

# Kooperationsvereinbarungen

Erfahrungen und Denkanstöße zur Diskussion gestellt



## Worum geht es? Begriffsbestimmungen

### Kooperation

Eine Kooperation (lateinisch: cooperatio ‚Zusammenwirkung‘, ‚Mitwirkung‘) ist das zweckgerichtete Zusammenwirken von Handlungen zweier oder mehrerer Personen oder Systemen in Arbeitsteilung, um ein gemeinsames Ziel zu erreichen.

In der Betriebswirtschaftslehre ist eine Kooperation die freiwillige Zusammenarbeit von Unternehmen, die rechtlich selbstständig bleiben.

### Vereinbarung

Eine Vereinbarung (seit dem 14. Jahrhundert belegt: „eines Sinnes werdend“, „einhellig“, „einträchtig“) ist eine bindende Verabredung, die freiwillig geschlossen wird.

Sie stellt eine Übereinkunft, Übereinkommen oder Abmachung dar, die in vertraglicher Form fixiert werden kann.

Im Unterschied zum Vertrag sind Vereinbarungen nicht in jedem Fall rechtlich durchsetzbar, bzw. tragen generell Vertragscharakter.

## Ethische Grundhaltungen

Kooperationen sollten niemals unüberlegt und unreflektiert geschlossen werden, d.h. nicht unter Zeitdruck! Sie sind es Wert, be-dacht und be-handelt zu werden.

Ein Austausch der Gedanken und Praxiserfahrungen zum Thema Kooperationen vorab im Leitungsteam und/oder in der Hospizgruppe mit oder ohne Moderation können hilfreich sein.

Es handelt sich nicht nur um Rechtskonstruktionen, sondern es geht um Menschen.

Grundlage sind Menschenbilder und ethische Grundhaltungen, insbesondere der Hospizgedanke.

Das 10-Punkte Programm der IGSL-Hospiz e.V. und die vier medizinethischen Grundprinzipien können hilfreiche Leitlinien darstellen.

Es braucht Zeit, sich kennenzulernen, Zeit für Gespräche, Zeit für gemeinsame Erfahrungen und Aktionen.



### 10-Punkte-Programm der IGSL-Hospiz

#### Vier medizinethische Grundprinzipien

- Selbstbestimmung
- Nutzen
- kein Schaden
- Gerechtigkeit

## Sinn und Unsinn der Kooperationsvereinbarungen

### Die Ebene der Hospiz-Basis

(Hospizarbeit vor Ort)

Es bleibt kritisch zu hinterfragen, ob es sinnvoll ist, dem Drängen! von potentiellen Kooperationspartnern nach Verschriftlichung der Zusammenarbeit in Form einer Kooperationsvereinbarung immer oder überhaupt nachzukommen. Manche Erfahrung hat leider gezeigt, dass es damit dann von Seiten des interessierten? anfragenden Partners getan ist und eine echte Zusammenarbeit gar nicht erwünscht war.

Der Hintergrund ist die Tatsache, dass Vertragswerke zwischen Leistungserbringern und Krankenkassen die ehrenamtliche Arbeit von ambulanten Hospizdiensten schon völlig integriert und als Grundlage des Vertrages sehen. Im Vertrag geht es für die Leistungserbringer um die legitime Vergütung ihrer Leistungen. Darum ist für sie ein Vertragsabschluss wichtig.

Kritisch muss aber auch bemerkt werden, dass es durchaus auch Hospizdienste gibt, die zu viele Kooperationsvereinbarungen abgeschlossen haben, die nicht praktiziert werden. Die Gründe sind verschieden. Kooperationen haben immer mindestens zwei Seiten, die dafür Verantwortung tragen, eine Kooperation mit Leben zu erfüllen.

Es besteht natürlich auch die Möglichkeit, sich um eine Intensivierung der Zusammenarbeit zu bemühen, und wenn dieses nicht erfolgreich ist, die Vereinbarung zu kündigen.

Eine gute Kommunikation ist immer der beste Weg.

### Einander verstehen

- Wohlwollende Grundhaltung
- Aktives Zuhören



### Die Interessenvertretung der Hospizdienste auf

**Bundesbasis** durch den Deutschen Hospiz- und Palliativverband e.V. (DHPV e.V.)

Der Denkansatz der Krankenkassen, die ambulanten Hospizdienste als obligatorischen Teil vom palliativen System zu betrachten, ist durchaus positiv zu bewerten, stellt er doch eine hohe Wertschätzung der ambulanten Hospizarbeit dar.

