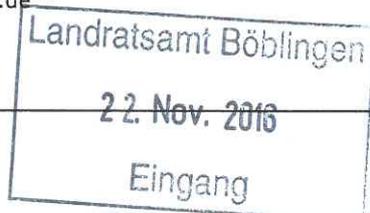


Peter Holzhauer
Schillerstraße 28, 72202 Nagold
Tel.: 07452/4125; Fax: 07452/8370040
Mail: Peter@Holzhauer-web.de

Verein
Stationäres Hospiz
Region Nagold e.V.



Peter Holzhauer, Schillerstraße 28, 72202 Nagold

Landratsamt
Herrn Sozialdezernent Alfred Schmid
Parkstraße 16
71034 Böblingen

Ihre Zeichen	Ihre Nachricht vom	Datum
-/-	-/-	14.11.2016

Betr.:

**Errichtung eines Stationären Hospizes in Nagold für die Region
- Antrag auf Gewährung einer finanziellen Förderung**

Sehr geehrter Herr Schmid,

ich darf mich auf das stattgefundene Gespräch der Stadt Nagold und den beiden Landkreisen Freudenstadt und Böblingen im Rathaus in Nagold am 25.10.2016 beziehen. Herr Sozialdezernent Weiser vom Landratsamt Calw hat uns nunmehr mitgeteilt, dass unser Verein sich gestatten darf, beim Landkreis Böblingen förmlich um Unterstützung und Gewährung eines Zuschusses zur Errichtung eines Hospizes in Nagold bitten zu dürfen, was wir mit diesem Schreiben sehr gerne tun. Vorab möchten wir auf die beiliegende Informationsmappe verweisen, aus der Sie nähere und umfassende Informationen über unseren vom Finanzamt Calw als gemeinnützig anerkannten Verein sowie allgemein zum Hospizgedanken und zur Pflege- und Betreuungskonzeption usw. erfahren können.

Ganz konkret plant unser Verein die Errichtung eines Hospizes mit 8 Gästezimmern (Betten). Als Standort ist Nagold vorgesehen, da einerseits von der Katholischen Kirchengemeinde Nagold ein dafür sehr geeignetes Grundstück zur Verfügung gestellt werden kann und weil andererseits Nagold ein zentraler Standort im angedachten Einzugsgebiet sein kann, vgl. beiliegende Informationsmappe, Seite 3. Die regionale Verteilung vorhandener Hospizplätze zeigt eine deutliche Unterversorgung in der Region Nagold-Calw-Freudenstadt-Herrenberg-Rottenburg.

Wir wissen, dass es bereits heute schon sehr positive Signale aus Ihrem Hause zur grundsätzlichen Unterstützung unseres Vereines bei der geplanten Errichtung eines Hospizes gibt und wir danken Ihnen sehr dafür. Dies ermutigt uns, bei Ihnen nun ganz förmlich um eine finanzielle Unterstützung für unser so wichtiges Projekt für die Menschen in der Region zu bitten. Wir benötigen Finanzmittel zur Beteiligung am Anfangsinvest sowie auch zur Sicherung des jährlich entstehenden Abmangels, den wir zunächst mit 120.000 €/Jahr annehmen. Der Kreistag des Landkreises Calw hat in seiner Sitzung am 24.10.2016 für unseren Verein einen Förderzuschuss beschlossen, was uns hoffen lässt, dass auch der Landkreis Böblingen unserer höflichen Bitte um eine finanzielle Förderung entsprechen kann. Gerne stehen wir auch zu einem persönlichen Gespräch mit Ihnen zur Verfügung, um mögliche Fragen zu beantworten sowie um ggf. die allgemeine Thematik zu vertiefen. Wir halten ein direktes Gespräch aus vielerlei Gründen für außerordentlich sachdienlich und würden uns freuen, wenn Sie uns dazu Gelegenheit geben könnten.

Mit freundlichen Grüßen

Gez.

Barbara Fischer, 1. Vorsitzende

Peter Holzhauer, 2. Vorsitzender

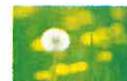
Bankverbindungen:

Volksbank Herrenberg-Nagold-Rottenburg,
Sparkasse Pforzheim-Calw,

IBAN DE44603913100685842002
IBAN DE45666500850008400946

BIC: GENODES1VBH
BIC: PZHSDE66XXX

www.hospiz-nagold.de



Stationäres Hospiz Region Nagold e.V.



Informationsmappe
Stand April 2016

Ein stationäres Hospiz - für die Region um Nagold

Der Hospizgedanke

„Sie sind bis zum letzten Augenblick ihres Lebens wichtig, und wir werden alles tun, damit Sie nicht nur in Frieden sterben, sondern auch bis zuletzt leben können.“

Cicely Saunders

Hospize waren im frühen Mittelalter Herbergen, die Pilgern auf den Wegen ihrer Wallfahrt Schutz und Obdach geboten haben. Sie waren Unterkunft für kranke und sterbende Menschen, in denen das christliche Gebot der Nächstenliebe umgesetzt wurde.

Heute sind Hospize kleine stationäre Einrichtungen, die sich um Menschen in der letzten Lebensphase kümmern. Nicht Heilung, sondern Lebensqualität und Symptomkontrolle stehen im Vordergrund der Versorgung. Sterbende werden in Hospizen Gäste genannt.

Situation in der Region Nordschwarzwald

Bestehende Infrastrukturen für schwerstkranke und sterbende Menschen in der Region:

In den **Krankenhäusern** versterben immer noch viele chronisch kranke Menschen – obwohl sie das nicht wollen- weil eine optimale Versorgung zu Hause nicht gewährleistet werden kann. Belastende Symptome, wie Atemnot, Schmerzen, anhaltende Übelkeit oder eine weit fortgeschrittene Erkrankung, zwingen zur Einweisung ins Krankenhaus. Das Krankenhaus ist aber eher der Ort für eine spezialisierte Diagnostik und für die Therapie akuter Erkrankungen, nicht der Ort lindernder Pflege und Sterbebegleitung.

Senioren- und Pflegeheime gibt es in der gesamten Region. Auch dort widmet man sich kompetent der besonderen Situation Sterbender und ihrer Angehörigen. Die personelle Situation in den Heimen macht eine individuelle Betreuung der Sterbenden jedoch nur schwer möglich. Eine würdevolle Begleitung für jüngere Menschen ist dort sehr problematisch.

