

# Ein stationäres Hospiz – auch bei uns?

## Was man für die Errichtung wissen muss

3. aktualisierte Auflage 2018

Diözese  
ROSENBERG-  
STUTTGART



---

### Inhaltsverzeichnis

Hospizarbeit ist ein wichtiger Dienst	4
Sie denken daran, ein stationäres Hospiz zu gründen?	4
Wer kann in ein stationäres Hospiz aufgenommen werden?	5
Was ist alles zu bedenken?	6
Welche Alternativen zu einem stationären Hospiz gibt es?	16
Sie suchen mehr Informationen?	16

---

Die Broschüre bezieht sich auf die Errichtung eines stationären Erwachsenen hospiz und nicht auf ein stationäres Hospiz für Kinder und Jugendliche, dazu gibt es eine separate Rahmenvereinbarung nach § 39 a SGB V.

## Hospizarbeit ist ein wichtiger Dienst

Hospizarbeit ist in den letzten Jahrzehnten zu einem wichtigen sozialen Dienst geworden. Viele Menschen sind dankbar, dass es dieses Angebot der Begleitung schwerstkranker und sterbender Menschen sowie ihrer Zugehörigen gibt und dass sich so viele ehrenamtliche MitarbeiterInnen darin engagieren. Inzwischen haben sich in vielen Gemeinden ambulante Hospizgruppen gegründet, die diesen Dienst engagiert, kompetent und liebevoll wahrnehmen.

An manchen Orten gibt es auch stationäre Hospize, in denen unheilbar kranke und sterbende Menschen bis zum Lebensende gepflegt, betreut und begleitet werden. Die Ausstrahlung und Faszination solcher Einrichtungen ist groß, nicht zuletzt auch aufgrund der positiven Berichterstattung in den Medien.

Es liegt deshalb nahe, dass immer wieder Gemeinden und Gruppen engagierter Personen daran denken, ein stationäres Hospiz zu gründen, in dem Menschen leben und sterben können – nicht irgendwo, sondern in ihrem vertrauten Umfeld, in der sie vielleicht viel Zeit ihres Lebens verbracht haben.

## Sie denken daran, ein stationäres Hospiz zu gründen?

Die Idee begeistert viele Menschen. Damit Ihre Bemühungen aber nicht von falschen Voraussetzungen ausgehen und dann an den Fakten scheitern, sollten Sie von Anfang an wichtige Voraussetzungen für die Gründung im Blick haben und bei allen weiteren Überlegungen mit bedenken: den Bedarf, die Gegebenheiten vor Ort, die Rechtslage, die Finanzierung, die Alternativen... Die folgenden Stichworte und Informationen wollen Sie dabei unterstützen.

## Wer kann in ein stationäres Hospiz aufgenommen werden?

Voraussetzung für die Aufnahme in eine stationäre Hospizeinrichtung ist, dass der Versicherte/ die Versicherte an einer Erkrankung leidet,

- die progredient (fortschreitend verschlechternd) verläuft
- bei der eine Heilung ausgeschlossen und eine palliativ-pflegerische und palliativ-medizinische Versorgung notwendig und von der Versicherten bzw. dem Versicherten erwünscht ist und
- die lediglich eine begrenzte Lebenszeit von Wochen oder wenigen Monaten erwarten lässt und
- bei der keine Krankenhausbehandlung erforderlich ist und
- eine Betreuung der Versicherten/des Versicherten zu Hause oder in einer vollstationären Einrichtung vorübergehend oder dauerhaft nicht möglich ist.

**Alle** diese Voraussetzungen müssen erfüllt sein.

In der Regel kommt eine Aufnahme in ein stationäres Hospiz nur für Menschen mit einer der folgenden Erkrankungen in Betracht:

- onkologische Erkrankung
- Vollbild der Infektionskrankheit AIDS
- neurologische Erkrankung
- chronische Nieren-, Herz-, Verdauungstrakt- oder Lungenerkrankung.

Die Notwendigkeit einer stationären Hospizversorgung liegt auch bei PatientInnen, die in einer stationären Pflegeeinrichtung versorgt werden vor, wenn ein so hoher palliativer Versorgungsaufwand besteht, dass selbst unter Einbeziehung von ambulanten Leistungserbringern (z. B. SAPV-Pflegedienste ggf. ergänzt um ambulante Hospizdienste) die Versorgung nicht sichergestellt werden kann.

