

Arbeitskreis Hospiz der Diakonie in Hamburg

Leitlinien der diakonischen Hospizarbeit

Stand 1. Juni 2005

Inhalt:

1. Grundsätzliches	2
2. Die Qualifizierungsbereiche.....	3
2.1. Die Qualifizierungsbereiche im Überblick	3
2.2. Qualifizierungsbereiche für diakonische Ausbildungsträger	3
2.3. Qualifizierungsbereiche für diakonische ambulante Hospizdienste.....	4
2.4. Qualifizierungsbereiche für diakonische stationäre hospizliche Einrichtungen	5
3. Qualität der Aus- und Weiterbildung, Qualifikation der Ausbilder	6
3.1. Qualität der Ausbildung der Ehrenamtlichen	6
3.2. Qualität der Weiterbildung der Ehrenamtlichen	7
3.3. Qualifikation von Ausbildern und Supervisoren für Ehrenamtliche	8
3.4. Die Aus- und Weiterbildung der Hauptamtlichen	8
4. Verfahrensweisen	8
4.1. Umgangskodex	8
4.2. Dokumentation	9
4.3. Öffentlichkeitsarbeit	9
Anhang: Spezifizierungen zur Dokumentation nach § 39 a Abs. 2 SGB V für ambulante Hospizdienste	10

1. Grundsätzliches

- (1) Der Arbeitskreis Hospiz der Diakonie Hamburg ist ein freiwilliger Zusammenschluss von hospizlichen Initiativen des Diakonischen Werkes im Landesverband der Inneren Mission in Hamburg. Ziel ist die Weiterentwicklung der diakonischen Hospizarbeit in Hamburg durch Qualifizierung, aktive Förderung und Vernetzung der Initiativen im ambulanten und stationären Bereich.
- (2) Diakonische Hospizarbeit wird von ehrenamtlichen und hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Mitglieder des Arbeitskreises durchgeführt.
- (3) Zur Sicherung der Qualität legt der Arbeitskreis in diesen Leitlinien für die Mitglieder verbindliche Qualitätskriterien und Mindeststandards für abgestufte Formen hospizlicher Arbeit (mit drei Qualifizierungsbereichen) im ausbildenden, ambulanten und stationären Bereich fest.
- (4) Eine Mitgliedschaft im Arbeitskreis setzt die Erfüllung der für den gewählten Qualifizierungsbereich festgelegten Mindeststandards voraus. Die Mitglieder der Qualifizierungsbereiche zwei und drei sind darüber hinaus berechtigt, sich als »hospizlich qualifizierte Mitglieder« bzw. »palliativkompetente Mitglieder« oder in Kombination »palliativkompetente und hospizlich qualifizierte Mitglieder« im Sinne der Standards der Bundesarbeitsgemeinschaft (BAG) Hospiz, der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) und/oder der Diakonie Hamburg zu bezeichnen.
- (5) Im Sinne der Förderung von hospizlichen Initiativen sind neue Mitglieder im Arbeitskreis willkommen. Jede diakonische Einrichtung, die sich in der Hospizarbeit engagiert bzw. engagieren will, kann unter Benennung der angestrebten oder bereits erreichten Qualifizierungsbereiche einen Aufnahmeantrag beim Vorstand des Arbeitskreises stellen. Der Vorstand nimmt den Antrag nach Überprüfung der Angaben an; bis zum vollständigen Erreichen eines Qualifizierungsbereiches erhält der Antragsteller einen Gaststatus ohne Stimmrecht. Der Gast wird vom Arbeitskreis Hospiz in besonderer Weise in seinen Bemühungen unterstützt, die beantragte Qualifizierungsbereich zu erreichen.
- (6) Die Gründungsmitglieder verpflichten sich, baldmöglichst die erreichten bzw. angestrebten Qualifizierungsbereiche dem Vorstand gegenüber schriftlich anzuzeigen. Sie verlieren ihr Stimmrecht, wenn sie innerhalb von 18 Monaten keine der drei Qualifizierungsbereiche erreichen.
- (7) Änderungen in dem Qualifizierungsbereich sind dem Vorstand des Arbeitskreises unverzüglich anzuzeigen und durch geeignete Unterlagen zu belegen.
- (8) Die Vernetzung im Arbeitskreis soll die Kooperation der Mitglieder fördern, Synergieeffekte schaffen und das diakonische Netzwerk durch eine gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit stärken.
- (9) Die Leitlinien werden in regelmäßigen Abständen evaluiert und den jeweiligen Erfordernissen angepasst.

