ZUGvogel

Gemeinsam des Weges!

HOSPIZ DER LANDKREISE DIEPHOLZ, NIENBURG UND VERDEN

KONZEPT ZUR GRÜNDUNG EINES STATIONÄREN HOSPIZES

Der Wunsch, aus dem Palliativstützpunkt heraus ein Hospiz in Sulingen entstehen zu lassen, ist schon lange in unseren Köpfen. ENDLICH GEHT'S LOS

Petra Brackmann

Inhalt

Vorwort

1. Beschreibung der Einrichtung
2. Gebäudearchitektur- und Struktur
3. Führungsstil und personelle Angelegenheiten
4. In- und externe Qualitätssicherung
5. Einarbeitungskonzept
6. Fort- und Weiterbildung
7. MitarbeiterInnengespräche
8. Handlungsstandards
9. Qualitätszirkel/ Arbeitsgruppen
10. Fallbesprechungen/ ethische Fallbesprechungen
11. Supervision
12. Kooperation mit externen Berufsgruppen/ Dienstleistern/ Institutionen u. niedergelassenen Ärzten
13. Konzept zur Begleitung durch Ehrenamtlichen
14. Heimfürsprecherin
15. Hauswirtschaft
16. Zielgruppen
17. Kulinarische Versorgung
18. Seelsorge und spirituelle Angebote
19. Therapieangebote
20. Trauerarbeit und zur Trauerbegleitung
21. Fazit

Vorwort

Das Hospiz im Landkreis Diepholz ist eine stationäre Hospizeinrichtung, in der Schwerstkranke und Sterbende entsprechend des Versorgungsvertrages nach § 39a SGB V in der letzten Lebensphase palliativpflegerisch und palliativmedizinisch versorgt werden.
Das stationäre Hospiz hat einen eigenständigen Versorgungsauftrag und ist damit unabhängig von Krankenhaus und Altenhilfeeinrichtung.
Schwerstkranke und sterbende Menschen finden Aufnahme, wenn ambulante Versorgungsstrukturen nicht mehr ausreichen und auch die Einweisung in ein Krankenhaus nicht indiziert ist.
Das stationäre Hospiz im Landkreis Diepholz bietet neben Unterkunft und Verpflegung palliativmedizinische, palliativpflegerische, psychosoziale und seelsorgliche Begleitung, Betreuung und Beratung durch ein multidisziplinäres Team.
Der Alltag eines stationären Hospizes ist geprägt von der Mitarbeit Ehrenamtlicher und stellt daher hohe Anforderungen an die Kooperations-, Organisations- und Kommunikations-struktur aller Mitarbeitenden.
Der sterbende Mensch mit seinen Bedürfnissen und Wünschen sowie seine Angehörige stehen im Mittelpunkt allen beruflichen und ehrenamtlichen Handelns.
Die Mitarbeiterinnen zeichnen sich durch fachliche und persönliche Kompetenz aus. Belastungen durch die tägliche Konfrontation mit existenziellen Fragen und eine große Verantwortung prägen den Arbeitsalltag. Deshalb sind neben der Förderung und Beteiligung aller Mitarbeiterinnen an Entscheidungsprozessen auch die Berücksichtigung ihrer Bedürfnisse und Interessen als Betroffene in der täglichen Arbeit bedeutsam. Dies trägt maßgeblich zum Gelingen der Qualität bei. Die besondere Form der gegenseitigen Akzeptanz der verschiedenen Aufgaben und die Integration der unterschiedlichen Wahrnehmungen in ein palliatives Konzept für den Gast, kennzeichnet alle Beteiligten als multidisziplinäres Behandlungsteam.
Das multidisziplinäre Team verfügt über spezielle Kenntnisse und Erfahrungen in der Betreuung und Begleitung sterbender Menschen. Kontinuierliche Verbesserung und die Orientierung an dem aktuellen medizinisch- pflegerischen- psychosozialen- spirituellen Wissen gewährleistet die bestmögliche Begleitung.

Im Blick auf die Sorge um den sterbenden Menschen und seinen Angehörigen wird ein funktionsfähiges Netzwerk aufgebaut, in dem die verschiedenen Dienste im Gesundheitssystem als Hauptamtliche und Ehrenamtliche kontinuierlich kooperieren. Das Hospiz im Landkreis Diepholz sieht es als seine Aufgabe, dem sterbenden Menschen in Würde zu begegnen. Das Leiden eines Menschen kann ihm seine Würde nicht nehmen. Sterben ist Leben- Leben vor dem Tod. Schwerstkranke erhalten im Hospiz ein Begleitungsangebot und die Sicherheit, um diese schwierige Situation gestalten zu können.

Das Angebot da zu sein und notwendige Hilfe zu geben („Solidarität“ und Subsidiarität“), gilt in besonderer Weise den Menschen, die für sich angesichts ihrer fortgeschrittenen Erkrankung und der damit verbundenen Beeinträchtigungen keine Kraft mehr verspüren, die Zeit bis zum Ende zu leben. Diese lebensbejahende Grundidee, solche Erfahrungen als zum Leben gehörigen zu betrachten und als Herausforderung zum gemeinsamen Bestehen anzunehmen, schließt aktive Sterbehilfe aus.

Die MitarbeiterInnen leisten einen unverzichtbaren gesellschaftlichen Beitrag. Ihr Wirken zeigt beispielhaft, dass diese Kultur des Sterbens zu einer neuen Kultur des Lebens ermutigt. Sie machen durch Kommunikation mit gesellschaftlichen Umfeld Sterben und Tod als zum Menschen gehörend erlebbar und das aufeinander Verwiesen sein der Menschen deutlich.

