

Geschäftsstelle

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

**Ambulante
Hospiz- und Palliativdienste**

**Orientierungshilfe
für Vorstände sowie
Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter**

1. Auflage: 21.09.2012
2. aktualisierte Auflage: 21.12.2017

Berlin

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	Besonderes Merkmal: die Ehrenamtlichkeit.....	3
3	Grundsätze eines ambulanten Hospiz- und Palliativdienstes	4
4	Der Träger ambulanter Hospizarbeit als Arbeitgeber.....	4
5	Empfehlungen zur Klärung von Verantwortlichkeiten im ambulanten Hospiz- und Palliativdienst.....	5
6	Fazit.....	11
7	Funktionsbeschreibung der Koordinationskraft im ambulanten Bereich.....	12
8	Anhang	16

1 Einleitung

Zum Selbstverständnis der Hospizbewegung gehört, das Sterben als einen Teil des Lebens zu betrachten, als einen Vorgang, der weder verkürzt noch künstlich verlängert werden soll und wo deshalb aktive Sterbehilfe ausgeschlossen ist. Aufgabe war und ist – in enger Zusammenarbeit mit der palliativen Medizin und Pflege – einen Raum zu schaffen, in dem der kranke Mensch mit möglichst geringen Beschwerden bis zuletzt leben kann, umsorgt von Familie, Freunden und Betreuern, egal an welchem Ort er sich befindet. Immer sind die Betreuenden und Nahestehenden des kranken Menschen ebenfalls im Blickfeld des hospizlichen Angebotes - auch über den Tod hinaus. Den besonderen Belangen von lebensverkürzend erkrankten Kindern und Jugendlichen sowie deren Familien ist in der Versorgung und Begleitung und dementsprechend in der Befähigung der haupt- als auch ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Rechnung zu tragen.

Wenn es um die Rolle des Trägers eines ambulanten Hospiz- und Palliativdienstes als Arbeitgeber geht, ist es notwendig, die ambulante Hospizarbeit in all ihren Dimensionen in den Blick zu nehmen. Was ist ihr Selbstverständnis? Welche Wurzeln hat diese Arbeit? Was sind die Aufgaben eines solchen Dienstes als Ganzes, welche die der Koordination, welche die der Ehrenamtlichen?

Diese Orientierungshilfe wendet sich im Wesentlichen an Hospiz- und Palliativdienste, die nach § 39a Abs. 2 Satz 8 SGB V gefördert werden (also eine hauptamtliche Kraft beschäftigen) und Vereinsstrukturen aufweisen, also von ehrenamtlichen Vorständen geleitet werden (und die ihre Rolle als Arbeitgeber finden müssen).

2 Besonderes Merkmal: die Ehrenamtlichkeit

In Deutschland ist die Wurzel der Hospizbewegung das bürgerschaftliche Engagement. Ehrenamtlichkeit repräsentiert in der Hospizarbeit den alltäglichen Umgang mit Sterben und Tod und bringt eine eigenständige Qualität in die Begleitung schwerstkranker und sterbender Menschen mit ein. Damit unterstützen und bereichern Ehrenamtliche die Begleitung und Versorgung durch Zugehörige und professionelle Institutionen. Kennzeichnend für die ehrenamtliche Mitarbeit in der Hospizbewegung sind Verbindlichkeit, Zuverlässigkeit, Kontinuität und ein strukturiertes Maß an qualifizierter Vorbereitung. Dies führt mit Koordination von Ehrenamtlichen und deren Begleitung und Supervision zu einer organisierten Ehrenamtlichkeit.

Eine gute Zusammenarbeit von ehrenamtlichen und hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in der Begleitung am Lebensende macht einen regelmäßigen Austausch innerhalb des Hospiz- und Palliativdienstes und mit allen an der Begleitung und Versorgung Beteiligten erforderlich.

3 Grundsätze eines ambulanten Hospiz- und Palliativdienstes

Es liegt in der Verantwortung des Trägers, wie sich die Aufgaben und Angebote des Dienstes in Verbindung mit den personellen – hauptamtlichen wie ehrenamtlichen – und finanziellen Ressourcen weiterentwickeln. Zum Angebot eines ambulanten Dienstes an schwerstkranken und sterbende Menschen können u. a. gehören:

- - Regelmäßige Begleitungen
 - Palliativpflegerische und psychosoziale Beratung
 - Psychosoziale Begleitung und regelmäßige Gespräche für Zugehörige
 - Krisenintervention
 - Begleitung der Kinder schwerstkranker und sterbender Eltern
 - Begleitung von Eltern und Geschwistern lebensverkürzend erkrankter Kinder, Jugendlicher und junger Erwachsener
 - Zugehörigen-Gruppen
 - Vermittlung sozialer Dienste
- - Informationen zur Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht
 - Trauergespräche, Trauergruppen, Trauerbegleitung
 - Mitarbeit in Netzwerken und Beratung von Netzwerkpartnern
 - Vorträge, Fortbildungen, Seminare zu den Themen Sterben, Tod und Trauer
 - Öffentlichkeitsarbeit
 - Veranstaltungen zu den Themen Sterben, Tod, Trauer