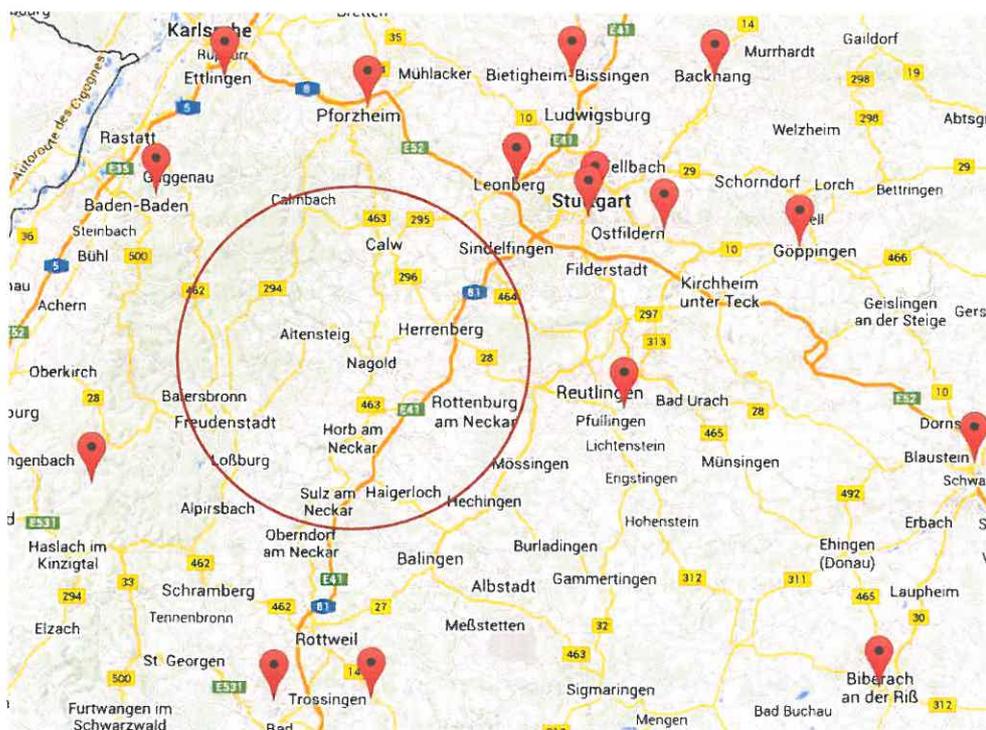
Ambulante Pflegedienste versorgen die Patienten zu Hause. Gut ausgebildete Pflegekräfte übernehmen die Grundpflege und die medizinische Grundversorgung in Absprache mit dem Hausarzt. Diese Versorgung ist im Minutentakt zu bewältigen, es gibt vorgegebene zeitliche Grenzen für die einzelnen Tätigkeiten. Umfangreiche Pflegemaßnahmen, vor allem die individuelle Betreuung, sind nur schwer in den Arbeitsablauf zu integrieren.

SAPV Dienste (spezialisierte ambulante Palliativversorgung) haben sich in den Landkreisen etabliert. Sie haben zum Ziel, schwerstkranke und sterbende Menschen in der vertrauten häuslichen Umgebung zu versorgen. Die Leistungen setzen sich aus Beratung, Symptomerfassung und deren Behandlung, sowie Koordination der betreuenden Dienste zusammen und ergänzen somit bestehende Strukturen. Eine 24 Stunden Rufbereitschaft wird gewährleistet.

Hospizgruppen arbeiten ehrenamtlich. Die Arbeit der ehrenamtlichen Hospizgruppen hat eine lange Tradition. Zum Beispiel kümmern sich in Nagold die Mitglieder der ehrenamtlichen Hospizgruppe seit mehr als 25 Jahre um Sterbenden und ihre Angehörigen zuhause und in den Pflegeeinrichtungen. Ihre Aufgaben liegen in der Sterbebegleitung und nicht in der pflegerischen Versorgung.

Ziele und Perspektiven

Durch ein stationäres Hospiz in Nagold wird für die gesamte Region eine nachhaltige Verbesserung der palliative-pflegerischen und palliative-medizinischen Versorgung schwerstkranker Menschen erreicht. Die Betroffenen haben die Möglichkeit, ihr Leben trotz schwerster Erkrankung in Würde, Sicherheit und Geborgenheit zu vollenden.



● Bestehende Hospize in der Umgebung von Nagold (A)

--- Umgebung von Nagold mit rund 580.000 Einwohner

Ein stationäres Hospiz zur Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen gibt es bisher in der Region nicht. In Baden Württemberg gibt es zurzeit (Stand 2015) 28 stationäre Hospize. Im Umkreis von rund 50 km um Nagold befindet sich keine solche Einrichtung. Die regionale Verteilung der Hospizplätze zeigt eine deutliche Unterversorgung in der Region um Nagold, Freudenstadt, Herrenberg, Rottenburg.

Hospize haben keinen festgelegten Einzugsbereich. Um die Chancen einer möglichst hohen Auslastung abschätzen zu können, ist es notwendig die Einwohnerzahl des Einzugsbereiches zu erfassen. Auf der Karte ist der angestrebte Einzugsbereich markiert. Innerhalb dieses Bereiches wohnen rund 580.000 Menschen. Laut DHPV liegt der Bedarf bei 50 Hospizbetten pro 1 Mio. Einwohner.

Das hätte zur Konsequenz, dass in unserer Region nahezu 25 Betten benötigt würden. Somit ist der Einzugsbereich mit dem o.g. Raum groß genug, eine optimale Auslastung erwarten zu lassen.

Für die allermeisten Gäste eines Hospizes ist es wichtig, dass Angehörige und Freunde die Anreise für einen Besuch gut bewerkstelligen können. Die Vorstellung, von vertrauten Personen getrennt und alleine sterben zu müssen, ist für die meisten unerträglich. Aus dem Nagolder Raum gibt es nur die Möglichkeit, in das Hospiz nach Pforzheim oder nach Eningen (bei Reutlingen) verlegt zu werden. Dies bedeutet in der Regel eine mehr als einstündige Autofahrt. Die Anreise mit öffentlichen Verkehrsmitteln nach Eningen dauert, mit mehrmaligem Umsteigen rund 2,5 Stunden.¹

Nagold ist aus den Ballungsräumen Sindelfingen-Böblingen und auch aus Tübingen mit dem PKW in rund 40 Minuten zu erreichen. Der Landkreis Calw ist mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut erschlossen.