1. Beschreibung der Einrichtung

Das Hospiz – im Landkreis Diepholz befindet sich in der Vorbereitungsphase.
Ein Hospiz im Landkreis Diepholz ist dringend erforderlich, weil sich ein unzureichender Bedarf in der Region herauskristallisiert hat.
Das Hospiz nimmt Menschen bei fortgeschrittener Erkrankung auf, die nur eine sehr begrenzte Lebenserwartung haben, ohne dass Aussicht auf Heilung besteht.
Erforderlich ist das Vorliegen eines palliativen Bedarfs, der weder im Rahmen ambulanter Versorgung zu Hause noch durch anderweitige stationäre Unterbringung gedeckt werden kann.
Die Gäste stehen im Mittelpunkt der gesamten Hospizbetreuung. Aus der ethischen Wertschätzung für alles Leben und dem Bemühen, menschliches Leben bis zum Tod lebenswert zu gestalten, betrachten wir die Pflege und Begleitung im Hospiz im Landkreis Diepholz als eine originäre Aufgabe.
Der Palliativstützpunkt im Landkreis Diepholz e.V. wird als alleiniger Gesellschafter eine Trägergesellschaft für den Betrieb stationäres Hospiz *ZUGvogel,* die Hospiz- und Palliativkompetenzzentrum gemeinnützige GmbH gründen.
Die gesamte Personal-, Gäste-, Mitarbeiterinnenverwaltung, Buchhaltung und Controlling unterliegt der Trägerschaft.
Das Hospiz wird geleitet von einer Einrichtungs- und Pflegedienstleitung. Diese sind verantwortlich für alle Bereiche des Hauses. Sie wird in Abwesenheit durch die stellvertretende Pflegedienstleitung in beiden Funktionen vertreten. Die Leitungen sind verantworten die Gestaltung der Dienstplanung, die Steuerung der alltäglichen Versorgung der Gäste und der Finanzen sowie die Fachaufsicht.

2. Gebäudearchitektur/-struktur

Das Gebäude wird eine Nutzfläche von ca. 850 qm haben, die wie folgt genutzt werden:
6 Gästezimmer, 1 Doppel Zimmer für Demenz- Erkrankte, 1 Angehörigenzimmer, 1 Familienzimmer, 1 Badezimmer mit Wellnesswanne, 2 Fäkalienspülen, 1 Gäste-WCs, 1 Lager für Pflegeartikel, 1 Pflegemittelraum, 1 Kreativraum mit Waschbecken, 1 Snoezle- Raum, 1 Raum der Stille, 1 Wohnküche, 1 Raum der Stille, 1 Innenhof, 1 Technikraum,
1 Dienstzimmer für MitarbeiterInnen, 1 Büro für Leitung und stellvertretende Leitung, 1 Besprechungsraum, 1 Teeküche, 1 Büro- und Archivraum, 1 Spinntraum, 1 Mitarbeiter Dusche und WC.
Das Gebäude ist nach Westen ausgerichtet und geht in den Garten über. Die Wege sind befestigt und daher mit Rollstuhl befahrbar.
Die Gartenplanung wird in Kooperation mit der Universität Osnabrück, Fachbereich Landschaftsarchitektur, vorgenommen. Dabei wird ermittelt, ob EU-Gelder beantragt werden können. Die Studierenden entwickeln drei Entwürfe. Dabei finden kleine Gartenräume für Sitzgruppen Berücksichtigung. Ein Wasserbereich sowie Sandspielplatz ist ebenfalls integriert. Ein oder mehrere Laubbäume sowie ein Apfelbaum sollen in einigen Jahren Schatten und Obst spenden. Des Weiteren wird ein Barfußpfad zwecks Förderung der taktilen Wahrnehmung, auch für die Angehörigen angelegt. Auch eine Schaukel für Kinder und Erwachsene d.h. auch für das Personal[1] findet Platz im Hospizgarten.
Die Zimmer der Gäste sind als Einzelzimmer geplant, denen je nach Bedarf ein Familien-Zimmer (Doppelzimmer mit gemeinsamem Bad und Spielbereich) zugeordnet ist. Für dementiell Erkrankte ist ein Doppel- oder Dreibettzimmer konzipiert[2], um Ängste von den Erkrankten zu minimieren[3]. Auch zwei Familienbetten[4] werden bereitgehalten. Alle Zimmer sind vollständig möbliert und mit Telefon und W-Lan, Stereoanlage, Fernseher, Kühlschrank und Klimaanlage ausgestattet. Es ist aber auch möglich einen Teil der eigenen Möbel mitzubringen,

[1] Psychohygiene im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsfürsorge
[2] Zukunftsorientiert geplant, entsprechend Prognosen bzgl. der erhöhten Erkrankungszahlen
[3] Vgl. Dr. Jan Wojnar, Hamburg," Die Welt Demenzkranker
[4] 160 mx 2,00m bei Bedarf, um einem möglichen Kontaktbedürfnis der Familie zu entsprechen

das Pflegebett, welches ein Niedrigbett darstellt, ist jedoch zu nutzen, um den Pflegenden ein körperschonendes Arbeiten zu ermöglichen. Das jeweils dazugehörige Bad hat eine Dusche, Toilette und Waschbecken. Angehörige haben die Möglichkeit im Zimmer mit zu übernachten. 6 Zimmer haben ein Sofa, welches bei Bedarf als vollwertiges Bett genutzt werden kann.