Auch im Hospiz- und Palliativgesetz findet dieser Ansatz große Beachtung.

Dieses Gesetzeswerk wurde bis zur Verabschiedung jahrelang fleißig und zäh diskutiert. Alle im DHPV e.V. vertretenen Landeshospiz- und Palliativverbände sowie die überregionalen Träger, zu denen auch die IGSL-Hospiz e.V. gehört, konnten sich einbringen und haben diese Möglichkeit genutzt. Somit flossen die Praxiserfahrungen der Hospizdienste vor Ort basisdemokratisch über den DHPV e.V. mit ihrem Vorstand und dem Geschäftsführer Benno Bolze in die Bundestagsausschüsse ein sowie in die Verhandlungen mit den Krankenkassen, Beihilfestellen usw.

Vieles ist erreicht worden, alles konnte nicht erreicht werden. Im Gesetz ist jedoch ein Nachbesserungsbedarf verankert.

Darum findet im DHPV e.V. eine kontinuierliche und breite Diskussion über die Auswirkungen des Hospiz- und Palliativgesetzes statt.

Insbesondere die „Stellung des Ehrenamtes“ wird seit Jahren diskutiert, erforscht und in einer Arbeitsgruppe intensiv auch in Veröffentlichungen beleuchtet.

In den sogenannten Ländertreffen, die vor jeder DHPV- Sitzung ohne den Vorstand des DHPV e.V. stattfinden und an denen wir als überregionaler Hospizverband regelmäßig teilnehmen, werden wichtige Themen der Hospizbasis besprochen, um dann entsprechende Anliegen und Themen an den DHPV-Vorstand heranzutragen.

Das Thema Kooperationen und sich daraus erge-

bende Zwänge, sowie Gefahren und andere Fragestellungen spielen zunehmend eine größere Rolle.

Diesem Bedarf trug der DHPV e.V. mit seinen Fachgruppen Rechnung und es wurden z.B. Musterkooperationsvereinbarungen erarbeitet, die im Service- Teil auf der Internetseite abrufbar sind.

[http://www.dhvp.de/service\\_gesetze-verordnungen.html](http://www.dhvp.de/service_gesetze-verordnungen.html)

Auch die IGSL-Hospiz e.V. hat sich und beschäftigt sich noch, wie allen Regionalgruppen bekannt, intensiv mit Musterkooperationsvereinbarungen.

### Praxiserfahrungen zur Diskussion gestellt

*Praxisbeispiele aus der Regionalgruppe Chronos, Königs Wusterhausen:*

#### Beispiel 1: Kooperation mit einem stationären Hospiz

Massives Drängen eines stationären Hospizes, in der Gründungsphase – mit uns eine Kooperationsvereinbarung abzuschließen – um den Vertrag mit den Krankenkassen zu erreichen:

Wir haben vorerst keine Kooperationsvereinbarung abgeschlossen, weil wir fürchten, dem interkulturellen Ansatz dieses Hospizes und den Erwartungen, die sich daraus ergeben, nicht qualitativ gesichert gerecht werden zu können. Auch sind uns die Akteure noch völlig unbekannt.

Eine „Gefahr“ für unsere ambulante Hospizarbeit könnte darin bestehen, dass uns dadurch ehrenamtliches Potential der Region verlorengehen könnte, wenn das stationäre Hospiz einen eigenen ambulanten Hospizdienst gründet, nur weil es sich durch eine fehlende Kooperationsvereinbarung dazu gezwungen sieht.

#### Beispiel 2: Kooperation im Rahmen eines AAPV-Vertrages

*(Allgemeine ambulante Palliativversorgung) mit zwei niedergelassenen Palliativärzten*

Eine Gemeinschaftspraxis von zwei Palliativärzten benötigte dringend und sehr zeitnah eine Unterschrift auf dem AAPV-Vertrag über die Kooperation mit uns.

Da wir schon vorher gut zusammen gearbeitet haben, war diese Verschriftlichung unserer praktizierten Kooperation kein Problem für uns. Wir hoffen auf eine Intensivierung.

#### Beispiel 3: Kooperation mit einem großen Pflegeheimverbund

Es besteht schon lange eine Kooperation zu einem großen Pflegeheimverbund.

Diese wird fast nur dadurch praktiziert, dass Bewohner des Heimes, die ins Krankenhaus einge-

wiesen und dort vom Palliativteam betreut werden, bei Bedarf an den ambulanten Hospizdienst vermittelt und dann in der Nachsorge im Heim begleitet werden.

