

# Vereinbarung zwischen Hospizmitarbeiter/in und Hospizverein Rinteln e.V.

Hospizverein Rinteln e.V.  
Heisterbreite 7  
31737 Rinteln



## Vereinbarung

Zwischen:.....  
.....

### **Vor- und Zuname**

Geburtsdatum  
.....

### **Ort / Straße**

Telefon  
.....

und dem **Hospizverein Rinteln e.V., Heisterbreite 7, 31737 Rinteln**

wird folgendes vereinbart:

1. Der / die Hospizmitarbeiter/in ist bereit, Schwerkranke, Sterbende und deren Angehörige zu begleiten. Die Begleitung erfolgt regelmäßig in Absprache mit den zu Begleitenden.
2. Der/die Hospizmitarbeiter/in erbringt den Dienst ehrenamtlich. Geschenke dürfen nicht angenommen werden.  
Hier ist ein Hinweis auf Spendenmöglichkeit an den Verein zu geben. Nur kleine Geschenke von geringem Wert dürfen behalten werden.
3. Die Schweigepflicht ist eine wesentliche Grundlage für das Vertrauensverhältnis. Sämtliche Daten - wie Namen, medizinische und pflegerische Umstände, Vermögensverhältnisse etc.-, die während des Kontaktes zum Kranken und seiner Familie bekannt werden, unterliegen auch über den Tod hinaus und im Falle des Ausscheidens als Hospizmitarbeiter/in der Schweigepflicht.  
(§ 203 Abs. 1 Nr. 1, Abs. 3, Satz 1 StGB)
4. Der/ die Hospizmitarbeiter/in ist davon in Kenntnis gesetzt, dass für die zu Begleitenden ohne Anwesenheit eines Notars kein Testament geschrieben werden darf. Ehrenamtliche Mitarbeiter/innen dürfen nicht als Erben eingesetzt werden.
5. Alle Einsätze erfolgen in Absprache mit der Hospizfachkraft/Bezugsperson/Betreuer/in/Pflegefachkraft. Besondere Vorkommnisse sind diesen Personen mitzuteilen.
6. Der/die Hospizmitarbeiter/in dokumentiert ihre/seine Tätigkeiten im Besuchsprotokoll und händigt dieses dem Vereinsvorstand spätestens am Ende der Begleitung aus.
7. Der/die Hospizmitarbeiter/in verpflichtet sich im Rahmen seiner/ihrer Tätigkeit zur regelmäßigen Teilnahme an Supervisionen und Themenabenden. Der/die Koordinator/in und die Hospizfachkraft stehen als ständige Ansprechpartner/in zur Verfügung.
8. Der Hospizverein Rinteln e.V. bietet für die Hospizmitarbeiter/innen verschiedene Fortbildungsveranstaltungen im Jahr an, die von den Hospizmitarbeiter/innen besucht werden können. Diese Veranstaltungen dienen dem Austausch und der Unterstützung im Tätigkeitsfeld der Hospizmitarbeiter/innen.
9. Der Hospizverein Rinteln e.V. sorgt für Unfallversicherungen. Die zuständige Berufsgenossenschaft ist die BG für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, Pappelallee 35/37, 22089 Hamburg. Eventuelle Schadensfälle sind dort schriftlich anzumelden; Kopie der Meldung an den Hospizverein Rinteln e.V.  
Der Hospizverein Rinteln e.V. hat eine Haftpflichtversicherung für Personen- und Sachschäden sowie eine Betriebs-Rechtsschutz-Versicherung abgeschlossen.
10. Auf Antrag werden anfallende Fahrtkosten im Rahmen der momentan vereinbarten Höhe erstattet. Für Kfz-Schäden haftet der Verein nicht. Der Kfz-Halter sollte eine Vollkaskoversicherung haben. Bei eigenverschuldeten Unfällen während einer nachweislich hospizlichen Einsatzfahrt werden max. € 150,- auf Antrag hin gezahlt. Der mit allen unfall- und versicherungsrelevanten Unterlagen versehene Antrag ist vom Halter und Fahrer begründet an den Vorstand des Hospizvereines zu stellen.

