

DER LANDRAT

Geschäftsbereich: Soziales	DRUCKSACHE	
Az.: 50-15-10	lfd. Nr.	Jahr
Datum: 09.09.2022	93	2022

Vorlage

		Zutreffendes ankreuzen ☒				
an (zutreffenden Ausschuss einsetzen und ankreuzen)	Sitzungstag	öffent-lich	nicht-öffentlich	Beschlussvorschlag		
				ange-nommen	abgelehnt	geändert
☒ Ausschuss für Soziales, Gesundheit, Gleichstellung und Integration	05.09.2022	☒	☐			abge-setzt
☐		☐	☐			
☐		☐	☐			
☒ Kreisausschuss	09.09.2022		☒			
☒ Kreistag	28.09.2022	☒	☐			
☒ Die Ziele der UN-Behindertenrechtskon-vention wurden berücksichtigt:	☒ ja ☐ nein ☐ entfällt					

Verantwortlichkeit (Ordnungsziffer der Org.-einheit/Sichtvermerk):					Geschäftsbereich 50 zur Beschlussausführung. (Handzeichen)
Gefertigt: 50.021	Beteiligt: 50.02	50	II	Landrat gez. Radeck	

Betreff:

Haushalt 2023;

Zuschüsse an Verbände, Vereine und sonstige Organisationen

hier: Hospizarbeit Helmstedt e. V. – Netzwerkkoordinator/in

Beschlussvorschlag:

Der Landkreis Helmstedt gewährt dem Hospizarbeit Helmstedt e. V. zur Förderung der Koordination der Aktivitäten in regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerken durch eine Netzwerkkoordinatorin oder einen Netzwerkkoordinator nach § 39 d Abs. 3 SGB V vorbehaltlich der Bereitstellung entsprechender Haushaltsmittel einen Zuschuss in Höhe von 15.000,00 € für das Jahr 2023. Die Gewährung erfolgt in Abhängigkeit der Förderung durch die Pflegekassen.

Vorlage (Fortsetzungsblatt)	DRUCKSACHE	
	lfd. Nr. 93	Jahr 2022

Sachdarstellung, Begründung, ggf. finanzielle Auswirkungen:

5 Die Hospizarbeit Helmstedt e.V. verfolgt seit nunmehr 16 Jahren neben der Begleitung von Schwerstkranken und Sterbenden auf ihrem letzten Lebensweg sowie der Begleitung der An- und Zugehörigen im Rahmen verschiedener Angebote der Trauerarbeit eine umfangreiche Informationsarbeit mit dem Ziel, Sterben, Tod und Trauer als selbstverständliche Bestandteile des Lebens und der Gesellschaft bekannt zu machen und im Alltag zu integrieren.

10 Um Menschen in der letzten Lebensphase adäquat und ganzheitlich betreuen zu können, müssen haupt- und ehrenamtliche Kräfte übergreifend zusammenarbeiten. Um diese interprofessionelle Zusammenarbeit zu verbessern, möchte die Hospizarbeit Helmstedt e.V. ein „Regionales Hospiz- und Palliativnetzwerk Helmstedt“ aufbauen. Ermöglicht wird dies durch eine neue Richtlinie des GKV-Spitzenverbandes, der zentralen Interessenvertretung der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen in Deutschland. Diese eröffnet
15 die Möglichkeit, die Netzwerkkoordination in jedem Landkreis mit bis zu 15.000 Euro pro Jahr zu fördern, sofern sich die Kommunen in gleicher Höhe beteiligen.

20 Im Juni 2021 wurde im Deutschen Bundestag das Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG) verabschiedet. Zu den wesentlichen Neuregelungen für die Hospiz- und Palliativarbeit zählt der § 39 d SGB V, der eine Förderung der Koordination in Hospiz- und Palliativnetzwerken durch die Netzwerkkoordination vorsieht. Die Grundsätze für eine entsprechende Förderung regelt der GKV Spitzenverband in einer Richtlinie, die am 31. März 2022 in Kraft getreten ist.

25 Ziel des Projektes ist die Verbesserung der Gewährleistung der Versorgung bei schwerer Erkrankung und am Lebensende durch den Aufbau eines Netzwerkes unter Einbeziehung bestehender Versorgungsstrukturen. Hierdurch soll die Zusammenarbeit von Pflegediensten, Ärzt/innen, Hospizdiensten, Seelsorgern, Therapeut/innen und
30 anderen Berufsgruppen optimiert werden. Durch die interdisziplinäre Zusammensetzung arbeiten mehrere Versorgungsakteure je nach individuellem Bedarf zusammen, um die Lebensqualität betroffener Patienten und ihrer Angehörigen zu erhalten und zu verbessern. Eine zentrale Koordination ermöglicht es dabei, dass notwendige Behandlungsentscheidungen unter Einbeziehung aller relevanten Perspektiven und
35 transparent getroffen werden und die Versorgung somit ohne Informations- und Reibungsverluste sichergestellt werden kann.

Verwaltungsseitig wird empfohlen, dem Antrag im vorgeschlagenen Umfang von 15.000 € für das Jahr 2023 vorbehaltlich der Haushaltsgenehmigung zu folgen und die
40 entsprechenden Haushaltsmittel bereitzustellen.

Der Hospizverein Helmstedt stellt nach hiesiger Auffassung einen wesentlichen, die soziale Infrastruktur im Landkreis Helmstedt sinnvoll ergänzenden Baustein im Kontext zu der Begleitung von Schwerstkranken und Sterbenden dar.

45

An den
Landkreis Helmstedt
Herrn Landrat Gerhard Radeck
Südertor 6
38350 Helmstedt

Dr. Joachim Scherrieble
Vorsitzender - 0172 4040 560
info@hospizarbeit-helmstedt.de
www.hospizarbeit-helmstedt.de

den 13. August 2022

„Schon ein kleines Licht kann viel Dunkel erhellen.“
Franz von Assisi

**Begleitet.
Interprofessionelle Zusammenarbeit –
Kernthema der Hospizarbeit und Palliativversorgung**

**Antrag auf Förderung der Koordination der Aktivitäten im
„Regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerk Helmstedt“ durch
eine Netzwerkkoordinatorin oder einen Netzwerkkoordinator
nach § 39d Absatz 3 SGB V (Netzwerkkoordination)**

Sehr geehrter Herr Landrat, lieber geehrter Herr Radeck,

es geht Ihnen hoffentlich weiterhin gut in diesen nicht immer ganz einfachen Zeiten!

Die Hospizarbeit Helmstedt e.V. verfolgt seit nunmehr 16 Jahren neben der Begleitung von Schwerstkranken und Sterbenden auf ihrem letzten Lebensweg sowie der Begleitung der An- und Zugehörigen im Rahmen verschiedener Angebote der Trauerarbeit eine umfangreiche Informationsarbeit mit dem Ziel, Sterben, Tod und Trauer als selbstverständliche Bestandteile des Lebens und der Gesellschaft bekannt zu machen und im Alltag zu integrieren.

Unsere Vereinsarbeit lebt maßgeblich von ehrenamtlichem, freiwilligem Engagement. Mitglieder des Vorstandes sowie Frauen und Männer, die schwerstkranken und sterbende Erwachsene oder Kinder begleiten, die „Hospiztage“, „Hospiz macht Schule“ oder „Letzte Hilfe“-Kurse organisieren und betreuen, die geschlossenen Trauergruppen oder das Trauercafé oder „Trauer in Bewegung“ begleiten, arbeiten ehrenamtlich. Information, Bildung sowie die Verbreiterung des Hospizgedankens sind uns Satzungsauftrag und Herzensangelegenheit in einem.

Heute komme ich mit einem ganz besonderen Projekt auf Sie zu, der Koordination im Landkreis Helmstedt für ein regionales Hospiz- und Palliativnetzwerk nach § 39d SGB V (Netzwerkkoordination).

Um Menschen in der letzten Lebensphase adäquat und ganzheitlich betreuen zu können, müssen haupt- und ehrenamtliche Kräfte übergreifend zusammenarbeiten. Nur so können am Lebensende die körperlichen, psychischen, sozialen und spirituellen Bedürfnisse der Menschen erfüllt werden. Um diese interprofessionelle Zusammenarbeit zu verbessern, möchte die Hospizarbeit Helmstedt e.V. ein „Regionales Hospiz- und Palliativnetzwerk Helmstedt“ aufbauen. Ermöglicht wird dies durch eine neue Richtlinie des GKV-Spitzenverbandes, der zentralen Interessenvertretung der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen in Deutschland. Diese eröffnet die Möglichkeit, die Netzwerkkoordination in jedem Landkreis mit bis zu 15.000 Euro pro Jahr zu fördern, sofern sich die Kommunen in gleicher Höhe beteiligen.

Ziel des Projektes ist die Verbesserung der Gewährleistung der Versorgung bei schwerer Erkrankung und am Lebensende durch den Aufbau eines Netzwerkes unter Einbeziehung bestehender Versorgungsstrukturen. Aufgabe der Netzwerkarbeit ist es, die Zusammenarbeit von Pflegediensten, Ärztinnen und Ärzten, Hospizdiensten, Seelsorgern, Therapeutinnen und Therapeuten und anderen Berufsgruppen auf regionaler Ebene zu verbessern. Netzwerke können gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit betreiben, interdisziplinäre Fort- und Weiterbildungen initiieren, den Erfahrungsaustausch zwischen den Mitgliedern befördern und die Kooperation mit anderen regionalen Beratungs- und Betreuungsangeboten optimieren. Die Förderung, so formulierte Sozialministerin Behrens unlängst, ermögliche, dass die Netzwerkarbeit langfristig auf eine stabile Basis gestellt werde. „Daher hoffe ich, dass möglichst viele Kommunen von der Option Gebrauch machen, sich durch freiwillige Leistungen an der Förderung zu beteiligen.“

Hospizarbeit und Palliativversorgung sind durch multiprofessionelle und interdisziplinäre Zusammenarbeit der beteiligten Leistungserbringenden gekennzeichnet. Je nach Setting und individuellem Bedarf arbeiten zahlreiche Versorgungsakteure (Hausärzt:innen, Pflegedienste, SAPV-Teams, Krankenhäuser, Hospize, ambulante Hospizdienste, Apotheken, Seelsorger:innen, Sozialarbeiter:innen, etc.) zusammen, um die Lebensqualität von Patient:innen und ihren Angehörigen auf physischer, psychischer, sozialer und spiritueller Ebene zu erhalten und zu verbessern. In der ambulanten und stationären Versorgung ist die Koordination des Versorgungsnetzes ein wichtiges Aufgabenfeld. Sie ermöglicht es, dass notwendige Behandlungsentscheidungen unter Einbezug aller relevanten Perspektiven getroffen werden, Aufgaben transparent und abgestimmt verteilt werden und eine kontinuierliche Versorgung möglichst ohne Informations- und Reibungsverluste an den Schnittstellen sichergestellt wird.