Aus dem Pflegeheim selbst kommen äußerst selten Anfragen, die dann sehr ungenügend kommuniziert werden. Für Gespräche ist keine Zeit.

Es gibt eine uns nicht vorgestellte neue „Pflegeprozessmanagerin“, die jedoch nur äußerst schwer erreichbar ist, und keine Zeit für Gespräche hat. Eine langjährige Begleitung durch einen Ehrenamtlichen wurde per Mail einfach plötzlich ohne Angabe von Gründen abgesagt, nachdem kurz zuvor durch dieselbe Pflegeprozessmanagerin eine palliative Betreuung durch uns angefordert wurde.

Nachdem die Koordinatorin per Mail (anders war die Managerin nicht zu erreichen) erklärt hatte, dass Hospizdienste zwar im palliativen Netzwerk integriert sind, aber Hospizbegleitung und keine Palliativbetreuung anbieten, waren wir nun nicht mehr erwünscht. Ist der Unterschied zwischen palliativ und hospizlich nicht verstanden worden und ist die in der Kooperationsvereinbarung festgelegte Pflegedienstleitung nicht mehr unsere Ansprechpartnerin?

Die Angehörigen wünschten nach einem Gespräch mit der Pflegemanagerin keine Begleitung mehr für ihre Eltern, wurde uns per Mail durch die Managerin mitgeteilt.

Das betroffene Ehepaar freute sich jedoch über die Besuche und wollte eine Fortsetzung.

Prüft man die Situation anhand der schon erwähnten vier medizinethischen Grundprinzipien, ergibt sich, dass diese in keinem Punkt beachtet wurden.

Ethisches Prinzip: **Selbstbestimmungsrecht** der Betroffenen: Es ist in Frage gestellt, da die Angehörigen entscheiden, obwohl die Betroffenen noch durchaus entscheidungsfähig sind und eine Hospizbegleitung nach wie vor wünschen.

Ethisches Prinzip: Haben die Betroffenen einen **Nutzen** von den Besuchen?

Ja, sie freuen sich über die Besuche und warten allwöchentlich darauf.

Ethisches Prinzip: **Schaden vermeiden**: Für die Betroffenen ist es sicherlich traurig, wenn sie plötzlich nicht mehr besucht werden.

Ethisches Prinzip: **Gerechtigkeit**: Ist es gerecht, dem Ehrenamtlichen auf Umwegen per Mail mitzuteilen, dass er nicht mehr erwünscht ist ohne bereit zu sein, ihm die Gründe zu nennen? Der Ehrenamtliche erfährt keine Wertschätzung, nicht einmal Gelegenheit für ein Gespräch.

Das Beispiel zeigt, dass die Grundlage von Beziehungen das gegenseitige Verstehenwollen ist. Selbstverständlich wird sich jede Koordinatorin und jeder Koordinator dafür einsetzen, die Situation zu besprechen, um ggf. auch Irritationen auszuräumen.

#### **Beispiel 4: Kooperation mit einem großen Krankenhaus**

Seit Beginn unserer ambulanten Hospizarbeit arbeiten wir eng mit dem ortsansässigen Krankenhaus zusammen. Diese Zusammenarbeit hat sich in den Jahren immer mehr intensiviert. Nach ca. 10 Jahren wurde eine Kooperationsvereinbarung geschlossen.

Die Geschäftsführung ließ diese sehr umfangreiche Vereinbarung von ihrem Justiziar ausarbeiten und prüfen. In dieser Vereinbarung sind insbesondere die Datenschutzbestimmungen differenziert ausgearbeitet und Datenschutzblätter sind als Anlage enthalten. Mit der leitenden Palliativärztin wurde genau festgelegt wie sich die Zusammenarbeit praktisch gestaltet.

Seit Bestehen des Palliativteams nimmt die Koordinatorin wöchentlich an dessen Sitzungen teil. Das Palliativteam arbeitet interdisziplinär (Palliativarzt, Palliativpflege, Sozialdienst, Ergotherapie, Psychologin, Physiotherapie, Wundmanagement u.a.). Gleichberechtigt können sich alle Fachdisziplinen einbringen, sodass zum Nutzen des Palliativpatienten sinnvolle Maßnahmen besprochen werden, wobei ganzheitliche Aspekte eine große Rolle spielen. Dabei wird das Angebot einer Hospizbegleitung nicht im „Gießkannenprinzip“ unterbreitet, sondern über die Sinnhaftigkeit für den einzelnen Palliativpatienten und den Zeitpunkt des Gespräches über ein Hospizangebot nachgedacht und diskutiert. Da man sich inzwischen gut kennt, funktioniert die Kommunikation hervorragend, wovon die Patienten spürbar profitieren. Der Übergang von stationär zu ambulant erfolgt dadurch meist sehr gut. Erst nachdem der Patient das Datenschutzblatt unterschrieben hat, dürfen die Daten an den Hospizdienst weitergegeben werden.