3. Führungsstil und Personalmanagement

Das stationäre Hospiz lebt auch in seinem Führungsstil und seiner Personalverantwortung ein kooperatives und wertschätzendes Miteinander. Diese Haltung ermöglicht ein grundsätzlich wohlwollendes und gesundheitsförderliches Arbeiten. Die Motivation, das Engagement und die Leistungsbereitschaft der Beschäftigten steigen. Auch die Identifikation mit der Hospizeinrichtung wird durch einen demokratisch- kooperativen Führungsstil gefördert.
Das betriebliche Gesundheitsmanagement ist ebenso Bestandteil der Personalverantwortung. Zukunftsorientiert werden die Fachkräfte und Ehrenamtliche von der Leitung motiviert an Maßnahmen zur Gesunderhaltung (betriebliche Gesundheitsfürsorge) teilzunehmen. Das bedeutet z.B. die Teilnahme an Supervision, Entspannungsmethoden oder auch von Bewegungs- und Ernährungstipps in das Leben zu integrieren.
Das Arbeitszeitgesetz steht zudem im Mittelpunkt der Personalverantwortung Mehrarbeit in erforderlichen Situationen anzuordnen. Sie darf aber nicht die Regel sein, um die Beschäftigten vor einem Erschöpfungssyndrom und langanhaltenden Arbeitsunfähigkeiten zu schützen.
Dazu sind folgende Strukturen implementiert:
In der Regel findet einmal wöchentlich ein Treffen der Hospizleitung mit der Geschäftsführung, in deren Büroräume statt. Hier werden Grundsatzthemen, Projekte, personalbezogene Themen u. a. besprochen.
In einem Rhythmus von zwei bis vier Wochen findet eine Dienstbesprechung für alle MitarbeiterInnen aus dem Pflege- und Hauswirtschaftsbereich statt.
Alle anderen Mitarbeiterinnen (Geschäftsführung, Seelsorge, Hausreinigung, Verwaltung, Haustechnik) werden anlassbezogen eingeladen. Die Dienstbesprechung dient dazu, alle Mitarbeitende auf den gleichen Wissensstand zu bringen. Es werden Themen zur Organisation, offene Fragen, pflegefachliche oder medizinische Inhalte aufgegriffen. Fallbesprechung/ ethische Fallbesprechung erfordern einen extra Termin und Rhythmus (z.B. 14 – Tage- Rhythmus). Bei Bedarf wird innerhalb von 48 Stunden ein Termin gesetzt und auch externe Fachkräfte eingeladen.

Die Funktions- und Aufgabenbeschreibungen für Mitarbeitende klären die Zuständigkeit für Aufgaben und Tätigkeitsfelder (Arbeitsplatzbeschreibung). Sie unterstützen eine eindeutige und für jeden nachvollziehbare Arbeits- und Ablaufplanung.
Stellenbeschreibungen sind vorhanden für:

- Haus- und Pflegedienstleitung/ stellvertretende Haus- und Pflegedienstleitung
- Pflegefachkraft
- Mitarbeiterinnen in der Hauswirtschaft

Für den Pflegebereich stehen die im Strukturerhebungsbogen benannten Vollzeitstellen zur Verfügung. Es werden MitarbeiterInnen anderer Kulturkreise und Religionen beschäftigt, um eine Pflege und Betreuung von MigranteInnen adäquat zu gewährleisten. Um eine Ausreichende Wochenendbesetzung sicherstellen zu können, stehen in beiden Schichten jeweils 4 Pflegekräfte zur Verfügung. Regelmäßig und primär im Nachtdienst arbeiten 2 Pflegekräfte. Dadurch können 80 % der Nächte abgedeckt werden. Urlaube und Krankheitsvertretung werden durch die übrigen Kollegen abgedeckt. Grundsätzlich besteht die Erwartung, dass jede Pflegeperson an einer Weiterbildung Palliativ Care teilnimmt.

4. In- und externe Qualitätssicherung

Das Qualitätshandbuch für stationäre Hospize[5] bietet dafür die Grundlage. Hier ist die Prozess- und,- Struktur,- und Ergebnisqualität konzipiert und nach Standards verankert.
Qualitätssicherung in einer Pflegeeinrichtung beschreibt vorwiegend die Maßnahmen, die
sicherstellen sollen, dass eine Dienstleistung, Tätigkeit, Aufgabe oder Handlung ein festgelegtes Qualitätsniveau erreicht. Dabei geht es auch darum, die Qualität auf dem gewollten Niveau zu halten.

[5] Herausgeber: Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz zur Förderung von ambulanten, teilstationären und stationären Hospizen und Palliativmedizin e.V., Deutscher Caritasverband e.V., Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland

Pflegerische und medizinische Standards sind in den verschiedenen Nachschlagewerken, die in der Einrichtung vorgehalten werden, enthalten.
Darüber hinaus finden die Expertenstandards des DNQP (Deutsches Netzwerk für Qualitätssicherung in der Pflege) Anwendung bzw. bieten Orientierung.
In der regelmäßigen Weiterentwicklung der Qualitätssicherung wird die Einrichtung durcheine externe Qualitätsbeauftragte mit Qualifikation im QM begleitet. Diese steht auch für kurzfristige Unterstützung zur Verfügung.
Durch ein konzipiertes Beschwerdemanagement wird die Qualitätssicherung optimiert. Dieses Beschwerdemanagement wird Prozess-, Struktur,- und Ergebnisorientiert bis zum dritten Jahr eingeführt und von der Hospizleitung bei Bedarf in der Zuständigkeit an geeignete Mitarbeitende übertragen.

