

Freie wissenschaftliche Arbeit  
zur Erlangung  
des Grades Masters in Sozialmanagement

an der Alice Salomon Hochschule Berlin

**Masterarbeit**

"Entwicklung einer Marketingstrategie für stationäre  
Hospizarbeit im ostdeutschen ländlichen Raum, am Beispiel  
des ambulanten Hospizdienstes des Caritasverbandes  
Magdeburg"

eingereicht bei

Erstleser: Herr Dr. Friedrich Haurert

Zweitleser: Herr Prof. Dr. Jürgen Nowak

Von: Karsten Holling  
Matr. – Nr.: 8112020  
Strandbadweg 34  
04860 Torgau

Torgau, den 27.01.2012

## Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis .....	1
Abbildungsverzeichnis .....	4
Tabellenverzeichnis .....	4
Einleitung .....	5
<b>1 Marketing und Hospizarbeit.....</b>	<b>7</b>
1.1 Marketing in Nonprofit-Organisationen .....	8
1.2 Hospizarbeit in Deutschland .....	10
1.3 Formen der Palliativversorgung.....	11
1.4 Ambulanter Hospizdienst in Torgau .....	13
1.5 Finanzierung stationärer Hospizarbeit.....	15
1.5.1 Grundverständnis von Finanzierung .....	15
1.5.2 Investitionen und Hospizarbeit.....	18
1.5.3 Finanzierungsmanagement zur Leistungserstellung in der Hospizarbeit.....	19
<b>2 Analyse.....</b>	<b>22</b>
2.1 Methoden der Informationsgewinnung.....	22
2.2 Das gesellschaftliche Umfeld .....	24
2.3 Das politische Umfeld .....	26
2.4 Rechtliche Rahmenbedingungen .....	27
2.5 Analyse der Region .....	28
2.5.1 Demographische Entwicklung.....	28
2.5.2 Kirchlichkeit der Region .....	29
2.5.3 Analyse des wirtschaftlichen Umfeldes.....	30
2.5.4 Die Palliativversorgung in der Region Torgau .....	31
2.6 Stärken – Schwächen – Analyse der Organisation .....	33
2.7 Stakeholder – Analyse .....	36
2.8 Zusammenfassung der Analyse.....	39

<b>3</b>	<b>Ziele des Marketingkonzeptes .....</b>	<b>40</b>
<b>3.1</b>	<b>Die Segmentierung der Ziele .....</b>	<b>43</b>
<b>3.2</b>	<b>Anspruchsgruppengerichtete Ziele .....</b>	<b>45</b>
<b>3.2.1</b>	<b>Interne Stakeholder .....</b>	<b>45</b>
<b>3.2.2</b>	<b>Der Staat als Stakeholder .....</b>	<b>47</b>
<b>3.2.3</b>	<b>Kooperationspartner .....</b>	<b>48</b>
<b>3.2.4</b>	<b>Öffentlichkeit .....</b>	<b>50</b>
<b>4</b>	<b>Marketingplanung.....</b>	<b>51</b>
<b>4.1</b>	<b>Ressourcenpolitik .....</b>	<b>54</b>
<b>4.1.1</b>	<b>Personalpolitik.....</b>	<b>55</b>
<b>4.1.1.1</b>	Personalplanung .....	56
<b>4.1.1.2</b>	Personalkostenplanung .....	57
<b>4.1.1.3</b>	Personalgewinnung .....	57
<b>4.1.1.4</b>	Gewinnung ehrenamtlicher Mitarbeiter .....	59
<b>4.1.2</b>	<b>Finanzierungspolitik.....</b>	<b>62</b>
<b>4.1.2.1</b>	Finanzierung der Investitionen.....	63
<b>4.1.2.2</b>	Staatliche Fördermittel.....	64
<b>4.1.2.1</b>	Eigenmittel .....	65
<b>4.1.2.2</b>	Kreditfinanzierung .....	65
<b>4.1.2.3</b>	Leasing.....	66
<b>4.1.2.4</b>	Fundraising .....	67
<b>4.1.2.4.1</b>	Fundraising - Aktionsplan für ein stationäres Hospiz – Investitionskosten.....	69
<b>4.1.2.4.2</b>	Analyse und Zielformulierung .....	69
<b>4.1.2.4.3</b>	Fundraising – Segmentierung.....	70
<b>4.2</b>	<b>Leistungspolitik.....</b>	<b>80</b>
<b>4.3</b>	<b>Kommunikationspolitik.....</b>	<b>81</b>
<b>5</b>	<b>Implementierung und Controlling .....</b>	<b>84</b>
<b>6</b>	<b>Schlussbemerkung.....</b>	<b>86</b>
	<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>89</b>
	<b>Eidesstattliche Erklärung .....</b>	<b>94</b>

## **Abbildungsverzeichnis**

Abb. 1	Die Stufen der Spenderpyramide.....	75
--------	-------------------------------------	----

## **Tabellenverzeichnis**

Tabelle 1	Chancen – Risiko – Bewertung.....	39
-----------	-----------------------------------	----

## Einleitung

„Lebensqualität in den letzten Lebenswochen, -monaten und –jahren ist in Deutschland seit mehr als 25 Jahren zentrales Thema in der palliativen Fürsorge und hospizlichen Begleitung von schwerstkranken Menschen. Sie für jeden Einzelnen zu erreichen, zu erhalten und zu fördern ist eines der Ziele der Leistungserbringer.“<sup>1</sup> Hospizarbeit ist ein komplexes Arbeitsfeld, in dem professionelles Handeln in der ärztlichen Behandlung und Fachpflege mit der bereichernden Begleitung durch nahe Angehörige und Freiwillige im Sterbeprozess zusammentreffen. Jedoch steht der Ausbau der palliativen Versorgung in Deutschland vor einer ungesicherten Finanzierung.

In dieser Arbeit möchte ich an einem praktischen Beispiel auf zwei Fragen eingehen:

1. Ist es möglich und sinnvoll, in einem sensiblen Bereich wie der Hospizarbeit mit Managementinstrumenten wie dem Marketing, die ihren Ursprung im Konsumgüterbereich haben, zu operieren?
2. Gibt es spezifische Merkmale im ländlichen Raum der neuen Bundesländer, die eine besondere Berücksichtigung beim Aufbau und bei der Finanzierung eines stationären Hospizes finden müssen?

Der Ausgangspunkt für meine Überlegungen liegt in der eigenen beruflichen Tätigkeit. In dieser ist es unter anderem meine Aufgabe, engagierte Christen für den diakonischen Auftrag der Kirche zu aktivieren und zu begleiten. Im Jahr 2006 gründete sich daraus der Ökumenische Ambulante Hospizdienst. Der Arbeit des Hospizdienstes wurde zwar mit Wohlwollen begegnet, aber die Begleitungen nur sehr zögerlich von Patienten und ihren Angehörigen angenommen.

Eine andere Erkenntnis der Tätigkeit war die unzureichende palliative Versorgungsstruktur in der Region Nordsachsen, so dass ein Bedarf für ein stationäres Hospiz spürbar wurde. Die unternommenen Aktivitäten zur

---

<sup>1</sup> DEUTSCHE HOSPIZSTIFTUNG 2010, S. 2

Planung einer entsprechenden Einrichtung brachten bisher keine zufriedenstellenden Fortschritte.

Die Auseinandersetzung mit dem Thema erfolgte mittels Literaturstudium und durch verschiedene Gespräche, die in der praktischen Tätigkeit mit Fachleuten, Politikern und Ehrenamtlichen geführt worden sind. Diese Gespräche sind mittelbar in die Arbeit eingeflossen, ohne dass sie extra ausgewiesen werden.

Die Arbeit habe ich wie folgt aufgebaut. In einem *ersten* Schritt werde ich eine Klärung der drei zentralen Themenbereiche Marketing, Hospizarbeit und Finanzierung vornehmen. Gleichzeitig gehe ich auf die Notwendigkeit ein, in der Hospizarbeit weiterführende Initiativen zu entwickeln, die über die herkömmliche Sicherung sozialer Dienstleistungen hinausgehen.

Als Voraussetzung einer Marketingplanung werde ich im *zweiten* Schritt eine Analyse der bestehenden Situation vornehmen.

Auf die Ergebnisse aufbauend werden im *dritten* Abschnitt die Ziele formuliert, die sich für das Marketing ergeben.

Im *vierten* Abschnitt geht es um die Planung des Marketings. Die Planung der Ressourcenpolitik nimmt hier einen besonderen Stellenwert ein, da die Bereitstellung der unterschiedlichsten Ressourcen eine der drängenden Fragen bei der Errichtung eines Hospizes darstellt. Die Marketingplanung schließt mit dem Verweis auf die Implementierung und das Controlling der Ergebnisse ab.

Ein Wort noch zur Verwendung von sprachlichen Formen. Der besseren Lesbarkeit halber habe ich mich für die Verwendung nur einer Sprachform – in diesem Fall der männlichen – entschieden. Selbstverständlich sind jeweils ebenso alle Frauen angesprochen.

## **1 Marketing und Hospizarbeit**

Die Begriffe Sterbebegleitung und Marketing scheinen zunächst einmal nicht zusammenzupassen und lösen ein ungutes Gefühl aus, wenn sie in einem Atemzug genannt werden.

Die Begleitung von Menschen in der letzten Phase des Lebens sollte geprägt sein von Ehrenamtlichkeit, Ruhe und menschlicher Nähe. Hier kommt es darauf an, dass die Begleiter Zeit haben, zuhören können und Einfühlungsvermögen zeigen.

Begriffe wie Finanzierungsplan, Strategie und Marketing werden dagegen mit Unternehmen aus dem Profitbereich, mit Werbung und Verkauf in Verbindung gebracht und scheinen im Widerspruch zu der Hospizarbeit zu stehen.

Doch auch bei dieser geht es um eine Dienstleistung, ein Angebot von qualifizierter Begleitung in der Zeit des Sterbens und in der Zeit der Trauer. Die Begleitungen sollen für die Betroffenen kostenfrei sein, aber sie sind nicht kostenlos.

Eine hauptamtliche Koordinatorin hat Sorge zu tragen, dass Schulungen, Fortbildungen sowie die Betreuung der Ehrenamtlichen gewährleistet wird, um die Aufgaben in der entsprechenden Qualität zu erfüllen. Die für diese Dienstleistung entstehenden Personal- sowie Sachkosten für Miete, Fahrten und Telefon, müssen ohne eine finanzielle Beteiligung der Betroffenen gedeckt werden.

Des Weiteren basiert der Aufbau eines stationären Hospizes auf den gleichen Qualitätsstandards und Qualitätsprinzipien vergleichbarer Einrichtungen der Gesundheitsversorgung, wobei der Patient hier nicht zu den Kosten seines Aufenthaltes herangezogen wird.

Um den Anforderungen, die an ein Hospiz gestellt werden, gerecht zu werden, ist es notwendig, die lokalen und regionalen Gegebenheiten zu eruieren, Ideen zu entwickeln, um das Ziel einer qualitativen Arbeit mit einer Kostendeckung zu erreichen. Hierfür müssen Partner zur Unterstützung gefunden werden. Nachhaltige Partnerschaften entstehen aber nur, wenn eine Außenwirkung und Außendarstellung erfolgt, die die

vorgegebenen und kommunizierten Maßstäbe impliziert, und geeignete Instrumente zur Anwendung kommen, die auch ein Qualitätscontrolling ermöglichen. Hierfür müssen geeignete Marketingstrategien entwickelt werden.

## **1.1 Marketing in Nonprofit-Organisationen**

Marketing ist eine Disziplin der Betriebswirtschaftslehre, die sich seit den 1950er Jahren aus dem Begriff „Absatzpolitik“ zu einer unternehmerischen Denkhaltung<sup>2</sup> entwickelt hat.

Im Laufe der letzten Jahrzehnte war das Marketing von unterschiedlichen Interpretationen geprägt. So entwickelte sich der inhaltliche Fokus des Marketings von der ursprünglichen Verbraucherorientierung über die Handels- bis zur Wettbewerbsorientierung in den 80er Jahren. In der Literatur<sup>3</sup> spricht man in dieser Zeit von der Entwicklung vom instrumentell verkürzten zum klassischen ökonomischen Marketingverständnis. In den folgenden Jahren wurde die Orientierung an der rechtlichen, gesellschaftlichen und ökologischen Umwelt mit in das Marketingkonzept einbezogen, welches einer modernen und erweiterten Interpretation von Marketing entspricht.

Die Entwicklung der Informations- und Kommunikationstechnologie erweiterte das Marketingverständnis noch einmal. Nun wurde auch die Bedeutung von bestehenden und zu gründenden Netzwerken mit in den Blickwinkel genommen. Dieses Marketingverständnis bedeutet die weiteste Fassung und wird als generische Interpretation (Generic Marketing) bezeichnet. Hiernach wird „Marketing als Beeinflussungstechnik angesehen, um bestimmte Ideen, die einen gesellschaftlichen Nutzen (z.B. Aufklärungskampagnen für Aids) stiften, zu verbreiten“.<sup>4</sup> Bei diesem generellen Verständnis wird deutlich, dass

---

<sup>2</sup> Vgl. PURTSCHERT 2005, S. 6

<sup>3</sup> Vgl. MEFFERT / BURMANN / KIRCHGEORG 2008; BRUHN 2001

<sup>4</sup> Vgl. MEFFERT / BURMANN / KIRCHGEORG 2008, S. 10



Marketing eine Funktion von Führen und Leiten von Organisationen darstellt.

Das Marketingverständnis hat sich mittlerweile in allen wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Bereichen durchgesetzt. Marketingaktivitäten finden in kommerziellen Unternehmen, ebenso in privaten und öffentlichen Nonprofit – Organisationen und Verwaltungen statt.

Manfred Bruhn hat das Marketing für Nonprofit – Organisationen wie folgt definiert: „Nonprofit – Marketing ist eine spezifische Denkhaltung. Sie konkretisiert sich in der Analyse, Planung, Umsetzung und Kontrolle sämtlicher interner und externer Aktivitäten, die durch eine Ausrichtung am Nutzen und den Erwartungen der Anspruchsgruppen (z.B. Leistungsempfänger, Kostenträger, Mitglieder, Spender, Öffentlichkeit) darauf abzielen, die finanziellen, mitarbeiterbezogenen und insbesondere aufgabenbezogenen Ziele der Nonprofit - Organisation zu erreichen.“<sup>5</sup>

Für einen Bereich des Nonprofit – Marketings hat sich der Begriff des Sozialmarketings durchgesetzt. Hierunter versteht man sämtliche Marketingaktivitäten, die sich mit der Lösung von sozialen Aufgaben beschäftigen.<sup>6</sup>

Eine Definition von Sozialmarketing nach Klie lautet: „Einsatz der Marketing-Instrumente zur Verbreitung und Förderung sozialer Aufgaben, Ideen und Praktiken, unter Anwendung der Methoden der Marktforschung, der Marketingplanung und der Marketingkontrolle sowie der Schaffung einer Marketingorganisation.“<sup>7</sup>

Sozialmarketing bezieht sich auf Organisationen der Sozialwirtschaft, welche Angebote zur Erbringung einer sozialen Dienstleistung aufbauen und sicherstellen. Der Ansatz des Sozialmarketing besteht darin, Instrumente zur Beeinflussung der Austauschpartner „planmäßig, systematisch, durch fundierte Informationen unterstützt sowie unter Ausnutzung der gesamten Marketing-Technologie zum Einsatz“ zu

---

<sup>5</sup> BRUHN 2005, S.62

<sup>6</sup> Vgl. ARNOLD 2009, S. 555

<sup>7</sup> KLIE 1997, S.18

bringen<sup>8</sup>. Dass Sozialmarketing zur Ökonomisierung der Sozialwirtschaft führt, ist insofern erwünscht, dass die Aufgabenerfüllung mit geringem Einsatz der Ressourcen geschieht. Daher sollte die Kontrolle der Marketingaktivitäten immer unter den Gesichtspunkten von Zweck und Zielen der Organisation erfolgen.

Eine Konzeption des Marketings für ein stationäres Hospiz beinhaltet demnach eine Analyse des Umfeldes und der eigenen Stärken und Schwächen, die Zielformulierung der Marketingaktivitäten unter Berücksichtigung der Organisationsziele, die Planung der Aktivitäten sowie deren Kontrolle.

## **1.2 Hospizarbeit in Deutschland**

Es war lange Zeit eine Selbstverständlichkeit, alte und kranke Menschen im Kreise der Familie zu pflegen und sie auch in der letzten Phase des Lebens in der häuslichen Umgebung zu begleiten. Mitte des vergangenen Jahrhunderts wurden Kranke und Sterbende in die neu entstandenen Krankenhäuser verlegt, somit das Thema „Tod und Sterben“ aus der Häuslichkeit in Einrichtungen verlagert und damit aus der Gesellschaft ausgegrenzt und tabuisiert.

Die heutigen Lebens- und Arbeitsbedingungen haben die Wohnformen und Familienstrukturen dahingehend verändert, dass die Pflege und Betreuung von sterbenskranken Menschen in der häuslichen Umgebung kaum oder nur unter schwierigen Bedingungen möglich ist. Die Familien sehen oft keine andere Möglichkeit, als die Angehörigen in Pflegeeinrichtungen oder im akuten Fall in ein Krankenhaus zu geben. Die Hospizbewegung, die in Deutschland, angeregt durch die Initiativen in England und in den USA, in den siebziger Jahren des letzten Jahrhunderts begann, will das Thema „Tod und Sterben“ wieder in den Alltag der Gesellschaft bringen.

---

<sup>8</sup> Vgl. ARNOLD 2009, S. 556

Der international gebräuchliche Begriff für das Umsorgen von Leidenden und Sterbenden ist Palliativ Care. In Deutschland werden Begriffe wie Palliativmedizin und Palliativpflege verwendet.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat Palliativ Care wie folgt definiert: „Palliativmedizin ist ein Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und ihren Familien, die mit den Problemen konfrontiert sind, die mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung einhergehen, und zwar durch Vorbeugen und Lindern von Leiden, durch frühzeitiges Erkennen, gewissenhafte Einschätzung und Behandlung von Schmerzen sowie anderen belastenden Beschwerden körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art.“<sup>9</sup> In Deutschland haben sich mit den Jahren vier verschiedene Angebote in der Palliativen Versorgung entwickelt.

### **1.3 Formen der Palliativversorgung**

*Palliativstationen*, von denen in Deutschland ca. 230 existieren, sind gesonderte spezialisierte Bereiche in Krankenhäusern. Durch medikamentöse Behandlung der Symptome soll die Situation von schwerstkranken und sterbenden Menschen wieder stabilisiert und verbessert werden, damit eine Entlassung in die private häusliche Umgebung möglich wird. Die palliative Versorgung erfolgt in enger Zusammenarbeit mit Seelsorgern, Sozialarbeitern und Psychologen.<sup>10</sup>

Um Schwerstkranken und Sterbende in der häuslichen Umgebung palliativ zu versorgen, sollen seit April 2007 *Teams für die Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung* (SAPV) gebildet werden. Diese multiprofessionellen Teams ermöglichen neben den ärztlichen und pflegerischen Leistungen auch psychologische, seelsorgerische und sozialarbeiterische Unterstützung für eine ganzheitliche Versorgung in der

---

<sup>9</sup> PALLIATIV PORTAL 2011

<sup>10</sup> DEUTSCHER HOSPIZUND PALLIATIVVERBAND 2011

vertrauten häuslichen Umgebung. Auch eine Zusammenarbeit mit dem ambulanten Hospizdienst ist sicherzustellen.

Eine flächendeckende Versorgungsstruktur durch SAPV – Teams konnte bisher noch nicht aufgebaut werden. In Sachsen haben sich neun Teams gegründet, davon sind vier Dienste ausschließlich in den Städten Dresden und Leipzig tätig.<sup>11</sup>

Die *ambulanten Hospizdienste* widmen sich der spirituellen und psychosozialen Begleitung schwerstkranker und sterbender Menschen sowie deren Angehörigen. In der letzten Phase des Lebens erfahren sie so eine Begleitung und Hilfe, um mit der Situation von Abschiednehmen, Sterben, Tod und Trauer umzugehen. Die Begleitungen, die medizinische und pflegerische Leistungen ausschließen, werden in erster Linie durch geschulte ehrenamtliche Hospizhelfer erbracht.

Ziel der SAPV – Teams und der ambulanten Hospizdienste ist es, das Sterben der Menschen in der vertrauten Umgebung zu ermöglichen und eine Einweisung in ein Krankenhaus zu vermeiden.

*Stationäre Hospize* sind kleine, unabhängige Einrichtungen für Menschen, die an einer progredienten, von Heilung ausgeschlossenen Erkrankung leiden, für die eine Krankenhausbehandlung nicht erforderlich und eine ambulante palliative Versorgung nicht möglich ist, und die nur eine begrenzte Lebenserwartung von Tagen, Wochen oder wenigen Monaten erwarten lässt.<sup>12</sup> In diesen kleinen Hospizeinrichtungen werden die Betroffenen von speziell ausgebildeten Pflegekräften, geschulten ehrenamtlichen Mitarbeitern und von niedergelassenen Ärzten versorgt und betreut: „Ziel dieser Einrichtungen ist es, durch das Ineinandergreifen von medizinischer Behandlung, bedarfsgerechter Pflege und psychosozialer Betreuung die Lebensqualität der Schwerstkranken und Sterbenden bis zu ihrem Lebensende, in einer geschützten Intimsphäre und in einer für sie wohnlichen Atmosphäre, zu fördern und zu erhalten.“<sup>13</sup>

---

<sup>11</sup> LANDESVERBAND HOZPIZ SACHSEN 2011

<sup>12</sup> Vgl. §2 Rahmenvereinbarung nach § 39a SGB V

<sup>13</sup> DEUTSCHE HOSPIZSTIFTUNG, 2010, S.3

Die moderne Hospizbewegung, die im Wesentlichen auf die Arbeit von Cicely Saunders und Elisabeth Kübler-Ross zurückzuführen ist, beruht auf dem Grundansatz, „Der Sterbende und seine Bedürfnisse stehen im Mittelpunkt“<sup>14</sup>. Von diesem Ansatz ausgehend wird die Hospizarbeit von verschiedenen Grundprinzipien geprägt. Sterbende und ihre Angehörigen erfahren eine ganzheitliche Fürsorge, bei der die Schmerzfreiheit vor den psychosozialen und spirituellen Bedürfnissen steht. Eine gewaltsame Lebensverlängerung und Lebensverkürzung wird abgelehnt. In der Begleitung der Sterbenden werden geschulte Ehrenamtliche eingesetzt, die wiederum auch durch Gespräche und Supervisionen unterstützt werden. Die Begleitung der Angehörigen wird auch nach dem Tod in der Zeit der Trauer sichergestellt. Aufgabe der Hospizbewegung ist ebenso, Tod und Sterben in der Öffentlichkeit zu thematisieren und ein interdisziplinäres Versorgungsnetz im Sinne der SAPV – Teams auszubauen.<sup>15</sup>

#### **1.4 Ambulanter Hospizdienst in Torgau**

Der Beginn der Hospiztätigkeit in der nordsächsischen Kleinstadt Torgau ist auf die Initiative von Mitgliedern eines Besuchskreises der katholischen Kirchengemeinde zurückzuführen. Sie wollten im Jahr 2005 einen Themenabend über Hospizarbeit organisieren und mussten feststellen, dass es in der Umgebung von Torgau keine Organisation gab, die sich mit dieser Thematik beschäftigte.

Daraufhin organisierte die Caritasgruppe der katholischen Pfarrei Torgau einen Informationsabend mit der Koordinatorin des ambulanten Hospizdienstes Leipzig. Dieser war der Start für den Aufbau einer Hospizgruppe. Durch den Caritasverband im Dekanat Torgau wurde ein erster Schulungskurs mit dem Hospizdienst Leipzig organisiert. An dieser Schulung nahmen 10 Ehrenamtliche aus der katholischen und

---

<sup>14</sup> LANDSVERBAND HOSPIZ SACHSEN 2012

<sup>15</sup> Vgl. WILKENING / GODZIK 2001

evangelischen Kirchengemeinde teil, die dann erste Sterbebegleitungen übernahmen. Aus dieser ersten Hospizgruppe gründete sich im Jahr 2006 der Ökumenische Ambulante Hospizdienst des Caritasverbandes für die Region Torgau. Dieser konnte erste Fördermittel in Anspruch nehmen und eine hauptamtliche Koordinatorin einstellen.

