

# Hospizkonzept und Dienstleistungsangebot



Bereich	Erstellungsdatum Erstellt von	Revisionsdatum Geprüft von	Datei	Freigegeben am/ von	Seite
Hospiz	01 - 03.2019 B. Kalz	22.11.2019 B. Kalz	QM /Hospizkonzept	15.04.2019 H. Lenze	Seite 1 von 22

## Inhalt

<b>Vorwort</b> .....	2
<b>1. Begriffsdefinitionen</b> .....	2
1.1 Hospiz .....	2
1.2 Hospizarbeit.....	2
1.3 Palliative Care .....	3
1.4 Patient .....	3
<b>2. Trägerschaft und Leitung</b> .....	4
<b>3. Personelle Voraussetzungen</b> .....	5
3.1 Pflege .....	5
3.2 Hauswirtschaft / Haustechnik.....	5
3.3 Sozialdienst .....	5
3.4 Verwaltung .....	6
3.4 Ehrenamt.....	6
<b>4. Kontext der Organisation</b> .....	6
<b>5. Planung und Struktur</b> .....	7
<b>6. Kommunikation</b> .....	9
6.1 nach außen.....	9
6.2 nach innen.....	9
<b>7. Versorgungsstrukturen</b> .....	10
7.1 Speisenversorgung.....	10
7.2 Wäscheversorgung.....	10
7.3 Hausreinigung .....	11
7.4 Abfallentsorgung.....	11
<b>8. Begleitung und Beratung</b> .....	11
8.1 Pflegerisches Handeln .....	11
8.2 Ärztliche Versorgung .....	13
8.3 Psychosoziale Begleitung und Krisenintervention .....	13
8.4 Ehrenamtliche Unterstützung.....	14
8.5 Spirituelle Begleitung .....	15
<b>9. Versorgung Verstorbener</b> .....	16
<b>10. Zusätzliche Angebote</b> .....	17
9.1 Ambulante palliative Pflege.....	17
9.2 Sonstige Angebote .....	17
<b>11. Öffentlichkeitsarbeit, Vernetzung und Kooperation</b> .....	17
<b>Anlagen</b> .....	19

## Vorwort

„In Würde Leben bis zuletzt“. Unter diesem Leitsatz sieht sich das Hospiz zum hl. Franziskus als „Haus des Lebens“, welches bereits auf über 30 Jahre Erfahrung im Umgang mit unheilbar erkrankten Menschen und ihren Zugehörigen zurückblicken kann.

In dieser Zeit hat sich die Einrichtung zu einem Zentrum der Begegnung, Beratung und Begleitung entwickelt deren Verbindungen über Recklinghausen weit hinaus reichen.

Im Hospiz zum heiligen Franziskus gilt ein christliches Wertesystem, welches sich in einer franziskanisch geprägten Haltung widerspiegelt. Der Heilige Franz von Assisi gibt dem Hospiz nicht nur seinen Namen, sondern gilt den Mitarbeitern im Haus als Vorbild.

So finden alle unheilbar erkrankte und sterbende Menschen unabhängig von „ihrer Abstammung, ihrer Rasse, ihrer Sprache, ihrer Heimat und Herkunft, ihres Glaubens, ihrer religiösen und politischen Anschauung“ (Art. 3 GG) neben einer professionellen Pflege, Trost und würdevolle Begleitung bis zur letzten Lebensstunde.

Dieses Konzept soll über die Versorgungsstrukturen und das Angebot des Hospizes informieren. Es wurde mit der beratenden Unterstützung von Herrn Dipl. Pflegewirt M. Buse erstellt, dem hier unser besonderer Dank gilt.

## 1. Begriffsdefinitionen

### 1.1 Hospiz

Der Begriff „Hospiz“ leitet sich vom lateinischen Wort *hospitium* ab, das *Herberge* bedeutet. Mit dieser Herberge war früher eine christlich geführte Unterkunft oder Pilgerstätte gemeint. Heute ist das stationäre Hospiz eine eigenständige vollstationäre Einrichtung, in der ein interdisziplinäres Team unterschiedlicher Professionen (Ärzte, Pflegepersonal, Seelsorger, Sozialarbeiter, Psychologen, Verwaltung, Koordination Ehrenamt), Menschen mit ihren Zugehörigen<sup>1</sup> in ihrer letzten Lebensphase begleitet.

