

Geschäftsstelle
Deutscher Hospiz- und
Palliativverband e.V.
Aachener Str. 5
10713 Berlin

Arbeitshilfe des DHPV

Qualitätsprozesse in ambulanten Hospiz- und Palliativdiensten

Berlin

12.09.2017

Sie erreichen uns unter:
Telefon 030 / 8200758-0
Telefax 030 / 8200758-13
info@dhpv.de
www.dhpv.de

**Geschäftsführender
Vorstand:**
Prof. Dr. Winfried Hardinghaus
Vorstandsvorsitzender
Dr. Anja Schneider
Stellvertr. Vorsitzende
Erich Lange
Stellvertr. Vorsitzender

Amtsgericht Berlin:
VR 27851 B
Gemeinnützigkeit anerkannt
durch das Finanzamt Berlin

Bankverbindung:
Bank für Sozialwirtschaft
Konto 834 00 00
BLZ 370 205 00

IBAN: DE 4337 0205
0000 0834 0000
BIC: BFSWDE33XXX

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	3
2	Qualifizierte Vorbereitung der Ehrenamtlichen.....	5
3	Tätigkeiten der Ehrenamtlichen	6
4	Tätigkeiten der Hauptberuflichen (Koordinationsfachkräfte).....	8
5	Begleitungen.....	10
6	Hospiz- und Palliativdienste.....	11
7	Ansprechpartnerinnen und -partner	15

1 Einleitung

Mit der vorgelegten Arbeitshilfe sollen ambulante Hospiz- und Palliativdienste ermutigt werden, sich Qualitätsfragen zu stellen. Dies betrifft insbesondere die Dienste, die nach § 39a SGB V eine Förderung durch die Krankenkassen erhalten.

Entsprechend der Rahmenvereinbarung nach § 39a Abs. 2 Satz 8 SGB V vom 03.09.2002, i. d. F. vom 14.03.2016 heißt es:

„Der ambulante Hospizdienst ist dafür verantwortlich, dass Maßnahmen zur Sicherung der Qualität festgelegt und durchgeführt werden. [...]“ (Ebd. § 3 (2)).

„Die ambulante Hospizarbeit ist qualifiziert zu erbringen und muss dabei dem jeweiligen allgemein anerkannten Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechen. Eine ständige Weiterentwicklung der Qualität ist anzustreben“ (Ebd. § 3 (1)).

Diese Festlegungen aus der Rahmenvereinbarung waren Motor und Inspiration für diese Arbeitshilfe. Die Qualitätsfragen werden nach Einschätzung der Fachgruppe „Ambulante Hospizarbeit“ im Deutschen Hospiz- und Palliativverband (DHPV) in Zukunft an Bedeutung gewinnen. Im Bereich der stationären Hospize gibt es zum Beispiel das Gütesiegel Stationäre Hospize in Niedersachsen, im Bereich der Kinder- und Jugendhospizarbeit wurde der Qualitätsindex „QuinK“ entwickelt.

Mit dem folgenden Fragenkatalog, der ein Instrument darstellt, das die besonderen Ansprüche und Qualitätsmerkmale der ambulanten Hospiz- und Palliativarbeit berücksichtigt, wird ein weiterer Schritt zur Entwicklung von Qualitätsentwicklungsprozessen in ambulanten Hospiz- und Palliativdiensten gegangen.

Maßnahmen zur Sicherung von Qualität sind oft mit der Entwicklung von Standards für Abläufe und Handlungen verbunden. In der Hospizarbeit treffen wir hierbei auf zwei Besonderheiten: Zum einen bedeutet Hospiz immer das Eingehen auf die bzw. den Einzelnen, auf ihre bzw. seine individuellen Wünsche und Befindlichkeiten, demnach das Abweichen von festen und geraden Wegen. Zum anderen sind für die Umsetzung einer hospizlichen Kultur und das besondere Zusammenspiel ehrenamtlicher und hauptberuflicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie An- und Zugehöriger der zu Begleitenden der Austausch und das gegenseitige Erzählen von Erfahrung(swissen) wichtig. Aufgrund ihrer besonderen Perspektive können ehrenamtliche Hospizmitarbeiterinnen und -mitarbeiter ein wichtiges Korrektiv für hauptberufliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Hospiz- und Palliativarbeit darstellen, um standardisierte Abläufe sowie eine im Gesund-