Mit einem Team von 23 ehrenamtlichen Hospizhelfern wurden im Jahr 2010 schon 32 Sterbebegleitungen - überwiegend in der familiären Häuslichkeit - durchgeführt. Für alle Begleitungen wurden in 422 Betreuungseinsätzen 551 ehrenamtlich geleistete Begleitungsstunden erbracht. Darüber hinaus stellten sich Ehrenamtliche für 13 Veranstaltungen der Öffentlichkeitsarbeit zur Verfügung und richteten ein Trauercafé ein. Dieses Trauercafé dient als niederschwelliges Angebot für die Angehörigen der Verstorbenen. Im Rahmen der Trauerarbeit werden einmal im Jahr die Hinterbliebenen zur Trost- und Gedenkfeier eingeladen<sup>16</sup>.

Am Beispiel der Torgauer Hospizarbeit wird deutlich, dass eine der Hauptaufgaben der Koordinatorin das Gewinnen und das Begleiten der ehrenamtlichen Hospizhelfer darstellt. Menschen für ein ehrenamtliches Engagement in diesem Engagementfeld zu gewinnen, ist eine entscheidende Grundlage für die Durchführung dieses anspruchsvollen Dienstes. Neben dem hohen Anspruch ist diese ehrenamtliche Aufgabe zeitintensiv und erfordert eine hohe Zuverlässigkeit. In den Gesprächen mit der Koordinatorin wurde deutlich, dass Anfragen nach Sterbebegleitung oft nicht planbar sind und auch an Wochenenden oder an Feiertagen vorkommen. Häufig ist der Zustand des sterbenden Menschen bereits sehr akut. Und im ländlichen Raum sind die Begleitungen meist mit weiteren Anfahrtswegen verbunden.

Des Weiteren setzt die Arbeit mit den Ehrenamtlichen in diesem Engagementfeld ein hohes Maß an Sensibilität und Rücksichtnahme voraus. Ein Hospizhelfer sollte zur gleichen Zeit immer nur eine Begleitung

---

<sup>16</sup> Vgl. CARITASVERBAND FÜR DAS DEKANAT TORGAU Sachbericht 2010

durchführen und muss die Möglichkeit haben, nach einer beendeten Begleitung eine Pause einzulegen oder gar mit der Tätigkeit aufzuhören. Aus diesem Grund ist das Gewinnen von neuen Ehrenamtlichen eine ständige Aufgabe der Koordinatorin.

Interessieren sich Menschen für die Sterbebegleitung, werden sie in einer Schulung auf diese Tätigkeit vorbereitet. In deren Mittelpunkt stehen die eigenen Erfahrungen, Werte und Einstellungen zu Abschied, Tod und Sterben. Die Schulung soll die Hospizhelfer durch Gespräche und vor allem mit umfangreichen Übungen an die Erwartungen, die ihnen in der Begleitung entgegengebracht werden, heranführen. Die Engagierten benötigen neben einer ausreichenden Zeitressource Persönlichkeitsqualitäten, wie Offenheit und Engagement, Zuhören können, Einfühlungsvermögen zeigen, Ruhe und Frieden geben können. Sie müssen aber auch als Vermittler zwischen der sterbenden Person und deren Angehörigen auftreten können oder einfach nur Dasein und Nähe zeigen.

Die Motivation, sich für eine derartig anspruchsvolle Aufgabe zur Verfügung zu stellen, ist recht unterschiedlich. So kommen etwa fünfzig Prozent der tätigen Hospizhelfer des Ökumenischen Ambulanten Hospizdienstes Torgau aus pflegenden bzw. sozialen Berufen und haben ihre Motivation aus einer bisherigen Begleitung von zumeist Angehörigen gezogen oder sie haben negative Erfahrungen in ihren Diensten gemacht und wollen sich deshalb für die Hospizbewegung einsetzen.

## **1.5 Finanzierung stationärer Hospizarbeit**

### **1.5.1 Grundverständnis von Finanzierung**

Stellt man die Hospizarbeit als ein neues Arbeitsfeld - egal ob ambulant oder stationär - vor, so erhält man meistens zuerst die Gegenfrage: „Wie

soll das bezahlt werden?“. Diese knappe Frage drückt, einfach formuliert, die wesentliche Aufgabe von Finanzierung und Finanzmanagement aus. In der betriebswirtschaftlichen Literatur spricht man bei einer Finanzierung von der Ausstattung eines Unternehmens mit finanziellen Ressourcen<sup>17</sup>, welches für Investitionen, Leistungserstellung oder Gewinnausschüttung benötigt wird. „In engerer betriebswirtschaftlicher Auslegung umfasst der Begriff Finanzierung sämtliche Maßnahmen zur Beschaffung von Geldmitteln, um Aktivitäten von Organisationen realisieren zu können.“<sup>18</sup> Nach diesen Definitionen wird deutlich, dass die Aufgabe des Finanzmanagements bzw. die Akquise von Kapital zur organisationalen Ausstattung kein spezifisches Problem im sozialen Sektor darstellt. Das Thema der Finanzknappheit und damit der Beschaffung finanzieller Mittel ist eine zentrale Aufgabe des Managements, im Profit- wie im Nonprofit-Bereich, in öffentlichen, privaten und in sozialen Systemen.

Finanzielle Ressourcen stellen die Leistungserbringung oder die Gewinnverwendung, Rücklagen bzw. Ausschüttungen sicher. Die Finanzierung der Leistungserbringung unterscheidet dabei die einmaligen Kosten der Investition und die laufenden Kosten für den benötigten Sachaufwand und zur Entlohnung der Mitarbeiter. Eine weitere Aufgabe stellt die Deckung des eventuell verbleibenden Defizits dar.

Das betriebswirtschaftliche Verständnis von Finanzierung bei privatwirtschaftlichen Unternehmen bezieht sich auf die geschlossenen Austauschbeziehungen von Leistung und Gegenleistung. So werden am Kapitalmarkt Kapital gegen Zinsen oder Gewinne bereitgestellt, am Arbeitsmarkt Arbeitskraft gegen Vergütung oder am Gütermarkt Produkte bzw. Dienstleistungen gegen Entgelt in eine Austauschbeziehung gebracht.<sup>19</sup> Leistung und Gegenleistung stehen in einer direkten Beziehung zueinander und folgen den Marktprozessen. Bei der

---

<sup>17</sup> Vgl. PRACT / WOLKE 2009, S. 497

<sup>18</sup> PRACT / WOLKE 2009, S. 497

<sup>19</sup> Vgl. SCHELLBERG 2004



betriebswirtschaftlichen Finanzierung im Sinne von Kapitalbeschaffung gilt es, folgende Fragen zu beantworten:

- 1) Die Fristenverschiebung: Wie kann der Zeitpunkt einer Investition und der Zeitpunkt des Kapitalrückflusses überbrückt werden?
- 2) Die Risikoabschätzung: Wie hoch ist das Risiko, dass kein Kapital zurückfließt? Wer haftet für den entstehenden Verlust?
- 3) Die Verfügungsrechte: Wem gehören die Investitionen und wem fließen die Rückflüsse zu?<sup>20</sup>

In sozialwirtschaftlichen Einrichtungen und Diensten wird die direkte Beziehung aufgebrochen. Da die Leistungsempfänger in der Regel nicht oder nur teilweise in der Lage sind, die Kosten selbst zu tragen, tritt hier eine dritte Kraft in die Austauschbeziehung ein. Leistungen, die der Leistungsempfänger erhält, werden über einen Kostenträger ausgeglichen. Dieser steht auf Grund gesetzlicher Regelungen oder der eigenen Satzung in der Pflicht, die Gegenleistung zu erbringen. Damit stellen sich der Finanzierungsfunktion die Fragen nach dem Kostenträger und den gesetzlichen Grundlagen, der Form der Vergütung und nicht zuletzt der Höhe der Vergütung.<sup>21</sup>

Diese Dreierkonstellation stellt aber keinen gesicherten Kapitalrückfluss aus der Leistung dar. Neben der Möglichkeit, dass der Klient keinen sozialrechtlichen Anspruch hat oder nicht versichert ist, können sich durch Richterspruch oder Gesetzesänderungen die Vergütungsgrundlagen verändern und der Kostenträger zahlt nicht oder nicht ausreichend.

Einrichtungen der Wohlfahrtspflege, aber auch Vereine und Verbände, die im sozialwirtschaftlichen Bereich tätig sind, bieten Leistungen nicht nur an, wenn sie kostendeckend sind, sondern setzen bewusst Eigenmittel ein. Die Finanzierungsaufgabe der Nonprofit-Organisationen ist es, dieses „gewollte Defizit“ zu decken bzw. zu verringern.

---

<sup>20</sup> Vgl. PRACHT / WOLKE 2009, S. 499

<sup>21</sup> Vgl. SCHELLBERG 2004

## 1.5.2 Investitionen und Hospizarbeit

Eine Aufgabe des Finanzierungsmanagements ist die Bereitstellung finanzieller Ressourcen für Investitionen.

Um Leistungen in der Hospizarbeit durchführen zu können und Menschen in der letzten Lebensphase aufzunehmen und zu begleiten, müssen die entsprechenden Voraussetzungen geschaffen werden. So formulierte die Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz Empfehlungen für stationäre Hospize zu den baulichen Voraussetzungen und Strukturen. Diese beschreiben die Anforderungen an die Lage des Hauses, die notwendigen Räumlichkeiten mit den entsprechenden elektrischen und sanitären Installationen sowie Ausstattung mit technischen und medizinischen Instrumenten und sonstigen Einrichtungsgegenständen. Bei allen Anforderungen soll die äußere und innere Gestaltung so umgesetzt sein, dass die Hospize möglichst viel an häuslicher und vertrauter Atmosphäre ausstrahlen, die Menschen in der letzten Lebensphase ebenso einlädt wie deren Angehörige und Freunde.<sup>22</sup>

Das Schaffen der Voraussetzungen erfordert vom Träger der Einrichtung Investitionen.

Der Begriff Investition kommt aus dem Lateinischen und kann mit „Einkleidung“ oder Bekleidung übersetzt werden. Betriebswirtschaftlich gesehen ist eine Investition eine Kapitalverwendung. Hier werden freies Kapital oder abstrakte Vorräte umgewandelt in konkrete Vermögensgegenstände, also gebundenes Kapital.<sup>23</sup> Es dient der Beschaffung und der Erhaltung von Wirtschaftsgütern des Anlagevermögens. Unterschieden wird bei Investitionen - je nach Art des Gegenstandes - zwischen Sachinvestitionen, Finanzinvestitionen und immateriellen Investitionen.

Besonders Investitionen in Sachgüter bedeuten eine langfristige Kapitalbindung. Entscheidungen, die hier gefällt wurden, können nur

---

<sup>22</sup> BUNDESARBEITSGEMEINSCHAFT HOSPIZ 2004

<sup>23</sup> Vgl. SCHMIDT 2009, S. 283

schwer wieder rückgängig gemacht werden. Da die Beurteilung von Höhe und Dauer der Einnahmen und damit des Kapitalrückflusses häufig auf unsicheren Erwartungen basiert, ist es notwendig, die Investitionen genau zu planen. Eine Investitionsplanung, die im Zusammenhang mit verschiedenen anderen Teilplanungen – wie z.B. Beschaffungs-, Finanz- oder Personalplan - gebracht werden muss, vollzieht sich in vier Schritten:

1. Feststellung und Begründung des Investitionsbedarfes
2. Investitionsuntersuchung / Investitionsvergleich
3. Investitionsentscheidung
4. Investitionsdurchführung<sup>24</sup>

### **1.5.3 Finanzierungsmanagement zur Leistungserstellung in der Hospizarbeit**

Das Wesen der Hospizarbeit ist eine Geschichte des bürgerschaftlichen Engagements. Die ersten Einrichtungen zur Sterbebegleitung sind immer auf die Initiative von Einzelnen entstanden, die wiederum Helfer und Unterstützer hatten. Sie konnten nur entstehen, wenn sich Menschen für diese Einrichtung persönlich einsetzten und eine Finanzierung ermöglichten. Spenden sammeln und Fundraising waren somit schon immer ein wichtiger Teil der Hospizbewegung.

Eine rechtliche Grundlage zur Finanzierung stationärer Hospize wurde erst im Jahr 1997 geschaffen. Mit der Aufnahme des §39a im SGB V erhalten Hospize eine geregelte Finanzierung aus den sozialen Sicherungssystemen. Für die Finanzierung wurden von nun an die gesetzlichen Krankenkassen bestimmt. Auf Basis dieser Gesetzesänderung konkretisierten die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen gemeinsam mit Vertretern der Wohlfahrts- und Hospizverbände in der „Rahmenvereinbarung nach §39a Abs.1 Satz 4 SGB V die Art und den Umfang sowie die Sicherung und Qualität der

---

<sup>24</sup> Vgl. BENDER 2006, S. 7-8

stationären Hospizversorgung“<sup>25</sup> und damit die Bedingungen und die Finanzierungsstruktur von Hospizen. Diese Rahmenvereinbarung wurde am 13.03.1998 erstmals geschlossen und seitdem regelmäßig überarbeitet. Die letzte Fassung ist vom 14.04.2010.

Die Voraussetzung für die Finanzierung durch die Krankenkassen ist ein geschlossener Vertrag zwischen den Verbänden der Kranken- und Ersatzkassen auf der jeweiligen Landesebene, die gemeinsam und einheitlich handeln, und dem stationären Hospiz. Die Verträge werden nur mit Hospizen geschlossen, die die Qualitätsanforderungen der Rahmenvereinbarung umsetzen und sicherstellen.

Unter §7 sind die Vergütungssätze und Krankenkassenleistungen geregelt. In dem geschlossenen Vertrag wurde ein „leistungsgerechter tagesbezogener Bedarfssatz“ schriftlich vereinbart. Hierbei können auch landeseinheitliche Bedarfssätze zugrunde gelegt sein.

Im tagesbezogenen Bedarfssatz sind alle Leistungen des Hospizes bei leistungsfähiger und wirtschaftlicher Betriebsführung enthalten. Der anerkannte Versorgungsumfang ist im §3 der Rahmenvereinbarung detailliert aufgeführt. Er umfasst die Unterkunft und Verpflegung, die palliativ-medizinischen, palliativ-pflegerischen, sozialen, therapeutischen und geistig-seelischen Leistungen sowie die ganztägige Sterbe- und Trauerbegleitung. Weiterhin sind im Bedarfssatz die Aufwendung für die Betriebsverwaltung und die durch öffentliche Förderung nicht gedeckten Investitionskosten enthalten. Der Festsetzung des tagesbezogenen Bedarfssatzes wird eine jahresdurchschnittliche Belegung von 80 von Hundert zugrunde gelegt. Dieser ausgehandelte und vertraglich festgeschriebene Bedarfssatz ist die Berechnungsgrundlage der Finanzierung. Die Tagessätze für stationäre Hospize liegen im

---

<sup>25</sup> Rahmenvereinbarung nach §39a SGB V

Allgemeinen in Deutschland in einem Bereich zwischen 200 Euro und 250 Euro.<sup>26</sup>

Der Zuschuss der Krankenkassen ist im Absatz 6 auf 90 von Hundert – bei Kinderhospizen auf 95 von Hundert – festgelegt. Leistungen der Pflegeversicherung und anderer Sozialleistungsträger vermindern den Anteil der Krankenkassen.

Die verbleibenden zehn Prozent der zuschussfähigen Kosten hat der Träger des Hospizes als Eigenmittel aufzubringen. Durch die Vorgabe des Einsatzes von Eigenmitteln ist ausgeschlossen, dass Hospizarbeit einer Profitorganisation angehört. Eine Finanzierung wird bei stationären Hospizen nur für die Sicherung der Investitionen und der Leistungserstellung benötigt.

Da die Kostensätze vertraglich festgeschrieben werden, bedarf es immer wieder neuer Vergütungsverhandlungen, um Veränderungen bei den Kosten der Leistungen oder den Betriebskosten in die Bedarfsätze einzubinden. Werden die Verhandlungen unregelmäßig geführt oder kommen zu keinem Ergebnis, steigt der Eigenanteil schnell über die zehn von Hundert. So gaben Hospize in Westfalen-Lippe an, dass der Spenderanteil wegen der stockenden Vergütungsverhandlungen mittlerweile auf 25 bis 30 Prozent gestiegen ist.<sup>27</sup> Ebenso müssen Leistungen, die zusätzlich angeboten werden, über Eigenmittel finanziert werden.

Die Eigenbeteiligung des Trägers darf dabei nicht zu Lasten des Patienten gehen. Die vom Gesetzgeber im August 2009 erlassene Bestimmung findet sich in der Rahmenvereinbarung unter §7 Absatz 6: „Die Eigenanteile dürfen von der bzw. dem Versicherten weder gefordert noch angenommen werden; der nicht zuschussfähige Anteil des Bedarfsatzes darf der Patientin bzw. dem Patienten weder ganz noch teilweise in Rechnung gestellt werden“.

---

<sup>26</sup> Vgl. BETA INSTITUT 2011

<sup>27</sup> Vgl. DEUTSCHER CARITASVERBAND 2011, S.6

Somit hat der Träger die Verpflichtung, ein geeignetes Fundraising als Teil seiner Finanzierungspolitik zu betreiben. Ein erfolgreiches Fundraising ist eingebettet in ein Marketingkonzept und erfordert eine geeignete Marketingplanung, die in den folgenden Kapiteln näher ausgeführt wird.

## **2 Analyse**

Die „Situationsanalyse ist der Ausgangspunkt jedes Marketingplans“<sup>28</sup> Sie liefert die relevanten Informationen, die für das Marketing die Grundlage einer strategischen Ausrichtung des Handels bilden.

Der Blick der Analyse richtet sich sowohl auf die externe als auch interne Situation der Organisation. Die externe Situation wird auf Chancen und Risiken hin untersucht. Diese betreffen unmittelbar benachbarte und betroffene Systeme ebenso wie die weiteren Umweltsysteme, die die Handlungsmöglichkeiten beeinflussen können. Für eine umfassende Analyse unterscheidet man die Bereiche Marktumfeld, Marktsituation und Marktteilnehmer. Bei der internen Situationsuntersuchung geht es um die Stärken und Schwächen innerhalb der Organisation. Gefragt sind die Ressourcen, die die zukünftigen Aktivitäten unterstützen können.

### **2.1 Methoden der Informationsgewinnung**

Die Analyse soll ein umfassendes, aber auch genaues Bild der Situation wiedergeben. Aus den Ergebnissen werden später die Ziele, die Strategie und die weiteren Handlungsschritte hervorgehen. Die Informationsgewinnung wird von einem Entscheidungsprozess begleitet, der nur die für die Marketingentwicklung relevanten Informationen einfließen lässt.

---

<sup>28</sup> BRUHN 2001, S. 41

Am Beispiel Torgau erfolgte die Erhebung der Informationen einmal durch Beobachtungen seitens des Ökumenischen Ambulanten Hospizdienstes der Caritas in Torgau und über Befragungen ausgewählter Personen in der Region, die zum Sachverhalt aus ihrer Funktion heraus Auskunft geben konnten. Diese wurden sowohl in mündlicher als auch in schriftlicher Form erbracht. Zu diesen direkten Informationen kamen die der Sekundärforschung hinzu. Diese beruht auf der Auswertung bereits vorhandener Daten, die in elektronischer Form über das Internet öffentlich zugänglich sind. Die so gewonnenen Informationen haben den Nachteil, dass sie sich nicht direkt auf die betreffende Region beziehen und in der Regel mit anderen Fragestellungen erhoben wurden.<sup>29</sup>

Die gesammelten Informationen trage ich in der Analyse zusammen und bewerte sie am Ende der Analyse im Hinblick auf die Umsetzung des Vorhabens, ein stationäres Hospiz aufzubauen. Dabei werde ich die externen Bereiche nach ihren Chancen und Risiken einschätzen und die internen Bereiche nach den Stärken und Schwächen. Die Einschätzung werde ich auf einer Skala von eins bis fünf vornehmen, wobei der höhere Wert für die Chancen bzw. Stärken steht. Dies ermöglicht, eine einfache und übersichtliche Darstellung der Ergebnisse vorzunehmen.

Für die systematisierte Analyse des Marktumfeldes eines stationären Hospizes beginne ich mit dem gesellschaftlichen und dem politischen Umfeld, um so das Vorhaben in einem größeren Zusammenhang zu betrachten. Über die nachfolgenden Analyseschritte werden die Kreise über die regionalen Gegebenheiten sukzessiv immer enger gezogen. Den Abschluss bildet der Blick auf die Stärken und Schwächen der eigenen Organisation.

---

<sup>29</sup> Vgl. KOCH 2004

## 2.2 Das gesellschaftliche Umfeld

Die Betrachtung des gesellschaftlichen Umfeldes richtet sich auf die Entwicklung der menschlichen Grundbedürfnisse sowie auf die Einflüsse der gesellschaftlichen Normen und Werte.

Gerade für Nonprofit-Organisationen ist die Werteentwicklung ein einflussreicher Aspekt. Auf der einen Seite legitimiert sie das eigene Handeln, auf der anderen Seite wollen die Organisationen mit ihrer Mission die Werteentwicklung in der Gesellschaft mitgestalten.

Die Geschichte der Hospizarbeit ist dafür beispielhaft.

Am Anfang des vergangenen Jahrhunderts war „Tod und Sterben“ noch als natürliche Phase des Lebens selbstverständlich. Die unterschiedlichen Generationen lebten unter einem Dach und die Menschen starben in der häuslichen Umgebung. Mit der zunehmenden Verbesserung der medizinischen Versorgung verschwand ab Mitte des 19. Jahrhunderts der Prozess des Sterbens immer mehr aus der Häuslichkeit und wurde den neu entstandenen Einrichtungen, den Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen, überlassen.

Die Hospizbewegung, die eng mit der Sterbeforscherin Elisabeth Kübler Ross verbunden ist, machte es sich zur Aufgabe, „Tod und Sterben“ wieder näher an die alltäglichen Lebensprozesse zu führen.

Nachdem in England 1967 durch das Wirken von Cicely Saunders das erste Hospiz im heutigen Sinn eröffnete, gab es in Deutschland im Jahr 2009 bereits 165 stationäre Hospize und 678 ambulante Hospizdienste.<sup>30</sup>

Die Entwicklung der Hospizarbeit wurde in erster Linie von Ehrenamtlichen getragen und vorangetrieben. Die Erfolge der Bewegung sind heutzutage sehr geachtet und die Werte der Hospizidee weitestgehend anerkannt. Eine Sterbekultur wurde in den meisten

---

<sup>30</sup> DEUTSCHE HOSPIZSTIFTUNG 2010 HPCV- Studie



Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen eingeführt und weiterentwickelt.<sup>31</sup>

Auch wenn die meisten Menschen am liebsten zu Hause sterben wollen, wird es auch in Zukunft nur für einen kleineren Prozentsatz der Menschen möglich sein. Die Schnelllebigkeit und Mobilität der heutigen Gesellschaft, in der nur noch ganz selten zwei Generationen in einem Haushalt leben, macht die Pflege des Menschen bis zum Lebensende in der Häuslichkeit nur schwer möglich. Die ständige Verbesserung der medizinischen Möglichkeiten und pflegerischen Versorgung lässt dagegen die Menschen immer älter werden. Komplikationen werden in den häufiger auftretenden Alterskrankheiten, wie die der Demenz, erwartet.

