

# **MSD Gesundheitspreis 2018**

**Stiftung**

**Ambulantes Kinderhospiz**

**München**

**Stiftung Ambulantes Kinderhospiz München**

# Stiftung Ambulantes Kinderhospiz München

Autorin: Christine Bronner

## Management Summary

Die *Stiftung Ambulantes Kinderhospiz München (AKM)* betreut lebensbedrohlich und lebensverkürzend erkrankte Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene sowie deren Familien. Sie bietet ein interdisziplinäres und flexibles Angebot, das sich über die Bereiche Krisenintervention, ambulanter Kinderhospizdienst, sozialmedizinische und teilhabeorientierte Nachsorge sowie die Angehörigenberatung erstreckt. Übergreifendes Ziel der Stiftung ist die Sicherung des Kindeswohls. Jährlich werden rund 400 Familien von etwa 40 hauptamtlichen und 250 ehrenamtlichen Mitarbeitern sowie einem großen Partnernetzwerk betreut.

Christine Bronner gründete den eigenständigen Kinderhospizdienst *AKM* im Herbst 2004. Ein halbes Jahr später folgte die Gründung einer Stiftung als Träger des Hospizdienstes. Diese wird nun von einem dreiköpfigen Vorstand geleitet, in dem Frau Bronner selbst als Geschäftsführerin tätig ist. Stiftungsrat, ein Kuratorium und ein medizinischer Fachbeirat unterstützen und beraten die Stiftung.

Der Großteil der Stiftungsarbeit wird von Spenden finanziert. Nur rund ein Drittel der Leistungen wird von den gesetzlichen Krankenkassen getragen.

## Versorgungsherausforderung

In der Palliativversorgung und Hospizarbeit werden schwer kranke und sterbende Menschen begleitet. Die Patienten werden beispielsweise in Palliativstationen von Krankenhäusern, Tageshospizen oder durch ambulante Hospizdienste versorgt (Prütz & Saß, 2017). Im Unterschied zu den Palliativstationen haben Hospizdienste eigene, von einem Krankenhaus unabhängige Organisationsstrukturen. Sie arbeiten aber mit palliativmedizinisch erfahrenen Ärzten und Pflegediensten zusammen, sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich (Gronwald, 2015; Husebø & Mathis, 2017). Palliativversorgung und Hospizarbeit gibt es in Deutschland erst seit den 1980er Jahren (Melching, 2015). Das übergreifende Ziel ist, eine möglichst hohe Lebensqualität möglichst lange zu erhalten. Dabei bilden Patient, Familie und Freunde eine Fürsorgeeinheit. Die Zugehörigen des Patienten werden auch über dessen Tod hinaus betreut (Müller et al., 2017). Die Bedürfnisse der Patienten und ihrer Zugehörigen sind extrem vielfältig und unterscheiden sich von Fall zu Fall. Deshalb erfolgt die Hospizarbeit interdisziplinär: Neben Ärzten sind unter anderem Pflegepersonal, Sozialarbeiter, Seelsorger und Physiotherapeuten beteiligt. Ein weiteres Merkmal ist die große Zahl ehrenamtlicher Mitarbeiter. In Deutschland sind rund 64.600 Ehrenamtliche in ambulanten Hospizdiensten tätig (Melching, 2015).

Die Palliativversorgung für Kinder (pädiatrische Palliativversorgung) beschäftigt sich mit lebensbedrohlich kranken Kindern und Neugeborenen ab Diagnose bis ins junge Erwachsenenalter sowie deren Familien. Eine weitere Betreuungsgruppe sind schwer kranke Eltern und deren minderjährige Kindern. Dabei ist es irrelevant, ob der Patient eine Therapie mit dem Ziel der Heilung erhält, oder eine Krankheit hat, für die es keine Therapiemöglichkeiten gibt (Gronwald, 2015). Die Patienten und ihre Zugehörigen sind häufig über einen längeren Zeitraum und in allen Lebensbereichen vielen Belastungen ausgesetzt. Sie werden über mehrere Jahre hinweg betreut und begleitet, auch hospizlich und