heitswesen oft vorherrschende Kultur der Effizienz, der Effektivität und der Qualitätskontrolle immer wieder zu hinterfragen. Umgekehrt können die Ehrenamtlichen in qualifizierten Vorbereitungskursen und ihrer hospizlichen Arbeit an Wissen und Erfahrungen der beruflich Engagierten Anteil nehmen. Dieser Austausch auf Augenhöhe ist eine zu fördernde Qualität der Hospizarbeit. Anhand der zwei wesentlichen Personengruppen – Ehrenamtliche und hauptberufliche Koordinationskräfte – und anhand zweier wesentlicher Prozesse der ambulanten Hospiz- und Palliativarbeit – der qualifizierten Vorbereitung Ehrenamtlicher und der Begleitung schwer kranker und sterbender Menschen – soll mit dem Fragenkatalog dieser Arbeitshilfe einzelnen und oft vielfach unterschiedlichen Diensten eine Richtschnur zur Entwicklung eigener Qualitätsmaßnahmen an die Hand gegeben werden. Des Weiteren sollte der jeweilige Dienst seine Strukturen und Prozesse hinsichtlich ihrer Wirksamkeit zur Erreichung von Zielen reflektieren.

Die Struktur der Arbeitshilfe ist insofern gestaltet, als dass zunächst zu dem jeweiligen Themenschwerpunkt ein Verweis auf die rechtlichen Grundlagen der Rahmenvereinbarung gegeben wird, woran sich spezifische Fragestellungen anschließen, die den jeweiligen Dienst einladen, sich in der Beantwortung mit den eigenen Strukturen und Prozessen auseinanderzusetzen. Themenschwerpunkte sind: Die Vorbereitung der Ehrenamtlichen, gefolgt von der Tätigkeit der Ehrenamtlichen und der Hauptberuflichen, bevor die Begleitung im Mittelpunkt der Betrachtung steht und zuletzt auf die Strukturen und Prozesse im Hospiz- und Palliativdienst mit den verschiedenen Beteiligten (Ehrenamtliche, Hauptberufliche, Vorstand) eingegangen wird. Manche Fragestellungen können mit „Ja“ oder „Nein“ beantwortet werden, eine Vielzahl der Fragen ist so gestellt, dass der jeweilige Dienst eigene Kriterien und die sich daraus ableitenden Maßnahmen noch einmal überdenken kann. Eine Verschriftlichung der Vorgehensweise wird für sinnvoll erachtet.

Manche Fragen, wie bspw. „Was umfasst die Beratung der Hospizkoordination?“ oder „Wie ist es möglich, die Förderung der Selbsthilfepotentiale bei den Betroffenen und Angehörigen zu stärken?“, sind noch nicht Teil dieser Arbeitshilfe, denn diese fokussiert rein auf die genannten Strukturen und Prozesse. Die Fachgruppe strebt eine Weiterentwicklung der Arbeitshilfe um diese Fragen und die Thematik der Ergebnisqualität an.

In einer Vielzahl von Diensten werden bereits viele einzelne Bausteine der Qualitätsentwicklung angewendet. Daher ist zu wünschen, dass der Fragenkatalog eine Unterstützung der tagtäglichen Bemühungen von Ehrenamtlichen, Hauptberuflichen und Vorständen darstellen wird, um betroffenen Menschen eine qualitativ gute ambulante Hospiz- und Palliativarbeit zur Verfügung zu stellen.

Wir freuen uns sehr über Rückmeldungen an kreutzberg@dhpv.de, um diese Arbeitshilfe weiter zu entwickeln.

Die Fachgruppe „Ambulante Hospizarbeit“ im DHPV

2 Qualifizierte Vorbereitung der Ehrenamtlichen

Rechtliche Grundlagen aus der Rahmenvereinbarung § 39a Abs. 2 Satz 8 SGB V:

§1 Gegenstand und Grundsätze der Förderung

(2) Gefördert werden ambulante Hospizdienste, die [...] und für Versicherte qualifizierte ehrenamtliche Sterbebegleitung [...] erbringen.

§3 Qualität der ambulanten Hospizarbeit

(5) Ehrenamtliche, die in der ambulanten Hospizarbeit arbeiten möchten, müssen vor Antritt ihrer Tätigkeit eine Erstqualifizierung (Befähigungskurs) abgeschlossen haben. In der Kinderhospizarbeit ist darauf zu achten, dass diese die besonderen Inhalte und Anforderungen der Kinderhospizarbeit berücksichtigt.