Unser Projekt - ein stationäres Hospiz in Nagold für die Region

Um die besondere Versorgung der schwerstkranken Menschen gewährleisten zu können, planen wir die Errichtung eines stationären Hospizes in Nagold für die Region Nordschwarzwald und Gäu.

Ein stationäres Hospiz ist eine baulich, organisatorisch und wirtschaftlich selbstständige Einrichtung mit separatem Personal und Konzept. Es ist gesetzlich ausgeschlossen, dass ein stationäres Hospiz Bestandteil eines Krankenhauses oder Pflegeheimes ist². Das geplante Hospiz soll eine Einrichtung mit 8 Betten werden. Diese Größe ist wirtschaftlich sinnvoll, die geforderte Mindestbelegung von 80 % kann erreicht werden. Vom Deutschen Hospiz- und Palliativverband (DHPV) und den Krankenkassen werden ausschließlich Hospize mit 8 bis 16 Betten genehmigt. Die Patienten werden vollstationär aufgenommen.

¹Routenplaner, Google maps

² Rahmenvereinbarungen nach §39a Abs.1 Satz 4 SGB V zwischen dem Gesetzlichen Krankenversicherung-Spitzenverband, dem AWO Bundesverband, dem deutschen Caritasverband, dem DHPV, dem Deutschen paritätischen Wohlfahrtsverband, dem Deutschen Roten Kreuz und dem Diakonischen Werk der evangelischen Kirche Deutschland e.V. Siehe Anhang.

Die geringe Größe garantiert eine gemütlich-familiäre Atmosphäre, die dem eigenen Zuhause am nächsten kommt. Das im Hospiz arbeitende Pflegepersonal hat eine Zusatzausbildung in Palliative - Care³ und arbeitet im Team mit ehrenamtlichen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen. Das Team wird durch Hausärzte/innen, speziell weitergebildete Palliativmediziner/innen, Seelsorgern und weiteren Therapeuten unterstützt, die jedoch in der Regel keine Festanstellung im Hospiz haben. Ein hoher Personalschlüssel sichert, dass rund um die Uhr mindestens eine ausgebildete Pflegekraft im Dienst ist.

Das Hospiz will sterbenden Menschen ein würdevolles und möglichst selbstbestimmtes Leben bis zum Ende ermöglichen. Ziel ist es, das Leben weder zu verkürzen noch zu verlängern. Die Mitarbeiter lehnen das Töten auf Verlangen ab, der Verein hat dies mit der Unterschrift der „Charta für die Rechte Sterbender“ bekräftigt. Die Sterbenden und ihre Angehörigen stehen mit ihren Wünschen und Bedürfnissen im Zentrum des Handelns.

Der Wunsch, zuhause zu sterben, ist oft wegen der umfangreichen Symptomatik oder der sozialen Strukturen nicht zu erfüllen. Mittlerweile können es sich 70% der Menschen vorstellen in ihren letzten Lebenstagen in ein Hospiz zu gehen. Auch wenn, trotz aller Bemühungen, das Hospiz nicht das vertraute Umfeld ist, möchten wir es den Gästen und ihren Angehörigen ermöglichen, die letzten Lebenstage in einer persönlichen, vertrauensvollen Umgebung zu verbringen.

Dienstleistungen in einem Hospiz

Hospize sind in erster Linie Orte der palliative-medizinischen⁴ Betreuung und der lindernden Pflege und Fürsorge. Aufnahme in ein Hospiz finden Menschen, die an einer schwerwiegenden, in absehbarer Zeit zum Tode führenden Erkrankung leiden, die nicht mehr geheilt werden kann. Es müssen ausgeprägte Symptome vorliegen, die weder im häuslichen Umfeld noch im Pflegeheim ausreichend therapierbar sind, z.B. Schmerzen, Atemnot, Übelkeit, Erbrechen und Unruhe. Es bedarf einer ärztlichen Einweisung.

In dieser Zeit der Sterbebegleitung, ist eine intensive medizinische und pflegerische Zuwendung gefordert, um die körperlichen, seelischen, sozialen und spirituellen Belange der Gäste und der Angehörigen gewährleisten zu können.

Symptomkontrolle, Linderung von Schmerzen und anderen belastenden Symptomen stehen an erster Stelle. Die Lebensqualität soll erhalten oder verbessert werden, ohne dass es um eine Lebensverlängerung oder Lebensverkürzung geht. Hospize lehnen aktive Sterbehilfe ab, sie machen – so ist die Erfahrung- aktive Sterbehilfe entbehrlich.

Für die Angehörigen und ihr soziales Umfeld stellt die Aufnahme des Kranken in das Hospiz eine Entlastung dar. Sie sind oft mehrfach belastet, fühlen sich verantwortlich für die Kranken, müssen das Sterben annehmen lernen und gleichzeitig dafür sorgen, dass der normale Alltag bewältigt wird. Die Sterbenden sind meist schon

³ Palliative Care = sterbebegleitende Krankenpflege mit bedürfnisorientierter Pflegeprozessgestaltung

⁴ Ganzheitliche Therapie von Patienten, die an einer tödlich verlaufenden Erkrankung leiden, die nach menschlichem Ermessen nicht mehr geheilt werden kann.

durch eine lange Leidenszeit gegangen, die Kraftreserven der Betreuenden sind oft aufgebraucht. Gerade in den letzten Tagen kommt es häufig zu teuren Krankenhauseinweisungen, weil sich die Betreuenden unsicher sind, die Symptome für den Sterbenden zu belastend werden und das häusliche Versorgungsteam die Situation nicht mehr in den Griff bekommt.