palliativmedizinisch. Eine besondere Herausforderung in dieser Patientengruppe ist, dass es sich häufig um sehr seltene Erkrankungen mit extrem individuellen und dynamischen Verläufen handelt. Phasen relativer Normalität können schnell in Phasen dramatischer Krisen übergehen (Gronwald, 2015). Die Versorgung erfordert also ein extrem hohes Maß an Expertise und Flexibilität. Zum einen müssen physische Symptome wie Schmerz, Appetitlosigkeit und Müdigkeit behandelt werden. Zum anderen spielen psychische Probleme wie Angst oder Traurigkeit eine große Rolle (Zernikow et al., 2017). Den Betroffenen soll außerdem möglichst viel Zeit im gewohnten häuslichen Umfeld ermöglicht werden. Laut Sozialgesetzbuch besteht darum ein Anspruch auf die sozialmedizinische Nachsorge (SMN) und teilhabeorientierte Nachsorge (TN), sowie bei Bedarf Palliative Care. Die SMN hilft betroffenen Familien, die Pflege des kranken Kindes weiterzuführen, nachdem es aus der Klinik entlassen wurde. Die TN sorgt für Integration und Teilhabe, sowie psychologische Betreuung der Familien. Bisher kann diesem Anspruch aber nicht flächendeckend nachgekommen werden (Prütz & Saß, 2017). Obwohl die Zahl der Angebote insgesamt zunimmt, ist die pädiatrische Palliativversorgung in all ihren Aspekten nur lückenhaft verfügbar (Gronwald, 2015; Zernikow et al., 2017). Ein weiteres Problem ist, dass anfallende Kosten nicht oder nur zum Teil von der Krankenkasse getragen werden (Gronwald, 2015).

Die *Stiftung AKM* trägt dazu bei, diese Versorgungslücke in der Begleitung schwerstkranker Kinder zu schließen. Sie bietet eine interdisziplinäre Betreuung in Krisensituationen an und entlastet betroffene Familien im Alltag, 365 Tage im Jahr, so gemäß den individuellen Bedürfnissen.

## Entstehungsgeschichte

Im Jahr 2004 gründete Christine Bronner den ersten eigenständigen ambulanten Kinderhospizdienst in München. Weniger als ein Jahr später initiierte sie, gemeinsam mit ihrem Mann, die *Stiftung Ambulantes Kinderhospiz München* als zuständigen Träger. Nach einem persönlichen Verlust will das Ehepaar Bronner durch die *Stiftung AKM* dazu beitragen, betroffene Familien ganzheitlich und partizipativ zu betreuen.

Anfangs fand ihre Arbeit im Rahmen eines klassischen ambulanten Kinderhospizdienstes statt. Nach und nach wurden immer mehr Leistungen angeboten. Die Stiftung baute Kooperationen mit Ärzten, Kliniken und Pflegediensten aus und stellte Fachpersonal ein. Es entstand ein interdisziplinäres Versorgungszentrum für Familien in München und ganz Bayern. Mit der Zeit kamen noch weitere Anlaufstellen in Rosenheim, Landshut, Fürstentfeldbruck und Inning hinzu.

## Kernelemente

### Zielgruppe

Die *Stiftung AKM* ist für lebensbedrohlich beziehungsweise lebensverkürzend kranke Kinder und deren Familien da. Sie betreut Un- und Neugeborene, Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene ab der Diagnose. Das schließt auch extreme Frühgeburten mit ein und Erkrankungen, die bereits in der Schwangerschaft eine schlechte Prognose haben.

Die *Stiftung AKM* richtet sich unter anderem an Patienten mit Erkrankungen, für die es Therapien gibt und die an normalen kindlichen Aktivitäten teilnehmen können. Zum Beispiel Krebs ist eine solche Erkrankung, bei der eine Therapie zwar möglich ist, ein Erfolg der Therapie aber nicht garantiert werden kann. Die *Stiftung AKM* ist aber auch für Familien da, die ein Kind mit einer Erkrankung ohne wirkliche therapeutische Möglichkeiten versorgen.

Seit Januar 2016 werden auch Familien mit minderjährigen Kindern betreut, die einen schwerst- und beziehungsweise oder lebensbedrohlich erkrankten Elternteil haben.