2. Die Qualifizierungsbereiche

2.1. Die Qualifizierungsbereiche im Überblick

(1) Qualifizierungsbereich 1

Mitglieder des Qualifizierungsbereiches 1 sind hospizlich oder palliativ tätig durch sporadische Informationsveranstaltungen, Vorträge oder Öffentlichkeitsarbeit. Sie bemühen sich um eine hospizliche Grundqualifizierung.

(2) Qualifizierungsbereich 2

Mitglieder des Qualifizierungsbereiches 2 haben nach den Standards der BAG Hospiz und der DGP einen für ihre Institution typischen hospizlichen oder palliativen Qualifizierungsgrad erreicht, der von einem (auch trägerübergreifenden) Miteinander geschulter Haupt- und Ehrenamtlicher geprägt ist.

(3) Qualifizierungsbereich 3

Mitglieder des Qualifizierungsbereiches 3 verwirklichen in vollem Umfang die hospizlichen und palliativen Standards. Sie verknüpfen eine umfassende und vernetzte Begleitung für Sterbende und ihre Angehörigen auf hohem Niveau. Sie können dafür jederzeit qualifiziert ausgebildete Haupt- und Ehrenamtliche einsetzen.

2.2. Qualifizierungsbereiche für diakonische Ausbildungsträger

(1) Qualifizierungsbereich 1: hospizliche Beratungs- und Ausbildungsdienste

Sie bieten allgemeine Hospizausbildungen, Palliativausbildungen im Rahmen von Altenpflegeschulungen u.a., Informationsabende, Beratung, Vortrags- und Öffentlichkeitsveranstaltungen in Hospizarbeit und Palliative Care sowie Ausbildungskurse für Ehrenamtliche und/oder Interessierte an.

(2) Qualifizierungsbereich 2: Hospiz- oder Palliative Care Ausbildungsinstitute

Sie unterrichten Ehrenamtliche entsprechend der unten festgelegten Standards in qualifizierenden Hospizbegleiter/innenkursen und/ oder Hauptamtliche in dafür vorgesehenen Basiskursen Palliative Care.

(3) Qualifizierungsbereich 3: Akademie für Palliativmedizin, Palliativpflege und Hospizarbeit (APPH)

Sie unterrichten Ehrenamtliche und alle mitbeteiligten Gruppen von Hauptamtlichen in allen Kursen gemäß § 39 a SGB V inklusive der interdisziplinären Aufbaukurse.

2.3. Qualifizierungsbereiche für diakonische ambulante Hospizdienste

(1) Qualifizierungsbereich 1: ambulante Hospizgruppen

Sie bieten Informationen, Beratung, Vortrags- und Öffentlichkeitsveranstaltungen in Hospizarbeit und Palliative Care sowie allgemeine Ausbildungskurse für Ehrenamtliche und/oder Interessierte an.

(2) Qualifizierungsbereich 2: Hospizdienste (auch genannt: ambulante Hospizdienste AHD oder auch ambulante Hospiz- und Palliativ-Beratungsdienste AHPB) und ambulante Palliativ(pflege)dienste (APD)

Die Hospizdienste arbeiten mit mindestens 15 Ehrenamtlichen (gemäß § 39 a Abs. 2 SGB V und Definitionen der BAG Hospiz) und einer hauptamtlichen Koordinatorin (m/w). Zur Strukturqualität gehört ferner eine qualifizierte Aus- und Weiterbildung sowie Praxisbegleitung (gegebenenfalls auch Supervision) der Ehrenamtlichen, eine Dokumentation der Aktivitäten und eine gute Erreichbarkeit (s. Anforderungen der BAG Hospiz Stufe 2 und 3).

Die ambulanten Palliativ(pflege)dienste (reine Pflegedienste ohne den Einsatz von eigenen Ehrenamtlichen) arbeiten mit ständiger Erreichbarkeit, guter Vernetzung und adäquater Dokumentation gemäß den Standards der DGP mit mindestens drei ausgebildeten Palliative Care Fachpflegekräften (160 Std. Unterricht nach dem Basiscurriculum Palliative Care).