Angehörige und Freunde der Gäste sind im Hospiz immer willkommen und erfahren kompetente und liebevolle Unterstützung in der Zeit des Abschiednehmens. Es gibt keine festgeschriebenen Besuchszeiten. Verpflegung, Ruhe- und Übernachtungsmöglichkeiten sind vorhanden. Die Mitarbeiter/innen des Hospizes stehen für Gespräche zur Verfügung. Oftmals brauchen Angehörige mehr Zeit und Unterstützung als der Sterbende selbst, der intuitiv seinen Weg geht.

Ein stationäres Hospiz bietet seinen Gästen viele Vorteile: eine würdevolle Gestaltung der letzten Lebensstage, eine Entlastung durch die gesicherte Rund-um-Versorgung, die es den Menschen ermöglicht, sich noch einmal Dingen zuwenden, die zu Hause nicht möglich gewesen wären. Ein Besuch im Garten, evtl. ein kleiner Ausflug, aber auch ein entspannendes Bad in der Pflegebadewanne sind unter guter Symptomkontrolle in einem Hospiz möglich.

Folgende Dienstleistungen muss ein Hospiz ständig anbieten:

- Umfassende Schmerztherapie und Symptomkontrolle
- Umfassende hygienische Maßnahmen, Körperpflege, Hilfe bei der Blasen- und Darmentleerung
- Zubereitung der Nahrung, sowie Hilfestellung bei der Nahrungsaufnahme
- Unterstützung bei der Mobilität, Aufstehen und Zubettgehen, Besuch des Gartens, der Gemeinschaftsräume oder die Ermöglichung eines Ausfluges
- Spezielle medizinisch-technische Eingriffe (z.B. Sauerstoffgabe, besondere Katheter, Wundversorgungen), Sicherung notwendiger Arztbesuche
- Individuell angemessene Bewältigungs- und Unterstützungsangebote, Hilfen beim Verarbeitungsprozess in der Konfrontation mit dem Sterben, Kriseninterventionen, seelsorgerliche Begleitung und Berücksichtigung religiöser Bedürfnisse
- Abschiedsrituale und Trauerarbeit mit den Angehörigen, regelmäßige Abschiedsfeiern, Trauergruppen
- Menschenwürdiger Umgang mit dem Verstorbenen

Pflegekonzeption

„Hospiz ist kein Ort, an dem wir uns einrichten, sondern eine Haltung, mit der wir uns begegnen.“

Die Leitsätze der Hospiz- und Palliativarbeit des DHPV gelten uneingeschränkt für unsere Arbeit und bestimmen gemeinsam mit dem Qualitätshandbuch „Sorgsam“ unsere Leitlinienarbeit. Um in der Pflege individuell und zielorientiert handeln zu können, werden auch die Angehörigen und Bezugspersonen der Sterbenden in den Pflegeprozess einbezogen.

Personalbedarf

Um ein kontinuierliches Versorgungs- und Begleitungsangebot anbieten zu können, benötigt das Hospiz, unter Einbindung ehrenamtlicher Mitarbeiter, in Palliative Care qualifiziertes Pflegepersonal, je nach Gästezahl und pflegerischen Anforderungen:

- In jeder Schicht, auch nachts mindestens eine geeignete Pflegefachkraft
- Einen jederzeit abrufbereiten Arzt /Ärztin mit palliativmedizinischen und schmerztherapeutischen Kenntnissen
- Einen psycho-sozialen Dienst, z.B. Sozialarbeiter/in, Sozialpädagoge/in, Psychologe/in
- Einen pastoralen Dienst
- Einen hauswirtschaftlichen Dienst und einen Küchendienst
- Einen Reinigungsdienst

Diese Dienste können mit Ausnahme des Pflegedienstes auch stundenweise oder von externem Personal erbracht werden.

Kooperationen

Für den Betrieb eines Hospizes ist eine Einbindung in die bestehenden Strukturen sehr wichtig. Synergieeffekte müssen genutzt werden um die Wirtschaftlichkeit zu gewährleisten, aber auch um Therapien, das Fachwissen und die Blickwinkel der anderen Professionen den Patienten zugutekommen zu lassen.

Die Gäste werden, wenn sie es wünschen, auch im Hospiz weiter von ihren Hausärzten betreut. Bei speziellen Fragestellungen können sich diese an die Fachärzte im Krankenhaus wenden. Die Ärzte der Kliniken verfügen über zahlreiche Fachweiterbildungen. So sind auch Fachärzte für Schmerztherapie, Onkologie und Palliativmedizin dort tätig. Die Bereitschaft für konsiliarische Besuche dieser Fachärzte wurde uns in Vorgesprächen zugesichert.

Eine Kooperation mit einem Sanitätshaus ist wichtig. Die medizinischen Hilfsmittel können dort, nach Rezeptieren durch den Hausarzt, gemietet werden. Ein Sanitätshaus bietet einen 24- Stunden - Reparaturservice. Wirtschaftlich bedeutet dies für das Hospiz, dass durch Miete und Leasing immer die technologisch neuesten Hilfsmittel zur Verfügung stehen, ohne selbst Investitionen tätigen zu müssen. Eine Kooperation mit einer Apotheke, welche im Bedarfsfalle 24 Stunden – Bereitschaft anbietet, ist ebenfalls vonnöten. Die medikamentöse Versorgung der Gäste wird über Verordnungen durch den Hausarzt gehandhabt.

Die Kooperation mit den ehrenamtlichen Hospizgruppen der gesamten Region ist uns sehr wichtig. Ehrenamtlichen Mitarbeitern kommt eine große Bedeutung zu. Sie sind mit ihrer persönlichen und beruflichen Erfahrung die „Fachleute für das Alltägliche“. Die Aufgaben der Ehrenamtlichen sind vielfältig. Sie bringen sich mit Zeit und Nächstenliebe in die Sterbebegleitung ein. In Vorbereitungskursen und Schulungen lernen sie den Umgang mit Sterbenden und die besondere Haltung der Hospizbegleitung. Sie übernehmen keine pflegerischen Maßnahmen.

Qualitätsanforderungen

Die Qualitätsanforderungen für die stationären Hospize sind von der DHPV⁵ und im Sozialgesetzbuch in den Rahmenvereinbarungen nach §39a Abs. 1 Satz 4 SGB V.⁶, geregelt.

Das Qualitätshandbuch wurde von der Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz (heute DHPV) herausgegeben. Es dient bestehenden Hospizen als Leitfaden und gibt bei der Gründung neuer Hospize klare Orientierung.