### Versorgungskonzept

Die *Stiftung AKM* leistet Lobbyarbeit für die Zielgruppe der Kinderhospizarbeit in ganz Deutschland und baut umfassende, interdisziplinäre Beratungs- und Betreuungszentren in Bayern auf, die weit über klassische Kinderhospizarbeit hinausgehen. Sie entlastet Familien mit lebensbedrohlich kranken Kindern oder Eltern so, wie es die jeweilige Situation und das Umfeld erfordern und zielt darauf ab, emotionale, soziale und gesellschaftliche Stabilität zu geben und dauerhaft – auch in Krisensituationen – das Kindeswohl zu sichern.

Die Stiftung folgt dabei den Prinzipien der Teilhabe und Inklusion und bietet verschiedenste Angebote an, die individuell form- und kombinierbar sind (siehe Tabelle 1).

**Tabelle 1** – Leistungen der *Stiftung AKM* (Beispiele)

Leistungen im Detail		
Krisenintervention RUF24 (24h an 365 Tagen im Jahr)	gezielte Förderung (z.B. im Bereich Bildung)	Events für Betroffene
Rechtsberatung	Alltagsorganisation	Psychologische Betreuung (Psychotherapeutische Kurzintervention)
Kooperation mit niederge- lassenen Ärzten	Notfallplanung und Krisen- gespräche	Medizinische Beratung und Betreuung
Gruppentreffen für Eltern, Geschwister, Patienten, Familie	Therapeutische Angebote	Ehrenamtliche Familien- begleitung
Babymassage	Pflege Case Management (Beratung, Anleitung, Ver- mittlung)	Sterbe- und Trauer- begleitung
Angehörigenberatung	Finanzielle Unterstützung (Bedarfe / Bedürfnisse, Herzenswünsche)	Inklusion und gesellschaftliche Teilhabe

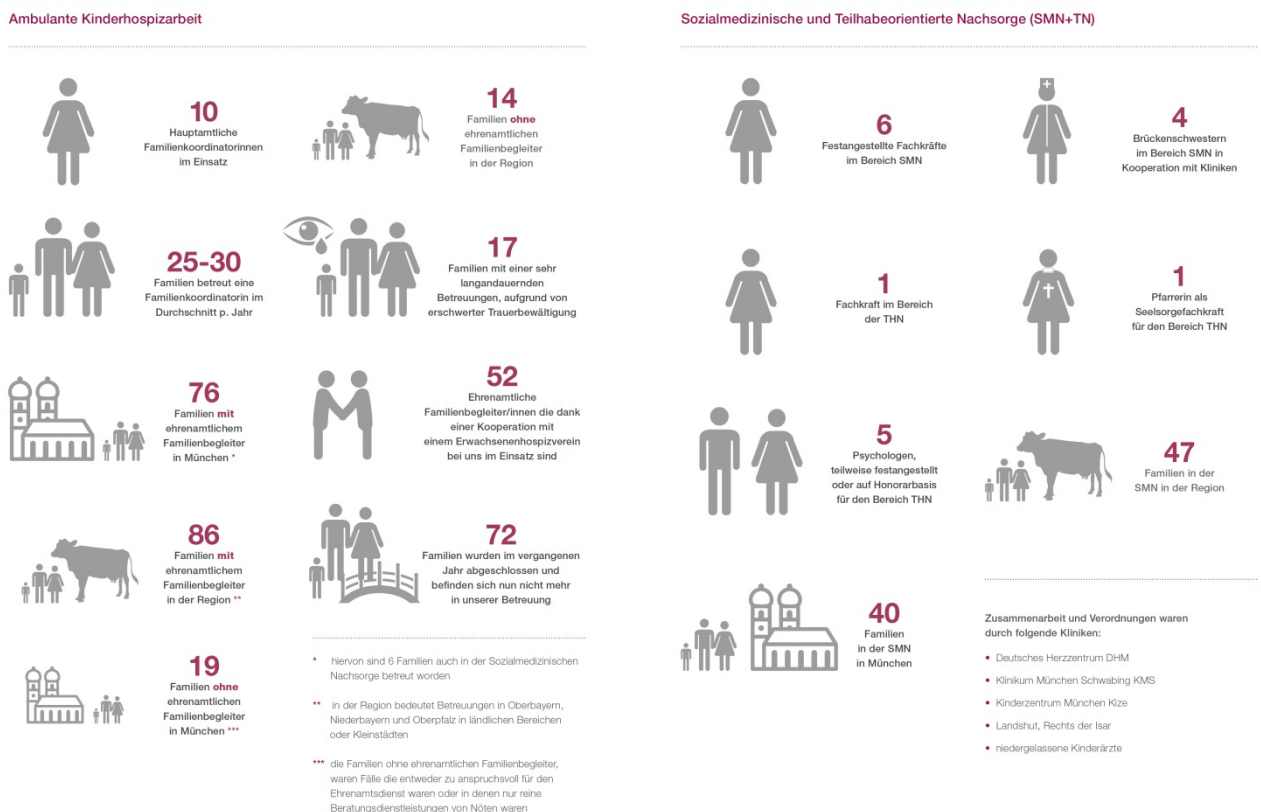
Quelle: Adaptiert nach Geschäftsbericht Stiftung AKM, 2017.

