

Hospizarbeit und palliative Versorgung in Hessen

**Gründung und Führung
einer ambulanten Hospizinitiative**

HAGE / KASA und LAG Hospize Hessen (Hrsg.)

Marburg 2006

Diese Broschüre wurde gefördert durch:

- Willy Robert Pitzer Stiftung



sowie die Gesetzlichen Krankenkassen:

- AOK - Die Gesundheitskasse in Hessen
- BARMER
- BKK-Landesverband Hessen
- DAK Unternehmen Leben
- Gmünder ErsatzKasse GEK
- HEK, Hanseatische Krankenkasse
- HMK, Hamburg Münchener Krankenkasse
- HZK – Die ProfiKrankenkasse
- IKK Baden-Württemberg und Hessen
- KEH Ersatzkasse
- KKH, Die Kaufmännische
- Knappschaft
- LSV, Landwirtschaftliche Krankenkasse Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland und Krankenkasse für den Gartenbau
- TK, Techniker Krankenkasse

Impressum

Herausgeber: Landesarbeitsgemeinschaft Hospize Hessen (LAG Hospize) in
Kooperation mit der Hessischen Arbeitsgemeinschaft für
Gesundheitserziehung e.V. (HAGE) / KASA

Autorin: Elisabeth Terno
unter Mitarbeit von Gerd Bechtel, Peter Otto und
Alexandra Sennhenn

Redaktion: KASA – Koordinations- und Ansprechstelle für Dienste der
Sterbebegleitung und Angehörigenbetreuung
c/o HAGE
Heinrich-Heine-Str. 44, 35039 Marburg

© HAGE/KASA und LAG Hospize Hessen

Marburg Dezember 2006

Inhaltsverzeichnis

	Vorwort.....	7
1	Einleitung.....	9
2	Hospizarbeit und palliative Versorgung – Allgemeines und Begrifflichkeiten	11
2.1	Hospizliche Begleitung sterbender Menschen	11
2.1.1	Der Begriff „Hospiz“	11
2.1.2	Hospizliche Begleitung.....	11
2.1.3	Das Angebot der hospizlichen Dienste	12
2.1.4	Entwicklung der Hospizbewegung in Deutschland.....	13
2.2	Palliative Versorgung schwerstkranker, sterbender Menschen.....	14
2.2.1	Der Begriff „Palliativ“	14
2.2.2	Ärztliche palliative Versorgung – Palliativmedizin	15
2.2.3	Pflegerische palliative Versorgung – Palliativpflege.....	16
2.2.4	Palliative Beratung	18
2.2.5	Schmerztherapie.....	18
2.3	Aufbau und Struktur der hospizlichen und palliativen Dienste.....	19
2.3.1	Ambulante Einrichtungen	19
2.3.2	Stationäre Einrichtungen.....	22
2.3.3	Teilstationäre Einrichtungen.....	23
2.3.4	Beispiele weiterer Versorgungsstrukturen.....	24
3	Hospizarbeit vor Ort – Hinweise zur Gründung und Führung einer Hospizinitiative	27
3.1	Entstehung einer Hospizinitiative – Vereinbaren der Ziele	28
3.2	Leitbild.....	28
3.3	Beziehungsgeflecht einer Hospizinitiative	29

3.4	Strukturelle Organisation.....	31
3.4.1	Hospizinitiative als Verein	32
3.4.2	Versicherungen	33
3.4.3	Datenschutz	35
3.4.4	Mitarbeit in der Hospizinitiative.....	36
3.4.5	Pflichten der Hospizinitiative gegenüber Ehrenamtlichen	43
3.4.6	Qualifizierung der Ehrenamtlichen für die Sterbebegleitung	47
3.4.7	Einsatzgebiete zur Sterbebegleitung.....	48
3.4.8	Vernetzung in der Hospizarbeit	49
3.4.9	Kooperation zur Ressourcenbündelung	52
3.4.10	Finanzierung ambulanter Hospizarbeit.....	53
3.4.11	Fundraising	54
3.4.12	Förderung der ambulanten Hospizarbeit durch die Krankenkassen.....	55
3.4.13	Beratungsstellen zur Hospizgründung	56
3.4.14	Austauschplattformen über Hospizarbeit	57
4	Hospizarbeit und palliative Versorgung in Hessen	60
4.1	Anzahl der Einrichtungen – Hospizarbeit	61
4.2	Anzahl der Einrichtungen – palliative Versorgung.....	63
4.3	Netzwerke der an der Versorgung sterbender Menschen Beteiligten	64
4.4	Maßnahmen der Hessischen Landesregierung.....	66
4.5	Die Landesarbeitsgemeinschaft Hospize Hessen (LAG Hospize).....	66
4.6	Die Koordinations- und Ansprechstelle für Dienste der Sterbebegleitung und Angehörigenarbeit (KASA)	67
5	Fazit – Hospizarbeit und palliative Versorgung	69
6	Literaturhinweise und nützliche Adressen.....	71
6.1	Literaturhinweise	71
6.2	Nützliche Adressen	73

Vorwort

Die Willy Robert Pitzer Stiftung konnte die Mittel zur Erstellung dieser Broschüre zur Verfügung stellen, die dazu dienen soll, dass die Hospizszene in Hessen zügiger ausgebaut werden kann.

Es gibt viele Gebiete in Hessen, in denen ambulant arbeitende Hospizinitiativen in derzeit ausreichender Zahl vorhanden sind. Aber es gibt auch andere Regionen, in denen die Arbeit einer lokalen Hospizinitiative dringend gewünscht und notwendig wäre, aber niemand bisher den Anfang gewagt hat. Menschen, die diese Arbeit übernehmen könnten, sind oft vorhanden, aber das notwendige Wissen fehlt ihnen. Das führt oft zur Aufgabe guter Vorsätze. Dem will diese Broschüre abhelfen. Sie sammelt die Erkenntnisse der hospizlichen Begleitung und der palliativen Versorgung der letzten Jahrzehnte aus Hessen und darüber hinaus. Diese Erkenntnisse werden so aufbereitet, dass hoffentlich viele mit diesem Wissen in ihren Regionen neue Initiativen gründen und führen können, weil sie nicht die Fehler anderer wiederholen müssen, sondern die gewonnenen und dargereichten Erkenntnisse verwenden können. Jedenfalls steht ihnen dieses Angebot nunmehr zur Verfügung.

In einer mehr als ein Jahr dauernden Entwicklung hat mit Unterstützung vieler aus Hessen Frau Elisabeth Terno, Mitarbeiterin der KASA in Marburg, den Text entworfen und ihn durch kontinuierliche Rückkopplung mit Verantwortlichen aus dem Hospiz- und Palliativbereich Hessens immer wieder zu verbessern gewusst; dafür danke ich ihr ganz herzlich.

Die KASA und die LAG Hospize Hessen, die diese Broschüre herausgeben, wollen dafür sorgen, dass sie auch im Internet greifbar ist und sie dort möglichst kontinuierlich weiteren Entwicklungen und Erkenntnissen angepasst wird. Dazu bedarf es der Rückmeldung von Nutzern, um die ich ausdrücklich bitte.

Ich wünsche der Broschüre in Hessen und darüber hinaus eine Verwendung, die den zeitlichen und finanziellen Aufwand der Erstellung rechtfertigt.

Armin Clauss, Staatsminister a. D.

Vorsitzender der Willy Robert Pitzer Stiftung

Frankfurt / Bad Nauheim, im Dezember 2006

1 Einleitung

Im Laufe unseres Lebens taucht immer wieder die Frage auf, wie wir sterben möchten. Oftmals werden die Gedanken um das eigene Lebensende durch Berichte in den Medien oder durch eigene Erfahrungen im Verwandten- und Freundeskreis ausgelöst. Wir denken dann darüber nach,

- was wir selbst wollen,
- wo wir selbst leben möchten, wenn es uns nicht mehr gut geht und wir auf Hilfe angewiesen sind,
- wer dann bei uns sein sollte oder
- wer uns zu welchem Preis unterstützen und helfen könnte.

Über allem steht die Angst vor der Hilflosigkeit, vor dem Alleinsein und vor Schmerzen. Diese Fragen wurden von der Hospizbewegung aufgegriffen. Heute bieten Hospizarbeit und Palliativversorgung hier ihre Unterstützung an.

Die vorliegende Broschüre gibt einen Überblick über die Grundsätze der hospizlichen Arbeit und palliativen Versorgung. Ausgewählte Begriffe aus dem weiten Feld der multiprofessionellen Begleitung, Pflege und Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen werden erklärt. Die Publikation berücksichtigt dabei die eigene Fachsprache, die sich im Laufe der Zeit entwickelt hat. Ebenfalls wird die derzeitige Hospiz- und Palliativlandschaft in Hessen dargestellt. Der Hauptteil der Broschüre aber widmet sich dem Thema der Hospizarbeit vor Ort, der Gründung und Führung einer ambulanten Hospizinitiative.

Die Broschüre richtet sich an alle Personen, die sich für Hospizarbeit und palliative Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen interessieren. Dabei wird die Broschüre als Nachschlagewerk verstanden, aus der einzelne Aspekte herausgegriffen werden können. Aus diesem Grund wurden in den Text zahlreiche Querverweise eingefügt. Bei der Gestaltung des Textes als Nachschlagewerk ließen sich, um verständlich zu bleiben, Wiederholungen an der einen oder anderen Stelle nicht vermeiden.

Die Broschüre soll Hilfe und Handreichung für diejenigen sein, die den Gedanken tragen, sich in ihrem Ort für eine Verbesserung der Begleitung sterbender Menschen einzusetzen und hospizliche Arbeit aufzubauen. Es werden Hinweise zur Gründung und Führung einer Hospizinitiative gegeben. Gleichzeitig soll die Broschüre auch ein Angebot an die Gründerinnen und

Gründer und die Verantwortlichen einer bereits aktiven Hospizinitiative sein, die eigene Arbeit zu reflektieren.

Neben dem Studium der Broschüre können Beratungsgespräche mit Vertreterinnen und Vertretern der Ansprech- und Beratungsstellen in Hessen eine gute Ergänzung sein. Diese direkte Beratung bietet die Möglichkeit, die individuellen Bedingungen vor Ort zu berücksichtigen.

Um eine handhabbare Publikation vorlegen zu können, wird in der vorliegenden Broschüre auf Ausführlichkeit bewusst verzichtet. Für die nahe Zukunft ist beabsichtigt, aktualisierte Texte dieser Veröffentlichung, insbesondere ergänzt um Mustertexte und Vorlagen, ins Internet zu stellen.

Über Anregungen und konstruktive Kritik zur hier vorliegenden Broschüre freuen wir uns.

Dank der finanziellen Unterstützung durch die Willy Robert Pitzer Stiftung und die Übernahme der Druckkosten durch die Verbände der hessischen gesetzlichen Krankenkassen ist es möglich gewesen, dieses Projekt umzusetzen.

2 Hospizarbeit und palliative Versorgung – Allgemeines und Begrifflichkeiten

2.1 Hospizliche Begleitung sterbender Menschen

2.1.1 Der Begriff „Hospiz“

Der Begriff Hospiz bedeutet ursprünglich eine Unterkunft oder Herberge für Reisende und soll im übertragenden Sinne in unserer heutigen Zeit ein Rastplatz und ein Ort der Ruhe für sterbende oder für unheilbar kranke Menschen in der Endphase ihres Lebens sein.

So versuchen die **ambulanten Hospizinitiativen** das Leben bis zuletzt in der vertrauten häuslichen Umgebung zu ermöglichen. Die Mehrzahl der Menschen wünscht sich, zu Hause im Beisein ihrer Angehörigen, Freunde oder Bekannten bis zum Tod leben zu können. Sie wünscht sich also, in einer ihnen vertrauten Umgebung sterben zu können, ohne sich dann noch auf Neues und Fremdes einstellen und einlassen zu müssen. Hospizliche Begleiterinnen und Begleiter besuchen sterbende Menschen nicht nur zu Hause, sondern auch in Institutionen wie Altenpflegeheimen und Krankenhäusern.

Stationäre Hospize als Einrichtungen zur Versorgung, Pflege und Begleitung sterbender Menschen stellen eine Art Zwischenlösung zwischen dem Zuhause und den stationären Einrichtungen wie Krankenhäusern und Pflegeheimen dar. Sterbende Menschen und ihre Angehörigen werden hier als Gäste aufgenommen und in einer wohnlichen Atmosphäre in den letzten Wochen begleitet, gepflegt und beim Abschiednehmen unterstützt.

2.1.2 Hospizliche Begleitung

Sterbende Menschen zu begleiten – eine Sterbebegleitung im Sinne der Hospizarbeit anzubieten – heißt, für den sterbenden Menschen und seine Angehörigen und nahe Stehenden im Alltagshandeln in dieser besonderen Situation da zu sein und zu zuhören, zu begleiten und zu unterstützen. Hospizliche Begleitung versteht sich als eine Lebensbegleitung des Menschen bis zuletzt. Die hospizliche Begleitung sterbender Menschen ist dabei in erster Linie eine psychosoziale Begleitung und versteht sich als Ergänzung im

Netzwerk der professionellen Dienstleistungen¹. In diesem Netz arbeiten Haupt- und Ehrenamtliche eng zusammen.

Untrennbar verbunden mit der Begleitung des sterbenden Menschen, der Abschied nehmen muss, ist für die hospizlichen Helferinnen und Helfer die Begleitung der trauernden Angehörigen und Freunde während des Sterbens und über den Tod hinaus.

Um Missverständnissen vorzubeugen, soll an dieser Stelle darauf verwiesen werden, dass die hospizliche Begleitung sterbender Menschen eine Begleitung bis zum Tod eines Menschen ist, die in keinem Fall eine aktive Handlung zur Verkürzung des Lebens, die Sterbehilfe (Töten auf Verlangen), beinhaltet.

Hospizliche Begleitung möchte durch die psychosoziale und spirituelle Begleitung zur Verbesserung der Lebensqualität des sterbenden Menschen beitragen, indem auf Ängste und Sorgen gehört und Unterstützung durch Zuhören, Zuwendung und Begleiten in diesem Lebensabschnitt sowie durch das Ermöglichen einer palliativen Behandlung angeboten wird.

2.1.3 Das Angebot der hospizlichen Dienste

Hospizliche Dienste bieten sterbenden und schwerstkranken Menschen und ihren Angehörigen ihre Unterstützung an. Hospizliche Dienste wollen dazu beitragen, dass die Menschen bewusst, entsprechend ihrer Wünsche und Vorstellungen und möglichst ohne Schmerzen die letzte Phase ihres Lebens bis zum Tod leben können. Sterbende Menschen werden durch Ehrenamtliche hospizlicher Dienste dort begleitet, wo sie sich zu Hause fühlen, beispielsweise in ihrer eigenen Wohnung, wenn sie bei Angehörigen leben, im Altenpflegeheim oder während eines Krankenhausaufenthaltes.

Hospizliches Handeln ist eine Art Alltagshandeln in einer außergewöhnlichen Situation.

Durch Hospizarbeit wird neben der Begleitung sterbender Menschen und der Trauerbegleitung das Thema „Sterben und Tod“ in die Öffentlichkeit gebracht

¹ Netzwerkpartner können beispielsweise sein: Altenheime, ambulante Pflegedienste, andere ambulante Hospizinitiativen, ehrenamtliche Besuchsdienste, Familienbildungsstätten, Freiwilligenagenturen, Hausärzte, Kirchengemeinden, Krankenhäuser, Palliativmediziner, Pfarrämter, Politiker, Selbsthilfegruppen, Stationäre Hospize usw. (vgl. Kap. 3.4.8).

und so der Gesellschaft ein Teil dessen, was in ihr geschieht, bewusst gemacht. Ein weiterer wichtiger Bestandteil der Arbeit der hospizlichen Dienste ist die Beratung des sterbenden Menschen und seiner Angehörigen über Möglichkeiten zur Verbesserung der Situation, über die Gestaltung eines Abschieds bis hin zu Fragen der Schmerzlinderung. Hierzu wird von den ambulanten Hospizinitiativen an professionelles Fachpersonal als Kooperationspartner im pflegerischen und palliativen Bereich verwiesen. Die hospizliche Begleitung als psychosoziale Begleitung ist ein Angebot im Rahmen einer möglichen hauswirtschaftlichen, pflegerischen, ärztlichen, seelsorge-rischen oder sozialen Betreuung und Versorgung.

⇒ Weiteres zu den Aufgaben hospizlicher und palliativer Dienste vgl. Kap. 2.3

2.1.4 Entwicklung der Hospizbewegung in Deutschland

Die Herausbildung der Hospizbewegung wurde durch Säkularisierung, Schnelllebigkeit, Singularisierung, Instabilität familialer Bindungen, Zunahme der Notwendigkeit der Berufstätigkeit der Frauen sowie Entwicklung der Intensivmedizin und Medizintechnik begünstigt. Hierauf stellt die Hospizbewegung in Deutschland, die durch das Engagement einzelner Bürgerinnen und Bürger gewachsen ist, eine Antwort dar. Die Hospizbewegung will Sterben, Tod und Trauer als festen Bestandteil des Lebens wieder mehr in das Bewusstsein der Menschen rücken. Hospizliche Dienste bilden eine Art Brücke zum Alltag und tragen zur Integration der sterbenden Menschen und ihrer Angehörigen bei.

Nachdem sich in den 1970er Jahren die Hospizidee in Deutschland verbreitete² und Ende der 1980er und insbesondere in den 1990er Jahren eine Phase der Hospizgründungen³ folgte, kann derzeit von einer Phase der Qualitätsentwicklung gesprochen werden.⁴ Organisatorische Strukturen

² Das Engagement vieler Bürgerinnen und Bürger, hospizliche Arbeit auch in der Bundesrepublik Deutschland zu ermöglichen, wurde besonders durch den Film „...nur noch 16 Tage“, der die Arbeit des Londoner Christopherus Hospiz dokumentiert, angeregt.

³ Unter „Hospiz“ sind hier sowohl ambulante als auch stationäre Hospize zu verstehen.

⁴ Vgl. Burgheim, Werner (Hrsg.): Qualifizierte Begleitung von Sterbenden und Trauernden. Medizinisch, rechtliche, psychosoziale und spirituelle Hilfestellungen. Grundwerk Stand Dezember 2001. Merching 2001. Kap. 6.1, S. 4 ff.

werden geschaffen (hauptamtliche Koordinationsstellen), Qualitätskriterien werden aufgestellt und die Tätigkeit wird dokumentiert.

Für eine hospizliche Begleitung und Beratung sind die Grundqualifizierung und eine kontinuierliche Fortbildung aller ehrenamtlichen, freiwilligen Helferinnen und Helfer in der Hospizarbeit unverzichtbar. Hierbei spielt es keine Rolle, ob der freiwillige Dienst direkt im Rahmen einer Begleitung eines sterbenden Menschen erfolgt oder im Rahmen der Vorstands- und Vereinsarbeit oder der Öffentlichkeitsarbeit. Somit verfügen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der ambulanten und stationären Hospizarbeit und Palliativversorgung über spezielle Kenntnisse und Erfahrungen in der Sterbebegleitung.

Für hauptamtlich Tätige in der hospizlichen und palliativen Versorgung werden berufsspezifische, zum Teil auch multiprofessionelle Fort- und Weiterbildungen angeboten. Weiterbildungen in Palliativpflege und Palliativmedizin sind Voraussetzung für eine qualifizierte hauptberufliche Arbeit in den hospizlichen und palliativen Versorgungseinrichtungen sowie im ambulanten palliativen Versorgungsbereich.