Es freut mich sehr, dass der Landkreis Helmstedt die Charta durch die Unterschrift des Landrates unterstützt - durch und mit diesem beantragten Projekt können Sie sie auch mit Leben füllen. Im zweiten Leitsatz der Charta heißt es: „Wir werden uns dafür einsetzen, dass Versorgungsstrukturen vernetzt und bedarfsgerecht für Menschen jeden Alters und mit den verschiedensten Erkrankungen mit hoher Qualität so weiterentwickelt werden, dass alle Betroffenen Zugang dazu erhalten. Die Angebote, in denen schwerstkranke und sterbende Menschen versorgt werden, sind untereinander so zu vernetzen, dass die Versorgungskontinuität gewährleistet ist.“

Im Juni letzten Jahres wurde im Deutschen Bundestag das Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG) verabschiedet. Zu den wesentlichen Neuregelungen für die Hospiz- und Palliativarbeit zählt der § 39d SGB V, der eine Förderung der Koordination in Hospiz- und Palliativnetzwerken durch die Netzwerkkoordination vorsieht. Die Grundsätze für eine entsprechende Förderung regelt der GKV Spitzenverband in einer Richtlinie, die am 31. März 2022 in Kraft getreten ist.

Vorteile für den Landkreis Helmstedt:

Mit der Förderung der Koordination „Regionales Hospiz- und Palliativnetzwerk Helmstedt“ unterstützen Sie die Hospizarbeit und Palliativversorgung mit Vorteilen für den Landkreis:

- Verbesserung der Lebensqualität von schwerstkranken und sterbenden Menschen und ihren Angehörigen
- Vermeidung von unnötigen Krankenhauseinweisungen und Hospizaufenthalten
- Frühzeitige Einbindung von psychosozialen und spirituellen Unterstützungsangeboten in der Versorgung am Lebensende
- Verbesserung der Kooperation von Hausärzt:innen, Hospizdiensten, Teams der Spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV), ambulanten oder stationären Hospizdienste, Palliativstation und weitere Leistungserbringer.

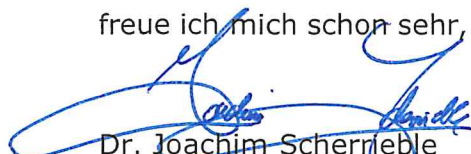
Zum Antragsverfahren bei den Krankenkassen:

Die Kassen sind momentan mit Hochdruck dabei, ein entsprechendes Antragsformular zu entwickeln. Antragschluss wird der 30.09.2022 sein. Voraussetzung einer Förderung ist die adäquate Beteiligung des Landkreises vor Ort. Am 31.08.2022 wird die Hospizarbeit Helmstedt e.V. teilnehmen an einer Informationsveranstaltung des Landesstützpunkts Palliativversorgung Niedersachsen e.V. Dabei stellen Mareike Griesse von der IKK Classic und Dr. Sven Schwabe vom Landesstützpunkt Hospizarbeit und Palliativversorgung Niedersachsen den Antrag der GKV vor. Einen ersten Entwurf der Konzeptionellen Eckpunkte füge ich als Anlage bei. Offene Fragen können wir gerne gemeinsam klären.

Der Landesstützpunkt unterstützt die Schaffung dieser Stelle. Der Deutsche Hospiz- und Palliativverband (DHPV) und der Hospiz- und Palliativverband Niedersachsen (HPVN) stehen der Hospizarbeit Helmstedt e.V. bei diesem Projekt unterstützend zur Seite.

Hiermit beantrage ich die Beteiligung des Landkreises Helmstedt bei der Förderung der Koordination der Aktivitäten im „Regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerk Helmstedt“ durch eine Netzwerkkoordinatorin oder einen Netzwerkkoordinator nach § 39d Absatz 3 SGB V **in Höhe von 15.000,00 €** p.a. und die Zusicherung bei Genehmigung des zu stellenden Antrages bei den Krankenkassen wie beschrieben.

Gerne stehe ich Ihnen für Fragen telefonisch oder persönlich zur Verfügung. Auf Ihre Antwort freue ich mich schon sehr, und verbleibe mit herzlichen Grüßen und besten Wünschen



Dr. Joachim Scherrieble
- Vorsitzender -

Anlage: Konzeptionelle Eckpunkte

„Regionales Hospiz- und Palliativnetzwerk Helmstedt“ - Koordination der Aktivitäten durch eine Netzwerkkoordinatorin oder Netzwerkkoordinator nach § 39d Absatz 3 SGB V

Konzeptionelle Eckpunkte

Die Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen und ihrer Angehörigen im Landkreis Helmstedt stellt aufgrund der Komplexität der Anforderungen und Bedürfnisse der Betroffenen hohe Anforderungen an das gegliederte Versorgungssystem. Im Mittelpunkt der Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen steht das Ziel, eine gute Versorgung bei schwerer Erkrankung und am Lebensende zu gewährleisten. Wichtig hierbei ist uns, Menschen in ihrer letzten Lebensphase Orientierung und Unterstützung zu geben, ihre Lebensqualität zu verbessern, ihre Autonomie und „Würde bis zuletzt“ zu erhalten sowie ihnen ein Leben und Sterben individuell in der gewünschten Umgebung zu ermöglichen. Die besonderen Belange bei der Begleitung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit lebensverkürzenden Erkrankungen werden entsprechend berücksichtigt.

Im Rahmen der Hospiz- und Palliativversorgung stehen Versicherten im Landkreis umfangreiche Leistungen und Unterstützungsangebote zur Verfügung. Die Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen im Landkreis Helmstedt wird durch unterschiedliche Akteurinnen und Akteure getragen, die ihre Leistungen professionell erbringen. Sie werden in ihrer Arbeit wesentlich durch vorhandene Strukturen und eine Vielzahl ehrenamtlicher Helferinnen und Helfer unterstützt. Um die Hospiz- und Palliativversorgung weiter zu stärken, wurde in § 39d Sozialgesetzbuch V (in der Fassung des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung, Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz – GVWG, veröffentlicht im Bundesgesetzblatt Jahrgang 2021, Teil I Nummer 44, 19. Juli 2021, hier: Seite 2756) geregelt, dass die Krankenkassen „die Koordination der Aktivitäten in einem regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerk durch eine Netzwerkkoordinatorin oder einen Netzwerkkoordinator“ (2 § 39d Sozialgesetzbuch V, Absatz 1, ebd.) mitfordern.

Die Hospizarbeit Helmstedt e.V. beabsichtigt als neutrale Partnerin im Landkreis, das „Regionale Hospiz- und Palliativnetzwerk Helmstedt“ aufzubauen und hierzu eine Stelle einzurichten, um diese wichtige Arbeit als professionelle Netzwerkkoordination zu leisten.

1. Kontaktdaten

Hospizarbeit Helmstedt e.V.
Max-Planck-Weg 1
38350 Helmstedt

z. Hd. v. Dr. Joachim Scherrieble (Vorsitzender)

2. Kooperationspartner

Für das Netzwerk werden schriftliche Kooperationsvereinbarungen der am regionalen Netzwerk beteiligten Akteurinnen und Akteure angestrebt, in der sich diese verbindlich zur Zusammenarbeit verpflichten. Das Netzwerk setzt sich voraussichtlich aus nachstehenden Netzwerkpartnerinnen und Netzwerkpartnern mit unterschiedlicher Trägerschaft zusammen:

- Pflegedienste
- Stationäre Pflegeeinrichtungen
- Ärztinnen und Ärzte
- Marienberg Helios Klinik Helmstedt
- Palliativstation
- Ambulante (Kinder-) Hospizdienste (§ 39a Absatz 2 Sozialgesetzbuch V)
- Stationäre (Kinder-) Hospize der Nachbarkreise)
- SAPV-Teams und SAPV-Teams für Kinder und Jugendliche
- Beraterinnen und Berater der gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase nach § 132g Sozialgesetzbuch V
- Allgemeine kommunale oder kirchliche Angebote (zum Beispiel Seelsorge, Trauerbegleitung)
- Ambulante Krebsberatungsstellen nach § 65e Sozialgesetzbuch V (u.a. DRK)

3. Ziele, Inhalte, beabsichtigte Durchführung des Netzwerkes

Die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen fördern gemäß § 39 d Sozialgesetzbuch V gemeinsam und einheitlich im Landkreis Helmstedt die Koordination der Aktivitäten im „Regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerk Helmstedt“ durch eine Netzwerkkoordinatorin oder einen Netzwerkkoordinator. Hierdurch werden die regionalen Akteurinnen und Akteure der Hospiz- und Palliativversorgung darin unterstützt, sich untereinander besser abzustimmen und ihre Aktivitäten zu koordinieren.

Ziel ist der Aufbau des „Regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerks Helmstedt“, in dem sich Einzelpersonen und Organisationen kooperativ zusammenschließen, um die Versorgung von Menschen in der letzten Lebensphase und ihre Zugehörigen zu verbessern. Wichtiges Merkmal ist die Verknüpfung des Gesundheitswesens und der sozialen Daseinsvorsorge. Hierzu sollen möglichst alle an der Versorgung und Begleitung Beteiligten, wie unter anderem Haus- und Fachärztinnen und -ärzte, Palliativmedizinerinnen und Palliativmediziner, Pflegedienste, Pflegeheime, ambulante Spendenkonto – IBAN: DE86 2709 2555 3026 0892 00

Hospizdienste, stationäre Hospize, SAPV-Teams, Einrichtungen der Eingliederungshilfe sowie Kirchen und Religionsgemeinschaften besser miteinander vernetzt werden. Beabsichtigt ist ferner, die an der Versorgung und Begleitung von Kindern und Jugendlichen beteiligten Versorgungsstrukturen (unter anderem ambulante Kinderhospizdienste, stationäre Kinderhospize, SAPV-Teams für Kinder und Jugendliche und Kinderpalliativstationen) mit einzubinden.

Die Netzwerkkoordinatorin oder der Netzwerkkoordinator initiiert und unterstützt aktiv das zielgerichtete Zusammenwirken unterschiedlicher Akteurinnen und Akteure der Hospiz- und Palliativversorgung. Dabei werden alle Beteiligten, Organisationen und Angebote, die zu einer Verbesserung und Weiterentwicklung der Hospiz- und Palliativversorgung beitragen können, einbezogen. Im Rahmen der übergreifenden Koordinierungstätigkeiten übernimmt das „Regionale Hospiz- und Palliativnetzwerk Helmstedt“ insbesondere nachfolgende Aufgaben:

1. Unterstützung der Kooperation der Mitglieder des regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerkes und Abstimmung und Koordination ihrer Aktivitäten im Bereich der Hospiz- und Palliativversorgung.
2. Information der Öffentlichkeit über die Tätigkeiten und Versorgungsangebote der Mitglieder des regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerkes in enger Abstimmung mit weiteren informierenden Stellen auf Kommunal- und Landesebene.
3. Initiierung, Koordinierung und Vermittlung von interdisziplinären Fort- und Weiterbildungsangeboten zur Hospiz- und Palliativversorgung sowie Organisation und Durchführung von Schulungen zur Netzwerktätigkeit, soweit dies zur Erreichung eines gemeinsamen Verständnisses für die Zusammenarbeit im Netzwerk erforderlich ist.
4. Organisation regelmäßiger Treffen der Mitglieder des regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerkes zur stetigen bedarfsgerechten Weiterentwicklung der Netzwerkstrukturen und zur gezielten Weiterentwicklung der Versorgungsangebote entsprechend dem regionalen Bedarf.
5. Unterstützung von Kooperationen der Mitglieder des regionalen Netzwerkes mit anderen Beratungs- und Betreuungsangeboten wie Pflegestützpunkten, lokalen Demenznetzwerken, Seniorenstützpunkte, Einrichtungen der Altenhilfe sowie kommunalen Behörden und kirchlichen Einrichtungen.
6. Ermöglichung eines regelmäßigen Erfahrungsaustausches mit anderen koordinierenden Personen und Einrichtungen auf Kommunal- und Landesebene. Dabei hat die Netzwerkkoordinatorin oder der Netzwerkkoordinator eine neutrale Rolle einzunehmen.