5. Einarbeitungskonzept

Jede/r neue MitarbeiterIn erhält zur Begrüßung eine Karte mit Blume, um die Freude und Wertschätzung zum Arbeitsbeginn deutlich zu machen. Es wird nach einem Einarbeitungskonzept durch eine Bezugsperson (Anleitung) in ihre neue Tätigkeit eingeführt und eingearbeitet. Dies fördert eine schnellstmögliche Übersicht über Aufgaben Struktur und Abläufe. Gleichzeitig ist eine konstruktive und kritische Begleitung während der Probezeit möglich und es können frühzeitig Fehlentwicklungen erfasst und so ggf. gegengesteuert werden. Darüber hinaus erfolgen im Rahmen der Probezeit Zwischengespräche bzw. ein abschließendes Gespräch, in der eine Beurteilung stattfindet.
Auszubildende der Krankenpflege und ggf. auch der Altenpflege sind regelmäßig im Einsatz.
Daher existiert auch für sie ein entsprechendes, mit der Schule abgestimmtes Anleitungskonzept.

6. Fort- und Weiterbildung

Der Zertifikationskurs Palliative Care wird halbjährlich in Zusammenarbeit mit dem Bildungswerk Cloppenburg für den Landkreis Diepholz in Sulingen absolviert. Somit kann im Rahmen der Fort- und Weiterbildung allen Pflegepersonen eine Weiterbildung in
„palliativ care“ ermöglicht werden.
Regelmäßig nehmen die MitarbeiterInnen zudem an Fachtagungen und Kongressen und externen Fortbildungen teil.
In jedem Jahr wird ein Themenschwerpunkt für die interne Weiterentwicklung von den Beschäftigten erfragt und im laufenden Jahr ggf. auch mit externen Referenten behandelt.
Hierfür sind sogenannte Klausurtage in geeigneten Tagungshäusern vorgesehen.
Ein Haus bzw. Rahmen der mit adäquatem Charakter, erstklassiger gesunder Küche und angenehmen Ambiente zeigt die Wertschätzung der Leitung gegenüber den Pflegenden. So ist u.a. Motivation möglich.
Seit Jahren besteht ein Qualitätszirkel mit Palliativmedizinern und acht zugelassenen palliativ arbeitenden Pflegediensten sowie Physiotherapie und ambulant tätigen Hospizgruppen.
Sie besteht aus einem fachlichen Teil, Workshops und lässt Raum für fallbezogenen Austausch.
In der Jahresplanung werden zum Ende des Jahres Fortbildungswünsche der einzelnen
MitarbeiterInnen und des Teams erfasst und soweit wie möglich einbezogen.

7. MitarbeiterInnen-Gespräche

Im Rhythmus von 12- 18 Monaten finden sogenannte MitarbeiterInnen - Gespräche statt. Hier soll Zeit für die Anliegen der Leitung und Angestellten gegeben werden.
Zum Ende einer Probezeit findet zwischen Leitung und MitarbeiterInnen ein Gespräch statt, in dem die potentielle zukünftige Zusammenarbeit besprochen wird.

Das Jahresmitarbeiterinnengespräch hat zum Ziel, in einem vertrauten Rahmen eine Bestandsaufnahme zur Kooperation und Zusammenarbeit, zu persönlichen Entwicklungsprozessen, Wünschen und Erwartungen, besonderen Vorkommnissen etc. zu machen. Es grenzt sich von einem Beurteilungs- und Konfliktgespräch ab, welches in der Regel anlassbezogen angesetzt wird.

8. Handlungsstandards

Um jedem Mitarbeiter jederzeit die Möglichkeit geben zu können, sich selbständig einen Überblick bzw. gezielt Informationen zu verschaffen, ist im Qm das Haus- und Pflegekonzept, sowie den vorhandenen Standards im Computer hinterlegt.
Die Handlungsstandards sichern Verbindlichkeit in Arbeitsabläufen, helfen zeitliche Ressourcen anders zu nutzen und definieren eine Qualität.
Folgende Standards werden derzeit erarbeitet:

- Handlungsstandards im Bereich der Pflege
- Handlungsstandards zur Struktur und Organisation
- Handlungsstandards zur Hygiene und Desinfektion

Das stationäre Hospiz im Landkreis Diepholz verfügt darüber hinaus über eine umfangreiche Ausstattung mit Fachliteratur, welche allen Pflegenden in Absprache mit dem dortigen Leiter zur Verfügung steht.
Folgende Fachzeitschriften sind vorhanden:

- „Die Hospizzeitschrift“ des Hospiz-Verlag
- „Zeitschrift für Palliativmedizin“ der deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin
- „Natur und Heilen“

9. Qualitätszirkel/Arbeitsgruppen

Diese Gruppe besitzt keine feste personelle Besetzung, es wird jedoch ein Arbeitsrhythmus von 8 - Wochen vorgesehen, um inhaltliche Themen vorzubereiten. Dies könnte im Zusammenhang mit den Klausurtagen stehen.

Sie wird von den Leitungen oder der stellv. Leitung in Absprache mit dem Team bzw. den Teilnehmenden einberufen, wenn Standards erarbeitet, erneuert oder überprüft werden sollen. Ergebnisse werden in der Dienstbesprechung zur endgültigen Festschreibung vorgestellt.