Nicht zuletzt wird mit der Ergänzung des Sozialgesetzbuches V, Pflegeleistungsergänzungsgesetz durch den §39 a (Förderung der stationären und ambulanten Hospizarbeit) die hospizliche Arbeit von der Gesellschaft und Politik wahrgenommen und anerkannt sowie unter bestimmten Voraussetzungen finanziell gefördert.

2.2 Palliative Versorgung schwerstkranker, sterbender Menschen

2.2.1 Der Begriff „Palliativ“

Oftmals werden die Begriffe palliative Versorgung, Palliativmedizin, Palliativpflege synonym verwandt. Dem englischen, umfassenden Begriff „Palliative Care“ kommt im Deutschen der Begriff „palliative Versorgung“ am nächsten.

Das lateinische Wort „Pallium“ bedeutet „Mantel“, „palliare“ kann mit „mit dem Mantel bedecken“, „lindern“ übersetzt werden. Es beschreibt bildlich das Einhüllen und Lindern des Schmerzes. Palliative Versorgung setzt dort an, wo eine heilende (kurative) Behandlung nicht mehr möglich ist oder gewünscht wird. Unter palliativer Versorgung ist also die schmerzlindernde umfassende, Versorgung, die Behandlung, Pflege und Begleitung schwerstkranker Men-

schen mit einer fortschreitenden Erkrankung bei einer begrenzten Lebenserwartung durch ein multiprofessionelles Team zu verstehen.

Palliative Care ist durch die WHO (2002)⁵ definiert als ein *„Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und ihren Familien, die mit Problemen konfrontiert sind, die mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung einhergehen, und zwar durch Vorbeugen und Lindern von Leiden, durch frühzeitiges Erkennen, untadelige Einschätzung und Behandlung von Schmerzen sowie anderen belastenden Beschwerden körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art.“*

2.2.2 Ärztliche palliative Versorgung – Palliativmedizin

Palliativmedizin als Teil von palliativer Versorgung wird definiert als die „Behandlung von Patienten mit einer nicht heilbaren, progredienten⁶ und weit fortgeschrittenen Erkrankung mit begrenzter Lebenserwartung, für die das Hauptziel der Begleitung die Lebensqualität ist“.⁷ Im Mittelpunkt der Medizin steht die Behandlung von Schmerzen und anderen Symptomen, wobei beispielsweise Operationen, Chemotherapie oder Strahlentherapie nicht ausgeschlossen werden, wenn die Vorteile für den Patienten überwiegen.

Vier Aufgaben beschreiben das Gesamtkonzept der Palliativmedizin:

1. „Exzellente Schmerz- und Symptomkontrolle.
2. Integration der psychischen, sozialen und seelsorgerischen Bedürfnisse der Patienten, der Angehörigen und des Behandlungsteams sowohl bei der Krankheit als auch beim Sterben und in der Zeit danach.
3. Akzeptanz des Todes als ein Teil des Lebens. Durch eine deutliche Bejahung des Lebens soll der Tod weder beschleunigt noch hinausgezögert werden. Palliativmedizin ist eine eindeutige Absage an die aktive Sterbehilfe.

⁵ Übersetzung der WHO-Definition in „Definitionen der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin“ (Oktober 2003).

⁶ Unter „progredient“ sind das Voranschreiten einer Krankheit und eine weitere Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu verstehen.

⁷ HUSEBØ, Stein; KLASCHIK, Eberhardt: Palliativmedizin. Praktische Einführung in Schmerztherapie, Ethik und Kommunikation. 2., überarbeitete Aufl., Berlin u. a. 2000, S. 2.

4. Kompetenz in den wichtigen Fragen der Kommunikation und Ethik.“⁸

In Deutschland werden Palliativstationen als integrierter Teil von Krankenhäusern eingerichtet. Das Team einer Palliativstation setzt sich aus ärztlich und pflegerisch speziell aus- und weitergebildetem Personal sowie aus Sozialarbeitern, Psychologen, Seelsorgern und Physiotherapeuten zusammen. Die palliative Versorgung eines Patienten und seiner Angehörigen umfasst also medizinische, pflegerische, soziale und spirituelle Aspekte.

Palliativmedizinisch weitergebildete Ärzte und Ärztinnen bieten eine Versorgung schwerstkranker, sterbender Menschen ebenfalls ambulant an oder sind konsiliarisch (beratend) für stationäre Einrichtungen oder im Rahmen eines multiprofessionellen Palliative-Care-Teams tätig.

Die Weiterbildung „Palliativmedizin“ für Ärztinnen und Ärzte ist eine dreistufige Zusatz-Weiterbildung⁹ (palliativmedizinische Grundversorgung, palliativmedizinisch erfahrender Arzt/Ärztin, palliativmedizinisch spezialisierter Arzt/Ärztin), durch die sich Ärzte/Ärztinnen zum Palliativmediziner/-medizinerin qualifizieren können.

2.2.3 Pflegerische palliative Versorgung – Palliativpflege

Palliativpflege ist ebenfalls ein Teil von palliativer Versorgung. Die Palliativpflege ist ein umfassendes Pflege- und Betreuungskonzept für kranke sterbende Menschen im Rahmen einer multiprofessionellen Versorgung. Durch Palliativpflege soll es dem kranken sterbenden Patienten ermöglicht werden, seine Lebensqualität in seiner letzten Lebensphase zu verbessern bzw. möglichst langfristig zu erhalten. Dies erfordert

- „- eine symptomorientierte, kreative, individuelle ganzheitliche Therapie und Pflege,
- die Berücksichtigung physischer, psychischer, sozialer und spiritueller Aspekte,

⁸ Ebd., S. 3.

⁹ Vgl. (Muster-) Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer (2006) unter www.bundesaerztekammer.de

- die Einbindung Angehöriger und
- die Vernetzung stationärer und ambulanter Unterstützungsmaßnahmen.¹⁰

Pflegepersonal wird für die Tätigkeit in der Palliativpflege speziell fortgebildet.¹¹

Palliativpflege wird als Leistung sowohl in stationären und teilstationären Einrichtungen als auch im ambulanten Sektor (Palliativpflegedienste, Palliative-Care-Teams) angeboten.

Ambulante Palliativpflegedienste bieten eine schmerztherapeutische Versorgung und Symptomkontrolle im häuslichen Umfeld an. Mit Modellen von ambulant arbeitenden Palliative-Care-Teams wird dem Wunsch vieler Menschen entsprochen, die letzten Lebensstage in Würde, möglichst bewusst und schmerzfrei, mit einem hohem Maß an Lebensqualität, im Kreise ihrer Angehörigen und Freunde zu verbringen. In Deutschland muss eine solche flächendeckende Struktur erst aufgebaut werden.

Einzelne pflegerische Leistungen können Palliativpflegedienste nach dem Sozialgesetzbuch abrechnen. Dazu benötigt der Dienst einen Versorgungsvertrag nach § 72ff. SGB XI (Zulassung zur Pflege durch Versorgungsvertrag und Abschluss von Versorgungsverträgen) und eine Zulassung nach § 132 a SGB V (Versorgung mit häuslicher Krankenpflege). Jedoch sind eine Vielzahl von pflegerischen Tätigkeiten, die in der Palliativpflege besonders zeit- aufwendig sind, nicht in der Vergütung vorgesehen.

Bestehende Palliativpflegedienste werden derzeit überwiegend als Modellprojekte finanziert.

¹⁰ KERN; Martina; MÜLLER, Monika; AURNHAMMER, Klaus: Basiscurriculum Palliative Care. (1996). In: Müller, M.; Kern, M.; Nauck, F.; Klaschik, E.: Qualifikation hauptamtlicher Mitarbeiter. Curricula für Ärzte, Pflegende, Sozialarbeiter, Seelsorger in Palliativmedizin. 2. Aufl., Pallia Med Verlag, Bonn 1997. S. 129.

¹¹ Die Palliative-Care-Fortbildung für Pflegepersonal wird nach dem Curriculum von MÜLLER, KERN, NAUCK, KLASCHIK (1997) durchgeführt und umfasst 160 Stunden.

2.2.4 Palliative Beratung

Ziel der hospizlichen Arbeit ist es auch, dazu beizutragen, dass die von ihnen begleiteten Menschen möglichst schmerzfrei leben können. So informieren die hospizlichen Dienste im Rahmen der Begleitung die sterbenden Menschen und ihre Angehörigen über die Möglichkeiten der palliativen Versorgung. In dieser hospizlichen Beratung zur palliativen Versorgung sind keine pflegerischen und medizinischen Leistungen enthalten.

Einige der ambulanten Hospizinitiativen, sogenannte Ambulante Hospizdienste (vgl. Kap. 2.3.1), haben sich besonders auf die Palliativberatung spezialisiert und arbeiten in Kooperation mit ausgebildeten Pflegepersonal und Ärzten zusammen. Diese Dienste bieten neben der Sterbebegleitung auch eine Beratung über palliative Versorgungsmöglichkeiten an.

Inzwischen sind in Hessen auch ambulante Beratungsdienste aktiv, die Patienten und ihre Familien speziell zur palliativen Versorgung fachlich beraten. Darüber hinaus unterstützen sie die Patienten durch Koordination von Hilfsangeboten. Dabei arbeiten die Beraterinnen und Berater eng mit den hospizlichen und palliativen Versorgungsstrukturen vor Ort zusammen.

2.2.5 Schmerztherapie

Ein Wesensmerkmal der palliativen Versorgung ist die Durchführung einer exzellenten Schmerztherapie. Ziel der Schmerztherapie ist es, eine größtmögliche Schmerzlinderung bzw. -freiheit herzustellen. Dabei müssen die Ursachen des Schmerzes behoben werden (Kausaltherapie). Eine Linderung kann durch symptomatische Therapien erfolgen (Nervenblockaden, physikalische Maßnahmen). Die Wahrung der Kommunikationsfähigkeit und des klaren Bewusstseins des an chronischen Schmerzen leidenden Menschen steht bei der Schmerztherapie an zentraler Stelle. Vermeidung einer Hospitalisierung, individuelle Dosierung und kontrollierte Dosisanpassung, genauso wie die prophylaktische Gabe von Begleitmedikamenten zur Vermeidung von Nebenwirkungen ermöglichen den Patienten mit Schmerzen eine Verbesserung der Lebensqualität.

Um Patienten mit Schmerzen zu behandeln, sind Einfühlungsvermögen, die Fähigkeit, sich auf den schwerstkranken Menschen einzulassen und ihn ernst zu nehmen, Erfahrung hinsichtlich der zu verwendenden Medikamente sowie

psychotherapeutisches Verständnis erforderlich. Die Behandlung eines Patienten mit Schmerzen ist eine umfassende und zeitintensive Behandlung.

2.3 Aufbau und Struktur der hospizlichen und palliativen Dienste

Hospizarbeit und palliative Versorgung erfolgt im ambulanten, im teilstationären (Tageshospize) oder im stationären Bereich (Hospize und Palliativstationen). Das Angebot umfasst psychosoziale Begleitung, spirituelle Begleitung, palliative Medizin und palliative Pflege. Die sich ehrenamtlich, freiwillig engagierenden Bürgerinnen und Bürger, die sterbende Menschen und ihre Nahestehenden psychosozial und spirituell begleiten, sind Basis und Triebkraft der hospizlichen Arbeit. Förderkreise als Vereine unterstützen insbesondere die stationäre Arbeit.

2.3.1 Ambulante Einrichtungen

Die ambulanten Einrichtungen zur Begleitung sterbender, schwerstkranker Menschen werden in der Regel anhand ihrer Angebote unterteilt.

Die BAG Hospiz¹² hat in enger Kooperation mit den Landesarbeitsgemeinschaften Hospiz und der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) die Aufgaben der ambulanten hospizlichen Arbeit in vier Stufen beschrieben.¹³

¹² BAG Hospiz ist die Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz zur Förderung von ambulanten, teilstationären und stationären Hospizen und Palliativmedizin e.V.

¹³ Vgl. www.hospiz.net; Wegweiser Hospiz und Palliativmedizin 2005, S. 18ff. Zu den Definitionen und den jeweiligen Qualitätsmerkmalen (Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität) der Stufen vgl. www.hospiz.net/themen.

Abb.: Stufen der hospizlichen Arbeit nach der BAG Hospiz und der DGP.

Stufe 1: Ambulante Hospizinitiative und Hospizgruppe

Aufgaben:

- Bildungs- und Öffentlichkeitsarbeit
- und/oder psychosoziale Begleitung durch geschulte ehrenamtliche HospizhelferInnen
- und/oder Trauerbegleitung

Stufe 2: Ambulanter Hospizdienst

Aufgaben zusätzlich zu Stufe 1:

- Psychosoziale Begleitung
- Sterbebegleitung, Trauerbegleitung und Angehörigenbegleitung
- Durchführung bzw. Vermittlung von HospizhelferInnenschulung
- Öffentlichkeitsarbeit

Stufe 3: Ambulanter Hospiz- und Palliativ-Beratungsdienst

Aufgaben zusätzlich zu Stufe 1 und 2:

- Beratung bezüglich palliativ-pflegerischer Maßnahmen in Abstimmung mit behandelnden ÄrztInnen und beteiligten Pflegediensten
- Vermittlung weitergehender Hilfen

Stufe 4: Ambulanter Hospiz- und Palliativpflegedienst

Aufgaben zusätzlich zu Stufe 1, 2 und 3:

- Palliativ-pflegerische Versorgung in enger Abstimmung mit behandelnden Ärzten
- Grundpflege bei Bedarf
- Gegebenenfalls Anleitung von Angehörigen bei palliativ-pflegerischen Maßnahmen

Es ist notwendig, dass mindestens drei hauptamtliche Palliative Care Pflegefachkräfte in Kooperation mit einem palliativmedizinischen Konsiliardienst in dieser Gruppe arbeiten.

- **Ambulanter Hospizdienst (AHD)**

Der Begriff „Ambulanter Hospizdienst“ wird auch in Bezug auf § 39a Abs. 2 SGB V benutzt. Hierbei handelt es sich um die Zusammenfassung der Aufgaben der von der BAG Hospiz et. al. oben beschriebenen Stufen „Ambulanter Hospizdienst“ und „Ambulanter Hospiz- und Palliativberatungsdienst“.

Die Besonderheit des Ambulanten Hospizdienstes besteht darin, dass unter bestimmten Voraussetzungen¹⁴ eine oder mehrere verantwortliche Fachkräfte hauptamtlich eingestellt werden können. Diese Fachkräfte können bei Erfüllung der Fördervoraussetzungen durch die Krankenkassen finanziell gefördert werden. Der Ambulante Hospizdienst muss über mindestens 15 geschulte, einsatzbereite Ehrenamtliche verfügen. Der Dienst muss zu festen Zeiten erreichbar sein. Die verantwortliche Fachkraft des Hospizdienstes, auch bezeichnet als Koordinatorin bzw. Koordinator, verfügt über eine Fortbildung „Palliative Care“ zur Information und Beratung schwerstkranker, sterbender Menschen über weitere Versorgungsmöglichkeiten, über eine Fortbildung zur Koordination und Führung von Gruppen. (Vgl. SGB V §39a Abs. 2 sowie Kap. 3.4.12)

- **Ambulanter Kinderhospizdienst**

Die ambulanten Kinderhospizdienste begleiten Familien von der Diagnose einer lebensverkürzenden Erkrankung an, im Leben und Sterben und über den Tod der Kinder hinaus. Ziel der ambulanten Kinderhospizdienste ist es, die Lebensqualität der betroffenen Kinder und ihrer Familien zu verbessern. Der ambulante Kinderhospizdienst wird von einer Koordinationskraft geleitet, die u. a. den Einsatz der ehrenamtlichen Begleiterinnen und Begleiter vermittelt.

¹⁴ Näheres siehe Bundesrahmenvereinbarung nach §39a Abs. 2 SGB V.
(Vgl. www.hospiz.net.de/Gesetze/ Rahmenvereinbarung nach §39a Abs. 2 SGB V)

In Hessen gilt die Vereinbarung nach §39a Abs. 2 SGB V zu den Voraussetzungen der Förderung (Stand: 01.01.2004). Vgl. Kap. 3.4.12. Nähere Auskünfte zur finanziellen Förderung hauptamtlicher Koordinationskräfte durch die Krankenkassen erteilt u. a. der Service-Point Hospiz Hessen.

Die Aufgaben des ambulanten Kinderhospizdienstes sind:

- Unterstützung und Förderung der Selbsthilfe von Familien mit Kindern, die lebensverkürzend erkrankt sind
- Information über bzw. Vermittlung an andere Institutionen
- Individuelle Trauerbegleitung
- Vernetzung
- Öffentlichkeitsarbeit
- Gewinnung, Qualifizierung, Einsatz und Begleitung ehrenamtlicher Mitarbeitender

• **Ambulante palliativmedizinische Versorgung**

Wird durch Ärztinnen und Ärzte angeboten, die sich im Rahmen einer dreistufig angelegten Zusatzweiterbildung qualifiziert haben¹⁵. Die Stufen gliedern sich in:

- Palliativmedizinische Grundversorgung
- Palliativmedizinisch erfahrener Arzt/Ärztin
- Palliativmedizinisch spezialisierter Arzt/Ärztin

2.3.2 Stationäre Einrichtungen

• **Stationäres Hospiz**

Stationäre Hospize sind selbständig wirtschaftende Häuser. Sterbende Menschen und ihre Angehörigen werden sowohl palliativ-pflegerisch betreut als auch psychosozial und spirituell begleitet. In ein stationäres Hospiz werden Menschen jeden Alters mit weit fortgeschrittenen Erkrankungen mit begrenzter Lebenserwartung aufgenommen, wenn eine ambulante Betreuung der sterbenden Menschen nicht möglich und eine Behandlung in einem Krankenhaus nicht (mehr) nötig ist.

Das stationäre Hospiz verfügt über hauptamtliche Mitarbeitende, die in der palliativen Versorgung geschult sind. Das Team wird durch ehrenamtlich Tätige, beispielsweise für die psychosoziale und spirituelle Begleitung,

¹⁵ Vgl. Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V.

ergänzt. Die medizinische Versorgung der Gäste im Hospiz wird durch Hausärzte gewährleistet. (Vgl. gesetzliche Regelung im SGB V §39a Abs.1)

- **Kinderhospiz**

Bei diesen Einrichtungen steht die Entlastung der Familien, der Eltern und Geschwister des schwerstkranken und sterbenden Kindes im Vordergrund. Überwiegend werden die Kinder und Jugendlichen zu Hause betreut. Jedoch bietet es sich für Familien an, im Rahmen der Kurzzeitpflege (bis zu vier Wochen im Jahr zu Lasten der Krankenkassen) einen Hospizplatz in Anspruch zu nehmen. Dieser Aufenthalt, zum Teil der ganzen Familie, wird als eine Art Urlaub erlebt. Darüber hinaus kommen Familien mit ihrem sterbenden Kind in der Finalphase ins Kinderhospiz. Kinder und Jugendliche, die mit einer lebensverkürzenden Krankheit leben, können oftmals leichter in der Häuslichkeit durch die Angehörigen gepflegt werden, als es bei erwachsenen Menschen der Fall ist.

- **Palliativstation**

Palliativstationen sind eigenständige oder integrierte Einheiten in einem Krankenhaus. Neben der palliativ-pflegerischen und palliativ-medizinischen Behandlung werden die Patienten durch ein multiprofessionelles Team und unter Einbezug ehrenamtlicher Begleiterinnen und Begleiter versorgt. Ziel ist es, die Beschwerden der Patienten, die durch die Krankheit oder durch Therapien auftreten zu lindern. Bei ausreichender Schmerz- und Symptomlinderung können die Patienten wieder nach Hause entlassen werden.