### 1.2 Hospizarbeit

Eine Pionierin der modernen Hospizbewegung war Cicely Saunders (1918-2005). Sie gründete 1967 in London das weltweit erste stationäre Hospiz. Gemeinsam mit dem Team des Londoner St. Christopher's Hospice hat sie für die weltweite Entwicklung der Hospizbewegung Bahnbrechendes geleistet.

---

<sup>1</sup> Der Begriff Zugehörige umfasst alle dem Patienten nahe stehenden Menschen.

Als Krankenschwester, Sozialarbeiterin und Ärztin in einer Person war es ihr Ziel, die Lebensqualität und zwischenmenschlichen Beziehungen des Patienten in seinem letzten Lebensabschnitt zu verbessern.

Basierend auf ihrem Hospizkonzept haben sich international anerkannte Kriterien der Hospizarbeit herauskristallisiert:

- Der Sterbende und seine Zugehörigen sind gemeinsame Adressaten des Hospizangebotes.
- Die ganzheitliche Unterstützung erfolgt durch ein multiprofessionelles Team.
- Die Mitarbeiter des multiprofessionellen Teams verfügen über spezielle Kenntnisse der Symptomkontrolle
- Qualifizierte ehrenamtliche Helfer sind essentieller Bestandteil des Betreuungsteams.
- Die Kontinuität der Betreuung ist rund um die Uhr gewährleistet.
- Trauerbegleitung wird angeboten

### **1.3 Palliative Care**

Palliative Care ist ein Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und ihren Familien, die mit Problemen konfrontiert sind, die mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung einhergehen, deren Heilung nicht in Sicht ist. Das geschieht durch Vorbeugen und Lindern von Leiden, durch frühzeitiges Erkennen, untadelige Einschätzung und Behandlung von Schmerzen sowie anderen belastenden Beschwerden körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art (vgl. Definition zum „Palliative Care“ Konzept der WHO von 2002).

Der Begriff „Palliativ“ stammt vom lateinischen Wort *palliare* und wird mit „ummanteln“ übersetzt, das im übertragenen Sinn „lindern“ bedeutet. Im Vordergrund steht nicht mehr der Anspruch, die Krankheit zu heilen sondern ihre Symptome erträglich zu machen.

### **1.4 Patient**

Im Hospiz zum heiligen Franziskus wird der sterbenskranke, hilfsbedürftige Mensch „Patient“ genannt. Das Wort „Patient“ ist vom lateinischen Begriff *patis* abgeleitet, welches mit „erdulden und leiden“ übersetzt wird. Patienten sind Menschen, die medizinisch und/oder pflegerisch behandelt und betreut werden.

Je nach Auffassung der Einrichtung sind in anderen Hospizen auch die Bezeichnungen „Gast“ oder „Bewohner“ üblich.

## 2. Trägerschaft und Leitung

Das Hospiz zum heiligen Franziskus ist in Form einer gemeinnützigen GmbH als Non-Profit Unternehmen organisiert. Im Mittelpunkt steht der Dienstleistungsprozess als ganzheitliche Versorgung des sterbenskranken Menschen und die Begleitung der Zugehörigen. Dieser Prozess bezieht sich auf die medizinische und die pflegerische Versorgung (siehe Prozesslandkarte im Anhang).

Das Hospiz verfügt über eine gleich bleibende Platzkapazität, die während des ganzen Jahres mit der gleichen Intention belegt wird. Hierzu wurden im Rahmen des hausinternen Ethik-Arbeitskreises eigene Aufnahmekriterien erarbeitet, die die Basis des Aufnahme- und Überleitungsmanagements bilden.

Zur Steuerung des Führungsprozesses im stationären Bereich des Hauses ist die Hospizleitung in Zusammenarbeit mit der Pflegedienstleitung und der Geschäftsführung verantwortlich.

Zu ihren wesentlichen Aufgaben gehören:

### Mitarbeiterbezogene Aufgaben

- Sicherstellung der Dienstplangestaltung
- Leiten und Führen von Mitarbeiter\*innen
- Beurteilung von Mitarbeiter\*innen
- Organisation der innerbetrieblichen und externen Fort- und Weiterbildung

### Betriebsbezogene Aufgaben

- Kommunikation, Koordination, Kooperation und Organisation mit allen Bereichen, die an der Umsetzung des Dienstleistungsprozesses beteiligt sind (siehe Abbildung Prozesslandkarte im Anhang)
- Erstellen von Statistiken im Rahmen des Pflege- und Kostencontrollings
- Überprüfung der Pflegedokumentation
- Umsetzung der Qualitätssicherung

Eine Graphik des Organigramms ist als Anlage beigefügt.