10. Fallbesprechungen/ethische Fallbesprechungen

Diese werden nach Bedarf und in einem 14 - Tagerhythmus angesetzt. Eingeladen sind je nach Situation behandelnde Ärzte, Angehörige, Seelsorger und beteiligte MitarbeiterInnen des Teams[6]. Sofern eine ethische Fallbesprechung notwendig ist, steht dafür ein Konzept und Leitfaden zur Verfügung, mit dem eine möglichst „weite Betrachtung“ erreicht werden kann.

11. Supervision

Die Begleitung durch Supervision aller Haupt- und ehrenamtlichen MitarbeiterInnen, die auf Grund ihrer Aufgabe und Tätigkeit mit Gästen und ihren Zugehörigen in Kontakt kommen, ist fester Bestandteil des Personalmanagements. Supervisionen werden im 4- 6 Wochenrhythmus durchgeführt und sind im Jahresprogramm / -etat hinterlegt. Sie können aber auch bei Bedarf, nach Abklärung mit der Leitung (Hospizleitung oder PDL) wahrgenommen werden. Supervision ist Arbeitszeit. Die Teilnahme kann nur abgesagt werden, wenn sie begründet ist. Supervision ist grundsätzlich immer als Angebot mit Empfehlung[7] zu verstehen. Alles, was in der Supervision besprochen wird, hat einen geschützten Rahmen und wird nicht nach außen getragen.

[6] § 95 Absatz 1 Satz 1 SGB V
[7] Im Rahmen der Fürsorgepflicht des Arbeitgebers

12. Kooperation mit externen Berufsgruppen/Dienstleistern/Institutionen u. niedergelassenen Ärzten

Kern der größtmöglichen Reduzierung von krankheitsbezogenen Beschwerden bildet eine professionelle palliativmedizinische Versorgung. Dafür verantwortlich ist der behandelnde Haus- oder ggf. konsiliarisch tätige Palliativärzte. Daher ist eine enge und konstruktive Zusammenarbeit unerlässlich. Anspruch für unsere Patienten ist es, vorausschauend alle zu erwartenden und denkbaren Entwicklungen im Krankheitsverlauf abzuwägen und die aktuelle und ggf. benötigte Therapie als Bedarfstherapie schriftlich festzulegen. Hier ist insbesondere auch auf die Akzeptanz von Methoden der Naturheilkunde, Bachblütentherapie, Homöopathie etc. hinzuweisen.
Für nicht erwartete, aber dennoch eingetroffene Entwicklungen bleibt es notwendig, kurzfristig reagieren zu können. Daher muss mit dem Arzt seine Erreichbarkeit abgesprochen sein. Sollte diese nicht gewährleistet bleiben, muss zwischen ihm, seinem Patienten bzw. dessen Bevollmächtigten und den Pflegenden eine für den Patienten und die Pflegenden akzeptable Vertretungssituation geschaffen werden. Diese kann darin bestehen, dass Ärzte des Palliativstützpunktes im Landkreis Diepholz e.V. angesprochen werden.
Weitere Kooperationen:

- Zusammenarbeit mit pharmazeutischen Einrichtungen
- Zusammenarbeit mit der Physiotherapeutin/ Ergotherapeut
- Versorgung durch Anbieter von Medizinprodukte
- Psychosoziale Krebsberatungsstelle IGEL e.V. Barnstorf
- Zusammenarbeit mit den Friseuren
- Zusammenarbeit mit medizinischer Fußpflege bzw. Podologie
- Zusammenarbeit mit verschiedenen Sanitätshäusern
- Und Anderen

13. Konzept zur Begleitung durch Ehrenamtliche

Dieses Angebot wird im Konzept zur Mitarbeit Ehrenamtlicher gemeinsam mit den ehrenamtlich Tätigen erarbeitet.
Das Konzept ist zusammen mit dem Haus- und Pflegekonzept an einem für zugänglichen Ort
hinterlegt.

14. Heimfürsprecherin

Um die Interessen der Gäste und Angehörigen durch Dritte vertreten lassen zu können,
wird von der Heimaufsicht in Abstimmung mit dem Hospiz *ZUGvogel* eine Heimfürsprecherin bestellt.

15. Hauswirtschaft

Das geplante Hospiz stellt die Verpflegung nach fachlichen Erwägungen und unter Berücksichtigung der individuellen Wünsche bereit. Auch die kulturellen Ernährungsgewohnheiten finden Berücksichtigung. Hierzu ist bei Bedarf eine kooperierende Diätassistentin / Dipl. Ökotrophologin als Fachberatung (Honorartätigkeit) zu integrieren.
Essen und Trinken stillen nicht Hunger und Durst, ihr bewusstes Erleben ist für einen Teil der Patienten eine positive Empfindung von Lebensqualität. Die vorrangige Berücksichtigung der individuellen Wünsche und die Beteiligung von Angehörigen bei der Zubereitung können dies verstärken.
Hier stehen drei Personen zur Verfügung. Zwei Mitarbeiterinnen sind für den Küchenbereich, die Wäscheversorgung im eigenen Haus sowie die allgemeine Ordnung und Gestaltung im Haus zuständig, eine Mitarbeiterin ist für die Hausreinigung vorgesehen.