Für die im Krankenhaus Verstorbenen pflegt das Palliativteam am Anfang jeder Sitzung ein Abschiedsritual (Schwimmkerzen, Lesestück und Andacht). Wenn es sich ergibt, werden auch verstorbene ehemalige Patienten, die inzwischen ambulant vom Hospizdienst begleitet wurden, in das Ritual mit einbezogen.

Zu den Jahresabschlussfeiern wird die Koordinatorin freundlich eingeladen und nimmt auch meist daran teil.

An den Supervisionen des Palliativteams darf sie wiederum nicht teilnehmen, hat aber über den Hospizdienst Supervision.

Die Kooperationspartner betreiben gemeinsam Öffentlichkeitsarbeit und Weiterbildungen.

Beispiele:

Das Palliativteam hat an unserem Hospiztag seine Arbeit vorgestellt.

Die Leitende Palliativärztin hat am 100-stündigen Ethik-Curriculum unseres Hospizdienstes teilgenommen und wie die ausgebildeten Ehrenamtlichen der Regionalgruppe Chronos ein Zertifikat erhalten.

Chronos hat am Tag der offenen Tür des Krankenhauses ein Marionettenstück mit anschließender moderierter Diskussion aufgeführt.

Es ist eine sehr lebendige, wertschätzende Kooperation, von der alle Seiten großen Nutzen haben, vor allem die Patienten, aber auch die Ehrenamtlichen, die viel Anerkennung vom Palliativteam erhalten.

### Emotionen sind der Motor unseres Handelns

Die Beispiele zeigen deutlich, dass Emotionen der Motor unseres Handelns auch in Kooperationsbeziehungen sind.

Kooperationen haben mit dem Wachsen von Beziehungen zu tun, mit Interaktion und Kommunikation.

Die ganze Bandbreite von Themen und ausgelösten Emotionen ist zu reflektieren, wenn die Kooperation gut gelingen soll.

Beispiele:

- Wertschätzung versus Entwertung
- Motivationen versus Enttäuschung
- Ermutigung versus Frustration
- Erwartungen versus Enttäuschungen
- Gegenseitiger Nutzen versus Ausnutzen
- Freiheiten versus Festlegungen
- Gemeinsames versus Trennendes
- Entlastung versus Belastung
- Freiheit versus Abhängigkeit
- Verbindlichkeit versus Beliebigkeit
- Chancen versus Gefahren
- Sinnvoll versus Sinnlos
- reale Praxis versus Theoriewort

Es geht um die bewusste Gestaltung der Beziehung der Kooperationspartner, die sich im Verhalten und der Kommunikation der Akteure spiegeln.

In der **Kooperationsbeziehung** geht es um

- Abwägung
- Gleichgewicht
- Balance



### Die Rolle der Koordinatorin/ des Koordinators

Die Koordinatorin/ der Koordinator muss eine wichtige Brückenbau-Funktion einnehmen.

Die Gespräche mit dem Kooperationspartner sollten gut vorbereitet und strukturiert durchgeführt werden.



### Wege zur Kooperationsvereinbarung

Welche Art der Zusammenarbeit angestrebt wird, ergibt sich aus vielerlei Aspekten, die je nach Schwerpunkt und Möglichkeiten in den Hospizdiensten verschieden gewichtet sein können.

Eine Kooperation sollte partnerschaftliche Grundlagen berücksichtigen.

Es gibt jedoch grundsätzliche Unterschiede zwischen ehrenamtlichen Diensten und mehr oder weniger marktwirtschaftlich ausgerichteten Unternehmen wie Arztpraxen, Krankenhäusern und Pflegeheimen.

Zu beachten ist, dass Ehrenamtliche

- freiwillig ihre Fähigkeiten und Zeit zur Verfügung stellen
- nicht vergütet werden
- in keinem Arbeitsverhältnis stehen, deshalb keine Dienstanweisungen erhalten können
- keine festgelegten Arbeitszeiten haben
- jederzeit ihre ehrenamtliche Arbeit niederlegen können
- sich freiwillig verpflichten, bestimmte Regeln und Pflichten einzuhalten
- professionelle psychosoziale Hospizarbeit leisten, geschult und geeignet sind

Viele Unternehmen haben diese besondere Stellung des Ehrenamtes nicht verinnerlicht. Auch die Strukturen und gesetzliche Rahmenbedingungen der ambulanten Hospizarbeit sind ihnen nicht bekannt.