2.3.3 Teilstationäre Einrichtungen

Des Weiteren gibt es teilstationäre Einrichtungen, die Tagespflege und/oder Nachtpflege anbieten. Schwerstkranke, sterbende Patienten und ihre Angehörigen können durch die Unterstützung durch das palliativ-pflegerisch geschulte Personal entlastet werden.

2.3.4 Beispiele weiterer Versorgungsstrukturen

Neben den bereits seit längerem existierenden Versorgungseinrichtungen, ob ambulant oder stationär, werden in der letzten Zeit übergreifende, koordinierende Angebote zur Versorgung schwerstkranker sterbender Menschen diskutiert. Gerade im Bereich der palliativen Versorgung haben diese Konzepte eine besondere Bedeutung. Den Patienten soll dadurch eine umfassende, ganzheitliche Versorgung und Begleitung angeboten werden. Voraussetzung bei diesen Ansätzen ist eine sektorenübergreifende, multiprofessionelle Zusammenarbeit aller Beteiligten.

Beispiele für Versorgungsstrukturen sind:

- Ambulantes Hospiz- und Palliativ-Zentrum (AHPZ)
- Brückenpflegeteams in Baden-Württemberg und Rheinland-Pfalz
- Integrierte Versorgung (§140a SGB V)
- Medizinische Versorgungszentren (§95 SGB V)
- Palliative-Care-Teams in Nordrhein-Westfalen (Finanzierung über eine mit den Krankenkassen verhandelten Tagespauschale pro Patient)
- Es ist geplant, über das GKV-WSG (Gesetzliche Krankenversicherung – Wettbewerbsstärkungsgesetz) durch den §37b SGB V die Möglichkeit einer spezialisierten ambulanten Palliativversorgung zu schaffen.

Im Folgenden sollen zwei Konzepte vorgestellt werden: Das Konzept des Ambulanten Hospiz- und Palliativ-Zentrums der Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz und der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin sowie das Konzept der Integrierten Versorgung, das im Sozialgesetzbuch V verankert ist.

• Ambulante Hospiz- und Palliativ-Zentrum (AHPZ)

Das Ambulante Hospiz- und Palliativ-Zentrum, kurz AHPZ, ist eine Konzeption zur flächendeckenden ambulanten und sektorenübergreifenden Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland, das von der Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz und der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin entwickelt und im Januar 2006 vorgestellt wurde. Das Versorgungsmodell existiert in der Praxis noch nicht.

Das AHPZ sollte auf der Basis der vorhandenen örtlichen Strukturen entstehen und sich als komplementäres Angebot in der vorhandenen Versorgungsstruktur für schwerstkranke, sterbende Menschen verstehen. Die Aufgaben des AHPZ sollen dabei Koordinations-, Behandlungs- und Betreuungsaufgaben umfassen, die durch ein multiprofessionelles Team mit spezieller Weiterbildung in Palliativ Care erbracht werden.

Als Aufgaben sind insbesondere vorgesehen¹⁶:

- Aufbau, Koordinierung und Stabilisierung eines Netzwerks der spezialisierten Hospiz- und Palliativversorgung;
- spezialisierte Beratung und Konsiliartätigkeit zu Fragen und Angeboten im Zusammenhang mit Hospiz- und Palliativversorgung;
- spezialisierte palliativmedizinische und palliativpflegerische Versorgung (inkl. Case Management) unter Einbeziehung weiterer Berufsgruppen des multiprofessionellen Teams;
- individuelle Notfallplanung;
- Unterstützung und Behandlung in Krisen rund um die Uhr;
- Unterstützung zur Bewältigung der schweren Erkrankung, insbesondere durch Einbindung ehrenamtlicher Hospizhelfer;
- Vorhaltung wichtiger Arznei- und Hilfsmittel;
- Dokumentation und Qualitätsmanagement;
- Öffentlichkeitsarbeit.

Von der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin und der Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz wird gefordert, das AHPZ zur Verbesserung der Basisversorgung schwerstkranker sterbender Menschen einzurichten und einen Rechtsanspruch auf Leistungen der spezialisierten Palliativversorgung im Sozialgesetzbuch (SGB V) als Regelleistung zu verankern.

¹⁶ Zit. nach Veröffentlichung der DGP und der BAG Hospiz im Januar 2006.

• Integrierte Versorgung

Ein weiterer Ansatz zur palliativen Versorgung schwerstkranker sterbender Menschen ist das Konzept der Integrierten Versorgung. Gesetzlich geregelt ist dieser Ansatz über den §140a bis d SGB V. Auf eine Definition der Integrierten Versorgung hat der Gesetzgeber verzichtet. Integrierte Versorgung nach SGB V §140 bedeutet:

- „eine Leistungssektoren übergreifende Versorgung der Versicherten oder
- eine interdisziplinär-fachübergreifende Versorgung.“

Durch die Integrierte Versorgung soll die Qualität der Versorgung für Patienten verbessert werden. Hierbei handelt es sich um eine Vernetzung und Bündelung aller beteiligten Leistungserbringer, die zur Versorgung eines bestimmten Krankheitsbildes notwendig sind (beispielsweise Diabetes, Orthopädie/TEP, Palliativmedizin). Im Vordergrund dieses strukturellen Ansatzes steht der Wunsch nach einer effektiveren und effizienteren Patientenversorgung. Schwierig kann sich gestalten, die unterschiedlichen Ziele und Nutzenaspekte der Beteiligten dieses Netzwerkes zu vereinen.

Ziel der Integrierten Versorgung Palliativmedizin ist die Ermöglichung einer patientenorientierten palliativen Versorgung. Dazu müssen sich im Rahmen der Integrierten Versorgung verschiedene Beteiligte zusammenschließen. Durch die Kooperation der Leistungsanbieter kann ein umfassendes Behandlungskonzept für den Patienten aufgestellt werden, das physische, psychosoziale und spirituelle Aspekte beinhaltet. Palliativ-Patienten können dadurch übergreifend versorgt, die Schmerzen und Symptome konsequent kontrolliert und wirksam behandelt werden. Die Versorgung sollte dabei prioritär ambulant erfolgen. Ungeplante Krankenhausaufenthalte sollten vermieden werden. Die Schnittstelle zwischen stationär und ambulant muss dabei besser verzahnt werden. Auch die Familie sowie das soziale Umfeld werden in die Versorgung des Patienten eingebunden und erhalten auf Wunsch Unterstützung. So kann schwerstkranken sterbenden Palliativ-Patienten in ihrer letzten Lebensphase eine umfassende Betreuung und Versorgung angeboten werden.

Erste Verträge zur Integrierten Versorgung Palliativmedizin in der Bundesrepublik wurden 2004 abgeschlossen und der erste Vertrag in Hessen im Jahr 2006 (Wiesbaden). Voraussetzung ist eine vertragliche Regelung mit den Krankenkassen zur Finanzierung der Integrierten Versorgung.

3 Hospizarbeit vor Ort – Hinweise zur Gründung und Führung einer Hospizinitiative¹⁷

„Ziel der ambulanten Hospizarbeit ist es, die Lebensqualität sterbender Menschen zu verbessern. Im Vordergrund der ambulanten Hospizarbeit steht die ambulante Betreuung im Haushalt oder in der Familie mit dem Ziel, sterbenden Menschen ein möglichst würdevolles und selbstbestimmtes Leben bis zum Ende zu ermöglichen. Die Wünsche und Bedürfnisse der sterbenden Menschen und ihrer Angehörigen stehen im Zentrum der Hospizarbeit. Wesentlicher Bestandteil ist das Engagement Ehrenamtlicher. Durch ihr qualifiziertes Engagement leisten sie ebenso wie professionelle Mitarbeiter einen unverzichtbaren Beitrag zur Teilnahme des sterbenden Menschen und der ihm Nahestehenden am Leben.“ So heißt es in der Präambel der Rahmenvereinbarung nach § 39a Abs. 2 SGB V zu den Voraussetzungen der Förderung sowie zu Inhalt, Qualität und Umfang der ambulanten Hospizarbeit.¹⁸

Sterbebegleitung richtet sich nach den Wünschen des sterbenden Menschen. Oftmals sind es:

- der Wunsch nach Selbstbestimmung und dem Sterben in vertrauter Umgebung, im Kreise derer, die ihm nahe stehen,
- der Wunsch, möglichst keine Schmerzen ertragen zu müssen,
- der Wunsch, letzte Dinge regeln zu können,
- und der Wunsch, in Gesprächen existentielle Fragen besprechen zu können.

Die Hospizbewegung versucht, diese grundlegenden Wünsche der sterbenden Menschen zu ermöglichen, und engagiert sich dabei multiprofessionell und institutionsübergreifend, alle Beteiligten zu vernetzen. Hospizlichkeit ist dabei nicht als Konzept, sondern als Grundhaltung zu verstehen.¹⁹ Wichtigste

¹⁷ In das folgende Kapitel wurden Teile aus der „Empfehlung zur Qualifizierung der in der Sterbebegleitung ehrenamtlich Tätigen“, hrsg. vom Hessischen Sozialministerium 2005 integriert.

¹⁸ Rahmenvereinbarung nach § 39a Abs. 2 SGB V vom 03.09.2002, i. d. F. vom 17.01.2006.

¹⁹ Vgl. BRATHUHN, Sylvia: Hospize, Hospizlichkeit. In: Drohlshagen, Christoph (Hrsg.): Lexikon Hospiz. Gütersloher Verlagshaus, Gütersloh 2003, S. 71-73.

Voraussetzung für eine hospizliche Begleitung und palliative Versorgung sterbender Menschen ist eine vertrauensvolle Beziehung zwischen dem sterbenden Menschen, seinen Angehörigen und nahe Stehenden sowie allen Begleiterinnen und Begleitern.

3.1 Entstehung einer Hospizinitiative – Vereinbaren der Ziele

Finden sich Menschen zusammen, die sich in der hospizlichen Arbeit engagieren und in ihrem Ort eine Hospizinitiative gründen möchten, ist es unerlässlich, sich über die Ziele, Werte und Einstellungen, Möglichkeiten und Ressourcen der Mitwirkenden auszutauschen. In einem weiteren Schritt wird das gemeinsame Ziel erarbeitet. Es ist ratsam, die gemeinsam vereinbarten Ziele schriftlich festzuhalten.

3.2 Leitbild

Um über die Arbeit der Hospizinitiative Auskunft geben zu können (z. B. an Personen, die sich für ein Ehrenamt interessieren, an Angehörige, die eine Begleitung in Anspruch nehmen möchten, an Kooperationspartner, an Sponsoren), sollten die Verantwortlichen mit den Mitgliedern ein Leitbild erstellen und Werte, Philosophie und Ziele der Hospizinitiative formulieren. Darüber hinaus ermöglicht ein *schriftliches* Leitbild den Mitgliedern der Hospizinitiative, den ehren- und hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, sich von Zeit zu Zeit Sinn und Zweck ihrer Aktivitäten zu vergegenwärtigen, zu überprüfen und zu verbessern.

Das Leitbild einer Hospizinitiative ist eine Art Visitenkarte. Ziel und Leitbild der Hospizinitiative sollen klar formuliert werden, so dass es Mitgliedern, Ehrenamtlichen und interessierten Personen wesentliche Informationen liefert. Der Vorstand der Hospizinitiative oder die Mitgliederversammlung müssen das Leitbild als verbindlich erklären.

Das Leitbild sollte folgende Fragen beantworten:

- Was versteht die Hospizinitiative unter Sterbebegleitung?
- Wie versteht die Hospizinitiative die Aufgaben von ehrenamtlichen und von hauptamtlichen Mitarbeiter/-innen? Wie ist das Verhältnis der beiden Gruppen?

- An wen wendet sich die Hospizinitiative? (z. B. sterbende Menschen, Angehörige, Hinterbliebene, Öffentlichkeit)
- Wer wird von ihr betreut? (z. B. Kinder, alte Menschen, AIDS-Kranke, Männer, Frauen)
- Welche Möglichkeiten bietet die Hospizinitiative?
- Wo liegen die Grenzen der Hospizinitiative?
- In welcher Rechtsform organisiert sich die Hospizinitiative?
- Mit welchen anderen Einrichtungen im örtlichen oder regionalen Gesundheits- und Sozialbereich will die Initiative zusammenarbeiten? Wie dient die Zusammenarbeit den Zielen?
- Mit welchen Hospizinitiativen vor Ort, in der Region, auf Landes- und Bundesebene ist eine Zusammenarbeit angestrebt? Wie dient die Zusammenarbeit den Zielen?

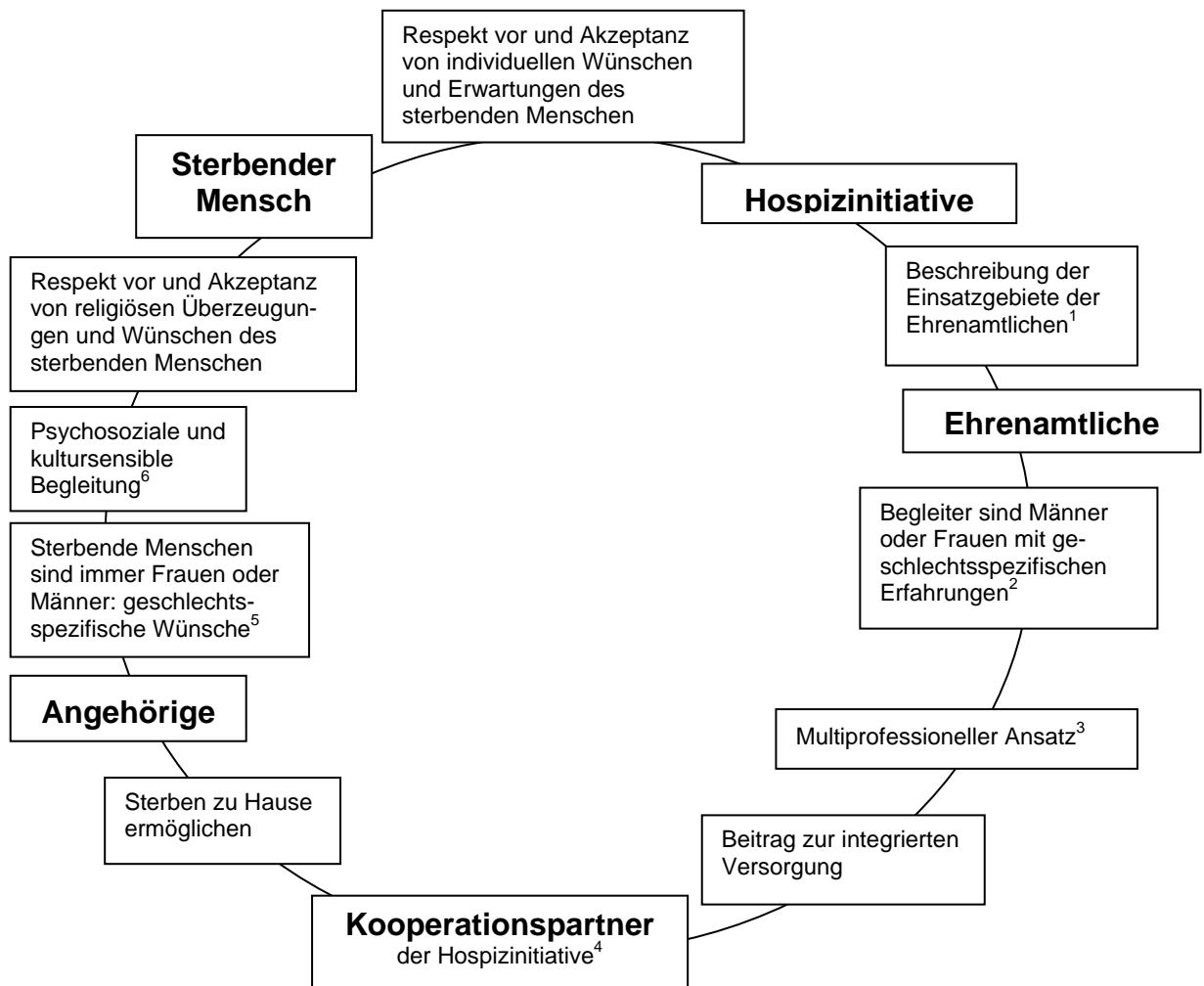
Sinnvoll ist es, in regelmäßigen Abständen eine Bilanz zu ziehen (z. B. durch das Erstellen eines Jahresberichtes), um die tatsächlich erbrachte Arbeit der Hospizinitiative den vereinbarten Leitideen und Zielen gegenüberzustellen, auf ihre Qualität zu prüfen und gegebenenfalls neue Zielvereinbarungen zu treffen.

3.3 Beziehungsgeflecht einer Hospizinitiative

Die **Mitglieder einer Hospizinitiative** stehen bei ihrer Tätigkeit in einem Beziehungsgeflecht unter anderem zu den **sterbenden Menschen**, den **Angehörigen** und den **ehrenamtlich hospizlichen Begleiterinnen und Begleitern**. Wichtiger Teil einer jeden Hospizinitiative sind die **Kooperationspartner**, wie beispielsweise Hausärztinnen und Hausärzte, Pflegedienste, Seelsorgerinnen und Seelsorger und viele mehr.

Der sterbende Mensch sollte der Regisseur (s)einer Begleitung sein können. Eine Begleitung wird aber auch von anderen Faktoren bestimmt, die gesellschaftlich, normativ, institutionell und durch die Agierenden selbst (z. B. deren Persönlichkeit, Geschlecht) gegeben sind. Die Hospizarbeit spricht sich aufgrund ihrer ethischen Grundeinstellung gegen aktive Sterbehilfe aus.

Abb.: Beziehungsgeflecht einer Hospizinitiative



Erläuterungen zur Graphik:

- 1 Ehrenamtliche einer Hospizinitiative können in verschiedene Tätigkeitsbereiche eingebunden werden. (z. B. Begleitung sterbender Menschen, Öffentlichkeitsarbeit, Verwaltung)
- 2 Die Begleitenden sind immer Frauen oder Männer mit je eigenen geschlechtsspezifischen Erfahrungen und Wahrnehmungsmustern. Zum Beispiel sollte bei Qualifizierungskursen auch das Geschlecht der Referentinnen und Referenten sowie der Kursbegleiterinnen und Kursbegleiter im Verhältnis zu den Teilnehmenden bedacht werden.
- 3 In der hospizlichen Arbeit sind neben ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern Vertreterinnen und Vertreter verschiedener Berufsgruppen wie z. B. aus dem Bereich der Medizin, der Pflege, der Sozialarbeit, der Seelsorge und der psychologischen Beratung tätig.
- 4 Mit wem kooperiert die Hospizinitiative (z. B. Ärztin, Arzt, Pflegedienst, Krankenhäuser, Seelsorge)? Besteht von allen Beteiligten die Bereitschaft zur Kooperation? Wie können Kontakte geknüpft und aufrechterhalten werden?
- 5 Genderbezug: Sterbende Menschen sind immer sterbende Frauen oder Männer. Dies erfordert einen Blick, der geschlechtsspezifische Wünsche der sterbenden Menschen

wahrnimmt, beispielsweise in der Wahl einer Begleiterin bzw. eines Begleiters. Die Hospizhelfer sollten in den Qualifizierungskursen dafür sensibilisiert werden.

- 6 Begleitung durch Ehrenamtliche einer Hospizinitiative ist eine psychosoziale Begleitung, die durch die Kultur des sterbenden Menschen und die der Begleitenden bestimmt wird.

