

**Anlage zur Rundverfügung K 4/2022
 „Implementierung von Seelsorge in die Hospiz- und Palliativarbeit“**

Antragssteller:
 Ev.-luth. Kirchenkreis

I. Beschreibung der hospizlichen und palliativen Strukturen im Kirchenkreis

- | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|------------------------|
| 1. Gibt es im Kirchenkreis | nein | ja | wenn ja,
wie viele? |
| ■ einen Palliativstützpunkt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| ■ ein SAPV-Team? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| ■ ambulante Hospizgruppen /
Hospizvereine? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| ■ eine Diakonie- und Sozialstation? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| ■ ein stationäres Hospiz? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| ■ Altenpflegeheime? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

- | | | | |
|--|--|--------------------------|--------------------------|
| 2. Gibt es im Kirchenkreis ein regionales Netzwerk,
an dem die in der Hospiz- und Palliativarbeit tätigen
Professionen teilnehmen? | | ja | nein |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- Wenn ja, wo ist das Netzwerk örtlich und institutionell angebunden? _____

- | | | | |
|---|--|--------------------------|--------------------------|
| 3. Hat der Kirchenkreis bereits vor Antragsstellung einen
Schwerpunkt in der Hospiz- und Palliativ-
arbeit gesetzt?
Wenn ja, ... | | ja | nein |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- Geben Sie bitte die entsprechende/n
Maßnahme/n und den Zeitraum (von-bis) an. _____

- | | | | |
|---|--|--------------------------|--------------------------|
| ■ Hat der Kirchenkreis bereits vor Antragsstellung eine Person für
die Hospiz- und Palliativarbeit beauftragt? | | ja | nein |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Wenn ja, geben Sie bitte Namen, Berufsgruppe und Zeitraum der Beauftragung an.

II. Angaben zur Person, die zum/zur Beauftragten für Hospiz- und Palliativarbeit für dieses Projekt benannt werden soll

1. Vor- und Nachname _____
2. Berufsgruppe
(Pastor*in, Diakon*in, Sonstige) _____
3. Verfügt die Person über eine
pastoralpsychologische
Grundausbildung nach den Standards der
Deutschen Gesellschaft für Pastoralpsychologie?
Wenn ja, welche? _____
4. Hatte die Person auf Grund ihrer früheren
Tätigkeit regelmäßigen Kontakt zu
- | | ja | nein |
|---|--------------------------|--------------------------|
| ■ einem Palliativstützpunkt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ■ einem SAPV-Team? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ■ einem Hospizverein | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ■ einer Palliativstation im Krankenhaus? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ■ einer Diakonie- und Sozialstation? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ■ einem regionalen Netzwerk für
Palliativversorgung? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ■ Palliativärzten? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

III. Umsetzungskonzept

Beschreiben Sie bitte gesondert, wie Sie die Ziele und Aufgaben des Projektes „Implementierung von Seelsorge in die Hospiz- und Palliativarbeit“ mit der o.g. Person und deren individuellen zeitlichen Ressourcen in Ihrem Kirchenkreis umsetzen möchten.

IV. Antrag

Hiermit beantragt der Kirchenkreis die Förderung einer 0,25 Stelle

für eine Diakon*in (18.000 Euro)

für eine Pastor*in (26.250 Euro)

ab dem _____

(Ort, Datum)

(Stempel, Unterschrift)

Herzlichen Dank für Ihr Interesse.

Bitte senden Sie das ausgefüllte Antragsformular und Ihr Umsetzungskonzept an folgende Anschrift:

Diakonisches Werk evangelischer Kirchen
in Niedersachsen e.V.
Landeskirchen und Mittelvergabe
Ebhardtstraße 3 A
30159 Hannover