

# REGIONALE HOSPIZ- UND PALLIATIV- NETZWERKE IN DEUTSCHLAND

*Empfehlungen zur Netzwerkarbeit  
aus der HOPAN-Studie*

**Herausgegeben von**  
Projektgruppe HOPAN

**in Kooperation mit**  
Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e. V.  
Deutscher Hospiz- und Palliativverband e. V.  
Bundesärztekammer

## KONTAKT FÜR INHALTLICHE FRAGEN

### *Sven Schwabe*

*Institut für Allgemeinmedizin und Palliativmedizin*

*Medizinische Hochschule Hannover*

*T 0511 / 532 2744*

*allgemeinmedizin@mh-hannover.de*

*www.mhh.de/allpallmed*

## HERAUSGEGEBEN VON

Sven Schwabe<sup>1</sup>, Christoph Buck<sup>2,3</sup>,  
Eileen Doctor<sup>3</sup>, Franziska Kirchmann<sup>1</sup>,  
Hanna A. A. Röwer<sup>1</sup>, Franziska A. Herbst<sup>1</sup>,  
Nils Schneider<sup>1</sup> (Projektgruppe HOPAN)

1 Institut für Allgemeinmedizin  
und Palliativmedizin  
Medizinische Hochschule Hannover  
Carl-Neuberg-Straße 1  
30625 Hannover

2 Fakultät für Informatik  
Technische Hochschule Augsburg  
An der Hochschule 1  
86161 Augsburg

3 FIM Forschungsinstitut für  
Informationsmanagement  
Institutsteil Wirtschaftsinformatik  
des Fraunhofer FIT  
Alter Postweg 101  
86159 Augsburg

## IN KOOPERATION MIT

Deutsche Gesellschaft  
für Palliativmedizin e.V.

Deutscher Hospiz- und  
Palliativverband e.V.

Bundesärztekammer

## >> INHALT

04 Vorwort der Herausgeber:innen

---

06 Fördermöglichkeiten für regionale Hospiz- und  
Palliativnetzwerke nach § 39d SGB V

---

08 Das Reifegradmodell

---

09 Hinweise zu den Empfehlungen und ihrer Umsetzung

**10 Dimension 1**  
Netzwerkauf- und -ausbau

**22 Dimension 2**  
Netzwerkmoderation

**36 Dimension 3**  
Netzwerkinfrastruktur

**44 Dimension 4**  
Öffentlichkeitsarbeit und Informationsaustausch

**58 Dimension 5**  
Fort- und Weiterbildung

**68 Dimension 6**  
Weiterentwicklung regionaler Versorgungs-  
angebote und -praktiken

---

78 Danksagung

---

79 Literatur

---

## >> VORWORT DER HERAUSGEBER:INNEN<sup>1</sup>

Am Ende ihres Lebens sind Patient:innen und deren An- und Zugehörige häufig von vielfältigen Belastungen auf körperlicher, psychischer, sozialer und spiritueller Ebene betroffen [1]. Hospizarbeit und Palliativversorgung zielen darauf, diese Belastungen mit einem ganzheitlichen Behandlungskonzept zu adressieren, um die Lebensqualität von Patient:innen, An- und Zugehörigen zu verbessern. Ein wichtiges Qualitätskriterium der Hospiz- und Palliativversorgung ist dabei die multiprofessionelle Zusammenarbeit der Versorgungsakteure [2]. Sie soll eine ganzheitliche Begleitung und Versorgung von Patient:innen und ihren An- und Zugehörigen ermöglichen.

In der individuellen Fallarbeit in der Hospizarbeit und Palliativversorgung arbeiten Gesundheitsfachpersonen aus unterschiedlichen Berufsgruppen und Ehrenamtliche zusammen. Die Zusammenarbeit erfolgt sowohl in festen, multiprofessionellen Teams (wie z. B. auf Palliativstationen) als auch in loserem Zusammenhängen (wie z. B. in der allgemeinen ambulanten Palliativversorgung). Die gemeinsame Leistungserbringung in Netzwerken ist seit jeher integraler Bestandteil der hospizlich-palliativen Versorgung.

Darüber hinaus sind in einigen Regionen und Landkreisen in Deutschland regionale Hospiz- und Palliativnetzwerke entstanden, die vorwiegend auf struktureller Ebene tätig sind. Hierbei handelt es sich um kooperative Zusammenschlüsse von Versorgungsakteuren der Hospizarbeit und Palliativversorgung auf lokaler Ebene. Ihr Ziel ist es, die Rahmenbedingungen für die gemeinsame Leistungserbringung in der Versorgung und Begleitung von Patient:innen und deren An- und Zugehörigen zu verbessern.

Aus der internationalen Forschungsliteratur ist bekannt, dass regionale Hospiz- und Palliativnetzwerke mittelbar die Versorgung von Patient:innen verbessern, die Kollaboration der Versorgungsakteure erhöhen und zur Weiterentwicklung der regionalen Versorgungsstrukturen beitragen können [3]. Auf Ebene der Versorgung können die Netzwerke die Behandlungskontinuität, das Schmerzmanagement und die Behandlungszufriedenheit von Patient:innen und Angehörigen verbessern [4]. Auf organisatorischer Ebene können die Netzwerke den Informationsfluss zwischen den Gesundheitsfachkräften fördern, ihre Kooperationsbereitschaft steigern und ihre Handlungssicherheit erhöhen [5, 6].

Außerdem können die Netzwerke dazu beitragen, dass sich die Sichtbarkeit der hospizlich-palliativen Angebote in einer Region verbessert, diese häufiger berücksichtigt werden und neue Versorgungsangebote geschaffen werden [6, 7].

Allerdings ist bisher wenig darüber bekannt, wie regionale Hospiz- und Palliativnetzwerke konkret organisiert und tätig sein sollten, um nach innen und außen erfolgreich zu sein. Ziel der HOPAN-Studie war es daher, eine Bestandserhebung und Analyse regionaler Hospiz- und Palliativnetzwerke vorzunehmen und empirisch fundierte Empfehlungen für die Netzwerkarbeit zu entwickeln.

Um diese Ziele zu erreichen

- wurden in einer bundesweiten Erhebung bestehende regionale Hospiz- und Palliativnetzwerke identifiziert,
- wurde ein Reifegradmodell für regionale Hospiz- und Palliativnetzwerke entwickelt, mit dem alle identifizierten Netzwerke analysiert wurden, und
- wurden auf Grundlage der Ergebnisse Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Netzwerkarbeit entwickelt und evaluiert.

Die HOPAN-Studie [8] wurde vom Innovationsfonds beim Gemeinsamen Bundesausschuss gefördert (Förderkennzeichen 01VSF22042).

Die vorliegenden Empfehlungen wurden auf der Grundlage empirischer Daten entwickelt, die im Rahmen der HOPAN-Studie erhoben und ausgewertet wurden. Sie richten sich an Koordinator:innen, Leitungspersonen und Netzwerkpartner von regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerken in Deutschland.

Regionale Hospiz- und Palliativnetzwerke in Deutschland befinden sich in einem fortwährenden Entwicklungsprozess und sind weiterhin Gegenstand der fachlichen und politischen Diskussion. Die Herausgeber:innen der vorliegenden Empfehlungen freuen sich über Rückmeldungen und Anmerkungen.

Die Herausgeber:innen haben keinen Interessenkonflikt.

Projektgruppe HOPAN

<sup>1</sup>Wir haben uns in dieser Broschüre dazu entschieden, die Begriffe „Netzwerkpartner“ und „Versorgungsakteure“ nicht zu gendern, da diese (auch) Organisationen bezeichnen.

# FÖRDERMÖGLICHKEITEN FÜR REGIONALE HOSPIZ- UND PALLIATIVNETZWERKE NACH § 39D SGB V

In Deutschland hat der Gesetzgeber im Jahr 2021 mit dem Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) die Förderung von regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerken beschlossen [8]. Der Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) hat daraufhin gemeinsam mit den Verbänden der Krankenkassen unter Beteiligung der Spitzenverbände der Hospizarbeit und Palliativversorgung, der Kommunen und der privaten Krankenversicherung eine Förderrichtlinie für regionale Hospiz- und Palliativnetzwerke entwickelt und 2022 veröffentlicht [10]. Seitdem können regionale Hospiz- und Palliativnetzwerke aus Mitteln der gesetzlichen Krankenversicherung gefördert werden.

Die Förderung gilt einheitlich für jeden Kreis und jede kreisfreie Stadt, in der sich Einzelpersonen und Organisationen aus der Hospizarbeit und Palliativversorgung kooperativ zusammengeschlossen haben, um die Versorgung von Menschen in der letzten Lebensphase zu verbessern. Grundsätzlich kann in jedem Landkreis und jeder kreisfreien Stadt nur ein Netzwerk gefördert werden. Wenn die regionale Struktur es erfordert, können jedoch Ausnahmeregelungen geschaffen werden, z. B. in Ballungsräumen oder großen Flächenlandkreisen.

## WICHTIGE FÖRDERVORAUSSETZUNGEN

Damit regionale Hospiz- und Palliativnetzwerke nach § 39d SGB V gefördert werden können, müssen sie konkrete Herausforderungen erfüllen.

- **Zusammensetzung des Netzwerks**  
Das Netzwerk soll verschiedene Angebote und Netzwerkpartner in einer Region versammeln. Hierzu gehören verpflichtend und sofern vorhanden: Pflegedienste, stationäre Pflegeeinrichtungen, Ärzt:innen, Krankenhäuser, ambulante (Kinder-)Hospizdienste, stationäre (Kinder-)Hospize und Teams der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV-Teams) für Erwachsene und für Kinder und Jugendliche.
- **Offenheit**  
Das Netzwerk soll innerhalb seines Einzugsgebietes für alle Leistungserbringer, Einrichtungen, ehrenamtlichen und kommunalen Strukturen offen sein.
- **Neutrale und nicht-kommerzielle Ausrichtung**  
Das Netzwerk soll inhaltlich neutral sein. Eine Verknüpfung der Netzwerkkoordination mit kommerziellen Interessen (etwa Bewerbung von Leistungen und Produkten) ist nicht zulässig.

## FÖRDERART UND UMFANG

Die Förderung nach § 39d SGB V über die gesetzliche Krankenversicherung ist als Anteilsfinanzierung angelegt. Voraussetzung ist, dass sich der Landkreis bzw. die kreisfreie Stadt ebenfalls an der Finanzierung des Netzwerks beteiligt.

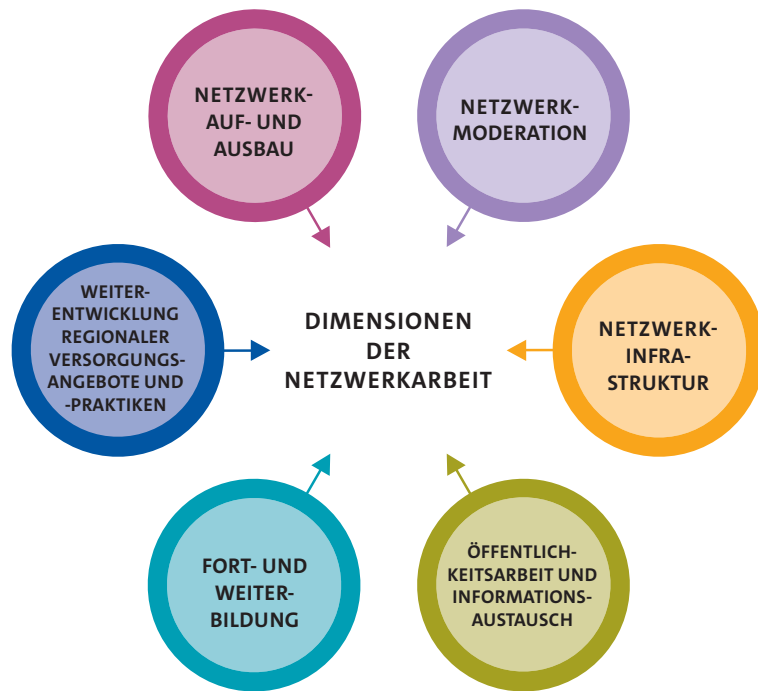
Der Förderbetrag nach § 39d SGB V entspricht dabei dem Förderbetrag der Kommune, d.h. wenn die Kommune das Netzwerk mit 15.000€ fördert, könnte die Förderung nach § 39d SGB V ebenfalls 15.000€ umfassen, sodass sich der gesamte Förderbetrag für das Netzwerk auf 30.000€ pro Kalenderjahr belaufen würde. Die maximale Förderhöhe nach § 39d SGB V beträgt 15.000€/Jahr. Auch wenn die Kommune eine höhere Fördersumme als 15.000€ bereitstellt, würde eine Förderung durch die gesetzliche Krankenkasse nach § 39d SGB V max. 15.000€ betragen.

## ANTRAGSTELLUNG

Die Förderung nach § 39d SGB V muss bei den Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen gestellt werden, die hierfür Formulare zur Verfügung stellen und Ansprechstellen ausweisen. Als Frist für die Antragsstellung gilt jeweils der 30. September eines Jahres für das Folgejahr, d. h. für die Netzwerkförderung im Jahr 2028 sollte der Antrag bis zum 30.09.2027 gestellt werden.

Die Antragstellung kann erfolgen durch Kommunen, selbstständige Einrichtungen (z. B. eingetragener Verein, der eigens die Trägerschaft des Netzwerks übernimmt) oder am Leistungsgeschehen Beteiligte (z. B. ambulanter Hospizdienst, SAPV-Team).

## DAS REIFEGRADMODELL



Ein Reifegradmodell ist ein Instrument, mit dem der Fortschritt und die Entwicklung eines bestimmten Prozesses, einer Organisation oder eines Systems beurteilt werden kann. Es hilft zu verstehen, wie gut eine bestimmte Aktivität oder ein Bereich bereits entwickelt ist und welche Schritte für eine Weiterentwicklung erforderlich sind.

Ein höherer Reifegrad bedeutet, dass der Prozess oder die Organisation in der Regel effizienter und stabiler ist, während ein niedrigerer Reifegrad auf Entwicklungspotenzial hinweist. Die Bewertung ist relativ und hängt von den spezifischen Zielen und Anforderungen des Reifegradmodells und dem Gegenstand ab, der evaluiert werden soll.

Ein niedriger Reifegrad kann in bestimmten Kontexten angemessen sein, während ein hoher Reifegrad in anderen erforderlich ist. Daher ist ein hoher oder niedriger Reifegrad nicht automatisch mit „gut“ oder „schlecht“ gleichzusetzen.

Das Reifegradmodell für regionale Hospiz- und Palliativnetzwerke betrachtet sechs Handlungsfelder der Netzwerke (Dimensionen): Auf- und Ausbau, Netzwerkmoderation, Netzwerkinfrastruktur, Öffentlichkeitsarbeit und Informationsaustausch, Weiterentwicklung regionaler Angebote sowie Fort- und Weiterbildung. Jede Dimension ist zudem in Subdimensionen aufgeteilt, die das Handlungsfeld konkretisieren.

## HINWEISE ZU DEN EMPFEHLUNGEN UND IHRER UMSETZUNG

Die folgenden Empfehlungen für regionale Hospiz- und Palliativnetzwerke wurden in einem längeren Entwicklungsprozess erarbeitet:

- **Identifikation von Herausforderungen der Netzwerke**  
Bundesweite Online-Befragung der regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerke
- **Sammlung von guten Praktiken zum Umgang mit den Herausforderungen**  
N=10 Fokusgruppeninterviews mit Netzwerkexpert:innen
- **Weiterentwicklung der guten Praktiken zu allgemeinen und konkreten Empfehlungen**  
Intersubjektiver Abstimmungsprozess im Forschungsteam
- **Evaluation der allgemeinen Empfehlungen**  
Bundesweite Online-Befragung der regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerke

Die Formulierung der vorliegenden Empfehlung orientiert sich am Regelwerk der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) [11]. Die Formulierung „soll“ wird für Empfehlungen verwendet, die für alle regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerke als sinnvoll erachtet werden. Die Formulierung „kann“ wird für Empfehlungen verwendet, die mehrheitlich oder unter bestimmten Bedingungen für regionale Hospiz- und Palliativnetzwerke als sinnvoll erachtet werden.

Die Texte unter den allgemeinen Empfehlungen stellen empirisch fundierte Konkretisierungen der Empfehlungen dar.

Die regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerke in Deutschland weisen sehr heterogene Strukturen und Organisationsformen auf [12], sodass die Empfehlungen keine „one-size-fits-all“-Lösungen darstellen können. Die Gültigkeit und Anwendbarkeit der Empfehlungen sollte stets vor dem Hintergrund der eigenen Netzwerkstruktur und -organisation reflektiert werden.



## DIMENSION 1 NETZWERKAUF- UND -AUSBAU

Netzwerkauf- und -ausbau umfasst alle Themenfelder, die für den Aufbau und die Erweiterung eines Netzwerks wichtig sind.

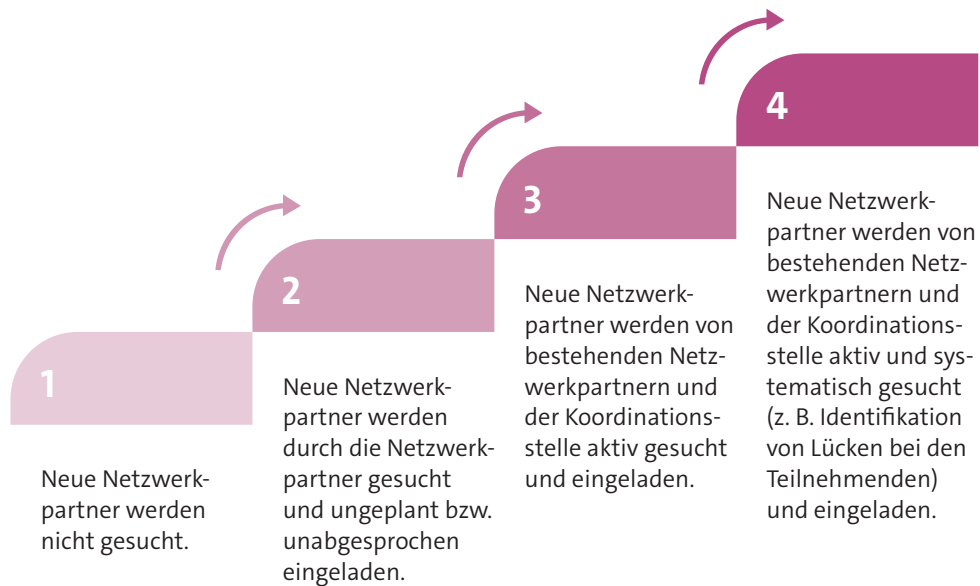
Hierzu gehören die Identifikation, Ansprache und Einbindung von neuen Netzwerkpartnern, die Identifikation ihrer Wünsche, die Festlegung von Zielen und die Festlegung des Einzugsgebietes des regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerks.