3.4 Strukturelle Organisation

Eine bestimmte Organisationsform für eine ambulante Hospizinitiative, etwa die Vereinsform, hat der Gesetzgeber nicht festgelegt.

Die meisten ambulanten Hospizinitiativen sind oft zunächst als persönliche Initiativen gestartet. Diese rechtlich unverbindliche, aber von höchstem persönlichem Engagement Einzelner geprägte Form entspricht dem Charakter der Hospizbewegung in ihren Gründerjahren. Initiativgruppen sind beweglich und spontan handlungsfähig, können aber als Gruppe nicht Träger von Rechten und Pflichten sein. Darum können sie auch keine Arbeitgeberfunktionen übernehmen, keinen Mietvertrag oder Kooperationsverträge abschließen; dies können in einem solchen Fall nur die einzelnen Personen mit vollem Haftungsrisiko.²⁰

Die Anbindung einer Hospizinitiative an einen rechtsfähigen Träger ist möglich und bietet Vorteile. Als Träger infrage kommen beispielsweise kirchliche oder kommunale Zweckverbände, Wohlfahrtsverbände, Kirchengemeinden oder Dekanate bzw. Kirchenkreise. Vorteile für eine Hospizinitiative, die sich einem Träger anschließt, können beispielsweise sein:

- Kein finanzieller Beitrag für Mitgliedschaft beim Träger
- Kostenfreie Raumnutzung für Sprechstunden der Hospizinitiative oder für die Gruppentreffen
- Mitbenutzung von Telefonanschluss, Computer, Kopierer etc.
- Nutzung des vorhandenen Know-hows zu rechtlichen Fragen
- Versicherungsschutz über den Träger (vgl. Kap. 3.4.2)

²⁰ Vgl. Kap. 3.4.2 Versicherungen.

Zusätzlich zu den in der ambulanten Hospizarbeit tätigen Hospizvereinen werden oft Fördervereine für die Finanzierung der Hospizarbeit vor Ort gegründet.

3.4.1 Hospizinitiative als Verein

Die Mitglieder einer Hospizinitiative können beschließen, einen eingetragenen Verein zu gründen. Die Gründung eines eingetragenen Vereins setzt die Festlegung verbindlicher Regelungen und damit einen Gründungsakt voraus, in dem sich die mindestens sieben Gründer oder Gründerinnen auf ihr Vorhaben in Form einer Satzung verständigen. Mit der Eintragung in das Vereinsregister stellt der Verein seine Rechtsfähigkeit her. Zugleich wird er damit aber auch in die zwingenden Normen des Vereinsrechts eingebunden, das Mindestregelungen vorschreibt im Hinblick auf Namen, Zweck und Sitz, Erwerb und Verlust der Mitgliedschaft, Bildung des Vorstands, Einberufung der Mitgliederversammlung, Beitragspflicht und die Auflösung des Vereins. Zugleich mit seiner Rechtsfähigkeit übernimmt der Verein aus seinem Vermögen heraus auch die Haftung für diese Rechtsgeschäfte und einen etwaigen durch seine Vertreter verursachten Schaden. Persönlich haften Vereinsvertreter nur, wenn sie unerlaubte Handlungen begehen oder grob fahrlässig handeln.

Hospizvereine verfolgen in der Regel satzungsgemäß gemeinnützige und / oder auch kirchliche Zwecke. Die Satzung soll den Zweck (Selbstlosigkeit des Handelns) so genau beschreiben, dass darin die Voraussetzung für die **Gemeinnützigkeit** erkannt werden kann. Alle 3 Jahre stellt das Finanzamt die Gemeinnützigkeit erneut fest. Es ist zu empfehlen, den Satzungsentwurf mit dem Finanzamt im Vorfeld einer Vereinsgründung abzusprechen.

Vereinsstrukturen haben neben der anerkannten Gemeinnützigkeit und damit Spendenempfangsmöglichkeit auch Vorteile im Hinblick auf die Selbstständigkeit von anderen Strukturen. Ein Verein kann über die Verwendung seiner Gelder selbst bestimmen und eigenständig über Kooperationen entscheiden. Dies ist beispielsweise dann wichtig, wenn – wie etwa in der Konstruktion einer ökumenischen Hospizinitiative ohne Vereinsstatus – übergreifende kirchliche Strukturen die Arbeit eher erschweren könnten.

Nur rechtsfähige Träger, wie z. B. Vereine, Zweckverbände, Kirchengemeinden, können im Falle ihrer Mitgliedschaft außerdem verbandliche Hilfen zu ihrer Unterstützung in Anspruch nehmen. Die Angebote der Wohlfahrtsverbände für ihre Mitglieder können dabei fachliche, rechtliche und wirtschaftliche Beratung, aber auch zusätzliche finanzielle Förderung beinhalten. Vereine sind zudem – anders als die auch denkbare gemeinnützige GmbH – besonders für eine partizipative Arbeitsweise mit stark ehrenamtlichem Charakter geeignet.

Darüber hinaus können Vereine ohne Zustimmung übergeordneter Strukturen Mitgliedschaften in Arbeitsgemeinschaften (lokal oder landesweit) oder Verbänden beschließen.

⇒ Nützliche Hinweise sind zu finden unter: www.gemeinsam-aktiv.de oder www.hospiz.net. Satzungsberatungen bieten neben den Finanzämtern die Registergerichte, aber auch das Hessische Sozialministerium und die Wohlfahrtsverbände an.

3.4.2 Versicherungen

Wichtig ist, sich genau über den Umfang und den Versicherungsschutz einer jeden Versicherung zu informieren. Versicherungen sollten in regelmäßigen Abständen auf ihren Umfang überprüft werden, so dass im Schadensfall der Verein auch wirklich durch die Versicherung geschützt ist.

Zu prüfen ist auch, ob die Hospizinitiative bereits über den Träger versichert ist, wie zum Beispiel eine Hospizinitiative ohne Vereinsstatus einer Kirchengemeinde, und ob die Versicherung ausreichend Schutz bietet.

Versicherungen, über deren Abschluss eine Hospizinitiative nachdenken sollte, sind:

□ Haftpflichtversicherung

Geschädigte können gegenüber dem Ehrenamtlichen oder dem Verein Schadensersatzansprüche geltend machen. Darum sollte jeder eingetragene Verein eine Vereinshaftpflichtversicherung abschließen. Die Vereinshaftpflichtversicherung sollte speziell nach dem Vereinszweck und seinen Tätigkeiten abgeschlossen werden. Die Haftpflicht tritt ein, wenn

schuldhaftes und widerrechtliches Handeln erfolgte. Die Vereinshaftpflichtversicherung sollte Sachschäden, Personenschäden, Mietsachschäden und Bearbeitungsschäden abdecken.

Ehrenamtliche nicht eingetragener Vereine sind über den Rahmenvertrag des Landes Hessen kostenfrei und ohne namentliche Registrierung versichert. Im Schadensfall muss lediglich die Hotline der Sparkassenversicherung (Tel.: 0180 / 225 74 74) angerufen werden.²¹

Für besondere Veranstaltungen – die über den Vereinszweck hinausgehen, nicht mehr nur vereinsintern sind und damit nicht mehr vereinshaftpflichtversichert sind – kann es, sowohl für eingetragene als auch nicht eingetragene Vereine, ratsam sein, eine Veranstaltungshaftpflichtversicherung für diesen besonderen Anlass abzuschließen.

□ **Unfallversicherung**

Hospizinitiativen sollten sich bei der Berufsgenossenschaft registrieren lassen. Ihre Ehrenamtlichen sind dann beitragsfrei versichert. Hierzu muss lediglich die Anzahl der Ehrenamtlichen jährlich angegeben werden. Bei einem Unfall des Ehrenamtlichen während seines Einsatzes oder auf den Wegen vom oder zum Einsatz ist folgende Berufsgenossenschaft zuständig:

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (bgw)
Hauptverwaltung
Pappelallee 35-37, 22089 Hamburg
Tel.: 040 / 2 02 07-0
Fax: 040 / 2 02 07-525
www.bgw-online.de

²¹ Das Land Hessen möchte allen Bürgerinnen und Bürgern ermöglichen, sich ehrenamtlich zu engagieren. Deshalb wurde eine Versicherungsregelung getroffen, dass alle bürgerschaftlich, freiwillig Engagierten subsidiär zu bestehenden Versicherungen haftpflicht- und unfallversichert sind. Niemand soll aufgrund seines Engagements für die Gesellschaft einen finanziellen Schaden erleiden. Das heißt, dass die Ehrenamtsversicherung des Landes Hessen dann in Kraft tritt, wenn keine andere Versicherung den entstandenen Schaden deckt. Eine Anmeldung ist nicht erforderlich. Eine Meldung erfolgt erst im Schadensfall. ⇨ Weitere Informationen unter www.gemeinsam-aktiv.de, Stichwort Versicherungsschutz.

□ **Dienstreise-Fahrzeug-Versicherung**

Ehrenamtliche, die mit ihrem privaten Pkw im Auftrag der Hospizinitiative fahren und einen Unfall verursachen, dabei auch ihr eigenes Fahrzeug beschädigen, haben damit einen Schadensersatzanspruch für ihren eigenen Schaden. Eine Dienstreisekasko- mit Rabattverlustversicherung ersetzt den Ehrenamtlichen den finanziellen Schaden, der ihnen bei der Höherstufung in eine andere Prämienklasse entsteht, und ihren möglichen Selbstbehalt bei der Kaskoversicherung.

□ **Verein mit Arbeitgeber-Funktion**

Wenn ein Verein eine Person hauptamtlich beschäftigt, ist der Verein ein Arbeitgeber. Hierfür gelten besondere Versicherungsvorschriften. Darauf soll hier nicht näher eingegangen werden.

3.4.3 Datenschutz

Jede Hospizinitiative geht mit Daten lebender, natürlicher Personen um. Personenbezogene Daten werden beispielsweise von Ehrenamtlichen zur Abrechnung von Fahrtkosten, von Mitgliedern des Vereins, von Spenderinnen und Spendern oder von Teilnehmerinnen und Teilnehmern an Veranstaltungen erhoben. Diese Daten werden aufgenommen und auf unterschiedliche Weise genutzt. Und somit unterliegen auch die Hospizinitiativen als eine nicht-öffentliche Stelle den Datenschutzbestimmungen.

Wichtig ist, dass alle in der Hospizinitiative tätigen Personen eine Schweigepflichterklärung unterschreiben, um so zu verhindern, dass personenbezogene Daten und Informationen (z. B. von einem sterbenden Menschen und dessen Familie) nach außen gelangen.

Zum Schutz der Daten ist es notwendig, dass sich Erhebungsbögen mit Daten zu den begleiteten Personen in einem abgeschlossenen Schrank bzw. Büro befinden. Gerade in der Aufbauphase einer Hospizinitiative wird vielleicht das Büro mit anderen Initiativen und Organisationen gemeinsam genutzt. Insbesondere hier sollte an den Schutz der Daten gedacht werden. Unbefugte dürfen keinen Zugang zu den Daten haben!

Daten an Dritte (z. B. den Pflegedienst, einen Schmerztherapeuten) dürfen nur mit Einwilligung der begleiteten Person weitergegeben werden.

Der Datenschutz bezieht sich sowohl auf die elektronische Datenverarbeitung (automatisierte Verarbeitung) als auch auf die Papierform und das Karteikartensystem (nicht-automatisierte Verarbeitung).

Wenn die Hospizinitiative die Daten elektronisch verarbeitet, dann muss der Zugang zum Computer mindestens durch ein Passwort geschützt sein. Die Mitglieder der Hospizinitiative, die Zugang zu den Daten haben, müssen schriftlich benannt sein.

Jede Gruppe, die mit mehr als „9 Köpfen“²² mit personenbezogenen Daten arbeitet, benötigt einen namentlich vom Vorstand bestimmten Datenschutzbeauftragten. Dieser Name muss schriftlich festgehalten werden. Diese Person muss kein Mitglied der Hospizinitiative sein, sondern kann auch als externer qualifizierter Experte der Gruppe als Datenschutzbeauftragter zur Verfügung stehen. Zu seinen Aufgaben zählen u. a. die Kontrolle des Umgangs mit personenbezogenen Daten in der Hospizinitiative, die eigene Fortbildung und die Schulung derjenigen, die mit den Daten umgehen.

Für die Person, die mit dem Datenschutz beauftragt wird gilt: Der Datenschutzbeauftragte direkt dem Vorstand unterstellt. Der Datenschutzbeauftragte gibt Empfehlungen zum Umgang mit personenbezogenen Daten. Der Vorstand ist für die Umsetzung der Empfehlungen zuständig und haftet für den ordnungsgemäßen Umgang mit Daten.

⇒ Hessisches Datenschutzgesetz (Januar 1999) und Bundesdatenschutzgesetz – BDSG (Januar 2003) unter www.datenschutz.hessen.de (Stand: 26.07.2006) Internetseite des Hessischen Datenschutzbeauftragten.

3.4.4 Mitarbeit in der Hospizinitiative

Die Übernahme eines Ehrenamtes ist für viele Menschen eine sinnstiftende Tätigkeit. Menschen können sich vor Ort, in ihrer freien Zeit, aktiv betätigen und in einer Gruppe mit anderen Menschen ihre Ideen verwirklichen. Gleich-

²² Das Bundesdatenschutzgesetz, BDSG § 4f „Beauftragter für den Datenschutz“, wurde am 26.08.2006 geändert. So ist es in Zukunft erst bei 9 Personen (vorher 4 Personen) notwendig, einen Datenschutzbeauftragten zu benennen. (Vgl. www.gesetze-im-internet.de Stand: 20.10.2006)

zeitig bringt dieses Engagement eine persönliche Bereicherung und Entwicklung mit sich.

Jeder, der sich zur Mitarbeit in der Hospizinitiative vor Ort entscheidet, wird Teil einer Gruppe. Jede Person, jedes Mitglied übernimmt eine bestimmte Rolle in dieser Gruppe. Die Mitarbeit kann sich dabei eher aktiv gestalten (z. B. Vorstandsmitglied, Koordinatorin, ehrenamtliche Begleiter, Ehrenamtliche für besondere Aufgaben: Öffentlichkeitsarbeit, Fundraising, Schriftverkehr) oder eher passiv (z. B. als förderndes Vereinsmitglied). Aufgaben werden auf Zeit übernommen. Dabei dienen alle Aufgaben dem Ziel der Hospizinitiative und tragen so dazu bei, dass sterbende Menschen und ihre Angehörigen oder ihnen Nahestehenden begleitet werden können.

Jede Gruppe, so auch jede Hospizinitiative, ist gekennzeichnet durch bestimmte Verhaltensregeln für die Mitglieder, die möglichst gemeinsam vereinbart wurden und schriftlich festgehalten werden sollten. Jede Gruppe ist von einer gewissen Dynamik geprägt, insbesondere, wenn einzelne Gruppenmitglieder neue Aufgaben übernehmen, Mitglieder die Gruppe verlassen oder neue Personen in die Gruppe kommen.

Das Leben der Gruppe in der Hospizarbeit hat für jeden, der sich für die Mitarbeit entschieden hat, bereichernde Seiten. Gemeinsam können Ziele verwirklicht werden. Zum Leben in einer Gruppe gehören aber auch konfliktvolle Situationen. Nicht immer werden alle Mitglieder der Hospizinitiative einer Meinung sein. Es wird Diskussionen um verschiedene Standpunkte geben.

Durch Raum für Diskussion und Austausch, gemeinsam vereinbarte und schriftlich fixierte Regeln sowie durch transparente Strukturen in einem vertrauensvollen Gruppenklima können unnötige Konflikte vermieden werden. Spannungen sollten zeitnah angesprochen und möglichst gelöst werden, wobei eine für alle Beteiligten konstruktive Lösung gefunden werden sollte. Manchmal kann es durchaus sinnvoll sein, eine „neutrale“ Person von außen in die Hospizinitiative zur Aufarbeitung der Unstimmigkeit zu holen. Konflikte in einer Hospizinitiative sollten als Chance für die Gruppe zur Weiterentwicklung verstanden werden.

Im Folgenden sollen die drei Personengruppen, die in fast jeder Hospizinitiative zu finden sind, gleich ob eingetragener Verein oder lockerer

Zusammenschluss als Gruppe, auf ihre Rolle in der Hospizinitiative näher betrachtet werden.

- a) Die für die Leitung und Führung einer Hospizinitiative Verantwortlichen – **Vorstand**.
- b) Die verantwortliche Person der Hospizinitiative²³ für die Gewinnung und Qualifizierung, die Koordination des Einsatzes der ehrenamtlichen Begleiterinnen und Begleiter und die Unterstützung der Ehrenamtlichen – **Koordinatorin**²⁴.
- c) Die ehrenamtlichen Begleiterinnen und Begleiter und Mitglieder einer Hospizinitiative bzw. Vereinsmitglieder – **Ehrenamtliche**.

Wenn sich eine Hospizinitiative gründet, kann es dabei durchaus dazu kommen, dass eine Person mehrere Rollen in der Gruppe übernimmt. Zu Beginn ist dies sicherlich notwendig. Wenn sich die Hospizinitiative aber etabliert, sollte jede Person nur eine Rolle übernehmen, um Rollenkonflikte zu vermeiden. So wäre beispielsweise eine Person, die sowohl Vorstandsmitglied als auch Koordinatorin ist, gleichzeitig ihr Arbeitgeber und auch ihre Dienstaufsichtsperson.

a) Mitarbeit in der Hospizinitiative – Vorstand

In einen Vorstand gewählt zu werden ist eine Ehre. Aber damit verbunden sind auch Verantwortung, Verbindlichkeiten und Pflichten.

Ein Vorstand, dessen Mitglieder verschiedene Kompetenzen in die Arbeit einbringen sollten, wird die Hospizarbeit vor Ort motivieren und voranbringen können. Bei der Zusammensetzung des Vorstandes sollte möglichst auf eine gute Mischung von Personen mit fachlicher Kompetenz, Methodenkompetenz, sozialer Kompetenz und strategischer Kompetenz geachtet werden.

²³ Erfolgt eine Förderung der Personalkosten durch die Krankenkassen, dann wird die Koordinatorin bzw. der Koordinator als verantwortliche Fachkraft bezeichnet. Vgl. dazu Kap. 3.4.12.

²⁴ Vorwiegend handelt es sich in Hessen um Frauen, die als Koordinationsfachkräfte in den Hospizinitiativen arbeiten. So wird im Folgenden zur besseren Lesbarkeit auf die männliche Form, den Koordinator, verzichtet.

Von Vorteil kann es sein, wenn mindestens je ein Vorstandsmitglied Rechtskenntnisse (insbesondere im Non-Profit-Bereich), Kenntnisse im Personalwesen und im Bereich Fundraising hat. Es lassen sich möglicherweise auch Personen im Umfeld der Hospizinitiative finden, die bereit sind, den Vorstand bei Fragen zu diesen Bereichen aktiv zu unterstützen.

Es sollte darauf geachtet werden, dass nicht ein Vorstandsmitglied für alle Aufgaben verantwortlich ist, sondern eine gute Verteilung der Aufgaben erfolgt. Darüber hinaus ist es möglich, Aufgaben auch an Nichtvorstandsmitglieder zu delegieren.