## Was ist alles zu bedenken?

### ■ Infrastruktur

Welche palliative und hospizliche Infrastruktur gibt es in Ihrer Region: Sozialstationen, sonstige ambulante Pflegedienste, Brückenpflege, SAPV-Teams (Palliative-Care-Teams), Alten- und Pflegeheime, Krankenhäuser, Palliativstationen, ambulante Hospizarbeit...)? Wie ist die Kooperation bzw. Vernetzung zwischen diesen? Gibt es ein regionales Hospiz- und Palliativversorgungsnetzwerk? Wie wahrscheinlich ist es, dass dieses Netzwerk und seine Beteiligten die Idee unterstützen, was letztlich in Zuweisungen ins Hospiz mündet?

### ■ Bedarf

Wo ist das nächstgelegene stationäre Hospiz? In welcher Entfernung? Haben Sie Kontakte dorthin? Kennen Sie dessen Auslastung?

Gibt es bereits Einrichtungen oder Angebote, zu denen ein neues stationäres Hospiz in Konkurrenz treten würde?

Die Bedarfszahlen, mit denen in Deutschland häufig gearbeitet wird, basieren auf einem Verhältnis von einem Hospizplatz für 50.000 bis 60.000 EinwohnerInnen. Festgelegte und damit verbindliche Bedarfszahlen gibt es jedoch nicht. Bei der Frage nach dem Bedarf ist auch zu bedenken, dass sich die Versorgungssituation in einem Ballungsraum anders darstellt als in ländlichen Gebieten.

### ■ Größe und Wirtschaftlichkeit

Wie viele Plätze sollen entstehen? Wie kam die Zahl zustande? Welche Argumente sprechen für diese Größe?

Grundsätzlich gilt: Je größer ein stationäres Hospiz ist, desto wirtschaftlicher ist es zu betreiben. Nach der gesetzlichen Vorgabe hat ein stationäres Hospiz mindestens 8 und höchstens 16 Plätze.

### ■ Standort und Räumlichkeiten

Wo soll ein stationäres Hospiz entstehen? Gibt es Räumlichkeiten, die dafür zur Verfügung stehen? Sind sie dafür geeignet: behindertengerechte Ausstattung, Aufzug, Einzelzimmer, Gemeinschaftsräume, Gästezimmer für Angehörige, Wirtschaftsräume, Personalräume, ...?

Sind sie mit PraktikerInnen aus Pflege und Medizin auf ihre Funktionalität hin geprüft worden und halten einem reibungslosen Ablauf im 3-Schicht-Betrieb stand?

Ist die Lage günstig: ruhig, ansprechend, mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu erreichen, Parkplätze, ...?

Gibt es eine Anbindung an eine bereits bestehende Einrichtung, deren Infrastruktur mitgenutzt werden kann? Ist ein Neubau geplant?

In der Praxis gibt es derzeit folgende Standortmodelle:

- Stationäres Hospiz mit räumlicher Anbindung an ein Alten- bzw. Pflegeheim
- Stationäres Hospiz mit räumlicher Anbindung an ein Krankenhaus
- Solitäres stationäres Hospiz ohne Anbindung an eine andere Einrichtung

Ein stationäres Hospiz ist grundsätzlich eine eigenständige Einrichtung. Auch durch eine räumliche Anbindung wird es nicht Teil eines Krankenhauses, eines Pflegeheims o.ä.

Für die räumliche Anbindung an eine bestehende Einrichtung spricht die dort bereits vorhandene Infrastruktur (z. B. Verpflegung, größere Räume für Veranstaltungen), die dann gemeinsam genutzt werden kann.

Der Vorteil eines solitären stationären Hospizes ist, dass der familiäre Charakter eher gewährleistet werden kann und der Aufenthalt im Hospiz nicht mit einer Unterbringung im Heim oder Krankenhaus assoziiert wird.

Die Rahmenvereinbarung<sup>1</sup> legt weitere Details zur räumlichen und sächlichen Ausstattung fest: Die Regel ist das Einbettzimmer. Die Zimmer sollen so gestaltet sein, dass Zugehörige mit aufgenommen werden können. Für die räumliche Ausstattung gelten die bundesweit einheitlichen Orientierungsgrößen, die für ein stationäres Hospiz mit 8 Plätzen kalkuliert wurden. Nähere Einzelheiten zur sächlichen und räumlichen Ausstattung finden Sie in § 7 der Rahmenvereinbarung. Für Baden-Württemberg wurden weitere Orientierungsgrößen/Korridore für Hospize mit 10 und 12 Betten mit den gesetzlichen Krankenversicherungen in einem Musterversorgungsvertrag festgelegt.