### SUBDIMENSIONEN



## DIMENSION 1 IDENTIFIKATION UND ANSPRACHE VON NETZWERKMITGLIEDERN

Der Entwicklungsstand bei der Identifikation und Ansprache von Netzwerkmitgliedern kann grob in folgende Stufen eingeteilt werden:



## KERNEMPFEHLUNG

**Alle relevanten Akteur:innen der Hospizarbeit und Palliativversorgung in der Region sollten identifiziert und zu Netzwerktreffen eingeladen werden.**

In der Planungs- und Aufbauphase sollten zunächst alle relevanten und möglichen Netzwerkpartner identifiziert werden. Hierzu kann eine Übersicht über alle Versorgungsakteure in der Region erstellt werden.

### Mögliche Netzwerkpartner können identifiziert werden durch:

- Befragung von SAPV-Teams, ambulanten Hospizdiensten und anderen zentralen Versorgungsakteuren
- Internetrecherche (z. B. Wegweiser Hospiz- und Palliativversorgung)
- Befragung von Fachverbänden (z. B. Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin [DGP], Deutscher Hospiz- und Palliativverband [DHPV], Hausärzteverband)
- Befragung von kommunalen Stellen, Krankenkassen etc.
- Vorgaben der Förderrichtlinie §39d SGB V

In bestehenden Netzwerken sollten die Größe und Zusammensetzung des Netzwerks mit den bestehenden Netzwerkpartnern reflektiert und abgestimmt werden, bevor neue Netzwerkpartner eingeladen werden.

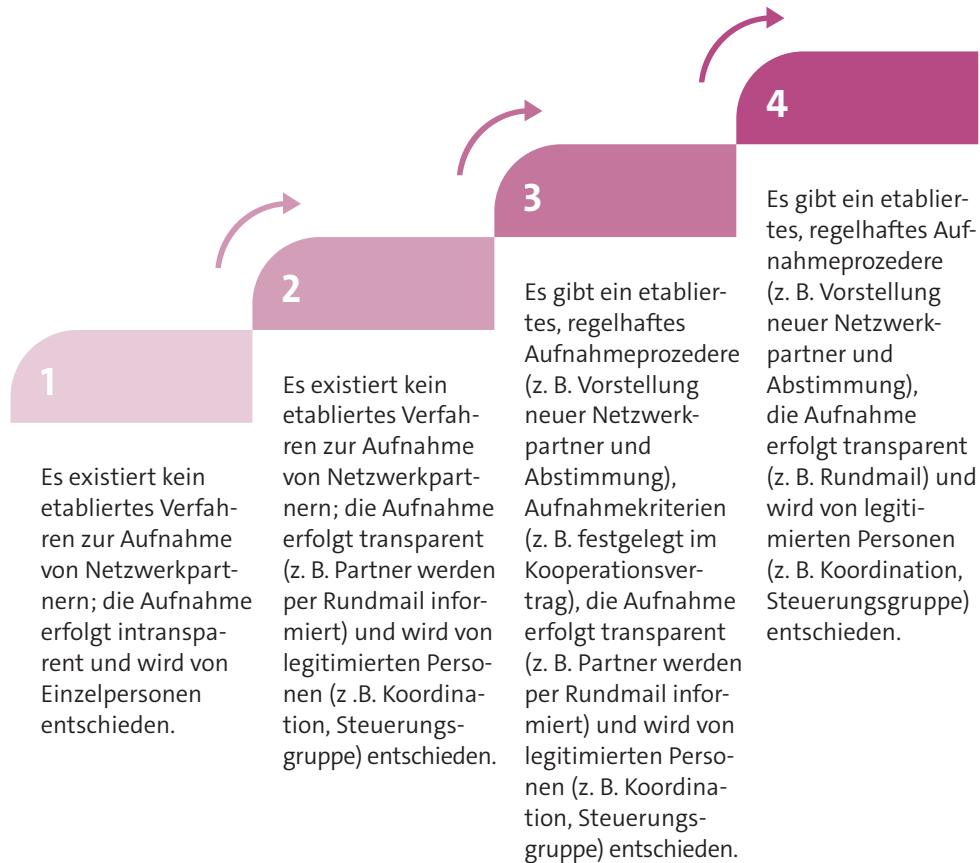
Je nach Zielsetzung sollten auch Akteur:innen jenseits der typischen Hospizarbeit und Palliativversorgung (z. B. Ausbilder:innen im Rettungsdienst, Soziallots:innen, Ortsbeirät:innen) berücksichtigt und zur Netzwerkarbeit eingeladen werden.

Das regionale Hospiz- und Palliativnetzwerk sollte der Fachöffentlichkeit vorgestellt werden (z. B. auf regionalen Fachveranstaltungen). Dabei sollte das regionale Hospiz- und Palliativnetzwerk Offenheit für neue Netzwerkpartner kommunizieren und eine Ansprechperson für Interessierte benennen.

Mögliche Netzwerkpartner sollten zielgruppenadäquat angesprochen werden. Es kann zu Informationstreffen eingeladen werden. Der Mehrwert der Netzwerkarbeit sollte möglichst konkret kommuniziert werden, um mögliche Netzwerkpartner zur Beteiligung am regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerk zu motivieren.

## DIMENSION 1 VERFAHREN ZUR AUFNAHME VON NETZWERKPARTNERN

Der Entwicklungsstand bei Verfahren zur Aufnahme von Netzwerkpartnern kann grob in folgende Stufen eingeteilt werden:



## KERNEMPFEHLUNGEN

**Die Teilnahme an Netzwerktreffen sollte niedrigschwellig möglich sein.**

**Die Vereinbarungen zur Zusammenarbeit im Netzwerk sollten mit allen Netzwerkpartnern abgestimmt werden.**

Der Sinn und das Ziel von Aufnahme-kriterien und -verfahren im regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerk sollten reflektiert und gegebenenfalls mit der Koordination, der Steuerungsgruppe und den bestehenden Netzwerkpartnern besprochen und abgestimmt werden.

Eine niedrigschwellige Teilnahme am regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerk sollte ermöglicht werden. Dies kann zum Beispiel in Form von aktiven und passiven, formellen und informellen Mitgliedschaften, Probemitgliedschaften oder Teilnahme an Netzwerktreffen ohne Mitgliedsstatus erfolgen.

Das Aufnahmeverfahren in das regionale Hospiz- und Palliativnetzwerk sollte möglichst einladend gestaltet werden. Hier sollte zum Beispiel darauf geachtet werden, dass nicht in Gegenwart potenzieller neuer Netzwerkpartner über deren Beitritt abgestimmt wird.

Neue Netzwerkpartner sollten bei Netzwerktreffen vorgestellt werden bzw. sich selber vorstellen und ein Informationspaket (z. B. Satzung, Kontaktliste der Netzwerkpartner, letzte Protokolle) erhalten. Die Vereinbarungen der Zusammenarbeit im regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerk können verschriftlicht werden, zum Beispiel in Kooperationsvereinbarungen. Vor der möglichen Einführung von Kooperationsvereinbarungen oder -verträgen sollten die Ziele und der Sinn dieser Dokumente reflektiert werden.

## DIMENSION 1 IDENTIFIKATION DER WÜNSCHE (POTENZIELLER) NETZWERKPARTNER

Der Entwicklungsstand bei der Identifikation der Wünsche (potenzieller) Netzwerkpartner kann grob in folgende Stufen eingeteilt werden:



## KERNEMPFEHLUNG

**Die Netzwerkpartner sollten regelmäßig nach ihren Wünschen für die Netzwerkarbeit gefragt werden.**

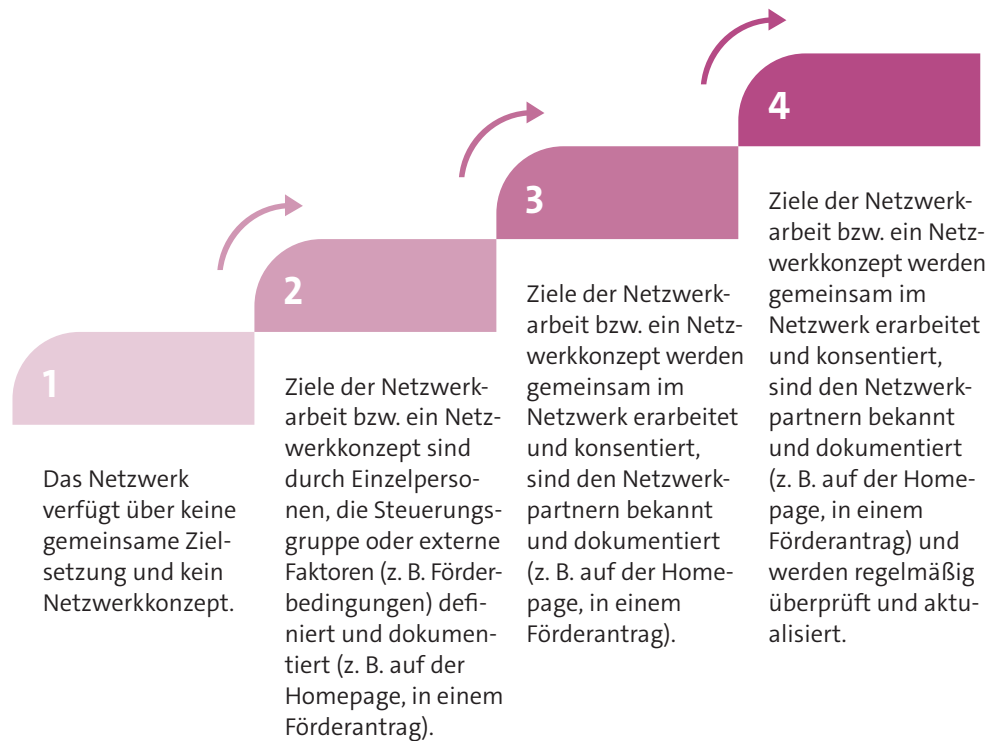
**Mögliche Wünsche und Bedarfe zur Netzwerkarbeit können abgeleitet werden:**

- aus dem Fachdiskurs
- aus Impulsen von Fachverbänden auf Bundes- und Landesebenen (z. B. DHPV, DGP)
- aus den Protokollen vergangener Netzwerktreffen
- von individuellen Abfragen bei den Netzwerkpartnern (besonders bei Eintritt)
- aus Gesprächen mit Versorgungsakteuren (die keine Netzwerkpartner sind)
- aus Abfragen bei Netzwerktreffen (z. B. schriftliche Abfragen, offene Gesprächsrunden)

Die erhobenen Wünsche und Bedarfe können durch die Netzwerkpartner priorisiert werden.

## DIMENSION 1 ZIELSETZUNG

Der Entwicklungsstand bei der Zielsetzung kann grob in folgende Stufen eingeteilt werden:



## KERNEMPFEHLUNG

**Die Ziele des Netzwerks sollten gemeinsam mit den Netzwerkpartnern diskutiert und konsentiert werden.**

**Die Ziele des regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerks können abgeleitet werden:**

- aus Workshops, Umfragen und persönlichen Gesprächen mit den Netzwerkpartnern
- aus den Kooperationsvereinbarungen oder -verträgen
- aus der Förderrichtlinie § 39d SGB V
- aus der Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland [13]
- aus dem Reifegradmodell der HOPAN-Studie

Auch können die Ziele anderer Netzwerke der Hospizarbeit und Palliativversorgung (z. B. Qualitätszirkel Palliativmedizin) erfragt und gegebenenfalls für das eigene Netzwerk vorgeschlagen werden.

Das regionale Hospiz- und Palliativnetzwerk kann außerdem ein Selbstbild entwickeln (z. B. im Rahmen eines Organisationsentwicklungsprozesses) und sich auf gemeinsame Werte verständigen.

Die Ziele des regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerks sollten erreichbar und messbar sein. Sie sollten mit allen Fördermittelgebern (z. B. Kommunen, Fördervereinen, Netzwerkpartnern) abgestimmt und in den Kooperationsvereinbarungen dokumentiert werden.

Die Zielerreichung sollte regelmäßig evaluiert und gegebenenfalls angepasst werden (z. B. anhand von Jahreszielen).

## DIMENSION 1 EINZUGSGEBIET

Der Entwicklungsstand bei der Festlegung des Einzugsgebiets kann grob in folgende Stufen eingeteilt werden:



## KERNEMPFEHLUNGEN

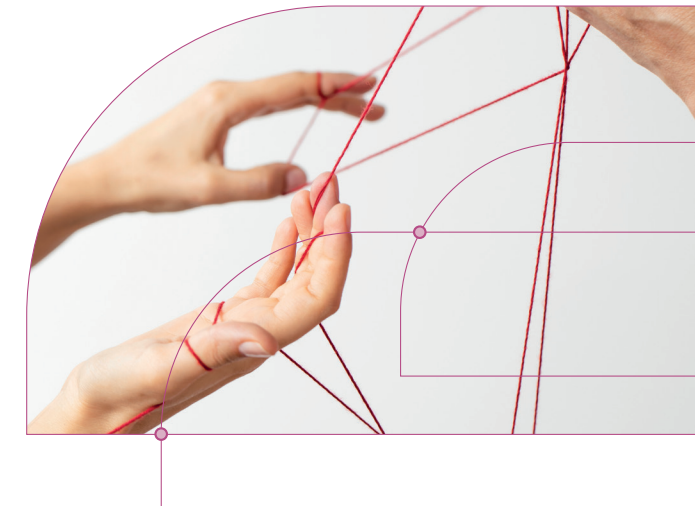
**Das Einzugsgebiet des regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerks sollte möglichst an die Erfordernisse der Netzwerkarbeit angepasst werden.\***

**Bei einer Erweiterung des Einzugsgebietes über die Landkreisgrenzen hinaus sollten die Fördermittelgeber frühzeitig eingebunden werden.\***

In der Planungs- und Aufbauphase kann das Einzugsgebiet des regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerks zunächst auf den fördernden Landkreis beschränkt werden. Eine Landkreiskarte mit Versorgungsakteuren der Hospizarbeit und Palliativversorgung kann erstellt werden, um das Einzugsgebiet des Netzwerks einschätzen zu können.

Das Einzugsgebiet des regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerks sollte am Versorgungsgebiet der Netzwerkpartner orientiert werden, wobei auch Versorgungsakteure außerhalb des Landkreises eingebunden werden können.

Die Vorteile und die Möglichkeit eines landkreisübergreifenden oder mehrerer regionaler Hospiz- und Palliativnetzwerke in einem Landkreis sollten reflektiert werden. Dabei sollte mit benachbarten Landkreisen über ein gemeinsames Netzwerk gesprochen werden. Bei der Erweiterung über Landkreisgrenzen hinaus sollte die Förderrichtlinie § 39d SGB V beachtet werden.



\* Diese Empfehlung hat sich in der Evaluation als sinnvoll, aber schwer umsetzbar erwiesen.



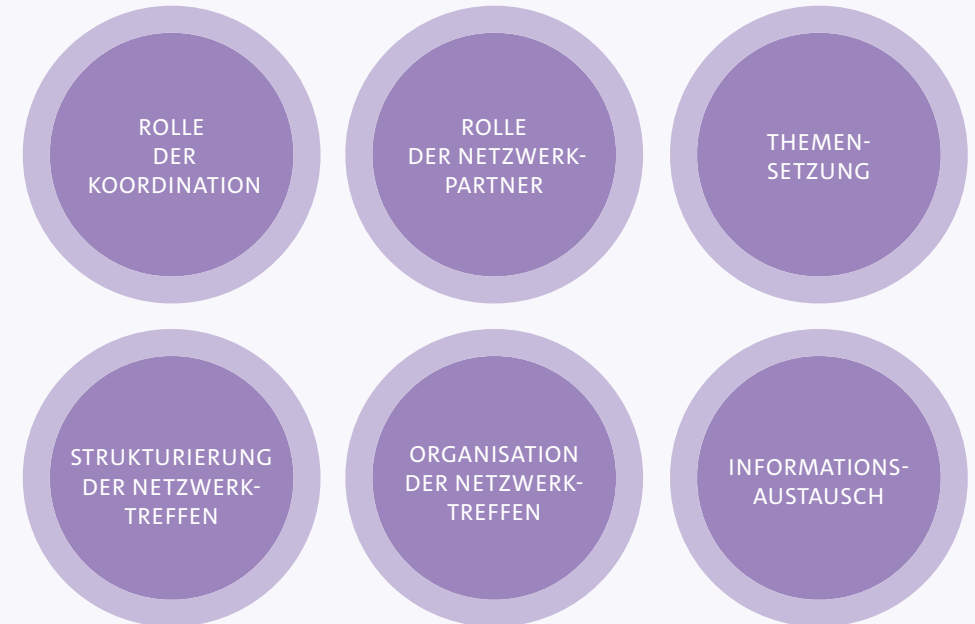
## DIMENSION 2 NETZWERKMODERATION

Die Netzwerkmoderation nimmt eine zentrale, neutrale, steuernde Rolle ein und ist auf einer operativen Ebene anzusiedeln.

Die Moderation wird in der Regel durch eine Kopfstelle geleistet. Je nach Rechtsform des Netzwerks wird die operative Netzwerksteuerung beispielsweise durch Koordinator:innen übernommen.