Dieses vielfältige Angebot macht, wie oben beschrieben, ein hauptamtliches Engagement erforderlich, das die Qualität der Arbeit, die Kontinuität in der Ansprechbarkeit und die Sicherung der strukturellen Rahmenbedingungen ermöglicht. Mit der gesetzlichen Grundlage nach § 39a Abs. 2 Satz 8 SGB V hat die Arbeit der ambulanten Hospiz- und Palliativdienste die rechtliche Basis und gesellschaftliche Akzeptanz erhalten und den Trägern ambulanter Hospiz- und Palliativdienste den Weg als Arbeitgeber erleichtert.

4 Der Träger ambulanter Hospizarbeit als Arbeitgeber

Ambulante Hospiz- und Palliativdienste können vielfältige Organisationsformen haben. Am häufigsten ist sicherlich der eingetragene Verein, aber ebenso können Teilorganisationen von Wohlfahrtsverbänden, Stiftungen oder kircheninterne Organisationsstrukturen vorliegen. Im Folgenden wird von dem „Träger“ gesprochen, wenn seine Organisationsstruktur sowie die legitimierten Vertreterinnen und Vertreter gemeint sind.

Dem Träger obliegt die Vertretung in rechtlicher Hinsicht. Dabei gibt die Organisationsform, in der der Dienst als Rechtsträger firmiert, wiederum den Rahmen vor, in dem sich Hauptamtliche bewegen. Grundsätzlich ist der Träger zuständig für die Dienst- und Fachaufsicht. Er hat die Verantwortung für die konzeptionelle (Weiter-) Entwicklung und die Erarbeitung einer Organisationsstruktur. Hierzu sind Kenntnisse zur eigenen Rechtsstruktur sowie den rechtlichen Bestimmungen, in denen sich der Hospiz- und Palliativdienst bewegt, wie z. B. der Rahmenvereinbarung zur Förderung der ambulanten Hospizarbeit nach § 39a SGB V (und eventuell vorhandenen Landesvereinbarungen), als auch zu arbeitsrechtlichen, sozialrechtlichen und haftungsrechtlichen Fragen, erforderlich.

Mit der Anstellung einer hauptamtlichen Fachkraft wird der Träger zum Arbeitgeber. Daraus ergeben sich aus dem Arbeits- und Sozialrecht eine Reihe von Verpflichtungen (aus Gesetzen und dem Arbeitsvertrag, eventuell aus Tarifverträgen oder anderen Regelungen), denen Arbeitgeber nachkommen müssen:

Die Hauptpflicht besteht in der Zahlung des vertraglich festgelegten Entgeltes für die erbrachte Arbeitsleistung, bzw. zur Zahlung des Arbeitsentgeltes an Feiertagen und im Krankheitsfall der Arbeitnehmerin bzw. des Arbeitnehmers. Der Arbeitgeber hat die Arbeitnehmerin bzw. den Arbeitnehmer bei den Sozialversicherungsträgern zu melden und die Sozialabgaben, wie Krankenkassen- oder Rentenbeiträge sowie Steuern, ordnungsgemäß abzuführen.

Die Fürsorgepflichten des Arbeitgebers sind breit gefächert. Er hat dafür zu sorgen, dass die Arbeitnehmerin bzw. der Arbeitnehmer keinen Gefahren am Arbeitsplatz ausgesetzt ist; er muss also den Arbeitsschutz und die Arbeitssicherheit organisieren (z. B. betriebsärztliche Untersuchungen, eine Fachkraft für Arbeitssicherheit stellen, Gefährdungsbeurteilungen aussprechen etc.). Die Einhaltung der täglichen Arbeitszeit und der Ruhepausen gehört ebenfalls dazu.

Der umfassende Datenschutz, die Gleichbehandlung von Beschäftigten oder die Gewährung von Urlaub sind weitere Arbeitgeber-Pflichten.

5 Empfehlungen zur Klärung von Verantwortlichkeiten im ambulanten Hospiz- und Palliativdienst

Mit der Einstellung einer hauptamtlichen Kraft für die Koordination der Ehrenamtlichen¹ gibt es im Hospiz- und Palliativdienst eine kontinuierliche Ansprechpartnerin bzw. einen Ansprechpartner nach innen und außen. Dies führt notwendigerweise zur Klärung von Rollen und Aufgaben.

¹ Die Bezeichnungen für die Hauptamtlichen sind manchmal unterschiedlich, in der Rahmenvereinbarung nach § 39a Abs. 2 Satz 8 SGB V wird von der fachlich verantwortlichen Kraft gesprochen, manchmal ist von der Hospizfachkraft die Rede, in diesem Kontext wird diese Kraft als Koordinationskraft bezeichnet.