(3) Qualifizierungsbereich 3: ambulante Palliativ(pflege)dienste in Kombination mit einem Hospizdienst und Einsatz von Ehrenamtlichen: ambulante Hospiz- und Palliativpflegedienste (AHPP)

Die Dienste arbeiten im Verbund mit einer qualifizierten Diakoniestation oder einem Pflegedienst und verfügen zusätzlich über mindestens drei Palliativpflegekräfte, die eine Ausbildung in einem dem Standard genügenden Palliative Care Basiskurs erfolgreich abgeschlossen haben. Die Dienste haben eine 24-Stunden-Rufbereitschaft und erfüllen die weiteren Kriterien gemäß BAG Hospiz.

2.4. Qualifizierungsbereiche für diakonische stationäre hospizliche Einrichtungen

(1) Qualifizierungsbereich 1: palliativ oder hospizlich engagierte Pflegeheime und andere stationäre Einrichtungen (z.B. Behindertenpflegeeinrichtungen, Krankenhäuser)

Einrichtungen mit einem begonnenen Palliativkonzept oder einer anfänglich vorhandenen Hospizidee in manchen Teilbereichen und/oder auf manchen Stationen der Einrichtung. Sie bieten beispielsweise Informationen, Beratung, Vortrags- und Öffentlichkeitsveranstaltungen in Hospizarbeit und Palliative Care sowie allgemeine Ausbildungskurse für Mitarbeiter, Ehrenamtliche und/oder Interessierte an.

(2) Qualifizierungsbereich 2: Palliativstationen ohne Einsatz von Ehrenamtlichen und palliativkompetente Pflegeheime und hospizlich tätige stationäre Einrichtungen

Diese stationären Einrichtungen verwirklichen in erhöhtem Maße die hospizliche (gemäß BAG Hospiz) oder palliativmedizinische Versorgung (gemäß DGP) und Vernetzung in ihrer jeweiligen Einrichtung. Grundlage ist die Qualifizierung von Hauptamtlichen in Palliative Care sowie die Qualifizierung von in der Hospizarbeit zusätzlich eingesetzten Ehrenamtlichen; darüber hinaus die Umsetzung und dauerhafte Etablierung der Hospizidee in den Strukturen und Abläufen der Einrichtung.

(3) Qualifizierungsbereich 3: Hospize, Kinderhospize und hospizlich aktive und palliativkompetente stationäre Einrichtungen der Alten-, Kranken- und Behindertenpflege (auch Palliativstationen mit Einsatz von Ehrenamtlichen)

Diese stationären Einrichtungen verwirklichen jederzeit und umfassend die hospizliche und palliativmedizinische und palliativpflegerische Versorgung und Vernetzung in ihrer jeweiligen Einrichtung. Sie tun dies gemäß den Vorgaben nach § 39 a Abs. 1 SGB V und den analogen Vorgaben durch Gesetzgeber, BAG Hospiz und DGP (teilweise sind diese Vorgaben noch zu entwickeln).

3. Qualität der Aus- und Weiterbildung, Qualifikation der Ausbilder

3.1. Qualität der Ausbildung von Ehrenamtlichen

- (1) Ehrenamtliche der stationären und ambulanten Hospizarbeit werden durch ein individuelles Konzept der jeweiligen Institution für die Ausbildung ausgewählt. Nicht voll geeignet sind Personen mit z.B. folgenden Lebenssituationen: akute Trauer, Psychose, psychiatrische Erkrankung, Tendenz zum Voyeurismus, Tendenz zu übergriffiger Religiosität.
- (2) Der Unterricht findet in Kursen statt. Die Kursgruppe sollte 6 Personen nicht unterschreiten und bei einem Ausbilder 15 Personen (bei 2 Ausbildern 18 Personen) nicht überschreiten. Der zeitliche Umfang der Ausbildung beträgt mindestens 60 Unterrichtsstunden à 45 Minuten in Theorie sowie ein Praktikum in einer Hospizeinrichtung von mindestens 10 Stunden.

Die BAG Hospiz überarbeitet derzeit die Ausbildungsstandards für Ehrenamtliche. Der Arbeitskreis Hospiz beobachtet diese Entwicklung und wird die gestellten Anforderungen zeitnah übernehmen und umsetzen. Ferner gibt es eine NEK - Arbeitsgruppe zu QM in der Ausbildung von Ehrenamtlichen in der NEK.