Fragen zu Qualitätsprozessen

1. Ist die Handreichung „Qualitätsanforderung zur Vorbereitung Ehrenamtlicher in der Hospiz- und Palliativarbeit“ des DHPV bekannt und wird sie angewendet, wenn nein, an welchen Stellen wird aus welchen Gründen davon abgewichen?
2. Gibt es im Hospiz- und Palliativdienst bewährte und bevorzugte Curricula für den Vorbereitungskurs? Wonach sind sie ausgesucht?
3. Gibt es eine regelmäßige Be-/Überarbeitung der Vorbereitungskurse (Inhalte, Vermittlungsformen, Abläufe etc.) durch Kursleitung, Koordination und Vorstand?
4. Gibt es eine Evaluation bzw. Rückkopplung mit den Teilnehmerinnen und Teilnehmern des Vorbereitungskurses, bzw. den aktiven Ehrenamtlichen zu Inhalten und Vermittlungsformen des Kurses?
5. Nach welchen Kriterien wählt der Hospiz- und Palliativdienst eine geeignete Kursleitung bzw. Referentin oder Referent aus?
6. Wie werden die Koordinatorinnen und Koordinatoren am Vorbereitungskurs beteiligt (Leitung, ständige bis häufige Anwesenheit)?
7. Nach welchen Kriterien werden geeignete Räumlichkeiten und geeignetes Inventar zur Durchführung des Kurses ausgewählt?
8. Gibt es einen Zeitplan für die gesamte Dauer des Kurses? Gibt es eine inhaltliche Übersicht für die Teilnehmenden?
9. Wie wird Selbsterfahrung für die Teilnehmenden ermöglicht?
10. Wie werden Gruppenprozesse im Vorbereitungskurs für die Teilnehmenden gestaltet?

11. Gibt es ein Verfahren zum Umgang mit Interessierten am Vorbereitungskurs (z. B. Vorgespräche mit den Interessierten oder einen Fragebogen für interessierte Menschen an ehrenamtlicher Hospiz- und Palliativarbeit?)
12. Gibt es ein Auswahlverfahren für die Teilnehmenden des Vorbereitungskurses? Wer wird daran beteiligt?
13. Gibt es Vereinbarungen mit den Interessierten hinsichtlich der Kostenerstattung, Kurskosten, Fahrtkosten?
14. Gibt es Vereinbarungen bzw. Verträge für die Zeit des Vorbereitungskurses? (Wie hoch ist die Anwesenheitspflicht?)
15. Gibt es ein Zwischengespräch? Und wenn wann und mit wem (z. B. bei Bedarf, bei „Störungen“, nach der Hälfte des Kurses)?
16. Gibt es ein Abschlussgespräch am Ende des Kurses, wenn ja, mit wem?
17. Welche Kriterien für die Aufnahme in den Hospiz- und Palliativdienst werden angewendet?
18. Werden diese Kriterien bei Bedarf überdacht und überarbeitet?

3 Tätigkeiten der Ehrenamtlichen

Rechtliche Grundlagen aus der Rahmenvereinbarung § 39a Abs. 2 Satz 8 SGB V:

§ 2 Inhalt und Umfang ambulanter Hospizarbeit

(4) Die Tätigkeit der Ehrenamtlichen erstreckt sich insbesondere auf:

- *Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung,*
- *Begleitung der sterbenden Menschen sowie deren Angehörigen und Bezugspersonen, die auch psychosozial ausgerichtet ist,*
- *Hilfen beim Verarbeitungsprozess in der Konfrontation mit dem Sterben,*
- *Unterstützung bei der Überwindung von Kommunikationsschwierigkeiten,*
- *Hilfe bei der im Zusammenhang mit dem Sterben erforderlichen Auseinandersetzung mit sozialen, ethischen und religiösen Sinnfragen.*

Fragen zu Qualitätsprozessen

1. Gibt es eine Vereinbarung für Ehrenamtliche zur Mitarbeit in der Sterbebegleitung?
2. In welchen Abständen wird diese Vereinbarung erneuert?