1. Vertretung des Trägers (bezüglich Öffentlichkeitsarbeit / Gremienarbeit)

Die Themen Öffentlichkeitsarbeit bzw. Gremienarbeit, Vernetzung sowie operative und strategische Entwicklung berühren in hohem Maße Trägerinteressen und machen aufgrund unterschiedlicher Schnittmengen eine genaue Abstimmung (Aufgabenklärung) der einzelnen Strukturebenen in Bezug auf Zuständigkeit, Sprachregelungen und „Erscheinungsbild“ (corporate identity; corporate design) bzw. Vertretung von Fachlichkeit erforderlich. Die Letztverantwortung liegt grundsätzlich beim Träger. Der Träger legt fest, wie der Dienst bzw. die Einrichtung nach außen auftritt und wer diesen nach außen vertritt. Verträge und Kooperationsvereinbarungen schließt der Träger. Der Träger hat sicherzustellen, dass eine Rollenklärung zwischen den unterschiedlichen Funktionen (Träger-Vertreterin bzw. -Vertreter, hauptamtliche Kraft) erfolgt:

- operative Verantwortung,
- strategisch-konzeptionelle Verantwortung
- und Gesamt-Verantwortung.

Deshalb wird eine Personalunion von Koordinationskraft und Vorstandsmitgliedschaft (z. B. innerhalb eines Vereins) kritisch gesehen. Sollte eine Konstellation eine solche Doppelung ergeben, empfiehlt sich z. B. das Vorstandsmandat ruhen zu lassen, um Interessenkollisionen zu vermeiden. Klarheit am Anfang erleichtert die Zusammenarbeit.

Die Vertretung in der Öffentlichkeit, bei Gremien oder Vernetzungspartnern könnte folgendermaßen geregelt werden:

- Durch die hierzu beauftragte Vertreterin bzw. den Vertreter (z. B. beauftragte 1. Vorsitzende oder 1. Vorsitzender oder angestellte Geschäftsführerin bzw. Geschäftsführer)
 - bei Vertragsverhandlungen
 - bei öffentlichen Veranstaltungen
 - bei repräsentativen Anlässen
 - in Gremien gleicher Ebene (Trägerkonferenz)
- Durch die hierzu angestellte und damit beauftragte Vertreterin bzw. den Vertreter (z. B. die Koordinationskraft)
 - bei Informationsveranstaltungen
 - bei allgemeinen Anfragen
 - in Gremien gleicher Ebene
 - aufgrund von Delegation mit einem klaren Mandat und vorgegebenem Rahmen

2. Finanzierung der Hospizarbeit

„Kern der ambulanten Hospizarbeit ist das Engagement der ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Dieses Engagement ist weder heute noch in der Zukunft Gegenstand einer wie auch immer gearteten Finanzierung. Um für dieses Engagement aber die Rahmenbedingungen sichern zu können, ist eine Finanzierung der ambulanten Hospizarbeit unverzichtbar.“²

• Auf der Grundlage gesetzlicher Regelungen (Rahmenvereinbarung nach § 39a Abs. 2 Satz 8 SGB V in der Fassung vom 14.03.2016) werden durch die Krankenkassen Personalkosten für die festangestellten Fachkräfte (Kordinatorinnen und Koordinatoren), die Vorbereitung, Fortbildung und Supervision der Ehrenamtlichen und anteilig Sachkosten mit einem Zuschuss gefördert.

Der Zuschuss der Krankenkassen bezieht sich auf die Sterbebegleitung. Weitere Aufgaben und damit verbundene weitere Personalkosten und Sachkosten (z. B. für Trauerbegleitung) muss der Träger aus eigenen Mitteln oder Spenden aufbringen, wie es seinem gesellschaftlichen Auftrag entspricht. Diese Mischfinanzierung erfordert eine mittel- und langfristige Planung, die neben der inhaltlichen Ausrichtung des ambulanten Hospiz- und Palliativdienstes und der Kostenentwicklung auch die Mittelbeschaffung berücksichtigen muss. Gleichzeitig ist es für den Träger wichtig, zwischen den förderfähigen Aufgaben nach § 39a und den übrigen Aufgaben zu unterscheiden (z. B. Vereinsaufgaben wie Spendenbescheinigungen, Projekten wie „Hospiz macht Schule“ etc.), da die Krankenkassen nur Bereiche fördern, die eindeutig der Sterbebegleitung zuzuordnen sind. So sind beispielsweise die Kosten für die Lohn- und Gehaltsabrechnung der Koordinationskräfte als Sachkosten förderfähig, ebenso die Verwaltungsgemeinkosten, die für die Organisation der Sterbebegleitung anfallen. Die übrige Büroorganisation des Trägers, z. B. für die genannten Vereinsaufgaben, muss durch weitere Personen geleistet und finanziert werden.