- (3) Die Ausbildung der Ehrenamtlichen umfasst mindestens vier Abschnitte:
 - Theorieunterricht in 8–14 Einheiten mit mindestens 60 Unterrichtsstunden, verteilt über einen Zeitraum von mindestens vier Monaten
 - Qualifiziertes Praktikum mit mindestens drei Besuchen in der Verantwortung der einzelnen Träger
 - Praktikumsbegleitung – einerseits zeitnahe, individuelle Begleitung durch die Einsatzleiterin/Koordinatorin (auch telefonisch) und zusätzliche Auswertung in der Ausbildungsgruppe
 - Gemeinsames Abschlusstreffen mit Übergabe des Zertifikates des Arbeitskreises Hospiz und des jeweiligen Trägers
- (4) Die Mindestinhalte umfassen:
 - Kommunikation (nach Schulz von Thun u. a.)
 - Gesprächsführung (nach Carl Rogers u. a.)
 - Nonverbale Kommunikation und Symbolsprache Sterbender
 - Sterbephasen (nach Elisabeth Kübler-Ross u. a.)
 - Trauerphasen (nach Verena Kast u. a.)
 - Krankheitsbilder/Krebs, Schmerz, Demenz
 - Religion, Interreligiöses
 - Pflegewissen
 - Finalphase
 - Angehörigenarbeit

Weitere Inhalte (z. B. Biographiearbeit, Patientenverfügung, Patiententestament) und spezifische Kenntnisse und Inhalte für den ambulanten und stationären Einsatz (z. B. Kooperation im Team, Zusammenarbeit Haupt- und Ehrenamt) sind erwünscht. Ferner sollte die Verortung der eigenen ehrenamtlichen Arbeit im Umfeld »Hospiz« den Ehrenamtlichen z. B. durch folgende Inhalte nahegebracht werden:

- Geschichte und Grunddefinitionen der Hospizarbeit,
- Überblick über die Hospizarbeit in Deutschland und Hamburg,
- Profil der Hospizarbeit in der eigenen Institution.

(5) Das Praktikum besteht mindestens aus folgenden Segmenten:

- Vorbereitungsphase des Praktikums durch mindestens zwei Informationseinheiten während des Theorieunterrichtes: Kontakt von Ehrenamtlichen und Einsatzleiterin/Koordinatorin, konkrete Beschreibung des Praktikums und aller Abläufe
- Erstbesuch personen-individuell mit/ohne Begleitung; bei Bedarf sollte der Träger dem/der Ehrenamtlichen den Praktikumpatienten vermitteln
- Praxisbegleitung während des Praktikums mit Kontakt nach dem Erstbesuch, individueller und gruppeneinbeziehender Praxisbegleitung – dabei ist für eine gute Erreichbarkeit der Einsatzleiterin/Koordinatorin zu sorgen. Loyalitätserklärung und Verschwiegenheitsvereinbarungen sind abzusprechen, der rechtliche Schutz (Unfall, Haftpflicht) ist zu gewährleisten.

3.2. Qualität der Weiterbildung der Ehrenamtlichen

- (1) Einmal im Jahr sollte jede/r Ehrenamtliche eine Weiterbildung besuchen.
- (2) Weiterbildungen für Ehrenamtliche der ambulanten Hospizarbeit werden auch nach § 39 a Abs. 2 SGB V durch Krankenkassengelder gefördert.
- (3) Weiterbildungen für Ehrenamtliche werden von den Trägern individuell angeboten. Einzelne Weiterbildungen werden trägerübergreifend ausgeschrieben (z.B. Hospiztag von TABEA oder mögliche Angebote des DFA). Es gibt auch gemeinsame Weiterbildungen von Ehrenamtlichen und Hauptamtlichen.
- (4) Praxisbegleitung findet durch die Einsatzleiterin/Koordinatorin nach Bedarf individuell und regelmäßig in der Gruppe statt. Auch die Gruppe ist ein wichtiges Korrektiv und Unterstützungsmedium für die Arbeit.
- (5) Zusätzlich zur Praxisbegleitung kann anschließend und/oder an gesonderten Tagen regelmäßige Supervision angeboten werden. Diese findet in aller Regel ohne die Einsatzleiterin/Koordinatorin statt.
- (6) Mit den Ehrenamtlichen werden Vereinbarungen über ihren Einsatz schriftlich geschlossen.