Die Stiftung erbringt viele der Leistungen selbst, vermittelt aber auch an andere Dienste weiter, wie zum Beispiel Pflegedienste oder externe Therapeuten. Die Mitarbeiter der *Stiftung AKM* sind telefonisch oder persönlich verfügbar, sowohl während eines Klinikaufenthaltes als auch für Patientenbesuche zuhause. Im Jahr 2017 wurden so 365 Familien betreut. Die Betreuung findet durchschnittlich anderthalb bis zwei Jahre lang statt. Die Angebote gruppieren sich in vier Kernbereiche:

- 1) Die Stiftung bietet einen Kriseninterventionsdienst an, der auch häufig der erste Kontaktpunkt der betroffenen Familie mit dem Hospizdienst ist. RUF24 ist eine kostenlose Rufbereitschaft, die rund um die Uhr und ganzjährig verfügbar ist. Ein Mitarbeiter der *Stiftung AKM* kommt innerhalb von einer bis zwei Stunden zu den Betroffenen in die Klinik oder nach Hause. Er begleitet die Familie in ihrer Krise, beispielsweise nach dem der Arzt seine Diagnose gestellt hat. So sollen Traumafolgestörungen vermieden werden.

2) Ein weiterer Bestandteil der Stiftung ist der ambulante Kinderhospizdienst (siehe Abbildung 2). Ein Koordinator führt ein erstes Gespräch mit der Familie und zeigt die verschiedenen Unterstützungsmöglichkeiten auf. Die Familie kann dann entscheiden, von welchen Möglichkeiten sie Gebrauch machen will. Unter anderem gibt es sogenannte Familienbegleiter, die die Familien entlasten. Sie machen beispielsweise Ausflüge mit dem kranken Kind oder seinen Geschwistern, unterstützen bei alltäglichen Dingen, oder hören einfach nur zu. Die Familienbegleiter sind ehrenamtliche Mitarbeiter, die von der *Stiftung AKM* spezifisch für diese Aufgaben geschult sind. Der Koordinator vermittelt außerdem zusätzliche Therapiemöglichkeiten oder andere Unterstützungsangebote, wie beispielsweise eine Rechtsberatung. Diese werden von der Stiftung selbst abgedeckt oder über Partner aus dem Netzwerk der Stiftung.