Die Anforderungen der Hospizbewegung in der Zukunft richten sich auf die weitere Verbesserung der palliativen Versorgung. Dazu gehören stationäre Einrichtungen genauso wie die Ausweitung der ambulanten Angebote. Das optimale Zusammenspiel aller Beteiligten in der Pflege und der medizinischen Versorgung von unheilbar kranken Patienten richtet sich nicht ausschließlich auf die kurative Behandlung, sondern wirkt sich auf die Lebensqualität des Menschen bis zuletzt aus und soll vor der Quantität stehen.

Stationäre Hospize bilden in diesem Gefüge einen wichtigen Bestandteil. Sie werden neben Palliativstationen als zentrale Orte der palliativen Versorgung gesehen.

Im allgemein positiven Bild, welches sowohl durch die ambulante als auch die stationäre Hospizarbeit in der Gesellschaft geprägt wurde, liegt die Chance für eine weitere Entwicklung und wird daher kann eine Bewertung mit 5 erfolgen.

---

<sup>31</sup> Vgl. PRÖNNEKE 2008

## 2.3 Das politische Umfeld

Die weiterhin strikte Ablehnung der aktiven Sterbehilfe in Deutschland sollte zur Folge haben, dass alternativ verstärkt auf den Ausbau der palliativen Versorgung gesetzt wird.

Auf Bundesebene wird aktuell in Bundestag und Bundesrat ein Gesetzesentwurf zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung beraten. Die Bundesregierung will mit dem Gesetz Strukturen schaffen, „um eine flächendeckende medizinische Versorgung auf hohem Niveau zu sichern“.

Sie sucht nach Antworten auf den Ärztemangel in den ländlichen Regionen, um auch in Zukunft eine wohnortnahe und bedarfsgerechte Versorgung zu gewährleisten. Die medizinische Unterversorgung in den strukturschwachen Regionen soll durch regionalisierte und flexiblere Instrumente der Bedarfsplanung stärker berücksichtigt werden.<sup>32</sup>

Der Freistaat Sachsen, der seit der Wiedervereinigung durchgehend von der CDU regiert wird, ist christlich demokratisch geprägt. Die bisherigen kontinuierlichen politischen Mehrheiten im Freistaat könnten sich in Zukunft, ähnlich dem Trend anderer Bundesländer, durch unklare Mehrheiten im Landtag verändern. Für die Hospizarbeit bedeutete das politische Machtgefüge in der Vergangenheit eine im Vergleich zu anderen Bundesländern Ostdeutschlands relativ gute Förderung.

Ein Ausbau der stationären Hospize wird derzeit in Sachsen nicht forciert. Das wird zum Beispiel daran deutlich, dass aufgrund der Haushaltslage keine weiteren Förderungen für den klassischen Neubau stationärer Hospiz bewilligt werden.

Nach Aussagen des Referates 44 „Ältere Menschen“, des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz werden in Zukunft Konzepte mit interdisziplinären Lösungen und mit einer gesteigerten Netzwerkarbeit, auch in den ambulanten Bereich hinein, stärker an Bedeutung gewinnen.

---

<sup>32</sup> Vgl. BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT 2011

Obwohl ein weiterer Bedarf an Hospizplätzen festzustellen und Hospizarbeit politisch auch gewollt ist, richtet sich eine Förderung neuer stationärer Hospizeinrichtungen in erster Linie nach der Haushaltslage des Freistaates Sachsen. Chancen – Risiko – Bewertung: 3!

## **2.4 Rechtliche Rahmenbedingungen**

Stationäre und ambulante Hospizleistungen sind im 5. Sozialgesetzbuch unter §39a geregelt. Im Abs. 1 geht es um die Finanzierung stationärer Hospize. Hier ist u. a. festgelegt, dass die Krankenkassen nur verpflichtet sind, bis zu 90 von Hundert der zuschussfähigen Kosten unter Anrechnung der Leistungen aus der Pflegeversicherung (SGB XI) zu übernehmen. Die verbleibende Finanzierungslücke ist durch Eigenmittel auszugleichen, wobei Eigenanteile sowie nicht zuschussfähige Anteile des Bedarfssatzes nicht von der Patientin bzw. dem Patienten übernommen oder in Rechnung gestellt werden dürfen.

Für die weiteren Anforderungen und Regelungen wurde 1998 zwischen dem GKV-Spitzenverband und Vertretern der Freien Wohlfahrtspflege eine „Rahmenvereinbarung nach §39a Abs. 1 Satz 4 SGB V über Art und Umfang sowie Sicherung der Qualität der stationären Hospizversorgung“ geschlossen, die zuletzt am 14.04.2010 aktualisiert wurde.

Die Rahmenvereinbarung zeigt auf, welche Qualitätsanforderungen eingehalten, welches Personal eingestellt und welche anspruchsberechtigten Versicherten in einem Hospiz aufgenommen werden.

Für den Aufbau und die Betreuung eines Hospizes gibt es durch die Rahmenvereinbarung klare Vorgaben einzuhalten. Eine Begrenzung von Hospizen ist nicht niedergeschrieben, daher wird das Chancen – Risiko – Verhältnis mit 4 eingeschätzt.

## 2.5 Analyse der Region

### 2.5.1 Demographische Entwicklung

In der Bundesrepublik Deutschland geht man von einer drastischen Veränderung der Bevölkerungsstruktur aus. Die Prognose des statistischen Bundesamtes führt aus, dass die Bevölkerung bis zum Jahr 2020 um ca. 2 Millionen Einwohner zurückgehen wird. Gleichzeitig werden die Menschen immer älter. Ein Modell der Vorausberechnung des Statistischen Bundesamtes verdeutlicht, dass im Jahr 2060 jeder Dritte über 65 Jahre und jeder Siebente über 80 Jahre alt sein wird.<sup>33</sup> Dabei wird die Überalterung in Ostdeutschland und gerade im ländlichen Raum deutlich schneller voranschreiten.

Exemplarisch für den ostdeutschen ländlichen Raum steht der Landkreis Nordsachsen.

Für diesen sagen die Prognosen einen Rückgang der Gesamtbevölkerung von derzeit ca. 208.000 um fast 12% bis zum Jahr 2025 voraus. Der Anteil der über 60- Jährigen steigt in dieser Zeit von 23,3% auf ungefähr 43 % an.<sup>34</sup> Das heißt, dass sich die Entwicklung der vergangenen Jahre auch in der Zukunft sich weiter fortsetzen wird. An dem hohen Wert der Bildungswanderung von -57,9 für Nordsachsen<sup>35</sup> zeigt sich, dass junge, ausgebildete Menschen nach der Ausbildung nicht mehr in den Landkreis zurückkehren. So werden die zukünftig alten Menschen verstärkt auf Einrichtungen und Dienste für Pflege und Versorgung angewiesen sein. Dies erfordert eine entsprechende Versorgungsstruktur, die sich auf die Familiensituationen einstellt und auf die gegebene Mobilität Rücksicht nimmt.

Chancen – Risiko – Bewertung: 5!

---

<sup>33</sup> Vgl. STATISTISCHES BUNDESAMT 2009, Pressemitteilung Nr. 435

<sup>34</sup> Vgl. STATISTISCHES LANDESAMT SACHSEN 2011

<sup>35</sup> Vgl. BERTELSMANNSTIFTUNG 2011

## 2.5.2 Kirchlichkeit der Region

Die Kirchen in Ostdeutschland sind, bis auf wenige Ausnahmen, Kirchen in der Diaspora. Das Bistum Magdeburg zählte im Jahr 2010 ca. 90.000 Katholiken, was einem Bevölkerungsanteil von knapp 4% entspricht.<sup>36</sup> Der Anteil der evangelischen Christen wird mit ca. 15% der Bevölkerung angegeben.<sup>37</sup> Durch Abwanderungen und Kirchenaustritte hat die Zahl der Gemeindemitglieder in der katholischen und der evangelischen Kirche in den letzten Jahren stärker abgenommen als die allgemeine Bevölkerung in Ostdeutschland. In beiden Kirchen werden Gemeinden zusammengelegt, um Ressourcen zu sparen und Kräfte zu bündeln. Für die Kirchengemeinden wird es immer schwieriger, die eigenen religiösen Ansprüche zu halten und Profil zu zeigen.<sup>38</sup>

Von Mitgliedern der Kirchengemeinden werden daher Kooperationen mit den konfessionellen Wohlfahrtsverbänden eingefordert, um dem diakonischen Auftrag der Kirchen gerecht zu werden und eine stärkere Wirkung auf das Gemeinwesen zu erreichen.

Albrecht analysierte und zeigte auf, dass eine positive Gemeinwesenwirkung der Wohlfahrtsverbände dadurch erzielt werden könnte, wenn sie sich auf das kirchliche Selbstverständnis besinnen und sich nicht nur dem allgemeinen Ökonomisierungstrend unterwerfen.<sup>39</sup>

Auch wenn in der Region Nordsachsen beide Kirchen zahlenmäßig nicht mehr so stark vertreten sind, so sind sie noch ein anerkannter und wichtiger Akteur in der Gesellschaft. Ein kirchlicher Träger eines stationären Hospizes würde von der Bevölkerung geachtet werden und könnte so eine positive Außenwirkung für die Kirche darstellen. Die Erfahrungen der Ehrenamtlichen des ambulanten Hospizdienstes zeigten aber auch, dass kirchliche Aktivitäten von einem Teil der Bevölkerung mit Skepsis betrachtet werden. Offenes und sensibles Agieren in der Begleitung müssen erst Vertrauen schaffen. Auf Grund der

---

<sup>36</sup> BISTUM MAGDEBURG 2012

<sup>37</sup> KIRCHENAMT DER EKD 2012

<sup>38</sup> Vgl. BISTUM MAGDEBURG 2004

<sup>39</sup> Vgl. ALBRECHT 2006, S. 21

Diasporasituation bewerte ich die Chancen für ein Hospiz auf Basis der Kirchlichkeit der Region auf der Skala nur mit 3 Punkten.

### **2.5.3 Analyse des wirtschaftlichen Umfeldes**

Der Landkreis Nordsachsen hängt eng mit der Wirtschaftsregion Leipzig zusammen. Große Unternehmen der Automobilindustrie und der Logistikbranche haben sich rund um den Flughafen Leipzig/Halle angesiedelt. Die Ansiedlung der Unternehmen strahlt in der Zulieferungs- und Dienstleistungsbranche positiv in die Peripherie, rund um Leipzig aus, wovon auch der Landkreis Nordsachsen profitiert.

Dennoch ist Nordsachsen in erster Linie ländlich geprägt. Forst- und Landwirtschaft spielen neben dem Dienstleistungsgewerbe eine wichtige Rolle.

Die Arbeitslosenquote im Jahresdurchschnitt 2010 lag bei 12,6 %.<sup>40</sup> Beim Einkommensniveau liegen die Sachsen im Ranking der Bundesländer an drittletzter Stelle und damit auch weit unter dem deutschlandweiten Durchschnitt. Im Vergleich der sächsischen Landkreise sind die Nordsachsen wiederum in der unteren Hälfte der Statistik zu finden.<sup>41</sup>

Die finanzielle Situation im Landkreishaushalt wird nachhaltig durch die Schulden der Vergangenheit bestimmt. Kürzungen mussten in allen Bereichen verkraftet werden. Spielräume für eine freiwillige Aufgabenübernahme blieben dabei nicht.

Somit wird in seiner Gesamtheit der Landkreis Nordsachsen als strukturschwache ländliche Region eingeordnet. Schlussfolgernd deutet das wirtschaftliche Umfeld darauf hin, dass es sehr schwer sein wird dauerhafte Unterstützer aus der Region für ein stationäres Hospiz zu gewinnen. Hierin ist das größte Risiko für die Finanzierungsgrundlage zu sehen. Daraus folgt eine Chance – Risiko – Bewertung von 2!

---

<sup>40</sup> Vgl. BUNDESAGENTUR FÜR ARBEIT 2010

<sup>41</sup> Vgl. STATISTISCHES LANDESAMT 2011

## 2.5.4 Die Palliativversorgung in der Region Torgau

Der Begriff ist abgeleitet von dem englischen Begriff Palliative Care. Die palliative Versorgung steht für ein Konzept der multiprofessionellen Begleitung von Patienten mit unheilbaren, fortgeschrittenen und weiter fortschreitenden Erkrankungen. Die Weltgesundheitsorganisation sieht darin einen „...Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und ihren Angehörigen, die mit Problemen konfrontiert sind, welche mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung einhergehen - und zwar durch Vorbeugen und Lindern von Leiden, durch frühzeitiges Erkennen, untadelige Einschätzung und Behandlung von Schmerzen sowie anderen belastenden Beschwerden körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art.“<sup>42</sup>

Zur Palliativversorgung gehören stationäre Einrichtungen wie Hospize und Palliativstationen, aber auch ambulante Dienste die, in einem multidisziplinären Team der Speziellen Ambulanten Palliativversorgung (SAPV) zusammenarbeiten.

In Sachsen bestehen aktuell sechs stationäre Hospize mit insgesamt 78 Plätzen. Bei einer Bevölkerung von 4,2 Millionen Einwohnern bedeutet das ein Verhältnis von knapp 20 Hospizplätzen auf eine Million Einwohner. Dabei geht man von einem Bedarf von 25 – 30 Betten pro eine Million Einwohner aus. Die Deutsche Hospizstiftung stellte in einer Studie für „Hospizliche Begleitung und Palliativ-Care-Versorgung“ (HPCV - Studie) 2010 für Deutschland eine akute Unterversorgung in der Palliativversorgung fest. Sie geht davon aus, dass rund 60% der Verstorbenen eine palliative Fürsorge und hospizliche Begleitung benötigt hätten, aber nur jeder Fünfte eine Form dieser Versorgung ambulant oder stationär erhalten hat. Die Deutsche Krebsstiftung vertritt in ihrer Bedarfsermittlung die internationale Norm von 50 Plätzen für eine Million Einwohner.

---

<sup>42</sup> PALLIATIV PORTAL 2011

Das Sozialamt des Landkreises Nordsachsen teilte mit dass eine allgemeine Versorgung älterer Menschen durch 29 Pflegeheime, 14 Tageseinrichtungen sowie Seniorenbegegnungsstätten erfolgt. Für die Palliativversorgung können die Leipziger Einrichtungen nur von einem kleinen Teil des Landkreises in Anspruch genommen werden: „Wenn eine Versorgung zu Hause nicht mehr oder nur schwer möglich ist, steht dem Landkreis kein stationäres Hospiz zur Verfügung. Im Finalstadium bleibt dann häufig nur die Einweisung in ein Krankenhaus/Pflegeheim, um vor allem schmerztherapeutisch gut versorgt zu sein.“<sup>43</sup>

Ein Blick in die Datenbank des Pflegenetzwerkes Sachsens unter der Website: [www.pflegenetz.sachsen.de](http://www.pflegenetz.sachsen.de) zeigt im Umkreis von 50 km rund um Torgau sieben ambulante Hospizdienste, drei Pflegedienste mit einer Pflegeschwester und zwei stationäre Hospize an. Hinzu kommen drei Palliativstationen.

Hierbei ist festzustellen, dass die stationären Einrichtungen, beide Hospize und die Palliativstationen am äußersten Rand des Umkreises liegen. Nach eigenem Bekunden sind die Hospize aber so gut ausgelastet, dass zeitweise Wartezeiten bestehen. In der Vergangenheit wurde festgestellt, dass Patienten aus der Torgauer Region das Angebot der Einrichtungen selten bzw. nicht wahrnehmen, da ihnen der Weg von ca. 50 km für die Angehörigen zu weit ist.

Auf den Palliativstationen werden die Patienten nach ihrem körperlichen Zustand auf ihre Situation mit Medikamenten eingestellt und sollten dann entlassen werden. Jedoch können die Torgauer Patienten selten nach Hause, da die weitere Schmerzbehandlung nicht fortgeführt werden kann. Denn es gibt in der ambulanten Versorgung im näheren Umfeld zwar zwei ambulante Hospizdienste, aber kein SAPV – Team, das die Patienten entsprechend weiter mit Schmerzmitteln versorgen kann. Selbst

---

<sup>43</sup> Auf Anfrage des Caritasverbandes für das Dekanat Torgau nahm der Landkreis Nordsachsen durch die Amtsleiterin Sozialamt schriftlich unter dem Betreff „Ihre Anfrage zur Errichtung eines stationären Hospizdienstes“ am 21. Oktober 2011 Stellung.



Hausärzte können diese Versorgung nicht sicherstellen, wenn sie nicht die entsprechende Weiterbildung absolviert haben.

Allein aus dieser Sicht ist ein eindeutiger Bedarf festzustellen, was sich in der Chancen – Risiko – Bewertung mit einer 5 ausdrückt.

## **2.6 Stärken – Schwächen – Analyse der Organisation**

Der ambulante Hospizdienst des Caritasverbandes, der die Initiative für das stationäre Hospiz angeregt hat, gehört zum Caritasverband für das Bistum Magdeburg e.V.. Der Caritasverband ist in erster Linie Träger von Beratungsdiensten und sieht sich als Teil der katholischen Kirche und als ausführende Organisation des karitativen Auftrages der Kirche. In der Umsetzung bedeutet das eine enge Zusammenarbeit mit den hauptamtlichen Mitarbeitern der Kirche und den aktiven Mitgliedern der Pfarrgemeinden.

Die Förderung des Ehrenamtes ist für die Kirchengemeinden ebenso wichtig wie für die Hospizbewegung. Der Caritasverband hat die Unterstützung des Ehrenamtes in den Kirchengemeinden in seinem Leitbild fest verankert<sup>44</sup> und man kann hier auf eine lange Erfahrung zurückblicken.<sup>45</sup> Für die Hospizbewegung ist es eines der Grundprinzipien, Ehrenamtliche in der Begleitung einzusetzen. Auf dieser Grundlage ist es ein gemeinsames Anliegen des Hospizdienstes des Caritasverbandes und der Kirchengemeinde, Ehrenamtliche zu gewinnen und das freiwillige soziale Engagement zu fördern.

Dass der Hospizdienst auf Mitglieder der Gemeinde zugehen kann, hat den Vorteil, dass zwischen dem Ehrenamtlichen und der Hospizbewegung schnell eine gemeinsame Wertebasis gefunden wird.

---

<sup>44</sup> Vgl. DEUTSCHER CARITASVERBAND 1997

<sup>45</sup> Vgl. ALBRECHT 2006

Der Caritasverband für das Bistum Magdeburg hat zwei Tochtergesellschaften, die Träger der stationären Einrichtungen der Jugendhilfe, Altenhilfe sowie der Behindertenhilfe sind. Die Trägergesellschaft der Altenhilfe kann auf eine fast zwanzigjährige Erfahrung mit Neubau und Modernisierung von Pflegeheimen und Pflegediensten verweisen. Das erworbene Know How ermöglicht die Konzepterstellung, die Akquisition von Fördermitteln bis hin zum Betreiben der Einrichtung. Die vorhandenen Strukturen des Managements, der Fachberatung, der Buchhaltung und Finanzen, aber auch des Qualitätsmanagements könnten in die neue Einrichtung von Beginn an einfließen.

Die Möglichkeit, sofort die Managementsysteme und deren eingespielten Abläufe nutzen und auf das bestehende Wissen zurückgreifen zu können, ist für das Vorhaben ein großer Gewinn (Stärken – Schwächen – Bewertung: 5)

Ein stationäres Hospiz bedeutet für die Trägergesellschaft aber auch ein neues Feld mit neuen Herausforderungen. Dabei geht es um die Verwirklichung der Palliativ Care Prinzipien, die Einbeziehung von Ehrenamtlichen in die Arbeit und vor allem um ein anderes Finanzierungsmodell von stationären Hospizen. Die in §39a geregelte Finanzierung zwingt den Träger, zehn Prozent der laufenden, zuwendungsfähigen Betriebskosten aus Eigenmitteln sicherzustellen. Es ist der Ansatz der Hospizarbeit, der den Träger zwingt, mit dem Anliegen in die Öffentlichkeit zu gehen und damit eine aktive und dauerhafte Spendenwerbung zu betreiben. Die Trägergesellschaft, die ihre Dienste in den stationären Einrichtungen bisher über Leistungen der Pflegekassen, Krankenkassen bzw. Sozialleistungsträger abrechnete, wäre gezwungen, sich auf eine neue Finanzierungsform einzulassen. Die zusätzliche, dauerhafte Finanzierung in Form von Spenden oder Sponsoring erfordert eine Anpassung des Marketings an die neuen Aufgaben. Die vorhandenen Kommunikationsstrukturen bilden eine gute Grundlage für die

Anforderungen, die die Öffentlichkeitsarbeit eines Hospizdienstes stellt. Im Verband existiert eine Mitgliederzeitschrift, die viermal im Jahr erscheint. Der Auftritt im Internet über [www.caritas-magdeburg.de](http://www.caritas-magdeburg.de) ist einheitlich mit dem des Deutschen Caritasverbandes und damit barrierefrei, d.h. für Sehbehinderte, eingerichtet. Der Inhalt der Seite dient in erster Linie der allgemeinen Informationsweitergabe von aktuellen Nachrichten und von Diensten und Einrichtungen der Organisation. Das Hospiz würde somit gleich einen Platz in der Reihe der Angebote finden.

Für eine aktive Spendenwerbung gilt es aber, die vorhandenen Instrumente weiter zu entwickeln und eine gezielte Ansprache von Partnern, Spendern und Interessierten aufzunehmen. Dabei ist es vor allem notwendig die Fundraisingaktivitäten, die mit der Finanzierung eines stationären Hospizes eine ganz neue Bedeutung erhalten würden, als festen Bestandteil in die Organisationsstruktur einzufügen und als Aufgabe zu formulieren.

Ebenso ist die Tatsache, dass der Caritasverband als Teil des Deutschen Caritasverbandes auftreten kann, für die Imagebewertung vorteilhaft. Das Vertrauen, welches dem Caritasverband bundesweit, aber auch in der Region entgegengebracht wird, bildet eine gute Grundlage, um die Entwicklung der palliativen Versorgungsstrukturen voranzutreiben.

Auch wenn die Öffentlichkeitsarbeit auf das Fundraising neu ausgerichtet werden muss, so ist es eine Stärke, auf die bestehenden Kontakte und externen Strukturen aufbauen zu können. Die Bewertung auf der Stärken – Schwächen – Skala kann daher mit 5 erfolgen.

Die Chancen der Einbindung des stationären Hospizes in die Strukturen des Caritasverbandes liegen in den Kompetenzen der unterschiedlichen Verbandsbereiche. Die Trägergesellschaft bringt die Erfahrungen im Aufbau, der Konzeptentwicklung sowie im Führen und Leiten von stationären Einrichtungen ein, während der Verband mit seinen Mitgliedern und den engen Verbindungen zur katholischen Kirche, aber

auch durch die Beratungsdienste auf eine breitere Öffentlichkeitswirksamkeit bauen könnte.

Die Betrachtung des Leitbildes des Deutschen Caritasverbandes, dem sich auch der Magdeburger Verband verpflichtet fühlt, zeigt, dass die Hospizarbeit als ureigenster Auftrag der Caritas angesehen werden kann. Die „von Gott gegebene unverfügbare Würde“ eines jeden Menschen ergibt die Verpflichtung, „...menschliches Leben von Anfang bis Ende, von der Empfängnis bis zum Tod, zu achten, zu schützen und, wo Not ist, helfend zu begleiten“<sup>46</sup>. Die Hospizarbeit setzt genau an der Solidarität mit Kranken und Sterbenden und an der Achtung der Würde des menschlichen Lebens bis zuletzt an.

Auch wenn die Hospizarbeit genau in das Aufgabengebiet des Caritasverbandes Magdeburg passt, so wiegt das wirtschaftliche Risiko, welches auf dem Träger lastet, schwer. Die Unsicherheit, sich in den nächsten Jahren auf Spenden- und Geldeingänge zu verlassen, schränkt die Realisierbarkeit des Vorhabens ein. Es kann nur eine Entscheidung der Verantwortlichen sein, dass die Idee der Hospizarbeit ein Auftrag für Kirche und Caritas sein muss und nur von beiden gemeinsam getragen werden kann. Solange diese Entscheidung aussteht, liegt die Stärken – Schwächen – Bewertung bei 3. Einer Entscheidung pro stationäres Hospiz würde für die beteiligten Personen Anerkennung bedeuten und den Planungen sofort einen starken Rückenwind verschaffen und die Bewertung auf der Skala verändert sich dann auf 5.