Hieraus ergeben sich folgende Aufgaben:

- Die Sicherstellung der Finanzierung liegt in der Verantwortung des Trägers, dazu gehört auch das Akquirieren von Spenden.
- Der Träger stellt sicher, dass die finanzielle Entwicklung des Dienstes auch unterjährig im Blick ist.
- Die Entwicklung im Blick auf die Leistungseinheiten wird regelmäßig dem Träger durch die zuständige Fachkraft mitgeteilt.
- Der Träger verantwortet konzeptionelle Entwicklungen, die u. U. vermindernde Auswirkungen auf die Zahl der Leistungseinheiten haben und stellt die hierfür notwendigen Ressourcen zur Verfügung (z. B. bei Ausweitung eines Trauerangebotes).

² Bolze und Globisch: Ambulante Hospizarbeit – Ehrenamt und Geld, wie passt das zusammen? In: Die Hospiz-Zeitschrift, 12. Jahrgang 46 2010/4, S. 9

- Der Träger trägt Sorge, dass Schwankungen in den Leistungseinheiten durch Rücklagen bzw. umsichtige Planung ausgeglichen werden.
- Die Koordinationskraft bzw. Leitung wird an der Erstellung des Budgets beteiligt, hält den Budgetrahmen in den von der Koordinationskraft bzw. Leitung verantworteten Punkten ein und nutzt Möglichkeiten, direkt Spenden zu akquirieren und evtl. Spender bzw. Spenderorganisationen zu pflegen.

3. Gewinnung, qualifizierte Vorbereitung und Koordination von Ehrenamtlichen

- Der Träger stellt sicher, dass ein Curriculum für die qualifizierte Vorbereitung der Ehrenamtlichen auf der Basis der Broschüre „Qualifizierte Vorbereitung ehrenamtlicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Hospizarbeit“³ angewendet wird.
- Die besonderen Belange in der Begleitung von lebensverkürzend erkrankten Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen werden berücksichtigt.
- Die Verantwortlichkeit für die qualifizierte Vorbereitung der Ehrenamtlichen obliegt der Koordinationskraft. Diese kann von der Koordinationskraft selbst oder externen Referentinnen und Referenten durchgeführt werden.
- Die Begleitung und Koordination der Ehrenamtlichen obliegt der Koordinationskraft (Fachaufsicht).
- Den Fortbildungsbedarf klärt die Koordinationskraft und stellt in Rücksprache mit dem Träger die Finanzierung sicher.
- Der Träger legt mit der Koordinationskraft ein Verfahren fest, wer die Ehrenamtlichen wie auswählt.
- Der Koordinationskraft obliegt die Sicherstellung der Supervision (Reflexionsmöglichkeit unter Anleitung einer externen Fachperson) und der Praxisbegleitung (durch die Koordinationskraft angeleiteter Austausch).

4. Der Träger als Arbeitgeber

- Der Träger sorgt für eine qualifizierte Koordination durch mindestens eine Koordinationskraft.
- Dienst- und Fachaufsicht für die Koordinationskraft obliegen dem Träger.
- Die Koordinationskraft ist in alle Belange, die den Aufbau und die Weiterentwicklung der ehrenamtlichen Arbeit betreffen, einzubeziehen.
- Es werden arbeitsfördernde Räumlichkeiten in angemessener Größe und Anzahl organisiert und zur Verfügung gestellt.

³ Die Handreichung „Qualifizierte Vorbereitung ehrenamtlicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter“ kann hier: http://www.dhvp.de/service_broschueren.html heruntergeladen werden.

Konkretisierung der Trägerverantwortung:

- a) Dienst- und Fachaufsicht (für die Dienst- und Fachaufsicht sind klare personelle Zuständigkeiten notwendig)
- Voraussetzungen sind ein regelmäßiges Berichtswesen (z. B. Statistik) und regelmäßige Besprechungstermine.
 - Festlegung, wer für den Träger die Dienst- und Fachaufsicht übernimmt, inklusive Stellvertretung (die übrigen Mitglieder, z. B. eines Vorstandes, sind nicht weisungsbefugt)
 - Ein potientiellies Konfliktfeld ist die ehrenamtliche Tätigkeit von Vorstandsmitgliedern in der Begleitung schwerstkranker und sterbender Menschen unter der Verantwortung der Koordinationskraft. In dieser besonderen Situation ist die bzw. der Ehrenamtliche zugleich weisungsgebend (Arbeitgeberfunktion) und unterliegt der „Einsatzsteuerung der Koordinationskraft“. Diese Doppelrolle von Vorständen und Trägern ist nicht zu empfehlen. Empfehlenswert ist, dass entweder in der Sterbebegleitung tätige Vorstandsmitglieder, die als Vorsitzende bzw. in der Dienstaufsicht für die Koordinationskraft tätig sind, ihr Ehrenamt in dieser Zeit ruhen lassen oder ein in der Begleitung tätiges Vorstandsmitglied (das z. B. als Vertreterin bzw. Vertreter der Ehrenamtlichen im Vorstand ist) dann nicht im Vorsitz bzw. in der Dienstaufsicht für die Koordinationskraft tätig wird.
- b) Stellenbeschreibung
- Die Stellenbeschreibung liegt schriftlich auf der Basis der Funktions- und Aufgabenfeldbeschreibung (s. Anlage 1) vor.
 - Die Voraussetzungen sind in der Rahmenvereinbarung gemäß § 39a Abs. 2 Satz 8 SGB V (besonders im § 2 (3) sind die Aufgaben der Koordinationskraft beschrieben) mit der notwendigen Klärung von Verantwortlichkeiten und eigenständigen Aufgaben geregelt.
- c) Zu regelnde arbeitsrechtliche Fragen
- Vergütung
Empfohlen wird eine Vergütung, die sich nach der Tätigkeit (sowie Ausbildung und beruflicher Vorerfahrung) der Koordinationskraft richtet. Diese kann sich darüber hinaus an sozialen Komponenten wie der Kinderzahl orientieren. Sofern es keine tariflichen Bindungen gibt, wird die Eingruppierung in Anlehnung an das bestehende Tarifrecht des

Öffentlichen Dienstes der Länder (TV-L⁴) empfohlen. Die Tätigkeit einer Koordinationskraft kann in den Gruppen E9/E10/E11 TVöD für Sozialpädagoginnen und -pädagogen bzw. Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger sowie andere Berufsgruppen, z. B. Altenpflege, Theologie, Psychologie, erfolgen (in einigen Bundesländern ist eine Vergütungsregelung anhand der durchschnittlichen Eingruppierung beim jeweiligen Landesverband zu erfragen, z. B. in Bayern).

- Die Sicherstellung der ständigen Erreichbarkeit (gem. der Rahmenvereinbarung nach § 39a Abs. 2 Satz 8 SGB V) des Dienstes kann unter Berücksichtigung der arbeitsrechtlichen Vorgaben und der Fürsorgepflicht gegenüber der Arbeitnehmerin bzw. dem Arbeitnehmer durch Rufbereitschaften erfolgen (einschließlich deren Zumutbarkeit und Vergütung)⁵ Sie kann aber auch durch einen Anrufbeantworter erfolgen, sofern dieser regelmäßig abgehört wird (z. B. zwei Mal täglich).
- Überstunden und Mehrarbeit
- Höhergruppierungen
- Entgelt- bzw. Tarifierhöhungen
- Urlaub
- Fortbildungen

Individuell zu vereinbaren sind z.B.:

- Dienstzeiten (z. B.: Wochenenddienste, Dienste am Abend) Diese können als reguläre Arbeitszeit vereinbart werden.
- Vertretungsregelungen
- Dienst- und Fachaufsicht
- Dienstort und Dienstsitz
- Versicherung
- Dienstwagen sowie Privatwagennutzung (Finanzierung und haftungsrechtliche Fragen)⁶
- Entscheidungskompetenzen in inhaltlichem und finanziellem Umfang
- Regelungen zu Supervision und Fortbildung hinsichtlich der Anrechnung auf Arbeitszeit und Häufigkeit
- Assistenz bei Büroorganisation sicherstellen durch weitere Personen

⁴ Ein Auszug der Tarife nach TV-L wird im Anhang vorgestellt.

⁵ Rufbereitschaften sind eine besondere Form der Arbeitszeit, da sie in die Verfügbarkeit der Zeit für die Arbeitnehmerin bzw. den Arbeitnehmer eingreifen. Sie sind daher zum Beispiel nach dem Tarifvertrag für den Öffentlichen Dienst gesondert zu vergüten bzw. mit Zeitausgleich (beispielsweise mit 12,5% der Zeit) auszugleichen. Wenn während der Bereitschaft z. B. Anrufe eingehen, wird die Arbeit aufgenommen und die folgende Zeit gilt dann als Arbeitszeit.

⁶ Durch die Rahmenvereinbarung gem. § 39a Abs. 2 Satz 8 SGB V ist das Leasen von Dienstwagen im Rahmen der Sachkosten (Betriebskosten PKW) in einigen Bundesländern förderfähig.