**Abbildung 2** – Fakten zur ambulanten Kinderhospizarbeit und Nachsorgeangeboten der *Stiftung AKM*

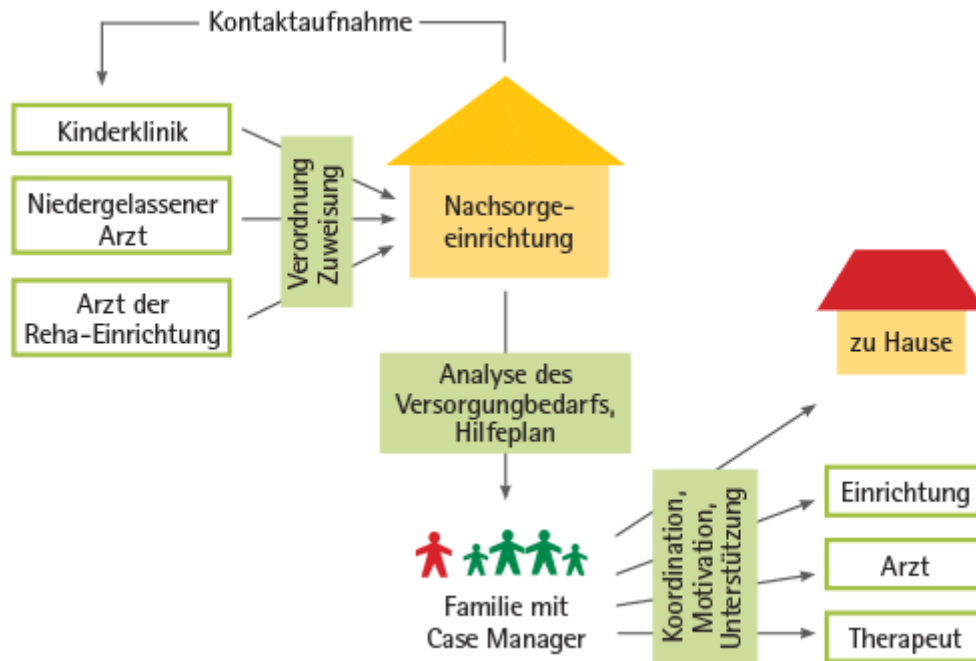


Quelle: Geschäftsbericht Stiftung AKM, 2017.

3) Die Stiftung bietet darüber hinaus verschiedene Möglichkeiten der Nachsorge (siehe Abbildung 2). In der sozialmedizinischen Nachsorge (SMN) werden Eltern unterstützt, nachdem ihr chronisch oder schwerkrankes Kind aus der Klinik nach Hause entlassen wurde (siehe Abbildung 3). Die SMN ist eine Leistung der gesetzlichen Krankenkassen nach § 43 II SGB V. Sie stellt sicher, dass die Eltern eine medizinisch-pflegerische Anleitung erhalten, berät in sozialrechtlichen Fragen und hilft, ein Netzwerk für die Familien aufzubauen. Die SMN beinhaltet auch psychologische Gespräche. Zudem wird jeder Familie ein Fallmanager der *Stiftung AKM* zugeteilt, der jederzeit als direkter Ansprechpartner zur Verfügung steht. Bei der teilhabeorientierten Nachsorge (TN) liegt der Schwerpunkt auf der Vorsorge. Es handelt sich um eine psychotherapeutische Kurzintervention, die ebenfalls zeitnah

beginnt, nachdem das Kind aus der Klinik entlassen wurde. Die Familien werden mit verschiedenen präventiven Angeboten unterstützt. Ein Psychologe arbeitet mit ihnen, familienorientiert und ressourcenstärkend. Es ist auch möglich, an Gruppentreffen teilzunehmen. Es gibt beispielsweise Geschwister-, Jugend-, Eltern und Familiengruppen.

**Abbildung 3** – Durch Fallmanagement gestützte sozialmedizinische Nachsorge (Ablauf nach Modell des Bundesverband Bunter Kreis e. V.)



Quelle: Bundesverband Bunter Kreis e. V.

- 4) Der vierte Leistungsbereich der Stiftung ist die Angehörigenberatung. Hier werden die betroffenen Familien dabei unterstützt, die Pflege des kranken Kindes zu koordinieren. Die bereits bestehenden Strukturen der Hilfsangebote im Umfeld der Familie werden gemeinsam betrachtet. Davon ausgehend werden passende Lösungen für die jeweiligen Bedürfnisse gesucht. Die Familien werden überdies bei Behördengängen unterstützt und können Informations- und Fortbildungsveranstaltungen in Anspruch nehmen, bei denen es beispielsweise auch um die Finanzierung von Hilfsangeboten geht.

Neben den oben aufgeführten Bereichen unterstützt die Stiftung auch spezifische Herzenswünsche, Bedarfe und Bedürfnisse der Familien. Das können beispielsweise Aktivitäten wie ein Zoobesuch sein, eine spezielle Therapiemaßnahme oder ein bestimmter Rollstuhl.