3. Welche Inhalte umfassen die Vereinbarung (Einsatzorte, Verpflichtungen für Ehrenamtliche bzw. für den Hospizdienst)? Enthält die Vereinbarung eine Schweigepflichterklärung?
4. Welche Fortbildungsangebote in welchem Zeitumfang werden vom Dienst für die Mitarbeitenden angeboten, gibt es eine festgelegte Mindeststundenzahl (z. B. 4-8 Fortbildungsstunden jährlich für jede Mitarbeiterin bzw. jeden Mitarbeiter)?
5. Gibt es regelmäßige Gespräche, Jahresgespräche (z. B. zur gemeinsamen Reflexion der Tätigkeit oder zur Erfassung des Fortbildungsbedarfs der Ehrenamtlichen)?
6. Wann und wie werden Fortbildungen mit Absprachen zum Einsatz verbunden?
7. Welche Fortbildungen werden im jeweiligen lokalen Kontext angeboten (eigene Angebote des Hospiz- und Palliativdienstes, Angebote des AAPV- oder SAPV-Teams, von regionalen Zusammenschlüssen oder überregionalen Stellen, z. B. Hospiz- und Palliativverband des Bundeslandes, DGP)?
8. Welche Formen der Begleitung der Ehrenamtlichen werden angeboten (Supervision und/oder Praxisbegleitung)? Gibt es eine verpflichtende Teilnahme an Supervision und Gruppenabenden?
9. Wie wird bei Nichtteilnahme reagiert?
10. Wie werden die Ehrenamtlichen auf herausfordernde Gespräche (z. B. in den Begleitungen) vorbereitet?
11. Welche Informationen bezüglich der Begleitung gibt die Koordinationskraft an die ehrenamtlich Mitarbeitenden weiter?
12. Wie wird den Ehrenamtlichen gegenüber Wertschätzung ausgedrückt? (Welche gemeinsame Aktionen werden durchgeführt, wie wird mit Geburtstagen oder Hospizdienst-Jubiläen umgegangen? Wie wird mit Krankheit oder Tod im Familiensystem der Ehrenamtlichen umgegangen?)
13. Wie werden Ehrenamtliche in den aktiven Dienst aufgenommen? Gibt es Mentoren (erfahrene Ehrenamtliche)?
14. Wie wird mit langjährig tätigen (z. B. länger als 10 Jahre) Ehrenamtlichen umgegangen?
15. Gibt es Kriterien für eine Beendigung der ehrenamtlichen Tätigkeit? Welche Rolle spielt dabei das Lebensalter? Wie werden Ehrenamtliche aus dem Dienst verabschiedet?
16. Wie wird mit ehemaligen Ehrenamtlichen umgegangen?

4 Tätigkeiten der Hauptberuflichen (Koordinationsfachkräfte)

Rechtliche Grundlagen aus der Rahmenvereinbarung gem. § 39a Abs. 2 Satz 8 SGB V:

§ 2 Inhalt und Umfang ambulanter Hospizarbeit

(3) Der Fachkraft obliegen insbesondere folgende Aufgaben:

- *Koordination der Aktivitäten des ambulanten Hospizdienstes (Patientenerstbesuch, Einsatzplanung bzw. Einsatzsteuerung der Ehrenamtlichen),*
- *Gewinnung Ehrenamtlicher,*
- *Herstellung des Kontaktes zwischen den sterbenden Menschen und den Ehrenamtlichen,*
- *Begleitung der Ehrenamtlichen (Praxisbegleitung zur Unterstützung ehrenamtlich tätiger Personen),*
- *Gewährleistung von Supervision für die Ehrenamtlichen,*
- *Gewährleistung der qualifizierten Vorbereitung der Ehrenamtlichen,*
- *Sicherstellung der ständigen Erreichbarkeit des ambulanten Hospizdienstes, auch unter Einbindung der Ehrenamtlichen.*

Darüber hinaus obliegen der Fachkraft die

- *palliativ-pflegerische und psychosoziale Beratung von sterbenden Menschen und deren Angehörigen,*
- *Qualitätssicherung in der Patientenbegleitung,*
- *Zusammenarbeit in den übrigen vernetzten Strukturen (insbesondere mit der palliativ-medizinischen Ärztin bzw. dem palliativ-medizinischen Arzt bzw. dem palliativ-pflegerischen Pflegedienst).*