Die gesamte Gestaltung des Hauses /Hospiz findet unter Berücksichtigung der Architektur samt Himmelsrichtungen, Farben und weiteren Sinneswahrnehmungen statt. Dabei steht das Bedürfnis eines schwerkranken Menschen nach Geborgenheit und dem Palliativ-Care-Konzept im Mittelpunkt.

16. Die Zielgruppen

a. Die Sterbebegleitung der Gäste wird folgend beschrieben:
Die schwerkranken sterbenden Gäste sowie Angehörige oder Zugehörige[8] werden von ehrenamtlichen HospizmitarbeiterInnen und den beschäftigten Fachkräften begleitet.
Die Gäste erhalten für den Prozess des Sterbens- wenn gewünscht auch spirituelle oder religiöse Handlungen / Methoden von ihren Begleitpersonen. Im Hospiz ist durch die palliative Pflegegemeinschaft besondere Fachlichkeit gegeben. Das bedeutet insbesondere, dass spezielle Methoden, die das Leiden lindern und / oder den Prozess für den sterbenden Gast unterstützen können, angewandt werden. Von der gewünschten oder vermuteten[9] sanften Streichmassage z.B. der Hände und Füße, Leibwickel bis zur harmonisierenden Aromatherapie – wohltuenden Interventionen sind zu nutzen. Bei Bedarf sind adäquate Musik oder Gesang durch eine Musik- oder RhythmiktherapeutInnen (Honorar) oder Farbnuancen[10] in den Prozess zu integrieren.
In diesem Zusammenhang ist insbesondere auch auf die Situation von dementiell Erkrankten hinzuweisen[11]
Sie sind häufig von einer Multimorbidität betroffen und benötigen eine spezielle Palliativ- und Hospizversorgung. Der Krankheitsverlauf bei Menschen mit fortgeschrittener Demenz unterscheidet sich aufgrund eines längeren Sterbeprozesses[12] und somit erfordert auch die pflegerische und psychosoziale Betreuung / Begleitung des dementiell erkrankten Gastes im Hospiz eine besondere Aufmerksamkeit und Qualifikation. Eine personenzentrierte Pflege und Betreuung ist unerlässlich und Kenntnisse der Validation sind von großer Bedeutung. Der körpernahe professionelle Kontakt zum Erkrankten (qualifizierte empathische Berührungen zum Erhalt der Wahrnehmungsfähigkeit) ist in der Kommunikation außerordentlich wichtig. Der Wohlfühlaspekt und die Reduzierung von Ängsten stehen durch den kognitiven Abbauprozess im Vordergrund. Auch sind sogenannte

[8] Angewandter Begriff „Zugehörige“ vom Hospiz Luise in Hannover übernommen
[9] Wenn der Sprachliche Raum/ Kontakt ausgeschöpft ist, sind die Fachkräfte/ HospizmitarbeterInnen sowohl auf ihre Intuition als auch erworbenes Wissen angewiesen
[10] Sanfte Farbnuancen können Nutzen von Seidentüchern am und über dem Bett, an den Wänden etc. ein Gefühl von Geborgenheit vermitteln
[11] Siehe konzeptionell vorgesehenes Doppel- oder Dreibettzimmer zwecks Minimierung der Ängste
[12] Marianne Klocke-Klinik für Palliativmedizin und Institut für Palliativ Care, Klinikum Essen Mitte sowie Netzwerk Palliativmedizin Essen

Laufwege[13] 14unerlässliche, d.h. dass auch im Hospiz architektonisch den Bedürfnissen der Demenzerkrankten entsprochen wird. Dem Gewichtsverlust ist, solange die Mobilität gegeben ist, durch sogenannte Nahrungsoasen[14] zu begegnen.

Die besondere Situation gilt auch für die An- und Zugehörigen. Auch sie bedürfen einer speziellen Aufklärung und psychosozialen Begleitung.

b. Die Sterbebegleitung der Gäste mit ihren zugehörigen Kindern:

Sind Kinder / Jugendliche[15] als Angehörige eines schwerkranken Elternteils betroffen, ist hier adäquat auf ihre individuelle Situation einzugehen. Die Kinder eines verstorbenen Elternteils müssen mit der Erfahrung des Sterbens und des Todes von Mutter oder Vater [16] ihr Leben weiterführen. Diese schwere Situation, d.h. der drohende Verlust sollte von den Pflegenden und ehrenamtlichen HospizlerInnen so gestaltet werden, dass möglichst kein traumatisches Erleben bei den Kindern zurückbleibt.

An erster Stelle ist bereits im Vorfeld die Aufklärung der Kinder / Jugendlichen zu nennen. Es ist im Anamnese- bzw. Aufnahmegespräch direkt nach der Aufklärung der Kinder zu fragen. Bezugspersonen, denen sich die Kinder und Jugendlichen anvertrauen können sind, sind ein sehr wichtiger Aspekt bzgl. der Entlastung.

Auch die vorausschauende Arbeit und Vorbereitung auf den Tod von einem Elternteil ist durch Rituale und angewandte Methoden möglich und von spezifischen Begleiter/Innen[17] möglich.

Hier ist evtl. eine Kooperation mit der Universität Osnabrück – Weiterbildungsstudiengang Kinder- und Jugendpsychotherapie) herzustellen, um den angehenden Kinder- und JugendpsychotherapeutInnen Praxiserfahrungen zu ermöglichen. Ggfs. sind diese Fachkräfte auch mit geringer Stundenzahl in das interdisziplinäre Team zu integrieren.