Zu den Vorstandsaufgaben zählen:

- Beschreibung der Ziele der Hospizinitiative
- Überlegungen zur Weiterentwicklung der Hospizinitiative, Verantwortung kurzfristiger und langfristiger Ziele und deren Umsetzung (Planung, Durchführung und Kontrolle/Reflexion der Tätigkeiten)
- Transparente Gestaltung der Strukturen für Entscheidungen, die in der Hospizinitiative getroffen werden
- Erarbeiten von Aufgabenbeschreibungen für die haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeitenden
- Rechtliche Verantwortung für die Personen in der Hospizinitiative, d. h. für die Ehrenamtlichen sowie für die Hauptamtlichen
- Planung und Durchführung von Öffentlichkeitsarbeit
- Vertretung der Hospizinitiative in der Öffentlichkeit, Repräsentation nach außen
- Gewinnung neuer Mitglieder für die Hospizinitiative
- Überlegungen zur Finanzierung der laufenden Kosten und besonderer Projekte (Haushaltsführung)
- Brückenfunktion bzw. übergreifende Funktion des Vorstandes zwischen innen und außen, z. B. zwischen Ehrenamtlichen und Hauptamtlichen in der Hospizinitiative oder zwischen der Hospizinitiative und Kooperationspartnern
- Vernetzung der Hospizinitiative in der Region (z. B. Gesundheitsbereich, Sozialbereich, kommunal-politische oder kirchliche Ebene)

- ❑ Vernetzung der Hospizinitiative in der Hospizlandschaft in Hessen und darüber hinaus
 - ❑ Aktives Ausfüllen der Rolle als Vorstandmitglied, Verantwortung des Vorstandes für seine Selbstorganisation, seine Fortbildung, sein Sitzungsmanagement (Dokumentation, Vorbereitung auf die Sitzungen, Arbeit im Vorstandsteam, Ideenentwicklung)
 - ❑ Suche nach neuen Vorstandsmitgliedern
- ⇒ Informationen und Fortbildungen zum Thema „Verein“ bieten die regionalen Freiwilligenagenturen in Hessen an. Praxistipps sind u. a. zu finden im Internet auf den Seiten des Hessischen Sozialministeriums unter www.gemeinsam-aktiv.de, Stichwort „Praxistipps“ (29.11.2006).
- ⇒ Zu Vereinsrecht vgl. Kap. 3.4.1 – Hospizinitiative als Verein.

b) Mitarbeit in der Hospizinitiative – Koordinatorin²⁵

Die Koordinatorin einer Hospizinitiative ist in der Regel für die Gewinnung, Schulung, Koordination und Unterstützung der ehrenamtlichen Begleiterinnen und Begleiter zuständig. Hinzu kommt die Beratung der sterbenden Menschen und ihrer Angehörigen über Hilfsangebote und Dienstleistungen im Gesundheitsbereich, die zur Verbesserung der Lebensqualität in der letzten Lebensphase beitragen, zum Beispiel im Hinblick auf palliative Versorgungsangebote.

Für die Aufgabe der Koordination ist in fast jeder Hospizinitiative eine Person verantwortlich, egal ob diese Person diese Aufgabe ehrenamtlich oder hauptamtlich wahrnimmt.

Der Vorstand hält in der Aufgabenbeschreibung – bei hauptamtlich angestellten Koordinatorinnen in der Stellenbeschreibung als Anlage zum Arbeitsvertrag – die durchzuführenden Tätigkeiten schriftlich fest.²⁶

²⁵ Vorwiegend handelt es sich in Hessen um Frauen, die als Koordinationsfachkräfte in den Hospizinitiativen arbeiten. So wird im Folgenden zur besseren Lesbarkeit auf die männliche Form, den Koordinator, verzichtet.

²⁶ Bei einer Förderung der Hospizinitiative (Ambulanter Hospizdienst [AHD] vgl. Kap. 2.3.1) zu den Personalkosten der verantwortlichen Fachkraft (Koordinatorin/Koordinator) durch die Kranken-

Die Aufgaben der Koordinatorin sind also in der Stellenbeschreibung bzw. Arbeitsplatzbeschreibung festgeschrieben. Es sollte darauf geachtet werden, dass die Aufgaben im Verhältnis zur wöchentlichen Arbeitszeit auch wirklich leistbar sind.

Die Koordinatorin hat:

- die Pflicht, die ihr übertragenen Aufgaben auszuführen,
- das Recht und die Pflicht zur regelmäßigen fachlichen Fortbildung und berufsbezogenen Reflexion ihrer Arbeit,
- eine Berichtspflicht über ihre Arbeit gegenüber dem Vorstand,
- das Recht auf die Regelung der Arbeitszeit, der Regelung von Mehrarbeit und der Regelung zur Urlaubszeit,
- das Recht auf angemessene Bezahlung²⁷.

c) Mitarbeit in der Hospizinitiative – Ehrenamtliche

Wer sich ehrenamtlich in einem Hospizverein engagieren will, sollte sich vor einer Mitarbeit bei dem Vorstand und anderen Vereinsmitgliedern oder der Koordinatorin bzw. dem Koordinator informieren und u. a. die folgenden Fragen für sich prüfen.

- Entspricht der Vereinszweck der Hospizinitiative auch meiner Ambition und Grundhaltung?
- Gibt mir die Hospizinitiative aufgrund ihrer Größe und Arbeitsstruktur die Möglichkeit für eine aktive Mitwirkung?
- Welche Qualifizierungsmöglichkeiten, Unterstützung und Begleitung im Hinblick auf die praktische Sterbebegleitung bietet mir die Hospizinitiative?

kassen (SGB V §39a Abs.2) wird u. a. dann ein Zuschuss gewährt, wenn die verantwortliche Fachkraft in der Hospizinitiative bestimmte Aufgaben übernimmt. (Vgl. Kap. 3.4.12).

²⁷ Die BAG Hospiz empfiehlt eine Eingruppierung bzw. Vergütung für KoordinatorInnen (verantwortlichen Fachkräfte) im Ambulanten Hospizdienst nach Kr 7 mit Möglichkeit zum Aufstieg bzw. AVR IVb mit der Möglichkeit zum Aufstieg (LAG Rundschreiben 9-2005, Anlage 2005-02-76, Hrsg. von der LAG Hospize Hessen).

- Welche inhaltlichen und kostenmäßigen Verpflichtungen gehe ich mit der Teilnahme an der Qualifizierung ein?
- Sind in der Satzung der Hospizinitiative Rechte und Pflichten der Ehrenamtlichen und Hauptamtlichen verankert?
- Welche fachliche Unterstützung bietet die Hospizinitiative durch ihre Mitarbeiter/-innen, Kooperationspartner oder Fachleute?
- Sind alle ehrenamtlich Tätigen auch gleichzeitig Vereinsmitglieder?
- Wenn nein, wie sind dann die Interessen der ehrenamtlich aktiven hospizlichen Sterbebegleiter/-innen in der Hospizinitiative gewahrt (z. B. gegenüber dem Vorstand)?
- In welchem Verhältnis stehen ehrenamtliche und hauptamtliche Mitarbeiter/-innen zueinander?
- Welche Regelungen der Zusammenarbeit gibt es? Gibt es eine Weisungsbefugnis gegenüber den Ehrenamtlichen? Wer übt sie aus?
- Ist die ehrenamtliche Mitarbeit in der Hospizinitiative für einen bestimmten Zeitraum verpflichtend?
- Wer entscheidet im Hinblick auf die Finanzierung der Arbeit? Gibt es Möglichkeiten der Mitsprache?
- Mit wem kooperiert die Hospizinitiative auf der Ebene der konkreten Sterbebegleitung, der Begleitung der Ehrenamtlichen und der Qualifizierung (z. B. mit Ärztinnen und Ärzten, Pflegediensten, Seelsorge, Fortbildnerinnen und Fortbildner)?
- Mit welchen übergeordneten Netzen gibt es eine Zusammenarbeit (Wohlfahrtsverbände, Bundes- und Landesarbeitsgemeinschaft, Runde Tische und Arbeitskreise, Kirchengemeinden, Humanistischer Verband)?

Wenn sich Menschen für die ehrenamtliche Mitarbeit in einer Hospizinitiative entscheiden, sollten sie bereit sein, ...

- sich verantwortlich für die Verbesserung der Begleitung sterbender Menschen und ihrer Angehörigen und Freunde zu engagieren,
- die Ziele der Hospizinitiative anzuerkennen,
- sich an die Regeln der Hospizinitiative zu halten,

- sich an getroffene Vereinbarungen zu halten und übernommene Aufgaben entsprechend zu erledigen,
- die Strukturen der Hospizinitiative anzuerkennen (z. B. die Rolle der Koordinatorin),
- an der Qualifizierung für Ehrenamtliche in der Sterbebegleitung gemäß dem Curriculum der Hospizinitiative teilzunehmen,
- an Fortbildungen und Gesprächskreisen sowie regelmäßigen Gruppengesprächen zum Erfahrungsaustausch bzw. an Supervisionssitzungen teilzunehmen,
- die Mitarbeit nicht für die eigenen Interessen auszunutzen bzw. zu missbrauchen.

3.4.5 Pflichten der Hospizinitiative gegenüber Ehrenamtlichen

Interessierte Personen wenden sich an die Verantwortlichen einer Hospizinitiative, um sich über eine mögliche Mitarbeit zu informieren. Kommt es zu einer Zusammenarbeit, haben beide Partner Rechte und Pflichten. Im Folgenden werden Aspekte genannt, die Hospizinitiativen in der Zusammenarbeit mit ehrenamtlich hospizlichen Begleiterinnen und Begleitern bedenken sollten. Die Klärung im Vorfeld kann dazu beitragen, unnötige Konflikte zu vermeiden bzw. in Konfliktsituationen konstruktiv miteinander umgehen zu können.

Im Vorfeld sollten sich die Verantwortlichen über folgende Aspekte austauschen und Regelungen treffen:

- transparente Beschreibung der Ziele der Hospizinitiative
- transparente Gestaltung der Strukturen für Entscheidungen, die in der Hospizinitiative getroffen werden
- klare Aufgabenbeschreibungen aller haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Transparenz der Rollen
- Begründung und Darstellung der Rechte und Pflichten der Ehrenamtlichen in einer Satzung oder einer anderen verbindlichen Regelung
- Möglichkeiten der Hospizinitiative, die Pflichten der Ehrenamtlichen einzufordern und durchzusetzen
- Versicherungsschutz: z. B. Haftpflicht und Unfall
- Anweisung zum Verfahren in Notfällen

- Art und Weise der Erstattung von Auslagen

Von den Verantwortlichen der Hospizinitiative sollten folgende Punkte bedacht werden, die im Weiteren ausgeführt werden:

- a) Die Hospizinitiative muss sorgen für ...
- b) Kriterien für die Zusammenarbeit mit Ehrenamtlichen
- c) Anerkennungsformen in der Arbeit mit Ehrenamtlichen

a) Die Hospizinitiative muss sorgen für ...

- Bekanntmachung der Hospizbewegung (Öffentlichkeitsarbeit)
- Gewinnung einer ausreichenden Anzahl von Mitgliedern und Ehrenamtlichen für die Hospizinitiative
- transparente Gestaltung der Zusammenarbeit mit den Ehrenamtlichen (Gewinnung, Qualifizierung, Einsatz, Begleitung, Beendigung der Zusammenarbeit)
- Beauftragung einer Koordinationskraft als Ansprechperson für organisatorische und inhaltliche Fragen
- Durchführung einer angemessenen Dokumentation
- Organisation eines Beschwerdemanagements
- Verantwortungsübernahme und Begleitung in durch die Hospizmitarbeit ausgelösten Krisen

b) Kriterien für die Zusammenarbeit mit Ehrenamtlichen

- Treffen von klaren Vereinbarungen möglichst in schriftlicher Form
- Mitspracherecht für Ehrenamtliche (z. B. Beirat, Ehrenamtsvertretung)
- Klarheit über den Beginn und das Ende der Mitarbeit (Verpflichtungsfrist zur Mitarbeit)
- Schweigepflicht gegenüber Dritten sowohl über Begleitungen als auch über Belange der Ehrenamtlichen
- Ermöglichen des Einsatzes der Ehrenamtlichen (u. a. Begleitungen vermitteln)

- Finden passender Ehrenamtlicher für den sterbenden Menschen und seine Angehörigen
- Anerkennung einer geschlechterbezogenen Sicht der Mitarbeit
- Akzeptanz von und Respekt vor religiösen Überzeugungen
- Respekt bei Ablehnung einer Sterbebegleitung aus persönlichen Gründen
- Ausreichende Vorbereitung durch Qualifizierung der Ehrenamtlichen auf ihre Tätigkeit
- Begleitung der Ehrenamtlichen bei der Begleitung sterbender und trauernder Menschen
- Fortbildungen und Gesprächskreise für die Ehrenamtlichen, regelmäßiger Erfahrungsaustausch (fachliche Begleitung)
- Supervision sicherstellen
- psychische und körperliche Gesundheit beobachten und eventuell notwendige Konsequenzen ziehen
- Verantwortung für Ehrenamtliche ⇒ keine Unter- oder Überforderung
- Qualifizierung und Fortbildung auch nicht direkt in der Sterbebegleitung eingesetzten Ehrenamtlicher
- Beantwortung von Fragen zu palliativer Pflege
- Ausstattung der Ehrenamtlichen mit einem „Ausweis der Hospizinitiative“ als Art „Visitenkarte“
- Würdigung der Ehrenamtlichkeit und Anerkennung der Arbeit der Ehrenamtlichen (vgl. unten c) Anerkennungsformen)
- Vereinbarung von Dokumentationsaufgaben

Die ehrenamtlichen Hospizhelferinnen und -helfer sind dazu verpflichtet, die religiösen Überzeugungen und Bekenntnisse der sterbenden Menschen und ihrer Angehörigen zu respektieren und zu akzeptieren, da sie nicht im eigenen Auftrag, sondern im Auftrag der Hospizinitiative mit deren jeweiligem Ziel tätig sind. Die Hospizinitiative sollte genauso die religiösen und weltanschaulichen Überzeugungen der Ehrenamtlichen respektieren und sie nur dort einsetzen, wo für die Ehrenamtlichen keine Gewissenproblematik entsteht.

c) Anerkennungsformen in der Arbeit mit Ehrenamtlichen

Ehrenamtliche bringen in die Hospizarbeit etwas sehr Wertvolles ein: ihre Zeit. Ehrenamtliche Arbeit ist unbezahlte Arbeit. Die Ehrenamtlichen werden nur freiwillig dabei bleiben, wenn sie auch die Überzeugung gewinnen, von ihrem Engagement ebenso persönlich zu profitieren. Nicht nur die Inhalte der Arbeit und die Schaffung der hier beschriebenen Rahmenbedingungen für Ehrenamtliche tragen zur Zufriedenheit und Motivation bei, sondern auch verschiedene Formen der Anerkennung der ehrenamtlichen Arbeit. Anerkennungsformen können einerseits formalisiert sein und damit für andere vergleichbar und transparent (z. B. eine Urkunde nach fünfjähriger Mitarbeit). Andererseits sollten sie individuell und auf die konkrete Person bezogen sein (z. B. eine Geburtstagskarte mit einem persönlichen Text).

Möglichkeiten der Anerkennung können beispielsweise sein:

- Geburtstagsgrüße, Weihnachtskarten versenden
- zu Feiern bzw. Ausflügen einladen
- kleine Geschenke zu besonderen Anlässen machen
- Einladung zum Essen
- Dankeschön-Briefe verschicken
- Freikarten für Theater, Museen etc. verschaffen
- Auszeichnungen nach einer definierten Zeit der Mitarbeit verleihen: Ehrennadel, Urkunde
- Beantragung der hessischen Ehrenamts-Card²⁸
- Ermöglichung der Teilnahme an einer überörtlichen Fortbildung und Übernahme der damit verbundenen Kosten
- Beteiligung an Entscheidungsprozessen

²⁸ Nähere Informationen zur Ehrenamts-Card in Hessen unter www.gemeinsam-aktiv.de.

3.4.6 Qualifizierung der Ehrenamtlichen für die Sterbebegleitung

Eine Qualifizierung ehrenamtlich hospizlicher Begleiterinnen und Begleiter erfolgt sowohl aus der Verantwortung gegenüber dem sterbenden Menschen als auch aus der Verantwortung gegenüber der begleitenden Person, das heißt der ehrenamtlich hospizlichen HelferIn bzw. dem ehrenamtlich hospizlichen Helfer einer Hospizinitiative.

Eine Qualifizierung Ehrenamtlicher ist notwendig, da die Begleiterinnen und Begleiter als Vertreter ihrer Organisation zum sterbenden Menschen gehen und nicht als Privatperson. Die Ehrenamtlichen sind für die Umsetzung der Ziele der jeweiligen Hospizinitiative mitverantwortlich. Das setzt voraus, dass der Vorstand und die Mitglieder der Hospizinitiative ein schriftlich fixiertes Leitbild mit Zielangaben erarbeitet haben.

Ehrenamtlich hospizliche Begleiterinnen und Begleiter sollen dem sterbenden Menschen und seinen Angehörigen zugewandt begegnen. Ehrenamtlich hospizliche Begleiterinnen und Begleiter sollen den sterbenden Menschen in seiner letzten Lebensphase begleiten können und für ihn im Gespräch oder in der Stille da sein. Ehrenamtlich hospizliche Begleiterinnen und Begleiter sowie der sterbende Mensch sollen zu gegebener Zeit Abschied nehmen können.

Ehrenamtliche in der Sterbebegleitung sollen auch deshalb qualifiziert werden, damit sie bei der Begleitung sterbender Menschen und ihrer Angehörigen mit Vertreterinnen und Vertretern verschiedener Professionen (z. B. aus den Bereichen Medizin, Seelsorge, Sozialarbeit, Pflege) besser zusammenarbeiten können. Nur so werden die qualifizierten ehrenamtlich hospizlichen Helferinnen und Helfer in einem multiprofessionellen Team als Partner anerkannt.

Grundsätzliche Aspekte der Qualifizierungskonzepte für die Sterbebegleitung sind:

1. Auseinandersetzung mit der eigenen Person und den eigenen Erfahrungen mit Sterben, Tod und Trauer,
2. Kennenlernen der Zielsetzung, Rahmenbedingungen und Arbeitsweise der Hospizarbeit,
3. Kennenlernen der Lebensbedürfnisse sterbender Menschen,
4. Erlernen und Festigen von Handlungskompetenzen sowohl durch praktisches Einüben als auch im Rahmen einer Hospitation.

Neben der theoretischen Vermittlung von Inhalten und Übungen ist ein Praxiseinsatz unverzichtbarer Bestandteil der Qualifizierung Ehrenamtlicher.

- ⇒ Zur Qualifizierung der Ehrenamtlichen in der Sterbebegleitung siehe „Empfehlung zur Qualifizierung der in der Sterbebegleitung ehrenamtlich Tätigen“, hrsg. vom Hessischen Sozialministerium, Arbeitsgruppe „Verbesserung der Sterbebegleitung“ bei der Hessischen Landesregierung 2005.

3.4.7 Einsatzgebiete zur Sterbebegleitung

Ambulante Hospizinitiativen wollen sterbende Menschen und ihre Angehörigen zu Hause begleiten und unterstützen. Die Unterstützung durch die Hospizinitiative soll es ermöglichen, dass ein Mensch im Sterben nicht in eine Institution des Gesundheitswesens „umziehen“, also seine vertraute Umgebung verlassen muss, wenn er dies nicht wünscht.

Aus Erfahrung kann gesagt werden, dass eine Hospizinitiative, die sich vor Ort neu gegründet hat und nun Begleitungen mit qualifizierten Ehrenamtlichen anbietet, zunächst Öffentlichkeitsarbeit leisten muss. Für Familien gibt es sicherlich so manche Hemmnisse, bevor sie bei einer Hospizinitiative um Unterstützung bitten und fremde Menschen in ihr Haus lassen. Gute „Türöffner“ für Hospizinitiativen sind u. a. Hausärztinnen und Hausärzte, Ambulante Pflegedienste, Kirchengemeinden und später auch Familien, die ihre Erfahrungen mit der hospizlichen Sterbebegleitung vor Ort weitergeben.