## **2.7 Stakeholder – Analyse**

Die erfolgreiche Entwicklung einer Einrichtung ist davon abhängig, wie sie in das soziale Umfeld eingegliedert werden kann. Das Marketingkonzept muss daher auf die relevanten Anspruchsgruppen - abgeleitet vom englischen Begriff Stakeholder - ausgerichtet sein. Das heißt, im Vorfeld

---

<sup>46</sup> DEUTSCHER CARITASVERBAND 1997, 1. Ziele

die zukünftigen Partner mit ihren Interessenlagen kennen zu lernen und frühzeitig in die Strategieentwicklung einzubinden.

Stakeholder haben aus unterschiedlichen Gründen Interesse an einer Einrichtung. Da sind als erstes die internen Stakeholder zu nennen. Mitglieder oder Verantwortliche in ihrer entscheidenden Funktion haben einen anderen Blickwinkel auf die Aktivität als Mitarbeiter und ehrenamtliche Helfer. Auch bei den externen Stakeholdern unterscheiden sich die Interessenlagen. Die Menschen, die die Leistung empfangen sollen, werden anders wahrgenommen und bedacht, als beispielsweise der Staat, Kooperationspartner oder private Förderer. Auch die breite Öffentlichkeit mit ihren Befürwortern, Kritikern und Gegenspielern gilt es in die Marketingstrategie einzubinden.

Die Analyse der verschiedenen Stakeholder, die Interesse oder Vorbehalte haben, wird auch bei umfassender Betrachtung Lücken aufweisen. Es ist das komplexe Gebilde von Erwartungen, Einstellungen und Bedürfnissen der einzelnen beteiligten Menschen und Gruppen, die eine vollständige Analyse und Einschätzung der Interessenlagen erschweren. Gerade in der Hospizarbeit, bei der es auf eine interdisziplinäre Zusammenarbeit von unterschiedlichen Partnern ankommt, erhält das soziale Beziehungsnetzwerk eine wichtige und entscheidende Bedeutung.

Durch die Arbeit des ambulanten Hospizdienstes sind bereits verschiedene Akteure, die in die Pflege und Versorgung Sterbender involviert sind, bekannt. Diese konnten im Jahr 2011 an einen „Stammtisch - Hospiz“ zusammengebracht werden, um die einzelnen Aktivitäten aufeinander abzustimmen. Hier wurden die fehlenden palliativen Angebote und im Besonderen die nicht vorhandene Spezielle Ambulante Palliativversorgung thematisiert. Diese Akteure, die sich an dem Stammtisch beteiligen, sind Hausärzte, Ärzte aus dem örtlichen und benachbarten Kreiskrankenhaus, Pflegedienste, aber auch Vertreter von

Selbsthilfegruppen. Sie stellen wichtige Partner für das Beziehungsnetzwerk eines Hospizes dar.

Das Kreiskrankenhaus in Torgau spielt in der Versorgung von unheilbar Kranken eine wichtige Rolle. Im Jahr 2008 hat sich das Krankenhaus mit einem Brustzentrum und einem Darmzentrum zertifizieren lassen.<sup>47</sup> Für das Zertifikat musste das Krankenhaus ein soziales Begleitnetz vorweisen, woran der ambulante Hospizdienst von Beginn an beteiligt war. Das Krankenhaus ist in der Regel die erste Anlaufstelle der erkrankten Patienten, allerdings oft auch der Ort, wo diese sterben. Die Errichtung eines stationären Hospizes in der örtlichen Nähe des Krankenhauses könnte für beide Einrichtungen Vorteile bringen. Das Krankenhaus könnte Alternativen für herkömmliche Behandlungen bieten, die oft bis zuletzt durchgeführt werden. Für das Hospiz wäre die Vermittlung durch die Ärzte des Krankenhauses gut. Ebenso könnte die medizinische Versorgung sichergestellt werden. Letztendlich könnte es für die Patienten eine Verbesserung der Lebensqualität der letzten Lebensstage bedeuten.

Eine gute Partnerschaft mit dem Krankenhaus sollte daher ein zentrales und frühzeitiges Ziel in einem Marketingkonzept darstellen. Eine Institution wie ein Krankenhaus als Unterstützer zu haben, könnte auch zur Gewinnung anderer Entscheidungsträger beitragen. Es wäre ein wichtiges Zeichen nach außen für eine Beteiligung am Projekt mit Fördermitteln oder Spenden, aber auch nach innen für die Entscheidung zur Durchführung.

Für die Errichtung eines Hospizes werden auch öffentliche Förderungen benötigt. Eigene Nachfragen ergaben, dass es hier bei den entsprechenden Stellen mehr Risiken als Chancen zu geben scheint. Dabei wird es darauf ankommen, der Stadt und dem Landkreis trotz klammer Kassen deutlichzumachen, welche Chancen sich ergeben, und dass eine Unterstützung auch in anderer Form willkommen ist. Das

---

<sup>47</sup> Vgl. KREISKRANKENHAUS TORGAU 2011

Sächsisches Staatsministerium wird die Konzeption des Hospizes dahingehend prüfen, ob es neue innovative Ansätze für eine Zusammenarbeit gibt.

Ein zentrales Thema für ein Marketingkonzept ist auch die Gewinnung von hauptamtlichen und ehrenamtlichen Mitarbeitern. Es gibt in Torgau eine Pflegeschule, die Altenpfleger ausbildet, jedoch werden für die Hospizarbeit Pfleger und Mediziner mit entsprechender Zusatzausbildung benötigt. Auch wenn in dieser Region die Arbeitslosenquote relativ hoch ist, macht sich der Fachkräftemangel ebenso bei den Pflege- und Gesundheitseinrichtungen bereits bemerkbar.

Die Chance für ein stationäres Hospiz liegt in der besonderen Intention, die diese Arbeit ausmacht. Interessensbekundungen zur Mitarbeit und die Bereitschaft, sich palliativmedizinisch fortbilden zu lassen, wurden gegenüber dem ambulanten Hospizdienst bereits geäußert.

Es wird deutlich, Partner für die Errichtung eines stationären Hospizes sind in der Region vorhanden. Gelingt es, diese von Beginn an in die Vorhaben einzubeziehen, liegt die Chancen – Risiko – Bewertung bei 5.

## **2.8 Zusammenfassung der Analyse**

Die vorgenommenen Bewertungen ermöglichen eine vereinfachte Darstellung der Gesamtsituation. Sie zeigt an, welche Chancen und Stärken vorhanden sind, auf die bei der Umsetzung des Projektes gebaut werden kann. Auf die bestehenden Schwächen gilt es einzugehen, diese zu berücksichtigen und sie mit den Stärken auszugleichen. Ebenso sollte ein besonderes Augenmerk auf die Risiken gerichtet werden. Bleiben diese unbeachtet, können sie schnell zu unüberwindbaren Problemen für das Projekt werden.

Risiko - Chancen - Bewertung					
Kategorie	1	2	3	4	5
gesellschaftliches Umfeld					x
politisches Umfeld			x		
rechtliche Rahmenbedingungen				x	
demographische Entwicklung					x
kirchliche Identität			x		
wirtschaftliches Umfeld		x			
Situation der Palliativversorgung					x
Stärken - Schwächen - Bewertung					
<i>eigene Organisation</i>					
Caritas - Mission					x
strukturelle Voraussetzungen					x
Umsetzungsbereitschaft			x		
<i>Stakeholder</i>					
Staat		x			
Partner in der Gesundheitsversorgung					x
Krankenhaus					x

Tabelle 1: Chancen - Risiko - Bewertung

### 3 Ziele des Marketingkonzeptes

„Erst die Entwicklung konkreter Zukunftsvorstellungen eröffnet die Perspektive für künftige Chancen.“<sup>48</sup> Die Basis eines Marketingkonzeptes ist die Analyse. Aufbauend auf den Ergebnissen und in Verbindung mit einem Blick in die Zukunft erfolgt die Formulierung der Ziele. Diese sollen eine Orientierung in der Planung des Konzeptes geben und stehen daher in enger Beziehung mit der Entwicklung der Strategien.

Bei der Erarbeitung der Ziele ist es zunächst erforderlich, den Aktionskreis des Marketings festzulegen, um entsprechend konkrete Ziele zu beschreiben. Hierbei wird von einer Marketing-Segmentierung

<sup>48</sup> Vgl. NAGEL / WIMMER 2009, S. 170



gesprochen.<sup>49</sup> Diese Segmentierung kann sich dabei nach geographischen, demographischen oder organisationsbezogenen Merkmalen richten. Die Ziele in den verschiedenen Segmenten erfordern entsprechend differenzierte Marketinginstrumente.

Die Verfolgung von verschiedenen Teilzielen stellt an die Formulierung der Ziele besondere Anforderungen.<sup>50</sup> Zunächst müssen die Ziele kompatibel sein. Das heißt, die Teilziele in einzelnen Bereichen einer Organisation sind mit der grundlegenden Organisationsposition, dem Leitbild, vereinbar. Daran lässt sich erkennen, dass sich Ziele und Teilziele einer gewissen Hierarchie unterordnen lassen müssen. In den letzten Jahren ist z.B. zu beobachten, dass bei Nonprofit – Organisationen ökonomische Ziele eine immer größere Gewichtung gewonnen haben bzw. gewinnen mussten. Die hierarchische Einordnung von ökonomischen und missionarischen Zielen ist eine Organisationsentscheidung von großer Bedeutung. Eine andere Anforderung ist, die Ziele konkret zu formulieren, so dass eine Überprüfbarkeit gewährleistet ist. Diese operationale Formulierung gelingt in der Regel bei ökonomischen Zielen. Psychologische Ziele sind dagegen schwieriger zu messen und nachzuweisen. Dieser Umstand sollte daher bereits bei der Zielformulierung berücksichtigt werden.

Eine letzte Anforderung ist die Berücksichtigung der möglichen Zielbeziehungen untereinander. Unterscheiden lassen sich die Beziehungen in:

- komplementäre, sich in der Erreichung unterstützende Ziele
- indifferente, in der Erreichung unabhängige Ziele
- konfligierende, in der Erreichung beeinträchtigende Ziele.

In der Operationalität werden schon die unterschiedlichen Formen von Zielen deutlich. Es gibt die ökonomischen Marketingziele, die sich mit wirtschaftlichen Fakten erfassen und überprüfen lassen. Diese

---

<sup>49</sup> Vgl. PURTSCHERT 2005, S. 198

<sup>50</sup> Vgl. BRUHN 2001, S. 45

beschreiben Leistungs- und Betriebswirtschaftsziele im Hinblick auf Auslastung, Kostendeckung und Absicherung der finanziellen Basis. Andere Ziele, die sich nicht in Zahlen auszudrücken lassen und auch nicht direkt beobachtbar sind, werden auch als psychologische Marketingziele bezeichnet.<sup>51</sup> Der Bekanntheitsgrad, Image oder auch Kundenzufriedenheit sind Zielgebiete, die nur schwer erfassbar und überprüfbar sind. Eine genaue Zielbeschreibung erleichtert die Erstellung eines Marketingkonzeptes, die Anwendung der Marketingstrategien und die Kontrolle der Zielerreichung.

Damit die Ziele ihre Steuerungs- und Kontrollfunktion erfüllen können, sollte die Formulierung verschiedene Kriterien enthalten. Zunächst müssen die *Inhalte* erklärt werden: „Was soll erreicht werden?“. Aus der *Formulierung* müssen das Ausmaß und der Umfang, das Marktsegment und die Bestimmung des geographischen Gebietes hervorgehen. Für eine bessere *Überprüfbarkeit der Ergebnisse* müssen Angaben zur Zielperiode festgelegt werden. In dieser Dimension der Zieldefinierung lässt sich in gewisser Weise die Hierarchiestufe feststellen. Organisationale Ziele zur Verwirklichung der Mission sind langfristig ausgelegt und dienen als Richtschnur für mittelfristige und kurzfristige Ziele.<sup>52</sup> Die Bestimmung von Geschäftsfeldern und Unternehmensaktivitäten sind eher mittelfristig ausgelegt während Ziele im operationalen Bereich oder gegenüber Anspruchsgruppen in einem kürzeren Zeitfenster erreicht werden sollten. Sind die Ziele operational beschrieben und ausreichend definiert, lassen sie sich auch entsprechend kontrollieren. Zu beachten ist bei der Beschreibung und Kontrolle der Ziele, dass sich ökonomische und psychologische Ziele oft komplementär verhalten und somit auch im Zusammenhang gesehen werden müssen. Hierbei spricht man von einer „Erfolgskette“.<sup>53</sup>

---

<sup>51</sup> Vgl. BRUHN 2001, S. 26

<sup>52</sup> Vgl. BRUHN 2001

<sup>53</sup> Vgl. BRUHN 2005, S. 28

Für ein stationäres Hospiz könnte die Erfolgskette folgendermaßen aussehen: Qualität – Image – Kundenzufriedenheit – Auslastung – stabile finanzielle Basis.

### **3.1 Die Segmentierung der Ziele**

Der Aufbau des stationären Hospizes soll unter dem Dach eines Wohlfahrtsverbandes erfolgen. Demzufolge müssen sich die Ziele des Marketingkonzeptes auch in die Mission bzw. in das Leitbild der Organisation einordnen lassen. Die Identität und das Selbstverständnis des Verbandes müssen sich in den Zielen der weiteren Unternehmung widerspiegeln.<sup>54</sup>

Der Deutsche Caritasverband ist der Zusammenschluss der einzelnen Caritasverbände der Diözesen mit ihren Gliederungen, Mitgliedern und Fachverbänden. Das Leitbild ist somit für alle angeschlossenen Verbände gültig. Wie bereits in der Analyse zur Organisation erwähnt, ergibt sich praktisch aus dem Leitbild heraus die Aufgabe „...Menschen, die in ihrem persönlichen Umfeld oder in den sozialen Sicherungssystemen keine oder keine ausreichende Hilfe finden“ zu helfen. Weiter heißt es, „Er sucht mit ihnen nach ganzheitlichen Hilfen. Die geistig-seelische Situation und die Lebenswelt der Hilfebedürftigen werden in die Hilfeleistung einbezogen.“<sup>55</sup> Die Aufgabe Anwalt und Partner zu sein und eine bedarfsgerechte soziale Infrastruktur mit zu entwickeln, begründet den in der Analyse festgestellte Bedarf als Auftrag.

In unserem Fall bedeutet der unter Punkt 2.5.4 der Analyse festgestellte Bedarf, als ein Auftrag, der sich aus dem Leitbild ableiten lässt.

Als Ziel formuliert könnte der Auftrag folgendermaßen lauten: „In den nächsten drei Jahren wird ein stationäres Hospiz aufgebaut. Dieses soll unheilbar Kranke und Sterbende aufnehmen und ein „Zuhause“ sein in der letzten Phase des Lebens. Es soll eine zentrale Anlaufstelle für Betroffene

---

<sup>54</sup> Vgl. BRUHN 2005, S. 152

<sup>55</sup> Vgl. DEUTSCHER CARITASVERBAND 1997, S.4

und deren Angehörigen in der Palliativversorgung der Region Torgau werden.“

Zur Verwirklichung des großen Zieles müssen immer verschiedene Unterziele definiert werden.<sup>56</sup>

**Leistungsziele:** Für das stationäre Hospiz wird eine tragfähige Konzeption entwickelt, in der die angebotenen Leistungen, die Umsetzung dieser sowie die personellen und sachlichen Voraussetzungen beschrieben werden.

**Beeinflussungsziele:** Mit dem neuen Angebot in der Gesundheitsversorgungskette soll langfristig eine Veränderung in der Einstellung zum Leben und Sterben erreicht werden, dass trotz der enormen Fortschritte in der medizinischen Behandlung, der kurativen Therapie Grenzen gesetzt sind und die Lebensqualität und Menschenwürde stärker in den Mittelpunkt rückt.

**Wirtschaftliche Ziele:** Ein Ziel der Marketingstrategie ist die Sicherstellung einer finanziellen Basis zur Umsetzung der angebotenen Leistung. Dies bezieht sich auf die Kosten der Investitionen und auf die laufenden Kosten während des Betriebes.

**Potentialorientierte Ziele:** Ein Hauptziel des Marketings ist die Absicherung der personal- und sachbezogenen Ressourcen. Die Absicherung bezieht sich auf Gebäude und Räumlichkeiten, die den Voraussetzungen der Rahmenvereinbarung mit den Krankenkassen genügen. Des Weiteren umfassen die potentialorientierten Ziele das Gewinnen von haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeitern und deren Qualifizierung.

---

<sup>56</sup> Vgl. BRUHN 2005, S. 159

**Imageziel:** Die Hospizarbeit, die mit Menschen in schwieriger Lebenssituation zu tun hat, die auf ehrenamtliches Engagement baut und die als finanzielle Basis auf Spenden angewiesen ist, lebt von einem positiven Image. Die Marketingstrategie muss sich als Ziel stellen, dieses positive Image aufzubauen und in die Öffentlichkeit zu transportieren, um das Vertrauen der Anspruchsgruppen zu gewinnen.

Wie die meisten Akteure im sozialen Markt ist Hospizarbeit im Besonderen Ausdruck von sozialen Beziehungen. Die formulierten Ziele sind daher nur umsetzbar, wenn es gelingt die Menschen, die einen unterschiedlichen Bezug zum Hospiz haben, zu einem Beziehungsnetzwerk zusammenzuführen. Die Marketingstrategien müssen somit auf die verschiedenen Anspruchsgruppen ausgerichtet sein. Dazu gehört eine stakeholderorientierte Zielformulierung.

## **3.2 Anspruchsgruppengerichtete Ziele**

Die Zielformulierungen für Stakeholder sind zumeist psychologischer Art. Beschrieben werden die Ziele in Richtung Image, Qualitätswahrnehmung, Zufriedenheit, Beziehungsqualität und Bindung der Anspruchsgruppen.<sup>57</sup> Diese psychologischen Marketingziele bilden die Basis für die operationalen Ziele.

In der Analyse wurde bereits die Vielschichtigkeit der Stakeholder angesprochen. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, die unterschiedlichen Gruppen mit ihren Interessen einzuordnen und die Ziele entsprechend zu hierarchisieren und in einem Zeitraster festzulegen.

### **3.2.1 Interne Stakeholder**

Als interne Stakeholder sind in erster Linie die Mitglieder der eigenen Organisation, die Vorstände und Gremien einzubeziehen. Beim Aufbau eines stationären Hospizes handelt es sich um die Erschließung eines

---

<sup>57</sup> Vgl. BRUHN 2005, S. 169

neuen Geschäftsfeldes, was nicht allein von einem Geschäftsführer entschieden werden kann. Allein die Tatsache, dass die Hospizarbeit auf ehrenamtliches Engagement baut, eine hohe und spezialisierte Fachlichkeit erfordert und die Finanzierung nur durch einen speziellen Mix zu erreichen ist, zeigt die Notwendigkeit einer breiten und uneingeschränkten Zustimmung für ein solches Projekt. Die Anforderungen zeigen, in welchem Spannungsfeld<sup>58</sup> zwischen Auftrag/Mission der Organisation, Qualität der Fachlichkeit der Arbeit und Wirtschaftlichkeit des Projektes sich die entscheidenden Gremien befinden.

Auf Grund der politischen und gesellschaftlichen Situation muss es das Ziel sein, eine Entscheidung zum Projekt innerhalb von sechs Monaten herbeizuführen, um so die bestehenden Fördermöglichkeiten und Unterstützungen in Anspruch nehmen zu können.

Wenn die Vorstände von der Idee über Konzepterstellung bis zur Umsetzung eingebunden werden, dann ist eine permanente Entscheidungsmöglichkeit auf Basis der aktuellen Informationslage gewährleistet.

Um eine breite Zustimmung im Verband zu erhalten, ergibt sich das interne Marketingziel, von Beginn an die vorhandenen Kommunikationswege zu den Mitgliedern zu nutzen Informationen weiterzugeben, um somit Transparenz zu schaffen und eine Identifikation mit der Einrichtung aufzubauen.

Die zweite Gruppe der internen Stakeholder sind die ehrenamtlichen und hauptamtlichen Mitarbeiter. Das Hauptaugenmerk liegt auf der Gewinnung von Mitarbeitern. Das Werben um ehrenamtliche Mitarbeiter für die ambulante Hospizarbeit wird eine ständige Aufgabe darstellen. Für die stationäre Hospizarbeit ist es konzeptionell vorgesehen, zur Begleitung der Menschen eine separate Gruppe von Ehrenamtlichen aufzubauen. Bis

---

<sup>58</sup> Vgl. BRUHN 2005, S. 157

zur Eröffnung des Hospizes sollte eine Gruppe mit einem Stamm von ungefähr 12 Ehrenamtlichen gewonnen und ausgebildet sein.

Im gleichen Zeitraum müssen auch hauptamtliche Fachkräfte zur Mitarbeit angeworben werden. Zur Personalausstattung eines stationären Hospizes gehören eine verantwortliche Krankenpflegefachkraft mit den entsprechenden Zusatzqualifikationen, ein Krankenpfleger mit Abschluss einer Palliativ Care – Weiterbildungsmaßnahme, entsprechend der Patientenanzahl ausgebildete Pflegekräfte sowie ein Sozialarbeiter oder Psychologe und Hauswirtschaftspersonal.<sup>59</sup>

Neben der fachlichen Qualifizierung wird von den zukünftigen Mitarbeitern für die intensive Arbeit ein hohes Maß an sozialer Kompetenz in Form von Menschlichkeit, Einfühlungsvermögen und Freundlichkeit sowie psychische Stabilität erwartet.

Für den Caritasverband, als Träger der Einrichtung in einer ostdeutschen Region, ist die Zugehörigkeit zu einer christlichen Religionsgemeinschaft ein Anliegen. Die Identifikation mit den christlichen Werten gilt als Basis für die Arbeit und für den Verband. Das kann die Atmosphäre des Hauses und damit das Bild nach außen entscheidend prägen.

### **3.2.2 Der Staat als Stakeholder**

Im laufenden Betrieb eines stationären Hospizes stellen der Bund und die Länder nur eine untergeordnete Rolle dar. Einem Träger steht es frei, eine Einrichtung aufzubauen und zu betreiben, die Finanzierung erfolgt über die Versorgungsverträge mit den Krankenkassen.

Die Bemühungen um eine staatliche Anerkennung beziehen sich auf den Aufbau der Einrichtung. Zunächst einmal geht es um die Beantragung von Fördermitteln zur wirtschaftlichen Unterstützung bei der Investition. Darüber hinaus bewirkt die Förderung eine öffentlichkeitswirksame, staatliche Anerkennung, dass die Einrichtung den Anforderungen entspricht, in die Versorgungslandschaft passt und notwendig ist.

---

<sup>59</sup> Vgl. §4a Rahmenvereinbarung nach §39a SGB V

Unter Vorlage der Konzeption entscheidet der Freistaat Sachsen im „Arbeitskreis Hospiz“ bei einer Beantragung über die Bewilligung von Fördermitteln. Ziel ist es, die Konzeption mit den staatlichen Gremien abzustimmen und bei den entscheidenden Stellen für eine Förderung zu werben. Eine zeitnahe Entscheidung über die Fördermittel im Zeitrahmen von etwa 6 Monaten ist anzustreben, um die Verwirklichung des Projektes voranzutreiben. Dabei ist bereits vor der Antragstellung eine intensive Beziehungsarbeit notwendig und es müssen bestehende Kontakte aktiviert werden, um Einstellungen, Erwartungshaltungen oder Kommunikationsverhalten kennen zu lernen und darauf einzugehen.<sup>60</sup>

### **3.2.3 Kooperationspartner**

Kooperationsbeziehungen gelten als eine weitere zentrale Marktbeziehung. „Die Grundidee derartiger Kooperationen ist es, die Schnittstellen zwischen vor- und nachgelagerten Wertschöpfungsstufen zu optimieren.“<sup>61</sup> Dabei können die Kooperationen in verschiedenen Richtungen und auf unterschiedlichen Ebenen geschlossen werden.