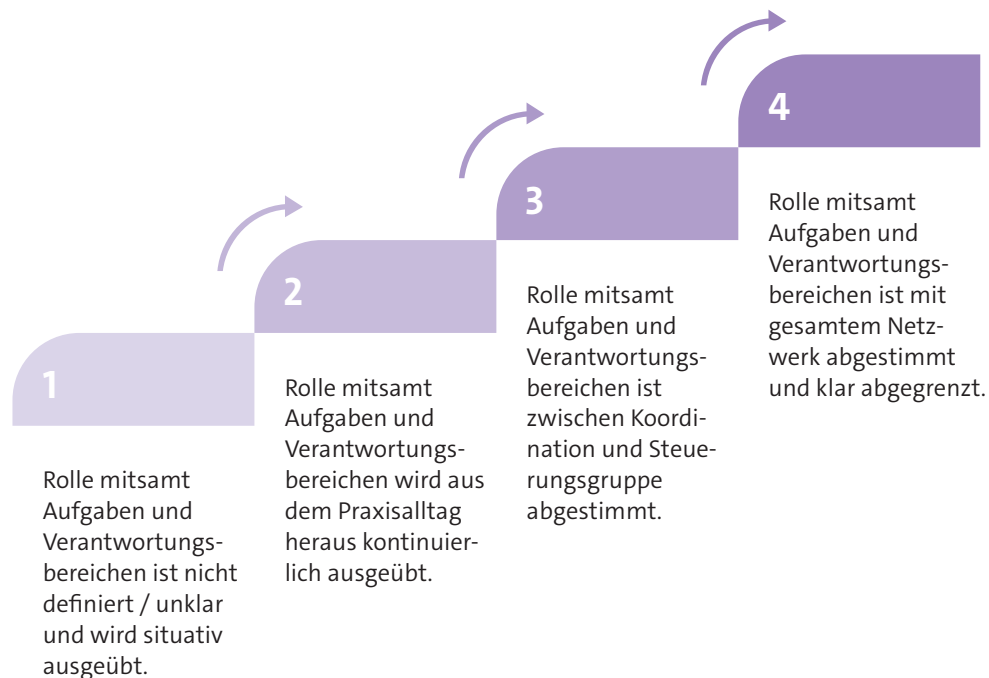
Aufgaben der Netzwerkmoderation sind die Koordination der Kommunikation und Zusammenarbeit im Netzwerk, Bedarfserhebung und Agendasetting, die Strukturierung und Organisation von Netzwerktreffen sowie Steuerung von Informationen und Prozessen.

### SUBDIMENSIONEN



## DIMENSION 2 ROLLE DER KOORDINATION

Der Entwicklungsstand bei der Rolle der Koordination kann grob in folgende Stufen eingeteilt werden:



## KERNEMPFEHLUNGEN

**Die Koordination sollte den Austausch zwischen den Netzwerkpartnern fördern.**

**Die Koordination sollte gegenüber allen Netzwerkpartnern neutral sein.**

**Die Aufgaben der Koordination sollten mit den Netzwerkpartnern diskutiert, konsentiert und dokumentiert werden.\***

Die Aufgaben der Koordination können z. B. aus der Förderrichtlinie § 39d SGB V, den gestellten Förderanträgen oder aus der Fachliteratur (z. B. Handbücher zum Netzwerkmanagement) abgeleitet werden.

Die Aufgaben der Koordination sollten den Netzwerkpartnern initiativ auf einem Netzwerktreffen vorgestellt und mit den Netzwerkpartnern besprochen und abgestimmt werden. Die Aufgaben sollten schriftlich festgehalten werden, zum Beispiel im Arbeitsvertrag mit der Koordination oder im Kooperationsvertrag.

Die persönlichen Kompetenzen, Erfahrungen und Interessen der Koordination sollten reflektiert und gezielt in die Netzwerkarbeit eingebracht werden.

Die Koordination sollte zu Beginn ihrer Tätigkeit eine Einführung in die Netzwerkarbeit erhalten (z. B. Onboarding durch die Steuerungsgruppe, Fort- und Weiterbildungen).

**Die Aufgaben der Koordination können sein:**

- Förderung des Austauschs zwischen den Netzwerkpartnern
- Organisation von Netzwerktreffen
- Identifizierung der Interessen der Netzwerkpartner
- Motivation der Netzwerkpartner zur Mitarbeit im Netzwerk
- Reflektion und Weiterentwicklung der Netzwerkstrukturen (z. B. Kommunikationswege)
- Führung persönlicher Einzelgespräche mit Netzwerkpartnern (nach Bedarf)
- Information und Kommunikation von gesetzlichen und fachlichen Neuerungen an Netzwerkpartner

- Information der Netzwerkpartner über Fördermöglichkeiten und ggf. Unterstützung bei der Antragsstellung
- Optimierung der Zusammenarbeit der Netzwerkpartner im Case Management
- Initiierung und Organisation eines regelmäßigen Austausches mit der Steuerungsgruppe des Netzwerks
- Unterstützung der Arbeits- und Teilgruppen des Netzwerks (z. B. organisatorisch)
- Moderation von möglichen Konflikten zwischen den Netzwerkpartnern

**Die Haltung und Arbeit der Koordination sollte geprägt sein durch:**

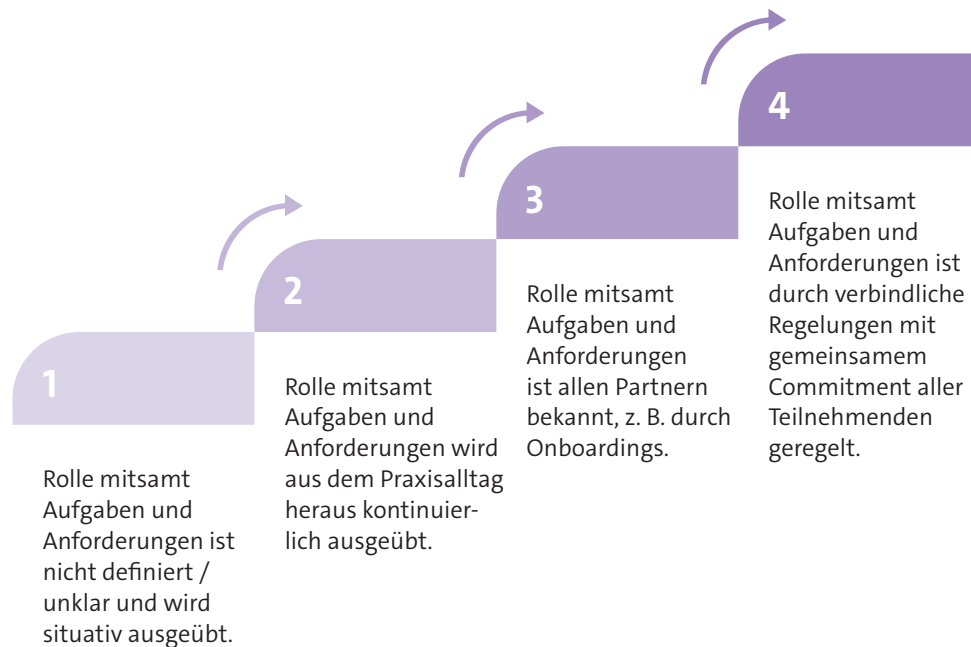
- Neutralität gegenüber allen Netzwerkpartnern
- Konstanz und Verlässlichkeit
- Integrität
- transparente Kommunikation (z. B. von Prozessen und Entscheidungen)
- einem Selbstverständnis als Dienstleister:in gegenüber den Netzwerkpartnern im Sinne der Ziele des regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerks
- Ergebnisoffenheit
- eine regelmäßige Reflektion der eigenen Tätigkeiten hinsichtlich der Ziele des regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerks (z. B. Care Management statt Case Management)
- Der Umgang mit Interessenkonflikten der Koordination sollte reflektiert und im Kooperationsvertrag festgehalten werden (z. B. Enthaltung bei Abstimmungen).

Bei einer Anstellung der Koordination bei einem Netzwerkpartner sollten mögliche Werte- und Interessenkonflikte (Neutralität vs. Weisungsgebundenheit gegenüber Träger) reflektiert und kommuniziert werden. Die Dienstzeit für den Netzwerkpartner und das regionale Hospiz- und Palliativnetzwerk sollten klar voneinander getrennt werden. Der Arbeitgeber sollte die Koordination für die Netzwerkarbeit von der Weisungsgebundenheit (Fachaufsicht) freistellen.

\* Diese Empfehlung hat sich in der Evaluation als sinnvoll, aber schwer umsetzbar erwiesen.

## DIMENSION 2 ROLLE DER NETZWERKPARTNER

Der Entwicklungsstand bei der Rolle der Netzwerkpartner kann grob in folgende Stufen eingeteilt werden:



## KERNEMPFEHLUNGEN

---

**Die Netzwerkpartner sollten ihre Wünsche an die Netzwerkarbeit kommunizieren und möglichst aktiv im Netzwerk mitarbeiten.**

---

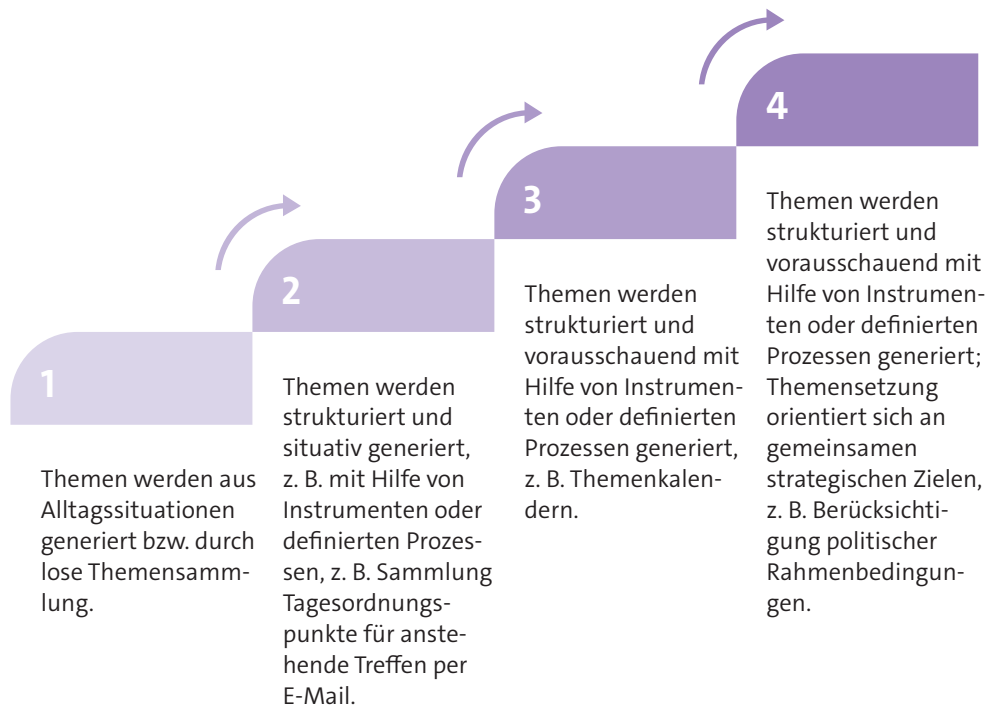
Die Aufgaben und Zuständigkeiten der Netzwerkpartner sollten im Kooperationsvertrag festgehalten werden.

Die Netzwerkpartner sollten die eigenen Möglichkeiten der Mitarbeit im regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerk reflektieren und der Koordination kommunizieren. Die Netzwerkpartner sollten jeweils eine adäquate Person für die Mitarbeit im regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerk identifizieren, beauftragen und der Koordination kommunizieren.

Mögliche Konkurrenzverhältnisse zwischen den Netzwerkpartnern sollten reflektiert und thematisiert werden. Bei Konkurrenzverhältnissen zwischen den Netzwerkpartnern sollte eine Offenheit für sinnvolle Kooperationen bewahrt werden.

## DIMENSION 2 THEMENSETZUNG

Der Entwicklungsstand bei der Themen-  
setzung kann grob in folgende Stufen  
eingeteilt werden:



## KERNEMPFEHLUNGEN

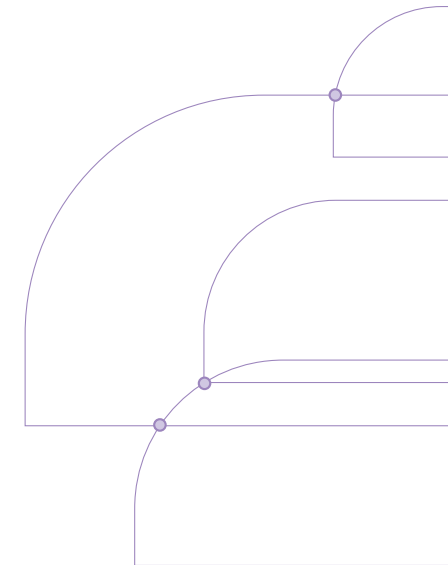
**Die Themen für die Netzwerkarbeit sollten mit den Netzwerkpartnern diskutiert und konsentiert werden.**

In der Gründungs- und Aufbauphase sollten organisatorische und strukturelle Themen der Netzwerkgründung reflektiert und gegebenenfalls thematisiert werden.

**Themen für Netzwerktreffen können ermittelt werden aus:**

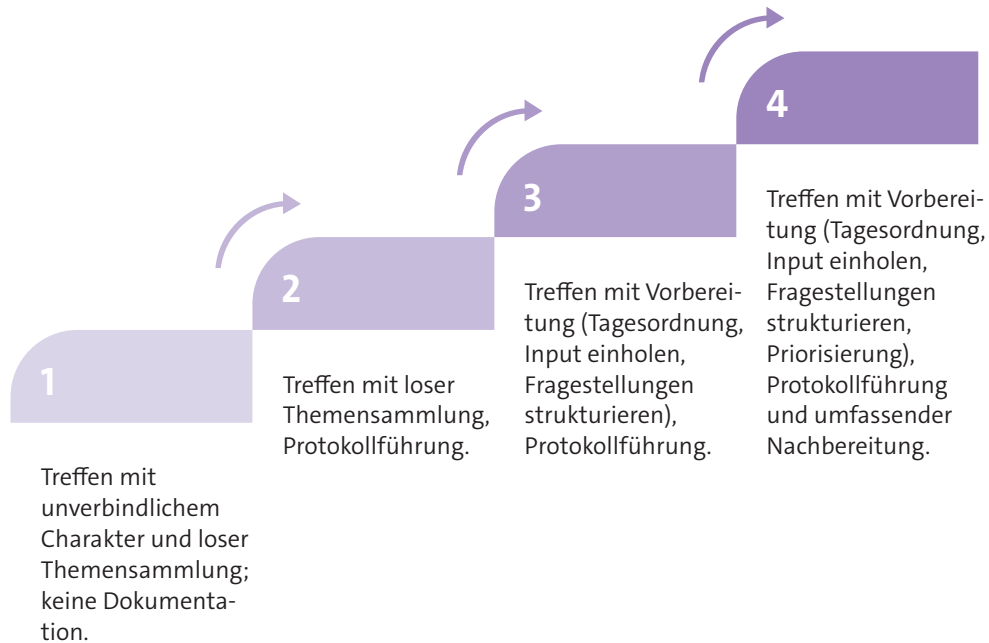
- regelmäßigen Abfragen bei den Netzwerkpartnern
- persönlichen Gesprächen mit den Netzwerkpartnern
- der Steuerungsgruppe des regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerks
- dem überregionalen Austausch mit anderen regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerken
- der Versorgungspraxis
- vergangenen Netzwerktreffen (z. B. zurückgestellte Themen)

Bei Netzwerktreffen sollten Themen bearbeitet werden, die möglichst viele Netzwerkpartner interessieren.



## DIMENSION 2 STRUKTURIERUNG DER NETZWERKTREFFEN

Der Entwicklungsstand bei der Strukturierung der Netzwerktreffen kann grob in folgende Stufen eingeteilt werden:



## KERNEMPFEHLUNGEN

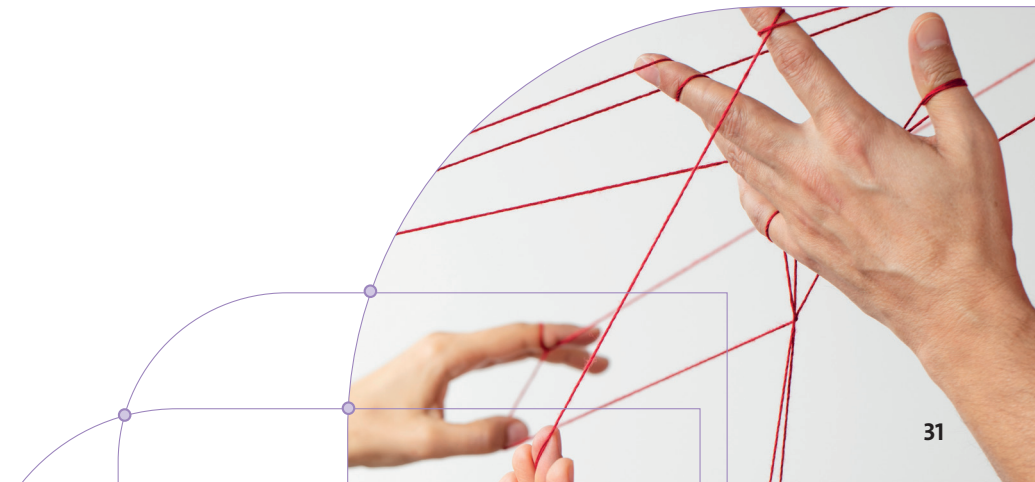
**Die Netzwerktreffen sollten strukturiert vorbereitet (z. B. Einladung mit Tagesordnung, Versand relevanter Informationen), moderiert und nachbereitet werden (z. B. Protokollführung und -versand).**

Netzwerktreffen sollten offen für spontane und aktuelle Themenwünsche und Austauschbedarfe der Netzwerkpartner sein und den informellen Austausch zwischen den Netzwerkpartnern ermöglichen, zum Beispiel bei anschließendem Get-together, Sommerfesten oder längeren Pausen. Netzwerktreffen sollten eine aktive Mitwirkung aller Netzwerkpartner ermöglichen, z. B. durch Beachtung von Redeanteilen und Einsatz interaktiver Methoden. Zur Moderation von Netzwerktreffen können Methoden der Themenfindung aus dem Coaching (z. B. kollegiale Beratung, SMART) und Moderationstechniken angewandt werden.