Neben dem ambulanten Bereich der Sterbebegleitung können Hospizinitiativen auch Begleitungen in Altenpflegeheimen anbieten. Manche der Bewohnenden der Altenpflegeheime haben keine Angehörigen und Freunde in der Nähe, die sie besuchen können. Ehrenamtliche Begleiterinnen und Begleiter der Hospizinitiative bringen ihre Zeit mit und können während ihres Besuches ganz für eine Bewohnerin oder einen Bewohner da sein. Diese Begleitung wird auch vom Personal der Altenpflegeheime als Unterstützung der umfassenden Pflege betrachtet.

- ⇒ Zur Kooperation mit Altenpflegeheimen gibt es eine Vielzahl von Publikationen. Beispielhaft werden hier genannt:
- SIPRECK, Julia: Da sein – Lebensbegleitung bis zum Tode in Einrich-

tungen der Altenpflege. Gemeinnützige Hertie-Stiftung, Frankfurt/Main 2000.

- WILKENING, Karin; KUNZ, Roland: Sterben im Pflegeheim. Perspektiven und Praxis einer neuen Abschiedskultur. Vandenhoeck und Ruprecht, Göttingen 2003.

Des Weiteren ist eine Kooperation einer ambulanten Hospizinitiative mit einem stationären Hospiz denkbar. Um Ressourcen zu nutzen, kann die Qualifizierung Ehrenamtlicher in gemeinsamer Verantwortung durchgeführt werden. Sowohl der Praxiseinsatz der Ehrenamtlichen im Rahmen ihrer Schulung als auch der Einsatz in der Sterbebegleitung bietet sich im stationären Hospiz an. Einige Ehrenamtliche bevorzugen den Einsatz in einer Institution, andere Ehrenamtliche begleiten lieber Menschen zu Hause.

Begleitungen durch qualifizierte Ehrenamtliche sind neben Altenpflegeheimen ebenfalls in Krankenhäusern, Einrichtungen der Behindertenhilfe oder im Strafvollzug denkbar, also überall dort, wo sterbende Menschen leben, nicht allein sein möchten und einen Mitmenschen an ihrer Seite wünschen. Wenn Begleitungen in stationären Einrichtungen stattfinden, ist es sinnvoll, über eine schriftliche Kooperationsvereinbarung nachzudenken.²⁹

- ⇒ Zu Vernetzung und Kooperation vgl. Kap. 3.4.8, Kap. 3.4.9.
- ⇒ MÜLLER, Monika; GRAF, Gerda (Hrsg.): Kooperation(s)Vereinbarungen. Hintergründe und Aspekte. Anregungen und Erfahrungen. PalliaMed Verlag, Bonn o.J. (2005).

3.4.8 Vernetzung in der Hospizarbeit

Ein Netzwerk aufzubauen bedeutet, mit anderen Vereinen, Diensten und Einrichtungen, die ebenfalls sterbende Menschen und ihre Angehörigen begleiten, versorgen und betreuen, ein gemeinsames Ziel zu haben: Es geht allen Beteiligten um die Verbesserung der Begleitung sterbender Menschen.

²⁹ Hinweis: Ambulante Hospizinitiativen, die ein Ambulanter Hospizdienst entsprechend §39a Abs. 2 SGB V sind, können die Begleitungen Ehrenamtlicher in stationären Einrichtungen nicht abrechnen. (vgl. Kap. 2.3.1, Kap. 3.4.12)

Vor dem Aufbau eines Netzes muss die Hospizinitiative überlegen, welche Leistungen von ihr erbracht werden (Selbstverständnis), wo sie sich abgrenzt und welche Erwartungen sie an die Netzwerkpartner hat. Auf dieser Grundlage kann es gelingen, ein Geben und Nehmen im Netz aufzubauen und ein Partner im Netzwerk zu sein, in dessen Zentrum sich der sterbende Mensch und seine Angehörigen befinden.

Vernetzung wird dabei nicht als bürokratisches Instrument verstanden. Das Netzwerk soll vielmehr eine Unterstützung des täglichen Engagements zur Verbesserung der Begleitung sterbender Menschen und ihrer Angehörigen sein. Eine Vernetzung kann die Weiterentwicklung aller Partner ermöglichen, da mit- und voneinander gelernt werden kann.

Zu einer besseren Vernetzung und Nutzung der vorhandenen Strukturen können alle beitragen, indem über Themen der Sterbebegleitung und über das eigene Angebot in Fachkreisen und der Öffentlichkeit informiert und ein Austausch, zum Beispiel an Runden Tischen, zu aktuellen Fragen und Themen der hospizlichen und palliativen Versorgung ermöglicht wird.

- **Vernetzung in der Hospizinitiative**

Die Vernetzung beginnt bereits in der Hospizinitiative selbst. Einzelne Personen werden zu einer Gruppe. Die Gruppenmitglieder lernen sich kennen und haben mehr oder auch weniger intensiv Kontakt zueinander. Das Netzwerk besteht aufgrund des gleichen Interesses, nämlich an der Hospizarbeit.

Schon in diesem kleinen Netzwerk müssen sich die Mitglieder aufeinander verlassen können. Das Netz dient dazu, füreinander da zu sein, sich zu unterstützen und gemeinsam etwas zu erreichen. Damit ein Netzwerk funktionieren und sein Ziel – in der Hospizarbeit die Verbesserung der Begleitung sterbender Menschen und ihrer Angehörigen – erfüllen kann, müssen von allen Mitarbeitenden in der Hospizinitiative bestimmte Regeln beachtet werden. (vgl. Kap. 3.4.4)

- **Vernetzung mit anderen Hospizinitiativen**

Eine Vernetzung mit den benachbarten Hospizinitiativen ist von Vorteil, da so die Möglichkeit besteht, sich über gangbare Wege in der Hospizarbeit zu

informieren. Unliebsame Erfahrungen können von vornherein vermieden werden.

Eine Zusammenarbeit mit Hospizinitiativen der Region bietet sich insbesondere an, um vorhandene Ressourcen besser nutzen zu können (vgl. Kap. 3.4.9) und um sich über regionale Einzugsgebiete abzusprechen.

Eine Vernetzung kann darüber hinaus durch die Mitgliedschaft in Vereinen, Verbänden oder der Landesarbeitsgemeinschaft Hospize Hessen erfolgen (vgl. Kap. 4.3, 4.5). Die Mitgliedschaft in der Landesarbeitsgemeinschaft Hospize Hessen enthält zugleich die indirekte Mitgliedschaft in der Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz und vernetzt mit der bundesweiten Hospizbewegung.

- **Vernetzung mit Diensten zur Versorgung sterbender Menschen und ihrer Angehörigen**

Die Versorgung sterbender Menschen und ihrer Angehörigen kann am besten durch ein funktionsfähiges Netzwerk³⁰ verschiedener Dienste und Einrichtungen im Gesundheitswesen erfolgen. Darin besteht kein Zweifel.

So sollte jede Hospizinitiative immer wieder prüfen, welche Netzwerkstrukturen bereits vor Ort vorhanden sind. Ebenfalls sollte geprüft werden, mit welchen Diensten und Einrichtungen gemeinsam gearbeitet werden könnte und sollte. Mit dem einen oder anderen Dienst wird eine sehr enge Vernetzung zur Begleitung und Versorgung der sterbenden Menschen und ihrer Angehörigen notwendig sein. Hingegen wird mit anderen Diensten eine lockere Kooperation ausreichend sein. Es gilt zu beachten, dass die Kooperationspartner und jedes Netzwerk gepflegt werden müssen. Diese Arbeit ist zeitintensiv.

Ökonomische Aspekte sollten bei der Vernetzung nicht in den Vordergrund treten, sondern die gemeinsame Weiterentwicklung der Versorgungsstruktur für schwerstkranke und sterbende Menschen sollte im Zentrum des

³⁰ Netzwerkpartner können beispielsweise sein: Altenheime, ambulante Pflegedienste, andere ambulante Hospizinitiativen, ehrenamtliche Besuchsdienste, Familienbildungsstätten, Freiwilligenagenturen, Hausärzte, Kirchengemeinden, Krankenhäuser, Palliativmediziner, Pfarrämter, Politiker, Selbsthilfegruppen, stationäre Hospize usw.

Engagements stehen. Sinnvolle Vernetzungen können aber durchaus auch ökonomische Vorteile erbringen.

3.4.9 Kooperation zur Ressourcenbündelung

Die Zusammenarbeit mit anderen sozialen oder kulturellen Vereinen vor Ort oder im näheren Umkreis kann sinnvoll sein. Beispielsweise können gemeinsam Seminarräume gemietet, tageweise Büroräume gemeinsam genutzt oder Sachmittel, wie ein Kopiergerät, gemeinsam angeschafft werden.

Eine terminliche Abstimmung bei größeren Veranstaltungen bietet sich an, um bei Konzerten, Lesungen o. ä. viele Menschen ansprechen zu können. Solche Projekte können ebenfalls in Kooperation stattfinden. Alle beteiligten Gruppen sollten dabei in die Vorgespräche, Planung, Durchführung und Nachbesprechung eingebunden werden. Dringend empfehlenswert ist es, sich im Vorfeld über die Übernahme der Kosten und die Verteilung von Spendengeldern zu einigen und den Beschluss schriftlich festzuhalten.

In der hospizlichen Arbeit erfolgt neben der Durchführung gemeinsamer Veranstaltungen oftmals eine Zusammenarbeit bei der Qualifizierung der Ehrenamtlichen. Es kann schwierig sein, eine ausreichende Zahl von Teilnehmenden für einen Kurs zu gewinnen. So kann es sich anbieten, gemeinsam mit der benachbarten Hospizinitiative die Interessenten an der Hospizarbeit zu qualifizieren. Im Vorfeld müssen über die Art und Weise, die Inhalte und die Verteilung der Kosten Vereinbarungen getroffen werden.

Im Rahmen von gemeinsamen Veranstaltungen ist es wichtig, sein eigenes Profil zu bewahren. Das zu Beginn der Gründung erstellte Leitbild kann hierbei sehr hilfreich sein (vgl. Kap. 3.2).

Eine weitere Form der Kooperation zur Ressourcenbündelung kann sinnvoll sein, wenn für die Koordination der ehrenamtlichen Begleiterinnen und Begleiter eine hauptamtliche Fachkraft eingestellt werden soll. Um die Voraussetzungen (z. B. 15 aktive Ehrenamtliche) zu erfüllen und für die Arbeit einer Koordinatorin bzw. eines Koordinators Fördermittel zu den Personalkosten bei den Krankenkassen beantragen zu können, kann sich eine Kooperation mehrerer Hospizinitiativen anbieten. (vgl. Kap. 3.4.12)

3.4.10 Finanzierung ambulanter Hospizarbeit

Auch die ehrenamtliche Hospizarbeit funktioniert nicht ohne Geld. Es werden Sachkosten anfallen, die möglicherweise von den jeweiligen Mitgliedern der Gruppe gegenüber der Hospizinitiative nicht in Rechnung gestellt werden. Dennoch sind diese Kosten (Ausgaben, Investitionskosten) vorhanden und sollten von Anfang an erfasst werden.

So ist es von Beginn an sinnvoll, sich über die benötigten finanziellen Mittel im Klaren zu sein und Lösungen für deren Finanzierung zu suchen. Dazu gehört die Aufstellung eines Haushaltsplanes mit den Ausgaben und Einnahmen.³¹

Um die hospizliche Arbeit vor Ort auch langfristig zu sichern, empfiehlt sich die Erstellung eines mittelfristigen Finanzierungsplanes (3-5 Jahre). Gelder können beispielsweise über Mitgliedsbeiträge, Benefizveranstaltungen oder gezieltes Fundraising eingenommen werden. Unter bestimmten Voraussetzungen können die Personalkosten von verantwortlichen Fachkräften durch eine Gewährung von Fördermitteln von den Krankenkassen (mit-)finanziert werden (vgl. Kap. 3.4.12). Das Land Hessen stellt finanzielle Mittel für die Qualifizierung der Ehrenamtlichen zur Verfügung und unterstützt durch die Einrichtung der LandesEhrenamtsagentur die Hospizarbeit.

Stiftungen können für soziale Zwecke Mittel für Projekte oder als Starthilfe zur Verfügung stellen. In der Regel erfolgt eine Unterstützung aufgrund von Förderrichtlinien, die direkt bei der jeweiligen Stiftung zu erhalten sind. Ein Stiftungsverzeichnis³² kann bei der Hessischen Staatskanzlei in Wiesbaden angefordert werden.

Die Akquirierung von Finanzmitteln für die Hospizarbeit vor Ort ist ein wichtiger Bestandteil der Hospizarbeit und seine Notwendigkeit darf nicht unterschätzt werden. Für diese Arbeit wird viel Fantasie und Kreativität benötigt, um über Feste, Aktionen, Benefizkonzerte, Lesungen, Basarverkäufe etc. allein oder mit Hilfe anderer örtlicher sozialer, kultureller oder sportlicher Vereine und

³¹ Eine Muster-Haushaltsplanung ist zu finden in der „Empfehlung zur Qualifizierung der in der Sterbebegleitung ehrenamtlich Tätigen“, hrsg. vom Hessischen Sozialministerium 2005, Kap. 3.1, S. 22ff.

³² Vgl. www.stiftung-hessen.de.

Gruppen Aufmerksamkeit zu erregen und Mittel für die Hospizarbeit einzuwerben.

Eine Förderung von Personalkosten ist unter bestimmten Voraussetzungen durch die Krankenkassen möglich im Rahmen des § 39a Abs. 2 SGB V (vgl. Kap. 3.4.12).

3.4.11 Fundraising

Da ohne Geld für die wesentlichen Kosten, wie zum Beispiel Telefongebühren, Fahrtkosten, Teilnahmegebühren für Fortbildungsveranstaltungen, Blumensträuße für Besuche, Geburtstagskarten etc., hospizliche Arbeit nicht möglich ist, soll an dieser Stelle näher auf das Thema Fundraising eingegangen werden.

Unter Fundraising ist die Mittelbeschaffung zu verstehen. Dabei geht es keineswegs um „Betteln“. Vielmehr geht es darum, gezielt für ein gemeinnütziges Anliegen von anderen Menschen Geldmittel zu erhalten. Erfolgreiches Fundraising besteht darin, dass ich mein Anliegen auch zum Anliegen des Spenders³³ machen kann. Der Spender soll von meiner Sache, die mir ein so wichtiges Anliegen ist, begeistert sein.

Die so für mein Anliegen gewonnenen Spender haben Rechte und Bedürfnisse. Und das ist das Besondere am Ansatz des Fundraisings: Spender werden betreut. Sie werden informiert, wofür eine Spende benötigt wird. Den Spendern wird entsprechend der Höhe ihrer Spende angemessen gedankt. Sie müssen in regelmäßigen Abständen über den Projektverlauf informiert werden. Die entstandene Beziehung zu den Spendern muss sorgsam gepflegt werden. Sie müssen informiert werden, wenn für weitere Projektabschnitte Geld benötigt wird, da sie sich an dem gemeinnützigen Anliegen beteiligen möchten, weil das Projekt zu einer persönlichen Sache der Spender geworden ist. Und nicht zuletzt sollte das Erreichte gemeinsam mit den Spendern und den direkt im gemeinnützigen Projekt Tätigen gefeiert werden. Weder nur die Spender noch allein die direkt im Projekt Tätigen können ein gemeinnütziges Anliegen verwirklichen.

³³ Spender können sowohl Frauen als auch Männer sein. In diesem Kapitel wird zur besseren Lesbarkeit nur eine Form, und zwar die männliche Form benutzt.

Da Fundraising ein umfangreiches Aufgabengebiet ist, empfiehlt es sich, eine verantwortliche Person in der Hospizinitiative dafür zu benennen, die gemeinsam mit anderen Mitgliedern der Hospizinitiative beispielsweise Ideen für Spendenaufrufe sammelt, Briefe an Spender gestaltet, die Spenderdaten verwaltet und auf die Bedürfnisse der gewonnenen Spender achtet.

⇒ Viele Anregungen zum Thema Fundraising sind u. a. zu finden in:

- den Spendenbriefen, die man im Laufe des Jahres und insbesondere in der Advents- und Weihnachtszeit erhält.
- HAIBACH, Marita: Handbuch Fundraising. Spenden, Sponsoring, Stiftungen in der Praxis. Campus Verlag Frankfurt 2002.

3.4.12 Förderung der ambulanten Hospizarbeit durch die Krankenkassen³⁴

Seit 2002 erfolgt auf Grundlage des § 39a Abs. 2 SGB V die Förderung ambulanter Hospizdienste durch die gesetzlichen Krankenkassen. Näheres zu den Voraussetzungen der Förderung sowie zu Inhalt, Qualität und Umfang der ambulanten Hospizarbeit ist in der Rahmenvereinbarung nach § 39a Abs. 2 Satz 6 SGB V – zuletzt im Frühjahr 2006 novelliert – auf Bundesebene vereinbart. Für Hessen existiert seit 2004 eine gesonderte Vereinbarung gem. § 39 a SGB V.

Was wird gefördert?

Die Krankenkassen leisten einen Zuschuss zu den Personalkosten des ambulanten Hospizdienstes für die palliativ-pflegerische Beratung durch entsprechend ausgebildete Fachkräfte sowie für die Gewinnung, Schulung, Koordination und Unterstützung der ehrenamtlich tätigen Personen.

³⁴ Beitrag von Alexandra Sennhenn, bis 2006 Mitarbeiterin der AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen.

Welche Voraussetzungen müssen erfüllt werden?

- Der Hospizdienst muss seit mindestens einem Jahr bestehen und Sterbebegleitungen geleistet haben,
- mindestens 15 qualifizierte, einsatzbereite ehrenamtliche Personen haben
- und die verantwortliche Fachkraft muss eine Ausbildung als Krankenschwester/-pfleger, Kinderkrankenschwester/-pfleger, Altenpflegerin/-pfleger oder eine abgeschlossene Uni- oder FH-Ausbildung aus dem Bereich Pflege, Sozialpädagogik oder Sozialarbeit haben. Andere abgeschlossene Studiengänge oder Berufsausbildungen sind im Einzelfall zu prüfen. Zusätzlich hat die Fachkraft verschiedene Fortbildungen (Palliative-Care-Weiterbildungsmaßnahme, Koordinatoren-Seminar, Seminar zur Führungskompetenz) absolviert.

Wann erfolgt die Förderung?

Die Förderung erfolgt einmal jährlich. Die Anträge sind bis spätestens 31.03. bei den Verbänden der Krankenkassen einzureichen, so dass bis spätestens 30.06. die Auszahlung erfolgen kann.

Wo erhalte ich weitere Informationen?

Nähere Informationen zum Antragsverfahren u. a. auch Antragsformulare erhalten Sie beim Service-Point Hospiz Hessen (vgl. Kap. 6.2).

Die Bundesrahmenvereinbarung gem. § 39a Abs. 2 SGB V ist auf der Homepage der BAG Hospiz (www.hospiz.net) unter dem Rubrik „Gesetze“ zu finden und die Hessische Rahmenvereinbarung auf den Seiten der LAG Hospize Hessen (www.hospize-hessen.de).