§ 4 Personelle Mindestvoraussetzungen

(1) Der ambulante Hospizdienst beschäftigt mindestens eine fest angestellte fachlich verantwortliche Fachkraft, die mindestens folgende Voraussetzungen erfüllt:

a) Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung "Gesundheits- und Krankenpflegerin/Gesundheits- und Krankenpfleger", "Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin/Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger", "Altenpflegerin/Altenpfleger". Sie kann auch eine Universitäts- bzw. Fachhochschulausbildung aus dem Bereich Pflege, Sozialpädagogik, Sozialarbeit, Heilpädagogik abgeschlossen haben. Andere abgeschlossene Studiengänge oder Berufsausbildungen sind im Einzelfall zu prüfen.

b) Mindestens dreijährige hauptberufliche Tätigkeit in ihrem Beruf nach erteilter Erlaubnis nach Buchstabe a).

c) Abschluss einer Palliative Care-Weiterbildungsmaßnahme¹ (Curriculum Palliative Care; Kern, Müller, Aurnhammer, Bonn oder andere nach Stundenzahl und Inhalten gleichwertige Curricula). Für ambulante Kinderhospizdienste ist der Abschluss einer Pädiatrischen Palliative Care-Weiterbildung² (Curriculum Pädiatrische Palliative Care, oder andere nach Stundenzahl und Inhalt gleichwertige Curricula) nachzuweisen. Fachkräfte, die bereits eine Palliative Care-Weiterbildung absolviert haben, müssen das Zusatzmodul Pädiatrische Palliative Care (40 Stunden) nachweisen³.

d) Nachweis eines Koordinatoren-Seminars⁴ (40 Stunden).

e) Nachweis eines Seminars zur Führungskompetenz (80 Stunden).

(2) Scheidet eine verantwortliche Fachkraft des ambulanten Hospizdienstes aus und wird diese Stelle mit einer Fachkraft neu besetzt bzw. wird bei Neugründung eines ambulanten Hospizdienstes eine Fachkraft eingestellt, die die in Abs. 1 Buchstabe d) und/oder e) genannte(n) Voraussetzung(en) nicht erfüllt, ist die Erfüllung der fehlenden Voraussetzung(en) spätestens zum Ablauf des 12. Monats nach dem Ausscheiden bzw. bei Neugründung nachzuweisen. Kann der ambulante Hospizdienst diesen Nachweis nicht führen, endet die Förderung.

(3) Die Fachkraft kann unter Berücksichtigung der Größe und des regionalen Einzugsbereichs für mehrere ambulante Hospizdienste zuständig sein, soweit die ambulanten Hospizdienste, für die sie im Rahmen dieser Kooperation tätig ist, insgesamt nicht über mehr als 50 einsatzbereite Ehrenamtliche verfügen⁵.

¹ Eine dreijährige Tätigkeit auf einer Palliativstation, in einem stationären Hospiz oder in einem Palliativpflege-dienst entspricht diesem Nachweis und wird anerkannt.

² Scheidet eine verantwortliche Fachkraft des ambulanten Kinderhospizdienstes mit einer pädiatrischen Palliative Care-Weiterbildung nach Buchstabe c) aus und gibt es insoweit keine andere Möglichkeit, die Stelle mit bereits nach Buchstabe c) qualifiziertem Personal zu besetzen, können auf der Landesebene hospiz-bezogen Übergangsregelungen in Bezug auf die Anerkennung einer Fachkraft, die diese Qualifikation noch nicht abschließend erworben hat, getroffen werden.

³ Eine dreijährige Tätigkeit auf einer Kinderpalliativstation, in einem stationären Kinderhospiz oder in einem Kinderpalliativpflege-dienst entspricht diesem Nachweis und wird anerkannt.

⁴ Eine dreijährige Tätigkeit als Koordinatorin/Koordinator in einem ambulanten Hospizdienst unter regelmäßiger Supervision entspricht diesem Nachweis und wird anerkannt. Andere Anerkennungen müssen im Einzelfall geprüft werden.

⁵ Aus dieser Regelung kann keine Anerkennung der Anzahl der Fachkräfte und deren förderfähigen Personalkosten abgeleitet werden.