Daraus ergeben sich für den Träger insbesondere folgende Arbeitgeberpflichten:

- Abschluss eines schriftlichen Arbeitsvertrages (muss in einigen Bundesländern beim Antrag nach § 39a Abs. 2 Satz 8 SGB V mit eingereicht werden)
- Erstellung einer Lohn-/Gehaltsabrechnung (kann auch an einen externen Dienstleister, z. B. einen Steuerberater, vergeben werden)
- Anmeldung bei den Sozialversicherungsträgern (inkl. Berufsgenossenschaft) (kann auch an einen externen Dienstleister, z. B. einen Steuerberater, vergeben werden)
- Organisation des Arbeitsschutzes (Betriebsarzt, Fachkraft für Arbeitssicherheit, Gefährdungsanalysen) (kann auch an einen externen Dienstleister vergeben werden)
- Dokumentation der täglichen Arbeitszeit, Einhaltung von täglicher Arbeitszeit und Ruhepausen, Gewährung von Freizeitausgleich oder Bezahlung für Rufbereitschaften
- Einhaltung von Datenschutzbestimmungen

5. Weitere Fragestellungen für den Träger

- Haftung als Trägervertreterin bzw. -vertreter (z. B. Vorstand) und Abschluss einer entsprechenden Versicherung für die Trägervertreterinnen und -vertreter)
- Versicherungsrecht (Haftpflicht, Berufsgenossenschaft, KFZ für Ehrenamtliche und Hauptamtliche)
- Qualitätssicherung der Hospizarbeit (extern) sowie der internen (Vorstands-) Arbeit (z. B. durch Beratung, Klausur, Organisationsentwicklung)

6 Fazit

Ein Hospiz- und Palliativdienst wird nicht allein über die Förderung nach § 39a Abs. 2 Satz 8 SGB V von den gesetzlichen Krankenkassen gefördert. Seit 2015 leisten auch die privaten Krankenversicherungen ihren (10%igen) Beitrag dazu. Wer als Träger in der Hospizarbeit tätig ist, muss bereit sein, einen Teil der Kosten durch Spenden oder durch Eigenmittel zu finanzieren, wie es seinem gesellschaftlichen Auftrag entspricht. Dies ist Teil des Konzepts, das durch Mitmenschlichkeit geprägt ist und mit motivierten Ehrenamtlichen und Hauptamtlichen arbeiten möchte. Es werden Umsetzungsspielräume und damit angemessene Ressourcen benötigt, d.h. es braucht ein Umfeld der Unterstützung, Kontinuität, Nachhaltigkeit und Qualitätssicherung.

7 Funktionsbeschreibung der Koordinationskraft im ambulanten Bereich

Diese Funktionsbeschreibung orientiert sich an dem Anforderungsprofil der Rahmenvereinbarung gemäß § 39a Abs. 2 Satz 8 SGB V. Selbstverständlich verlangen die örtlichen Gegebenheiten und Strukturen eine darauf angepasste Stellenbeschreibung. Dienste, die nicht den Förderkriterien nach § 39a SGB V unterliegen, müssen ihre Stellenbeschreibung entsprechend modifizieren. In manchen Bundesländern (z. B. Rheinland-Pfalz) sind Ergänzungsrahmenvereinbarungen definiert. In jedem Fall muss eine Fachkraft den gesamten Anforderungskatalog nachweisen können.

Funktionsbeschreibung

Träger des Hospiz- und Palliativdienstes:

Name des/der Hospiz- und Palliativdienstes/-einrichtung:

Name der Stelleninhaberin bzw. des Stelleninhabers:

Einordnung in die Hospizeinrichtung⁷

Vorgesetzt: ⁸

Nachgeordnet: ⁹

Vertretungsregelung: ¹⁰

Eingruppierung: ¹¹

Zielsetzung

- Abgeleitet aus Satzung, Ordnung, Leitbild
- Rahmenvereinbarung gem. § 39a Abs. 2 Satz 8 SGB V
- Ergänzende Konkretisierung auf Landesebene

Anforderungen: Fachliche Qualifikation (angelehnt an § 39a Abs. 2 Satz 8 SGB V)

- Kranken- (bzw. Gesundheits-)pflege oder Altenpflegeausbildung¹² mit Abschluss des Staatsexamens

oder

⁷ Auch wenn in der Hospizarbeit die Zusammenarbeit „auf Augenhöhe“ geschieht, ist für ein Arbeitsverhältnis die Regelung von vorgesetzt und nachgeordnet (wer ist wem weisungsberechtigt) notwendig.

⁸ Unterstellung, Dienst- und Fachaufsicht, Berichtspflicht

⁹ Überstellung, Weisungsbefugnis

¹⁰ vertritt wen? bzw. wird vertreten von wem?