3.4.13 Beratungsstellen zur Hospizgründung

Für Fragen zur Gründung einer Hospizinitiative stehen den Bürgerinnen und Bürgern hessenweit Beratungsstellen offen.

- KASA – Koordinations- und Ansprechstelle für Dienste der Sterbebegleitung und Angehörigenbetreuung (vgl. Kap. 4.6)

- LAG – Landesarbeitsgemeinschaft Hospize Hessen (vgl. Kap. 4.5)
 - Insbesondere zu Fragen der Finanzierung Ambulanter Hospizdienste über das SGB V §39a Abs. 2 steht der Service-Point Hospiz Hessen (SPHH) zur Verfügung.
- ⇒ Die Adressen der Beratungsstellen sind in Kap. 6.2 zu finden.

3.4.14 Austauschplattformen über Hospizarbeit

Neben der Kooperation mit den benachbarten Hospizinitiativen und dem damit stattfindenden Austausch ist eine Teilnahme an den bisher entstandenen Arbeitskreisen Hospizarbeit im Rhein-Main-Gebiet (Frankfurt) und in Nordhessen (Kassel) empfehlenswert. In erster Linie nehmen an diesen Treffen die Koordinationskräfte der Hospizinitiativen teil. Zu gemeinsam festgelegten Themen werden Referenten eingeladen.³⁵

Durch die LAG Hospize Hessen, in der fast alle hessischen hospizlichen Dienste Mitglied sind, wird nicht nur die eigene Arbeit auf politischer Ebene vertreten. Ein umfangreiches monatliches Rundschreiben, unterteilt in zwölf Rubriken, informiert über Aktuelles aus der Hospizarbeit. Regelmäßig wird für die hauptamtlichen Koordinationskräfte ein Treffen angeboten, das der fachlichen Fortbildung für die Arbeit in der Hospizinitiative dient.

Ein spezielles regionales Vernetzungsprojekt ist das Hospiz- und PalliativNetz Mittelhessen. Auch in diesem Arbeitskreis findet ein Austausch aller an der hospizlichen Begleitung und palliativen Versorgung sterbender Menschen und deren Angehörige beteiligten Personen statt. Partner im Hospiz- und PalliativNetz Mittelhessen sind neben Vertreterinnen und Vertretern der Hospizinitiativen und des stationären Hospizes Wetzlar, Ärztinnen und Ärzte, Seelsorgerinnen und Seelsorger, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Vertreterinnen und Vertreter von Krankenkassen und der Politik. Ziel des Netzwerkes ist es, die Begleitung und Versorgung sterbender und schwerstkranker

³⁵

Bei Interesse zur Mitarbeit können Sie sich wenden an:

Arbeitskreis Hospiz Rhein-Main – Leitung: Monika Müller-Herrmann, Bürgerinstitut Frankfurt, Oberlindau 20, 60323 Frankfurt, Tel.: 069 / 97 20 17 24.

Runder Tisch Hospiz Nordhessen – Leitung: Elisabeth Terno, KASA c/o HAGE, Heinrich-Heine-Str. 44, 35039 Marburg, Tel.: 06421 / 60 07 43.

Menschen in der Region Mittelhessen zu verbessern. Dazu soll durch das Netzwerk der multiprofessionelle Austausch gefördert, die Arbeitssituation der beteiligten Menschen verbessert und eine intensive Öffentlichkeitsarbeit durchgeführt werden. Wichtig ist allen Beteiligten, das Interesse an Hospizarbeit und palliativer Versorgung zu fördern und insbesondere die Angebote für Betroffene leichter zugänglich zu machen.³⁶

Weitere Austauschplattformen sind die Arbeitsgemeinschaft Hospizarbeit und Sterbebegleitung im Diakonischen Werk in Kurhessen-Waldeck³⁷, die Arbeitsgemeinschaft Hospiz der Evangelischen Kirche in Hessen und Nassau³⁸ sowie die Arbeitsgemeinschaft Hospiz Fulda³⁹. In diesen Arbeitsgemeinschaften haben sich die Hospizinitiativen der Region beispielsweise zum Austausch, zur Bearbeitung aktueller Fragestellungen und zur Durchführung gemeinsamer Veranstaltungen zusammengeschlossen. Die Arbeitsgemeinschaften der Diakonie und Kirche bieten speziell Raum zur Auseinandersetzung mit theologischen, seelsorgerlichen und diakonischen Fragen.

Ferner werden Fachtagungen angeboten, die spezielle Themen in das Blickfeld rücken. Dazu gehören u. a. die Fachtagung des Hessischen Sozialministeriums „Leben und Sterben“, die Arnoldshainer Hospiztage der Evangelischen Akademie Arnoldshain und seit 2005 die Fachtagung „Palliative Versorgung und hospizliche Begleitung in Hessen“, die jährlich in Kooperation von der KASA, der Landesärztekammer Hessen und der LAG Hospize Hessen durchgeführt und durch die Willy Robert Pitzer Stiftung gefördert wird. Auch die Akademien für Hospiz- und Palliativarbeit haben umfangreiche Bildungsangebote. Dazu kommen vielfältige Fachtage, Symposien und Veran-

³⁶ Ansprechpartner für das **Hospiz- und PalliativNetz Mittelhessen** ist derzeit Erich Koob, erreichbar über das Stationäre Hospiz Haus Emmaus, Charlotte-Bamberg-Straße 14, 35578 Wetzlar, Tel.: 06441 / 20 66 02.

³⁷ **Arbeitsgemeinschaft Hospizarbeit und Sterbebegleitung im DWKW**: Kontakt über Gerd Bechtel, Diakonisches Werk in Kurhessen-Waldeck, Kölnische Str. 136, 34119 Kassel, Tel.: 0561 / 10 95 305.

³⁸ **Arbeitsgemeinschaft Hospiz in der EKHN**: Kontakt über Beate Jung-Henkel, Eibinger Straße 9, 65385 Rüdesheim, Tel.: 06722 / 97 12 78.

³⁹ **Arbeitsgemeinschaft Hospiz im Bistum Fulda**: Kontakt über Josef Gebauer, Caritasverband für die Diözese Fulda e. V., Wilhelmstraße 2, 36037 Fulda, Tel.: 0661 / 24 28 120.

staltungen, die auf regionaler Ebene u. a. von den Hospizinitiativen organisiert und durchgeführt werden.

4 Hospizarbeit und palliative Versorgung in Hessen



4.1 Anzahl der Einrichtungen – Hospizarbeit

• Ambulante Hospizinitiativen

2006 gibt es in Hessen etwa 95 ambulante Hospizinitiativen. Dabei wird hier unter einer Hospizinitiative verstanden:

- (1) sowohl eine lockere Initiative bzw. eine Initiative, die noch ihre Form sucht, als auch
- (2) eine Initiative als eigenständige Form eines Vereins oder
- (3) ein integraler Bestandteil einer vorhandenen Einrichtung, wie das beispielsweise eine Sozialstation oder Beratungsstelle sind.

1997 wurden 33 ambulante Hospizinitiativen in Hessen gezählt. (Zahlen auf Grundlage der Befragung im Rahmen des KASA-Forschungsprojekts 1997-1999).

Ambulante Hospizinitiativen gibt es in:

Ahnatal	Alsfeld	Bad Arolsen	Bad Hersfeld
Bad Homburg	Bad Nauheim	Bad Schwalbach	Bad Soden
Bad Sooden-Allendorf	Bad Vilbel	Bad Wildungen	Bensheim
Biedenkopf	Birkenau / Nd.- Liebersbach	Bischofsheim	Bürstadt
Butzbach / Kirch Göns	Darmstadt	Dieburg	Dietzenbach
Eschwege	Felsberg / Melsungen	Flörsheim	Frankenberg (Eder)
Frankfurt	Friedrichsdorf	Fritzlar	Fulda
Gießen	Gladenbach	Groß-Umstadt	Grünberg
Hainburg	Hanau	Herborn	Hessisch-Lichtenau
Hofgeismar	Hofheim	Hünfeld	Idstein
Kassel	Kaufungen	Kelkheim	Korbach
Langen	Lauterbach	Limburg	Linden
Lindenfels	Lollar	Marburg	Mörfelden-Walldorf
Mörlenbach	Mühlheim	Neckarsteinach	Neukirchen
Nidda	Nidderau	Ober Wöllstadt	Obertshausen
Oberursel	Offenbach	Pfungstadt	Pohlheim
Riedstadt	Ringgau-Datterode	Rödermark	Rodgau

Rotenburg	Rüdesheim am Rhein	Rüsselsheim	Schmitten - Niederreifenberg
Schöneck-Büdesheim	Schotten-Rainrod	Schwalmstadt	Stadtallendorf
Viernheim	Wächtersbach	Wald-Michelbach	Weilburg
Wetzlar	Wiesbaden	Witzenhausen	Wolfhagen

Im Jahr 2005 hat etwa ein Drittel der Hospizinitiativen eine oder mehrere hauptamtliche verantwortliche Fachkräfte eingestellt, die die Arbeit koordinieren, Erstbesuche bei den Begleitungen übernehmen und sich um die Belange der ehrenamtlichen Begleiterinnen und Begleiter kümmern (u. a. um die Qualifizierung, die Fortbildung, den Einsatz in der Sterbebegleitung, und die Supervision). Diese verantwortlichen Fachkräfte können zum überwiegenden Teil durch die Förderung der Krankenkassen im Rahmen des §39a Abs. 2 SGB V finanziert werden.

- **Ambulante Kinderhospizdienste**

Seit 2006 entwickelt sich in Hessen die ambulante Kinderhospizarbeit. In Frankfurt, Gießen und Kassel gibt es seit 2006 ambulante Kinderhospizdienste. Diese Dienste sind Teil des Deutschen Kinderhospiz-Vereins e.V.

Das stationäre Kinderhospiz in Wiesbaden hat ebenfalls im Jahr 2006 einen ambulanten Kinderhospizdienst eingerichtet.

- **Hospizzimmer**

Im Katholischen Krankenhaus St. Joseph in Rüdesheim wurde im Mai 2005 ein Hospizzimmer eingerichtet, das durch die Ökumenische Hospizinitiative Rüdesheim betreut wird.

- **Stationäre Hospize**

Die hessischen stationären Hospize befinden sich in (Stand Dez. 2006):

- Wiesbaden, Advena – 1996 eröffnet – 16 Plätze
- Marburg, St. Elisabeth-Hospiz – 1997 eröffnet – 6 Plätze
- Kassel-Wilhelmshöhe, Hospiz Kassel – 2000 eröffnet – 6 Plätze

- Hanau, Hospiz Louise de Marillac – 2003 eröffnet – 8 Plätze
- Schmitten-Niederreifenberg, Hospiz Arche Noah – 2003 eröffnet – 8 Plätze
- Wetzlar, Haus Emmaus – 2004 eröffnet – 8 Plätze
- Frankfurt/Main, Hospiz St. Katharina – 2005 eröffnet – 9 Plätze
- Taunusstein-Bleidenstadt, St. Ferrutus – 2006 eröffnet – 11 Plätze

Weitere stationäre Hospize befinden sich in Planung.

• **Stationäres Kinderhospiz**

In Wiesbaden gibt es das Kinderhospiz „Bärenherz“, das im Jahr 2002 eröffnet wurde. Im Jahr 2006 wurde ergänzend ein ambulantes Angebot eingerichtet, durch das Kindern bzw. Jugendlichen und ihren Familien ermöglicht werden soll, so lange wie möglich zu Hause leben zu können. Hierfür bietet der ambulante Kinderhospizdienst Begleitung und Unterstützung, jedoch keine Pflege an.

4.2 Anzahl der Einrichtungen – palliative Versorgung

• **Ambulante Palliativberatung**

Beratung zur palliativen Versorgung und Vermittlung an palliativpflegerisches bzw. palliativmedizinisches Fachpersonal bieten die Ambulanten Hospizdienste (AHD) an (vgl. Stufen der BAG Hospiz und unterschiedliche Definitionen in Kap. 2.3.1).

Ein reiner ambulanter Beratungsdienst zu Fragen der palliativen Versorgung steht schwerstkranken und sterbenden Menschen in Frankfurt und Kassel zur Verfügung. Der Dienst in Frankfurt ist angegliedert an das Hospital für palliative Medizin. Der Dienst in Kassel arbeitet unter dem Dach des Deutschen Roten Kreuzes Kassel eng mit den hospizlichen und palliativmedizinischen Strukturen vor Ort zusammen.

- **Ambulante Palliativpflege**

In Hessen gibt es zur Zeit zwei Palliativpflegedienste (Marburg, Bad Nauheim). Einige ambulante Pflegedienste arbeiten mit weitergebildetem Pflegepersonal. Jedoch nach den strengen Qualitätskriterien der BAG Hospiz entsprechen diese Dienste nicht einem Palliativpflegedienst (AHPP) (vgl. Stufen der BAG Hospiz, Kap. 2.3.1).

- **Ambulante Palliativmedizin**

Im ambulanten Bereich kann von schwerstkranken, sterbenden Menschen über Arztpraxen die **palliativmedizinische Versorgung** in Anspruch genommen werden. Darüber hinaus sind im ambulanten Bereich Ärztinnen und Ärzte konsiliarisch im ambulanten Sektor und in stationären Einrichtungen (z. B. im Hospiz) tätig.

- **Stationäre Palliativmedizin**

Palliativmedizinische Versorgung wird angeboten in Kassel am Rotes-Kreuz-Krankenhaus (3 Betten), in Bad Wildungen in der Sonnenbergklinik (11 Betten), in Frankfurt im Evangelischen Hospital für palliative Medizin (20 Betten) und im Nord-West-Krankenhaus (10 Betten) sowie seit 2006 auch in Wiesbaden an den Dr. Horst-Schmidt-Kliniken.

4.3 Netzwerke der an der Versorgung sterbender Menschen Beteiligten

Die Begleitung sterbender Menschen und ihrer Angehörigen wird heute einvernehmlich als eine interdisziplinäre Aufgabe betrachtet, in die professionell-hauptamtliche Tätige als auch bürgerschaftlich engagierte, ehrenamtliche Helferinnen und Helfer eingebunden werden sollten.

Vertreterinnen und Vertreter verschiedener Professionen arbeiten in Arbeitskreisen und Gremien zusammen und setzen sich für die Verbesserung der Sterbebegleitung ein. Im Bundesland Hessen wurde im Jahr 1996 die Arbeitsgruppe „Verbesserung der Sterbebegleitung“ bei der Hessischen Landesregierung gegründet. Durch diese Arbeitsgruppe wurde dann 1997 die Koordinations- und Ansprechstelle für Dienste der Sterbebegleitung und

Angehörigenbetreuung (KASA) in Marburg eingerichtet (vgl. Kap. 4.6). KASA als Informations- und Beratungsstelle steht den hessischen Hospizinitiativen, Privatpersonen und einer breiten Fachöffentlichkeit zur Verfügung.

In der Landesarbeitsgemeinschaft Hospize Hessen (LAG Hospize) sind ca. 90 der hospizlichen Initiativen organisiert (vgl. Kap. 4.5).

Multiprofessionelle und interdisziplinäre Gremien, wie beispielsweise die Ständige Konferenz „Palliativmedizin“ der Landesärztekammer Hessen oder Arbeitsgemeinschaften bei Diakonie und Caritas, setzen sich für die Enttabuisierung der Themen „Sterben und Tod“ sowie für die Etablierung der Hospizbewegung und der palliativen Versorgung ein.

Darüber hinaus wurden in Hessen überregionale Ansprechstellen eingerichtet und Referenten und Referentinnen mit dem Arbeitsgebiet Hospiz beauftragt, und zwar in folgenden Organisationen:

- Bistum Limburg
- Diakonisches Werk in Kurhessen-Waldeck
- Diakonisches Werk in Hessen und Nassau
- Caritasverband für die Diözese Fulda
- Caritasverband für die Diözese Mainz
- Evangelische Kirche in Hessen und Nassau, Zentrum für Seelsorge und Beratung

Zu den bundesweit tätigen Organisationen der Hospizarbeit, die teilweise auch in Hessen aktiv sind, zählen u. a.:

- Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz e. V. (BAG Hospiz)
- Bundesverband Kinderhospiz e. V.
- Bundesverband OMEGA – Mit dem Sterben Leben e. V.
- Deutsche AIDS-Hilfe e. V. (DAH)
- Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e. V. (DGP)
- Deutscher Kinderhospiz-Verein e. V.
- Fachreferat Hospiz des Diakonischen Werkes der Evangelischen Kirche in Deutschland

- Hospizarbeit der Johanniter-Unfall-Hilfe e. V.
- Internationale Gesellschaft für Sterbebegleitung und Lebensbeistand e. V. (IGSL-Hospiz)
- Malteser Hospizarbeit des Malteser Hilfsdienstes gGmbH
- Referat Hospiz des Deutschen Caritasverbandes

4.4 Maßnahmen der Hessischen Landesregierung

Die hessische Landesregierung begann im Jahr 1996 ihr Augenmerk auf eine Verbesserung der Begleitung sterbender Menschen zu richten. Es wurde ein Konzept zur Verbesserung der Sterbebegleitung erarbeitet, das folgende fünf Punkte umfasst:

- „1. Ambulante Strukturen sollen ausgebaut werden.
2. Die Bedingungen für ein würdevolles Sterben in Krankenhäusern und Pflegeheimen sollen verbessert werden.
3. Besondere stationäre Einrichtungen der Sterbebegleitung sollen nur für spezifische Patientengruppen erfolgen.
4. Freiwilliges soziales Engagement soll als unverzichtbares Standbein im Bereich der Sterbebegleitung gefördert werden.
5. Unser Denken und unsere Haltung muss sich ändern.“

Im folgenden Jahr (1997) wurde die Arbeitsgruppe „Verbesserung der Sterbebegleitung“ bei der Hessischen Landesregierung gegründet. In dieser Arbeitsgruppe engagieren sich Vertreterinnen und Vertretern verschiedener Professionen und Organisationen beratend für das Hessische Sozialministerium.

In der Regel wird jährlich durch die Arbeitsgruppe „Verbesserung der Sterbebegleitung“ die Fachtagung „Leben und Sterben“ für beruflich in der Sterbebegleitung Tätige sowie für alle Vertreterinnen und Vertreter von hospizlichen Initiativen organisiert.

4.5 Die Landesarbeitsgemeinschaft Hospize Hessen (LAG Hospize)

Die hospizlichen Dienste sind zum größten Teil in der Landesarbeitsgemeinschaft (LAG) Hospize Hessen zusammengeschlossen. Die LAG Hospize Hessen wurde im Jahr 1996 gegründet. In den regelmäßigen

Mitgliederversammlungen werden aktuelle Themen besprochen. Insbesondere ist hier gegenwärtig die Arbeit des Sprecherrates im Zusammenhang mit der Rahmenvereinbarung zum § 39a Abs. 2 des SGB V sowie seine Zusammenarbeit mit dem Sozialpolitischen Ausschuss und dem Hessischen Sozialministerium zu nennen. Daneben organisiert die LAG Hospize Hessen spezielle Treffen für Vertreterinnen und Vertreter stationärer Hospize und für die hauptamtlichen Fachkräfte ambulanter Hospizdienste. Umfangreiche Rundschreiben informieren die Mitglieder monatlich u. a. über Aktuelles aus der Hospizarbeit, dem Bereich der palliativen Versorgung, über Veranstaltungen, Pressemeldungen und Gesetze.

Mit der Mitgliedschaft in der LAG Hospize Hessen besteht für die hospizlichen Dienste gleichzeitig eine Mitgliedschaft in der Bundesarbeitsgemeinschaft (BAG) Hospiz.