3.3. Qualifikation von Ausbildern und Supervisoren für Ehrenamtliche

- (1) Ausbilder der Ehrenamtlichen sind normalerweise die Einsatzleitungen/Koordinatoren der jeweiligen Einrichtungen. Diese Aufgabe kann jedoch auch an geeignete Kursleitungen/Dozenten übergeben werden. Kursleitende sollen Erfahrung in der Erwachsenenbildung haben und über Feldkenntnisse im Hospizbereich verfügen. Wünschenswert sind spezifische Weiterbildungen, z. B. nach dem Celler Modell oder den Palliative Care Kursen.
- (2) Supervisoren sollen eine anerkannte Ausbildung (DGSv, DGfP, KSA oder ähnliche – inklusive ausländische) absolviert haben. Feldkompetenz ist wünschenswert.

3.4. Die Aus- und Weiterbildung der Hauptamtlichen

- (1) Die Aus- und Weiterbildung der Hauptamtlichen ist gemäß § 39 a Abs. 1 + 2 SGB V für die oben genannten hospizlichen und palliativen Einrichtungen festgelegt: Palliative-Care Basiskurse umfassen 120–160 Unterrichtsstunden (beispielsweise nach dem Bonner Curriculum von Kern, Müller, Aurnhammer). Für Kinderhospize umfassen pädiatrische Palliativ-Care Basiskurse 160 – 200 Unterrichtsstunden (beispielsweise nach dem Curriculum der Westischen Kinderklinik Datteln u. a.).
- (2) Für palliativkompetente Pflegeheime (PP) wäre ein analoges Curriculum mit einem Minimum von 80 Unterrichtsstunden sinnvoll (s. neue Inhouse-Schulung vom Hospital zum Heiligen Geist). Die Hauptamtlichen sollten (gemäß BAG Hospiz: »müssen«) in ihrer Arbeit supervisorisch begleitet werden. Gezielte Weiterbildungen sind wünschenswert.

4. Verfahrensweisen

4.1. Umgangskodex

- (1) Die Mitglieder des Arbeitskreises Hospiz des DW verpflichten sich mit dem Ziel einer guten Vernetzung auf einen kreativen, offenen und möglichst partnerschaftlichen Umgang. Dazu gehören:
 - frühzeitige Informationen der anderen Mitglieder über Planungen
 - Einbeziehung der anderen regional oder spartenähnlich Tätigen in die Planungen
 - Ermöglichung und Unterstützung von Neugründungen – insbesondere in Gebieten und Sparten mit Unterversorgung
 - gemeinsame Abklärung des tatsächlichen Bedarfs
- (2) Bei Vorliegen von Interessenkollisionen versuchen die Mitglieder dieses selbst zu regeln, ggf. mit Vermittlung des Vorstandes.

- (3) Sollten fortdauernde Interessenkollisionen die Arbeit des AK Hospiz gefährden, hat der Vorstand das Recht, in der Mitgliederversammlung den Ausschluss von Mitgliedern gemäß 3.1.2. der Geschäftsordnung zu beantragen.

4.2. Dokumentation

- (1) Die Mitglieder dokumentieren ihre hospizliche Arbeit wahrheitsgemäß und genau nach standardisierten gemeinsamen Mustern. Die Dokumentation gemäß den Richtlinien der BAG Hospiz für den ambulanten Bereich (teilweise auch die Dokumentation der DGP für den palliativmedizinischen Bereich) ist im Rahmen der gemeinsamen Qualitätsentwicklung – mit Übergangsfrist von 18 Monaten für neue Dienste – für alle ambulant und palliativmedizinisch tätigen Mitglieder verpflichtend. Für die anderen Mitglieder (Hospize, Kinderhospize, Pflegeheime etc.) sind andere geeignete diakonisch-hospizliche Dokumentationsformen zu finden bzw. zu erproben (z.B. »Sorgsam« – Qualitätshandbuch für stationäre Hospize).
- (2) Der Arbeitskreis Hospiz bemüht sich zusammen mit anderen Trägern der Hospizarbeit in Hamburg (LAG Hospiz u.a.) um eine möglichst einheitliche Dokumentation aller ambulanten Hospizdienste in Hamburg. Näheres zur Dokumentation nach § 39 a Abs. 2 SGB V für ambulante Hospizdienste ist im *Anhang* geregelt.