**Die Protokolle für Netzwerktreffen sollten:**

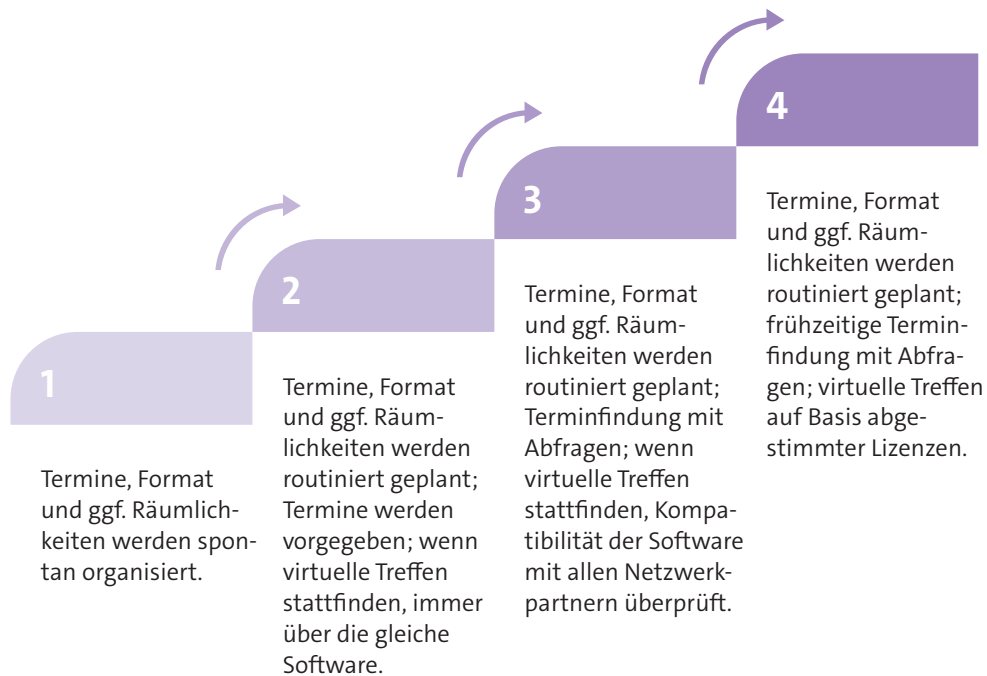
- Aufgaben und verantwortliche Personen für bestimmte Themen dokumentieren
- kurz und knapp gehalten werden (z. B. Ergebnisprotokolle)
- zeitnah an alle Teilnehmer:innen und Netzwerkpartner verschickt bzw. diesen zur Verfügung gestellt werden (z. B. auf einer Online-Plattform)

Die Protokollführung sollte möglichst im Vorfeld geklärt und von der Moderation getrennt werden (z. B. Protokollführung an Netzwerkpartner delegieren).



## DIMENSION 2 ORGANISATION DER NETZWERKTREFFEN

Der Entwicklungsstand bei der Organisation der Netzwerktreffen kann grob in folgende Stufen eingeteilt werden:



## KERNEMPFEHLUNGEN

**Die Netzwerktreffen sollten möglichst an gut erreichbaren Orten stattfinden, inklusiv gestaltet sein und Partizipation ermöglichen.**

**Termine und Räumlichkeiten sollten möglichst frühzeitig mit den Netzwerkpartnern abgestimmt und kommuniziert werden.**

Die Koordination sollte die Bedarfe der Netzwerkpartner bezüglich Netzwerktreffen ermitteln und berücksichtigen (z. B. Häufigkeit, Orte, Dauer der Treffen).

### Die Netzwerktreffen sollten:

- bevorzugt in Präsenz durchgeführt werden (bei virtuellen Treffen sollten im Vorfeld die technischen Voraussetzungen geschaffen und überprüft werden)
- nicht parallel zu anderen Veranstaltungen festgelegt werden, wie Fort- und Weiterbildungen, regionale Feste oder Feiertage
- regelmäßig an den gleichen Wochentagen und zu den gleichen Uhrzeiten stattfinden

### Die Räumlichkeiten der Netzwerktreffen sollten:

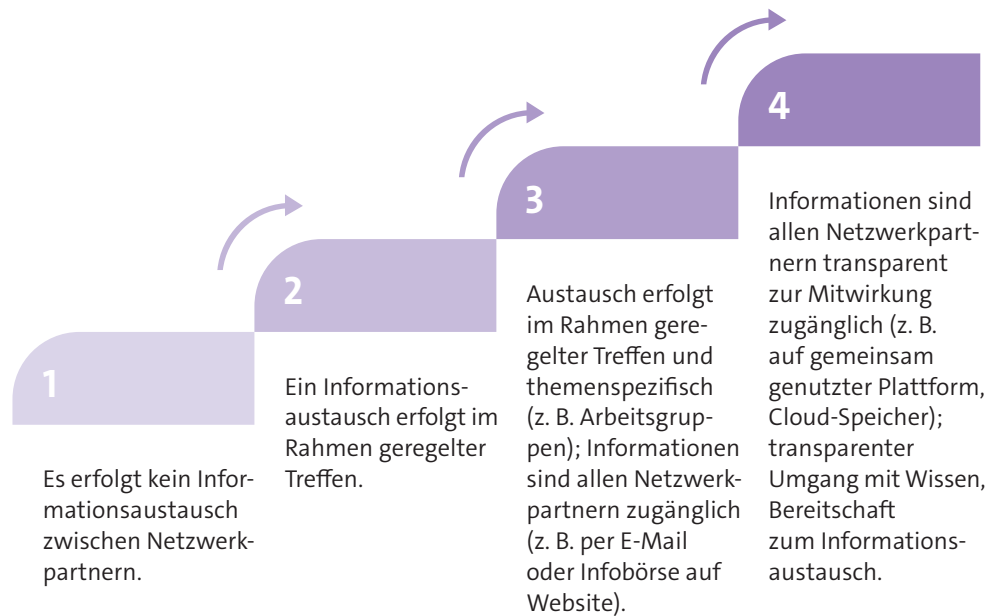
- barrierefrei und möglichst gut erreichbar sein (z. B. ausreichend PKW-Parkplätze und gute ÖPNV-Anbindung)
- eine kreisförmige Sitzplatzanordnung ermöglichen
- möglichst einladend gestaltet sein (z. B. Angebot an Getränken und Snacks)

### Die Einladungen zu Netzwerktreffen sollten:

- eine Bitte um Anmeldung beinhalten (z. B. um erforderliche Raumgröße abschätzen zu können)
- rechtzeitig an Netzwerkpartner verschickt (z. B. 6 Wochen vorher) und erneut als kurzfristige Terminerinnerung versandt werden (z. B. 1 Woche vorher)
- frühzeitig als „save the date“ an alle Netzwerkpartner verschickt werden
- Netzwerkpartner sollten gezielt zu Netzwerktreffen eingeladen werden, wenn für sie relevante Themen bearbeitet werden.
- Entscheidungsprozesse im Netzwerk (z. B. offene Wahl, Mehrheitsprinzip) sollten reflektiert und konsentiert werden. Auch Möglichkeiten des Ausschlusses von Netzwerkpartnern von Netzwerktreffen können reflektiert und Ausschlusskriterien und -verfahren besprochen und festgelegt werden.

## DIMENSION 2 INFORMATIONSAUSTAUSCH

Der Entwicklungsstand bei dem Informationsaustausch kann grob in folgende Stufen eingeteilt werden:

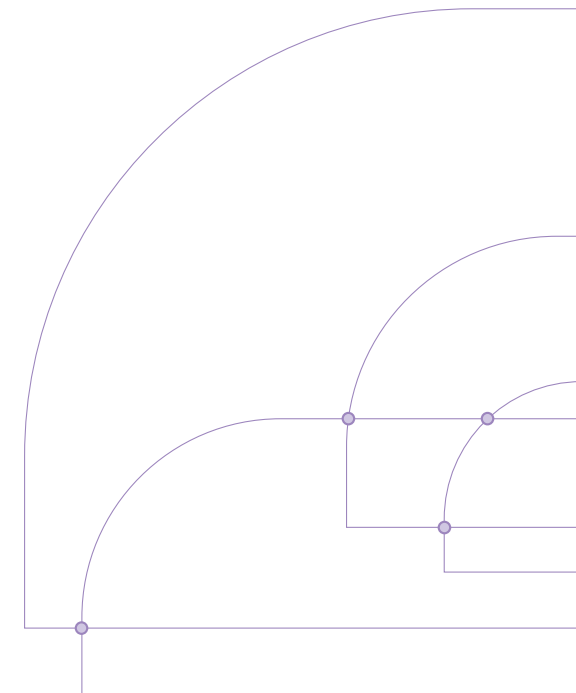


## KERNEMPFEHLUNGEN

**Die Medien, Formate und Inhalte des Informationsaustausches sollten mit den Netzwerkpartnern abgestimmt werden.**

Die Informationsbedarfe der Netzwerkpartner und die gewünschte Art der Informationsverteilung (z. B. Kanäle, Umfang, Häufigkeit, Inhalte) sollten ermittelt und abgestimmt werden.

Die Koordination sollte Informationen bündeln und diese nach Zielgruppe verteilen (z. B. regelmäßige Info-E-Mails an die Steuerungsgruppe und Netzwerkpartner). Zum Informationsaustausch können digitale Austauschmöglichkeiten (z. B. Cloud, Webseite), E-Mail Verteiler für das gesamte Netzwerk und Teilgruppen des Netzwerks sowie Informations- und Datenbankmanagementprogramme genutzt werden.



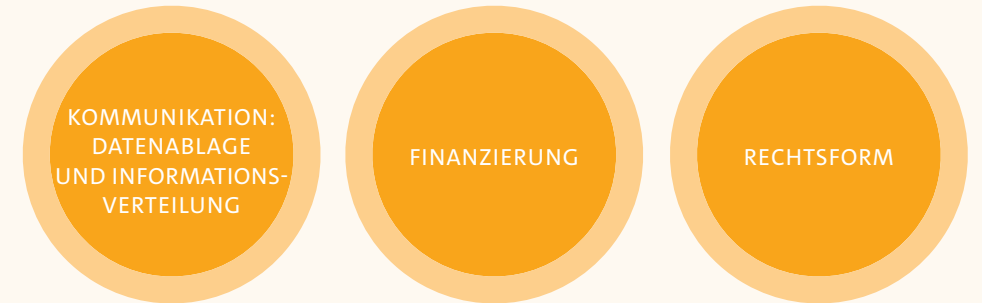


## DIMENSION 3 NETZWERKINFRASTRUKTUR

Die Netzwerkinfrastruktur beinhaltet alle Maßnahmen, die für den physischen und informellen Betrieb des Netzwerks notwendig sind.

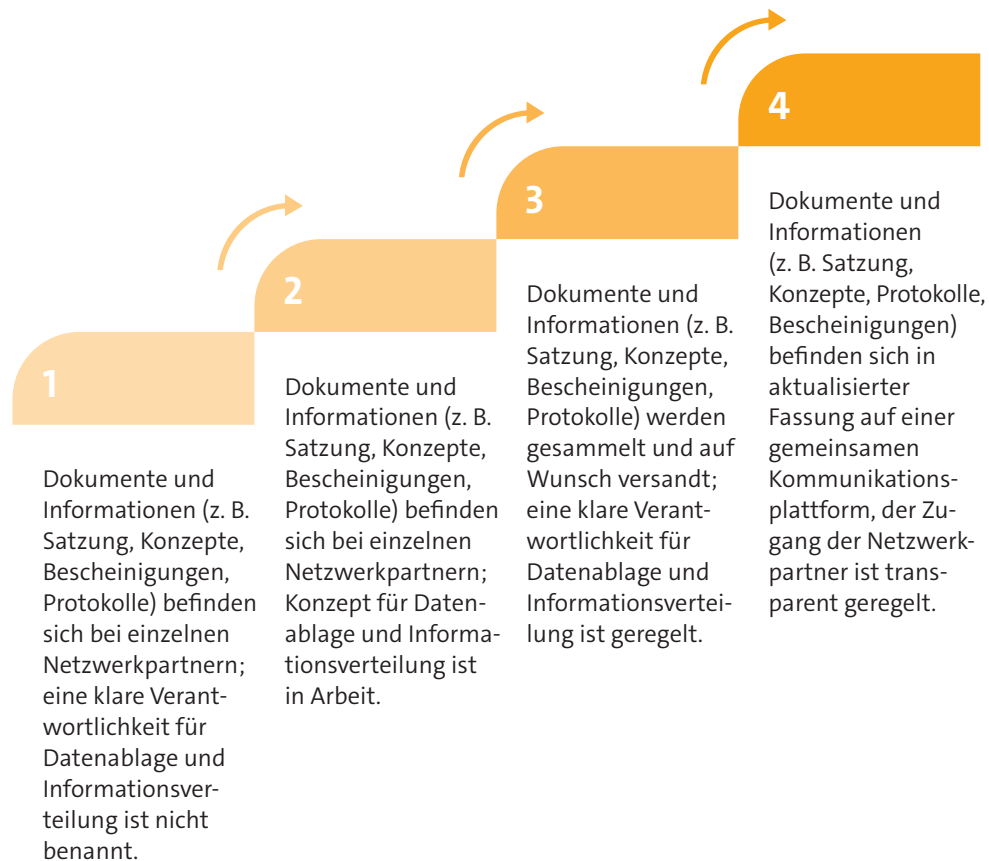
Diese Dimension besteht aus der Kommunikationsstruktur inkl. der Datenablage und Informationsverteilung, der Finanzierung und der Rechtsform.

### SUBDIMENSIONEN



### DIMENSION 3 KOMMUNIKATION UND DATENABLAGE

Der Entwicklungsstand bei der Kommunikation und Datenablage kann grob in folgende Stufen eingeteilt werden:



### KERNEMPFEHLUNGEN

**Für die Koordination des regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerks sollten Räumlichkeiten und ein technisch adäquat ausgestatteter Arbeitsplatz (z. B. Laptop, (Mobil-)Telefon, Drucker, Scanner, WLAN-Zugang, Office-Anwendungen, andere Software-Lizenzen) bereitgestellt werden.**

**Es sollten Kommunikationskanäle (z. B. Newsletter, E-Mail-Verteiler, Datenbanken) eingerichtet werden, die eine adäquate Kommunikation innerhalb des Netzwerks ermöglichen.**

Standardisierte Kommunikationsstrukturen, -abläufe und -unterlagen sollten erarbeitet und eingeführt werden (z. B. Vorlagen für Protokolle, Newsletter, Einladungen zu Netzwerktreffen). Diese können in einem Organisationshandbuch festgehalten werden.

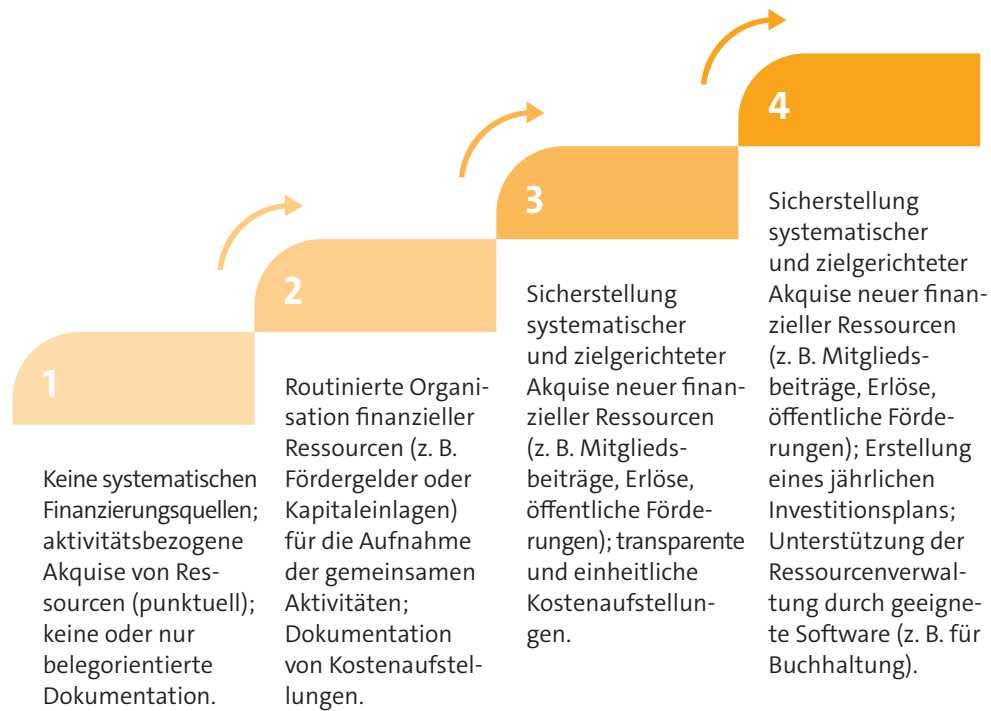
Als Kommunikationsstruktur sollte ein E-Mail-Verteiler für das gesamte Netzwerk und dessen Teilgruppen (z. B. Altenpflegeeinrichtungen, Hospizdienste) eingerichtet und gepflegt werden. Auch kann zur Verbreitung von Informationen die Nutzung eines Newsletters, (z. B. mit Informationen zu Fort- und Weiterbildungen, Aktivitäten des Netzwerks, Veranstaltungen und gesetzlichen Neuigkeiten) eingerichtet werden.