Ein stationäres Hospiz ist, allein durch seine geringe Größe mit maximal 16 Betten, auf Kooperationen in haustechnischen oder in hauswirtschaftlichen Abläufen angewiesen. Aber auch im Bereich der Gesundheitsversorgung müssen Kooperationsbeziehungen mit Ärzten, Palliativstationen und Krankenhäusern aufgebaut werden. Da diese Beziehungen Bestandteil der Konzeption sein müssen, lässt sich daraus folgende Zielformulierung ableiten: „Bis zur Konzeptionsfestschreibung - in spätestens sechs Monaten - sind mit den möglichen regionalen Kooperationspartnern Kontakte herzustellen und die zukünftigen Kooperationsfelder abzustecken. Hervorzuheben sind hier die niedergelassenen Ärzte, das örtliche Krankenhaus sowie ambulante Dienste.“

---

<sup>60</sup> Vgl. POHL 2006, S. 214

<sup>61</sup> Vgl. MEFFERT / BURMANN / KIRCHGEORG 2008, S.61



Ob eine Kooperation im Rahmen der Hospizarbeit, oder aber auf der Ebene des Corporate Social Responsibility denkbar ist, muss vom Träger überprüft und entschieden werden. Der Caritasverband als Träger der Einrichtung sollte schon im Zusammenhang mit dem Aufbau und der Frage der Finanzierung eines Hospizes die Gelegenheit aufgreifen, über diese Form der Kooperation Stellung zu nehmen.

Es sollte eine mittelfristige Aufgabe sein, das Thema für die Diskussion im Verband aufzubereiten, denkbare Formen für die Hospizarbeit zu erarbeiten und Grenzen in der Zusammenarbeit darzustellen.

### **Leistungsempfänger**

Leistungsempfänger der Hospizarbeit sind unheilbar kranke und sterbende Menschen, aber auch deren Angehörige. Diese Menschen befinden sich in einer außergewöhnlich belastenden und schwierigen Lage und bedürfen daher der außergewöhnlichen Aufmerksamkeit. Im Hinblick auf die Leistungsempfänger sind die Bedürfnisse und Wünsche, die hinsichtlich der Ausstattung und inhaltlichen Ausrichtung an ein Hospiz gestellt werden, herauszufinden und in die Konzeption einzuarbeiten. Es ist letztendlich das eigentliche Ziel, den letzten Abschnitt des Lebensweges so würdevoll und lebenswert wie möglich zu gestalten. Hierbei ist es auch entscheidend, dass die betroffenen Menschen von dieser Möglichkeit wissen und sie in Anspruch nehmen können. Der die erfolgreiche Umsetzung dieses Ziels hängt eng mit den Zielen der Öffentlichkeitsarbeit zusammen.

### **Private Förderer**

Es ist das Wesen und gleichzeitig der Auftrag der Hospizarbeit, das Leben bis zuletzt, ebenso das Sterben wieder in das gesellschaftliche Leben zurückzuführen. Sie beruht auf dem ehrenamtlichen Engagement in Wort, Tat und bei der Finanzierung. Private Spenden oder Sponsoring sind elementare Bestandteile der Finanzierung. Dies zeigt, welche Bedeutung die privaten Förderer mit den verschiedenen Fördermöglichkeiten in der

Hospizarbeit einnehmen. Damit muss dem Bereich der privaten Förderer auch eine angemessene Rolle in der Marketingstrategie zukommen.

Ein langfristiges Ziel der Marketingstrategie muss es sein, eine stabile Spenderpyramide als wirtschaftliche Basis aufzubauen.<sup>62</sup> Das bedeutet über eine breite Öffentlichkeitsarbeit eine Basis von Interessenten und Reagierern zu bilden, die zu Erstspendern und später zu Dauerspendern werden. Im günstigsten Fall finden sich aus dieser Gruppe Erblasser oder sogar Stifter.

Zum Erreichen des Hauptzieles sind innerhalb der Marketingstrategie die Definition von weiteren Unterzielen notwendig. Diese beziehen sich auf die eigene Organisation, und hier auf den Bereich der Mittelbeschaffung. Dieser Bereich bedarf einer angemessenen Bedeutung innerhalb der Gesamtorganisation mit einer professionell personeller Ausgestaltung. Ein anderes Unterziel stellt in diesem Zusammenhang der Aufbau von geeigneten Kommunikationswegen und einer aktiven Öffentlichkeitsarbeit dar.

### **3.2.4 Öffentlichkeit**

Es ist unerlässlich die Öffentlichkeit als ein Teil der Hospizarbeit zu verstehen. Jeder Lebensweg hat seinen Endpunkt. Damit hat jeder Mensch einen sehr persönlichen Bezug zu dieser Thematik.

Ziel einer Marketingstrategie sollte es sein, das stationäre Hospiz langfristig, das heißt in den kommenden fünf Jahren, als anerkannten, kompetenten und selbstverständlichen Teil in der Pflege- und Palliativversorgung der nordsächsischen Region in der Öffentlichkeit bzw. der Gesellschaft zu platzieren. Damit verbunden ist die Vermittlung des Images und der Mission, aber auch der Notwendigkeit, auf breite Unterstützung angewiesen zu sein. Das Thema Tod und Sterben wird in

---

<sup>62</sup> Vgl. BRUHN 2005, S. 195

der Öffentlichkeit immer noch als Tabuthema behandelt, daher sollte die Strategie der Öffentlichkeitsarbeit mit der angemessenen Sensibilität angelegt sein. Aus diesem Grund ist die Marketingumsetzung für eine erfolgreiche Zielumsetzung langfristig ausgelegt.

## **4 Marketingplanung**

Nach der Zielformulierung folgt die Planung des Marketings. Die strategische Marketingplanung beruht auf den grundlegenden Unternehmenszielen und konkretisiert die getroffenen Entscheidungen. Sie erstellt einen Verhaltensplan zum Erreichen der festgelegten Marketingziele und verbindet diese innerhalb des Managementprozesses.

In der Analyse konnte festgestellt werden, dass der Aufbau eines stationären Hospizes den im Leitbild niedergeschriebenen Unternehmensstrategien entspricht und eine regionale Erweiterung des Geschäftsfeldes bedeutet. In Anlehnung an die Ebenen und Ausprägungen von Strategieoptionen für Nonprofit-Organisationen bedeutet die Geschäftsfelderweiterung eine Entwicklung von Marktfeldstrategien.<sup>63</sup>

Marktfeldstrategien werden, nach den bestehenden Voraussetzungen, d.h. danach ob eine Leistung oder ein Markt vorhanden sind, in Marktdurchdringung, Marktentwicklung, Leistungsentwicklung und Diversifikation unterschieden. „Die Diversifikationsstrategie ist durch die Ausrichtung der Unternehmensaktivitäten auf neue Produkte für neue Märkte charakterisiert.“<sup>64</sup> Regional betrachtet ist eine Palliativversorgung bisher in Nordsachsen nicht vorhanden und stellt damit eine Neuentwicklung des Marktes dar. Obwohl der Caritasverband Träger des ambulanten Hospizdienstes und verschiedener Pflegeeinrichtungen ist, bedeutet ein stationäres Hospiz ein neues Betätigungsfeld. Hierbei spricht

---

<sup>63</sup> Vgl. BRUHN 2005, S.199

<sup>64</sup> MEFFERT / BURMANN / KIRCHGEORG 2008, S. 262

man von einer horizontalen Diversifikation, die durch eine Erweiterung des Leistungsangebotes gekennzeichnet ist.<sup>65</sup>

Aus dieser Entscheidung heraus richtet sich das Marketingkonzept an der Entwicklung des Leistungsangebotes und des Marktes aus. Entsprechend der Zielvorgaben ist eine Bearbeitung des Marktes anspruchsrgruppenorientiert auszurichten. Zentraler Punkt der anspruchsrgruppenbezogenen Konzeptausrichtung ist die systematische Entwicklung von interaktiven Beziehungen. Die Orientierung auf das komplexe Beziehungsgeflecht wird in der Wissenschaft unter „Relationship – Marketing“ diskutiert und bilden die Grundlage des modernen Marketingverständnisses sowohl im Profit- als auch im Nonprofitbereich.<sup>66</sup>

Die Strategien des Relationship Marketing sind angelehnt an dem Beziehungslebenszyklus und sind auf die Akquise, Bindung und Rückgewinnung von Anspruchsgruppen ausgerichtet.

Das Marketingkonzept für einen neu initiierten Geschäftsbereich wird den Schwerpunkt auf die Akquisition neuer Stakeholder legen und - anders als bei Projekt-Konzeptionen - gleichzeitig stabile Beziehungen für eine längere Bindungen aufbauen müssen.

Nachdem eine Entscheidung zur Geschäftsfeld- und zur Marktteilnehmerstrategie getroffen ist, bleibt noch die Festlegung, wie die marktbeeinflussenden Instrumente eingesetzt werden. Zu den Marketinginstrumenten, die die konkreten praktischen Aufgabenbereiche darstellen und immer auch in einem engen Zusammenhang stehen, zählen<sup>67</sup>:

- (1) Leistungspolitik: Sie beschreibt die Art der Leistung und in welcher Qualität sie am relevanten Markt angeboten wird;

---

<sup>65</sup> Vgl. MEFFERT / BURMANN / KIRCHGEORG 2008 S. 262 - 263

<sup>66</sup> Vgl. MEFFERT / BURMANN / KIRCHGEORG 2008, S. 16

<sup>67</sup> Vgl. BRUHN 2005, S.226

- (2) Preis- und Gebührenpolitik: In diesem Rahmen geht es um die Kosten der Leistungserstellung und darum, an wen sie gerichtet sind;
- (3) Vertriebspolitik befasst sich mit der Wahl der Wege und Formen, wie die Leistung an die Leistungsempfänger herangetragen wird. Das beginnt mit der Wahl des Standortes bis zu den Zugangsmöglichkeiten über verschiedene Medien;
- (4) Kommunikationspolitik entscheidet über die Wege und Instrumente der Informationsweitergabe und der Beeinflussungsmaßnahmen. Sie übt in der Akquise und Pflege eines Beziehungsnetzwerkes eine zentrale Funktion aus;
- (5) Personalpolitik befasst sich mit der besonderen Herausforderung, die von den Stakeholdern erwarteten Verhaltensweisen umzusetzen und sie mit den Mitarbeiterinteressen abzustimmen. Dies betrifft die Qualifizierung, Aufgabenverteilung und Motivation von ehrenamtlichen und hauptamtlichen Mitarbeitern;
- (6) Finanzierungspolitik soll Antworten auf die Fragen zur Sicherstellung der finanziellen Basis finden. Sie zielt primär auf die Erschließung und Erhaltung von Geldeinnahmequellen;
- (7) Kooperationen und Partnerschaften sollen entweder die eigenen Kosten zur Leistungserstellung senken oder im Zusammenhang mit der Finanzierungspolitik neue Einnahmequellen zur Auftragserfüllung eröffnen.

Diese hier benannten Marketinginstrumente gehen zurück auf die in Wissenschaft und Praxis weit verbreiteten Bereiche der „4P’s“<sup>68</sup>, **P**roduct (Leistungspolitik), **P**romotion (Kommunikationspolitik), **P**lace (Vertriebspolitik), **P**rice (Preispolitik). Die Einteilung in die 4P’s gibt die Betrachtung des Marketings aus der Perspektive der Absatzorientierung wieder. In der Logik des Freiburger Modells werden noch zwei „P’s“ hinzugefügt, die „**P**eople“ und „**P**olitics“.<sup>69</sup> Der Bereich People berücksichtigt die Nonprofit-Organisationen als stakeholderorientiertes

---

<sup>68</sup> Vgl. BRUHN 2001, S. 29

<sup>69</sup> Vgl. PURTSCHERT 2005, S. 217

System mit Mitgliedern, Mitarbeitern und Leistungsempfängern, während der Bereich Politics auf bestehende Zusammenhänge mit politischen Systemen verweist. Durch die Ergänzung der beiden Instrumente wird die Absatzorientierung erweitert, bleibt aber im Wesentlichen im Leistungs- und Kommunikationsbereich. Nonprofit-Organisationen, die im Spannungsfeld von Mission und Wirtschaftlichkeit agieren, müssen ihre Marketingaktivitäten bereits mit Maßnahmen der Ressourcenbereitstellung beginnen.<sup>70</sup> Kooperationen und Partnerschaften, Personalpolitik und Finanzpolitik sind vor allem die Instrumente zur Sicherstellung der Ressourcen. In Folge dessen werden die Instrumente im Rahmen der Absatzpolitik und Kommunikationspolitik begleitend eingesetzt. Zur Beeinflussung des Absatzes werden die Instrumente Preis- und Gebührenpolitik, Vertriebspolitik, und Leistungs politik eingesetzt.

In der Marketingplanung für den Aufbau des stationären Hospizes liegt der Schwerpunkt in der Beschaffung und Bereitstellung der Ressourcen. Die Zielvorgabe für den Marketingplan des Hospizes richtet sich aber nicht allein auf den Aufbau der Einrichtung, sondern auch auf Verwirklichung eines dauerhaft angelegten Angebots. Daher sind andere Marketinginstrumente, wie Leistungs politik und Kommunikations politik, ebenso Bestandteil der Marketingplanung.

#### **4.1 Ressourcenpolitik**

In den folgenden Kapiteln werden die Bereiche Personalpolitik und Finanzierungspolitik als zentrale Themen der Marketingplanung vorgestellt. Die Bereitstellung dieser Ressourcen ist letztendlich entscheidend für den Erfolg des stationären Hospizes.

---

<sup>70</sup> Vgl. BRUHN 2005, S. 293

### 4.1.1 Personalpolitik

Der Einsatz der Personalpolitik, als Instrument des Marketings setzt an einer zentralen Aufgabe der Unternehmensführung an. Die Bedeutung des Personalmanagements in sozialen Einrichtungen zeigt schon die Aufstellung der Personalkosten, die den größten Betrag im Haushalt ausmachen. Die Zeit, in der Mitarbeiter detaillierte Arbeitsaufgaben umsetzen und anschließend kontrolliert wurden, ist längst Vergangenheit. In der Privatwirtschaft und vor allem im Sozialsektor wird das Personal als zentraler Wettbewerbs- und Erfolgsfaktor angesehen.<sup>71</sup>

Bei den sozialen Dienstleistungen sind die Mitarbeiter die Leistungserbringer und stehen im direkten Kontakt mit den Leistungsempfängern. Die Qualität und Wirkung des Mitarbeiters bestimmt somit das Bild des Unternehmens. Personalmanagement orientiert sich an der unternehmerischen Ausrichtung, managt die menschlichen Ressourcen und übt damit einen entscheidenden Einfluss auf den unternehmerischen Erfolg aus.<sup>72</sup>

Das Personalmanagement beginnt mit der Personalplanung und der Personalkostenplanung und erstreckt sich über die Aufgabenbereiche Personalgewinnung, Personaleinsatz und Personalentwicklung. In der Personalentwicklung mit eingeschlossen sind Entlohnungs- und Aufstiegssysteme und die Personalbeurteilung<sup>73</sup>.

Strategisch wird der Caritasverband im Hinblick auf das stationäre Hospiz das Personalmanagement nach dem „Harvard – Ansatz“ ausrichten. Unter Berücksichtigung der Mission und der wichtigsten Stakeholder wird die Einrichtungs- und Personalstrategie gleichbedeutend entwickelt und bedacht. Das heißt, die Neubesetzung einer Stelle im Hospiz wird unter den Gesichtspunkten besonderer Kompetenzen in inhaltlichen, organisatorischen, aber auch persönlichen Sachverständigkeiten vorgenommen.<sup>74</sup>

---

<sup>71</sup> Vgl. MAELICKE 2009, S. 754 - 768

<sup>72</sup> Vgl. BECK / SCHWARZ 2009, S. 6

<sup>73</sup> Vgl. BECK / SCHWARZ 2009, S. 24

<sup>74</sup> Vgl. KORTENDIECK 2009, S. 157

#### 4.1.1.1 Personalplanung

Die Personalplanung hat das Ziel, die Deckung des Personalbedarfs für die Organisation „in quantitativer sowie qualitativer Hinsicht sicherzustellen und einen möglichst optimalen Einsatz aller Mitarbeiter zu ermöglichen“<sup>75</sup>. Die Aufgabe ist im Einklang mit den angestrebten Unternehmenszielen und den Anforderungen der Stakeholder zu erfüllen.

Am Beispiel eines stationären Hospizes ist der quantitative und qualitative Mindestpersonalbedarf in der Rahmenvereinbarung nach §39a Abs.1 Satz 4 SGB V im §4 „Qualitätsanforderungen“ vorgegeben. So muss zum Beispiel die hauptberuflich beschäftigte, verantwortliche Krankenpflegefachkraft einen bestimmten Grundberuf mit mindestens dreijähriger hauptberuflicher praktischer Erfahrung sowie den Abschluss einer Palliativ-Care-Weiterbildungsmaßnahme vorweisen. Ebenso sind an das weitere Personal Bedingungen geknüpft, um den Qualitätsanforderungen gerecht zu werden. Neben den in der Rahmenvereinbarung vorgegebenen Anforderungen an die Mitarbeiter ist die persönliche Einstellung zu den Normen und Werten des Trägers in die Planung einzubeziehen.

In der zeitlichen Personalplanung muss bedacht werden, dass das Besetzen der Stellen entsprechend der Belegung vorgenommen werden muss. So zeigt die Erfahrung anderer Hospize, dass das Annehmen der Einrichtung bis zur vorgesehenen Auslastung ein bis zwei Jahre benötigt. Die Anforderung an die Personaleinsatzplanung wird in den ersten Monaten sein, entsprechend der Belegung flexible Einsatzzeiten mit den Mitarbeitern in Einklang zu bringen.

Ein Kernelement der Hospizarbeit ist der ehrenamtliche Dienst. Entsprechend ihrer nachgewiesenen Befähigung sind die ehrenamtlichen Mitarbeiter als unverzichtbarer Teil in der Begleitung sterbender Menschen auch in stationären Hospizen einzusetzen.

---

<sup>75</sup> Vgl. MAELICKE; 2009, S. 757



#### **4.1.1.2 Personalkostenplanung**

Der Caritasverband als Träger der Einrichtung hat ein eigenes Tarifwerk entwickelt. In den Richtlinien für Arbeitsverträge (AVR) sind die Arbeitsbedingungen verbindlich geregelt. Das bezieht sich unter anderem auf die Höhe der Vergütung, den Umfang des Erholungsurlaubes, die Regelungen zu Arbeitszeiten und der Absicherungen im Krankheitsfall. Die Kosten für das Personal sind von den Personen, entsprechend des Alters, des Familienstandes, der Qualifikation und der Funktion abhängig und können anhand der Richtlinie überschlagen werden.

Ehrenamtliche Mitarbeiter verursachen zwar keine Personalkosten, jedoch ist die Begleitung sowie die regelmäßige Fort- und Weiterbildung der Ehrenamtlichen in die Kostenplanung mit aufzunehmen.

#### **4.1.1.3 Personalgewinnung**

Die Grundlage der Personalgewinnung ist die detaillierte Formulierung von Stellenbeschreibungen und Anforderungsprofilen. Stellenbeschreibungen geben die wesentlichen Merkmale des Aufgabenbereiches wieder. Anforderungsprofile stellen die Erwartungen bezüglich qualifikationsbezogener und persönlicher Eignung des zukünftigen Stelleninhabers heraus und sollen zur bestmöglichen Ausgestaltung der Stelle beitragen.<sup>76</sup>

Für die Personalsuche, die innerhalb und außerhalb der Organisation durchgeführt werden kann, wird in der Regel auf die bewährten Methoden und Medien zurückgegriffen.

Das stationäre Hospiz soll in einer ostdeutschen, ländlichen Region entstehen. Wie bereits die Analyse zeigt stellt die Personalsuche in einem Gebiet, welches von Bevölkerungsrückgang und dem Wegzug junger Menschen geprägt ist, eine besondere Herausforderung dar. Pflegeeinrichtungen in der Region beklagen den Fachkräftemangel, der in

---

<sup>76</sup> Vgl. MAELICKE 2009, S. 759

den letzten Monaten spürbar zugenommen hat. Auch wenn der Landkreis Nordsachsen relativ dicht an Polen und Tschechien liegt, hat sich mit der Öffnung des Arbeitsmarktes für Osteuropäer zum 1. Mai 2011 an der allgemeinen Situation nichts verändert.

Der Vorteil der Hospizarbeit bei der Personalgewinnung ist die konzeptionelle Ausrichtung der Häuser. Das Pflegepersonal ist dafür zuständig, für die Lebensqualität der Menschen zu sorgen und die Würde bis zuletzt zu achten. Dabei müssen die Mitarbeiter schwerste Fälle betreuen und oft mit Tod und Sterben umgehen. Regelmäßige Supervisionen, Weiterbildungen und Beratungen für die Mitarbeiter sorgen für die Psychohygiene, eine Mitarbeiterzufriedenheit und einer erfüllten Tätigkeit. Diese Zufriedenheit wird in einer oft geringen Fluktuation von Pflegepersonal in stationären Hospizen deutlich.

Die Suche innerhalb des Caritasverbandes, der vor Ort keine stationäre Einrichtung unterhält, wäre nur mit langen Arbeitswegen für die Mitarbeiter verbunden, was einen flexiblen Arbeitseinsatz erschwert.

Der Caritasverband als Träger wird bei der Suche großen Wert auf das Anforderungsprofil legen, damit christliche Normen und Werte und die Umsetzung des Leitbildes spürbar werden. Eine persönliche Bereitschaft zur Fort- und Weiterbildung des Mitarbeiters gehört ebenso zur Anforderung an die zu besetzenden Stellen. Die Personalakquise wird sich aus diesem Grund auf den regionalen Arbeitsmarkt konzentrieren müssen. Primär werden direkte Instrumente, wie Stellenanzeigen und persönliche Ansprache, verstärkt zum Einsatz kommen. Über die persönliche Direktansprache ergibt sich die Möglichkeit, die persönliche Eignung des Bewerbers besser einzuschätzen. Letztendlich wird es nötig sein, Fachkräfte aus bestehenden Pflegeeinrichtungen und Diensten anzusprechen und für einen Arbeitsplatzwechsel zu werben.

Die Auswahl aus den vorliegenden Bewerbungen anhand der festgelegten Kriterien ist zentrale Aufgabe des Personalmanagements. Die Einstellung des Personals hat direkten Einfluss auf den Erfolg der Einrichtung und

sollte mit der entsprechenden Aufmerksamkeit durch die Organisationsleitung vorgenommen werden.

#### **4.1.1.4 Gewinnung ehrenamtlicher Mitarbeiter**

Auf die Erfahrungen des ambulanten Hospizdienstes bauend erfolgt das Gewinnen Ehrenamtlicher für den Bereich des stationären Hospizes. Eine Möglichkeit besteht darin, aus den bereits tätigen ehrenamtlichen Mitarbeitern einen Stamm für das neue Team zu bilden. Diese Ehrenamtlichen haben schon im Vorfeld eine Schulung durchlaufen und bringen praktische Erfahrungen aus der ambulanten Begleitung Sterbender mit.

Die Notwendigkeit, weitere Ehrenamtliche zu akquirieren, ist auf Grund der beschriebenen Fluktuation eine zentrale Aufgabe sowohl der verantwortlichen Fachkraft des stationären als auch der Koordinatorin des ambulanten Hospizdienstes. Dabei muss dem Träger und den Verantwortlichen in der Einrichtung bewusst sein, dass der Einsatz von Ehrenamtlichen eines Freiwilligenmanagements bedarf, dem eine Gewinnungsstrategie zugrunde liegt.<sup>77</sup>

Grundsätzliche Fragen des Ehrenamtes zu bestimmten Rahmenbedingungen müssen für den Dienst in stationären Einrichtungen geklärt werden. So sollte bereits vor der Akquise von Interessierten Beschreibungen über die Ziele, Aufgaben und Verantwortungsbereiche für Freiwillige formuliert werden. Darin müssen auch Angaben zu den Rahmenbedingungen festgelegt sein. Welche Anforderungen sollen die Ehrenamtlichen mitbringen? Wie werden sie auf ihren Dienst vorbereitet? Welche Schulungen müssen sie absolvieren? Mit welchem Zeitaufwand müssen sie rechnen?