Im Nagolder Hospiz soll das Qualitätshandbuch „Sorgsam“ den Rahmen für die Einführung eines Qualitätsmanagements bilden und ist die Grundlage unserer Pflegeprozessplanung.

Im Anhang sind die Prozesse aus dem Qualitätshandbuch „Sorgsam“ aufgeführt. Die vom Gesetzgeber geforderten Richtlinien werden dabei in vollem Umfang beachtet und umgesetzt.

Finanzierung

Die Finanzierung eines Hospizes ist eine enorme Herausforderung. Die Regelung zur Finanzierung stationärer Hospize wurde im Jahr 1997 in das SGB V. aufgenommen und in den Jahren 2009 und 2015 überarbeitet. Danach werden die Kosten der stationären Hospizversorgung zu 95% von den Kranken- und Pflegekassen übernommen. 5% werden durch den Träger, bzw. durch das Hospiz selbst aufgebracht. **Für den Gast entstehen keine Kosten!**

Die Kosten für die Investitionen, die zum Aufbau, Betrieb und Erhalt eines Hospizes benötigt werden, müssen durch Spenden, Stiftungsgelder und Fördergelder gedeckt werden. Die Gründung eines stationären Hospizes ist damit immer ein großes ökonomisches Wagnis und kann nur mit Hilfe von finanziellem Engagement von Spendern und Sponsoren zustande kommen. Der Gesetzgeber möchte verhindern, dass die Hospize kommerzialisiert und gewinnorientiert betrieben werden. Die Sterbebegleitung soll als Aufgabe der Solidargemeinschaft verstanden und wahrgenommen werden.

⁵ Ehemals BAG Hospiz, Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz, Empfehlungen für Qualitätsanforderungen an stationäre Hospize, 2007

⁶ Rahmenvereinbarung nach §39a Abs.1 Satz 4 SGB V zwischen dem Gesetzlichen Krankenversicherung-Spitzenverband, dem AWO Bundesverband, dem deutschen Caritasverband, dem DHPV, dem Deutschen paritätischen Wohlfahrtsverband, dem Deutschen Roten Kreuz und dem Diakonischen Werk der evangelischen Kirche Deutschland e.V.

I. Investitionsplan:

Baukosten

Erschließung	200.000,00 €
Bauwerk- Konstruktion und technische Anlagen	1.824.000,00 €
Außenanlagen	135.000,00 €
Baunebenkosten	389.000,00 €
Gesamtkosten	2.550.000,00 €

Ausstattung

Bewegliche Einrichtung einschließlich Pflegebad	200.000,00 €
Pflegemittel Erstausrüstung	5.000,00 €
Beleuchtung	10.000,00 €
Rufanlage	10.000,00 €
Gesamtkosten	225.000,00 €

Investitionskosten Gesamt	2.775.000,00 Euro
----------------------------------	--------------------------

Die erforderliche Ausstattung ist sowohl in den Rahmenvereinbarungen der Krankenkassen als auch in den Qualitätsanforderungen der DHPV festgelegt. Die Heimbauverordnung⁷ beschreibt die genauen Anforderungen an die Räumlichkeiten.

Finanzierungsplan:

Eigenmittel

Grundstück	?
Eigenkapital Verein	600.000,00€
Mitgliedsbeiträge jährlich, ca.	12.500,00€

Erforderliche Fremdmittel

- Öffentlichen Zuschüssen	
- Spenden von Firmen	
- Spenden von Privatpersonen	
- Kirchliche Zuschüsse	
- Fördergelder	
- Bank - Darlehen	

⁷ Durchführung des Landesheimgesetzes (LHeimG), wer den Betrieb eines Heimes aufnehmen will, hat darzulegen, dass er die Anforderungen gemäß § 6 Abs. 1-3 Heimgesetz erfüllt, stationäre Hospize fallen unter das Heimgesetz

II. Kosten- und Erlösplanung

Die laufenden Betriebskosten werden über Bedarfsätze finanziert. Sie werden individuell mit den Krankenkassen verhandelt. Die Kranken- und Pflegekassen übernehmen 95% der Kosten. 5% verbleiben als Eigenanteil beim Hospiz.

In der Praxis führt das zu Betriebskosten- Unterdeckungen von etwa 150.000,00 € pro Jahr, die aus anderen Quellen erwirtschaftet werden müssen.

Betriebsträgerschaft

Die Betriebsträgerschaft des Hospizes wird die St. Elisabeth-Stiftung aus Bad Waldsee übernehmen. Die Stiftung ist ebenfalls Betriebsträgerin des Biberacher und des Ravensburger Hospizes und hat einen großen Erfahrungsschatz, sowohl bei der betriebswirtschaftlichen, als auch in der Palliative Care Versorgung.

Standort

Das Grundstück, auf welchem das Gebäude entstehen soll, wird uns von der katholischen Kirchengemeinde Nagold zur Verfügung gestellt und entspricht optimal den Bedingungen für ein stationäres Hospiz. Das bisherige Gebäude, ein katholisches Gemeindehaus, wird abgebrochen. Im Hospiz wird es einen sakralen Raum, einen „Raum der Stille“ geben, der gegebenenfalls für Versammlungen zur Verfügung gestellt werden kann.

Verein „Stationäres Hospiz Region Nagold“ e.V.

Die Gründung des Fördervereines erlaubt uns das Sammeln von Geldern, durch Mitgliedsbeiträge, Benefizveranstaltungen, Spendengelder, etc. beläuft sich das Vereinsvermögen bereits auf 600.000 €.

Vom Finanzamt Calw haben wir die Gemeinnützigkeit anerkannt bekommen und sind damit von der Körperschaftsteuer freigestellt. Spenden an den Verein können mit einem Spendennachweis steuermindernd geltend gemacht werden. Da alle Mitwirkenden auf ehrenamtlicher Basis arbeiten, kommen alle Spenden dem Aufbau des Hospizes zugute.

Der Förderverein strebt, ähnlich wie bei der Investitionsfinanzierung, eine anteilige Finanzierung durch jährliche Betriebskostenzuschüsse der regionalen Kommunen an, erbittet Spenden von Unternehmen, Privatpersonen und führt Benefizveranstaltungen durch.