Der Aufgabenbereich der Netzwerkkoordinatorin oder des Netzwerkkoordinators umfasst keine über die genannten übergreifenden Koordinierungstätigkeiten hinausgehenden Aufgaben und keine Leistungen der Versorgung und Begleitung beziehungsweise Organisation des einzelnen Versorgungsfalles (case management) im Sinne einer versichertenbezogenen Koordination. Durch die Förderung soll die Netzwerkarbeit in Helmstedt konzentriert werden (§ 1 Abs 1-3 der Förderrichtlinie).

4. Regionales Netzwerk im Landkreis

Das Netzwerk erstreckt sich auf den Landkreis Helmstedt und bezieht alle Versorgungsakteure im Landkreis Helmstedt ein. Im Landkreis Helmstedt sind viele verschiedene Agierende an der Versorgung von schwerstkranken und sterbenden Erwachsenen und Kindern beteiligt. Dabei gibt es keine regelmäßigen Netzwerktreffen und keine zugänglichen aktuellen Verteiler, um diese Agierenden zusammen zu bringen.

Die Hospizarbeit Helmstedt e.V. ist unter anderem durch eine Vielzahl an Sterbebegleitungen intensiv im Kontakt mit schwerstkranken und sterbenden Erwachsenen und Kindern. Bei den Erstbesuchen der Koordination führt sie u.a. eine palliative Beratung durch. Die ausgeprägte „Kultur des Begleitens“ umfasst seit über 16 Jahren eine ganzheitliche Betrachtung. Es wird grundsätzlich das gesamte Sozial- und Familiensystem betrachtet und mit begleitet. Dabei fallen unterschiedliche Bedürfnisse, Ängste und Nöte auf und es wird ein Netz zu möglichen Ansprechpartner:innen geknüpft, die zusätzlich unterstützen können.

Die langjährigen Praxis-Erfahrungen reichen von finanziellen Problemen der Familien (und vermittelten Kontakten zu entsprechenden Ämtern), spirituellen Bedürfnissen (und hergestellten Kontakten zu Seelsorgern), psychologische Begleitung (und Begleitung zur Tagespflege als Anlaufpunkt) bis zu letzten Wünschen (mit Einsatz des Wunschewagens)- jeweils aus einer neutralen Position.

Das Wissen, wer wen an wen verweisen kann, generieren Haupt- und Ehrenamtliche der Hospizarbeit aus der Erfahrung und dem Austausch mit den umliegenden Hospizvereinen – etwa vor der Covid 19-Pandemie u.a. in Braunschweig beim Netzwerk aus Vertretenden u.a. des Hospizvereins, der Pflegeheime, Apotheken, niedergelassene Ärzte, Palliativstation, Rettungsdienste, Pflegedienste – mit dem Ergebnis, dass der Austausch verschiedener Institutionen die Versorgungsqualität erheblich steigert. Alle beteiligten Agierenden kommen „an einen Tisch“, um u.a. Stolpersteine in der Versorgung zu besprechen und gemeinsam Verbesserungsmöglichkeiten zu finden. Dies muss in der Öffentlichkeit intensiv thematisiert und beworben werden, so dass einfache, niederschwellige Zugänge zu den Unterstützungsmöglichkeiten ermöglicht werden. Betroffene kennen vorhandene Unterstützungsmöglichkeiten häufig nicht.

Bei „Letzte Hilfe“- Kursen für die Öffentlichkeit erleben Helmstedter Hospizler regelmäßig Überraschungen, wenn sie die Unterstützungsmöglichkeiten im Landkreis vorstellen.

Das Netzwerk zeichnet sich durch eine neutrale inhaltliche Ausrichtung aus.

Eine Verknüpfung der Netzwerkkoordination mit kommerziellen Interessen wie die Vermarktung von Fort- und Weiterbildungen oder die Bewerbung von Leistungen oder Produkten, ist nicht zulässig. Die Finanzierung der Netzwerkkoordination und die beabsichtigte Mittelverwendung werden im bewährten organisatorisch-strukturellen Rahmen der Hospizarbeit Helmstedt e.V. in hohem Maße transparent gestaltet.

Es besteht die Pflicht zum sparsamen, wirtschaftlichen und zweckgebundenen Umgang mit Fördermitteln.

Das Netzwerk steht offen für alle innerhalb seiner regionalen Ausrichtung tätigen Leistungserbringer und Einrichtungen sowie für die ehrenamtlichen und kommunalen Strukturen im Landkreis Helmstedt und kommuniziert dies transparent.

Zur Ist-Situation in Helmstedt - CASE Management:

Aktuell sind folgende Agierende im Landkreis vorhanden:

- Palliativnetzwerk und -Stützpunkt Landkreis Helmstedt (Apo Care)
- DRK Sozialstation Velpke Helmstedt (Mitgliedschaft im Palliativ-Netzwerk Nord-Elm)
- Palliativmediziner in Helmstedt, Königslutter und Schöningen (bekannt)
- Palliativstation Helmstedt mit Sozialdienst (CASE Management) für die Überleitung an die SAPV Versorger, ambulanten Pflegedienste, Pflegeeinrichtungen; häufig auch für die erste Hilfsmittelbeantragung und Pflegegrad Antragstellung bei den Kassen.

Sowohl das Palliativnetzwerk und Palliativstützpunkt im Landkreis Helmstedt als auch das SAPV-Team DRK sorgen für eine qualifizierte, ganzheitliche Versorgung. Sie koordinieren jeweils für „ihre“ Patienten (und nur für diese) die verschiedenen Agierenden zur Unterstützung. Dies geschieht im Sinne einer versichertenbezogenen Koordination – dem CASE Management.

Ein regelmäßiger Erfahrungsaustausch ALLER Akteurinnen und Akteure in Form eines Netzwerktreffens findet im Landkreis Helmstedt bislang **nicht** statt.

Zur Ziel-Situation in Helmstedt - CARE Management

Förderung und Ausbau einer gemeinsamen Netzwerkstruktur unter Einbeziehung der vorhandenen Versorgungsstrukturen.

Einfacher Zugang zu Informationen über Unterstützungsmöglichkeiten für alle Agierenden, für Betroffene und für die Öffentlichkeit.

Schaffung eines regelmäßigen Angebots zum Austausch mit allen Akteurinnen und Akteuren sowie den überregionalen Netzwerken, um einen kontinuierlichen Wissenstransfer sowie letztlich eine vernetzte, bessere Versorgung bei schwerer Erkrankung und am Lebensende zu gewährleisten.

5. Definition der Aufgaben der neu zu erschaffenen Netzwerkkoordination

Gemäß den Vorgaben des GVK Spitzenverbands bestehen folgende Aufgaben:

- **Unterstützung der Kooperation** der Mitglieder des regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerkes und Abstimmung und Koordination ihrer Aktivitäten im Bereich der Hospiz- und Palliativversorgung,
- **Information der Öffentlichkeit** über die Tätigkeiten und Versorgungsangebote der Mitglieder des regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerkes in enger Abstimmung mit weiteren informierenden Stellen auf Kommunal- und Landesebene,
- **Initiierung, Koordinierung und Vermittlung von interdisziplinären Fort- und Weiterbildungsangeboten** zur Hospiz- und Palliativversorgung sowie Organisation und Durchführung von Schulungen zur Netzwerktätigkeit, soweit dies zur Erreichung eines gemeinsamen Verständnisses für die Zusammenarbeit im Netzwerk erforderlich ist,
- **Organisation regelmäßiger Treffen der Mitglieder** des regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerkes zur stetigen bedarfsgerechten Weiterentwicklung der Netzwerkstrukturen und zur gezielten Weiterentwicklung der Versorgungsangebote entsprechend dem regionalen Bedarf,
- **Unterstützung** von Kooperationen der Mitglieder des regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerkes **mit anderen Beratungs- und Betreuungsangeboten** wie Pflegestützpunkten, lokalen Demenznetzwerken, Einrichtungen der Altenhilfe sowie kommunalen Behörden und kirchlichen Einrichtungen,
- Ermöglichung eines **regelmäßigen Erfahrungsaustausches** mit anderen koordinierenden Personen und Einrichtungen **auf Kommunal- und Landesebene.**

Dabei hat die Netzwerkkoordinatorin eine neutrale Rolle einzunehmen.

6. Details zur Stelle

Hierzu folgt Näheres (Aufteilung der Stelle, Stundenanteil, Bezahlung etc.) nach Abstimmung mit den Krankenkassen.

7. Internes Qualitätsmanagement

Das „Regionale Hospiz- und Palliativnetzwerk Helmstedt“ ist Teil der Hospizarbeit Helmstedt e.V. mit umfassender, ausdifferenzierter Kultur des Begleitens, Supervisionen und Qualitätsmanagement.

8. Ausführungen zu den Kompetenzen der Netzwerkkoordinator:in

Die Stelle der Netzwerkkoordinatorin oder des Netzwerkkoordinators wird öffentlich ausgeschrieben. Gemäß den Vorgaben des GVK Spitzenverbands sind folgende Kompetenzen erforderlich:

- Grundwissen über Strukturen und Prozesse des Gesundheitswesens, insbesondere über die Hospiz- und Palliativversorgung,
- Kenntnisse regionaler Strukturen des Gesundheitswesens,
- Erfahrungen im Projektmanagement und in Netzwerkarbeit / Netzwerkpflege,
- soziale Kompetenzen,
- Kommunikations- und Gesprächskompetenz,
- Organisations- und Leistungskompetenz,
- Erfahrungen in der Öffentlichkeitsarbeit,
- Medienkompetenz/ Wissen über die Nutzung von Zugangswissen sozialer Medien

9. Bemerkungen zum Träger - Darum ist es sinnvoll, diese Stelle bei der Hospizarbeit Helmstedt e.V. anzugliedern:

Die Hospizarbeit Helmstedt e.V. hat eine neutrale Position zu allen Akteurinnen und Akteuren. Sie hat keine wirtschaftlichen Interessen, die ggf. die Öffentlichkeitsarbeit oder sachliche Entscheidungen beeinflussen könnten.