---

<sup>77</sup> Vgl. BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE 2001

Eine Besonderheit der Tätigkeit im stationären gegenüber dem ambulanten Hospiz ist die genaue Beschreibung der Verantwortlichkeiten. Die Beschäftigung von haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeitern in einer Einrichtung erfordert die präzise Definition von Verantwortungen, um das Konfliktpotential in der alltäglichen Arbeit zu verringern. Ebenso ist vorher die Erstattung möglicher Aufwendungen, wie Fahrtkosten, sicherzustellen.

Die Suche nach engagierten, verlässlichen Freiwilligen ist ein ständiges Mühen und bedarf einer sensiblen Beziehungsarbeit mit vielen kleinen Schritten und unterschiedlichen Methoden der Werbung und Vorbereitung. Diese Beziehungsarbeit beginnt mit der Information der breiten Öffentlichkeit über die Arbeit und den Nutzen der Hospizeinrichtungen und über die Notwendigkeit ehrenamtlicher Mitarbeit. Das beinhaltet auch die Veröffentlichung von Terminen für Informationsveranstaltungen und Schulungen Ehrenamtlicher.

Für einen adäquaten Informationsfluss werden die regional gebräuchlichen Medien genutzt. Das sind die regionalen Medien, die kostenlosen Wochenzeitungen, aber auch Gemeindeblätter der Kirchen und Mitgliederinformationen anderer Vereine.

Nach den Kenntnissen aus dem Freiwilligensurvey finden Freiwillige den Zugang zu ihrer Tätigkeit überwiegend über die Familie oder über Freunde<sup>78</sup>. Die Veröffentlichungen stellen somit einen Grundinformationsfluss her, bedeutender und erfolgreicher sind der persönliche Kontakt und die individuelle Ansprache. Sehr authentisch wirkt dabei die positive Ansprache Ehrenamtlicher, die bereits in der Organisation tätig sind – „Ehrenamt wirbt Ehrenamt“. Oftmals finden Ehrenamtliche durch die eigene Betroffenheit zum Hospizdienst, entweder durch die berufliche Tätigkeit oder durch die Pflege eigener Familienangehöriger.

---

<sup>78</sup> Vgl. BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE 2005

Eine speziell ausgesuchte Zielgruppe für die Begleitung Sterbender gibt es grundsätzlich nicht. Da jeder Mensch in die Situation kommen kann, einen Hospizdienst in Anspruch zu nehmen, ist es eher wünschenswert, wenn sich die Gruppe der Begleiter genauso heterogen zusammensetzt. Die Erfahrung des ambulanten Dienstes zeigt, dass sich überwiegend Frauen über 50 von der hospizlichen Tätigkeit ansprechen lassen.

Für die Begleitung Sterbender müssen die Ehrenamtlichen eine stabile Persönlichkeit und Psyche aufweisen. In einer Schulung, die analog jener für den ambulanten Dienst verläuft, werden sie auf die anstehenden Aufgaben vorbereitet. Eine ähnlich wichtige Bedeutung hat das vorbereitende Einzelgespräch. Es dient der Klärung der Erwartungen beider Seiten, der Einsatzmöglichkeiten sowie des zeitlichen Aufwandes. Dabei hat es sich bewährt, eine verlässliche Beziehung zwischen dem Ehrenamtlichen und der Organisation auf Grundlage einer Vereinbarung herzustellen.

Den wertvollen Dienst auf freiwilliger Basis gilt es auf Dauer zu pflegen. Regelmäßige Treffen in der Gruppe oder Einzelgespräche geben Raum für Anregungen, Kritik, Unzufriedenheiten und Verbesserungen. Sie dienen dem Austausch von Erlebnissen und Erfahrungen in der Tätigkeit, zur Weitergabe von Informationen und werden zur ständigen Fort- und Weiterbildung genutzt. Für die Begleiter von Sterbenden ist konzeptionell die Teilnahme an Supervisionen verpflichtend. Diese sollen das eigene Handeln in einer Arbeit mit existenziellen Fragen und emotionaler Dichte reflektieren und klärenden, unterstützenden und entlastenden Charakter haben<sup>79</sup>. Neben der fachlichen Begleitung der Ehrenamtlichen hat die Atmosphäre innerhalb der Gruppe einen nicht zu unterschätzenden Stellenwert. Das Anliegen des Freiwilligenmanagement, muss es sein, das Vertrauen untereinander zu fördern und so die Gemeinschaft zu stärken. Dabei spielt die Herausbildung einer Anerkennungskultur eine zentrale Rolle. Anerkennung drückt sich in der wertschätzenden Begegnung der

---

<sup>79</sup> Vgl. THERAPEUTEN.DE 2009

Einzelnen aus, die ihre Ängste und Probleme, aber auch die schönen Erlebnisse berichten und teilen lassen. Eine andere Form der Anerkennung ist das Ermöglichen einer Mitgestaltung in der Einrichtung. Es muss deutlich werden, dass es erwünscht ist, wenn Verantwortung übernommen wird. Anerkennung kann auch öffentlich erfolgen. Beispielsweise gibt die Ehrung Ehrenamtlicher durch das sächsische Staatsministerium einen Anlass über den Dienst zu berichten und die Leistungen hervorzuheben. Die wichtigste Form der Anerkennung ist ein Bewusstsein bei der Organisation, dass es vor allem ihre Aufgabe ist „Danke“ zu sagen. Diese Kultur der Anerkennung und Dankbarkeit umzusetzen, wirkt sich positiv auf die Atmosphäre des ehrenamtlichen Dienstes aus und zeigt auch nach außen Wirkung. Das erleichtert in der Folge das Gewinnen neuer Freiwilliger.

In der Arbeit mit Ehrenamtlichen, speziell wenn sie Sterbende begleiten, was oft als schwierige emotionale Tätigkeit beschrieben wird, müssen immer wieder Auszeiten eingeräumt werden. Es steht den Mitarbeitern zu, gerade wenn sie die Begleitung neben der hauptberuflichen Tätigkeit ausüben, sich wieder Freiräume zu schaffen. Daher ist es in der Hospizarbeit so wichtig, die Gewinnung und Schulung neuer Ehrenamtlicher als ständige Aufgabe anzusehen.

#### **4.1.2 Finanzierungspolitik**

In der Finanzierungspolitik geht es um das Beschaffen und die Disposition von Finanzmitteln sowie die Sicherung der Liquidität und um Optimierung der Liquiditätsreserven. Im Gegensatz zu den erwerbswirtschaftlichen Unternehmen, die in der Regel kapitalorientiert sind, steht bei den Nonprofit-Organisationen die Erfüllung der Mission im Vordergrund. Die Finanzierungspolitik zielt damit nicht auf die Maximierung der Kapitalrentabilität, sondern auf die Herstellung, den Erhalt und die Verbesserung der Leistungsbereitschaft der Organisation bzw.

Einrichtung<sup>80</sup>. Daraus ergeben sich andere Finanzierungsformen und Finanzierungsquellen.

Bei einem stationären Hospiz müssen die Finanzierungsmittel für den Aufbau und die Ausstattung der Einrichtung sowie für die Leistungserstellung aufgebracht werden.

#### **4.1.2.1 Finanzierung der Investitionen**

Um ein stationäres Hospiz zu betreiben, müssen die Voraussetzungen geschaffen werden. Dazu gehört eine Einrichtung mit entsprechendem Raumangebot und angemessener Ausstattung. Das beginnt mit der Frage der Immobilie für das stationäre Hospiz, welche das geforderte Raumangebot sicherstellt, egal ob die Anforderungen an die Lage erfüllt sind und ob es gekauft, gemietet oder neu gebaut wird.

Die Investitionsplanung beginnt mit dem ersten Schritt, der Feststellung und Begründung des Investitionsbedarfs<sup>81</sup>. Hierfür können die Empfehlungen für Qualitätsanforderungen der Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz herangezogen werden.

Im zweiten Schritt der Investitionsplanung wird die Investition nach Formalzielen und Sachzielen untersucht und verglichen. Formalziele sind die übergeordneten Organisationsziele. Die Sachziele beziehen sich auf die übergeordneten Formalziele und realisieren sich in der betrieblichen Handlung.

Aus den Unternehmenszielen lassen sich für den dritten Schritt, die Investitionsbewertung, quantitative und qualitative Bewertungskriterien ableiten. Bei der quantitativen Bewertung wird die Investition durch Investitionsrechnungen dargestellt<sup>82</sup>. Die Kosten der Investition werden als nächstes mit den Einnahmen verglichen.

---

<sup>80</sup> Vgl. PRACHT / WOLKE 2009, S. 512

<sup>81</sup> Vgl. BENDER 2006, S. 6

<sup>82</sup> Vgl. SCHMIDT 2009, S. 290

Die qualitative Bewertung bezieht neben den wirtschaftlichen Kriterien technische, soziale und rechtliche mit ein. Über diese Kriterien muss am Ende die Investitionsentscheidung getroffen werden, die in den vierten Schritt, die Investitionsdurchführung, mündet.

Zur Finanzierung von Investitionen stehen unterschiedliche Quellen zur Verfügung. Man differenziert zwischen der Außenfinanzierung über Fördermittel, Kredit-, Leasing- oder Beteiligungsfinanzierung und der Innenfinanzierung, den Erlösen aus umgesetzten Leistungen.

#### **4.1.2.2 Staatliche Fördermittel**

Das Sächsische Staatsministerium für Soziales verabschiedete am 17. April 2007 eine „Richtlinie zur Förderung von ambulanten Hospizdiensten und stationären Hospizen“. Nach dieser Richtlinie fördert der Freistaat den Neubau von Hospizen mit maximal 37.000 Euro pro Hospizplatz. Um diese Förderung in Anspruch nehmen zu können, müssen die Zuwendungsvoraussetzungen unter Punkt IV der Richtlinie eingehalten werden. Im Wesentlichen entspricht das den Vorgaben aus der Rahmenvereinbarung nach §39a Abs.1 Satz4 SGB V und den Empfehlungen der Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz. Zusätzlich muss von den Krankenkassen die Vereinbarung nach §§5 und 7 der Rahmenvereinbarung zur Vergütung der Leistungen in Aussicht gestellt sein. Darüber hinaus muss eine befürwortende fachliche Stellungnahme des Landesarbeitskreises Hospiz vorliegen.

Die Unsicherheit der Förderung durch die Richtlinie liegt in der Koppelung mit den allgemeinen haushaltsrechtlichen Bestimmungen. So entscheidet die Behörde aufgrund „ihres pflichtgemäßen Ermessens im Rahmen der verfügbaren Haushaltsmittel“. Folglich ist der maximale Förderbetrag nicht fest in der Vorberechnung einzuplanen. Ein Rechtsanspruch auf die Gewährung besteht nicht.

Eine andere Bedingung der Richtlinie engt die Handlungsfreiräume des Trägers ein. So wird mit der Gewährung der Zuwendung eine



Zweckbindungsfrist festgelegt. Die beträgt für Bauausgaben und die mit dem Gebäude verbundenen Ausstattungen 25 Jahre und für mobile Ausstattungen zehn Jahre.

Der Träger des Vorhabens ist verpflichtet, eine Eigenbeteiligung von mindestens 20 Prozent der bestätigten zuwendungsfähigen Ausgaben zu leisten.

#### **4.1.2.1 Eigenmittel**

Neben der Eigenbeteiligung werden aber auch nicht anerkannte zuwendungsfähige Kosten anfallen, die durch den Träger aufzubringen sind.

Gemeinnützige Organisationen können über Mitgliedsbeiträge, Spenden und Sponsoring Eigenkapital generieren. Werden aus Entgelten Überschüsse oder Gewinne erwirtschaftet, so darf eine Ausschüttung der erzielten Überschüsse aus steuerrechtlichen Gründen nicht erfolgen. Die Organisation muss entscheiden, ob die Überschüsse sofort für gemeinnützige Zwecke verbraucht werden oder in der Organisation als Rücklagen zur Finanzierung künftiger Aufgaben verbleiben.

Die Höhe der Eigenkapitalausstattung ist ein wesentliches Kriterium für die Zuführung von Fremdkapital<sup>83</sup>. Im nächsten Kapitel wird sich dieser Sachverhalt detaillierter erklären.

#### **4.1.2.2 Kreditfinanzierung**

Ist die Eigenbeteiligung aus dem Eigenkapital nicht zu decken, so bleibt dem Träger die Möglichkeit, auf Fremdkapital zurückzugreifen. Ein Kreditgeber stellt Fremdkapital als eine nicht-unternehmerische Beteiligung zur Verfügung. Damit bleibt die Entscheidungshoheit über die Verwendung des Kapitals der Organisation erhalten. Die Kosten des Kredites sind entsprechend des Vertrages festgelegt und damit für die

---

<sup>83</sup> Vgl. PRACHT / WOLKE 2009, S. 519

Zukunft planbar. Die anfallenden Zinsen können in die Rechnung des tagesbezogenen Bedarfssatzes der Rahmenvereinbarung nach, mit aufgenommen werden. Jedoch muss bei der Entscheidung für diese Finanzierungsform beachtet werden, dass die Kosten erfolgsunabhängig sind. Die Verpflichtung, Zins und Tilgung zurückzuzahlen, bleibt auch bei Erfolglosigkeit dem Träger erhalten. Aus den Erfahrungen anderer stationärer Hospize ist bekannt, dass die gewünschte Auslastung des Hauses erst nach einer Anlaufphase eintritt. Diese Phase kann bis zu zwei Jahren andauern. Der Träger muss sich auf das Risiko einstellen, den Zahlungsverpflichtungen nachzukommen, auch wenn noch nicht die Mindestauslastung erreicht ist und damit die Einnahmen fehlen. Kredite lassen sich nach der Herkunft des Kapitals, der Dauer der Kapitalüberlassung, der Besicherung oder der rechtlichen Konstruktion differenzieren.

#### **4.1.2.3 Leasing**

Leasing ist eine weitere Form der Finanzierung von langlebigen Investitionsgütern. Finanzinstitute oder spezielle Leasinggesellschaften finanzieren den Erwerb von zumeist spezifischen Anlagegütern vor und vermieten diese an den Nutzer. Der Leasinggeber bleibt Eigentümer des Vermögensgegenstandes. Durch die Vorfinanzierung des Leasinggebers reduziert sich für den Leasingnehmer die anfängliche Kapitalbindung. In der Leasingrate sind die Abschreibungsbeträge des Objektes samt Finanzierungs- und Verwaltungskosten sowie ein Gewinnanteil des Leasinggebers enthalten. Somit wird das Leasen „generell teurer als ein über Kauf oder Selbsterstellung erworbenes, regulär finanziertes Investitionsgut“<sup>84</sup>.

Die Finanzierungen der Investitionen über die Formen der Außenfinanzierung bewirken eine Kostenerhöhung während der

---

<sup>84</sup> SCHMIDT 2009, S. 306

Leistungserstellung, entweder durch die rückzahlbaren Zinsen oder die anfallenden Mieten. Die Erlöse aus der Leistungserstellung in stationären Hospizen decken im regulären Fall immer nur maximal 90 Prozent der anfallenden Kosten. Die restlichen zehn Prozent und die nicht förderfähigen Kosten müssen aus Eigenmitteln aufgestockt werden. Der Träger kann zwischen zwei Möglichkeiten wählen: In der ersten Variante stehen dem Träger vor Beginn des Vorhabens ausreichend Eigenmittel aus Spenden oder Rücklagen zur Verfügung. Er kann somit die Investitionen weitgehend selbst finanzieren. Damit erreicht er eine Verringerung der Verpflichtungen und senkt die laufenden Betriebskosten während der Leistungserstellung. Bei der zweiten Variante werden für die Investitionen weniger Eigenmittel erbracht. Dadurch werden sich die laufenden Kosten erhöhen und der Träger wird in der Folgezeit mehr Eigenmittel aufbringen müssen.

Für welche Variante sich der Träger auch entscheidet, Hospizarbeit kommt aus der Tradition des bürgerschaftlichen Engagements und ist immer eng mit der Beschaffung finanzieller Mittel verbunden.

#### **4.1.2.4 Fundraising**

Die bisherigen Ausführungen verdeutlichen, dass weitere Möglichkeiten für eine Mittelakquise von Nöten sind.

Um erfolgreich finanzielle Ressourcen zu generieren, gilt es somit ein Fundraising – Konzept zu erstellen und zu implementieren. Fundraising ist ein aus dem Englischen stammender Begriff (fund = Kapital; to raise = aufbringen, beschaffen), unter dem eine „systematische und professionelle, auf Marketingprinzipien basierende Planung, Durchführung und Kontrolle sämtlicher Aktivitäten einer Non-Profit-Organisation mit dem Zweck der Einwerbung von finanziellen Ressourcen ohne marktadäquate materielle Gegenleistung“<sup>85</sup> verstanden wird.

---

<sup>85</sup> HELMIG 2011

Im Fundraising geht es nicht allein um das Beschaffen finanzieller Ressourcen, sondern auch um das Einwerben von Sach- und Dienstleistungen. In der englischen Sprache wird dabei auch vom „Non – Cash – Assistance“ gesprochen, das im Deutschen unter dem Begriff „einem Überlassen geldwerter Vorteile“ verwendet wird. Das direkte zur Verfügung stellen von Sachwerten (z.B. Räumlichkeiten, Büroeinrichtungen oder Fahrzeugen) oder Dienstleistungen (z.B. Transporte, Arbeitszeit, Reinigung) kann für den Ressourcenbereiter interessanter sein, als den entsprechenden Gegenwert in Geld zu leisten.<sup>86</sup>

„Die wesentliche Erkenntnis, die soziale Organisationen bei immer knapper werdenden finanziellen Mitteln machen, ist die, dass die Beschaffung von Geldern sowohl Zeit als auch Geld kostet.“<sup>87</sup> Demnach sollte Fundraising nicht nur ein Teilbereich der Kommunikationspolitik sein, sondern als umfassendes Teilkonzept des Marketings gesehen werden. Das Marketing-Konzept gibt die Gesamtpositionierung der Organisation für das Fundraising vor. Die im Leitbild niedergeschriebenen Wertevorstellungen und Haltungen bilden die Vorgaben und die Richtung des Fundraising: „Die Leitbildinhalte sind im Fundraising dauernd zu kommunizieren. Gerade weil Fundraising – Organisationen oft Anliegen Dritter vertreten, ist es besonders wichtig, dass die Austauschpartner verstehen, welche Gesamtziele die Organisation verfolgt“<sup>88</sup>. Um möglichst eine einheitliche Ausstrahlung zu gewährleisten, steht das Fundraising im engen Zusammenhang mit sämtlichen Marketing – Aktivitäten. Dieser Zusammenhang ist für alle Sozialorganisationen und für die Hospizarbeit im Besonderen fundamental: „Denn die gleiche Öffentlichkeit, welche die Leistung (Output) der NPO wahrnimmt, wird auch als Spendermarkt angesprochen. Jedes Tun und Lassen der NPO schlägt sich in ihrem Image nieder und ist damit Teil ihres akquisitorischen Potentials auf dem Spendermarkt.“<sup>89</sup>

---

<sup>86</sup> Vgl. URSELMANN 2007, S. 11

<sup>87</sup> KLIE / ROLOFF 1997, S. 129

<sup>88</sup> PURTSCHERT 2005, S. 344

<sup>89</sup> PURTSCHERT 2005, S. 345

#### **4.1.2.4.1 Fundraising - Aktionsplan für ein stationäres Hospiz – Investitionskosten**

Einen Aktionsplan für ein stationäres Hospiz, welches ein weiteres, neues Feld einer Organisation darstellt, muss sich in der Organisationsstruktur verankern lassen. „Weil ein Fundraising – Konzept grundsätzliche Entscheidungstatbestände einer Organisation tangiert, wie die Finanzierung, die Kommunikation der CI usw., sind die Milizorgane in den Konzeptentwicklungsprozess einzubinden (z.B. Mitarbeit in der Projektgruppe „Fundraising – Konzept“), und der Vorstand muss das ausgearbeitete Fundraising – Konzept genehmigen“<sup>90</sup>.

Der Aktionsplan für das Fundraising ist auf der Marketing – Konzeption aufgebaut und umfasst die Schritte der Analyse, der Zielformulierung, der Fundraising – Segmentierung, der Bestimmung des Fundraising – Mix und der Planung der Aktionen sowie der Planung der Evaluation.

#### **4.1.2.4.2 Analyse und Zielformulierung**

Die Analyse und Zielformulierung für das Fundraising – Konzept stützt sich auf die erstellte Analyse des übergeordneten Marketings. Besonderes Augenmerk liegt dabei auf den Vorgaben des Leitbildes der Organisation als Grundlage sowie auf den Ausführungen zu den Stakeholdern und den Kooperationspartnern für das stationäre Hospiz.

Ebenso lassen sich die Fundraising - Ziele aus den Zielen des Marketings ableiten. Beim Fundraising stehen die unmittelbaren Ziele im Vordergrund:

- das Bereitstellen von finanziellen Ressourcen zum Aufbau des stationären Hospizes;
- das Akquirieren von finanziellen und sachlichen Ressourcen zur Einrichtung des stationären Hospizes.

---

<sup>90</sup> PURTSCHERT 2005, S. 348

Darüber hinaus ergeben sich mittelbare Ziele, die bei der Konzepterstellung des Fundraising mit in den Blick genommen werden müssen:

- Aufbau eines breiten Unterstützerkreises als Basis einer dauerhaften Finanzierungsgrundlage der Hospizarbeit;
- Aufbau eines Netzes von Kooperationen zur wirtschaftlichen Betreuung des Hospizes;
- Entwicklung einer dauerhaften Spendenbereitschaft und Spenderkultur für das Hospiz;
- Verbreitung der Hospizidee;
- Akquirierung ehrenamtlicher Mitarbeiter.

#### **4.1.2.4.3 Fundraising – Segmentierung**

Für die möglichst klare Strukturierung der Aktionen des Fundraising werden die Zielgruppen definiert. Das Fundraising soll sich an verschiedene mögliche Bereitsteller von Ressourcen richten, das sind vor allem folgende Gruppen:

- Privatpersonen („Individual Giving“)
- Stiftungen („Foundation Support“)
- Unternehmen („Corporate Giving“)
- Staatliche Institutionen („Public Support“)

Entsprechend der eigenen Strategie und Position der Zielgruppe werden die einzelnen Gruppen in unterschiedlicher Weise zielgerichtet angesprochen.<sup>91</sup>

#### ***Staatliche Institutionen – Public Support***

In Deutschland nehmen staatliche Institutionen im Nonprofit – Bereich und insbesondere im sozialen Sektor eine zentrale Rolle ein.

---

<sup>91</sup> Vgl. BRUHN 2005, S. 310

Wie in der Analyse festgestellt, hat der Staat die Krankenkassen im fünften Sozialgesetzbuch gesetzlich verpflichtet, Hospizarbeit zu finanzieren. Die Rahmenvereinbarung regelt die Finanzierung der laufenden Aufwendungen der Hospize. Eine Finanzierung der Investitionen ist nicht vorgesehen. Die finanzielle Unterstützung beim Aufbau erfolgt nur über freiwillige Verpflichtungen der einzelnen Bundesländer. So hat der Freistaat Sachsen in der Förderrichtlinie Hospiz<sup>92</sup> die Förderung stationärer Hospize in Aussicht gestellt, fördert den Neubau von Hospizplätzen mit einem Anteil von bis zu 37.000 Euro. Diese Förderung tritt nur nach Antragstellung und fachlicher Stellungnahme des „Arbeitskreises Hospiz“ sowie unter Berücksichtigung der Haushaltslage in Kraft.