Die notwendige Trauerarbeit der Kinder und Jugendlichen kann durch eine Kooperation mit dem in Bremen ansässigen Verein „Trauerland“ unterstützt werden.

[13] Demenzkranke sind unruhig und laufen viel

[14] Ansprechend gestaltetes Fingerfood wird an unterschiedlichen Stellen an den Laufwegen bereitgestellt

[15] Im Folgenden sind hiermit Kinder/ jugendliche gemeint, die noch auf die emotionale Bindung/ Fürsorge/ Versorgung von den Eltern angewiesen sind

[16] Oder auch den Großeltern

[17] Das können Verwandte, ehrenamtliche HospizbegleiterInnen oder Fachkräfte sein

c. Das Abschied nehmen für erwachsene Zugehörige:
Die Ehefrau / der Ehemann oder Lebenspartner/In / Lebenspartner sowie die Menschen der Herkunftsfamilie und des aktuellen Familien- und Freundeskreissystems, die den schwerkranken Gast begleiten, erhalten ebenso angemessene Unterstützung. Im Hospiz wird mit Empathie und Fachlichkeit die jeweils notwendige Begleitung auch für die Zu- und Angehörigen zur Verfügung gestellt. Die Empfehlung der Musiktherapie, Nutzung des Kreativ- und Snoezleraums, die Integration von (spirituellen oder religiösen) Ritualen und die Aromatherapie u.a. sind auch als ein Schwerpunkt der sogenannten Angehörigen und Zugehörigenarbeit zu sehen.

17. Kulinarische Versorgung

Die Speiseversorgung/Verpflegung wird von den MitarbeiterInnen aus der Hauswirtschaft koordiniert. Das Essen kann in der Wohnküche oder im eigenen Zimmer angeboten werden.
Sofern die Mobilität dies zulässt, entscheiden die Gäste zu jeder Mahlzeit darüber neu, wann, wo, ob und so weit wie möglich auch, was er isst.
Wünschenswert ist eine Festanstellung einer Köchin / eines Koches im Hospiz. Die Freude und Fähigkeit der Inspiration sowie Kreativität einer besonderen und z.T. sehr speziellen Nahrungszubereitung für schwerkranke Menschen wird bei der Einstellung der Fachkraft Berücksichtigung finden.
Frühstück, Abendessen und Nachmittagskaffee bzw. Zwischenmahlzeiten werden im Haus hergerichtet und unmittelbar vorher abgefragt, was konkret gewünscht wird. Die Zubereitung des Mittagessens erfolgt in der Küche. Die Auswahl und Bestellung eines der verschiedenen Gerichte wird in der Regel am Vortag abgesprochen.

18. Seelsorge und spirituelle Angebote

Die seelsorgerischen Aufgaben werden durch eine evangelische Pastorin und einen katholischen Priester ehrenamtlich wahrgenommen. Sie sind 2-4-mal wöchentlich für etwa zwei Stunden im Haus und besuchen nach enger Abstimmung mit den Pflegenden die Gäste, oder nehmen Kontakt mit deren Zugehörigen auf.
Selbstverständnis dieser Aufgabe ist es, Menschen aller Konfessionen oder ohne Konfession wertfrei zu begegnen und sich als Seelsorger ohne religiöse Absicht zu zeigen. Jedoch dort, wo Menschen religiöse, kirchliche oder spirituelle Bedürfnisse deutlich machen, ist es der Anspruch als Vertreter der Kirche oder religiöser Mensch präsent zu sein.
Gäste des Hauses sollen spüren, dass sie sich an einem Ort mit christlicher Prägung befinden und in ihrem Glauben Menschen begegnen können, die diesen teilen.
Daher sind

Gottesdienstangebote, das Spenden von Sakramenten, die Teilnahme an der Eucharistie fest verankerte Angebote im Haus.
Die religiösen Bedürfnisse der Menschen anderer Kultur- und Religionen finden im Hospiz Berücksichtigung. D.h. im Raum der Stille / der Begegnung wird ein Gebetsbereich für Menschen anderer Religionen vorgesehen, welcher durch eine Schiebetür geöffnet oder getrennt genutzt werden kann.

19. Therapieangebote

- Etwa 2-mal wöchentlich ist in der Zeit zwischen 15.00 Uhr und 17.00 Uhr eine ausgebildete Therapiehündin im Haus. Sie gehört einer Palliativmedizinerin, die diese auf ihre regelmäßige Präsenz im Hospiz gezielt vorbereitet hat. Der Einsatz bei Gästen und Angehörigen erfolgt ausschließlich gemeinsam mit ihr und in ihrer Verantwortung als Hundeführerin. Ein Einsatz und Angebot erfolgt nur dann, wenn dies im Vorfeld ausreichend mit allen Beteiligten abgesprochen und vorbereitet wurde.
- Ein ausgestatteter Snoezleraum ermöglicht den Gästen / Angehörigen mit fachlicher Begleitung (z.B. Ergotherapie, Physiotherapie, Palliativ care etc.) ohne Störungen von außen, ihre Gefühle wahrzunehmen. Durch angewandte Methoden (Massagen, Sinnesimpulse durch Gerüche, Farben und haptische / taktile Angebote) können die Sinne sensibilisiert werden und somit zur Steigerung der Wahrnehmungsfähigkeit beitragen.
- Ein Kreativraum ermöglicht weitere besondere Therapieangebote. Die Musiktherapie ist in der Schmerz- und Palliativmedizin eine sehr unterstützende Methode, sie spricht die Gefühle, Leib und Seele an. Die evtl. Schmerzen, das Abschiednehmens, das bevorstehende Sterben und das Angesicht des Todes bzw. der beginnenden Trauerphase können hier durch nonverbale Medien Ausdruck erhalten. Verschiedene Musikinstrumente wie z.B. ein Monochord, eine Leier, eine Kantele oder ein Xylophon lassen die Gäste für Momente in eine andere Welt entführen. Schöne Erinnerungen können in den Vordergrund geholt werden, so dass Schmerzen und die Realität für eine gewisse Zeit an Bedeutung verlieren. Körper, Geist und Seele können Entspannung erleben.