Netzwerkarbeit ist schon immer ein Schwerpunkt der Hospizarbeit, dabei geht es immer um die weitere Verbesserung der Versorgung der Menschen. Die Hospizarbeit Helmstedt e.V. hat damit reichlich Erfahrung. Netzwerktreffen im Landkreis Helmstedt mit Pflegediensten oder mit Bestattern, Schaffung eines Netzwerks aus verschiedenen Agierenden zur Sternenkinderbestattung, Initiierung des regelmäßigen Treffens der überregionalen Hospizvereine Süd-Ost-Niedersachsen, der Kinderhospizvereine, Treffen der Ehrenamtlichen aller Hospizvereine der Region auf Burg Warberg, Kontakte und Zusammenarbeit mit Pflegeheimen, Hospizen, Ärzten, Pflegedienste, Krankenpflegeschulen, Grundschulen bei der Initiierung und kontinuierlichen Begleitung von „Hospiz macht Schule“, Netzwerke zur Trauerbegleitung ... - um nur einige Bereiche zu nennen.

Bei der Unterstützung von Kooperationen der Mitglieder des regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerks Helmstedt mit anderen Beratungs- und Betreuungsangeboten sollte Eigennutz ausgeschlossen sein. Die gemeinnützige Hospizarbeit Helmstedt e.V. arbeitet seit vielen Jahren für die Menschen, ist ein Eigennutz satzungsgemäß ausgeschlossen. Der Mensch steht im Mittelpunkt allen ehren- und hauptamtlichen Engagements.

Die Hospizarbeit Helmstedt e.V. hat, das hat sie in den vergangenen 16 Jahren bewiesen, eine ganzheitliche, umfassende Sicht auf die Menschen.

Praktisches Beispiel zur Verdeutlichung:

Eine Frau erkrankt an aggressivem Brustkrebs, nicht heilbar. Sie hat ein 2-jähriges Kind und einen Ehemann der berufstätig ist.

Wissen Sie, welche Möglichkeiten diese Familie hat, diesen schweren Weg nicht alleine, sondern mit Unterstützung zu gehen?

Hier gibt es verschiedenen Agierende:

- Mediziner- die Frau benötigt Chemo, Therapiezieländerung – Palliativ
- Pflegedienst – kümmert sich um Schmerzen, unterstützt die Familie, arbeitet mit dem Palliativmediziner zusammen
- Palliativstation
- Hospizarbeit
- Familienberatungsstelle
- Kindergärten und Krippen
- Hospizhaus
- Wünschewagen
- Rettungsdienst
- Pflegedienst
- Seelsorge (kirchlich oder nicht konfessionsgebunden)
- Nachbarschaftshilfe
- Mehrgenerationenhaus
- Sanitätshaus
- Perückenmachen
- Krebsberatung des DRK
- Apotheke
- Physiotherapie-Einrichtungen
- ... und vieles andere mehr!

Falls Sie nicht alle nennen konnten, da sind Sie nicht allein.

Bei unseren „Letzte Hilfe Kurse“ für die Bevölkerung des Landkreises Helmstedt erleben wir immer wieder, dass selbst Betroffene nicht alle Angebote kennen. Auch die Akteurinnen und Akteure untereinander wissen nicht immer voneinander oder wer was anbietet.

Daher ist es der Hospizarbeit Helmstedt e.V. eine Herzensangelegenheit, die Zusammenarbeit und die Öffentlichkeitsarbeit hierzu zu fördern und zu unterstützen und alle Agierenden an einem Tisch zusammen zu bringen – zum Wohle der Menschen im Landkreis Helmstedt.

Lieber geehrter Herr Dr. Nolte,
sehr geehrte Damen und Herren,

sehr gerne ergänze ich – im Nachgang zu einer offiziellen Veranstaltung zu „Strukturen und Antragsverfahren“ des Landesstützpunkts Hospizarbeit und Palliativversorgung Niedersachsen e.V. für potentielle Antragsteller am 31. August in Hannover meinen Antrag auf Förderung der Koordination der Aktivitäten im „Regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerk Helmstedt“ durch eine Netzwerkkoordinatorin oder einen Netzwerkkoordinator nach § 39d Absatz 3 SGB V vom 13. August 2022 und erläutere ergänzend hierzu die Gemeinsamkeiten und Unterschiede des „Palliativnetzwerks und -Stützpunkt Landkreis Helmstedt“ im Vergleich zur § 39d Förderung der Koordination in Hospiz- und Palliativnetzwerken durch einen Netzwerkkoordinator/ einer Netzwerkkoordinatorin.

Die Namensgebung des Palliativstützpunktes ist in der Tat verwirrend, da der Titel der Richtlinie zur Förderung der Koordination der Aktivitäten in regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerken durch eine Netzwerkkoordinatorin oder einen Netzwerkkoordinator nach § 39d Absatz 3 SGB V sehr ähnlich klingt.

Nichtsdestotrotz handelt es sich hierbei um unterschiedliche und sich im Idealfall ergänzende Einrichtungen – nachfolgend liste ich die Unterschiede auf:

Koordination von regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerken §39d im zukünftigen „Regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerk Helmstedt“	Palliativnetzwerk Landkreis Helmstedt der APO-Care Hauskrankenpflege Helmstedt e.V.
Koordination der Vernetzung aller Agierenden, die an der Versorgung und Begleitung von schwerkranken und sterbenden Erwachsenen und Kindern beteiligt sind. Insbesondere bei der Vernetzung zu den Hausärztinnen und Hausärzten, den stationären Pflegeeinrichtungen und Therapeutischen Diensten wird ein erhöhter Bedarf gesehen. ➔ Unabhängig von der SAPV Verordnung.	Koordiniert und übernimmt die spezialisierte ambulante Palliativversorgung von Schwerkranken, die eine SAPV Verordnung von ihrem Arzt erhalten haben. ➔ Abhängig von der SAPV Verordnung.
Nicht jeder schwerkranke oder sterbende Mensch benötigt eine SAPV Verordnung. Der Aufbau eines Netzwerkes nach §39a möchte alle Beteiligten an einen Tisch bringen und ein Netzwerk bilden. Möglich wären z.B. - Hausärzte - Therapeuten (Logopäden, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Psychologen) - Berater/innen nach §132g SGB V - Ambulante Krebsberatungsstellen nach § 65e SGB V - Notfallseelsorge - Rettungsdienste - Jugendhilfe - Frühen Hilfen - Eingliederungshilfen ➔ Netzwerk aller Agierenden	Dieses Versorgungsnetzwerk, besteht aus Leistungserbringen, also bestimmten SAPV Pflegediensten und Palliativmediziner:innen. ➔ Netzwerk aus Leistungserbringen

Koordination nach §39d unterstützt alle Netzwerkpartner u.a. mit Fortbildungen, Öffentlichkeitsarbeit, Runden Tischen, Arbeitstreffen. Damit werden auch alle SAPV Dienste zusammengeholt mit dem Ziel, gemeinsam die Versorgung zu verbessern. ➔ Unterstützt alle Agierenden und alle SAPV	Unterstützt die Menschen, die eine SAPV - Verordnung haben und medizinische Unterstützung benötigen. Dabei wird personenbezogen geschaut, welche Unterstützung noch hilfreich sein könnte. ➔ Unterstützt Menschen mit SAPV-Verordnung
Ein offenes Netzwerk, alle Akteure bei schwerkranken und sterbenden Erwachsenen und Kindern können Kooperationen mit dem Netzwerk schließen. ➔ offenes Netzwerk aller Akteure	Hat feste Netzwerkpartner (SAPV Pflegedienste, Palliativmediziner, Palliativstation) ➔ Netzwerk ausgewählter Akteure
In das Netzwerk sollen die an der Versorgung und Begleitung von Kindern und Jugendlichen beteiligten Versorgungsstrukturen mit eingebunden werden.	
Ziel: - Jeder Akteur bei der Versorgung von schwerkranken oder sterbenden Erwachsenen und Kindern weiß vom anderem - Die Öffentlichkeit hat einen leichten Zugang zu Informationen über Unterstützungsangebote - Verbesserung der Versorgung schwerkranker und sterbender Erwachsenen und Kinder im Landkreis Helmstedt ➔ Ziel an Vernetzung aller Agierenden mit Wohl und Arbeitsoptimierung aller ausgerichtet	Ziel: - Individuelle medizinische Versorgung von schwerkranken und sterbenden Menschen mit SAPV Verordnung im Landkreis Helmstedt. - Primär die SAPV ➔ Ziel an konkreten individuellen Einzelfällen ausgerichtet

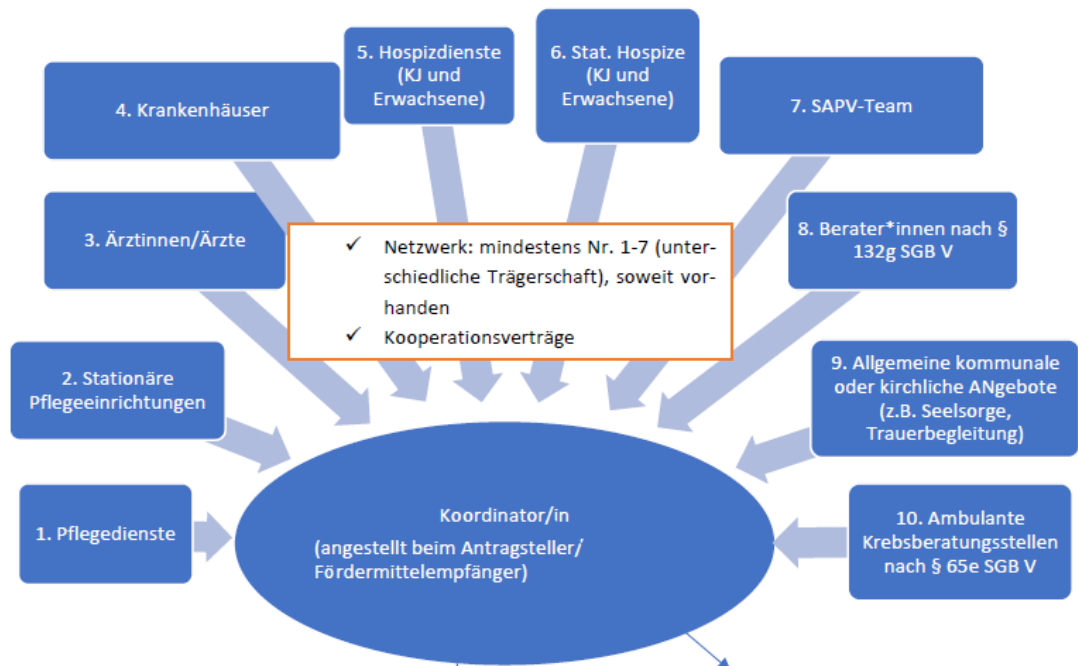
Erläuterung SAPV:

- Spezielle ambulante Palliativversorgung: Betrifft Menschen mit einer lebensbegrenzten Erkrankung + Symptomlast (z.B. Atemnot, Schmerzen, Unruhe)
- Dieser spezielle Dienst übernimmt keine Körperpflege, sondern die Linderung der Symptome. Dabei arbeitet er mit seinen Netzwerkpartnern wie Palliativmedizinern zusammen.