### Mehrwert und Patientenorientierung

Die *Stiftung AKM* trägt dazu bei, die bestehende Versorgungslücke im Bereich der Hospizarbeit für Kinder und Jugendliche zu schließen. Insbesondere befähigt sie Eltern, die Versorgung ihres kranken Kindes durch professionelle Anleitung und im heimischen Kontext bewältigen zu können. Die Kinder können so möglichst lange in ihrem gewohnten Umfeld versorgt werden. Die Eltern lernen mit der nicht einfachen Situation zu Hause besser umzugehen, mit dem Ziel Hilfe zur Selbsthilfe zu ermöglichen. Die familiäre Situation kann sich - den Umständen entsprechend - bestmöglich stabilisieren und normalisieren.

ren. Psychische Probleme, Traumafolgestörungen und soziale Isolation können vermieden werden.

Familien profitieren davon, dass sie in Krisen- und Alltagssituationen mit ihrem kranken Kind entlastet werden. Für alle Fragen und Bedürfnisse gibt es eine einzige koordinierende Anlaufstelle, die Begleitung ist also ganzheitlich und unkompliziert. Alle Beteiligten bestimmen und formen die Versorgungsangebote selbst, die sie in Anspruch nehmen. Es entstehen helfende Netzwerke im Umfeld der Familien, die Sicherheit bieten, also auch emotional entlasten. Geschwister kranker Kinder bekommen Zeit und Aufmerksamkeit geschenkt. Dies geschieht beispielsweise im Rahmen von Ferienangeboten der Stiftung, oder indem der Familie das kranke Kind für einen kurzen Zeitraum abgenommen wird. Die Eltern können sich auf sich und / oder die gesunden Geschwister konzentrieren.

Die Familien können zugleich auf die Erfahrung der *Stiftung AKM* in Bezug auf finanzielle und rechtliche Fragen zurückgreifen und so Zeit und Nerven sparen. Alle Familienmitglieder können sich mit Menschen in ähnlichen Situationen austauschen - beispielsweise Geschwister kranker Kinder untereinander - und sich so verstanden fühlen.

Insbesondere der Kriseninterventionsdienst RUF24 entlastet auch behandelnde Ärzte und Pflegepersonal. Diese haben häufig nicht die zeitlichen und fachlichen Ressourcen, um neben den medizinischen und pflegerischen Bedürfnissen auch auf die spezifischen sozialen und emotionalen Bedürfnisse kranker Kinder und ihrer Angehörigen einzugehen.

## **Finanzierung**

Zu einem großen Teil finanzieren Spendengelder das Ambulante Kinderhospiz. 2017 hat die Stiftung rund 2,7 Millionen Euro eingenommen. Davon waren rund 81 Prozent Spendengelder und etwa 17 Prozent Fördergelder der Krankenkassen, der Rest waren Bußgelder und Erträge. Fast alle Einnahmen gehen direkt in die Projekt- und Familienförderung, insgesamt etwa 77 Prozent. 23 Prozent werden für Öffentlichkeitsarbeit, Fundraising und Verwaltung benötigt. Der andere, viel größere Teil wird über Spendengelder finanziert.

Auch in Zukunft wird sich dieses Finanzierungsverhältnis kaum ändern. Denn die Krankenkassen fördern weiter nur gewisse Teilleistungen im Bereich der Kinderhospizarbeit und der Sozialmedizinischen Nachsorge, viele andere Leistungen, die die Stiftung anbietet, werden überhaupt nicht gefördert. Zukünftig muss die Stiftung also mehr Spenden sammeln, will sie mehr Familien betreuen. Der Dienst ist für die teilnehmenden Familien kostenlos.

Pro betreuter Familie fallen durchschnittlich 540 Euro im Monat beziehungsweise 20 Euro pro Tag an. Die Stiftung bietet verschiedene Spendenmodelle an. So gibt es beispielsweise auch Familienpatenschaften oder zweckgebundene Spenden, die einen ganz bestimmten Wunsch einer Familie oder eines Kindes erfüllen.

## **Management**

Das Ehepaar Bronner sowie Dr. med. Matthias Klima führen als Vorstand die Geschäfte der Stiftung; Christine Bronner ist die Geschäftsführerin. Der Vorstand entscheidet beispielsweise, wie einzelne Familien finanziell unterstützt werden können. Außerdem über sieht er die operative Arbeit der Stiftung.