Aus wirtschaftlichen Gründen ist anzuraten, dass ein stationäres Hospiz zu einem Träger gehört oder mit einem Träger kooperiert, der bereits Ressourcen in der Verwaltung vorhält, die gegen entsprechende Verrechnung mit in Anspruch genommen werden können.

## Gesetzliche Vorgaben

Voraussetzung für die Einrichtung eines stationären Hospizes ist ein Versorgungsvertrag.<sup>2</sup> Die Bedingungen dazu sind in einer Rahmenvereinbarung festgeschrieben.<sup>3</sup> Darin werden insbesondere folgende Versorgungsgrundsätze genannt:

Ein Hospiz ist eine selbständige Einrichtung

- mit eigenständigem Versorgungsauftrag für Versicherte mit
- unheilbaren Krankheiten, die in der letzten Lebensphase palliativ-pflegerischer und palliativ-medizinischer Versorgung bedürfen;
- mit familiärem Charakter, deren Räumlichkeiten dementsprechend ausgerichtet sind und die in der Regel über 8 Plätze verfügen;
- die eine besondere palliativ-pflegerische, palliativ-medizinische, soziale und spirituelle Versorgung gewährleistet;
- die sich durch Leistungen der Kranken- und Pflegekassen und durch Spenden finanziert und deren Betrieb wesentlich durch ehrenamtliches Engagement unterstützt wird.
- die sich als Teil einer Versorgungsstruktur im regionalen Gesundheits- und Sozialsystem versteht;
- die baulich und wirtschaftlich selbständig mit eigenem Personal und eigenem Konzept arbeitet.

Weitere Vorgaben, die für die Errichtung eines stationären Hospizes zu berücksichtigen sind, sind das Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz (WTPG) Baden-Württemberg und die Landesheimbauverordnung (LHeimBauVO) Baden-Württemberg.

<sup>2</sup> Versorgungsvertrag über stationäre Hospizversorgung im Sinne des § 39 a Sozialgesetzbuch SGB V in Verbindung mit § 72 SGB XI in Baden-Württemberg

<sup>3</sup> Rahmenvereinbarung § 39a Absatz 1 Satz 4 SGB V in der Fassung vom 31.03.2017.

<sup>1</sup> Rahmenvereinbarung § 39a Absatz 1 Satz 4 SGB V in der Fassung vom 31.03.2017.

## ■ Finanzierung

Die Kosten für die Errichtung und Einrichtung (Investitionskosten) muss der Träger laut Gesetz aus Eigenmitteln und Spenden aufbringen. Zwischen den Verbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen auf Landesebene und dem Hospiz / seinem Träger wird gemeinsam und einheitlich ein leistungsgerechter Bedarfssatz und Vertragslaufzeit verhandelt und schriftlich vereinbart.

Der tagesbezogene Bedarfssatz für die Versorgung der Versicherten soll alle genannten Leistungen des stationären Hospizes bei leistungsfähiger und wirtschaftlicher Betriebsführung abdecken. Dies schließt auch die Aufwendungen für die Betriebsverwaltung und die gesondert berechenbaren Investitionskosten mit ein.

Der Zuschuss der Krankenkasse beträgt 95 % des tagesbezogenen Bedarfssatzes.

5 % sind als Eigenleistung durch das Hospiz in Form von Spenden und sonstigen Zuwendungen aufzubringen.

Daraus ergibt sich:

**Ein stationäres Hospiz ist dauerhaft auf  
Eigenmittel bzw. Spenden angewiesen!**

## ■ Ärztliche Versorgung

Im stationären Hospiz erfolgt die ärztliche Versorgung weiterhin über die Hausärzte gegebenenfalls auch SAPV-Ärzte der jeweiligen Versicherten. Viele Hospize arbeiten mit ein oder zwei niedergelassenen Ärzten/ PalliativmedizinerInnen aus der unmittelbaren Umgebung zusammen, um die Versorgung der Versicherten jederzeit zu ermöglichen.