¹¹ siehe Fußnote 4)

¹² zu den Voraussetzungen der Anerkennung: Rahmenvereinbarung gem. § 39a Abs. 2 Satz 8 SGB V vom 03.09.2002 in der Fassung vom 14.03.2016

- Fachhochschul- oder Hochschulabschluss im Bereich Pflege, Sozialpädagogik, Sozialarbeit, Heilpädagogik

oder

- andere geeignete Studienabschlüsse bzw. Berufsausbildungen nach Einzelprüfung¹³

weiterhin

- hauptberufliche Berufserfahrung von mindestens drei Jahren im erlernten Beruf
- Abschluss einer Palliative-Care-Weiterbildung für psychosoziale Berufsgruppen bzw. Pflegenden (mind. 120 bzw. 160 Std.) bzw. Pädiatrische Palliative-Care-Weiterbildung (160 Std.)¹⁴
- Nachweis eines abgeschlossenen Seminars für Führungskompetenz (mind. 80 Std.)
- Nachweis eines abgeschlossenen Koordinationsseminars (mind. 40 Std.)

Weitere Voraussetzungen

- Identifizierung mit der Haltung und den Leitlinien der Hospizarbeit
- Kenntnisse und Fähigkeiten in Gesprächs-/Beratungssituationen
- Kenntnisse und Fähigkeiten in Gruppensituationen und Bildungsarbeit
- Persönliche Einsatzbereitschaft und Fähigkeit zum Zeitmanagement
- Flexibilität
- Führungsqualitäten – wie Verantwortungsbereitschaft, Entscheidungsfähigkeit, Einfühlungsvermögen
- Organisationstalent
- Erfahrung in der Zusammenarbeit mit Ehrenamtlichen/mit eigener ehrenamtlicher Tätigkeit
- Fähigkeit zur Abgrenzung und Selbstpflege
- Diskretion

Die Fülle der nachfolgend genannten Aufgaben und Tätigkeiten setzt eine zeitlich definierte Schwerpunkt- und Prioritätensetzung voraus. In jedem Fall sind die begleitungs- und betreuungsrelevanten Aufgaben sicher zu stellen.

¹³ „Andere abgeschlossene Studiengänge oder Berufsausbildungen sind im Einzelfall zu prüfen“ (s. Rahmenvereinbarung gem. § 39a Abs. 2 Satz 8 SGB V: § 4 Abs. 1a). Die fachlichen Qualifikationen orientieren sich an den Anforderungen eines ambulanten Hospizdienstes mit palliativer Beratungsleistung (AHPB), wie diese in der Rahmenvereinbarung gem. § 39a Abs. 2 Satz 8 SGB V beschrieben werden.

¹⁴ Bei bereits vorhandener Palliative-Care-Weiterbildung: Zur Anerkennung als Koordinatorin bzw. Koordinator für Kinderhospizarbeit ist die Absolvierung eines Zusatzmoduls Pädiatrische-Palliative-Care (40 Std.) notwendig.

Nr.	Aufgabe/Tätigkeit	Beispielhafte Aufzählung von Aufgaben und Tätigkeiten (Kann vor Ort ergänzt bzw. gekürzt werden)
<p>Folgende Aufgaben / Tätigkeiten beziehen sich auf die hospizliche Tätigkeit als</p> <ul style="list-style-type: none"> • ambulante Hospiz-Koordinatorin bzw. -Koordinator nach § 39a Abs. 2 Satz 8 SGB V • sonstige ambulante hospizliche Aufgaben 		
1	<p>Begleitungsrelevante Aufgaben: (Koordination entsprechend Rahmenvereinbarung § 39a Abs. 2 Satz 8 SGB V)</p>	<p>Auf Schwerstkranke und Zugehörige bzw. das Umfeld bezogen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Koordination der Begleitung • Information (u. a. über andere unterstützende Dienste, Einrichtungen, Möglichkeiten) • Palliative-Care-Beratung (AAPV/SAPV) in Abstimmung mit behandelnden Ärztinnen und Ärzten, Pflegediensten und SAPV-Teams • Palliativpflegerische und psychosoziale Beratung • Kooperation und Vernetzung mit den an der Begleitung beteiligten Diensten (z. B. Schulen, Kindergärten, Frühförderstellen in der Pflege von Kindern) • Krisenintervention <p>Auf Mitarbeitende bezogen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einsatz • Praxisbegleitung • Sicherstellung der Supervision • Krisenintervention
2	<p>Gewinnung, Qualifizierung von ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern (gem. § 39a Rahmenvereinbarung Abs. 2 Satz 8 SGB V)</p>	<p>Gewinnung: u. a.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Information • Auswahl <p>Qualifizierung: u. a.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vorbereitungskurse • Fort- und Weiterbildung • fallbezogene Praxisbegleitung und Supervision <p>Begleitung: u. a.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identitätsstiftende Maßnahmen • Motivation • Feste