Aktuell setzen rund 40 hauptamtliche Mitarbeiter die tägliche Arbeit mit den Familien um. Zusätzlich gibt es Honorarkräfte, Kooperationsschwestern und etwa 250 ehrenamtliche Mitarbeiter. Die Stiftung ist in fünf Teilbereichen organisiert, die jeweils von einer Bereichsleitung koordiniert werden. Diese Bereiche sind die Angehörigenberatung, Kinder-

hospizarbeit, Fundraising und Öffentlichkeitsarbeit, Sozialmedizin mit Nachsorge sowie Prävention, Teilhabe und Krisenintervention.

Ein fünfköpfiger Stiftungsrat entlastet den Vorstand und beaufsichtigt die Arbeit der Stiftung. Ein Kuratorium berät den Stiftungsrat und setzt sich für die Interessen der Stiftung ein. Es wird von rund 19 Vertretern aus Politik, Wirtschaft und öffentlichem Leben gebildet. Die bayerische Gesundheitsministerin Melanie Huml ist Schirmherrin der Stiftung. Ein medizinischer Fachbeirat berät in Bezug auf fachliche Fragen.

Die Stiftung arbeitet mit anderen Hospizdiensten in ganz Bayern zusammen und hat Kooperationen mit verschiedenen Ärzten, Pflegediensten, Kliniken und ambulanten Teams der Palliativversorgung.

## Evaluation

Bisher gibt es noch keine Auswertung der *Stiftung AKM*. Für den Teilbereich der sozialmedizinischen Nachsorge gibt es bundesweite Ergebnisse für im Jahr 2015 abgeschlossene Fälle. Insgesamt wurden 2.673 Fälle von 64 Einrichtungen ausgewertet (BBK, 2016).

Die Selbstwirksamkeitserwartung der Eltern hat sich durch die sozialmedizinische Nachsorge zu einem großen Teil positiv entwickelt. Sie erfasst das Zutrauen, die Bereitschaft und die Fähigkeit der Eltern, sich selbst helfen zu können: Inwieweit können die Eltern Aufgaben rund um ihr krankes Kind selbst bewältigen? In 41,6 Prozent der Fälle hat sich die Selbstwirksamkeitserwartung verbessert, in 54 Prozent der Fälle ist sie gleich geblieben, und in 4,4 Prozent der Fälle hat sie sich verschlechtert.

Die Leistungsfähigkeit der Eltern hat sich ebenfalls mehrheitlich positiv entwickelt, nämlich in 52 Prozent der Fälle. In 39,8 Prozent der Fälle gab es keine Veränderung, in 8,2 Prozent der Fälle hat sich die Leistungsfähigkeit verschlechtert.

Außerdem wurden die Eltern gefragt, ob sie denken, dass sich ihre Situation durch die Nachsorge geändert hat. 4,7 Prozent der Eltern gaben an, dass sich die Situation deutlich verbessert hat. Weitere 41,9 Prozent gaben an, dass sie sich eher verbessert hat. Auch die Zufriedenheit mit der Betreuung war sehr hoch: In 57,1 Prozent der Fälle waren die Eltern mit der Betreuung sehr und in 7,1 Prozent der Fälle eher zufrieden. Dementsprechend gaben auch fast alle Eltern an, dass sie die sozialmedizinische Nachsorge weiterempfehlen würden.

## Nächste Schritte

Die Stiftung arbeitet derzeit daran, das Versorgungszentrum in München auszubauen und weitere Versorgungszentren in Bayern zu gründen. So sollen zusätzliche Anlaufstellen entstehen.

Unter anderem der Krisendienst RUF24 soll in Bayern flächendeckend verfügbar werden. Hierfür will das Team die Zusammenarbeit mit Ärzten, Kliniken und der Notfallseelsorge ausweiten. Auch die Weiterbildungsangebote für haupt- und ehrenamtliche Mitarbeiter sollen ausgebaut werden. In der Angehörigenberatung soll ein neues Modell entwickelt werden, das für pflegende Angehörige junger Patienten flächendeckend verfügbar ist. Vor allem in ländlichen Regionen soll der Zugang so verbessert werden. Auch die Bereiche Nachsorge und ambulante Kinderhospizarbeit sollen erweitert werden.