Maltherapie ermöglicht den Ausdruck mit Farben. Die Gefühle, die im nichtsprachlichen Raum bislang keine Möglichkeiten des Ausdrucks hatten, sind mit Pinsel und Farbe möglich. Dabei geht es nicht vorrangig um ein therapeutisches Angebot, sondern um den farblichen Ausdruck ohne Interpretation. Auf Wunsch kann auch im Bett gemalt werden, die entsprechenden Utensilien werden von der Malbegleiterin ins Zimmer gebracht. Die Malbegleitung hat eine pädagogische Grundqualifikation mit speziellen Weiterbildungen.

20. Trauerarbeit und zur Trauerbegleitung

Die Zuwendung am Lebensende, in der Menschen einander am meisten brauchen und sich in ihrer Trauer beistehen müssen, wird eine immer wichtigere Aufgabe – für Angehörige, für Ärzte und Pflegekräfte und auch für die stationäre Hospizarbeit. Denn die wenigsten Menschen sterben heute im Kreis der Familie. Umso mehr ist es Aufgabe der gesamten Gesellschaft, ein Sterben und Trauern in Würde zu ermöglichen, denn die Würde des Menschen zeigt sich besonders in seiner Schwäche und Hilfsbedürftigkeit.
Angehörige bzw. Personen, denen der Verlust eines nahen Menschen bevorsteht bzw. statt-
gefunden hat, suchen neben der Begleitung durch ihr persönliches Umfeld, ggf. Unterstützung durch Personen oder Einrichtungen, die darauf eingestellt und vorbereitet sind. Orientiert an den Konzepten von Chris Paul und Antje Uffmann werden die Trauerphasen auf Wunsch begleitet. Hier sind auch die ambulanten Hospizdienste mit ihren Ausbildungen[18], nach dem Celler Model, besonders gefragt.

[18] Die ehrenamtlichen Hospizgruppen im LK Diepholz bilden ihre BegleiterInnen nach dem sogenannten Celler Model aus.

Das stationäre Hospiz im Landkreis Diepholz sieht seinen gesellschaftlichen Auftrag auch darin, Menschen, die nach dem Verlust eines ihnen nahen Menschen keine ausreichende Unterstützung im persönlichen Umfeld finden, ihnen einen Ort, Angebote und Personen bereit zu stellen, die professionell und ohne Kosten eine Hilfe anbieten.
Regelmäßig findet ein Gedenkgottesdienst mit anschließendem Trauercafe statt.
In diesem Zusammenhang wird auch auf die sogenannten alternativen Bestattungsunternehmen[19] hingewiesen (Auslage verschiedener Flyer etc.). Viele Menschen der kommenden Generation werden mit Sterben, Tod, Bestattung etc. einen anderen Umgang pflegen, als die Generation unserer Eltern und Großeltern.

21. Fazit

Übereinstimmend mit unserer beigefügten Machbarkeitsstudie lässt sich unseres Erachtens der dringende Bedarf eines stationären Hospizes für die Landkreise Diepholz, Verden und Nienburg nachweisen. Dieses wird durch Erfahrungswerte und zahlreiche Gespräche mit HospizmitarbeiterInnen sowie die Ergebnisse der Regionaltreffen der ambulanten Hospizdienste untermauert.
Abschließend lässt sich sagen, dass dringender Handlungsbedarf bezüglich des Aufbaus einer stationären Hospizeinrichtung dringend und zeitnah erforderlich ist.

[19] Das Trauer- und Bestattungswesen wird sich in den nächsten Jahren verändern. Die Generation der Bürgerrechts- und Ökologiebewegung und die nachfolgenden Generationen fordert ein Umdenken in der Sterbe-, Trauer- und Hospizkultur

Wir schließen ab mit einem Zitat von Herrn Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe:

"Schwerkranken Menschen Hilfe im Sterben zu bieten ist ein Gebot der Menschlichkeit. Dazu gehört jegliche medizinische, pflegerische, psychologische und seelsorgliche Hilfe, die einen Menschen in der letzten Lebensphase begleitet. Diese Hilfe muss in ganz Deutschland ausgebaut werden. Deshalb stärken wir die Hospiz- und Palliativversorgung überall dort, wo Menschen ihre letzte Lebensphase verbringen – sei es zu Hause, im Krankenhaus, im Pflegeheim oder im Hospiz. Zugleich verbessern wir die Information und Beratung, damit Hilfsangebote besser bekannt werden. Denn jeder soll die Gewissheit haben, am Lebensende gut betreut und versorgt zu werden." [20]

Wir freuen uns sehr über eine wohlwollende Prüfung und Genehmigung unseres Antrages in unserer Region.

Petra Brackmann 2017

[20] http://www.bmg.bund.de/presse/pressemitteilung- 2015-4/hospiz- und palliativgesetz.html