Relevante Informationen des Netzwerks sollten in einer Datenbank gespeichert und regelmäßig aktualisiert werden (z. B. Cloud-Speicher). Öffentliche Informationen des Netzwerks wie Flyer oder Notfallbögen und Termine der Netzwerktreffen sollten auf der Website des Netzwerks eingestellt werden. Auf der Website kann ein passwortgeschütztes Intranet für die Netzwerkpartner eingerichtet werden. Die Koordination kann regelmäßige Sprechzeiten (telefonisch oder persönlich) anbieten und diese öffentlich kommunizieren. Über das Erfordernis und die mögliche Einrichtung eines öffentlich zugänglichen Büros (z. B. für Bürger:innen) kann nachgedacht werden.

Zur Unterstützung der Koordination kann eine Verwaltungskraft angestellt werden (z. B. für große Veranstaltungen / Konferenzen).

### DIMENSION 3 FINANZIERUNG

Der Entwicklungsstand bei der Finanzierung kann grob in folgende Stufen eingeteilt werden:



### KERNEMPFEHLUNGEN

**Die Finanzierung der Netzwerkarbeit sollte möglichst divers gestaltet, langfristig ausgerichtet und regelmäßig überprüft werden.**

Bei der Finanzierung des Netzwerks sollte auf eine vorausschauende Finanzplanung geachtet werden, inklusive der Aufstellung von Haushaltsplänen. Die Liquidität und der Zu- und Abfluss von Mitteln sollten regelmäßig überprüft werden. Die Finanzierung sollte über verschiedene Fördermittelgeber erfolgen und möglichst nicht über Mitgliedsbeiträge der Netzwerkpartner. Mögliche Fördermittelgeber können auch als Netzwerkpartner in das Netzwerk eingebunden werden.

Bei der Suche nach Finanzierungsmöglichkeiten oder Fördermittelgebern und bei der Beantragung von Fördermitteln können die Netzwerkpartner, kommunale Stellen und die Bundes- und überregionalen Koordinationsstellen um Unterstützung gebeten werden. Auch kann der Austausch mit anderen regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerken über deren Erfahrungen gesucht werden.

Die Koordination kann für das Fundraising qualifiziert werden.

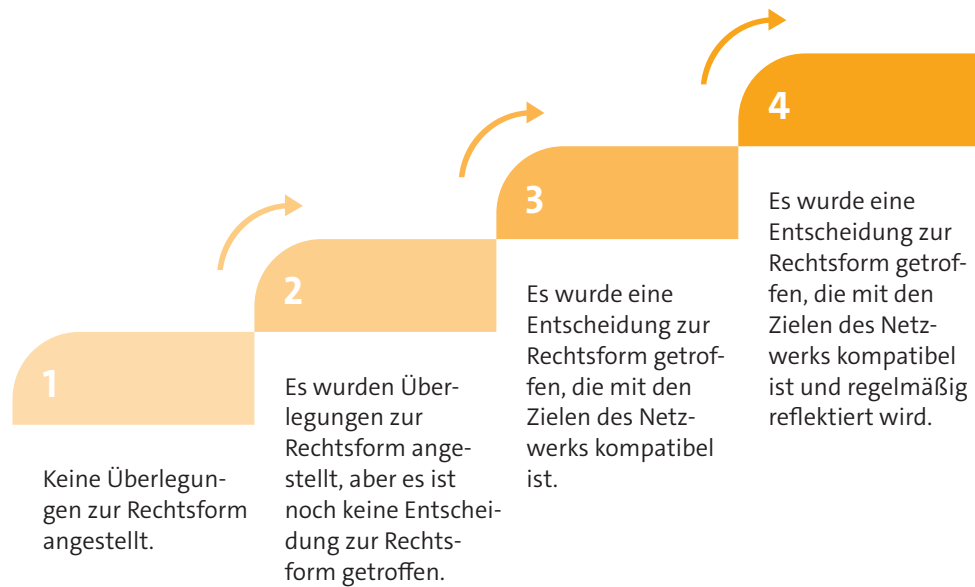
**Mögliche Fördermittelgeber können sein:**

- die Kommune
- die Krankenkassen über § 39d SGB V (Förderung der Koordination in Hospiz- und Palliativnetzwerken durch einen Netzwerkkoordinator), § 45c SGB XI (Förderung der Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen und des Ehrenamts)
- regionale Wirtschaft
- eigene oder externe Stiftungen
- Förderverein(e) von Netzwerkpartnern (z. B. SAPV, ambulanter Hospizdienst)

Zur Unterstützung (z. B. zur Sammlung und Verwaltung von Spenden) kann die Gründung eines Fördervereins oder einer Stiftung reflektiert und gegebenenfalls umgesetzt werden. Sollte das Netzwerk direkt keine Spenden annehmen können, können Spendenanfragen an die Fördervereine der Netzwerkpartner vermittelt werden.

### DIMENSION 3 RECHTSFORM

Der Entwicklungsstand bei der Rechtsform kann grob in folgende Stufen eingeteilt werden:



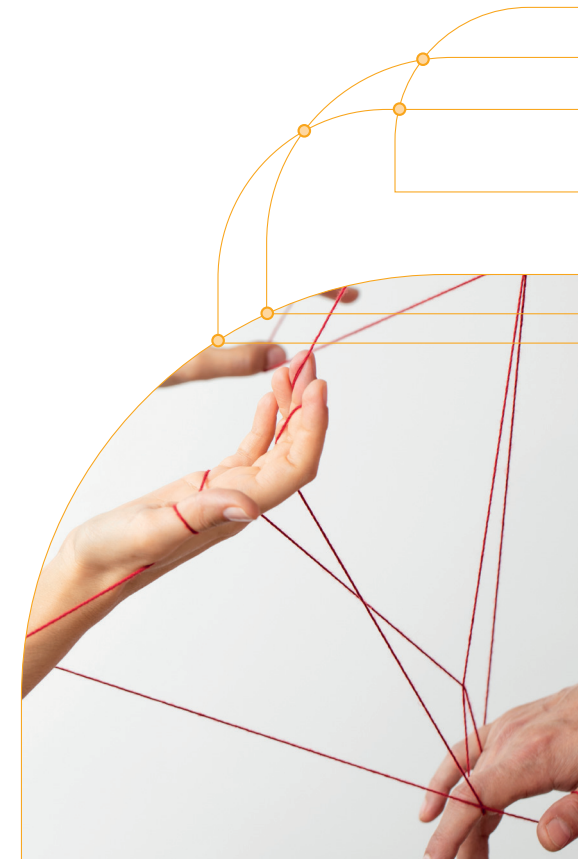
### KERNEMPFEHLUNGEN

**Die Rechtsform sollte vor dem Hintergrund der Netzwerkziele reflektiert und mit den Netzwerkpartnern abgestimmt werden.\***

Die Netzwerkpartner sollten über den Bedarf einer Satzung für das regionale Hospiz- und Palliativnetzwerk abstimmen und diese bei Bedarf entwickeln.

Bei der Gründung und Entwicklung eines Netzwerkvereins können die Netzwerkpartner aktiv eingebunden werden.

Es sollte eine Rechtsform gewählt werden, die möglichst keine (potenziellen) Netzwerkpartner an der Mitarbeit im Netzwerk hindert.



\* Diese Empfehlung hat sich in der Evaluation als sinnvoll, aber schwer umsetzbar erwiesen.



## DIMENSION 4 ÖFFENTLICHKEITSARBEIT UND INFORMATIONSAUSTAUSCH

Die Öffentlichkeitsarbeit soll dazu beitragen, dass das Netzwerk als seriös, vertrauenswürdig und etabliert wahrgenommen wird, sowohl von der allgemeinen Öffentlichkeit als auch von den anvisierten Zielgruppen.

Die Öffentlichkeitsarbeit beinhaltet die Fokussierung auf Zielgruppen, die Entwicklung gemeinsamer Materialien, Design und Identität, die Verbreitung von Informationen, das Generieren von Reichweite und die Zusammenarbeit mit externen Stellen.

### SUBDIMENSIONEN



## DIMENSION 4 ZIELGRUPPENFOKUS

Der Entwicklungsstand bei dem Zielgruppenfokus kann grob in folgende Stufen eingeteilt werden:



## KERNEMPFEHLUNG

**Die Zielgruppen der Öffentlichkeitsarbeit sollten reflektiert und die Öffentlichkeitsarbeit an den jeweiligen Zielgruppen ausgerichtet werden.**

Das regionale Hospiz- und Palliativnetzwerk sollte die Öffentlichkeitsarbeit zum Beispiel durch die Verwendung von leichter Sprache oder unterschiedlichen Sprachen so inklusiv wie möglich gestalten. Hierzu sollten gezielt Multiplikator:innen angesprochen werden, die das Thema in ihren (z. B. migrantischen) Communities bekannt machen (z. B. Buddy-Projekte).

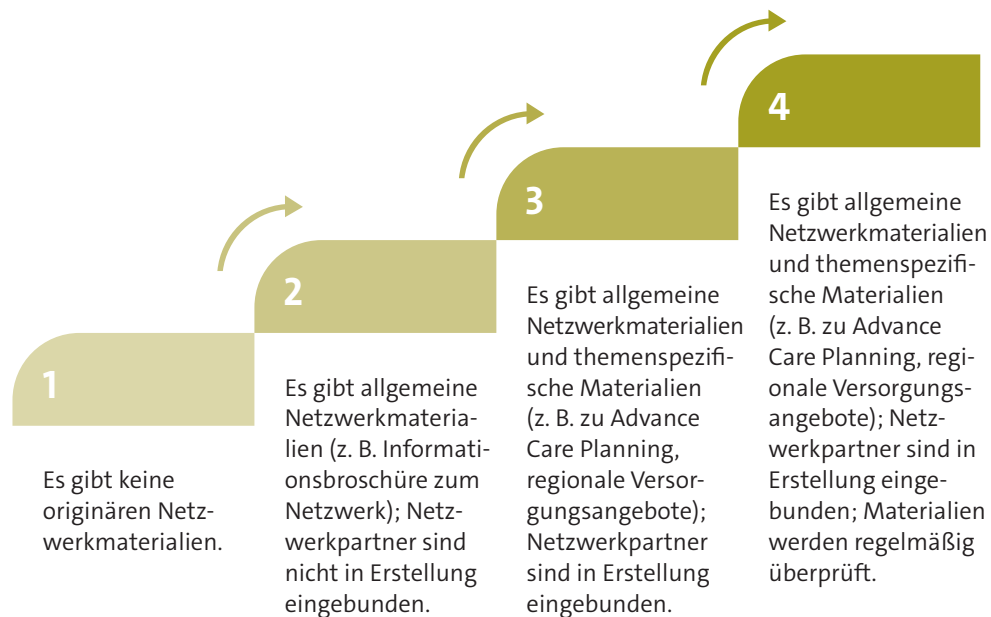
Der Zielgruppenfokus kann in Arbeits- oder Steuerungsgruppen reflektiert werden. Für verschiedene Zielgruppen sollten verschiedene Veranstaltungsformate angeboten werden. Dabei sollten die jeweiligen Zielgruppen gezielt und direkt angesprochen und eingeladen werden.

**Mögliche Zielgruppen der Öffentlichkeitsarbeit können sein:**

- Gesundheitsfachkräfte (z. B. Ärzt:innen, Pflegekräfte, Psychotherapeut:innen)
- Ehrenamtlich Engagierte (z. B. aus ambulanten Hospizdiensten)
- Patient:innen, An- und Zugehörige
- Bürger:innen allgemein
- Kostenträger (z. B. Krankenkassen, Pflegeberater:innen)
- Kooperations- und Netzwerkpartner
- Einrichtungen des Gesundheitswesens (z. B. Pflegeeinrichtungen, Hospize, Krankenhäuser)
- Fort- und Weiterbildungseinrichtungen (z. B. Pflegeschulen)
- Kommunale Stellen (z. B. Gesundheitsamt)

#### DIMENSION 4 ENTWICKLUNG VON GEMEINSAMEN MATERIALIEN

Der Entwicklungsstand bei der Entwicklung von gemeinsamen Materialien kann grob in folgende Stufen eingeteilt werden:



#### KERNEMPFEHLUNGEN

**Bei der Entwicklung gemeinsamer Materialien sollten die Netzwerkpartner eingebunden werden.\***

**Gemeinsame Materialien können in Arbeitsgruppen und mit externer Unterstützung entwickelt werden.\***

Die Netzwerkpartner sollten bei der Entwicklung von gemeinsamen Materialien für die Öffentlichkeitsarbeit inhaltlich und organisatorisch eingebunden werden (z. B. durch ihre PR-Abteilungen).

Gemeinsame Materialien sollten allen Netzwerkpartnern zur Verfügung gestellt werden (z. B. Flyer zum Download auf Webseite). Bei der Entwicklung gemeinsamer Materialien können externe Partner eingebunden werden (z. B. Studierende im Rahmen von Studienprojekten). Die Entwicklung gemeinsamer Materialien kann sinnvoll in Arbeitsgruppen erfolgen.

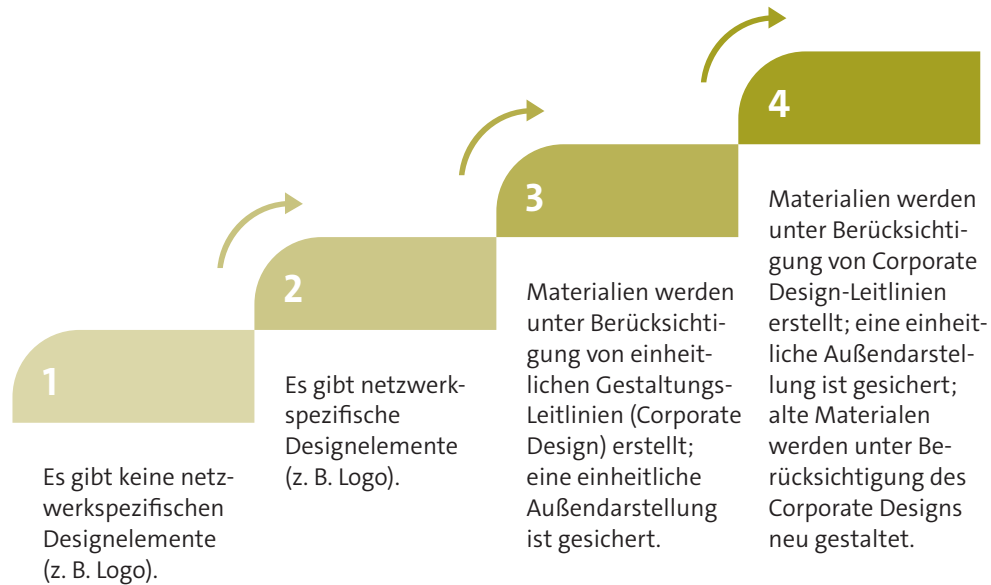
Ideen für gemeinsame Materialien für die Öffentlichkeitsarbeit können aus der Versorgungspraxis oder aus einer Befragung der Netzwerkpartner abgeleitet werden. Bestehende Materialien (z. B. von Fachverbänden) können für die eigene Öffentlichkeitsarbeit genutzt werden.

Bei der Entwicklung von gemeinsamen Materialien sollten die Kosten und der Nutzen abgewogen werden.

\* Diese Empfehlung hat sich in der Evaluation als sinnvoll, aber schwer umsetzbar erwiesen.

## DIMENSION 4 DESIGN UND IDENTITÄT

Der Entwicklungsstand bei dem Design und der Identität kann grob in folgende Stufen eingeteilt werden:



## KERNEMPFEHLUNG

**Ein Corporate Design des Netzwerks (z. B. Logo, Farben, Schrift) kann entwickelt und für die Öffentlichkeitsarbeit genutzt werden.**

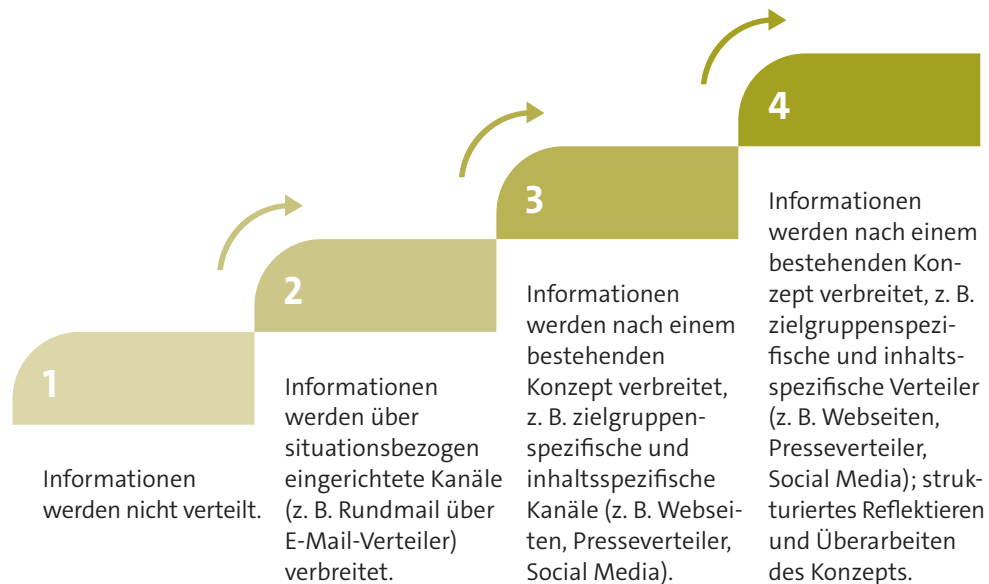
Als Corporate Design des Netzwerks wird ein einheitliches Erscheinungsbild des Netzwerks verstanden. Es umfasst das Logo des Netzwerks sowie standardmäßig verwendete Farben und Schriftarten. Das Corporate Design soll zur Sichtbarkeit und zur Wiedererkennung der Netzwerkzugehörigkeit beitragen.

Regeln oder Leitlinien zur Verwendung des Netzwerklogos sollten entwickelt und kommuniziert werden (z. B. Copyright und Nutzungsrechte). Die entwickelten Materialien des Netzwerks (z. B. Poster, Flyer, Dokumente) sollten mit dem Corporate Design versehen werden. Vor der Entwicklung des Corporate Designs des Netzwerks sollten Nutzen und Kosten reflektiert werden. Das Corporate Design sollte regelmäßig überprüft und gegebenenfalls modernisiert werden.