Erläuterung Palliativ:

- Das Therapieziel hat sich geändert. Es geht nicht mehr um die Heilung, sondern um die Verbesserung oder den Erhalt der Lebensqualität.
- Dabei wird bei Erwachsenen wie auch bei Kindern der Mensch immer ganzheitlich betrachtet und zudem auch das komplette Familien- und Sozialgefüge betrachtet

Grafik zu Erläuterung:



Beispiel aus der Praxis:

Eine 95-jährige Dame lebt alleine, ihr Sohn ist zu krank, um bei ihr zu sein. Es geht ihr so weit gut, ein Pflegedienst kommt drei Mal am Tag, sie hat keine Schmerzen.

Im Laufe der Zeit wird sie schwächer, sie äußert den Wunsch unbedingt zu Hause zu sterben. Dabei ist sie schmerzfrei und ruhig.

Wer kümmert sich nun? Woher soll der Pflegedienst die Information bekommen, wer bei dem Wunsch der Dame zu Hause zu sterben begleiten kann? Sie hat einen Hausarzt, eine SAPV Verordnung ist nicht möglich, da sie keine belastenden Symptome hat, somit kommt das Palliativnetzwerk Landkreis Helmstedt APO-Care Hauskrankenpflege Helmstedt e.V. nicht in den Einsatz.

In diesem realen Fall waren dem Hausarzt und auch dem Pflegedienst die Hospizarbeit bekannt. Wir wurden vom Pflegedienst informiert, haben Kontakt zum Sohn und der Frau aufgenommen und sie bis zum Tod in ihrer Wohnung begleitet. Auch danach standen wir dem Sohn noch unterstützend zur Seite.

Die Auseinandersetzung mit Sterben, Tod und Trauer ist eine wichtige gesellschaftliche Aufgabe. Mit Hilfe der Charta kann sie gemeistert werden.



Wie unterstützt Sie die Charta?

Ziel der Charta ist

- eine angemessene, qualifizierte sowie bei Bedarf multiprofessionelle Behandlung und Begleitung,
- Zugangsgerechtigkeit und bestmögliche Versorgungsstrukturen,
- Selbstbestimmung am Lebensende und
- Sterben, Tod und Trauer als Teil des Lebens zu begreifen und im gesellschaftlichen Bewusstsein zu verankern.

Dr. Inge W.
Bürgermeistern

Mit Freunden über das Lebensende zu reden, kostete Überwindung. Die Charta war eine gute Gesprächsgrundlage – und am Ende haben wir alle unterzeichnet.



Wie können Sie die Charta unterstützen?

Unterzeichnen Sie die Charta! Durch Ihre Stimme schaffen Sie in der Politik, bei Trägern des Gesundheitswesens und in der Gesellschaft ein stärkeres Bewusstsein für die Möglichkeiten der Hospiz- und Palliativarbeit und tragen so zur Verbesserung der Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen bei. Ihre Stimme zählt!

Hannes P.
Bäckerlehrling



Impressum

Träger und Herausgeber



Redaktion

Koordinierungsstelle für Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland
Aachener Straße 5
10713 Berlin
Tel 030 / 8200 758 26
Fax 030 / 8200 758 27
charta@palliativmedizin.de

Gestaltung

MEIRA | www.meira.de

Der Charta-Prozess wurde gefördert durch

Robert Bosch Stiftung



Diesen Informationsflyer, die Broschüre der Charta sowie die Handlungsempfehlungen im Rahmen einer Nationalen Strategie können Sie bestellen unter

www.charta-zur-betreuung-sterbender.de



*Für Sie
nur eine Unterschrift –
für andere ein Leben
in Würde bis zuletzt.*



Als Leiterin eines Hospizes ist die Charta mein tägliches Werkzeug.

Was ist die Charta?

Marlies F.
Hospizleiterin

Die „Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland“ setzt sich für Menschen ein, die aufgrund einer fortschreitenden, lebensbegrenzenden Erkrankung mit dem Sterben und dem Tod konfrontiert sind.



Als Arzt orientiere ich mich an den Leitsätzen der Charta. Die Rückmeldung von Betroffenen und Angehörigen empfinde ich als positiv.

Warum ist die Charta so wichtig?

Prof. Akira T.
Palliativmediziner

Die fünf Leitsätze der Charta formulieren Aufgaben, Ziele und Handlungsbedarfe, um die Behandlung und Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland zu verbessern. Im Mittelpunkt steht dabei immer der betroffene Mensch und seine Zugehörigen!



1

Gesellschaftspolitische Herausforderungen – Ethik, Recht und öffentliche Kommunikation

> Jeder Mensch hat ein Recht auf ein Sterben unter würdigen Bedingungen. Er muss darauf vertrauen können, dass er in seiner letzten Lebensphase mit seinen Vorstellungen, Wünschen und Werten respektiert wird und dass Entscheidungen unter Achtung seines Willens getroffen werden. Familiäre und professionelle Hilfe sowie die ehrenamtliche Tätigkeit unterstützen dieses Anliegen.

Ein Sterben in Würde hängt wesentlich von den Rahmenbedingungen ab, unter denen Menschen miteinander leben.

Einen entscheidenden Einfluss haben gesellschaftliche Wertvorstellungen und soziale Gegebenheiten, die sich auch in juristischen Regelungen widerspiegeln.

Wir werden uns dafür einsetzen, ein Sterben unter würdigen Bedingungen zu ermöglichen und insbesondere den Bestrebungen nach einer Legalisierung der Tötung auf Verlangen durch eine Perspektive der Fürsorge und des menschlichen Miteinanders entgegenzuwirken. Dem Sterben als Teil des Lebens ist gebührende Aufmerksamkeit zu schenken.

3

Anforderungen an die Aus-, Weiter- und Fortbildung

> Jeder schwerstkranke und sterbende Mensch hat ein Recht auf eine angemessene, qualifizierte und bei Bedarf multiprofessionelle Behandlung und Begleitung. Um diesem gerecht zu werden, müssen die in der Palliativversorgung Tätigen die Möglichkeit haben, sich weiter zu qualifizieren, um so über das erforderliche Fachwissen, notwendige Fähigkeiten und Fertigkeiten sowie eine reflektierte Haltung zu verfügen.

Für diese Haltung bedarf es der Bereitschaft, sich mit der eigenen Sterblichkeit sowie mit spirituellen und ethischen Fragen auseinanderzusetzen. Der jeweils aktuelle Erkenntnisstand muss in die Curricula der Aus-, Weiter- und Fortbildung einfließen. Dies erfordert in regelmäßigen Zeitabständen eine Anpassung der Inhalte.

Wir werden uns dafür einsetzen, dass der Umgang mit schwerstkranken und sterbenden Menschen thematisch differenziert und spezifiziert in die Aus-, Weiter- und Fortbildung der Beteiligten in den verschiedensten Bereichen integriert wird.

2

Bedürfnisse der Betroffenen – Anforderungen an die Versorgungsstrukturen

> Jeder schwerstkranke und sterbende Mensch hat ein Recht auf eine umfassende medizinische, pflegerische, psychosoziale und spirituelle Betreuung und Begleitung, die seiner individuellen Lebenssituation und seinem hospizlich-palliativen Versorgungsbedarf Rechnung trägt. Die Angehörigen und die ihm Nahestehenden sind einzubeziehen und zu unterstützen.

Die Betreuung erfolgt durch haupt- und ehrenamtlich Tätige soweit wie möglich in dem vertrauten bzw. selbst gewählten Umfeld. Dazu müssen alle an der Versorgung Beteiligten eng zusammenarbeiten.

Wir werden uns dafür einsetzen, dass Versorgungsstrukturen vernetzt und bedarfsgerecht für Menschen jeden Alters und mit den verschiedensten Erkrankungen mit hoher Qualität so weiterentwickelt werden, dass alle Betroffenen Zugang dazu erhalten.

Die Angebote, in denen schwerstkranke und sterbende Menschen versorgt werden, sind untereinander so zu vernetzen, dass die Versorgungskontinuität gewährleistet ist.

4

Entwicklungsperspektiven und Forschung

> Jeder schwerstkranke und sterbende Mensch hat ein Recht darauf, nach dem allgemein anerkannten Stand der Erkenntnisse behandelt und betreut zu werden.

Um dieses Ziel zu erreichen, werden kontinuierlich neue Erkenntnisse zur Palliativversorgung aus Forschung und Praxis gewonnen, transparent gemacht und im Versorgungsalltag umgesetzt. Dabei sind die bestehenden ethischen und rechtlichen Regularien zu berücksichtigen.

Zum einen bedarf es der Verbesserung der Rahmenbedingungen der Forschung, insbesondere der Weiterentwicklung von Forschungsstrukturen sowie der Förderung von Forschungsvorhaben und innovativen Praxisprojekten. Zum anderen sind Forschungsfelder und -strategien mit Relevanz für die Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen zu identifizieren.

Wir werden uns dafür einsetzen, auf dieser Basis interdisziplinäre Forschung weiterzuentwickeln und den Wissenstransfer in die Praxis zu gewährleisten, um die Versorgungssituation schwerstkranker und sterbender Menschen sowie ihrer Angehörigen und Nahestehenden kontinuierlich zu verbessern.

5

Die europäische und internationale Dimension

> Jeder schwerstkranke und sterbende Mensch hat ein Recht darauf, dass etablierte und anerkannte internationale Empfehlungen und Standards zur Palliativversorgung zu seinem Wohl angemessen berücksichtigt werden. In diesem Kontext ist eine nationale Rahmenpolitik anzustreben, die von allen Verantwortlichen gemeinsam formuliert und umgesetzt wird.

Wir werden uns für die internationale Vernetzung von Organisationen, Forschungsinstitutionen und anderen im Bereich der Palliativversorgung Tätigen einsetzen und uns um einen kontinuierlichen und systematischen Austausch mit anderen Ländern bemühen. Wir lernen aus deren Erfahrungen und geben gleichzeitig eigene Anregungen und Impulse.

*Jeder Mensch
hat ein Recht
auf ein Sterben
unter würdigen
Bedingungen.*

www.charta-zur-betreuung-sterbender.de



Richtlinie des GKV–Spitzenverbandes

**zur Förderung der Koordination der Aktivitäten in regionalen Hospiz–
und Palliativnetzwerken durch eine Netzwerkkoordinatorin oder einen
Netzwerkkoordinator nach § 39d Absatz 3 SGB V**

(Förderrichtlinie)

in der Fassung vom 31.03.2022

In Zusammenarbeit mit den Verbänden der Krankenkassen auf Bundesebene sowie
unter Beteiligung der maßgeblichen Spitzenorganisationen der Hospizarbeit und
Palliativversorgung, der kommunalen Spitzenverbände und
des Verbandes der Privaten Krankenversicherung

Inhalt

Präambel.....	3
§ 1 Gegenstand der Förderung und Förderzwecke	5
§ 2 Fördermittelempfänger	6
§ 3 Fördervoraussetzungen.....	7
§ 4 Förderart und Fördervolumen.....	9
§ 5 Förderfähige Ausgaben	10
§ 6 Antragstellung und Verfahren	10
§ 7 Festsetzung und Bewilligung der Fördermittel.....	11
§ 8 Verwendungsnachweisverfahren.....	11
§ 9 Erstattung/Rückzahlung der Fördermittel	12
§10 Inkrafttreten	13
Anlage 1)	14

Präambel

Die Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen und ihrer Angehörigen stellt aufgrund der Komplexität der Anforderungen und Bedürfnisse der Betroffenen hohe Anforderungen an das gegliederte Versorgungssystem. Im Mittelpunkt der Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen steht das Ziel, eine gute Versorgung bei schwerer Erkrankung und am Lebensende zu gewährleisten. Hierzu zählt auch, Menschen in ihrer letzten Lebensphase Orientierung und Unterstützung zu geben, ihre Lebensqualität zu verbessern, ihre Autonomie und Würde zu erhalten sowie ihnen ein Leben und Sterben individuell in der gewünschten Umgebung zu ermöglichen. Die besonderen Belange der Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit lebensverkürzenden Erkrankungen werden entsprechend berücksichtigt.