Um unser Vereinsziel, den Aufbau des Hospizes und die finanzielle Unterstützung des laufenden Hospizbetriebes zu erreichen gibt es zahlreiche Aufgaben wie Öffentlichkeitsarbeit, Vernetzung und Fundraising:

Öffentlichkeitsarbeit

- Homepage
- Facebook -Seite und Twitter
- Flyer und Logo → Pressearbeit
- Informationsveranstaltungen

Vernetzung

- Mitglied in der HPVVBW
- Teilnahme an den regelmäßigen Treffen der Hospizgruppen im Landratsamt Calw
- Organisation eines jährlichen Vernetzungstreffens in Nagold für die Hospizgruppen der Landkreise Calw, Freudenstadt, Tübingen und Böblingen.

Fundraising

- Mitgliederwerbung
- Spendensammeln
- Benefizveranstaltungen

Zuwendungen von Stiftungen werden einen wichtigen Beitrag zur Finanzierung darstellen. Wir sind in Gesprächen mit zwei Nagolder Stiftungen, der Urschelstiftung und der Preuninger – Stiftung. Die Ziele unserer Initiative decken sich mit den Zielsetzungen und dem Stiftungszweck beider Stiftungen. Die Bürgerstiftung „Urschelstiftung“ unterstützt uns bei der Öffentlichkeitsarbeit. Außerdem bekommt der Verein eine regelmäßige Geldspende von 2.000,00 € pro Jahr.

Für die Einrichtung einer Küche haben wir von der Daimler-Stiftung „Pro Cent“ 10.000 Euro zur Verfügung gestellt bekommen.

Die Volksbank Nagoldtal engagiert sich mit ihrer Stiftung für projektbezogene Beiträge.

Die Errichtung des stationären Hospizes in Nagold ist als nachhaltige Einrichtung für eine große Region geplant. Die breite Unterstützung aus der Bevölkerung spiegelt sich in den Mitgliederzahlen⁸ unseres Vereins wieder, genauso wie in der bisherigen finanziellen und ideellen Unterstützung. Durch die Betriebsträgerschaft der St. Elisabeth Stiftung wird eine wirtschaftliche und effiziente Betriebsführung gewährleistet.

Die Unterstützung, die der Verein von vielen Seiten, aus der Bürgerschaft, den Unternehmen, der Politik, den Verbänden, den Gesundheitseinrichtungen und den Kirchen bekommt, bestärkt den Vorstand in der Fortführung dieser Arbeit.

Insbesondere das wachsende Interesse und die Unterstützung aus der Bürgerschaft bestätigt die Notwendigkeit der Errichtung des Hospizes. Die Menschen sehen in der Hospizinitiative die Chance auf ein würdevolles, selbst bestimmtes Abschiednehmen von ihrem Leben.

⁸ Stand März 2016 -> 343 Mitglieder

Abkürzungsverzeichnis

DHPV	Deutscher Hospiz und Palliativverband
SGB V	Sozialgesetzbuch Nr. V.
HPVBW	Landesarbeitsgemeinschaft Hospiz Baden Württemberg

Glossar

Ambulant	Therapie oder Begleitung im häuslichen Umfeld
Stationär	Therapie und Begleitung in einer bettenführenden Einrichtung
Palliativ	Lateinisch, der Mantel, in unserem Kontext lindernd, nicht heilend
Palliative-Care	International üblicher Fachausdruck für die Pflege schwerstkranker und sterbender Menschen
Palliativmedizin	Spezialisierte ärztliche Beitrag zu Palliative Care, Lebensqualität, nicht Heilung steht im Vordergrund
SAPV-Team	Spezialisierte, ambulante, palliative Versorgung Schwerstkranker und Sterbender durch ein ambulantes Palliative Care Team
Pflegeplanung	Informationssammlung, Erkennen von Pflegeproblemen, Festlegen der Pflegeziele, Planung der Maßnahmen, Durchführung, Bewertung der Wirkung
Pflegeprozess	Durchführung der Pflegeplanung
Evaluation	Wirksamkeitsbewertung
Onkologie	Krebsheilkunde
multimorbid	Viele gleichzeitig bestehende Krankheiten

Literatur- und Quellenverzeichnis

Literatur

Kränzle, Schmidt, Seeger: Palliative Care, Springer Verlag, 3.Auflage, Heidelberg 2010

Prof. Dr. Allert, Rochus: Stand und Handlungsbedarf der bundesdeutschen Hospizbewegung, der Hospizverlag, Band III., Ludwigsburg 2010

Schmidt, Christine: Betriebswirtschaft und Rechnungswesen für die Altenpflege, Schlütersche Verlagsgesellschaft, 2. Auflage, Hannover 2010

Student, Napiwotzky: Palliative Care, Thieme Verlag, Stuttgart 2007

Zeitschriften/Broschüren

Klie, Thomas: Palliative Care und Ökonomie, palliativ pflegen: Ausgabe 13, 1. Quartal 2012, Seite 27-31

Dr. Weihrauch, Birgit: Palliativversorgung in Deutschland – Anspruch und Wirklichkeit, aus: Perspektive, Ausgabe 2/2011, Seite 20-23

Internet

Gesetze und Verordnungen: § 39a Abs. 1 Satz 4 SGB V stationäre Hospizversorgung, www.dhpv.de, Download Januar 2011

Statistiken: Zahlen, Fakten, Hintergründe, www.dhpv.de, Download Januar 2011

Themen und Texte: Hospizarbeit in Baden Württemberg, www.hospiz-bw.de, Download 10. April 2012

Karte Hospize in Baden Württemberg, www.maps.google.de, Download 12.04.2012

Routenplaner, www.maps.google.de, Download 02.02.2012

Homepage Stationäres Hospiz Region Nagold www.hospiz-nagold.de

Rahmenvereinbarungen

Auszüge aus den Rahmenvereinbarungen

nach §39a Satz 4 SGB V über Art und Umfang sowie zur Sicherung der Qualität der stationären Hospizversorgung vom 13.03.1998, in der Form vom 09.02.1999

zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen:

AOK-Bundesverband, Bonn, BKK Bundesverband, Essen, IKK Bundesverband, Bergisch Gladbach, et al.

und

der Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz e.V., Düren, Arbeiter Wohlfahrt Bundesverband, Bonn, dem Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband Frankfurt am Main, dem Deutschen Roten Kreuz e.V. Bonn, dem Diakonischen Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland, Stuttgart

§ 1 Stationäre Hospize

(1) Stationäre Hospize sind selbständige Einrichtungen mit dem eigenständigen Versorgungsauftrag, für Patienten mit unheilbaren Krankheiten in der letzten Lebensphase Palliativ-medizinische Behandlung zu erbringen. Sie sind kleine Einrichtungen mit familiärem Charakter mit in der Regel höchstens 16 Plätzen, wobei die räumliche Gestaltung der Einrichtung auf die besonderen Bedürfnisse schwer kranker sterbender Menschen auszurichten ist.