„Die Beschaffung von Mitteln der öffentlichen Hand ist im Prinzip ein Finanzierungsinstrument, das durch Lobbying – Prozesse aktiviert wird. Meistens werden diese Kontakte auf der Ebene der Geschäftsführung gepflegt, es handelt sich in diesem Sinn nicht um eine klassische Fundraising – Aufgabe.“<sup>93</sup>

### ***Stiftungen - Foundation Support***

Stiftungen gelten in Deutschland als eine entscheidende Quelle für das Fundraising. Sie sind ein wichtiger Teil der Bürgergesellschaft, und stellen sich den aktuellen und zukünftigen Herausforderungen. Die Zunahme der Bedeutung von Stiftungen in Deutschland zeigt die stete Anzahl von Neugründungen. Im Jahr 2010 sind 824 neue Stiftungen hinzugekommen. In den vergangenen zehn Jahren gab es eine Zunahme von Stiftungen um 75%, so dass mit Stand 31. Dezember 2010 18.162 Stiftungen existierten.<sup>94</sup>

Die Bezeichnung „Stiftung“ verbirgt eine Vielzahl von unterschiedlichen Rechtsformen und steht für eine Vermögensmasse, die dauerhaft einem bestimmten Zweck gewidmet ist. Zur Gründung einer Stiftung ist eine

---

<sup>92</sup> Richtlinie des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales zur Förderung von ambulanten Hospizdiensten und stationären Hospizen (FRL Hospiz) vom 17. April 2007

<sup>93</sup> PURTSCHERT 2005, S. 355

<sup>94</sup> Vgl. BUNDESVERBAND DEUTSCHER STIFTUNGEN 2011

Satzung notwendig, in der der Stifter den Stiftungszweck festlegt. Circa 32% der Stiftungen haben sich einem sozialen Zweck verschrieben.<sup>95</sup>

Als Spiegelbild der wirtschaftlichen Situation zeigt die räumliche Verteilung der Stiftungen immer noch ein deutliches Übergewicht in den alten Bundesländern und eine Verteilung zu Gunsten der großen Städte und Ballungszentren.<sup>96</sup>

Die Aufgabe des Fundraising ist es, aus der Vielzahl an Stiftungen die passenden herauszufinden. Dabei muss im Einzelnen abgeklärt werden, ob das Anliegen der eigenen Organisation mit dem festgelegten Stiftungszweck vereinbar ist und eine Vergabe von Geldmitteln möglich ist. Im Bereich der Hospizarbeit haben sich viele Stiftungen der Förderung einer bestimmten Hospizeinrichtung oder der Förderung der Hospizarbeit in einer festgelegten Region verschrieben. Für eine stationäre Hospizeinrichtung im ostdeutschen, ländlichen Raum muss die Suche auf überregionalen Förderstiftungen ausgerichtet sein, die sich der Unterstützung zum Aufbau der Hospizarbeit in unterversorgten Regionen widmen.

Sollte es zur inhaltlichen und räumlichen Übereinstimmung mit Stiftungen gekommen sein, so müssen die Vergabemodalitäten geklärt und die entsprechenden Unterlagen zur Entscheidung vorbereitet werden.

Im Anschluss an die Kontaktaufnahme und Antragstellung wird die weitere Pflege der Beziehung zu den Stiftungen eine wichtige Aufgabe der Geschäftsleitungsebene im Rahmen des Beziehungsmarketings darstellen<sup>97</sup>.

### ***Unternehmen – Corporate Giving***

Die Akquisition von Unternehmen zur Bereitstellung von Ressourcen zielt weniger auf die Spendenbereitschaft des Unternehmens, sondern eher auf eine vertragliche Beziehung im Bereich des Sponsoring. „Das

---

<sup>95</sup> Vgl. BUNDESVERBAND DEUTSCHER STIFTUNGEN 2011

<sup>96</sup> Vgl. BUNDESVERBAND DEUTSCHER STIFTUNGEN 2011

<sup>97</sup> Vgl. PURTSCHERT 2005, S. 356



Sponsoring umfasst die Planung, Durchführung und Kontrolle sämtlicher Aktivitäten, die mit der Bereitstellung von Geld, Sachmitteln, Dienstleistungen oder Know – How durch Unternehmen und Institutionen zur Förderung von Personen und/oder Organisationen verbunden sind, um damit gleichzeitig die Ziele der Kommunikationspolitik zu erreichen“<sup>98</sup> (Bruhn 2003, S.5)

Die Kooperation mit kommerziellen Unternehmen wird immer häufiger als weitere Einnahmequelle von Nonprofit – Organisationen gesehen. Im Gegensatz zu den Unternehmensspenden verzichtet der Ressourcenbereitsteller nicht auf die marktadäquate Gegenleistung. Das Sponsoring basiert auf dem Prinzip von Leistung und Gegenleistung. Das Unternehmen stellt seine Ressourcen zur Verfügung, um in den häufigsten Fällen seine vorökonomischen Ziele zu erreichen. Die Nonprofit – Organisation bietet ein Podium für die Kommunikationsaktivitäten des Unternehmens, um als „Gegenleistung“ eine bestimmte Imagewirkung auszulösen.<sup>99</sup>

Die Zusammenarbeit mit einem Sponsor zieht konkrete steuerliche Konsequenzen nach sich. Die Nonprofit – Organisation geht hier ein Geschäft mit marktadäquater Gegenseitigkeit mit einem kommerziellen Unternehmen ein und verlässt damit den Bereich der steuerlichen Gemeinnützigkeit.

Nach dem so genannten „Sponsoring – Erlass“ von 1998 richtet sich die steuerliche Einstufung der Sponsorenleistungen nach der Art der gewährten Gegenleistung. Demnach fällt z.B. das Nennen des Sponsors auf der Homepage noch unter die „Höflichkeitsgeste“, die noch keinen wirtschaftlichen Geschäftsbetrieb begründen.<sup>100</sup>

Unternehmen sind dazu übergegangen, das Engagement strategisch zu planen und gezielt bestimmte Vergabeschwerpunkte zu setzen. Das Social Sponsoring kennt dabei verschiedene Formen:

---

<sup>98</sup> BRUNH 2003, S. 5

<sup>99</sup> Vgl. BRUHN 2005, S. 79

<sup>100</sup> Vgl. URSELMANN 2009, S. 528

- Bereitstellung finanzieller Mittel zur Lösung sozialer Aufgaben;
- Gründung eigener Stiftungen;
- Bereitstellung von Sachmitteln, Dienstleistungen und Know – How zur Lösung sozialer Aufgaben;
- Engagement bei Veranstaltungen mit sozialem Bezug;
- Kooperationen mit Medien zur Förderung sozialer Anliegen;
- Ausschreibung oder Unterstützung von Wettbewerben mit sozialem Bezug.<sup>101</sup>

Bis eine Zusammenarbeit mit den Unternehmen zustande kommt, sind im Vorfeld viele Vorarbeiten notwendig. Angefangen beim Beziehungsaufbau müssen Aktionen geplant, Verhandlungen geführt und Verträge geschlossen werden bis es zur Projektumsetzung kommt. Dies ist nur mit personellem Einsatz der Nonprofit – Organisation zu verwirklichen.

Die Form des Sponsorings kann für die Finanzierung eines stationären Hospizes einen Baustein bilden.

Das Hospiz, welches in der Region ein Beitrag in der palliativen Versorgung leistet, braucht demzufolge Partner, die ebenfalls in der Region tätig sind und ein Interesse an der regionalen Entwicklung haben. Das sind vor allem Eigenbetriebe der Kommunen, wie die Stadtwerke, Wohnungsbaugesellschaften und andere kommunale Versorgungsbetriebe.

Für das stationäre Hospiz ist bei diesen Akteuren - neben der finanziellen Unterstützung - die Bereitstellung von Sachmitteln und Dienstleistungen besonders interessant. Weiterhin können Unternehmen aus der Gesundheitsbranche ein Interesse entwickeln oder größere Unternehmen des Landkreises, die mit der Zusammenarbeit die regionale Verwurzelung hervorheben und durch soziales Engagement das Image aufwerten wollen. Bei diesen Unternehmen steht die finanzielle Unterstützung im Vordergrund. Aber auch die gemeinsame Durchführung von Öffentlichkeits- und Benefiz - Veranstaltungen kann für beide Seiten

---

<sup>101</sup> Vgl. BRUHN 2005, S.82

nutzbringend sein. Eine herausgehobene Position könnte im vorliegenden Fall das ansässige Kreiskrankenhaus übernehmen. Die Zusammenarbeit könnte in konkreten betrieblichen Abläufen oder im gemeinsamen öffentlichen Auftreten stattfinden.

Auf Grund der aufwendigen Vorbereitungen des Sponsorings und des Einhaltens von steuerlichen Auflagen ist der Nutzen der Spende ohne marktadäquate Gegenleistung insgesamt günstiger einzuschätzen: „Jede soziale (gemeinnützige) Organisation sollte sich daher folgendes Prinzip zu eigen machen: So viel Spende wie möglich und so wenig Sponsoring wie nötig.“<sup>102</sup>

### ***Spenden – Individual Giving***

Eines der Hauptaufgaben des Fundraising ist das Einwerben von Spenden. Spenden sind ein Bereitstellen von finanziellen Ressourcen, Dienstleistungen oder Sachmitteln ohne marktadäquate Gegenleistung.

Die Hospizarbeit ist sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich auf Spenden angewiesen. Auch wenn das Spendenvolumen in Deutschland in den letzten Jahren stetig angestiegen ist<sup>103</sup>, so nimmt jedoch auch die Anzahl Nonprofit – Organisationen zu, die um Spenden werben.

Es wird deutlich, wenn man dauerhaft auf Spenden angewiesen ist, dann empfiehlt sich auch ein professionelles Fundraising - Management. Die Spendenbereitschaft hängt unmittelbar mit dem Vertrauen zur Organisation und der Unternehmung zusammen. Auch wenn eine Spende keine direkte Gegenleistung nach sich zieht, so haben Spender doch unterschiedliche Erwartungen. Vor allem soll die Spende in der vorgegebenen Form und zum angegebenen Zweck verwendet werden und eine Wirkung erreichen.

Fundraising bedeutet aber auch, eine langfristige Beziehung zwischen dem Ressourcenbereitsteller und der Organisation aufzubauen. Dieses

---

<sup>102</sup> KLIE / ROLOFF 1997, S. 132

<sup>103</sup> GfK PANEL SERVICE Deutschland 2011

Fundraising durch Beziehungsaufbau wird als Relationship Fundraising bezeichnet. Es zielt darauf, dass mit stärkerem Vertrauen eine größere finanzielle Verantwortung für die Organisation übernommen wird. Der Aufbau der Beziehung kann mit der „Spenderpyramide“ (Abb.1) verdeutlicht werden. Nach dieser Pyramide muss das Fundraising aus der breiten Öffentlichkeit eine Basis der Interessenten herausfinden und diese mit Informationen, Aktionen und Angeboten an die Organisation binden.<sup>104</sup>

Abb. 1: Die Stufen der Spenderpyramide



Den Nonprofit – Organisationen stehen für die Ansprache von Spendern eine Vielzahl von Methoden zur Verfügung. Das beginnt mit allen Veröffentlichungen von Berichten, Ankündigungen oder Interviews in den Medien, bei denen immer auf die Spendennotwendigkeit und Spendenmöglichkeit hingewiesen werden muss. Hierbei spielt die Lokalpresse eine wichtige Rolle, die gern über solche Projekte in der Region berichtet. Zu besonderen Ereignissen sollte auch das regionale

<sup>104</sup> Vgl. URSELMANN 2009, S. 530

Fernsehen eingeladen werden. Auf diese Art und Weise lässt sich schnell ein großer Personenkreis ansprechen.

Das Internet hat sich in den letzten Jahren als wichtiges Medium des Fundraising entwickelt. Die Veröffentlichungen der Einrichtung über eine Homepage ist daher so aufzubereiten, dass neben den zu veröffentlichten Informationen über das Projekt immer auch Transparenz über die finanzielle Mittel geschaffen und die Spendenmöglichkeit einfach und schnell aufgezeigt wird.

Ein Instrument zum Spendenaufruf ist das Veranstaltungs- oder Event – Marketing.

Darunter versteht man die Organisation von Benefiz – Veranstaltungen im Zusammenhang mit Sport oder Kultur. Schon im Vorfeld der eigentlichen Aktion wurde vereinbart, dass die Einnahmen bzw. Überschüsse dem Projekt oder der gemeinnützigen Organisation als Spende zufließen. Diese Form des Fundraising erfordert einen hohen organisatorischen Aufwand. Um den finanziellen Erfolg am Ende abzusichern, sollte bei der Vorbereitung darauf geachtet werden, die wesentlichen Kostenbestandteile in der Vor- und Nachbereitung des Events in der Spende enthalten ist. Auch wenn solche Veranstaltungen nur kurze Ereignisse sind, ist schon die Vorbereitung, das gemeinsame Planen und Organisieren mit den entsprechenden Partnern, ein Teil von Kontaktpflege und damit des Fundraising.

Weiterhin ist es eine gute Gelegenheit für die Organisation mit Kooperationspartnern, Spendern und mit Personen des öffentlichen Lebens in Kontakt und ins Gespräch zu kommen. Ebenso wichtig wie die Veranstaltung sind die Nachbearbeitung und Berichterstattung in der Öffentlichkeit.

Das Prinzip des Relationship Fundraising zielt aber nicht in erster Linie auf die Akquise von Geldern, sondern auf die Entwicklung von Beziehungen ab. Der Spender, der auf einen marktrelevanten Gegenwert verzichtet,

möchte sich für ein Anliegen engagieren, welches auf ganz persönlichen Werten und Überzeugungen beruht. Dem Fundraising muss es also gelingen, die Interessenten auf eine individuelle Art anzusprechen und - wenn möglich - in einen Dialog mit diesen zu treten.

Daher bleibt eines der wichtigsten Methoden beim Relationship Fundraising die persönliche Ansprache des Förderers. Hierbei kann gezielt um Spenden geworben werden. Die Informationsweitergabe wird individuell auf den Spender ausgerichtet, gleichzeitig kann auch auf die Bedürfnisse des Spenders eingegangen werden. Diese Form des Fundraising, die hinsichtlich des Gesprächspartners einer intensiven Vorbereitung bedarf, ist aber mit erhöhtem Zeit- und Kostenaufwand verbunden. Aus dem Grund ist das persönliche Gespräch in erster Linie für Dauer- oder Großspender vorgesehen.

Entschließt sich ein Interessierter zu einer ersten Spende, so bedeutet das im Bild der Spenderpyramide (siehe Abb.1) eine Einordnung in die Stufe der Erstspender. Die Beziehung zu den Spendern gilt es aufmerksam zu pflegen. Denn es „ist erheblich `preiswerter´, einen Spender zu behalten, als einen neuen Spender hinzuzugewinnen.“<sup>105</sup> So erwartet ein Spender, dass ihm unmittelbar und in angemessener Weise gedankt wird. Die Danksagung kann ganz unterschiedlich erfolgen, in einem persönlichen Gespräch, mit einem Schreiben oder auf internen oder öffentlichen Veranstaltungen, in Informationsblättern oder Zeitungen. Entscheidend ist auch hier der Spender selbst. Nicht jeder möchte öffentlich genannt werden, während es anderen wichtig ist, dass ihre Unterstützung wahrgenommen wird.

Zur Beziehungspflege gehört auch die Versorgung mit regelmäßigen Informationen, die über Informationsbriefe, Einladungen zu Veranstaltungen oder durch Jahresberichte übermittelt werden können. Die regelmäßige Weitergabe von Informationen soll Transparenz im Handeln schaffen, die Bindung zur Organisation und das Vertrauen

---

<sup>105</sup> KLIE / ROLOFF 1997, S. 142

stärken. Dabei sollten nicht nur die Erfolge, sondern auch die Probleme zur Sprache kommen. Vertrauen fördert die Spendenbereitschaft, die aus Neuspendern Mehrfachspender oder Dauerspender werden lässt. „Öffnen Sie die Herzen, dann das Denken und dann die Scheckbücher“<sup>106</sup>

Gelingt es, über das Relationship Fundraising die Beziehung zur Organisation so zu gestalten, dass ein hoher Identifikationsgrad mit dem Projekt entsteht, können aus Dauerspendern Großspender oder sogar Testamentspender werden, die über den eigenen Tod hinaus durch ihr Vermächtnis Unterstützung leisten.

Eine unerlässliche Voraussetzung für das Fundraising ist das Bewahren der Daten aller Spender und Partner. Zunächst einmal sollten Namen, Adressen sowie die getätigten Spenden gesammelt werden, allein schon, um die Spendenquittungen auszustellen. Aber auch Informationen darüber, über welche Person der Kontakt entstanden ist, welche weiteren Beziehungen sich ergeben haben, was die Vorlieben der Spender sind, um entsprechend danken zu können und worin die Interessen und Stärken der Spender liegen, sollten festgehalten werden. Eine gut geführte Datenbank kann als das Betriebskapital des Fundraising angesehen werden.

Die Grundlage für das Fundraising zum Aufbau des stationären Hospizes werden die bestehenden Kontakte des ambulanten Hospizdienstes sowie die eigenen Mitglieder des Wohlfahrtsverbandes sein. Die Erfahrung der ambulanten Hospizarbeit hat gezeigt, dass das Wissen um Hospizarbeit und das Interesse daran in erster Linie durch eine persönliche Betroffenheit entstanden ist. Menschen, die sich für die ehrenamtliche Hospizarbeit schulen lassen, sind durch die Pflege im beruflichen Kontext oder die Begleitung von Angehörigen mit dem Thema „Sterbebegleitung“ in Kontakt gekommen.

Das persönliche Engagement für eine Sache auf Basis der persönlichen Betroffenheit wird als Involvement bezeichnet. Die Person sucht nach

---

<sup>106</sup> HAIBACH 2006, S. 133

Informationen, ist bereit, diese aufzunehmen und besitzt eine gefestigte Einstellung.<sup>107</sup>

Für das Bereitstellen von personellen, sachlichen und finanziellen Ressourcen wird es darauf ankommen, Personen zu finden, die auf Grund ihrer persönlichen Betroffenheit bzw. Einstellung bereit sind, sich ganz persönlich für das Projekt einzusetzen und eine Unterstützung zu leisten.

## **4.2 Leistungspolitik**

Die Leistungspolitik als Gestaltungselement des Marketings vereinigt die drei „P´s“, Produkt – Leistungspolitik, Price – Preis- und Gebührenpolitik und Place – Vertriebspolitik, unter sich. Hat sich die Organisation für die stationäre Hospizarbeit entschieden, so richtet sich die Leistungspolitik nach den gesetzlichen Vorgaben des §39a SGB V und der dazugehörigen Rahmenvereinbarung mit den Krankenkassen sowie der Richtlinie des Sächsischen Staatsministeriums. Hier sind sowohl die Mindeststandards für die Leistung beschrieben, als auch die Spielräume für die Preispolitik. Demnach ist die Leistung für die Betroffenen grundsätzlich kostenfrei. Auch eine Beteiligung des Sterbenden an den Tagessatzkosten ist nicht erlaubt. Die Gestaltung der Preise erfolgt ausschließlich mit den Krankenkassen.

Eine Entscheidung über den „Place“, den Standort des Hospizes, ist nicht vorgegeben und bleibt Gestaltungsmöglichkeit des Trägers. Für die Vertriebspolitik von Nonprofit – Leistungen resultiert daraus, dass die einzelnen Produkte und Dienstleistungen am richtigen Ort, in der richtigen Menge und zur richtigen Zeit bereitzustellen sind<sup>108</sup>. Die Entscheidung sollte sorgsam getroffen werden, denn sie kann den späteren Erfolg der Einrichtung entscheidend beeinflussen. In die Entscheidung müssen verschiedene Kriterien einfließen. Ein Hospiz sollte sich in einer ruhigen

---

<sup>107</sup> Vgl. PURTSCHERT 2005, S. 202

<sup>108</sup> Vgl. BRUHN / TILMES 1994, S. 194



Umgebung befinden und trotzdem für Angehörige, Kooperationspartner und Ehrenamtliche gut zu erreichen sein. Die Frage nach der Größe der Einrichtung wird zwischen der wirtschaftlichen Betriebsführung und dem Bedarf in der Region entschieden. Dabei ist die Größe eines neuen Hospizes zwischen acht und sechzehn Plätzen vorgegeben. Nicht zuletzt werden auch die Investitionskosten über den Ort der Leistungserbringung entscheiden.

### 4.3 Kommunikationspolitik

Neben der Ressourcenpolitik und der Leistungs politik bildet die Kommunikationspolitik eines der drei elementaren Gestaltungselemente des Marketings von Nonprofit – Organisationen und nimmt eine zentrale Stellung zur Erreichung der Marketingziele ein.

Die Kommunikationspolitik umfasst die Austauschbeziehungen zu allen relevanten Anspruchsgruppen. Das beginnt mit der internen Kommunikation mit den eigenen Mitarbeitern und Mitgliedern der Organisation zum Aufbau einer Identität. Auf der Basis des Leitbildes wird ein einheitliches Erscheinungsbild entwickelt, welches wiederum als Grundlage der Kommunikation nach Außen dient: „Die Kommunikationspolitik beschäftigt sich mit der Übermittlung von Informationen und Bedeutungsinhalten zum Zweck der Steuerung von Meinungen, Einstellungen, Erwartungen und Verhaltensweisen gemäß der Zielsetzung einer Organisation.“<sup>109</sup>

Kommunikation ist eine beeinflussende Politik, die kognitiv, affektiv oder konativ orientierte Ziele verfolgt. *Kognitive Ziele* vermitteln die Information über die Existenz der Leistung. Eine Imagebildung und die Herstellung von emotionalen Beziehungen verfolgen *affektive Ziele*, während *konative*

---

<sup>109</sup> Vgl. MEFFERT / BURMANN / KIRCHGEORG 2008, S. 596

*Ziele* auf die Veränderung von Einstellungen und Werten aus sind und somit Handlungen auslösen und die Nachfrage gestalten sollen<sup>110</sup>.

Aus den Zielen des Marketings lassen sich die Ziele der Kommunikationspolitik für das stationäre Hospiz herleiten.

An erster Stelle stehen die kognitiven Ziele. Sie sollen Informationen zur Situation der palliativen Versorgung in der Region vermitteln und eine Aufmerksamkeit für den Bedarf eines stationären Hospizes erreichen. Zielgruppen dieser Informationen sind in erster Linie zukünftige Kooperationspartner und Fachleute aus dem gesundheitsfürsorglichen Bereich. Darunter zählen ambulant niedergelassene Ärzte, Pflegeeinrichtungen und Ärzte des Krankenhauses, die vorwiegend mit sterbenskranken Menschen in Kontakt sind.

Um mit ihnen in einen fachlichen Dialog zu treten, bieten sich Informationsveranstaltungen, Ärztetammtische oder das unmittelbare persönliche Gespräch an. Eine rechtzeitige Einbindung der Partner ermöglicht ihnen auch eine Einflussnahme auf die Umsetzung des Projektes. Wünsche, Hinweise und Vorstellungen können somit berücksichtigt werden. Dies erhöht für den Betrieb der Einrichtung die Identifikation und lässt auf eine langfristige Zusammenarbeit hoffen.

In einem zweiten Schritt soll das konative Ziel verfolgt werden. Es geht von Information über die Notwendigkeit der Leistung über ein Interesse an der Umsetzung des Projektes zu wecken. Zielgruppen der Kommunikation sind hierbei die breite Öffentlichkeit und ganz konkrete Förderer des Projektes.

Die Öffentlichkeit wird vorwiegend über indirekte Kommunikationswege, wie Zeitungen, Flyer, das Regionalfernsehen oder Spendenaufrufen angesprochen. Sie sollen neben der Informationsweitergabe von der Existenz der Einrichtung, eine positive

---

<sup>110</sup> Vgl. BRUHN 2005, S. 388

Grundstimmung und ein Interesse zur Hospizarbeit wecken und Hemmungen zur erstmaligen Kontaktaufnahme senken.