Außerdem wird in den nächsten Jahren Haus ANNA als Modulsystem entstehen. Dieses teilstationäre Einrichtungskonzept soll den ambulanten Dienst beinhalten, ein Tageshospiz, einen Bereich mit Wohngruppen für Jugendliche und junge Erwachsene, sowie auch Brückenappartements für pflegende Familien. Ein derartiges Konzept gibt es in Deutsch-



land bislang noch nicht. Momentan wird nach einem passenden Baugrundstück in der Nähe zu einem geeigneten Kinderkrankenhaus in München gesucht.

In ganz Bayern sollen nach diesem Muster Versorgungszentren entstehen, die entweder Teilangebote anbieten oder das gesamte Angebot beinhalten. Dies richtet sich je nach den vor Ort bereits vorhandenen Strukturen. Weitere Zentren sind für Südostbayern (bereits im Aufbau), Südwestbayern, Niederbayern und die Oberpfalz geplant. Die geschätzten Baukosten sind für jedes Zentrum sehr unterschiedlich zu beziffern, werden aber von der Stiftung selbst getragen. Die Betriebskosten werden von Krankenkassen, Pflegekassen, dem Land Bayern, Regierungsbezirken und Kommunen übernommen, da es sich um inklusive und medizinnahe Einrichtungen zum Schutz des Kindeswohls handelt.

## Ansprechpartner

Christine Bronner

Stifterin und geschäftsführender Vorstand  
Stiftung Ambulantes Kinderhospiz München  
Blutenburgstraße 64 und 66  
80636 München  
Telefon: 089 – 588 030 313  
E-Mail: [lena.bronner@kinderhospiz-muenchen.net](mailto:lena.bronner@kinderhospiz-muenchen.net)  
[www.kinderhospiz-muenchen.de](http://www.kinderhospiz-muenchen.de)

## Literatur

- BBK - Bundesverband Bunter Kreis e.V. (2016). Wirkungsbericht 2016. [https://www.bunter-kreis-deutschland.de/fileadmin/user\\_upload/files/Broschueren/BBK\\_Jahresbericht\\_2016\\_final.pdf](https://www.bunter-kreis-deutschland.de/fileadmin/user_upload/files/Broschueren/BBK_Jahresbericht_2016_final.pdf)  
Zugegriffen: 19. Juli 2018.
- Geschäftsbericht der Stiftung Ambulantes Kinderhospiz München (2017). [https://www.kinderhospiz-muenchen.de/wp-content/uploads/2018/04/stiftungakm\\_geschaeftsbericht\\_2017.pdf](https://www.kinderhospiz-muenchen.de/wp-content/uploads/2018/04/stiftungakm_geschaeftsbericht_2017.pdf).  
Zugegriffen: 05. Juni 2018.
- Gronwald, B. (2015). Individualisiert, spezialisiert und unterfinanziert. pädiatrie: Kinder- und Jugendmedizin hautnah, 27(1), 42-47.
- Husebø, S., & Mathis, G. (2017). Was ist Palliativmedizin? Was ist Palliative Care?. In Palliativmedizin (pp. 1-9). Springer, Berlin, Heidelberg.
- Melching H (2015). Faktencheck Gesundheit. Palliativversorgung Modul 2: Strukturen und regionale Unterschiede in der Hospiz- und Palliativversorgung. [https://faktencheck-gesundheit.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/Studie\\_VV\\_FCG\\_Versorgungsstrukturen-palliativ.pdf](https://faktencheck-gesundheit.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/Studie_VV_FCG_Versorgungsstrukturen-palliativ.pdf).  
Zugegriffen: 31. Mai 2018.
- Müller, M., Brathuhn, S., & Schnegg, M. (2017). Handbuch Trauerbegegnung und -begleitung: Theorie und Praxis in Hospizarbeit und Palliative Care. Vandenhoeck & Ruprecht.
- Prütz, F., & Saß, A. C. (2017). Daten zur Palliativversorgung in Deutschland. Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz, 60(1), 26-36.
- Zernikow, B., Gertz, B., & Hasan, C. (2017). Pädiatrische Palliativversorgung – herausfordernd anders. Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz, 60(1), 76-81.