Stationäre Hospize verfügen über eine besondere Ausstattung, die eine Palliativ-medizinische, Palliativ-pflegerische, soziale sowie geistig-seelische Versorgung gewährleistet. Ein bedeutender Anteil der Kosten ist durch ehrenamtliches Engagement und Spenden aufzubringen.

Stationäre Hospize verstehen sich als Teil einer vernetzten Versorgungsstruktur im regionalen Gesundheit- und Sozialsystem. Sie sind integraler Bestandteil eines ambulanten ehrenamtlichen Hospizdienstes.

....

(3) Stationäre Hospize sind aufgrund ihres Versorgungsauftrages baulich, organisatorisch und wirtschaftlich selbständige Einrichtungen mit separatem Personal und Konzept. Es ist deshalb ausgeschlossen, dass ein stationäres Hospiz Bestandteil einer stationären Pflegeeinrichtung ist.

§ 2 Anspruchsberechtigte Versicherte

- (1) Grundvoraussetzung für die Aufnahme (..) ist, dass
 - a. Die/der Patient/in, an einer Erkrankung leidet,
 - I. Die progredient verläuft
 - II. Bei der eine Heilung ausgeschlossen und eine Palliativmedizinische und Palliativ-pflegerische Versorgung notwendig oder von den Patienten gewünscht ist und
 - III. Lediglich eine begrenzte Lebenserwartung von Tagen, Wochen oder wenigen Monaten erwarten lässt.
 - b. Eine Krankenhausbehandlung im Sinne des § 39 SGB V nicht erforderlich ist und
 - c. Eine ambulante Versorgung im Haushalt oder in der Familie nicht ausreicht
- (2) Eine (...) Versorgung in einem stationären Hospiz kommt – sofern die vorgenannten Grundvoraussetzungen im Einzelfall erfüllt sind – insbesondere bei einem der folgenden Krankheitsbilder in Betracht:
 - a. Krebserkrankungen,
 - b. Vollbild der Infektionskrankheit AIDS,
 - c. Erkrankungen des Nervensystems,
 - d. Chronische Nieren-, Herz- Verdauungstrakt- oder Lungenerkrankungen.
- (3) Die Notwendigkeit einer stationären Hospizversorgung liegt grundsätzlich nicht bei Patienten vor, die in einer stationären Pflegeeinrichtung versorgt werden. (...)
- (4) Die Notwendigkeit der stationären Hospizversorgung (...) ist durch ein/e Vertragsärzte /in oder Krankenhausärzte /in zu bestätigen. Die Leistung ist zunächst auf 4 Wochen befristet.

§ 3 Versorgungsumfang

(1) Im Rahmen der Versorgung werden im stationären Hospiz neben der Unterkunft und Verpflegung palliativ-medizinische, palliativ-pflegerische, soziale, therapeutische und geistig-seelische Leistungen sowie Sterbe- und Trauerbegleitung ganztägig (vollstationär) erbracht.

(2) Die palliativ-medizinische und palliativ-pflegerische Versorgung soll durch Linderung der Krankheitsbeschwerden die letzte Lebensphase der Patientin bzw. des Patienten so erträglich wie möglich gestalten und ist nicht primär darauf gerichtet, das Leben zu verlängern. Im Zentrum steht somit neben der Behandlung der körperlichen Beschwerden (Schmerztherapie, Symptomkontrolle) die Linderung der mit dem Krankheitsprozess verbundenen psychischen Leiden unter Berücksichtigung sozialer und ethischer Gesichtspunkte.

(.....)

(4) Ein stationäres Hospiz muss insbesondere auf die Möglichkeiten von Kriseninterventionen unter palliativen Gesichtspunkten eingerichtet sein. Hierbei kann es sich neben körperlichen Krisen auch um psychische Krisen (z.B. Depression mit Suizidalität) handeln. Das Hospiz muss je nach den Erfordernissen der Patientin bzw. des Patienten insbesondere die folgenden Dienstleistungen mehrfach täglich bis ständig anbieten:

- a) umfassende Schmerztherapie und Symptomkontrolle,
- b) umfassende hygienische Maßnahmen,
- c) spezielle medizinisch-technische Interventionen,
- d) individuell angemessene Bewältigungs- und Unterstützungsangebote,
- e) Beobachtung und Überwachung des Gesamtgeschehens unter Wahrnehmung der medizinischen Behandlung.

§ 4 Qualitätsanforderungen

(1) Die Pflege im stationären Hospiz ist fachlich kompetent nach den allgemein anerkannten pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen bedarfsgerecht und wirtschaftlich zu erbringen. Es gelten mindestens die in der Qualitätsvereinbarung zu § 113 SGB XI enthaltenen Grundsätze und Maßstäbe zur Qualität und Qualitätssicherung, soweit deren Anwendung durch die Besonderheiten der stationären Versorgung im Hospiz nicht ausgeschlossen ist oder in dieser Rahmenvereinbarung keine Abweichungen beschrieben sind.

(2) Die Pflege ist bei ständiger Präsenz einer Gesundheits- und Krankenpflegerin/ eines Gesundheits- und Krankenpflegers oder einer Altenpflegerin/ eines Altenpflegers, rund um die Uhr und ganzheitlich und auf die Pflegekonzeption basierend zu erbringen, die auf die Aktivitäten und existenziellen Erfahrungen des täglichen Lebens und die individuelle Situation der Patientin bzw. des Patienten aufbaut. Diese bedarfsorientierte ganzheitliche Pflegeplanung unterstützt und fördert insbesondere die Selbsthilfepotentiale der Betroffenen. Dabei werden Angehörige und Bezugspersonen einbezogen und die Zusammenarbeit in einem interdisziplinären Team von haupt- und ehrenamtlichen Kräften einschließlich der betreuenden Ärztin bzw. des betreuenden Arztes erbracht.