Versicherten stehen im Rahmen der Hospiz- und Palliativversorgung umfangreiche Leistungen und Unterstützungsangebote zur Verfügung. Die Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen wird dabei durch unterschiedliche Akteurinnen und Akteure getragen, die ihre Leistungen professionell erbringen. Sie werden in ihrer Arbeit wesentlich durch in Kommunen vorhandene Strukturen und eine Vielzahl ehrenamtlicher Helferinnen und Helfer unterstützt.

Um die Hospiz- und Palliativversorgung weiter zu stärken, wurde in § 39d Sozialgesetzbuch V (in der Fassung des GVWG¹) geregelt, dass die Krankenkassen „die Koordination der Aktivitäten in einem regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerk durch eine Netzwerkkoordinatorin oder einen Netzwerkkoordinator“² mitfördern.

Die Förderung soll dabei gewährleisten, dass bestehende Strukturen und bestehendes ehrenamtliches Engagement grundsätzlich erhalten bleiben. Die bisher und auch weiterhin Verantwortlichen sollen sich nach dem Willen des Gesetzgebers nicht zurückziehen; vielmehr soll die Finanzierung der Netzwerke durch die Förderung der Netzwerkkoordination von Seiten der Krankenkassen ergänzt und verbessert werden. Deshalb wird die Förderung an die Bedingung geknüpft, dass sich auch Kreise und kreisfreie Städte im Rahmen der ihnen obliegenden Daseinsvorsorge an der Förderung der Netzwerkkoordination in jeweils gleicher Höhe wie die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen beteiligen. Die Beteiligung der Kreise und kreisfreien Städte soll sich dabei nicht in einer ideellen Unterstützung erschöpfen, sondern muss in einer finanziellen Beteiligung an den Personal- und Sachkosten der Netzwerkkoordinatorin oder des Netzwerkkoordinators bestehen. Grundsätzlich ist in jedem Kreis und jeder kreisfreien Stadt ein Netzwerk zu fördern, um die Netzwerkarbeit in einer Region zu konzentrieren. Ausnahmen, zum Beispiel in Ballungsräumen oder großen Flächenkreisen, sollen möglich sein, wenn aufgrund der regionalen Struktur die Koordination durch nur ein Netzwerk nicht bedarfsgerecht ist.

¹ Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (Gesundheitsversorgungsentwicklungsgesetz – GVWG), veröffentlicht im Bundesgesetzblatt Jahrgang 2021, Teil I Nummer 44, 19. Juli 2021, hier: Seite 2756.

² § 39d Sozialgesetzbuch V, Absatz 1, ebd.

Da die Netzwerke im Ergebnis nicht nur den Versicherten der Krankenkassen zur Verfügung stehen, sehen die gesetzlichen Regelungen vor, dass sich auch die private Krankenversicherung an der Netzwerkförderung angemessen beteiligen kann.³ In diesem Fall erhöht sich das Fördervolumen um den Betrag der Beteiligung.

Ziel der Förderung ist der Aufbau und die Unterstützung von Netzwerken unter Einbeziehung bestehender Versorgungsstrukturen.

Diese Förderrichtlinie regelt die Voraussetzungen für eine Förderung der Netzwerkkoordination durch eine Netzwerkkoordinatorin oder einen Netzwerkkoordinator einschließlich der Anforderungen an den Nachweis der zweckentsprechenden Mittelverwendung und an die Herstellung von Transparenz über die Finanzierungsquellen der geförderten Netzwerkkoordination. Sie wurde gemeinsam mit den Verbänden der Krankenkassen auf Bundesebene sowie unter Beteiligung der maßgeblichen Spitzenorganisationen der (Kinder-)Hospizarbeit und Palliativversorgung, der kommunalen Spitzenverbände sowie des PKV-Verbandes entwickelt.

³ Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz – GVWG), Begründung, BT-Drs. 19/26822, Seite 68 folgend.

§ 1

Gegenstand der Förderung und Förderzwecke

- (1) Die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen fördern gemäß § 39d°Sozialgesetzbuch V gemeinsam und einheitlich in jedem Kreis und in jeder kreisfreien Stadt die Koordination der Aktivitäten in einem regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerk durch eine Netzwerkkoordinatorin oder einen Netzwerkkoordinator. Mit der Förderung der Netzwerkkoordination sollen die regionalen Akteurinnen und Akteure der Hospiz- und Palliativversorgung darin unterstützt werden, sich untereinander besser abzustimmen und ihre Aktivitäten zu koordinieren.
- (2) Gefördert wird in jedem Kreis und in jeder kreisfreien Stadt eine Netzkoordinatorin oder ein Netzwerkkoordinator von Hospiz- und Palliativnetzwerken, in denen sich Einzelpersonen und Organisationen kooperativ zusammengeschlossen haben, um die Versorgung von Menschen in der letzten Lebensphase zu verbessern. Wichtiges Merkmal der Hospiz- und Palliativnetzwerke ist dabei die Verknüpfung des Gesundheitswesens und der sozialen Daseinsvorsorge. Hierzu sollen die an der Versorgung und Begleitung Beteiligten, wie unter anderem Haus- und Fachärztinnen und -ärzte, Palliativmedizinerinnen und Palliativmediziner, Pflegedienste, Pflegeheime, ambulante Hospizdienste, stationäre Hospize, SAPV-Teams, Einrichtungen der Eingliederungshilfe sowie Kirchen und Religionsgemeinschaften besser miteinander vernetzt werden. In das Netzwerk sind die an der Versorgung und Begleitung von Kindern und Jugendlichen beteiligten Versorgungsstrukturen (unter anderem ambulante Kinderhospizdienste, stationäre Kinderhospize, SAPV-Teams für Kinder und Jugendliche und Kinderpalliativstationen) einzubinden.
- (3) Die Netzwerkkoordinatorin oder der Netzwerkkoordinator initiiert und unterstützt aktiv das zielgerichtete Zusammenwirken unterschiedlicher Akteurinnen und Akteure der Hospiz- und Palliativversorgung. Dabei sind alle Beteiligten, Organisationen und Angebote, die zu einer Verbesserung und Weiterentwicklung der Hospiz- und Palliativversorgung beitragen können, einzubeziehen.

Gefördert werden Netzwerkkoordinatorinnen oder Netzwerkkoordinatoren, die im Rahmen der übergreifenden Koordinierungstätigkeiten insbesondere die nachfolgenden Aufgaben übernehmen:

1. Unterstützung der Kooperation der Mitglieder des regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerkes und Abstimmung und Koordination ihrer Aktivitäten im Bereich der Hospiz- und Palliativversorgung,
2. Information der Öffentlichkeit über die Tätigkeiten und Versorgungsangebote der Mitglieder des regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerkes in enger Abstimmung mit weiteren informierenden Stellen auf Kommunal- und Landesebene,
3. Initiierung, Koordinierung und Vermittlung von interdisziplinären Fort- und Weiterbildungsangeboten zur Hospiz- und Palliativversorgung sowie Organisation und

Durchführung von Schulungen zur Netzwerktätigkeit, soweit dies zur Erreichung eines gemeinsamen Verständnisses für die Zusammenarbeit im Netzwerk erforderlich ist,

4. Organisation regelmäßiger Treffen der Mitglieder des regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerkes zur stetigen bedarfsgerechten Weiterentwicklung der Netzwerkstrukturen und zur gezielten Weiterentwicklung der Versorgungsangebote entsprechend dem regionalen Bedarf,
5. Unterstützung von Kooperationen der Mitglieder des regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerkes mit anderen Beratungs- und Betreuungsangeboten wie Pflegestützpunkten, lokalen Demenznetzwerken, Einrichtungen der Altenhilfe sowie kommunalen Behörden und kirchlichen Einrichtungen,
6. Ermöglichung eines regelmäßigen Erfahrungsaustausches mit anderen koordinierenden Personen und Einrichtungen auf Kommunal- und Landesebene.

Dabei hat die Netzwerkkoordinatorin oder der Netzwerkkoordinator eine neutrale Rolle einzunehmen.

- (4) Der Aufgabenbereich der Netzwerkkoordinatorin oder des Netzwerkkoordinators umfasst keine über die in Absatz 3 genannten übergreifenden Koordinierungstätigkeiten hinausgehenden Aufgaben und keine Leistungen der Versorgung und Begleitung beziehungsweise Organisation des einzelnen Versorgungsfalles (case management) im Sinne einer versichertenbezogenen Koordination.
- (5) Durch die Förderung soll die Netzwerkarbeit in einer Region konzentriert werden, so dass grundsätzlich in jedem Kreis und in jeder kreisfreien Stadt nur ein Netzwerk gefördert wird. Ausnahmen, zum Beispiel in Ballungsräumen oder großen Flächenkreisen sind dann möglich, wenn aufgrund der regionalen Struktur die Koordination durch nur ein Netzwerk nicht bedarfsgerecht ist.

§ 2

Fördermittelempfänger

- (1) Die Fördermittel zur Koordination eines Netzwerkes durch eine Netzwerkkoordinatorin oder einen Netzwerkkoordinator können von Kommunen, selbstständigen Einrichtungen oder unmittelbar am Leistungsgeschehen Beteiligten beantragt werden. Der Antragstellende muss zuverlässig sein und Gewähr für eine zweckgemäße und ordentliche Mittelverwendung bieten.
- (2) Im Hinblick auf die Förderzwecke ist eine neutral ausgestaltete, trägerunabhängige, übergreifende Arbeitsorganisation und Arbeitsweise der Netzwerkkoordinatorin oder des Netzwerkkoordinators zu gewährleisten. Es ist sicherzustellen, dass keine Überschneidungen mit Aufgaben bestehen, die nicht dem Förderzweck dienen.