Fragen zu den Qualitätsprozessen

1. Erfüllt die Koordinationskraft die beruflichen Voraussetzungen nach § 39a Abs. 2 Satz 8 SGBV?
2. Hat die Koordinationskraft die entsprechenden Weiterbildungen absolviert?
3. Verfügt die Koordinationskraft über weitere fachliche Kompetenzen wie Gesprächsführung, Moderation, EDV-Kenntnisse etc.? Wenn ja, welche?
4. Verfügt die Koordinationskraft über die Voraussetzungen (z. B. Führerschein) zur Erreichung der Einsatzorte?
5. Gibt es neben dem Erstgespräch weitere Beratungsgespräche von hauptberuflichen Fachkräften mit den begleiteten Schwerkranken? Werden Vereinbarungen aus diesen Beratungen schriftlich fixiert? Wer hat Einblick?
6. Gibt es eine Stellenbeschreibung für Koordinationskräfte?
7. Ist die Koordinationskraft regelmäßig im Dienst vertreten?
8. Ist sie regelmäßig bei Begleitungsbesprechungen anwesend?
9. Wie werden Arbeitsprozesse transparent gemacht?
10. Wie werden Informationswege gesichert?
11. Werden bei mehreren Koordinationskräften Teambesprechungen durchgeführt, wenn ja, in welchen Zeitabständen?
12. Gibt es geplante Vorgehensweisen zur Einarbeitung bei Neueinstellungen?
13. Werden die vereinbarten Arbeitszeiten eingehalten?
14. Sind Fort- und Weiterbildungen vorgesehen? Und werden sie durchgeführt? wenn ja, in welchen Abständen?
15. Sind Supervisionen vorgesehen? Und werden sie durchgeführt? wenn ja, in welchen Abständen?

5 Begleitungen

Rechtliche Grundlagen aus der Rahmenvereinbarung § 39a Abs. 2 Satz 8 SGB V:

§1 Gegenstand und Grundsätze der Förderung

(2) [...] Bei der Begleitung in stationären Einrichtungen ist ein zwischen dem ambulanten Hospizdienst und der jeweiligen Einrichtung vernetztes und abgestimmtes Vorgehen sicherzustellen.

§ 3 Qualität der ambulanten Hospizarbeit

(4) Ein geeignetes Dokumentationssystem ist sachgerecht und kontinuierlich zu führen. Die Dokumentation muss insbesondere Angaben hinsichtlich des Begleitungszeitraumes und den Besonderheiten bei der Begleitung enthalten. Die Dokumentation ist beim sterbenden Menschen zu führen.

Fragen zu Qualitätsprozessen

1. Welche Informationen bekommen die Begleiteten und ihre Zugehörigen in schriftlicher und mündlicher Form (z. B. Flyer, Hospiz-Begleitungsmappe etc.)?
2. Welche Informationen haben die Ehrenamtlichen über regionale Angebote der Hospizarbeit und Palliativversorgung, in welcher Form?
3. Wie ist die Koordinationskraft während der laufenden Begleitungen für die Ehrenamtlichen zu erreichen?
4. Gibt es festgelegte Absprachen zur zeitnahen Informationsweitergabe bei Veränderungen wie Auftragsänderungen oder bei überraschenden Veränderungen wie Verlegung in stationäre Einrichtungen oder Tod der Begleiteten?
5. Erfüllen die Dokumentationsbögen die Vorgaben der Rahmenvereinbarung (Angaben zum Begleitungszeitraum und zu den Besonderheiten der Begleitung)?
6. Welche Regelungen gibt es beim Auftreten von Konflikten in der Begleitung, wie sieht ein Konfliktmanagement aus?
7. Gibt es eine Evaluation der Begleitungen, gibt es Abschlussgespräche mit den Ehrenamtlichen, gibt es einen Rückmeldebogen für die Angehörigen?

6 Hospiz- und Palliativdienste

Rechtliche Grundlagen aus der Rahmenvereinbarung § 39a Abs. 2 Satz 8 SGB V:

§ 1 (4) Ambulante Hospizdienste müssen

- *eigene Räumlichkeiten haben,*
- *Teil einer vernetzten Versorgungsstruktur im regionalen Gesundheits- und Sozialsystem sein; sie arbeiten im lokalen und kommunalen Verbund mit Initiativen des sozialen Engagements eng zusammen,*
- *Sterbebegleitungen geleistet haben,*
- *unter ständiger fachlicher Verantwortung mindestens einer entsprechend ausgebildeten Fachkraft stehen,*

- unter Berücksichtigung der Wahlfreiheit mit mindestens einem zugelassenen Pflegedienst und mindestens einer approbierten Ärztin bzw. einem approbierten Arzt zusammenarbeiten, die über palliativ-pflegerische oder palliativ-medizinische Erfahrungen verfügen,
- mindestens 15 – im Jahr der Neugründung⁶ mindestens 12 – qualifizierte, einsatzbereite Ehrenamtliche einsetzen können; die Kinderhospizarbeit kann auch durch entsprechend qualifizierte Ehrenamtliche unter dem Dach von ambulanten Erwachsenen hospizdiensten erfolgen; dabei muss die Mindestzahl von 10 für die Kinderhospizarbeit qualifizierten, einsatzbereiten Ehrenamtlichen und deren fachliche Koordination und Begleitung – ggf. durch die Zusammenarbeit mehrerer Dienste – gewährleistet werden und
- eine kontinuierliche Praxisbegleitung und Supervision der Ehrenamtlichen gewährleisten.