Nr.	Aufgabe/Tätigkeit	Beispielhafte Aufzählung von Aufgaben und Tätigkeiten (Kann vor Ort ergänzt bzw. gekürzt werden)
3	Dokumentation und Qualitätssicherung nach Rahmenvereinbarung § 39a 2 Satz 8 SGB V	<p>Dokumentation: u. a.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Führung der Statistik • Nachweisführung • Stammdatenerfassung • Einhaltung der Datenschutzbestimmungen <p>Qualitätssicherung: u. a.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vereinbarung mit ehrenamtlich Mitarbeitenden • Sicherstellen der Erreichbarkeit • Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme der Ehrenamtlichen an der Supervision, Praxisbegleitung • Einheitliches und aktuelles Dokumentationssystem • Beachtung der Aufbewahrungsfristen • Entwicklung und Sicherung der Qualität der Leistungen des Dienstes auf den Ebenen der: <ul style="list-style-type: none"> - Strukturqualität (z. B.: personelle, räumliche und sachliche Ausstattung) - Prozessqualität (z. B.: Situations- und Pflegeanamnese, Bedarfserhebung, Koordination, Begleitung, Beratung, Dokumentation) - Ergebnisqualität (z. B.: Ziel-/Leitbildentwicklung, Evaluation) • vgl. Dokumentation
4	Öffentlichkeitsarbeit und Vernetzung (Gremienarbeit)	<p>Öffentlichkeitsarbeit: u. a.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vorträge • Informationsveranstaltungen • Kulturelle Veranstaltungen • Mitwirkung bei der Erstellung von Medien • Pressekontakte sowie Umgang mit diesen im Auftrag bzw. in dem Träger <p>Vernetzung (Gremienarbeit): u. a.</p> <ul style="list-style-type: none"> • extern fachbezogen (runde Tische, regionale und überregionale Arbeitskreise z. B. der Landesarbeitsgemeinschaften bzw. Landesverbände des Deutschen Hospiz- und Palliativverbands bzw. kirchliche Arbeitskreise) • trägerintern

Nr.	Aufgabe/Tätigkeit	Beispielhafte Aufzählung von Aufgaben und Tätigkeiten (Kann vor Ort ergänzt bzw. gekürzt werden)
5	Verwaltungsaufgaben	Verwaltungsaufgaben: u. a. <ul style="list-style-type: none"> • Büroorganisation • Zuarbeit zur Antragstellung der Förderung nach § 39a Abs. 2 Satz 8 SGB V
6	Trauerbegleitung	<ul style="list-style-type: none"> • Vermittlung von Angeboten • Ggf. (Weiter-)Entwicklung von Trauerbegleitungsangeboten
7	Selbstpflege	<ul style="list-style-type: none"> • Supervision • Fachlicher Austausch • regelmäßige Fort- und Weiterbildung • Teilnahme an Treffen der Koordinatorinnen und Koordinatoren

8 Anhang

Auszug aus dem Tarifvertrag für den Öffentlichen Dienst der Länder (TV-L) Stand 01.01.2018 Zu den Veränderungen durch spätere Tarifierhöhungen siehe auch <http://oeffentlicher-dienst.info/c/t/rechner/tv-l/tr/2017?id=tv-l-2018>

Gruppe	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6
11	3.202,32	3.522,94	3.777,60	4.162,72	4.721,77	4.792,59
10	3.089,22	3.400,58	3.653,37	3.908,04	4.392,57	4.458,46
9	2.749,89	3.029,67	3.172,55	3.560,20	3.883,21	3.941,46

- §§16 (1) Satz 1: Bei der Einstellung werden die Beschäftigten der Stufe 1 zugeordnet, sofern keine einschlägige Berufserfahrung vorliegt. Satz 2: Verfügen Beschäftigte über eine einschlägige Berufserfahrung von mindestens einem Jahr aus einem vorherigen befristeten oder unbefristeten Arbeitsverhältnis zum selben Arbeitgeber, erfolgt die Stufenzuordnung unter Anrechnung der Zeiten der einschlägigen Berufserfahrung aus diesem vorherigen Arbeitsverhältnis. Satz 3: Ist die einschlägige Berufserfahrung von mindestens einem Jahr in einem Arbeitsverhältnis zu einem anderen Arbeitgeber erworben worden, erfolgt die Einstellung in die Stufe 2, beziehungsweise - bei Einstellung nach dem 31. Januar 2010 und Vorliegen einer einschlägigen Berufserfahrung von mindestens drei Jahren - in Stufe 3.
- §16 (3) Satz 1: Die Beschäftigten erreichen die jeweils nächste Stufe - von Stufe 3 an in Abhängigkeit von ihrer Leistung gemäß § 17 Absatz 2 - nach folgenden Zeiten einer ununterbrochenen Tätigkeit innerhalb derselben Entgeltgruppe bei ihrem Arbeitgeber (Stufenlaufzeit):
 - Stufe 2 nach einem Jahr in Stufe 1
 - Stufe 3 nach zwei Jahren in Stufe 2
 - Stufe 4 nach drei Jahren in Stufe 3
 - Stufe 5 nach vier Jahren in Stufe 4
 - Stufe 6 nach fünf Jahren in Stufe 5