Die Netzwerkpartner sollten bei der Entwicklung des Corporate Designs sinnvoll eingebunden werden. Die Entwicklung des Corporate Designs kann durch die Verwendung von kostenloser Software oder externer Dienste (z. B. professionelle Medienagentur, Studierende im Rahmen eines Studienprojektes) unterstützt werden.

## DIMENSION 4 VERBREITUNG VON INFORMATIONEN

Der Entwicklungsstand bei der Verbreitung von Informationen kann grob in folgende Stufen eingeteilt werden:



## KERNEMPFEHLUNGEN

**Das Netzwerk und die Netzwerkpartner sollten sich bei der Verbreitung von Informationen gegenseitig unterstützen.**

Das Netzwerk kann die Flyer der Netzwerkpartner an Informationsständen auslegen und die Netzwerkpartner können als Kooperationspartner oder Vertreter des Netzwerks bei Veranstaltungen auftreten. Das Netzwerk sollte regelmäßig bei externen Stellen (z. B. Pflegestützpunkten) vorgestellt werden und sich bei einschlägigen Veranstaltungen in der Region (z. B. Fachtage, Letzte Hilfe-Kurse) präsentieren (z. B. Informationsstand, Flyer).

Das Netzwerk sollte zudem auf den Webseiten relevanter öffentlicher Stellen (z.B. Stadt oder Kommune) sowie der Netzwerkpartner bekannt gemacht und zur Netzwerkwebseite verlinkt werden.

**Zur Verbreitung von Informationen kann über die Nutzung verschiedener Instrumente nachgedacht werden:**

- Plakate, Postkarten und Flyer (jeweils mit QR Codes)
- E-Mail-Newsletter
- Social Media

Die Flyer des Netzwerks sollten möglichst prägnant und auf wesentliche Inhalte beschränkt sein. Sie sollten auf Wunsch bei relevanten Versorgungsakteuren ausgelegt und an Einrichtungen versandt werden.

Die Inhalte der Netzwerkwebseite sollten mit den Netzwerkpartnern abgestimmt werden. Die Netzwerkpartner können die Möglichkeit erhalten, eigene Inhalte einzustellen und es kann ein Intranet für die Netzwerkpartner eingerichtet werden. Die Netzwerkwebseite kann die Kontaktdaten aller relevanten regionalen Versorgungsakteure (z. B. als Landkreiskarte), Informationen für die Allgemeinbevölkerung und Angebote des Netzwerks und der Netzwerkpartner bereitstellen.

#### DIMENSION 4 REICHWEITE UND WIRKSAMKEIT DER ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

Der Entwicklungsstand bei der Reichweite und Wirksamkeit der Öffentlichkeitsarbeit kann grob in folgende Stufen eingeteilt werden:



#### KERNEMPFEHLUNGEN

**Die Kanäle und Medien zur Informationsverbreitung sollten an die Zielgruppen der Öffentlichkeitsarbeit angepasst werden.**

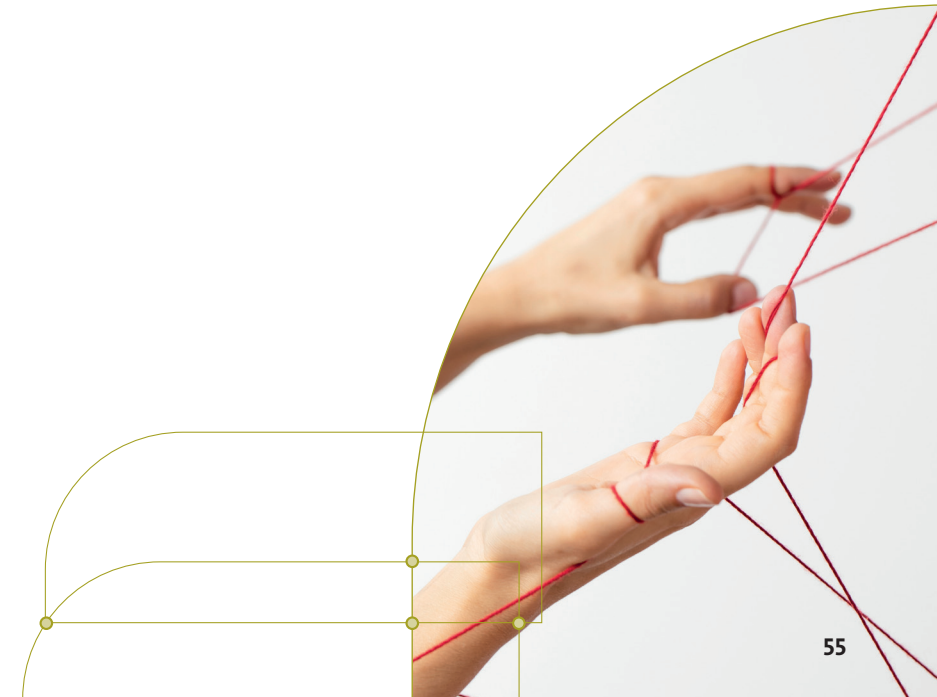
**Die Wirksamkeit der Öffentlichkeitsarbeit sollte regelmäßig reflektiert und überprüft werden.**

Bei der Bewerbung von Veranstaltungen zu Sterben, Tod und Trauer sollten alle Netzwerkpartner darauf vorbereitet sein, dass diese Themen in der Allgemeinbevölkerung emotionale Reaktionen hervorrufen können. Daher sollten diese dem Thema angemessen achtsam beworben werden.

**Die Aktivitäten des Netzwerks sollten bekannt gemacht werden:**

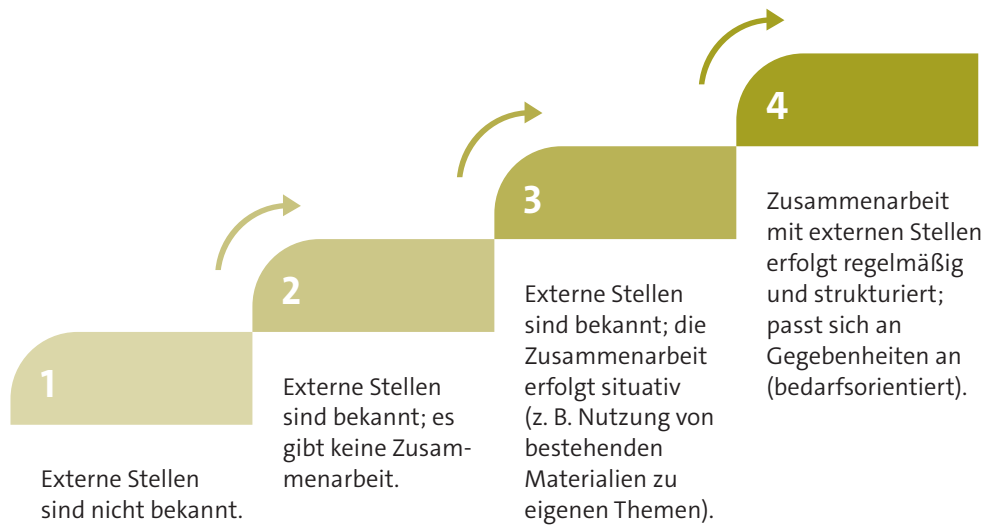
- in lokalen Printmedien und Presse
- bei Multiplikator:innen (z. B. Ärzt:innen, Apotheken)
- auf einschlägigen Veranstaltungen (z. B. Informationsstand, Workshop)

Um viele Menschen zu erreichen, können Großveranstaltungen des Netzwerks organisiert werden (z. B. Aktionstag zum Hospiztag). Dabei können kreative Formen der Öffentlichkeitsarbeit genutzt werden (z.B. DGP-Kampagne „das ist palliativ“, Straßentheater, Flashmobs).



## DIMENSION 4 ZUSAMMENARBEIT MIT EXTERNEN STELLEN

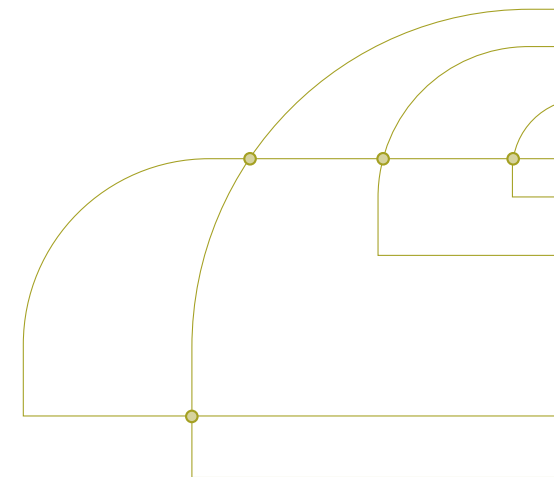
Der Entwicklungsstand bei der Zusammenarbeit mit externen Stellen kann grob in folgende Stufen eingeteilt werden:



## KERNEMPFEHLUNG

**Das regionale Hospiz- und Palliativnetzwerk sollte proaktiv Kontakt zu externen Stellen (z. B. Kommunen, Gesundheitsamt, Sozialdezernat, Pflegestützpunkt, Demenzberatung, Seniorenstützpunkt) aufnehmen und eine Zusammenarbeit anstreben.**

Die Zusammenarbeit mit relevanten kommunalen Stellen kann eine Einladung zu Netzwerktreffen und die gegenseitige Verlinkung auf den Webseiten beinhalten. Zu Beginn der Netzwerkarbeit sollte Kontakt mit den Fachverbänden der Hospizarbeit und Palliativversorgung und den überregionalen Koordinationsstellen für regionale Hospiz- und Palliativnetzwerke hergestellt und der Austausch gesucht werden.





## DIMENSION 5 FORT- UND WEITERBILDUNG

Fort- und Weiterbildungen sollen dazu beitragen, die Netzwerkpartner für ihre Aufgaben zu qualifizieren.

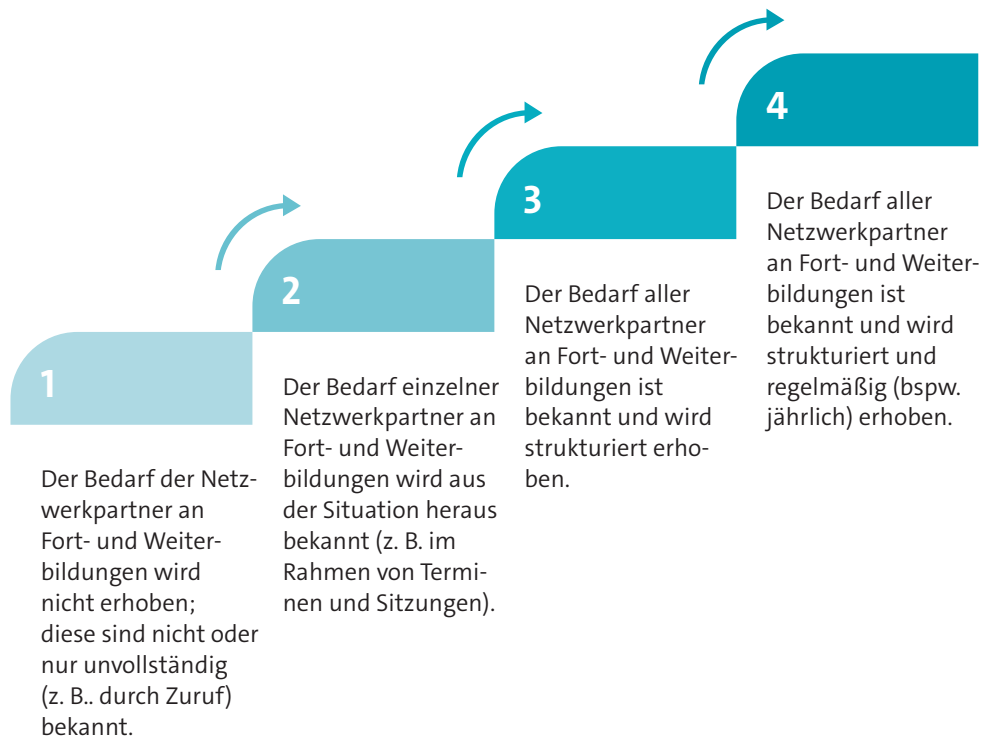
Die Aufgaben des Netzwerks bestehen darin, relevante Bildungsangebote zu identifizieren, die Organisation und Finanzierung zu klären und die Angebote zu evaluieren.

### SUBDIMENSIONEN



## DIMENSION 5 IDENTIFIKATION VON FORT- UND WEITERBILDUNGSBEDARF

Der Entwicklungsstand bei der Identifikation von Fort- und Weiterbildungsbedarf kann grob in folgende Stufen eingeteilt werden:



## KERNEMPFEHLUNG

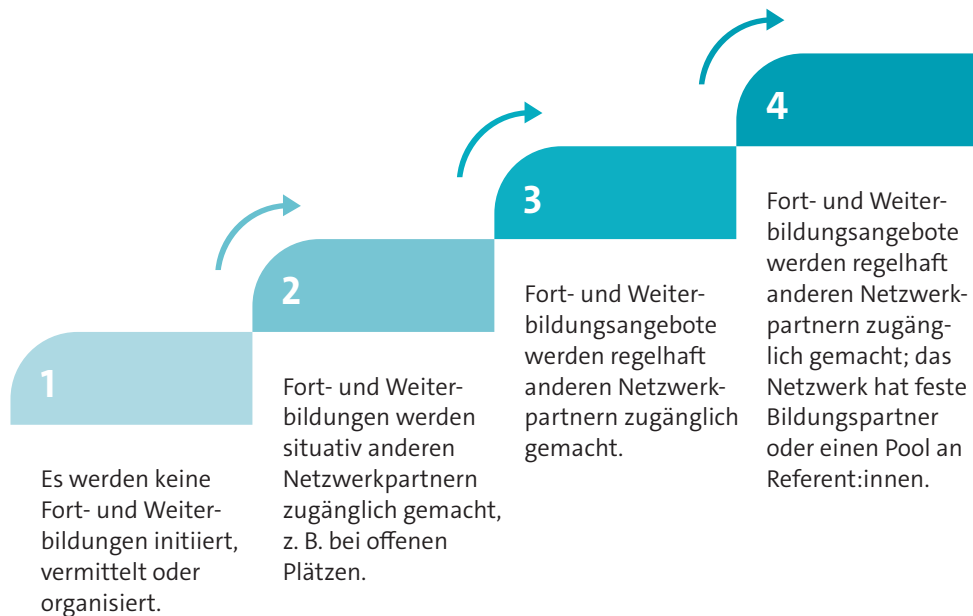
**Die Bedarfe für Fort- und Weiterbildungen sollten in Abstimmung mit den Netzwerkpartnern ermittelt und priorisiert werden.**

**Themen für Fort- und Weiterbildungen können ermittelt werden:**

- bei Netzwerktreffen
- bei informellen Treffen
- bei Fort- und Weiterbildungen (z. B. in der Evaluation)
- in Teil- und Arbeitsgruppen des Netzwerks
- in der Steuerungsgruppe
- durch spontan geäußerte Wünsche der Netzwerkpartner
- durch schriftliche Befragungen der Netzwerkpartner
- im Austausch mit anderen regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerken
- im Fachdiskurs
- aus den Lücken des regionalen Fort- und Weiterbildungsangebots

## DIMENSION 5 ORGANISATION VON FORT- UND WEITERBILDUNGSANGEBOTEN

Der Entwicklungsstand bei der Organisation von Fort- und Weiterbildungsangeboten kann grob in folgende Stufen eingeteilt werden:



## KERNEMPFEHLUNGEN

**Fort- und Weiterbildungen können in Kooperation mit den Netzwerkpartnern und ggf. externen Akteur:innen (z. B. Fort- und Weiterbildungsakademien) abgestimmt und organisiert werden.**

**Netzwerkpartner und andere Fort- und Weiterbildungsanbieter können bei der inhaltlichen Gestaltung von Fort- und Weiterbildungen unterstützt werden.**

**Fort- und Weiterbildungen können in folgenden Formen und Formaten organisiert werden:**

- als gemeinsame und trägerübergreifende Qualifizierungen (z. B. bei ehrenamtlichen Hospizbegleiter:innen)
- als gemeinsame Fach- und Aktionstage
- als Impulsvorträge bei Netzwerktreffen
- als Vermittlung von Hospiz- und Palliativinhalten in bestehenden Angeboten (z. B. an Pflegeschulen)

Fort- und Weiterbildungen können berufsgruppenspezifisch oder interprofessionell sowie lokal begrenzt oder regionsübergreifend angeboten werden. Es können auch niedrighschwellige Bildungsangebote zu palliativen Themen (z. B. Letzte Hilfe-Kurse) für die Allgemeinbevölkerung angeboten werden.

Fort- und Weiterbildungen sollten in der Arbeitszeit potenzieller Teilnehmer:innen stattfinden und mit Fortbildungspunkten (z. B. für Ärzt:innen und Pflegekräfte) ausgestattet werden.

Es kann reflektiert werden, ob eine eigenständige Durchführung von Fort- und Weiterbildungen durch das regionale Hospiz- und Palliativnetzwerk möglich ist (z. B. § 39d Förderung, eingetragene Vereine). Eine Übersicht über alle Fort- und Weiterbildungsanbieter und -angebote kann erstellt werden und die Fort- und Weiterbildungen des Netzwerks können in Abstimmung mit den Weiterbildungsanbietern organisiert werden. Auch Hochschulen und Universitäten können als Partner:innen eingebunden werden.

Die Netzwerkpartner sollten in die Organisation von Fort- und Weiterbildungen eingebunden und über thematisch passende Angebote informiert werden (z. B. über einen gemeinsamen Fort- und Weiterbildungs-kalender). Sie sollten ermuntert werden, interne Fort- und Weiterbildungsangebote für andere Netzwerkpartner zu öffnen oder offene Plätze interner Angebote im Netzwerk anzubieten. Mögliche Vorbehalte gegen gemeinsame Fort- und Weiterbildungen oder die Öffnung von internen Fort- und Weiterbildungen sollten ernst genommen werden.