§ 3 Qualität der ambulanten Hospizarbeit

(1) Die ambulante Hospizarbeit ist qualifiziert zu erbringen und muss dem jeweiligen allgemein anerkannten Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechen. Eine ständige Weiterentwicklung der Qualität ist anzustreben.

(2) Der ambulante Hospizdienst ist dafür verantwortlich, dass Maßnahmen zur Sicherung der Qualität festgelegt und durchgeführt werden. Die individuelle Wünsche und Bedürfnisse des sterbenden Menschen sollen berücksichtigt werden, um damit in der letzten Lebensphase ein Höchstmaß an persönlicher Lebensqualität zu ermöglichen.

(3) Die Sterbebegleitung unterstützt und fördert insbesondere die Selbsthilfefähigkeiten der Betroffenen. Dabei werden Angehörige und Bezugspersonen einbezogen.

Fragen zu den Qualitätsprozessen

Räume

1. Hat der ambulanten Hospiz- und Palliativdienst eigene Räume, stehen die Räume nur dem Hospiz- und Palliativdienst zur Verfügung?
2. Wie können die vorhandenen Räume so gestaltet werden, dass eine förderliche Gesprächsatmosphäre geschaffen und Vertraulichkeit gewährleistet wird?
3. Welche Vorschriften zur Arbeitsplatzgestaltung wurden bereits umgesetzt (z. B. Brandschutz, Beleuchtung, Gestaltung eines Computerarbeitsplatzes)? Wo muss noch nachgebessert werden?

⁶ Als Jahr der Neugründung eines ambulanten Hospizdienstes gilt das Kalenderjahr, in dem der ambulante Hospizdienst erstmals die Voraussetzungen der Förderung nach dieser Rahmenvereinbarung erfüllt.

4. Sind die Räumlichkeiten von außen als zum Hospiz- und Palliativdienst gehörend erkennbar?
5. Sind die Räume verschließbar?

Kooperationen

6. Welche Kooperationspartner sind relevant für den Hospiz- und Palliativdienst?
7. Wie ist die Vernetzung mit Pflegediensten, Pflegeheimen, Krankenhäusern und anderen Institutionen organisiert, gibt es Kooperationsvereinbarungen? Mit welchen Einrichtungen oder Personen? In welchem Rhythmus werden die Kooperationsverträge aktualisiert bzw. Veränderungen angepasst?
8. Gibt es regelmäßige Vernetzungstreffen? Wie wird die Vernetzung mit kommunalen Strukturen gewährleistet? Gibt es regelmäßige Sitzungen zur Weiterentwicklung der Zusammenarbeit?
9. Wenn die Zusammenarbeit mehrerer Dienste vorliegt: Wie werden gemeinsame Identifikation, gemeinsamer Informationsstand, gleiche Grundlagen und Regeln für die praktische Arbeit gewährleistet?
10. Besteht eine Mitgliedschaft in übergeordneten Verbänden (Landes- und Bundesverband)?

Qualitätsrichtlinien (QR)

11. Wie definiert der Hospiz- und Palliativdienst „Einsatzbereitschaft“?
12. Gibt es ein Verfahren mit nicht-einsatzbereiten Ehrenamtlichen umzugehen? (Wiedereingliederung? Abschied?)
13. Wie wird um neue Ehrenamtliche geworben?
14. Welche QR hat der AHD? Welche anerkannten Standards liegen den QR zugrunde?
15. Wer bestimmt die QR? Welche Gruppen bzw. Personen sind an der Entwicklung der QR beteiligt?
16. Sind die QR schriftlich fixiert?
17. Wer hat Einblick in die QR?
18. Wie und in welchen Zeiträumen wird die Praxis anhand der QR überprüft?
19. Wie wird mit Abweichungen von den QR umgegangen?