## ■ Personelle Ausstattung

Entsprechend der Anzahl der Betten ist für eine ausreichende Zahl und Kapazität von Pflegekräften zu sorgen. Orientierungswerte dazu sind in der Rahmenvereinbarung für ein 8 Betten Hospiz aufgeführt und werden im Versorgungsvertrag über die stationäre Hospizversorgung zwischen den Krankenkassen und dem Einrichtungsträger verhandelt und festgelegt.<sup>4</sup> Ebenso sind für die Pflegekräfte in Leitungsverantwortung besondere Zusatzqualifikationen definiert. Zusätzlich zum Pflegepersonal gehören Stellenanteile dem Bereich Hauswirtschaft und der Verwaltung sowie psychosozialer Fachkräfte. SeelsorgerInnen können zur Personalausstattung gehören. Deren Finanzierung ist über den Bedarfssatz aber nicht gedeckt. Das Hospiz hat eigene ehrenamtliche MitarbeiterInnen oder kooperiert eng mit ambulanten Hospizdiensten (Seite 13).

<sup>4</sup> Versorgungsvertrag über stationäre Hospizversorgung im Sinne des § 39 a Sozialgesetzbuch SGB V in Verbindung mit § 72 SGB XI

## ■ Qualifikation der MitarbeiterInnen in der Pflege

Für haupt- oder nebenberuflich tätige MitarbeiterInnen eines stationären Hospizes gelten folgende gesetzliche Anforderungen:

Die leitende fest angestellte Fachkraft und ihre Stellvertretung benötigen die berufliche Qualifikation Krankenschwester/Krankenpfleger (bzw. Gesundheits- und KrankenpflegerIn) oder AltenpflegerIn mit einer Weiterbildung im Bereich Palliative Care von 160 Stunden oder den Abschluss eines Studiums mit vergleichbaren Inhalten.

Eine weitere Voraussetzung für die leitende Pflegekraft ist eine Weiterbildungsmaßnahme für Leitungsfunktionen von mindestens 460 Stunden. Die Voraussetzung ist auch durch den Abschluss eines betriebswirtschaftlichen, pflegewissenschaftlichen oder sozialwissenschaftlichen Studiums an einer Hochschule oder Universität erfüllt. Das weitere Pflegepersonal kommt ebenfalls aus dem Bereich der Kranken- und Altenpflege und wird entsprechend der jeweiligen Qualifikation eingesetzt (Krankenschwester/Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und KrankenpflegerIn, AltenpflegerIn und KrankenpflegehelferIn).

Dabei ist zu beachten: Der Gesetzgeber verlangt, dass in einem Hospiz immer (mindestens) eine Pflegefachkraft (bzw. Gesundheits- und KrankenpflegerIn/ ein Altenpfleger/eine Altenpflegerin) anwesend sein muss.

## ■ Ehrenamtliche MitarbeiterInnen

Ein Kernelement der Hospizarbeit ist der Dienst Ehrenamtlicher. Durch ihr Engagement leisten sie einen unverzichtbaren Beitrag bei der Begleitung sterbender Menschen und ihrer An- und Zugehörigen im ambulanten Bereich, aber auch in stationären Hospizen. Das stationäre Hospiz setzt Ehrenamtliche entsprechend ihrer nachgewiesenen Befähigung ein und sorgt für deren regelmäßige Begleitung.<sup>5</sup>

## ■ Rechtsform und Träger

Für die Rechtsform bzw. Trägerschaft eines stationären Hospizes gibt es verschiedene Möglichkeiten:

- eingetragener Verein – e. V. (z. B. in Leonberg, Backnang)
- Stiftung (z. B. Stiftung Liebenau für das Hospiz in Friedrichshafen, Paul Wilhelm von Keppeler-Stiftung für das Hospiz in Eningen u. A.)
- Ordensgemeinschaft/Kloster (z. B. St. Anna-Schwestern für das Hospiz in Ellwangen)
- Gesamtkirchengemeinde oder Stadtdekanat (z. B. Kath. Gesamtkirchengemeinde Stuttgart für das Hospiz St. Martin)
- Katholische und evangelische Gemeinden gemeinsam (z. B. in Bietigheim-Bissingen, organisiert als eingetragener Verein)

Da die jeweilige Rechtsform auch gewichtige Konsequenzen (z. B. auch steuer- und haftungsrechtlicher Art) nach sich zieht, ist eine qualifizierte Rechts- und Wirtschaftsberatung dringend zu empfehlen.