§ 3**Fördervoraussetzungen**

- (1) Das Netzwerk setzt sich aus verschiedenen Angeboten sowie Netzwerkpartnerinnen und Netzwerkpartnern der Hospiz- und Palliativversorgung in einer Region zusammen. Solche können insbesondere sein:
 1. Pflegedienste,
 2. Stationäre Pflegeeinrichtungen,
 3. Ärztinnen und Ärzte,
 4. Krankenhäuser,
 5. Ambulante (Kinder-) Hospizdienste (§ 39a Absatz 2 Sozialgesetzbuch V),
 6. Stationäre (Kinder-) Hospize,
 7. SAPV-Teams und SAPV-Teams für Kinder und Jugendliche,
 8. Beraterinnen und Berater der gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase nach § 132g Sozialgesetzbuch V,
 9. Allgemeine kommunale oder kirchliche Angebote (zum Beispiel Seelsorge, Trauerbegleitung),
 10. Ambulante Krebsberatungsstellen nach § 65e Sozialgesetzbuch V.
- (2) Das Netzwerk zeichnet sich durch eine neutrale inhaltliche Ausrichtung aus.
- (3) Eine Verknüpfung der Netzwerkkoordination mit kommerziellen Interessen wie die Vermarktung von Fort- und Weiterbildungen oder die Bewerbung von Leistungen oder Produkten, ist nicht zulässig. Über die Finanzierung der Netzwerkkoordination durch eine Netzwerkkoordinatorin oder einen Netzwerkkoordinator und die beabsichtigte Mittelverwendung ist in den Antragsunterlagen Transparenz herzustellen (Vorlage von geplanten Einnahmen und Ausgaben).
- (4) Es besteht die Pflicht zum sparsamen, wirtschaftlichen und zweckgebundenen Umgang mit Fördermitteln.
- (5) Das Netzwerk hat für alle innerhalb seiner regionalen Ausrichtung tätigen Leistungserbringer und versorgenden Einrichtungen sowie für die ehrenamtlichen und kommunalen Strukturen offen zu stehen und dies auch transparent zu machen.
- (6) Für das Netzwerk liegt eine schriftliche Kooperationsvereinbarung der am regionalen Netzwerk beteiligten Akteurinnen und Akteure vor, in der sich diese verbindlich zur Zusammenarbeit verpflichtet haben. Das Netzwerk muss sich mindestens aus den in Absatz 1 Ziffern 1 – 7 genannten Netzwerkpartnerinnen und Netzwerkpartnern mit unterschiedlicher Trägerschaft zusammensetzen, es sei denn, ein solcher Leistungserbringer ist in der Region nicht vorhanden.
- (7) Für das Netzwerk ist ein Konzept mit folgenden Angaben vorzulegen:

1. Kontaktdaten des Netzwerks (Antragstellender, Netzwerkkoordinatorin oder Netzwerkkoordinator, gegebenenfalls weitere Ansprechpersonen),
2. Angaben zur Struktur des Netzwerks mit Benennung der in der Kooperationsvereinbarung genannten Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartner,
3. Ziele, Inhalte, beabsichtigte Durchführung des Netzwerks,
4. regionale Ausrichtung des Netzwerks:
Sofern die regionale Ausrichtung nicht vollständig den Kreis oder die kreisfreie Stadt umfasst, ist dies im Konzept zu begründen.
5. Definition der Aufgaben der Netzwerkkoordinatorin beziehungsweise des Netzwerkkoordinators entsprechend der Förderzwecke und übergreifenden Koordinierungstätigkeiten nach § 1. Dabei ist darzustellen und im Antrag zu belegen, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang die Netzwerkkoordinatorin oder der Netzwerkkoordinator Aufgaben ausschließlich für die Netzwerkkoordination oder gegebenenfalls zusätzlich Tätigkeiten bei Leistungserbringern wahrnimmt,
6. Angaben zum Zeitpunkt der Aufnahme der Tätigkeit der Netzwerkkoordinatorin oder des Netzwerkkoordinators unter Angabe des Stellenanteils,
7. Angaben zum internen Qualitätsmanagement,
8. Ausführungen zu den Kompetenzen der Netzwerkkoordinatorin oder des Netzwerkkoordinators.

Die Netzwerkkoordinatorin oder der Netzwerkkoordinator soll über folgende Kompetenzen verfügen

- a) Grundwissen über Strukturen und Prozesse des Gesundheitswesens, insbesondere über die Hospiz- und Palliativversorgung,
 - b) Kenntnisse regionaler Strukturen des Gesundheitswesens,
 - c) Erfahrungen im Projektmanagement und in der Netzwerkarbeit/Netzwerkpflege,
 - d) soziale Kompetenz,
 - e) Kommunikations- und Gesprächsführungskompetenz,
 - f) Organisations- und Leitungskompetenz,
 - g) Erfahrungen in der Öffentlichkeitsarbeit,
 - h) Medienkompetenz/Wissen über die Nutzung von Zugangswegen sozialer Medien.
- (8) Die Netzwerkkoordinatorin oder der Netzwerkkoordinator soll beim Antragsteller beschäftigt sein und über einen Arbeitsvertrag verfügen.
- (9) Es ist ein Finanzierungsplan zu den Kosten der Netzwerkkoordinatorin oder des Netzwerkkoordinators vorzulegen:
Im Finanzierungsplan sind die gesamten geplanten Einnahmen (unter anderem Eigenmittel, Zuwendungen Dritter (wie zum Beispiel der PKV), Spenden, Zuwendungen des Kreises oder der kreisfreien Stadt, Kostenerstattungen und so weiter) und Ausgaben für die Netzwerkkoordination durch die Netzwerkkoordinatorin oder den Netzwerkkoordinator vorzulegen. Die benötigten Fördermittel sind durch Erläuterungen nachvollziehbar und realistisch darzustellen und zu beziffern.

- (10) Die Förderung setzt – auch bei Erfüllung aller vorgenannten Voraussetzungen – zusätzlich voraus, dass sich der Kreis oder die kreisfreie Stadt, in dem oder der das Netzwerk aktiv ist, in jeweils mindestens gleicher Höhe an der Finanzierung der Netzwerkkoordination durch eine Netzwerkkoordinatorin oder einen Netzwerkkoordinator wie die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen beteiligt. Hierzu ist den Antragsunterlagen eine Bestätigung des Kreises oder der kreisfreien Stadt zu einer bereits zugesagten oder gegebenenfalls in Abhängigkeit von der Förderung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen beabsichtigten Förderung beizufügen. Aus der Bestätigung müssen sich insbesondere der Förderbetrag sowie der Förderzeitraum des Kreises oder der kreisfreien Stadt ergeben.
- (11) Sofern in einer Region, in der nur Bedarf für ein Netzwerk besteht, mehrere Antragsstellende die Fördervoraussetzungen erfüllen, erhält der Antragsstellende die Förderung, der nach seinem Gesamtkonzept die weitergehendere Verankerung in der regionalen Versorgungsstruktur nachweist.
- (12) Sofern für eine Region, in der ein nach § 39d Sozialgesetzbuch V gefördertes Netzwerk vorhanden ist, ein weiterer Antrag auf Förderung gestellt wird, soll sich der Antragstellende mit dem bestehenden Netzwerk abstimmen und im Antrag darlegen, aus welchen Gründen die Etablierung eines zusätzlichen Netzwerks als erforderlich angesehen wird.

§ 4

Förderart und Fördervolumen

- (1) Die Förderung der Netzwerkkoordination durch eine Netzwerkkoordinatorin oder einen Netzwerkkoordinator erfolgt als Anteilsfinanzierung der förderfähigen Ausgaben. Je Netzwerk der Hospiz- und Palliativversorgung sind Personal- und Sachkosten für eine Netzwerkkoordinatorin beziehungsweise einen Netzwerkkoordinator bis zu maximal 15.000 Euro je Kalenderjahr förderfähig; dabei darf die Fördersumme der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen den Förderbetrag des Kreises oder der kreisfreien Stadt nicht überschreiten.
- (2) Der PKV-Verband informiert den Spitzenverband Bund der Krankenkassen jeweils bis zum 31.07. eines Jahres darüber, ob sich die PKV-Unternehmen an der regionalen Förderung der Netzwerkkoordination durch eine Netzwerkkoordinatorin oder einen Netzwerkkoordinator im Folgejahr beteiligen.
- (3) Bei Erfüllung der Fördervoraussetzungen wird die Förderung jeweils grundsätzlich für ein Jahr gewährt (Förderjahr). Das Förderjahr entspricht dem Kalenderjahr. Besteht der Anspruch nicht für ein gesamtes Kalenderjahr, so ist der maximale Förderbetrag anteilig zu berechnen.
- (4) Sofern der an der Finanzierung beteiligte Kreis oder die kreisfreie Stadt eine längerfristige Finanzierungszusage gibt, ist eine Förderzusage im entsprechenden zeitlichen Umfang möglich.

- (5) Die Auszahlung der Fördermittel erfolgt jeweils längstens für ein Kalenderjahr. Im Bewilligungsbescheid sind der Umfang des Förderbetrags, die Finanzierungsart „Anteilsfinanzierung“ sowie die Auszahlungsmodalitäten festzusetzen.
- (6) Die bewilligte Fördersumme bildet in jedem Fall den Höchstbetrag der Förderung.

§ 5

Förderfähige Ausgaben

- (1) Förderfähig sind Sach- und Personalkosten für die Netzwerkkoordinatorin oder den Netzwerkkoordinator nach Absatz 2, welche ausschließlich dem geplanten Vorhaben zugeordnet und im Förderjahr entstanden sind. Es werden ausschließlich Aufwände gefördert, die für die Koordination der Netzwerktätigkeiten entsprechend der definierten Förderzwecke anfallen und nicht bereits durch Dritte finanziert werden.
- (2) Förderfähig sind Bruttopersonalkosten der Netzwerkkoordinatorin oder des Netzwerkkoordinators (Bruttolöhne zuzüglich Personalnebenkosten) sowie Sachkosten der Netzwerkkoordinatorin oder des Netzwerkkoordinators, die durch die Förderziele bedingt sind beziehungsweise der Erreichung der Förderziele dienen. Zu den Sachkosten zählen (anteilige) Raum- und Raumnutzungskosten (Miet- und Mietnebenkosten inklusive Energiekosten und Reinigungskosten), Kosten der Ausstattung (Büromaterial einschließlich Fachliteratur, Büromöbel/-technik [nur geringwertige Wirtschaftsgüter]), Reisekosten und gegebenenfalls Fortbildungskosten sowie Post- und Telekommunikationsgebühren.

§ 6

Antragstellung und Verfahren

- (1) Die Beantragung von Fördermitteln gemäß § 39d Sozialgesetzbuch V erfolgt auf Landesebene bei der durch die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen benannten fördernden Stelle. Als fördernde Stelle ist ein federführender Verband/eine federführende Ersatzkasse zu benennen. Sofern die Federführerschaft in bestimmten Abständen wechselt, ist dies transparent zu kommunizieren.
- (2) Der Förderantrag ist schriftlich im Original anhand der von den Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen ggf. zur Verfügung gestellten Antragsformulare zu stellen. Anträge sind vollständig auszufüllen und mit allen erforderlichen Unterlagen rechtzeitig unter Berücksichtigung der geltenden Antragsfrist einzureichen. Bei Vorlage unvollständiger oder fehlerhafter Unterlagen setzt die fördernde Stelle eine einmalige Nachfrist von vier Wochen. Werden die erforderlichen Unterlagen innerhalb dieser Frist nicht vorgelegt, kann der Antrag abgelehnt werden.
- (3) Als Antragsfrist für das nachfolgende Kalenderjahr gilt jeweils der 30.09. eines Jahres, sofern im Rahmen der Verfahrensregelungen nach § 7 Absatz 1 keine abweichenden Regelungen auf Landesebene getroffen werden. Anträge für das Förderjahr 2022 sollen bis spätestens 30.09.2022 gestellt werden.

