen. Beispielsweise werden Räumlichkeiten gesucht, die unentgeltlich genutzt werden können oder es werden Kostenträger gesucht:

*„Das muss von vornherein geklärt sein, dass der Saal eben nichts kostet oder dass die Saalmiete irgendjemand anders übernimmt. ... Aber das kann ich auch nur machen, wenn es in der Klinik ist, wenn ich woanders hingehere, muss ich für einen Saal Miete zahlen, und das ist nicht wenig. Und so muss man mit allem was man jetzt tut oder wenn man eine Veranstaltung macht oder irgendetwas beginnt vorher schauen was kostet es und wer finanziert es?“* (N158).

Aus dem gleichen NetHPV wird berichtet, dass seit zwei Jahren eine Teilnahmegebühr für Veranstaltungen erhoben wird: *„Jetzt haben wir letztes Jahr und dieses Jahr ... das erste Mal einen Workshop mitgemacht und haben also auch etwas verlangt, Eintritt, was wir ... die*

---

<sup>7</sup> Siehe Glossar.

*Jahre zuvor nie gemacht haben“ (N159). Das folgende NetHPV verfügt über ministerielle Ressourcen, die jedoch nicht ausreichen, um den jährlichen Hospiz- und Palliativtag auszurichten: „Wir haben ministeriell ... einen gewissen Etat, aber wir brauchen meist ... für die Referenten ... noch einmal ... [die] gleiche ... Summe“ (N160).*

#### Umsetzungsbeispiel

Das Netzwerk X finanziert sich anteilig durch seine Netzwerkpartner, die Personalressourcen und Sachleistungen beisteuern. Weitere Ausgaben können über Zuwendungen finanziert werden. Veranstaltungen, zum Beispiel für Ärzte oder Pflegekräfte, werden kostendeckend angeboten.

## 4. Glossar

**Dienste:** Unter dem Begriff sind sämtliche Leistungserbringer zusammengefasst. *Siehe auch* Netzwerkpartner

**Gesundheitsregionen<sup>plus</sup>:** „Gesundheitsregionen<sup>plus</sup> sind Netzwerke aus ... Vertretern der Kommunalpolitik und allen, die vor Ort bei der gesundheitlichen Versorgung und Prävention eine wesentliche Rolle spielen“ [6]. Eine zentrale Zielsetzung der Gesundheitsregionen<sup>plus</sup> ist die Entwicklung und Weiterentwicklung „regionale[r] Netzwerke zur Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung und der Optimierung der Gesundheitsversorgung“ [7].

**Krisenprävention:** Ein wichtiger Auftrag der NetHPV ist Krisenprävention. Eine Strategie kann dabei eine indirekte Vermeidung von Krisen durch Information, Aufklärung und/oder Beratung sein. NetHPV informieren etwa darüber wohin sich Patienten und ihre Zugehörigen in einer Krisensituation wenden können. Weitere Strategien sind die direkte Krisenprävention (d.h. vorausschauende Krisenplanung mit Patienten, Zugehörigen und beteiligten Leistungserbringern) und die Krisenintervention in einer unmittelbaren Krisensituation.

**Netzwerke der Hospiz- und Palliativversorgung (NetHPV):** Versorgungsnetzwerke in der hospizlich-palliativen Versorgung sind Strukturen, in denen Ressourcen für Schwerstkranke, Sterbende und ihre Angehörigen zur Verfügung gestellt werden. NetHPV sind dynamisch— sie können erweitert werden und Partner können wechseln. NetHPV integrieren vorhandene Strukturen und stellen in der Regel keine Parallelstruktur zu bereits vorhanden Strukturen dar. Zentrale Zielsetzungen der NetHPV sind, eine bestmögliche bedarfsgerechte Versorgung sicherzustellen, eine reibungslose Zusammenarbeit über ambulant-stationäre Sektorengrenzen hinweg zu gewährleisten und Zusammenarbeit auf Augenhöhe zwischen ehren- und hauptamtlich tätigen Netzwerkpartnern zu ermöglichen.