Durch die LAG Hospize Hessen konnte in Kooperation mit der Hessischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung e.V. in enger Verknüpfung mit der KASA Mitte 2005 der Service-Point Hospiz Hessen in Marburg eingerichtet werden. Ziel der Arbeit ist es, die Verantwortlichen der ambulanten hospizlichen Dienste in Hessen in Fragen der Finanzierung einer verantwortlichen Fachkraft (§ 39a Abs. 2 SGB V) bzw. der Koordinationskraft umfassend zu beraten und zu unterstützen.

⇒ Weitere Informationen unter www.hospize-hessen.de

4.6 Die Koordinations- und Ansprechstelle für Dienste der Sterbebegleitung und Angehörigenarbeit (KASA)

Durch die Arbeitsgruppe „Verbesserung der Sterbebegleitung“ bei der Hessischen Landesregierung wurde 1997 die Koordinations- und Ansprechstelle für Dienste der Sterbebegleitung und Angehörigenbetreuung (KASA) gegründet. KASA als Ansprechstelle des Landes Hessen ist bei der Hessischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung e.V. in Marburg eingerichtet.

Zunächst wurde durch die Mitarbeiterinnen der KASA ein zweijähriges Forschungsprojekt durchgeführt. (Hellwig, Jutta; Scharsich, Gisela; Schick, Jutta: Endbericht zum Forschungsprojekt: Kooperationsstrukturen zwischen Krankenhäusern und Hospizdiensten [ehrenamtlichen Diensten der Sterbe-

begleitung] zur Verbesserung der Begleitung Sterbender. KASA, Marburg Juli 1999.) Dabei wurden erstmals die hessischen hospizlichen Dienste erfasst. Hieran schloss sich der Aufbau der Koordinations- und Ansprechstelle an.

In erster Linie versteht sich KASA als Ansprechstelle für die hospizlichen Dienste und möchte bürgerschaftliches Engagement im Bereich der hospizlichen Arbeit unterstützen.

Die Tätigkeiten von KASA als Servicestelle für das Bundesland Hessen umfassen u. a. Beratungs- und Koordinationsaufgaben für Vertreterinnen und Vertreter der hospizlichen Dienste, für hauptberuflich Tätige, wie beispielsweise Mediziner, Juristen, Theologen, Psychologen, Sozialarbeiter, Erzieherinnen in Kindertagesstätten oder Pflegepersonal, sowie für Personen, die sich aus privatem Interesse mit den Themen „Sterben, Tod, Trauer und Hospizarbeit“ beschäftigen.

Fachlich begleitet wird die Arbeit der Koordinations- und Ansprechstelle KASA von einem Beirat, der sich derzeit aus Vertreterinnen und Vertretern folgender Einrichtungen zusammensetzt: Aus- und Fortbildungsinstitut für Altenpflege, Hessisches Sozialministerium, Landesarbeitsgemeinschaft Hospize Hessen, Landesärztekammer Hessen und Verband der Kranken- und Pflegekassen Hessen.

⇒ Weitere Informationen zur KASA unter www.hage.de.

5 Fazit – Hospizarbeit und palliative Versorgung

Für die Hospizarbeit und palliative Versorgung stehen der sterbende Mensch und seine Nahestehenden im Mittelpunkt des Handelns. Dem sterbenden Menschen soll ein Leben in Würde bis zum Tod ermöglicht werden. Die Wünsche, Bedürfnisse und Rechte des sterbenden Menschen und seiner Angehörigen stehen bei der Begleitung im Vordergrund.

Vorrangiges Ziel ist es, wenn gewünscht, ein Sterben zu Hause zu ermöglichen. Daher gilt auch in der Hospizbewegung der Grundsatz „ambulant vor stationär“ dann, wenn neben der hospizlichen Begleitung auch eine ausreichende palliativpflegerische und palliativmedizinische Versorgung angeboten werden kann.

Tragende Säule der Hospizbewegung ist das bürgerschaftliche Engagement der Ehrenamtlichen. Sie erhalten dem sterbenden Menschen und seinen Nahestehenden eine Brücke zum Alltag in unserer Gesellschaft. Durch Hospizarbeit und palliative Versorgung wird eine medizinische, pflegerische, psychosoziale und spirituelle Begleitung angeboten. Diese Begleitung ist eine lebensbejahende Begleitung, die die gesetzlich verbotene aktive Sterbehilfe bewusst ausschließt.

Die Begleitung sterbender Menschen und ihren Nahestehenden umfasst neben der Sterbebegleitung auch in gewissem Umfang Trauerbegleitung. Die Hospizbewegung kann und will jedoch keine therapeutische Trauerbegleitung leisten.

Die Begleitung sterbender Menschen, die ihnen geltende Fürsorge, Pflege und medizinische Betreuung, sind eine multiprofessionelle Aufgabe. Von den an der Versorgung und Begleitung beteiligten Partnern werden spezielle Kenntnisse über das Sterben erwartet. Den beteiligten professionellen Berufsgruppen stehen Fort- und Weiterbildungen offen. Auch die ehrenamtlich hospizlichen Begleiterinnen und Begleiter werden für ihre Tätigkeit entsprechend qualifiziert. Darüber hinaus wird die Beschäftigung mit aktuellen Themen im Rahmen von Fortbildungen ermöglicht. Die Supervision bzw. eine berufsbezogene Reflexion der Arbeit ist ein verpflichtendes Angebot für diejenigen, die sterbende Menschen und ihre Angehörigen versorgen und begleiten.

Wichtig ist die Zusammenarbeit aller an der Sterbebegleitung Beteiligten. Eine Abstimmung des Handelns untereinander ist sinnvoll. Gemeinsame Absprachen im Team sind zwingend notwendig. Der sterbende Mensch darf nicht zum Spielball von Interessenkonflikten werden.

Ziel der Hospizarbeit und palliativen Versorgung in den nächsten Jahren ist die Intensivierung der Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen und der Ehrenamtlichen in der Hospizbewegung. Gangbare Wege für Kooperationen sollten gefunden werden. Hierfür ist es erforderlich, Erwartungen, Befürchtungen und Ängste anzusprechen und damit konstruktiv umzugehen. Für jeden sollte ausreichend Raum geschaffen werden. Die Wünsche, Bedürfnisse und Rechte des sterbenden Menschen sollten dabei im Vordergrund stehen. Zusammenarbeit sollte auf gleicher Augenhöhe stattfinden. Konstruktive Zusammenarbeit kann die notwendige Energie freisetzen, die für die Begleitung sterbender und schwerstkranker Menschen notwendig ist, da Menschen nur selten friedlich, ruhig, ohne Ängste und ohne Schmerzen sterben.

Die durch die Hospizbewegung angestoßene Entwicklung sollte nicht durch Gesetze oder andere verbindliche Regelungen eingeschränkt, jedoch aber abgesichert werden. Die Unabhängigkeit und Vielseitigkeit der hospizlichen Angebote sollte gewahrt bleiben, so dass keine Ausgrenzung von Angeboten stattfindet. Die gemeinsame (integrierte) Versorgung sterbender, schwerstkranker Menschen durch ambulante und stationäre Strukturen ist ein Schritt, der es ermöglicht, dass sterbende Menschen in vertrauter Umgebung leben können, da Schmerzen und andere damit verbundene Symptome behandelt werden.

Ebenfalls muss es in den nächsten Jahren zur Verstetigung der hospizlichen und palliativen Strukturen sowohl auf lokaler und regionaler Ebene als auch bundesweit kommen.

6 Literaturhinweise und nützliche Adressen

6.1 Literaturhinweise

Diese Literaturhinweise orientieren sich am Text dieser Broschüre und sind insofern nicht umfassend angelegt.

⇒ Weitere Literaturhinweise zu speziellen Themengebieten erhalten Sie bei der KASA.

Hospizarbeit allgemein – zum Einstieg

LAMP, Ida: Hospizarbeit konkret. Grundlagen – Praxis – Erfahrungen.
Gütersloh 2001.

Zur Entwicklung der Hospizidee

HELLWIG, Jutta; SCHARSICH, Gisela; SCHICK, Jutta (Hrsg.): Endbericht zum Forschungsprojekt: Kooperationsstrukturen zwischen Krankenhäusern und Hospizdiensten (ehrenamtlichen Diensten der Sterbebegleitung) zur Verbesserung der Begleitung Sterbender. KASA, Marburg Juli 1999.

SEITZ, Oliver; SEITZ, Dieter: Die moderne Hospizbewegung in Deutschland auf dem Weg ins öffentliche Bewusstsein. Centaurus-Verlag, Herbolzheim 2002.

GRONEMEYER, Reimer; FINK, Michaela; GLOBISCH, Marcel und SCHUMANN, Felix: Helfen am Ende des Lebens. Hospizarbeit und Palliative Care in Europa. Hrsg. v. der Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz. Schriftenreihe Bd. VII. der hospiz verlag, Wuppertal 2004.

Qualifizierung in der Hospizarbeit

„VERBESSERUNG DER STERBEBEGLEITUNG“ Arbeitsgruppe der Hessischen Landesregierung (Hrsg.): Empfehlung zur Qualifizierung der in der Sterbebegleitung ehrenamtlich Tätigen. Hessisches Sozialministerium, Wiesbaden 2005.

BLÜMKE, Dirk; DINGERKUS, Gerlinde (Hrsg.): Curriculum zur Führungskompetenz in der Hospizarbeit. In Kooperation mit ALPHA, Malteser Hilfsdienst und BAG Hospiz. Münster 2004.

RAß, Robert: Curriculum für die Koordination Ambulanter Hospizdienste. Personen begleiten, Beziehungen gestalten, Organisationen führen. PalliaMed Verlag, Bonn 2003.

Qualifizierung in Palliative Care / Palliativmedizin

HUSEBØ, Stein; KLASCHIK, Eberhardt: Palliativmedizin. Praktische Einführung in Schmerztherapie, Ethik und Kommunikation. 2., überarbeitete Aufl., Springer Verlag, Berlin u. a. 2000.

MÜLLER, M.; KERN, M.; NAUCK, F.; KLASCHIK, E.: Qualifikation hauptamtlicher Mitarbeiter. Curricula für Ärzte, Pflegende, Sozialarbeiter, Seelsorger in Palliativmedizin. 2. Aufl., 1997.

Ambulante palliative Versorgung

AULBERT, Eberhard; KLASCHIK, Eberhard; SCHINDLER, Thomas (Hrsg.): Palliativmedizin im ambulanten Sektor. Beiträge zur Palliativmedizin, Bd. 6. Schattauer, Stuttgart 2003.

EWERS, Michael; SCHAEFFER, Doris (Hrsg.): Am Ende des Lebens. Versorgung und Pflege von Menschen in der letzten Lebensphase. Verlag Hans Huber, Göttingen 2005.

Stationäre Hospize

ALLERT, Rochus; BREMER, Anja u.a.: Erfolgsfaktoren für Hospize. Forschungsergebnisse zu Qualität und Kosten. Hrsg. von der BAG Hospiz. der hospiz verlag, Wuppertal 2005.

BUNDESARBEITSGEMEINSCHAFT HOSPIZ; DEUTSCHER CARITASVERBAND; DIAKONISCHES WERK DER EKD (Hrsg.): Sorgsam. Qualitätshandbuch für stationäre Hospize. der hospiz verlag, Wuppertal 2004.

Kooperation und Vernetzung

MÜLLER, Monika; GRAF, Gerda (Hrsg.): Kooperation(s)Vereinbarungen. Hintergründe und Aspekte. Anregungen und Erfahrungen. PalliaMed Verlag, Bonn o.J. (2005).

Ein nach Themengebieten sortiertes Literaturverzeichnis ist zu finden in:

„VERBESSERUNG DER STERBEBEGLEITUNG“ Arbeitsgruppe der Hessischen Landesregierung (Hrsg.): Sterben, Tod und Trauer. Band 2: Didaktische Grundlagen für die Aus-, Fort- und Weiterbildung. Hessisches Sozialministerium, Wiesbaden 2003.

6.2 Nützliche Adressen

Im Folgenden sind einige Adressen von Einrichtungen der Hospizarbeit und palliativen Versorgung in alphabetischer Reihenfolge aufgelistet, an die sich Interessierte wegen weiterführender Informationen wenden können.

Ansprechstelle im Land NRW zur Pflege Sterbender, Hospizarbeit und Angehörigenbegleitung (ALPHA)

Von-Hompesch-Str. 1
53123 Bonn
Tel.: 0228 / 74 65 47
Fax: 0228 / 64 18 41
E-Mail: alpha-bonn@t-online.de
www.alpha-nrw.de

Bistum Limburg

Bischöfliches Ordinariat
Referat 3./4. Lebensalter
Ansprechperson: Anneliese Wohn
Rossmarkt 12
65549 Limburg
Tel.: 06431 / 295-374
E-Mail: 3-4.lebensalter@bistumlimburg.de

Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz (BAG Hospiz)

Geschäftsstelle
Aachener Straße 5
10713 Berlin
Tel.: 030 / 83 22 38 93
Fax: 030 / 83 22 38 50
E-Mail: bag.hospiz@hospiz.net
www.hospiz.net

Bundesverband Kinderhospiz e. V.

Antoniterstraße 13
79106 Freiburg
Tel.: 0180 / 558 76 87
Fax: 0761 / 766 17 26
E-Mail: info@bundesverband-kinderhospiz.de
www.bundesverband-kinderhospiz.de

Caritasverband für die Diözese Fulda e. V.

Arbeitsgemeinschaft Hospiz im Bistum Fulda
Ansprechperson: Josef Gebauer
Wilhelmstraße 2
36037 Fulda
Tel.: 0661 / 24 28 120
Fax: 0661 / 24 28 112
E-Mail: josef.gebauer@caritas-fulda.de

Caritasverband für die Diözese Mainz

Ansprechperson: Peter Krafft
Holzhofstraße 8
55116 Mainz
Tel: 06131 / 28 26 251
Fax: 06131 / 28 26 204
E-Mail: peter.krafft@caritas-bistum-mainz.de

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin

Von-Hompesch-Str. 1
53123 Bonn
Tel.: 0228 / 64 81 309
E-Mail: dgp.bonn@malteser.de
www.dgpalliativmedizin.de

Deutsche Hospiz Stiftung

Europaplatz 7
44269 Dortmund
Tel.: 0231 / 73 80 730
Fax: 0231 / 73 80 731
E-Mail: kontakt@hospize.de
www.hospize.de

Deutscher Kinderhospiz-Verein e.V.

Bahnhofstraße 7
57462 Olpe
Tel: 02761 / 94 23 75
Fax: 02761 / 96 95 56
E-Mail: info@deutscher-kinderhospizverein.de
www.deutscher-kinderhospizverein.de

Diakonisches Werk in Hessen und Nassau e. V. (DWHN)

Ansprechperson: Friedhelm Menzel
Ederstraße 12
60486 Frankfurt
Tel: 069 / 79 47 - 261
Fax: 069 / 79 47 - 333
E-Mail: friedhelm.menzel@dwhn.de

Diakonisches Werk in Kurhessen-Waldeck e. V. (DWKW)

Arbeitsgemeinschaft Hospizarbeit und Sterbebegleitung im DWKW
Ansprechperson: Gerd Bechtel
Kölnische Straße 136
34119 Kassel
Tel: 0561 / 10 95 305
Fax: 0561 / 10 95 295
E-Mail: g.bechtel@dwkw.de

Evangelische Kirche in Hessen und Nassau (EKHN)

Arbeitsgemeinschaft Hospiz in der EKHN

Ansprechperson: Beate Jung-Henkel
Eibinger Straße 9
65385 Rüdesheim
Tel.: 06722 / 97 12 78
Fax: 06722 / 94 38 68
E-Mail: pfarrerinjung-henkel@onlinehome.de

Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung e. V. (HAGE)

Heinrich-Heine-Straße 44
35039 Marburg
Tel.: 06421 / 60 07 0
Fax: 06421 / 60 07 11
www.hage.de

Hessische Krebsgesellschaft e. V. (HKG)

Ansprechperson: Dr. Ursula Haupt

Heinrich-Heine-Straße 44

35039 Marburg

Tel.: 06421 / 6 33 24

Fax: 06421 / 6 33 16

E-Mail: oeffentlichkeitsarbeit@hessische-krebsgesellschaft.de

www.hessische-krebsgesellschaft.de

Hessisches Sozialministerium

Dostojewskistraße 4

65187 Wiesbaden

Tel.: 0611 / 817 0

Fax: 0611 / 80 93 99

E-Mail: poststelle@hsm.hessen.de

www.sozialministerium.hessen.de

Internationale Gesellschaft für Sterbebegleitung und Lebensbeistand e. V. (IGSL-Hospiz)

Stefan-George-Str. 28a

55411 Bingen

Tel.: 06721 / 10 318

Fax: 06721 / 10 381

E-Mail: mail@igsl-hospiz.de

www.igsl-hospiz.de

Koordinations- und Ansprechstelle für Dienste der Sterbebegleitung und Angehörigenbetreuung (KASA)

c/o Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung e.V. (HAGE)

Ansprechperson: Elisabeth Terno

Heinrich-Heine-Straße 44

35039 Marburg

Tel.: 06421 / 60 07 43

Fax: 06421 / 60 07 11

E-Mail: kasa@hage.de

www.hage.de

Krankenkassen – Für die Verbände der Krankenkassen in Hessen sind für Fragen zur Förderung ambulanter Hospizarbeit (AHD) im Rahmen des §39a Abs. 2 SGB V zuständig:

Knappschaft Kassel

Ansprechperson: Marion Seeger
Kölnische Straße 73
34117 Kassel
Tel.: 0561 / 72 84-640
Fax: 0561 / 72 84-682
E-Mail: marion.seeger@kbs.de

Landwirtschaftliche Krankenkasse Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland
Vertragsbereich Pflege, häusliche Krankenpflege

Ansprechperson: Stephan Fonfara
Luisenstraße 12
34119 Kassel
Tel.: 0561 / 10 06-22 74
Fax: 0561 / 10 06-23 94
E-Mail: Stephan.Fonfara@hrs.lsv.de

Landesarbeitsgemeinschaft Hospize Hessen (LAG Hospize Hessen)

Vorsitzender des Sprecherrates: Peter Otto
Zum Försternstein 1
34376 Immenhausen
Tel.: 05673 / 44 04
Fax: 05673 / 91 39 46
E-Mail: lag-hessen@gmx.de
www.hospize-hessen.de

Landesärztekammer Hessen (LÄKH)

Im Vogelsgesang 3
60488 Frankfurt/Main
Tel.: 069 / 9 76 72 0
Fax: 069 / 9 76 72-128
E-Mail: Laek.Hessen@laekh.de
www.laekh.de

LandesEhrenamtsagentur Hessen (Regionale Freiwilligenagenturen)

Otto-Fleck-Schneise 4
60528 Frankfurt
Tel.: 069 / 67 89 426
Fax: 069 / 67 89 206

Service-Point Hospiz Hessen (SPHH)

c/o Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung e.V. (HAGE)

Ansprechperson: Dr. Wiltrud Merz

Heinrich-Heine-Straße 44

35039 Marburg

Tel.: 06421 / 60 07 12

Fax: 06421 / 60 07 11

E-Mail: servicepoint-hospiz@hage.de

www.hage.de

Zentrum Seelsorge und Beratung (ZSB)**Evangelische Kirche in Hessen und Nassau (EKHN)**

Kaiserstraße 2

61169 Friedberg

Tel.: 06031 / 16 29 50

Fax: 06031 / 16 29 5

E-Mail: zsb@ekhn-net.de

www.zsb-ekhn.de