Dokumentation und Datenschutz

20. Welche Maßnahmen werden ergriffen, dass Patientendaten vor fremdem Zugriff geschützt sind? Wie wird die Einhaltung der Datenschutzrichtlinien überprüft?

21. Wo befindet sich die Dokumentationsmappe der Begleitungen?
22. Gibt es Regelungen für den Zugang zu dieser Dokumentationsmappe?
23. Wann und wie werden die Ehrenamtlichen mit der Dokumentation vertraut gemacht?
24. Welche Regelungen gibt es zum Austausch begleitungsrelevanter Informationen mit anderen Diensten?
25. Welche Regelungen gibt es für den Zugriff auf Patientendaten?
26. Wie wird die Einhaltung der Aufbewahrungsfristen überprüft?

Interne und externe Kommunikation

27. Gibt es ein Organigramm des ambulanten Hospiz- und Palliativdienstes?
28. Hat der Dienst ein Leitbild? Für wen ist es wo einsehbar?
29. Gibt es für hauptberufliche und ehrenamtliche Mitarbeitende ein „Vereins-ABC“ als Übersicht zu allen wesentlichen Handlungen und Abläufen?
30. Wie werden im Hospiz- und Palliativdienst Leitlinien für Begleitungen entwickelt (vom Vorstand, von den Hauptberuflichen, von den Ehrenamtlichen, in gemeinsamen Arbeitsgruppen)?
31. Gibt es jährliche Mitarbeitergespräche mit den Ehrenamtlichen und/oder mit den Hauptberuflichen, wenn ja, wer führt sie durch?
32. Wie sehen die Kommunikationsstrukturen und die Vernetzung im Dienst zwischen Vorstand, Hauptberuflichen und Ehrenamtlichen aus?
33. Gibt es jährliche Berichte, die auch für die Öffentlichkeitsarbeit genutzt werden können?
34. Wie wird im ambulanten Hospiz- und Palliativdienst mit Beschwerden umgegangen (intern - z. B. Ehrenamtliche über Fachkraft oder extern - z. B. Angehörige über Ehrenamtliche)? Wer ist zuständig? Gibt es ein für alle transparentes Verfahren im Umgang mit Beschwerden?
35. Wie ist der Umgang mit Veränderungen bei der Anzahl bzw. der Art der Begleitungen? (Wodurch und wie werden Steigerung oder Stagnation bei den Anfragen, z. B. auch von einzelnen Institutionen, ausgewertet, wie wird darauf reagiert?)
36. Wie wird der Sachverstand der Ehrenamtlichen für die Entwicklung von Abläufen und Qualität genutzt und wie werden die Ehrenamtlichen in die Prozessarbeit einbezogen? (Gibt es z. B. Arbeitsgruppen aus Ehrenamtlichen und Koordination?)

37. Gibt es eine Beratung durch externe Stellen für den Hospiz- und Palliativdienst (z. B. in Form von kollegialer Hilfe bzw. kollegialer Beratung durch benachbarte Dienste)? Wird der Landesverband dafür in Anspruch genommen? Werden externe Fachleute aus anderen Institutionen oder Verbänden zu Rate gezogen)?

7 Ansprechpartnerinnen und -partner

Autorinnen und Autoren der Handreichung

Ein besonderer Dank gilt den Mitgliedern der Fachgruppe „Ambulante Hospizarbeit“, die mit ihrem Sachverstand und ihrer hospizlichen Haltung diese erste Fassung der Arbeitshilfe zu Qualitätsprozessen in ambulanten Hospiz- und Palliativdiensten 2016-2017 erarbeitet haben:

Uta Booth | Hospizverein Kassel (Hessen)

Christa Bracht-Kuckuck | Hospiz Mainspitze (Hessen)

Ilka Jope | Thüringer Hospiz- und Palliativverband, Erfurt (Thüringen)

Ulrich Kreuzberg | Hospizarbeit Braunschweig (Niedersachsen)

Renate Lohmann | Stiftung Hospizdienst Oldenburg (Niedersachsen)

Andrea Morgenstern | DRK Ambulanter Hospizdienst Mecklenburger Seenplatte Neustrelitz (Mecklenburg-Vorpommern)

Christine Pfeffer | Hospiz Stuttgart (Baden-Württemberg)

Gabriele Schippers | Ambulanter Hospizdienst Eschweiler/Stolberg (Nordrhein-Westfalen)