<sup>5</sup> Die Arbeitsgruppe ambulante Hospizdienste im Sozialministerium Baden-Württemberg hat für die Vorbereitung ehrenamtlicher MitarbeiterInnen in der psychosozialen Begleitung Schwerstkranker, Sterbender und ihrer Angehörigen eine Rahmenempfehlung erarbeitet. Die Empfehlung ist beim Diözesancaritasverband Rottenburg-Stuttgart zu erhalten.

## ■ Einbindung in die Kirchengemeinden

Ebenso wie die ambulante Hospizarbeit stellt auch ein stationäres Hospiz ein Feld bürgerschaftlichen Engagements dar und kann nicht auf den Einsatz der Kirchen eingeeengt werden. Dennoch muss es auch von den Kirchengemeinden am Ort mitgetragen werden. Es ist daher ratsam, die Gemeinden vom Stadium der Planung bis zum Betrieb des Hospizes einzubeziehen, unabhängig davon, in welcher Trägerschaft es errichtet wird.

Die SeelsorgerInnen der Gemeinden und in den Kliniken müssen in irgendeiner Weise strukturell eingebunden sein. Nach Möglichkeit sollte es pastorale Bezugspersonen mit einer klaren Zuständigkeit für das Hospiz geben; ständiger Wechsel erschwert den Aufbau tragfähiger, verlässlicher Beziehungen. Deshalb sollte verbindlich geklärt werden, wer diese Aufgabe übernimmt und sich dafür qualifiziert.

14

## ■ Einbindung in die Kommune

Stationäre Hospize benötigen Menschen, die bereit sind, sich dafür zu engagieren, damit das Hospiz von Beginn an in die sorgende Gemeinschaft eingebettet ist. Daher empfiehlt sich, sowohl im Prozess der Entscheidung als auch in der konkreten Umsetzung die Kommune und ihre Bürger/innen einzubeziehen. Durch die Einbeziehung der Bürger/innen findet das stationäre Hospiz eine hohe Akzeptanz, stärkt die Bindung und das dauerhafte Engagement sowie auch die notwendige finanzielle Unterstützung.

## ■ Im Vorfeld von Beratungen können diese Fragen hilfreich sein:

- Welchen (katholischen und evangelischen) Kirchengemeinden ist das stationäre Hospiz territorial zugehörig, d. h. zu welchen Gemeinden gehört das Gebiet, auf dem das Hospiz stehen soll? Welche Gemeinden sind im Umkreis? Zu welcher Seelsorgeeinheit gehört die Gemeinde?
- Welche anderen christlichen Gemeinden/Glaubensgemeinschaften gibt es am Ort? Wie hoch ist ihr Anteil an der Bevölkerung? Wie und wie stark sind sie präsent? Welche Bedeutung haben sie im öffentlichen Leben?
- Wie ist die ökumenische Zusammenarbeit?
- Welche nichtchristlichen Glaubensgemeinschaften gibt es? Welche Bedeutung haben sie am Ort?
- Wie hoch ist der Anteil der Menschen, die nicht deutschsprachig sind? Welche Gemeinden für Katholiken anderer Muttersprache gibt es in der Umgebung?
- Wie sind die Gemeinden personell ausgestattet, wie werden sie in Zukunft ausgestattet sein? Wie groß sind die personellen Ressourcen für ehrenamtliche Arbeit in den Gemeinden?
- Wie stehen die Kirchengemeinden dem Vorhaben gegenüber, ein stationäres Hospiz zu errichten?
- Wie steht die bürgerliche Gemeinde/Kommune diesem Vorhaben gegenüber?

15

## Welche Alternativen zu einem stationären Hospiz gibt es?

Sicher ist Ihnen aufgefallen, wie sorgfältig man abwägen muss, ob es angemessen ist, ein stationäres Hospiz zu errichten und wie hoch – aus guten Gründen! – die Hürden dafür sind. Deshalb sollte man vor der Planung eines stationären Hospizes bedenken, ob wirklich schon alle alternativen Möglichkeiten, Hospizarbeit zu fördern, ausgeschöpft sind.

Dabei ist etwa zu fragen:

- Kann die ambulante Versorgung zu Hause in der Region noch verbessert werden? Z.B. durch Qualifizierung der Pflegedienste für Palliative Care, bessere Vernetzung der bereits bestehenden Angebote (ambulanter Hospizdienst, Brückenpflege, Palliative Care-Teams über SAPV)
- Kann die palliative Versorgung in den Heimen verbessert werden?