Andererseits ist es sehr wichtig, die Einrichtungen, in denen Hospizarbeit geleistet wird, gut zu kennen, nicht nur die Fakten und Rahmenbedingungen, sondern auch die Schwierigkeiten, Nöte und Fähigkeiten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Es ist überaus wichtig, sich in vorbereitenden Gesprächen der Kooperationspartner kennenzulernen, Sachwissen und gegenseitige Bedürfnisse und Erwartungen auszusprechen.

Dabei ist es nicht zielführend, den Hospizdienst als aufopferungsvollen Verein darzustellen, der nur gibt und selbst bedürfnislos ist.

Hospizdienste sind **nicht** bedürfnislos.

*Wer gibt seinen Kindern Brodt und leidet selber Noth, den soll man schlagen mit der Keule todt.*



Volkswisheit aus dem Mittelalter: Keule und Spruch am Stadttor von Jüterbog (Brandenburg, Kreis Teltow-Fläming)

### Rechtliche und fachliche Rahmenbedingungen

Wichtig ist es zu wissen, dass ambulante Hospizdienste nicht zu einer Kooperationsvereinbarung gezwungen werden können, sondern selbst entscheiden, mit wem sie grundsätzlich zusammenarbeiten möchten.

Zu beachten ist aber immer, dass die Regionalgruppenordnung dabei eingehalten werden muss und der Vorstand der IGSL-Hospiz e.V. informiert bzw. ggf. um Stellungnahme oder Hilfe gebeten werden sollte. Ausschlaggebend ist immer die Gewährleistung der Qualitätsanforderungen ambulanter Hospizarbeit nach Hospiz- und Palliativgesetz und SGB V § 39 a.

Zur Qualitätssicherung gehört auch die Wertschätzung des Ehrenamtes!

Zu viele gleichzeitige Kooperationsvereinbarungen können die Qualität in Frage stellen.



#### Wichtig zu regeln und zu erörtern, z.B.

- Datenschutz
- Schweigepflicht
- Unfallschutz
- Haftpflicht
- Infektionsschutz

### Miteinander reden - strukturiert und gut vorbereitet

Wichtige Informationen über den Hospizdienst und wichtige Themen sollten vorab gemeinsam besprochen werden.

Beispiele:

- Vorstellung des Trägers
- Ethische Grundlagen (Hospizidee, 10-Punkte-Programm)
- Rechtliche Grundlagen der Hospizarbeit
- Aspekte der Auswahl der Ehrenamtlichen nach Eignung
- Hospiz-Curriculum vorstellen
- Qualifikation der hauptamtlichen Kraft
- Strukturen der Hospizarbeit: Hospizgruppentreffen, Weiterbildungen, Fallbesprechungen, Supervision
- Dokumentation - welche Angaben werden benötigt
- Formulare vorstellen
- Juristische Rahmenbedingungen der Hospizarbeit (Schweigepflicht, Hospizmitarbeitervereinbarung, Versicherungen: wie z.B. Haftpflicht, Berufsgenossenschaft u.a.)
- Leistungsumfang des Hospizdienstes (Höchstumfang der Begleitungsstunden genau festlegen, Nachtwachen ja oder nein, Angehörigenarbeit, Trauerbegleitung)
- Prozedere der Vermittlung von Begleitungen (Erstbesuch Koordinatorin)
- Erreichbarkeit der Kooperationspartner (ggf. Telefonzeiten festlegen, wie soll der Datenaustausch erfolgen?)
- Maßnahmen zur Einhaltung des Datenschutzes festlegen
- Austausch von wichtigen Daten ggf. für Krankenkassenantrag festschreiben
- gegenseitige Informationspflicht über Änderungen, die für die Begleitung relevant sind (z.B. Urlaub, Krankheit der Ehrenamtlichen, Verschlechterung der gesundheitlichen Situation des Begleiteten, schnellstmögliche Information bei Einweisung des Begleiteten in ein Krankenhaus oder Versterben des Begleiteten)
- Vorgehen bei Missverständnissen, Problemen, Irritationen, Beschwerden (Verantwortliche festlegen)

Kooperationsgespräche sollten regelmäßig wiederholt werden und dann in der Nachfolge möglichst wechselseitig bei den Partnern stattfinden.