Ein geeignetes Pflegedokumentationssystem ist sachgerecht und kontinuierlich zu führen. Das Leistungsgeschehen und der Pflegeprozess sind daraus abzuleiten.

(.....)

(4) Der Träger des Hospizes hält das für die stationäre Hospizversorgung der Patientinnen und Patienten erforderliche und geeignete Personal in seinem Hospiz bereit und übernimmt die Gewähr für eine fach- und sachgerechte Betreuung und Versorgung. Die nachstehenden Qualitätsanforderungen sind ständig zu erfüllen:

a) Personelle Voraussetzungen:

1) Die verantwortliche Krankenpflegefachkraft hat die folgenden Voraussetzungen zu erfüllen:

a) sie besitzt die Erlaubnis zur Führung einer der Berufsbezeichnungen Gesundheits- und Krankenpflegerin/Gesundheits- und Krankenpfleger, entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen in der jeweils gültigen Fassung erforderlich,

b) sie kann eine mindestens dreijährige praktische hauptberufliche Tätigkeit nach erteilter Erlaubnis nach a) innerhalb der letzten 5 Jahre in einem Krankenhaus oder einer von den Kranken-/Pflegekassen zugelassenen Pflegeeinrichtung nachweisen, wobei zumindest 2 Jahre auf eine hauptberufliche Tätigkeit in einem Hospiz, in einem Krankenhaus, in einem Palliative Care-Team oder in einem ambulanten Pflegedienst entfallen,

c) sie verfügt über den Abschluss einer Palliative-Care- Weiterbildungsmaßnahme im Umfang von mindestens 160 Stunden und den Abschluss einer Weiterbildungsmaßnahme für Leitungsfunktionen im Umfang von mindestens 460 Stunden

d) sie ist hauptberuflich im Hospiz beschäftigt. Die verantwortliche Krankenpflegefachkraft hat in regelmäßigen Abständen die für das Arbeitsgebiet erforderlichen palliativmedizinischen bzw. palliativpflegerischen Kenntnisse zu aktualisieren.

Sie setzt die Pflegekräfte und ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter entsprechend ihrer jeweiligen Qualifikation ein.

2) Sonstiges Personal:

Das Hospiz hat zusätzlich das folgende Personal:

a) Eine(n) ständig festangestellte(n), hauptberuflich im Hospiz beschäftigte(n) Gesundheits- und Krankenpflegerin/Gesundheits- und Krankenpfleger, entsprechend den jeweils geltenden gesetzlichen Bestimmungen, als stellvertretende Leitung mit Abschluss einer Palliative Care-Weiterbildungsmaßnahme im Umfang von mindestens 160 Stunden,

b) Ständig – entsprechend der Patientenzahl – weitere festangestellte ausgebildete Pflegekräfte, Gesundheits- und Krankenpflegerin/Gesundheits- und Krankenpfleger, Altenpflegerin/Altenpfleger, Krankenpflegehelfer(in);

d) Sozialarbeiterinnen/Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen/Sozialpädagogen oder Psychologinnen/Psychologen.

e) Hauswirtschafts- und Funktionspersonal.

Das Personal nach a) bis d) erbringt die Leistungen entsprechend seiner Qualifikation und übernimmt die Gewähr für die sachgerechte Durchführung der Leistungen. Der Personalbedarf nach d) und e) kann auch stundenweise extern abgedeckt werden.

Das Personal nach a) bis d) hat sich in regelmäßigen Abständen (jährlich) durch Teilnahme an Fort- und Weiterbildungslehrgängen auf den neuesten Stand der Erkenntnisse seines Arbeitsgebietes zu halten.

3) Ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Ein Kernelement der Hospizarbeit ist der Dienst Ehrenamtlicher. Durch ihr Engagement leisten sie einen unverzichtbaren Beitrag bei der Versorgung sterbender Menschen auch in stationären Hospizen. Das Hospiz setzt ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter entsprechend ihrer nachgewiesenen Befähigung ein und sorgt für deren regelmäßige Begleitung.

b) Instrumentelle Grundausstattung:

Zur Durchführung von Pflege und Behandlung sind insbesondere vorzuhalten:

- Blutzuckermessgerät
- Teststreifen
- Hilfsmittel gegen Dekubitus
- Sauerstoffgerät mit Zubehör
- Ernährungspumpen
- Absauggerät
- Inhalationsgerät
- Keil, Güdel-Tubus
- Perfusor

Kühlschrank für die Medikamentenaufbewahrung

- BTM-Schrank
- Pflegebetten mit Bettgitter und Aufrichthilfe
- Toilettenstühle
- Lifter (Bett, Badewanne)
- Rollstühle, Gehhilfen
- Infusionsständer

Der individuelle Anspruch der oder des Versicherten auf eine bedarfsgerechte Hilfsmittelversorgung (§ 33 SGB V) bleibt unberührt.

c) Bauliche Voraussetzungen/Räume/Einrichtung und Mobiliar:

Die baulichen Gegebenheiten einschließlich der Einrichtung müssen den Zielen des § 1 gerecht werden. Die Regel ist das Einbettzimmer, Zweibettzimmer können ebenfalls vorgehalten werden, wobei die Bedürfnisse der oder des Sterbenden berücksichtigt werden müssen. Im Übrigen gelten die Heimmindestbauverordnung bzw. die entsprechenden landesrechtlichen Regelungen. In Hospizen sollten die Patientenzimmer so gestaltet sein, dass Angehörige mit aufgenommen werden können.

Impressum

1. Vorsitzende

Barbara Fischer
Beim alten Wasen 12
72202 Nagold
07452 1863

info@hospiz-nagold.de

2. Vorsitzende

Perdita Toll
Seidelbastweg 10
72202 Nagold
07452 3119

2. Vorsitzender

Peter Holzhauer
Schillerstraße 28
72202 Nagold
07452 4125

Stationäres Hospiz 
Region Nagold