## Sie suchen mehr Informationen?

Über alle Fragen rund um stationäre Hospize können Sie sich ausführlicher informieren in:

### Sorgsam Qualitätshandbuch für stationäre Hospize

Hrsg. DHPV e.V. / Dt. Caritasverband e.V. /  
Diakonisches Werk der EKD e.V.,  
erweiterte und ergänzte 2. Auflage,  
Ringbuchmappe, Wuppertal 2007

Da die Materie sehr komplex ist, können schriftliche Informationen nur ein Basiswissen vermitteln. Wenn Sie ernsthaft an der Errichtung eines stationären Hospizes interessiert sind, ist Beratung notwendig. Für die Vermittlung von Beratung können Sie sich an folgende Kontaktadresse wenden:

### **Caritasverband der Diözese Rottenburg-Stuttgart e.V.**

Strombergstr. 11, 70188 Stuttgart  
Tel. 0711 2633-1412, E-Mail: [bsoza@caritas-dicvrs.de](mailto:bsoza@caritas-dicvrs.de)  
Internet: <http://www.caritas-rottenburg-stuttgart.de>

Weitere Adressen:

### **Caritasverband für die Erzdiözese Freiburg e.V.**

Alois-Eckert-Str. 6, 70111 Freiburg  
Tel. 0761 8974-225, E-Mail: [dicvfreiburg@caritas-dicv-fr.de](mailto:dicvfreiburg@caritas-dicv-fr.de)  
Internet: <https://www.dicvfreiburg.caritas.de>

### **Diakonisches Werk Württemberg e.V.**

Heilbronner Str. 180, 70191 Stuttgart  
Tel. 0711 1656-205, E-Mail: [info@diakonie-wuerttemberg.de](mailto:info@diakonie-wuerttemberg.de)  
Internet: <https://www.diakonie-wuerttemberg.de>

### **Diakonisches Werk Baden e.V.**

Vorholzstraße 3–7, 76137 Karlsruhe  
Tel. 0721 9349-280, E-Mail: [kontakt@diakonie-baden.de](mailto:kontakt@diakonie-baden.de)  
Internet: <http://www.diakonie-baden.de>

### **Hospiz- und Palliativverband Baden-Württemberg e.V.**

Gartenstr. 40, 74321 Bietigheim-Bissingen  
Tel. 07142 776156, E-Mail: [info@hpbw.de](mailto:info@hpbw.de)  
Internet: <http://hpbw.de>

## Weitere Literaturhinweise

Deutscher Hospiz- und PalliativVerband: Stationäre Hospize für Erwachsene, stationäre Hospize für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene sowie Palliativstationen in Deutschland – Daten zur Entwicklung und aktuellem Stand, [https://www.dhpv.de/tl\\_files/public/Service/statistik/20160411\\_Bericht\\_StatHospizePalliativ.pdf](https://www.dhpv.de/tl_files/public/Service/statistik/20160411_Bericht_StatHospizePalliativ.pdf)

Empfehlung zur stationären Hospizversorgung in Niedersachsen: <https://www.hospiz-palliativ-nds.de/wp-content/uploads/2016/04/Empfehlung-zur-stat-Hospizversorgung-in-Nds-und-Fragebogen.pdf>

Gutachten zum Bedarf an Hospizbetten in NRW, 2017 Bedarfsplanung stationäre Hospize für Erwachsene und Kinder in Nordrhein-Westfalen im Auftrag des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen, 2010 [https://alpha-nrw.de/wp-content/uploads/2017/05/gutachten\\_bedarf\\_hospizbetten\\_nrw\\_2017.pdf](https://alpha-nrw.de/wp-content/uploads/2017/05/gutachten_bedarf_hospizbetten_nrw_2017.pdf)

— 18

Die vorliegenden Informationen wurden in Abstimmung mit dem AK Stationäre Hospize des Hospiz- und Palliativverbands Baden-Württemberg e.V. (HPVBW) erarbeitet.

Herausgegeben von der Diözese Rottenburg-Stuttgart  
- Hauptabteilung IV – Pastorale Konzeption  
- Hauptabteilung VI – Caritas  
- Caritasverband der Diözese Rottenburg-Stuttgart

Bestellung von bis zu zwei Exemplaren sind möglich über:  
[www.expedition-drs.de](http://www.expedition-drs.de)

3. aktualisierte und überarbeitete Auflage 2018