**Netzwerkkoordinator:** Der Netzwerkkoordinator ist Ansprechpartner in praktischer Arbeit und für das Vernetzungsprojekt. Er vernetzt, verbindet, informiert und multipliziert einschlägige Informationen. Er kann zusätzlich andere Aufgaben neben der Netzwerkkoordination haben. Der Begriff „Koordinator“ wird 1) für städtisch finanzierte Koordinatoren verwendet oder 2) wird verwendet, wenn das NetHPV keine direkte Finanzierung für einen Netzwerkkoordinator erhält, sondern die Koordination im Hospizverein angesiedelt und über §39a des SGB V finanziert ist (bzw. auch für Koordinatoren von SAPV-Teams). Im vorliegenden Artikel umfassen die Begriffe „Koordination“ und „Koordinator“ in ihrer Verwendung auch Netzwerkmoderation bzw. -moderatoren.

**Netzwerkmoderator:** Der Begriff bezieht sich auf die vom StMGP geförderten und vom Bayerischen Hospiz- und Palliativverband koordinierten „Netzwerkmoderatoren zum Aufbau

regionaler Versorgungsnetzwerke im hospizlich-palliativen Bereich.“ *Siehe auch* Netzwerkkoordinator

**Netzwerkpartner:** Netzwerkpartner können u.a. sein: Kliniken allgemein sowie im Speziellen Palliativstationen, Kliniken für Strahlentherapie und Palliativmedizinische Dienste/Klinikpalliativteams, stationäre Hospize, Hospizvereine, -dienste und -gruppen, Besuchs- und Betreuungsdienste, Haus- und Fachärzte, SAPV-Teams, ambulante Pflegedienste, Pflegeheime, Psychologen und Psychotherapeuten, Physio- und Ergotherapeuten, Sozialarbeiter, Sozialstationen, Krankenkassen, Schmerztherapeuten und -zentren, Seelsorger, Apotheken, Home Care Anbieter, Städte und Landkreise, Akademien und außerklinische Ethikberatungen. Diese Liste ist nicht konklusiv zu verstehen; weitere Dienste und Einrichtungen können Partner in NetHPV sein.

## 5. Literatur

1. MAXQDA. 1989–2016. *Software für qualitative Datenanalyse*. Berlin: VERBI Software Consult Sozialforschung GmbH.
2. Brouwers M, Kho ME, Browman GP et al. on behalf of the AGREE Next Steps Consortium. 2014. *Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation II. AGREE II Instrument. Deutsche Version*. Übers. Aebischer B, Hoffmann-Eßer W, Holzmann N et al. [http://www.agreetrust.org/wp-content/uploads/2014/03/AGREE\\_II\\_German-Version.pdf](http://www.agreetrust.org/wp-content/uploads/2014/03/AGREE_II_German-Version.pdf). Zugegriffen: 10. April 2017
3. Chen Y, Yang K, Marusic A et al. 2017. A Reporting Tool for Practice Guidelines in Health Care: The RIGHT Statement. *Ann Intern Med* **166**(2):128–132.
4. Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege. *Netzwerke in der Palliativversorgung*. <https://www.stmgrp.bayern.de/gesundheitsversorgung/sterbebegleitung/netzwerke-in-der-hospiz-und-palliativversorgung/>. Zugegriffen: 09. März 2017.
5. Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege. 2014. Eckpunkte zum Modellprojekt „Netzwerkmoderatoren und regionale Versorgungsnetze im hospizlich-palliativen Bereich“. (unveröffentlichtes Dokument).
6. Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege. *Gesundheitsregionen plus—Entscheidungen vor Ort treffen*. <https://www.stmgrp.bayern.de/meine-themen/fuer-kommunen/gesundheitsregionen-plus/>. Zugegriffen: 09. März 2017.
7. Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit. 2015. *Gesundheitsregionen<sup>plus</sup>*. Nürnberg: Fachliche Leitstelle im LGL.