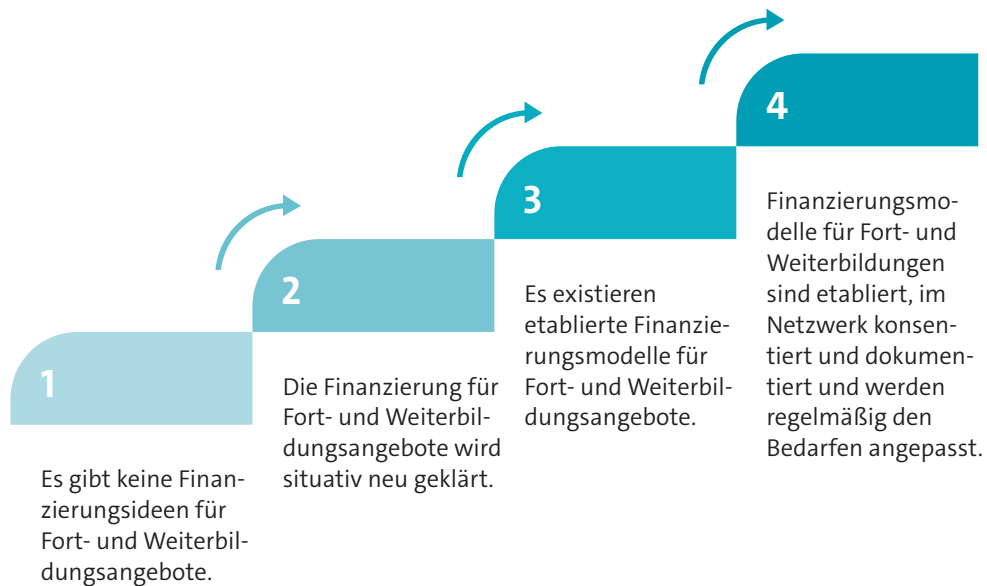
Die Netzwerkpartner können bei der Suche nach Referent:innen für interne Fort- und Weiterbildungen unterstützt werden.

**Generell können Referent:innen ermittelt werden:**

- über den Fachdiskurs
- über nationale Kongresse oder Fachtage
- im Austausch mit anderen regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerken über die Netzwerkpartner
- über die Fachverbände der Hospizarbeit und Palliativversorgung

## DIMENSION 5 FINANZIERUNG VON FORT- UND WEITERBILDUNGSANGEBOTEN

Der Entwicklungsstand bei der Finanzierung von Fort- und Weiterbildungsangeboten kann grob in folgende Stufen eingeteilt werden:



## KERNEMPFEHLUNGEN

**Fort- und Weiterbildungen sollten möglichst durch Drittmittel (z. B. Teilnahmebeiträge, Spendengelder, Zuschüsse) finanziert werden.**

**Die Netzwerkpartner können Ressourcen zur Organisation von Fort- und Weiterbildungen einbringen.**

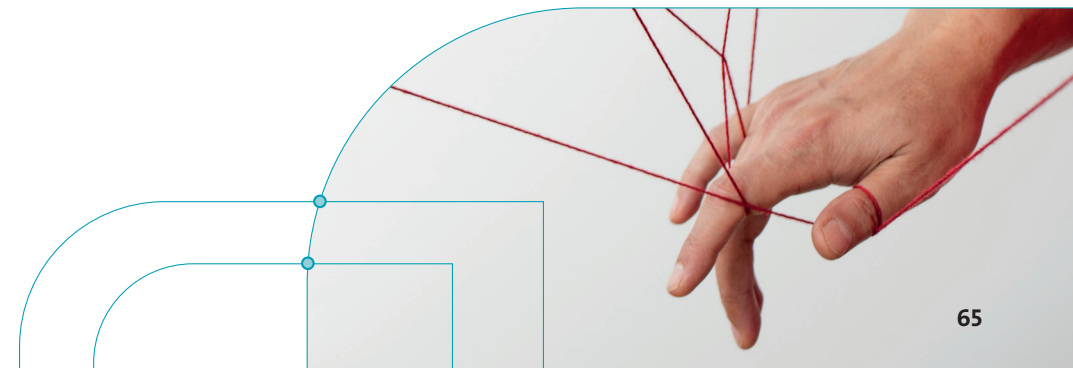
Die Zweckgebundenheit von Fördermitteln durch die Förderrichtlinie nach § 39d SGB V muss beachtet werden.

Ein Kosten- und Finanzierungsplan für Fort- und Weiterbildungen, in dem auch Ausfallszenarien berücksichtigt werden, sollte im Vorfeld erstellt werden. Die Finanzierung sollte möglichst verschiedene Finanzierungsquellen beinhalten.

**Fort- und Weiterbildungen können (mit-)finanziert werden durch:**

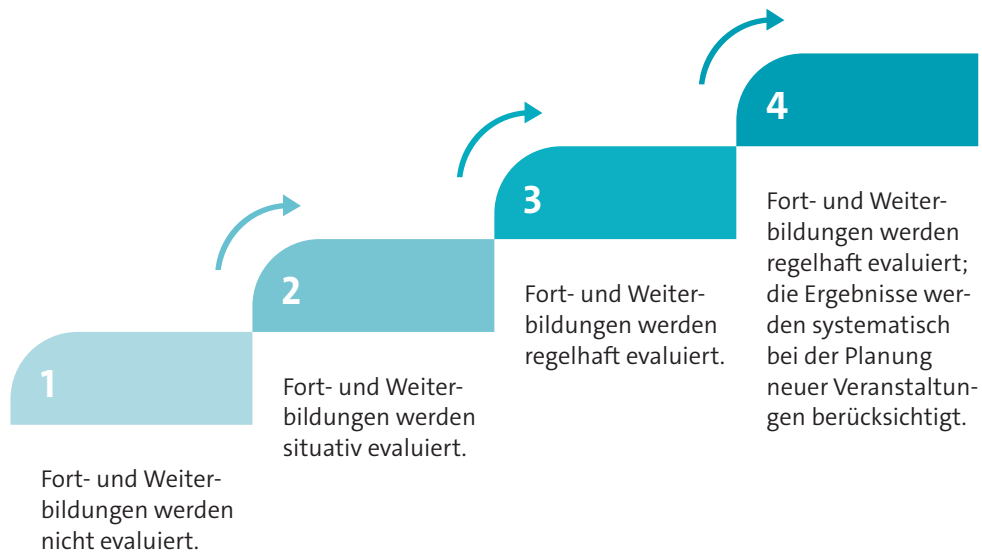
- Teilnahmebeiträge (reduziert für Netzwerkpartner, Staffelung nach Berufsgruppen)
- Spendengelder
- kommunale Förderung
- Fachverbände der Hospizarbeit und Palliativversorgung
- (regionale) Stiftungen
- lokale Unternehmen

Die Finanzierung von Fort- und Weiterbildungen sollte nicht ausschließlich durch die Netzwerkpartner erfolgen. Allerdings können die Ressourcen der Netzwerkpartner ermittelt und in Anspruch genommen werden (z. B. Räume, Referent:innen, Technik, Know-how). Kostenlose Online-Fort- und Weiterbildungsangebote können von der Koordination recherchiert und an die Netzwerkpartner oder andere Netzwerke weitergeleitet werden.



## DIMENSION 5 EVALUATION VON FORT- UND WEITERBILDUNGSBEDARF

Der Entwicklungsstand bei der Evaluation von Fort- und Weiterbildungsangeboten kann grob in folgende Stufen eingeteilt werden:



## KERNEMPFEHLUNGEN

**Fort- und Weiterbildungen sollten regelhaft evaluiert werden.\***

**Zur Evaluation von Fort- und Weiterbildungen können standardisierte Instrumente (z. B. Evaluationsbögen) genutzt werden.\***

Jede Fort- und Weiterbildung sollte unmittelbar im Anschluss evaluiert werden. Die Evaluationsziele sollten reflektiert und die Evaluationsmethode an das Fort- und Weiterbildungsformat (z. B. Fachtag, Workshop) angepasst werden. Die Evaluationsergebnisse sollten (z. B. in Steuerungsgruppe) besprochen und bei der Planung zukünftiger Fort- und Weiterbildungen berücksichtigt werden.

**Die Evaluation von Fort- und Weiterbildungen kann erfolgen durch:**

- Rückmeldung von Fort- und Weiterbildungsanbietern
- Nachbesprechungen mit Referent:innen
- Rückmeldungen der Teilnehmenden

**Die Inhalte von Evaluationsbögen können sein:**

- Praxisrelevanz der Inhalte
- Inhalte der Fort- und Weiterbildungen
- organisatorische Rahmenbedingungen (z. B. Raum, Zeit, Kosten)
- Referent:innen

**Die Methoden einer Evaluation können sein:**

- schriftlicher Fragebogen als einheitlicher standardisierter Evaluationsbogen
- mündliche Feedbackrunde
- Online-Tools

\* Diese Empfehlung hat sich in der Evaluation als sinnvoll, aber schwer umsetzbar erwiesen.



## DIMENSION 6 WEITERENTWICKLUNG REGIONALER VERSORGUNGSANGEBOTE UND -PRAKTIKEN

Die Weiterentwicklung regionaler Versorgungsangebote und -praktiken hat zum Ziel, die Versorgung vor Ort bedarfsgerechter zu gestalten. Dies geschieht, indem gemeinsame Vorhaben identifiziert, erarbeitet, umgesetzt und evaluiert werden.

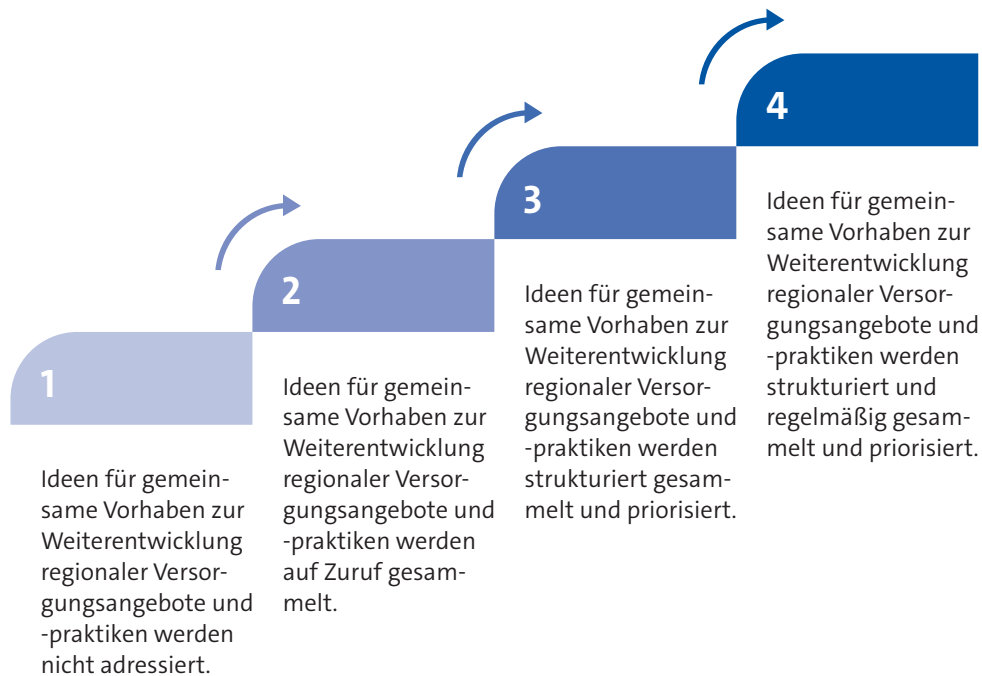
Dabei werden die Netzwerkpartner in unterschiedlicher Art involviert.

### SUBDIMENSIONEN



## DIMENSION 6 IDENTIFIKATION VON GEMEINSAMEN VORHABEN

Der Entwicklungsstand bei der Identifikation von gemeinsamen Vorhaben kann grob in folgende Stufen eingeteilt werden:



## KERNEMPFEHLUNG

**Gemeinsame Vorhaben sollten in Abstimmung mit den Netzwerkpartnern ermittelt und unter Berücksichtigung der verfügbaren Ressourcen ausgewählt werden.**

Im Netzwerk sollte eine Struktur zur regelmäßigen Aufnahme von Ideen für gemeinsame Vorhaben geschaffen (z. B. Koordination, Steuerungsgruppe) und an alle Netzwerkmitglieder kommuniziert werden. Die Koordination kann den Netzwerkpartnern konkrete Vorhaben vorschlagen. Mögliche Vorhaben können mithilfe von Methoden der Gruppenpriorisierung mit den Netzwerkpartnern ausgewählt werden. Die Auswahl von gemeinsamen Vorhaben sollte unter Berücksichtigung der zur Verfügung stehenden Ressourcen des Netzwerks getroffen werden.

**Ideen für gemeinsame Vorhaben können identifiziert werden aus:**

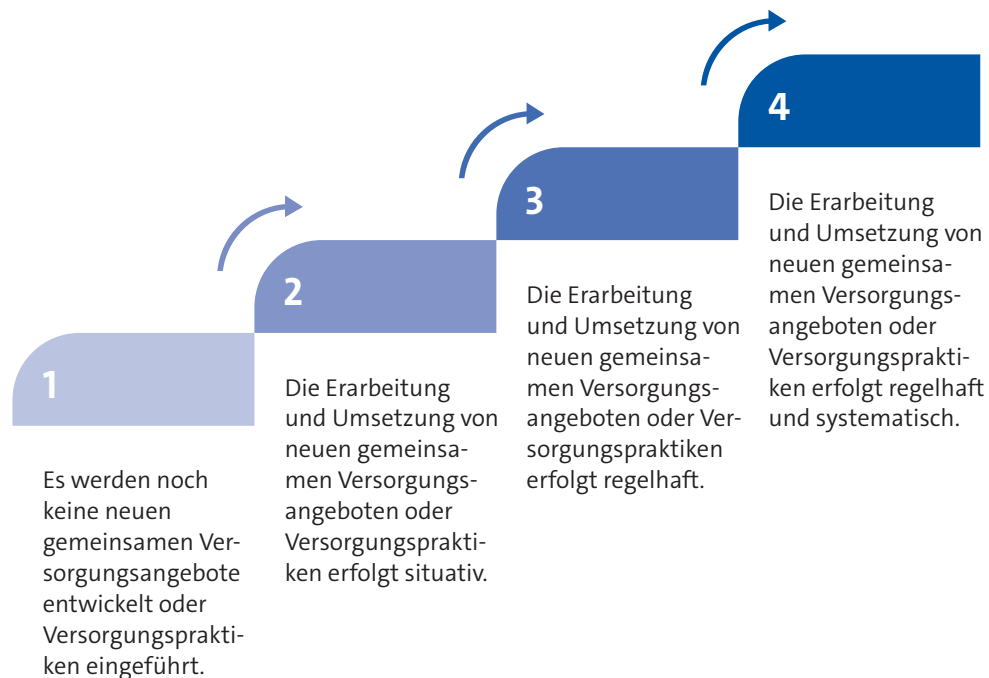
- dem Austausch über Herausforderungen der Versorgungspraxis mit den Netzwerkpartnern
- dem Fachdiskurs
- Bundes- und Landesthemen (z. B. politische Initiativen, gesetzliche Änderungen)
- Themen aus der Region
- dem Austausch mit anderen regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerken

**Nach Wünschen für gemeinsame Vorhaben können gefragt werden:**

- die Netzwerkpartner (z. B. im Vorfeld von oder bei Netzwerktreffen, in regelmäßigen Abfragen oder als spontan geäußerte Ideen)
- die Teil- und Arbeitsgruppen des Netzwerks
- kommunale Stellen
- Leitungsebenen der Netzwerkpartner
- Bürger:innen, Patient:innen und Angehörige (z. B. in schriftlichen Umfragen)

## DIMENSION 6 ERARBEITUNG UND UMSETZUNG VON NEUEN GEMEINSAMEN VORHABEN

Der Entwicklungsstand bei der Erarbeitung und Umsetzung von gemeinsamen Vorhaben kann grob in folgende Stufen eingeteilt werden:



## KERNEMPFEHLUNGEN

**Bei der Entwicklung gemeinsamer Vorhaben sollten alle davon betroffenen Akteur:innen eingebunden werden.**

**Gemeinsame Vorhaben sollten möglichst in Arbeitsgruppen entwickelt werden.\***

**Bei der Erarbeitung von gemeinsamen Vorhaben sollte/n:**

- messbare Meilensteine terminiert (z. B. nach SMART Kriterien) oder eine stufenweise Einführung geplant werden (z. B. einheitliche Notfallbögen vom stationären in den ambulanten Bereich ausdehnen)
- die Umsetzbarkeit mit den Netzwerkpartnern abgestimmt werden
- die Mandate und Befugnisse der Netzwerkpartner geklärt werden
- alle relevanten Versorgungsakteure identifiziert und eingebunden werden (z. B. über Fallbeispiele)
- sich die Koordination regelmäßig über den Entwicklungsstand informieren
- geprüft werden, ob Netzwerkpartner Ressourcen für die Evaluation einbringen können (z. B. bestehendes Qualitätsmanagement oder Evaluationsbögen) und Akteur:innen eingebunden werden, die nützliche Ressourcen zur Verfügung stellen können (z. B. Kompetenzen, Räume, finanzielle Mittel)
- kommunale Stellen und politische Akteur:innen informiert und eingebunden werden
- Erfahrungen aus anderen regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerken ermittelt und berücksichtigt werden
- regelmäßige Evaluationen eingeplant und die zu evaluierenden Parameter reflektiert werden
- die Nachhaltigkeit (z. B. Wiederholung erfolgreicher Veranstaltungen) sichergestellt werden

**Bei der Umsetzung von gemeinsamen Vorhaben sollten:**

- die Netzwerkpartner aktiv eingebunden werden und gemeinsame Vorhaben möglichst selbstständig umsetzen
- möglichst frühzeitig die Leitungsebenen der beteiligten Akteur:innen eingebunden werden

**Gemeinsame Vorhaben können sein:**

- Entwicklung und Einführung von Qualitätsstandards für die Versorgung
- Verbesserung der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit
- Entwicklung und Einführung eines abgestimmten Entlassmanagement aus dem Krankenhaus
- Entwicklung und Einführung eines einheitlichen Notfallbogens
- Entwicklung und Bereitstellung von Informationen für Patient:innen und Angehörige
- Schaffung von Angeboten für Bürger:innen (z. B. Gesprächskreise, Informationsveranstaltungen)

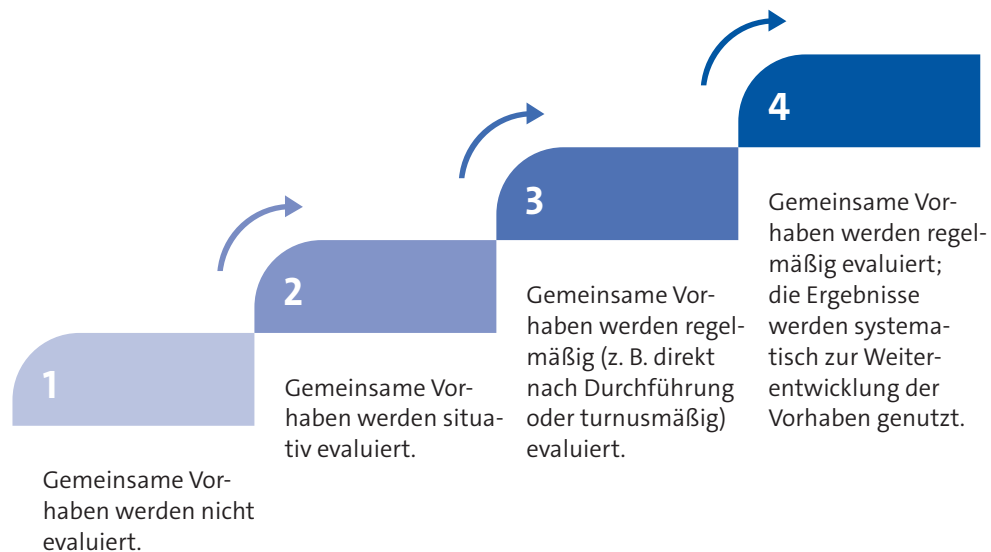
Die Finanzierung von gemeinsamen Vorhaben sollte frühzeitig geplant und transparent mit den Netzwerkpartnern abgestimmt werden. Die Finanzierung sollte der Dauer der zu finanzierenden Vorhaben entsprechen oder in kleinen Schritten geplant werden, wenn das Netzwerk befristet finanziert ist.