(4) Dem Antrag sind gemäß Fördervoraussetzungen nach § 3 folgende Unterlagen beizufügen:

1. Schriftliche Kooperationsvereinbarung gem. § 3 Absatz 6,
2. Konzept gem. § 3 Absatz 7,
3. Finanzierungsplan gem. § 3 Absatz 9,
4. Betätigung des Kreises oder der kreisfreien Stadt gem. § 3 Absatz 10; darin sollte eine Aussage enthalten sein, dass das dem Förderantrag zu Grunde liegende Netzwerk keine Doppelstruktur darstellt.

(5) Der Antrag ist von Vertretungsberechtigten des Antragstellenden zu unterzeichnen.

§ 7

Festsetzung und Bewilligung der Fördermittel

- (1) Die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen regeln das Verfahren der gemeinsamen Bewertung und Entscheidung über die Festsetzung und Bewilligung der Fördermittel sowie der Verwendungsnachweisprüfung. Dabei sind insbesondere Regelungen über eine Beteiligung der mitfinanzierenden Kreise oder kreisfreien Städte sowie zur Herstellung des Benehmens mit den für die Gesundheit und Pflege jeweils zuständigen obersten Landesbehörden vorzusehen.
- (2) Das Antragsverfahren soll innerhalb von drei Monaten nach Ablauf der Antragsfrist und Vorliegen der vollständigen Antragsunterlagen durch die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen abgeschlossen werden.
- (3) Die Antragstellenden erhalten einen Bescheid über die Förderung oder Ablehnung ihres Antrags. Mit dem Bewilligungsbescheid wird das Auszahlungsverfahren festgeschrieben; er kann mit Allgemeinen Nebenbestimmungen versehen werden. Dabei können auch Regelungen zu den Mitteilungspflichten des Fördermittelnehmers vorgesehen werden, insbesondere für den Fall, dass entgegen der Förderbestätigung des Kreises oder der kreisfreien Stadt keine Auszahlung durch den Kreis oder die kreisfreie Stadt erfolgen sollte. Die Bewilligung erfolgt unter der Bedingung, dass der Kreis beziehungsweise die kreisfreie Stadt eine Förderung in Höhe der von ihr erteilten Förderbestätigung tatsächlich leistet.

§ 8

Verwendungsnachweisverfahren

- (1) Die bestimmungsgemäße, zweckentsprechende Verwendung der Fördermittel ist in einem Verwendungsnachweis gegenüber der fördernden Stelle nach § 6 Absatz 1 zu belegen. Der Verwendungsnachweis ist von Vertretungsberechtigten des Antragsstellenden zu unterzeichnen.
- (2) Der Verwendungsnachweis besteht aus einem zahlenmäßigen Nachweis und einem Sachbericht. Im zahlenmäßigen Nachweis sind die Einnahmen und Ausgaben in zeitlicher

Abfolge entsprechend der Gliederung des Finanzierungsplans auszuweisen. Der Nachweis muss alle mit dem Vorhaben (Netzwerkkoordination durch eine Netzwerkkoordinatorin oder einen Netzwerkkoordinator) zusammenhängenden Einnahmen (Zuwendungen, Leistungen Dritter, eigene Mittel) und Ausgaben enthalten. Dem Nachweis ist eine tabellarische Belegübersicht beizufügen, in der die Ausgaben in einer zeitlichen Reihenfolge getrennt aufgelistet sind (Belegliste). Aus der Belegliste müssen Tag, Empfänger/Einzahler sowie Grund und Einzelbetrag jeder Zahlung ersichtlich sein. Die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen stellen mit dem Antragsformular ein Muster für die Belegliste zur Verfügung. Im Sachbericht sind die wichtigsten Ausgabenpositionen des zahlenmäßigen Nachweises zu erläutern. Dazu zählen insbesondere auch die Einnahmen durch Dritte. Zudem ist darzustellen, ob Ziele, Inhalte und die Durchführung der Netzwerkkoordination, wie im Antrag dargestellt, erreicht wurden.

- (3) Erzielt die Fördermittelempfängerin beziehungsweise der Fördermittelempfänger Einsparungen oder höhere Einnahmen für die Netzwerkkoordination als im Rahmen der Antragstellung absehbar, sind die Fördermittel anteilig zurückzuzahlen oder können gegebenenfalls für eine Förderung im Folgejahr angerechnet werden
- (4) Die fördernde Stelle nach § 6 Absatz 1 hat jederzeit das Recht, ergänzend zum Verwendungsnachweis weitere Unterlagen einzusehen, die mit der Förderung im Zusammenhang stehen. Belege können in Kopie kostenfrei angefordert oder als Originalbelege vor Ort eingesehen werden. Das diesbezügliche Vorgehen entscheidet die fördernde Stelle.
- (5) Die Fördermittelempfängerin oder der Fördermittelempfänger hat alle mit der Förderung zusammenhängenden Unterlagen (Einzelbelege, Verträge et cetera) mindestens sechs Jahre nach Beendigung der Förderung aufzubewahren. Es ist sicherzustellen, dass die Unterlagen insbesondere auch nach einem Ämterwechsel oder nach Auflösung der Netzwerkstruktur für eine Prüfung zur Verfügung stehen.
- (6) Im Bewilligungsbescheid wird die Frist zur Einreichung des Verwendungsnachweises bekannt gegeben. Das Nähere zu den Verwendungsnachweisen wird im Bewilligungsbescheid geregelt.

§ 9

Erstattung/Rückzahlung der Fördermittel

- (1) Die Fördermittel sind ganz oder teilweise zurückzuzahlen, soweit der Bewilligungsbescheid nach den Vorschriften des Sozialgesetzbuches X oder anderen Rechtsvorschriften mit Wirkung für die Vergangenheit zurückgenommen oder widerrufen wird oder sonst unwirksam ist. Dies gilt insbesondere dann, wenn
 1. die Fördermittel durch unrichtige oder unvollständige Angaben erwirkt wurden,
 2. die Fördermittel nicht für den vorgesehenen Zweck verwendet werden,

3. eine auflösende Bedingung eingetreten ist (zum Beispiel nachträgliche Ermäßigung der Ausgaben für die Netzwerkkoordination oder Änderung der Finanzierung durch zusätzliche Einnahmen).
- (2) Ein Widerruf mit Wirkung für die Vergangenheit kann auch in Betracht kommen, wenn Auflagen nicht erfüllt werden, insbesondere der Verwendungsnachweis nicht rechtzeitig vorgelegt wird sowie Mitteilungspflichten nicht rechtzeitig nachgekommen wird.

§ 10

Inkrafttreten

Die Förderrichtlinie tritt erstmalig zum 01.04.2022 in Kraft.

Anlage 1)

Gesetzliche Grundlage: § 39d Sozialgesetzbuch V

Förderung der Koordination in Hospiz- und Palliativnetzwerken durch einen Netzwerkkoordinator

- (1) Die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen fördern gemeinsam und einheitlich in jedem Kreis und jeder kreisfreien Stadt die Koordination der Aktivitäten in einem regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerk durch einen Netzwerkkoordinator. Bedarfsgerecht kann insbesondere in Ballungsräumen auf Grundlage von in den Förderrichtlinien nach Absatz³ festzulegenden Kriterien die Koordination eines Netzwerkes durch einen Netzwerkkoordinator in mehreren regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerken für verschiedene Teile des Kreises oder der kreisfreien Stadt gefördert werden. Die Förderung setzt voraus, dass der Kreis oder die kreisfreie Stadt an der Finanzierung der Netzwerkkoordination in jeweils gleicher Höhe wie die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen beteiligt ist. Die Fördersumme für die entsprechende Teilfinanzierung der Netzwerkkoordination nach Satz 1 beträgt maximal 15 000 Euro je Kalenderjahr und Netzwerk für Personal- und Sachkosten des Netzwerkkoordinators. Die Fördermittel werden von den Landesverbänden der Krankenkassen und von den Ersatzkassen durch eine Umlage gemäß dem Anteil ihrer eigenen Mitglieder gemessen an der Gesamtzahl der Mitglieder aller Krankenkassen im jeweiligen Bundesland erhoben und im Benehmen mit den für Gesundheit und Pflege jeweils zuständigen obersten Landesbehörden verausgabt. Im Fall einer finanziellen Beteiligung der privaten Krankenversicherungen an der Förderung erhöht sich das Fördervolumen um den Betrag der Beteiligung.
- (2) Aufgaben des Netzwerkkoordinators sind übergreifende Koordinierungstätigkeiten, insbesondere
 1. die Unterstützung der Kooperation der Mitglieder des regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerkes und die Abstimmung und Koordination ihrer Aktivitäten im Bereich der Hospiz- und Palliativversorgung,
 2. die Information der Öffentlichkeit über die Tätigkeiten und Versorgungsangebote der Mitglieder des regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerkes in enger Abstimmung mit weiteren informierenden Stellen auf Kommunal- und Landesebene,
 3. die Initiierung, Koordinierung und Vermittlung von interdisziplinären Fort- und Weiterbildungsangeboten zur Hospiz- und Palliativversorgung sowie die Organisation und Durchführung von Schulungen zur Netzwerktätigkeit,
 4. die Organisation regelmäßiger Treffen der Mitglieder des regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerkes zur stetigen bedarfsgerechten Weiterentwicklung der Netzwerkstrukturen und zur gezielten Weiterentwicklung der Versorgungsangebote entsprechend dem regionalen Bedarf,
 5. die Unterstützung von Kooperationen der Mitglieder des regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerkes mit anderen Beratungs- und Betreuungsangeboten wie

- Pflegestützpunkten, lokalen Demenznetzwerken, Einrichtungen der Altenhilfe sowie kommunalen Behörden und kirchlichen Einrichtungen,
6. die Ermöglichung eines regelmäßigen Erfahrungsaustausches mit anderen koordinierenden Personen und Einrichtungen auf Kommunal- und Landesebene.
- (3) Die Grundsätze der Förderung nach Absatz 1 regelt der Spitzenverband Bund der Krankenkassen in Förderrichtlinien erstmals bis zum 31. März 2022 einschließlich der Anforderungen an den Nachweis der zweckentsprechenden Mittelverwendung und an die Herstellung von Transparenz über die Finanzierungsquellen der geförderten Netzwerkkoordination. Bei der Erstellung der Förderrichtlinien sind die maßgeblichen Spitzenorganisationen der Hospizarbeit und Palliativversorgung, die kommunalen Spitzenverbände und der Verband der privaten Krankenversicherung zu beteiligen. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen berichtet dem Bundesministerium für Gesundheit bis zum 31. März 2025 über die Entwicklung der Netzwerkstrukturen und die geleistete Förderung. Die Krankenkassen sowie deren Landesverbände sind verpflichtet, dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen die für den Bericht erforderlichen Informationen insbesondere über die Struktur der Netzwerke sowie die aufgrund der Förderung erfolgten Koordinierungstätigkeiten und die Höhe der Fördermittel zu übermitteln.