11. Wenn infolge Krankheit oder sonstiger Verhinderung der geplante Begleiteinsatz nicht angetreten werden kann, greift Punkt –5-, Satz –2-.

12. Diese Vereinbarung hat mindestens -1- Jahr Gültigkeit und kann danach von beiden Seiten ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist gelöst werden. Im Falle einer Beendigung als Hospizmitarbeiter/in findet ein Gespräch zwischen dem Vereinsvorstand bzw. dem/der Koordinator/in und dem/der Hospizmitarbeiter/in statt.

**Gemäß EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) bin ich hiermit auf die Speicherung meiner genannten Daten nur zur Verwendung für Vereinszwecke und meiner ehrenamtlichen Mitarbeit hingewiesen worden. (Mitgliederverwaltung + Kontaktmöglichkeiten + Krankenkassen + Informationen + SEPA-Verfahren). Eventuell von meiner Person als ehrenamtlichem/r Mitarbeiter/in gefertigten Fotos dürfen in den Rundbriefen des Hospizvereins im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit und bei Bedarf auch in der örtlichen Presse in Berichterstattungen veröffentlicht werden. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nur im Rahmen meiner Tätigkeit, ansonsten nicht ohne meine weitere Zustimmung.**



Ich,

.....  
(Vorname, Name, Geburtsdatum)

als ehrenamtlicher Mitarbeiter des Hospizverein Rinteln e.V. verpflichte mich,

1. über alle mir im Rahmen meiner Tätigkeit bekannt gewordenen bzw. bekannt werdenden Informationen Stillschweigen zu bewahren,
2. nur die rechtlich zulässigen und notwendigen personenbezogenen Daten zu erheben und diese weder unzulässig zu speichern, zu ändern, noch unberechtigt an Dritte weiterzugeben oder in sonstiger Weise unzulässig zu verarbeiten,
3. die gesetzlichen Vorschriften zur Löschung von Daten einzuhalten,
4. Datenträger mit Dateien sowie Aufzeichnungen, die personenbezogene Daten beinhalten, zum Schutz vor Diebstahl und Beschädigung zu schützen bzw. unter Verschluss zu halten,
5. Passwörter, die zur Kontrolle des Zugriffs auf Datenverarbeitungsanlagen eingerichtet worden sind, nicht an unbefugte Dritte weiterzugeben,
6. dafür Sorge zu tragen, dass Aufzeichnungen sowie Datenträger nicht unbefugt gelesen oder kopiert oder von Dritten eingesehen werden können; dies gilt insbesondere auch für die Nutzung von WhatsApp; die Nutzung im Rahmen der ehrenamtlichen Tätigkeit ist somit untersagt,
7. auch alle sonstigen technischen und organisatorischen Schutzmaßnahmen gem. Art. 32 Abs. 1 DSGVO (z.B. Zugriffsschutz) einzuhalten.

Mir ist bekannt, dass Verstöße gegen das Datengeheimnis ggf. arbeits- und strafrechtlich geahndet werden können.

Nach meinem Ausscheiden aus der Tätigkeit für den o. g. Hospizvereins werde ich über alle mir im Rahmen dieser Tätigkeit bekannt gewordenen Informationen Stillschweigen bewahren.

Über die gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und der Sozialgesetzbücher, wurde ich unterrichtet. Die sich daraus ergebenden Verhaltensweisen wurden mir mitgeteilt. Meine Verpflichtung auf das Datengeheimnis habe ich hiermit zur Kenntnis genommen.

.....  
Ort, Datum,

**Unterschriften:**

...../  
Hospizmitarbeiter/in

.....  
für den Vorstand  
Hospizverein Rinteln e.V.