Auch Vorhaben, die nur von wenigen Akteur:innen getragen werden, kleinere Vorhaben oder Vorhaben, die nicht im eigenen Netzwerk entwickelt wurden, können unterstützt werden, wenn diese sinnvoll für das Netzwerk sind.

\* Diese Empfehlung hat sich in der Evaluation als sinnvoll, aber schwer umsetzbar erwiesen.

## DIMENSION 6 EVALUATION NEUER GEMEINSAMER VORHABEN UND DEREN UMSETZUNG

Der Entwicklungsstand bei der Evaluation und Umsetzung von gemeinsamen Vorhaben kann grob in folgende Stufen eingeteilt werden:



## KERNEMPFEHLUNGEN

**Gemeinsame Vorhaben sollten regelhaft von allen Akteur:innen evaluiert werden, die vom Vorhaben betroffen sind.\***

**Die Evaluationsmethode sollte im Verhältnis zum Nutzen der Evaluation stehen.**

### Eine Evaluation von gemeinsamen Vorhaben:

- sollte in sinnvoller Form erfolgen (z. B. digital, schriftlich, persönlich, telefonisch)
- sollte nach sinnvollen Zeitabständen (z. B. nach terminierten Meilensteinen) und gegebenenfalls auch lange nach Implementierung erfolgen
- kann auch niedrigschwellig und kleinschrittig erfolgen (z. B. Anruf bei Netzwerkpartner, Abfrage bei Netzwerktreffen)
- kann unter Einbindung der Netzwerkpartner (z. B. bestehendes Qualitätsmanagement oder Evaluationsbögen) und externer Stellen (z. B. Hochschulen) erfolgen

Die von einem Vorhaben betroffenen Versorgungsakteure können regelmäßig nach dem Umsetzungsstand gefragt werden.

Bei Netzwerktreffen sollten auch Zwischenstände zur Umsetzung gemeinsamer Vorhaben vorgestellt und besprochen werden.

\* Diese Empfehlung hat sich in der Evaluation als sinnvoll, aber schwer umsetzbar erwiesen.

Die Inhalte einer Evaluation sollten an das zu evaluierende gemeinsame Vorhaben angepasst und die Umsetzung und Wirksamkeit (z. B. was sich konkret verändert hat) konkret ermittelt werden.

### Instrumente zur Evaluation können sein:

- digitale Instrumente (z. B. QR Code mit Weiterleitung zum Online-Fragebogen)
- standardisierte, aber ggf. anpassbare Evaluationsbögen
- Methoden des Projektmanagements (z. B. Wirksamkeitsanalysen)
- Evaluationsbögen der Netzwerkpartner

Bei negativen Evaluationsergebnissen oder gescheiterten gemeinsamen Vorhaben sollten die Ursachen ermittelt werden.

Bei der Planung der Evaluation von gemeinsamen Vorhaben sollte reflektiert werden, wie Evaluationsergebnisse genutzt werden sollen.

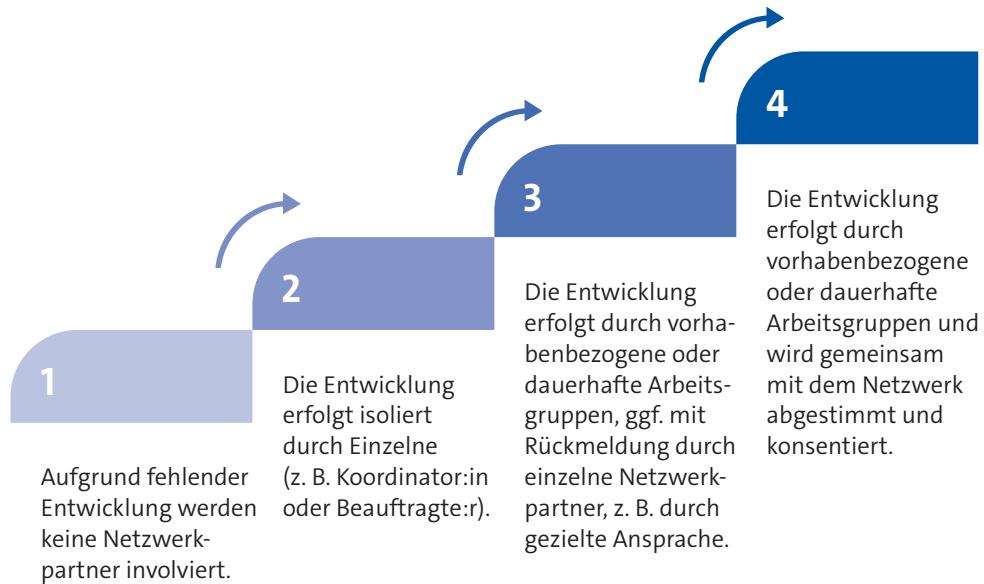
### Die Ergebnisse einer Evaluation von gemeinsamen Vorhaben sollten:

- den relevanten Akteur:innen (z. B. Versorgungsakteure, kommunale Stellen) zur Verfügung gestellt oder vorgestellt werden
- bei Netzwerktreffen oder in entsprechenden Arbeitsgruppen vorgestellt und eventuell diskutiert werden
- bei der Fortsetzung, Wiederholung und Überarbeitung gemeinsamer Vorhaben berücksichtigt werden

## DIMENSION 6

### BETEILIGUNG DER NETZWERKPARTNER BEI DER ENTWICKLUNG NEUER GEMEINSAMER VORHABEN

Der Entwicklungsstand bei der Beteiligung der Netzwerkpartner bei der Entwicklung neuer gemeinsamer Vorhaben kann grob in folgende Stufen eingeteilt werden:



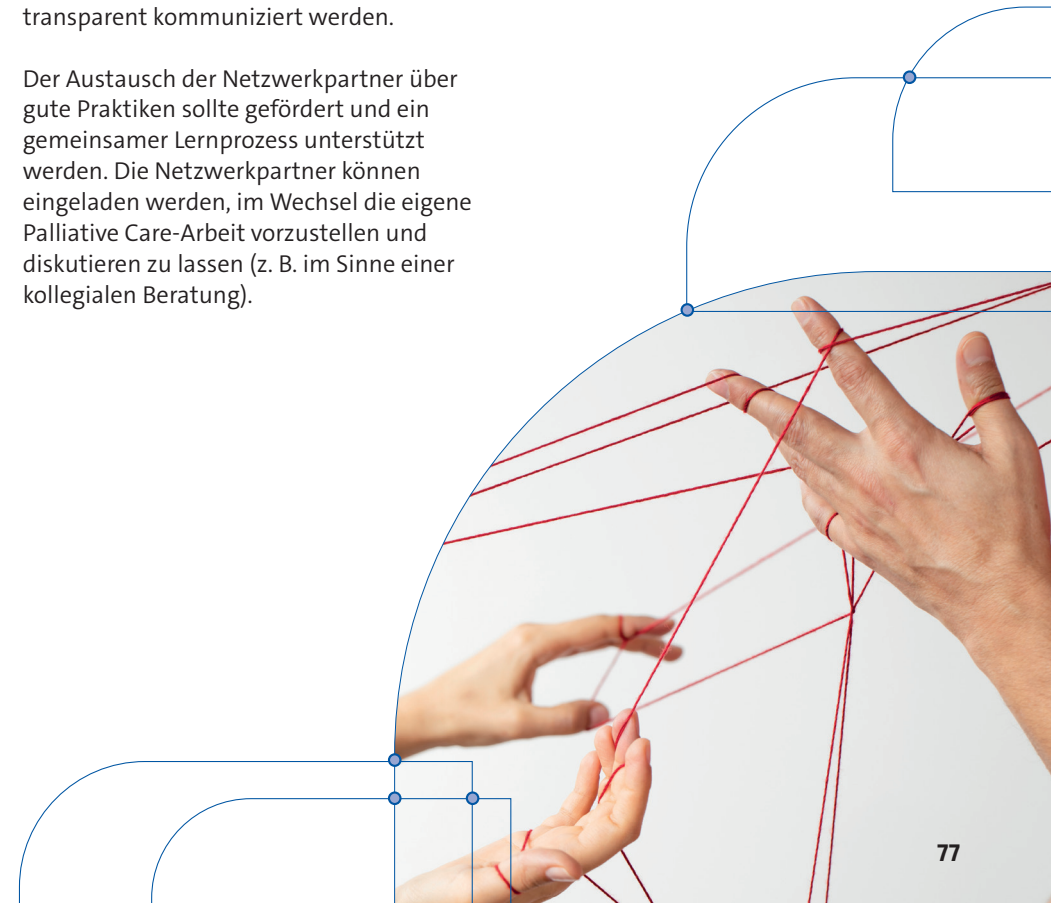
## KERNEMPFEHLUNG

**Gemeinsame Vorhaben sollten regelmäßig den Netzwerkpartnern vorgestellt und diese zur aktiven Mitarbeit eingeladen werden.**

Die Identifikation der Netzwerkpartner mit gemeinsamen Vorhaben sollte gefördert werden (z. B. durch hohes Maß an Mitbestimmung und Verantwortung der Netzwerkpartner).

Mögliche Interessenkonflikte bei der Entwicklung und Umsetzung gemeinsamer Vorhaben sollten reflektiert und transparent kommuniziert werden.

Der Austausch der Netzwerkpartner über gute Praktiken sollte gefördert und ein gemeinsamer Lernprozess unterstützt werden. Die Netzwerkpartner können eingeladen werden, im Wechsel die eigene Palliative Care-Arbeit vorzustellen und diskutieren zu lassen (z. B. im Sinne einer kollegialen Beratung).



## >> DANKSAGUNG

### Die Mitglieder der Projektgruppe HOPAN danken:

♥ allen Koordinator:innen und Leitungspersonen von regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerken und Fachleuten, die ihre Erfahrungen und Perspektiven mit uns geteilt haben

♥ den Mitarbeiter:innen des Projektes „Koordination und Unterstützung der Netzwerkarbeit in der Hospizarbeit und Palliativversorgung“ für ihre fachliche Beratung und ihre Unterstützung bei der Verbreitung von Informationen und der Gewinnung von Studienteilnehmenden

♥ der Koordinierungsstelle für Hospizarbeit und Palliativversorgung Deutschland, der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin e.V. und dem Deutschen Hospiz- und Palliativverband für ihre fachliche Beratung, ihre Unterstützung bei der Verbreitung von Informationen und der Gewinnung von Studienteilnehmenden sowie für ihre Kooperation bei der Veröffentlichung dieser Broschüre

♥ dem Innovationsfonds beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) für die Finanzierung der zugrundeliegenden HOPAN-Studie „Bestandserhebung und Analyse regionaler Hospiz- und Palliativnetzwerke mittels eines adaptierten Instruments zur Qualitätsbeurteilung“ (Förderkennzeichen 01VSF22042)

## >> LITERATURVERZEICHNIS

- 1 Gerhard C. 1.3 Total-Pain-Modell, in: Gerhard C: Praxiswissen Palliativmedizin. 2015, Georg Thieme Verlag KG: Stuttgart, S. 16ff.
- 2 Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht-heilbaren Krebserkrankung, Langversion 2.2, 2020, AWMF-Registernummer: 128/001OL, <https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/palliativmedizin/> (Zugriff: 31. März 2023).
- 3 Röwer HAA, Herbst FA, Schwabe S. Regional hospice and palliative care networks worldwide: a scoping review on structures, outcomes, benefits, success factors, and good practices. *BMJ Support Palliat Care*. 2024:e1. DOI: 10.1136/spcare-2024-004974.
- 4 Nikbakht-Van de Sande CV, van der Rijt CC, Visser AP, et al. Function of local networks in palliative care: a Dutch view. *J Palliat Med* 2005; 8(4): 808–816.
- 5 Mertens F, Debrulle Z, Lindskog E, et al. Healthcare professionals' experiences of inter-professional collaboration during patient's transfers between care settings in palliative care: a focus group study. *Palliat Med* 2021; 35(2): 355–366.
- 6 Morin D, Saint-Laurent L, Bresse M, et al. The benefits of a palliative care network: a case study in Quebec, Canada. *Int J Palliat Nurs* 2007; 13(4): 190–196.
- 7 Masso M and Owen A. Linkage, coordination and integration: evidence from rural palliative care. *Aust J Rural Health* 2009; 17(5): 263–267.
- 8 Schwabe S, Röwer H, Kamandi N, et al. Identifikation regionaler Hospiz- und Palliativnetzwerke in Deutschland – Ergebnisse einer multimethodischen Bestandserhebung. *Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes* 2023. DOI: 10.1016/j.zefq.2023.10.001.
- 9 Sozialgesetzbuch (SGB) FBV. Gesetzliche Krankenversicherung - (Artikel 1 des Gesetzes v. 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477) § 39d Förderung der Koordination in Hospiz- und Palliativnetzwerken durch einen Netzwerkkoordinator, [https://www.gesetze-im-internet.de/sgb\\_5/\\_39d.html](https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/_39d.html) (Zugriff: 01. September 2021).
- 10 GKV-Spitzenverband. 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. [https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung\\_1/hospiz\\_palliativversorgung/2022-04-01\\_HP-Netzwerke\\_Foederrichtlinie\\_39d\\_SGB\\_V.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/hospiz_palliativversorgung/2022-04-01_HP-Netzwerke_Foederrichtlinie_39d_SGB_V.pdf) (Zugriff: 02. Mai 2024).
- 11 AWMF. Formulierung und Graduierung von Empfehlungen, 2025, <https://www.awmf.org/regelwerk/formulierung-und-graduierung-von-empfehlungen>. (Zugriff: 02. Mai 2025).
- 12 Röwer HAA, Herbst FA, Schwabe S. Strukturmerkmale regionaler Hospiz- und Palliativnetzwerke in Deutschland: Ergebnisse einer Online-Befragung. *Z Palliativmed* 2025; 26: 265–275. DOI 10.1055/a-2543-3777.
- 13 Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e. V., Deutscher Hospiz- und Palliativverband e. V., Bundesärztekammer. Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland. 2015, [https://www.charta-zur-betreuung-sterbender.de/files/dokumente/2020\\_Charta%20Broschuere\\_Stand\\_Jan2020.pdf](https://www.charta-zur-betreuung-sterbender.de/files/dokumente/2020_Charta%20Broschuere_Stand_Jan2020.pdf) (Zugriff: 01. September 2025).

## HERAUSGEBER



Medizinische Hochschule  
Hannover

**Institut für Allgemeinmedizin  
und Palliativmedizin**  
Projektgruppe HOPAN

## IN KOOPERATION MIT



DEUTSCHE GESELLSCHAFT  
FÜR PALLIATIVMEDIZIN



Deutscher Hospiz- und  
Palliativverband e.V.



Gefördert durch:



**Gemeinsamer  
Bundesausschuss**  
Innovationsausschuss

**Gestaltung**  
MEIRA | [www.meira.de](http://www.meira.de)

**Bildnachweis**  
Titel und alle Ausschnitte:  
[istock/solidcolours](https://www.istock.com/)

**Stand**  
November 2025

**ISBN**  
978-3-00-084875-9

WWW.CHARTA-FUER-STERBENDE.DE

Wir  
unterstützen  
die **Charta**



*Ihre Spende  
zählt*

Jeder Mensch hat das Recht,  
in Würde zu sterben.

Helpen Sie uns,  
dafür bessere Bedingungen  
zu schaffen!



## SPENDENKONTO

**Deutsche Gesellschaft  
für Palliativmedizin e. V.**  
Berliner Volksbank  
IBAN: DE 1910 0900 0023 7481 1021  
BIC: BEVODEBBXXX

**Online-Spenden unter**  
[www.palliativmedizin.de](http://www.palliativmedizin.de)