Stationäre Hospize leiden oftmals in den ersten Monaten unter der zu geringen Annahme der Leistung. Erst die positiven Erfahrungen mit der Einrichtung werden ein Umdenken in der Akzeptanz des Hospizes erreichen. Die Zielgruppe für die Nutzung von stationären Hospizen wird in erste Linie über lokale Mediziner erreicht. Chef- und Fachärzte in den Krankenhäusern, aber auch die Hausärzte oder Schwestern von Pflegediensten haben einen beträchtlichen Einfluss auf die Entscheidung von Menschen bei der weiteren Versorgung im Krankheitsfall.

Ein Schwerpunkt in der Öffentlichkeitsarbeit wird sein, die interaktive Kommunikation der hauptamtlichen und vor allem der ehrenamtlichen Mitarbeiter zu den Leistungsempfängern zu aktivieren. Ehrenamtliche Mitarbeiter sind durch ihr freiwilliges Engagement für die Arbeit positive Träger von Informationen, die Vertrauen schaffen. Eine Erfahrung aus der ambulanten Hospizarbeit zeigt, die Ansprache von Menschen, die bereit sind als ehrenamtliche Mitarbeiter in der Sterbebegleitung tätig zu sein, ist neben dem persönlichen Gespräch durch die Koordinatorin, über Kontakte der tätigen Ehrenamtlichen am erfolgreichsten.

Die Kommunikation über das Internet ist ein weiterer unverzichtbarer Bestandteil der heutigen Gesellschaft. Das bedeutet, dass eine Präsenz über eine Homepage im Internet von Beginn gepflegt werden muss. Die Anforderungen an die Homepage richten sich an den Bedarf der Nutzer. So soll der Suchende oder Interessierte einen guten Überblick über den Stand des Projektes erhalten, über aktuelle Themen informiert werden und einen einfachen Kontakt aufbauen können. Weiterhin kann hierüber die Informationsweitergabe an Ehrenamtliche, Förderer und Multiplikatoren organisiert werden. Es ist die schnellste und einfachste Form, Transparenz über die Arbeit und den Einsatz von Spendenmitteln zu schaffen.

Der Kontakt zu potentiellen Förderern und Stakeholdern sollte dagegen auf direktem Weg über Briefe, Veranstaltungen und dem persönlichen Gespräch erfolgen. Ziel soll es sein, in einen direkten Dialog zu treten, um somit eine dauerhafte und konstruktive Beziehung zu ihnen herzustellen. Eine gute Beziehung bildet die Grundlage für Kooperationen und Förderungen.

Der Erfolg des Fundraising wird unmittelbar von der Ausrichtung der Kommunikationspolitikstrategie abhängen. Es wird darauf ankommen, die Kommunikationsanforderungen entsprechend der Stakeholder auszugestalten.

Um beispielsweise die Fördermittel der staatlichen Institutionen in Anspruch nehmen zu können, wird es nützlich sein, neben der korrekten Antragstellung auch die breite Unterstützung der politischen Entscheidungsträger zu erfahren. Das bedarf der Überzeugungsarbeit auf unterschiedlichen Ebenen, beginnend bei der Kommune über den Landkreis bis hin zum Landtag. Bei der strategischen Ausrichtung der Kommunikation wird nicht nur entschieden, in welcher Form Beziehungen aufgebaut werden, sondern vor allem, wer die Beziehungen hält.

## **5 Implementierung und Controlling**

Das Errichten eines stationären Hospizes stellt für die Organisation eine Erweiterung des Leistungsangebotes in einem neuen Feld dar. Damit verbunden ist eine neue Arbeitsweise mit einer anderen Finanzierungsart. Die Umsetzung des Marketingplanes und damit der Erfolg des Projektes wird auch davon abhängen, wie die neue Arbeitsweise in die vorhandene Organisationsstruktur implementiert und von den Personen in den unterschiedlichen Bereichen mitgetragen wird.

Eine Implementierung ist als Prozess zu verstehen, wie die Vorgaben des Marketingplanes von der Organisation in aktionsfähige Aufgaben

umgewandelt werden.<sup>111</sup> Sie muss sich auf der konzeptionellen, der personellen und der institutionellen Ebene vollziehen. Die konzeptionelle Ebene bezieht sich auf die grundsätzliche strategische Orientierung, ob dieses neue Aufgabengebiet Teil der neuen Organisationsausrichtung wird. Eine Veränderung dieser Tragweite bedarf der Zustimmung der entscheidenden Organe der Organisation, also der Gesellschafter, des Vorstandes bzw. der Geschäftsführung.

Auf der personellen Ebene geht es um die Akzeptanz der Mitarbeiter, die die neue Strategie annehmen und umsetzen müssen. Es gilt daher, die Mitarbeiter durch gezielte Informationen, Erklärungen und Argumente für die neue Ausrichtung mitzunehmen und die Bereitschaft für Veränderung sicherzustellen. Die Mitarbeiter, die Teil der interaktiven Kommunikationspolitik der Organisation sind, tragen einen entscheidenden Anteil am Erfolg der Umsetzung.

Bei der Implementierung auf der institutionellen Ebene werden Anpassungen in Bezug auf die Strukturen und die Systeme der Nonprofit – Organisation notwendig. Bereits die konzeptionellen Vorbereitungen zum Errichten eines stationären Hospizes erfordern zeitliche, aber auch finanzielle Kapazitäten.

Darüber hinaus wird beispielsweise der Bereich der Öffentlichkeitsarbeit eine neue Bedeutung erfahren. Ein System des Fundraising muss in den Strukturen der Organisation eingeführt werden. Das beginnt mit der Einrichtung eines Systems zur Spendenverwaltung und reicht bis zur umfangreichen Beziehungspflege von möglichen Sponsoren, Großspendern und Förderern. Ebenso verlangt die konzeptionelle Einbindung der ehrenamtlichen Mitarbeiter in die Leistungserbringung einen angemessenen Stellenwert in der Struktur der Organisation. Das Gewinnen, die Schulung und die Pflege von Ehrenamtlichen bedarf eines sorgsamem und intensiven Umgangs.

---

<sup>111</sup> Vgl. BRUHN 2005, S. 426

Mit der Einführung des neuen Arbeitsfeldes in die Organisation empfiehlt sich die gleichzeitige Berücksichtigung bzw. Einführung einer Kontrollfunktion im System. Das Controlling beurteilt die IST Situation mit den Zielvorgaben der Planung. Es analysiert die Abweichung und korrigiert die Planung, die als Grundlage der weiteren Aktionen dient. Das Controlling, welches sich sowohl auf die strategische Ausrichtung der Organisation als auch auf die operativen Aktivitäten bezieht, übernimmt somit neben der Kontrollfunktion noch Funktionen der Koordination, der Informationsversorgung sowie der Planung.<sup>112</sup>

Die Informationsversorgungsfunktion des Controllings bezieht sich auf die Situation der Ressourcenbeschaffung durch das Fundraising und der Annahme des Hospizes in der Bevölkerung.

Die Koordinationsfunktion überprüft das Abstimmen der verschiedenen Aktivitäten auf der Grundlage der Zielvorgaben bzw. des Leitbildes der Organisation.

Die Planungsfunktion des Controllings unterstützt die strategische und operative Ausrichtung der Nonprofit – Organisation, indem durch geeignete Methoden des Controllings „beispielsweise erfolgsrelevante Zielgrößen (insbesondere finanzielle, personalbezogene, anspruchsrgruppenbezogene und missionsbezogene Ziele) kontinuierlich erhoben und ggf. neu definiert werden.“<sup>113</sup>

## **6 Schlussbemerkung**

Um für die in der Einleitung angesprochenen zwei Fragen nach der Vereinbarkeit von Managementinstrumenten und Hospizarbeit sowie der Berücksichtigung der Situation in den neuen Bundesländern beim Aufbau eines stationären Hospizes Antworten zu finden, habe ich an einem

---

<sup>112</sup> Vgl. BRUHN 2005, S. 477

<sup>113</sup> Vgl. BRUHN 2005, S. 479

Beispiel die Planung des Marketings angewandt. Die Erkenntnisse der Anwendung habe ich zusammengefasst.

Es wird deutlich, die grundlegenden Elemente des Marketings sind auch in der Hospizarbeit anwendbar. Die Basis der Marketingstrategie bildet die Analyse der Situation, daher sollte auch der Analyse der IST-Situation eine besondere Aufmerksamkeit zuteilwerden. Die Bewertung der Analyseergebnisse kann dabei unterschiedlich ausfallen. Deutlich wird dies beispielsweise in der Feststellung des Bedarfes an Hospizplätzen, die je nach Standpunkt (Staat oder Deutsche Krebsgesellschaft) mit anderen Werten angegeben wird. Aus diesem Grund ist es notwendig, für die Bewertung klare Kriterien zu definieren, um so eine belastbare Basis zu erhalten.

Die Richtung des Marketings wird bestimmt von der Festlegung der strategischen Ziele. Sie geben die nachfolgenden Schritte vor und müssen sich daher am Leitbild und der Mission der Organisation ausrichten. Die Formulierung der Ziele sollte klar sein und Angaben enthalten, die sie kontrollierbar werden lassen. Ziele übernehmen damit Funktionen der Orientierung, Koordination und Motivation für die eigenen Mitarbeiter und bestimmen so das eigene Image für die Außenwahrnehmung.

In der Marketingplanung nimmt die Ressourcenpolitik den größten Raum in Anspruch. Während beispielsweise Fragen der Leistungs politik, der Kommunikationspolitik oder der Kompatibilität der Hospizarbeit zur Mission des Caritasverbandes kaum zur Diskussion stehen, liegt die Gefahr eines Scheiterns des Projektes in erster Linie bei der Finanzierung. Der Marketingplan stellt verschiedene Antworten zur Lösung der Probleme zur Verfügung, die jedoch nicht den Erfolg garantieren können.

An dieser Stelle müssen auch die spezifischen Merkmale des ostdeutschen, ländlichen Raumes berücksichtigt werden. Zur Wirtschafts- und Finanzschwäche der Region kommt die geringe kirchliche Bindung der Bevölkerung, die ein Werben um finanzielle Unterstützung erschwert.

Die Marketingstrategie zeigt Wege und Lösungen auf, die es umzusetzen gilt, um ein Ziel zu erreichen, aber beenden möchte ich diese Arbeit mit einem Zitat von Antoine de Saint-Exupéry: „Wenn du ein Schiff bauen willst, dann trommle nicht Männer zusammen, um Holz zu beschaffen, Aufgaben zu vergeben und die Arbeit einzuteilen, sondern lehre sie die Sehnsucht nach dem weiten, endlosen Meer.“



## Literaturverzeichnis

ARNOLD, Ulli / MAELICKE, Bernd (Hrsg.) Lehrbuch der Sozialwirtschaft, 3. Aufl., Nomos Verlagsgesellschaft Baden-Baden, 2009

ARNOLD, Ulli: Sozialmarketing, In: Lehrbuch der Sozialwirtschaft, 2009, S. 550-600

ALBRECHT, Peter-Georg: Distanzierte Nähe: Caritas-Sozialarbeit, Kirchengemeinden und Gemeinwesen in Ostdeutschland, VS Verlag für Sozialwissenschaften Wiesbaden, 2005

BADEL, Christoph: Handbuch der Nonprofit – Organisationen, Strukturen und Management, 4. Aufl., Schäffer-Poeschel Verlag Stuttgart, 2007

BECK, Reinhilde / SCHWARZ, Gotthart, Personalmanagement – Tradition und aktuelle Herausforderungen, Personalmanagement als Führungskonzept, Studienbrief 2-020-1501, 2. Aufl., 2009

BENDER, Hans J.: Investitionsplanung, Allgemeine Betriebswirtschaftslehre Finanzwirtschaft, Studienbrief 2-030-0302, 3. Aufl., 2006

BERTELSMANN STIFTUNG (2011) unter: [www.wegweiser-kommune.de/themenkonzepte/demographie/daten/KommunaleDaten.action](http://www.wegweiser-kommune.de/themenkonzepte/demographie/daten/KommunaleDaten.action) Zugriff: 24.09.2011

BETA INSTITUT gGmbH (2011) unter [www.betanet.de/betanet/soziales\\_recht/Stationäre-Hospize-713.html](http://www.betanet.de/betanet/soziales_recht/Stationäre-Hospize-713.html), Zugriff: 06.12.2011

BRUHN, Manfred: Marketing, Grundlagen für Studium und Praxis 5. Aufl., 2001

BRUHN, Manfred: Sponsoring. Systematische Planung und integrativer Einsatz, 4. Aufl., Wiesbaden, 2003

BRUHN, Manfred: Marketing für Nonprofit-Organisationen, Grundlagen – Konzepte – Instrumente, 2005

BRUHN, Manfred / TILMES, Jörg: Social marketing: Einsatz des Marketing für nichtkommerzielle Organisationen, Kohlhammer Verlag, 1994

BISTUM MAGDEBURG / SCHLEINZER, Annette / STERNAL, Raimund (Hrsg.): Um Gottes und der Menschen Willen – den Aufbruch wagen. Dokumentation des Pastoralen Zukunftsgespräches im Bistum Magdeburg, Benno Verlag Leipzig, 2004

BISTUM MAGDEBURG (2012) unter [www.bistum-magdeburg.de/front\\_content.php?idcat=1495](http://www.bistum-magdeburg.de/front_content.php?idcat=1495) , Zugriff: 12.01.2012

BUNDESARBEITSGEMEINSCHAFT HOSPIZ (Hrsg.): Sorgsam, Qualitätshandbuch für stationäre Hospize, 2004

BUNDESAGENTUR FÜR ARBEIT (2010) unter: [www.pub.arbeitsagentur.de](http://www.pub.arbeitsagentur.de) Zugriff: 24.09.2011

BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, Senioren, Frauen und Jugend (2001)

1. [www.forum-seniorenarbeit.de](http://www.forum-seniorenarbeit.de);

2 Freiwilligensurvey 2005 [www.ehrenamt-bw.de](http://www.ehrenamt-bw.de)

3. Freiwilligensurvey; 2009 [www.aktive-buergerschaft.de/fp\\_files/bg\\_marxblog\\_zahlensalat\\_2009.pdf](http://www.aktive-buergerschaft.de/fp_files/bg_marxblog_zahlensalat_2009.pdf) Zugriff: 18.11.2011

BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT (2011) Pressemitteilung Nr. 50, unter:

<http://www.bmg.bund.de/Krankenversicherung/versorgungsstrukturgesetz.html>, Zugriff: 23.09.2011

BUNDESVERBAND DEUTSCHER STIFTUNGEN (2011): unter [www.stiftungen.org/fileadmin/bvds/de/Presse/Pressemitteilung/JahresPk\\_2011/StiftungenInZahlen20110311\\_KorrekturSaarland\\_2.pdf](http://www.stiftungen.org/fileadmin/bvds/de/Presse/Pressemitteilung/JahresPk_2011/StiftungenInZahlen20110311_KorrekturSaarland_2.pdf) Zugriff: 03.12.2011

CARITASVERBAND FÜR DAS DEKANAT TORGAU, 2010: Sachbericht des Ökumenischen Ambulanten Hospizdienstes der Caritas für das Dekanat Torgau 2010, im Verwendungsnachweis 2010 für Freistaat Sachsen

DEUTSCHER CARITASVERBAND e.V. (Hrsg.): Finanzierung wird immer schwieriger, In. Neue caritas Heft 14, S. 6, 2011

DEUTSCHER CARITASVERBAND e.V.(1997) :Leitbild des deutschen Caritasverbandes, unter [www.caritas.de/glossare/leitbild](http://www.caritas.de/glossare/leitbild) Zugriff: 13.10.2011

DEUTSCHER HOSPIZ UND PALLIATIVVERBAND (2011) unter: [www.dhpv.de/themen\\_palliativstationen.html](http://www.dhpv.de/themen_palliativstationen.html), Zugriff: 24.09.2011

DEUTSCHE HOSPIZ STIFTUNG Patientenschutzorganisation (2010): HPCV-Studie 2010, Im Spannungsfeld zwischen Bedarf und Wirklichkeit – Hospizliche Begleitung und Palliativ-Care-Versorgung in Deutschland unter [www.hospiz.de/docs/hib/HPCV-Studie2010.pdf](http://www.hospiz.de/docs/hib/HPCV-Studie2010.pdf) Zugriff: 24.09.2011

GfK PANEL SERVICE DEUTSCHLAND (2011): Pressemitteilung vom 01.04.2011 „Spendenaufkommen legt 2010 deutlich zu“ unter: [www.gfk.com/group/press\\_information/press\\_release/007673/index.de.html](http://www.gfk.com/group/press_information/press_release/007673/index.de.html) Zugriff: 16.10.2011

HAIBACH, Marita: Individuen als Spenderinnen und Spender, In: Sozialmarketing als Stakeholder-Management, 2006, S. 129-137

HELMIG, Bernd (Autor) (2011): unter <http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Archiv/9489/fundraising-v7.html> Zugriff: 03.12.2011

KIRCHENAMT DER EKD (2011) unter: [www.kirchenaustritte.de/anhalt/#statistik](http://www.kirchenaustritte.de/anhalt/#statistik) Zugriff: 12.01.2012

KLIE, Thomas / ROLOFF, Sighard: Hospiz und Marketing, Finanzierungsstrategien für soziale Initiativen am Beispiel der ambulanten Hospizarbeit, 1997, Stuttgart

KOCH, Jörg: Marktforschung: Begriffe und Methoden, Oldenbourg Verlag, 2004

KORTENDIECK, Georg: Sozialmanagement Praxis, Strategisches Management im sozialen Bereich, Ziel - Verlag, 2009

KREISKRANKENHAUS TORGAU (2011): unter [www.kkh-torgau.de](http://www.kkh-torgau.de) , Zugriff: 12.01.2012

LANDESVERBAND HOSPIZ SACHSEN (2011) unter: [www.hospiz-palliativ-sachsen.de](http://www.hospiz-palliativ-sachsen.de) Zugriff: 24.09.2011

LANDESVERBAND HOSPIZ SACHSEN (2012) unter: [www.hospiz-palliativ-sachsen.de/hospizarbeit-palliativversorgung](http://www.hospiz-palliativ-sachsen.de/hospizarbeit-palliativversorgung) , Zugriff: 12.01.12

MAELICKE, Bernd: Personalmanagement, In: Lehrbuch der Sozialwirtschaft, 2009, S.754-768

MEFFERT, Heribert: Marketing, Arbeitsbuch Aufgaben – Fallstudien – Lösungen, 8. aktualisierte und erweiterte Auflage, 1998

MEFFERT, Heribert / BURMANN, Christoph / KIRCHGEORG, Manfred: Marketing, Grundlagen Marktorientierter Unternehmensführung, Konzepte – Instrumente – Praxisbeispiele, 10. Aufl., Gabler Verlag, 2008

NAGEL, Reinhart / WIMMER, Rudolf: Systemische Strategieentwicklung, Modelle und Instrumente für Berater und Entscheider, 5.Aufl., Schäffer-Poeschel Verlag Stuttgart, 2009

PALLIATIV PORTAL (2011) unter [www.palliativ-portal.de/Definitionen#WHO](http://www.palliativ-portal.de/Definitionen#WHO) , Zugriff: 24.09.2011

POHL, Hans-Peter: Stakeholder in Politik, Regierungen und öffentlicher Verwaltung – Stakeholder-Management der besonderen Art, In: Sozialmarketing als Stakeholder-Management, 2006, S. 213-221

PRACHT, Arnold / WOLKE, Reinhold: Finanzierung und Finanzmanagement, In: Lehrbuch der Sozialwirtschaft, 2009, S. 497-524

PRÖNNEKE; Rainer (2008): Sterbekultur im Krankenhaus: Ein würdevoller Abschied, In: Deutsches Ärzteblatt 2008, S.5 unter [www.aerzteblatt.de/archiv/62492/Sterbekultur-im-Krankenhaus-Ein-würdevoller-Abschied?src=serch](http://www.aerzteblatt.de/archiv/62492/Sterbekultur-im-Krankenhaus-Ein-wuerdevoller-Abschied?src=serch) Zugriff: 12.01.12

PURTSCHERT; Robert: Marketing für Verbände und weitere Nonprofit-Organisationen 2. Aufl. , 2005

RAHMENVEREINBARUNG (2010) nach § 39a Abs. 1 Satz 4 SGB V über Art und Umfang sowie Sicherung der Qualität der stationären Hospizversorgung vom 13.03.1998, i. d. F. vom 14.04.2010 unter [www.dhpv.de/tl\\_files/publik/Service/Gesetze und Verordnungen/2009-07-23 RV-stationär.pdf](http://www.dhpv.de/tl_files/publik/Service/Gesetze_und_Verordnungen/2009-07-23_RV-stationär.pdf)

RUCKH, Mario F. / NOLL, Christian / BORNHOLD, Martin (Hrsg.): Sozialmarketing als Stakeholder-Management, Grundlagen und Perspektiven für ein beziehungsorientiertes Management von Nonprofit-Organisationen, Haupt Verlag Berlin, 2006

SCHELLBERG, Klaus: Grundlagen der Profit und Non-Profit-Finanzierung in sozialen Dienstleistungsorganisationen, Finanzierung sozialer Organisationen Studienbrief 2-020-0901, 2. Aufl., 2004

SCHMIDT, Hans-Jürgen: Betriebswirtschaftslehre und Verwaltungsmanagement, 6. Auflage, 2009

SCHNEIDER, Nils / AMELUNG, Volker Eric / BUSER, Kurt: Neue Wege in der Palliativversorgung, Analyse der gegenwärtigen Situation und Optimierungskonzepte am Beispiel des Landes Brandenburg, Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 2005

STATISTISCHES BUNDESAMT (2009): Pressemitteilung Nr. 435 vom 18.11.2009, [www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Presse/pm/2009/11/PD09\\_435\\_12411,templateID=renderPrint.psm!](http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Presse/pm/2009/11/PD09_435_12411,templateID=renderPrint.psm!) 03.12.2011

STATISTISCHES LANDESAMT SACHSEN (2011) unter: [www.statistik.sachsen.de/download/010\\_GB-Bev/LK\\_Nordsachsen.pdf](http://www.statistik.sachsen.de/download/010_GB-Bev/LK_Nordsachsen.pdf) Zugriff: 24.09.2011

THERAPEUTEN.DE (2009): unter [www.therapeuten.de/therapien/supervision.htm](http://www.therapeuten.de/therapien/supervision.htm) Zugriff: 18.11.2011

URSELMANN, Michael: Fundraising – Professionelle Mittelbeschaffung für Nonprofit-Organisationen, 4. Auflage Bern/Stuttgart/Wien, 2007

URSELMANN, Michael: Fundraising, In: Lehrbuch der Sozialwirtschaft, 2009, S. 525-549

WILKENING, K. / GODZIK, P.(2001): Die Hospizbewegung in Niedersachsen. Wurzeln, Entwicklungen und Perspektiven. In: hospiz bewegt niedersachsen. Die Landesarbeitsgemeinschaft stellt sich vor, Hannover 2001, S. 10-20 unter:  
[www.pkgodzik.de/fileadmin/user\\_upload/Hospiz\\_und\\_Sterbebegleitung/hospiz\\_bewegt\\_niedersachsen.pdf](http://www.pkgodzik.de/fileadmin/user_upload/Hospiz_und_Sterbebegleitung/hospiz_bewegt_niedersachsen.pdf), Zugriff: 02.01.2012)

WÖHE, Günter: Einführung in die Allgemeine Betriebswirtschaftslehre, 22. Aufl., Verlag Vahlen, 2005

## **Eidesstattliche Erklärung**

Ich erkläre an Eides Statt, dass ich die beiliegende Masterarbeit selbständig und ohne fremde Hilfe verfasst, andere als die angegebenen Quellen nicht benutzt und die den benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe.

Die Masterarbeit hat keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegen.

Torgau, den 27. Januar 2012

Unterschrift