**Denn Kooperationspartner müssen einander kennenlernen!**

Für solche Gespräche sollte man terminlich genügend Zeit einplanen und eine ruhige Atmosphäre schaffen, jedoch sollten sie effektiv und sachlich **gut vorbereitet sein**, damit sie **nicht zum Kaffeeklatsch „verkommen“**.

**Zeit ist kostbar! - Auch bei den Kooperationspartnern!**

### Erste Schritte und Umsetzung einer Kooperation

Nachdem man sich kennengelernt hat (gegenseitige Vorstellung und praktische Zusammenarbeit) sollte man in einem Gespräch mit der Leitung, die gegenseitigen Erwartungen und Bedürfnisse austauschen und praktische Wege der Verwirklichung aushandeln.

### Struktur und Ordnung schaffen

Für dieses grundlegende Gespräch sollte man eine konkrete Zeit einräumen, eine Gesprächsnotiz bzw. ein Protokoll anfertigen, worin genau das Procedere der Begleitungspraxis mit Verantwortlichkeiten und genauen Kontaktdaten festgelegt ist.

Ebenso sollte für den Fall auftretender Konflikte das Beschwerdemanagement genau beschrieben werden.

### Grundbedürfnisse des ambulanten Hospizdienstes

Informationen, die für die Begleitung des Schwerstkranken/ Sterbenden relevant sind und die der Ambulante Hospizdienst erhalten sollte:

- Wichtiges zur Bedürfnislage und Tagesform des Begleiteten  
(ganzheitlich: körperlich, seelisch, sozial)
- palliative Situation, Schmerzen, Unruhe, Angst
- Ess- und Trinkverhalten
- geplante und ungeplante Abwesenheit des Begleiteten (Urlaub, Kur, Krankenhauseinweisung, wichtige Besuche von Angehörigen)
- lebensbedrohliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes bzw. das Eintreten der Sterbesituation oder das Versterben des Begleiteten (zum Abschiednehmen)
- Infektionen in der Einrichtung, die das Betreten des Hauses nicht erlaubt

- besondere Ausnahmesituationen (z.B. Überschwemmung, Heizungsausfall, Schädlingsbefall wie Läuse oder Krätze u.a.)
- Erreichbarkeit der Einrichtung
- feste Ansprechpartner

Die aufgezählten Punkte sind Anregungen und müssen je nach Situation der Hospizgruppe angepasst und diskutiert werden.

Es hat sich für uns als gut erwiesen, den Kooperationspartner im Gespräch selbst anzuregen, sich über das, was er „geben“ könnte, Gedanken zu machen, was die Einrichtung tun könnte, damit sich Ehrenamtliche dort wohl, willkommen, wertgeschätzt und sicher fühlen.

Antworten waren zum Beispiel:

Eine Möglichkeit schaffen, die Straßenkleidung abzulegen, Bereitstellung von Getränken während der Begleitung, Einladung zu Festen, Jubiläen, Ehrenamtlichen-Kaffee als Dankeschön...

Eine wichtige Frage des Hospizdienstes an den Kooperationspartner:

Was wünschen und erwarten Sie als Einrichtung (Arztpraxis, Pflegeheim, Krankenhaus) von uns und was würden Sie gar nicht wollen?

Ein sehr wichtiger Klärungsbedarf ergibt sich, wenn z.B. Mitarbeiter von Pflegeheimen gleichzeitig ehrenamtliche Hospizmitarbeiter sind.

Besondere Maßnahmen zur Abgrenzung von ehrenamtlicher und hauptamtlicher Sterbebegleitung sollten schriftlich festgelegt werden.

Z. B. besondere Dokumentation, aus der klar ersichtlich wird, dass die ehrenamtliche Arbeit in der Einrichtung außerhalb der Arbeitszeit geleistet wird.

Arbeitszeitbögen und Dokumentationsbögen des Hospizdienstes abgleichen und von den Kooperationspartnern (Kordinatorin/Koordinator und Pflegedienstleitung) und dem betroffenen Mitarbeiter regelmäßig unterschreiben lassen.

- Abgrenzung von hauptamtlicher und ehrenamtlicher Arbeit
- Hospizdienste leisten keine Pflege

### Aussichten für Kooperationen

**Miteinander reden! Zuhören! Handeln!**

*Text und Fotos Andrea Fuß  
RG Chronos, Königs Wusterhausen  
Vertreterin der IGSL-Hospiz e.V beim DHPV*