4.3. Öffentlichkeitsarbeit

- (1) Neben dem allgemeinen gemeinsamen Außenauftritt im Rahmen des Hospiz- und Palliativführers der BAG Hospiz und anderer geeigneter Medien versuchen die Mitglieder des Arbeitskreises Hospiz der Diakonie Hamburg ihre besondere Qualität diakonisch-christlicher Sterbebegleitung und fachkompetenter Palliativpflege/Palliativmedizin im Rahmen eines Interessenverbundes auch nach außen sichtbar zu machen.
- (2) Auch die Repräsentation gegenüber politischen Gremien, den Medien, Gesundheitsvertretungen und Kassen soll möglichst gemeinsam angegangen werden.

Anhang:**Spezifizierungen zur Dokumentation nach § 39 a Abs. 2 SGB V
für ambulante Hospizdienste:**

1. Das Verfahren und die Form der Antragstellung für die Förderung der Personal- und Honorarkosten von ambulanten Hospizdiensten wurde 2002 durch die Rahmenvereinbarung zu § 39 a Abs. 2 SGB V detailliert geregelt. In der Praxis zeigt sich von Bundesland zu Bundesland eine unterschiedliche Interpretation der Rahmenvereinbarung. Manches wurde auch nicht explizit geregelt. Um Missverständnissen und Missbrauch vorzubeugen, soll für diakonische Träger in Hamburg gelten:
2. In der Dokumentation für ambulante Hospizdienste gilt eine ambulant eingesetzte Ehrenamtliche nur dann
 - als »ausgebildet«, wenn sie nach den in den Leitlinien festgelegten Mindeststandards zertifiziert ausgebildet wurde,
 - als »einsatzbereit«, wenn sie auch tatsächlich und überwiegend im »ambulanten Bereich« für Sterbebegleitungen eingesetzt werden kann und real eingesetzt wird,
 - als »ehrenamtlich« tätig, wenn sie ausschließlich unbezahlte Arbeit verrichtet (unzulässig ist eine Überstundenanerkennung als »Ehrenamt« bei hauptamtlichen Pflegedienstmitarbeiter/innen).

Ausnahmen:

- Auch solche Ehrenamtliche, die gerade aufgrund von eigener Krankheit, Trauer, Belastung oder nach einer intensiven Begleitung eine Pause von max. 6 Monaten einlegen, sollen als »einsetzbar« gelten, da Pausenzeiten im Sinne einer guten Psychohygiene für diesen Dienst unabdingbar sind.
 - Auch Ehrenamtliche, die maximal 49% der personenbezogenen Einsätze in stationären Einrichtungen wie Pflegeheimen und Palliativstationen/ Hospizen erbringen (analog der Richtlinie der LAG Bayern) sollen als »ambulant eingesetzt« gelten.
3. »Abgeschlossene Sterbefälle«:
 - Im Rahmen der Dokumentation gelten als »abgeschlossene Sterbefälle« nur jene Begleitungen, die nach den (in der jeweiligen Jahresdokumentation festgelegten) Standards der BAG Hospiz als »abgeschlossen« benannt werden können.
 - Zu »Sterbefällen« gehören nur die Sterbebegleitungen, nicht die Trauerbegleitungen (die jedoch auch ohne abrechenbare Dokumentation durch den Hospizdienst erbracht werden sollen).
 - Für jeden begleiteten Sterbenden kann maximal nur »eine abgeschlossene Begleitung« angegeben werden (z. B. bei gehäufter stationärer Aufnahme und Entlassung soll nicht jede erneute stationäre Aufnahme als zusätzlicher abgeschlossener Begleitungsfall dokumentiert werden).
 - Als Begleitung selbst zählt nur die Begleitung, die durch Ehrenamtliche geleistet wurde (nicht jene von Hauptamtlichen ohne Ehrenamtlichen-Einsatz)
 - Es muss zumindest einen ambulanten Kontakt im häuslichen Umfeld (d. h. zu Hause oder im Betreuten Wohnen) gegeben haben.

Vorgesehene Änderung der Geschäftsordnung:

Neufassung von Abschnitt 2.4.:

Die Mitglieder verpflichten sich auf die gemeinsamen »Leitlinien der diakonischen Hospizarbeit« (s. Anlage).