### **3. Personelle Voraussetzungen**

Im Hospiz entspricht das Personal den gesetzlichen Anforderungen der Rahmenvereinbarung für stationäre Hospize nach § 39a Abs.1 Satz 4 SGB V und ist in allen Bereichen mit der geforderten Stellenanzahl besetzt. Die Entscheidung über Personaleinsatz, Qualifikation, Fort- und Weiterbildung obliegt der Hospizleitung in Abstimmung mit der Geschäftsführung.

Im Folgenden werden die einzelnen Bereiche näher erläutert.

#### **3.1 Pflege**

Im Pflegebereich sind ausschließlich examinierte Pflegefachkräfte im Drei-Schicht-System eingesetzt.

Die Einrichtung erwartet, dass alle Pflegenden die Fachweiterbildung „Palliative Care“ absolvieren. Aktuell haben 90% der Pflegenden diese Weiterbildung abgeschlossen.

Die Arbeit der Pflegenden ist neben Punkt 8 in einem eigenen Pflegekonzept beschrieben.

#### **3.2 Hauswirtschaft / Haustechnik**

Es gibt eine hauswirtschaftliche Leitung im Hospiz, die von Hilfskräften und FSJ ler\*innen unterstützt wird. Sie ist für den Küchenbereich, die Wäscheversorgung, die Ordnung (siehe 6.3 Hausreinigung) und Gestaltung des Hauses zuständig.

In der Erfüllung der hauswirtschaftlichen Anforderungen (hauseigenes Hauswirtschaftskonzept) trägt die Hauswirtschaft wesentlich zum Wohlbefinden und zur Lebensqualität unserer Hospizpatienten bei. Zusätzlich hat ein angenehmes Ambiente im Hospiz eine positive Wirkung auf Besucher und Gäste.

Haustechnische Dienste werden von den Technikern des benachbarten Elisabeth Krankenhauses per Auftrag übernommen. Für die Pflege der Außenanlagen und Terrassen, sowie für kleinere Ausbesserungsarbeiten im Haus, gibt es einen eigenen Hausmeister.

#### **3.3 Sozialdienst**

Eine angestellte Sozialarbeiterin übernimmt hauptsächlich die Aufgaben der Beratung und Aufnahme von Patienten. Es besteht eine enge Zusammenarbeit mit Sozialarbeiter\*innen aus den verschiedenen Krankenhäusern in der Umgebung, sowie den Koordinationsbereichen der ambulanten Hospizdienste.

Während des Aufenthaltes der Patienten im Hospiz ist der Sozialdienst Ansprechpartner in persönlichen, familiären und sozialrechtlichen Fragen.

Über die soziale Arbeit in unserem Hospiz informiert ein separates Konzept.

### **3.4 Verwaltung**

Ein/e Verwaltungsangestellte/r übernimmt im Haus vorbereitende Finanzbuchhaltungs-Tätigkeiten der Patienten, der Hausverwaltung, der Spendenverwaltung sowie verschiedene organisatorische Aufgaben. Zudem werden Patienten und Zugehörige die Anliegen in diesem Bereich haben, beraten.

Die Personalbuchhaltung wird in der Personalabteilung des benachbarten Elisabeth Krankenhauses geführt.

### **3.4 Ehrenamt**

In der Hospizbewegung von Recklinghausen stellt die ehrenamtliche Mitarbeit von Beginn an eine tragende Säule dar.

Die Koordination des Ehrenamtes wird von zwei hauptamtlichen Mitarbeiter\*innen organisiert.

Insgesamt sind ca. 100 ehrenamtliche Mitarbeiter\*innen in verschiedenen Bereichen der Hospizarbeit tätig (siehe auch Tabelle unter 8.4). Direkt in der stationären Begleitung sind ca. 30 Ehrenamtliche eingesetzt.

## **4. Kontext der Organisation**

Das Hospiz zum heiligen Franziskus versteht sich als Anlaufstelle für schwerstkranke und sterbende Menschen, deren Zugehörige, Fachkräfte und andere Interessierte.

Wird das Hospiz als Organisation betrachtet kann festgestellt werden, dass es eingebettet in den Stadtteil Recklinghausen Süd zu verschiedenen interessierten Parteien im Kontext steht.

Die interessierten Parteien mit ihren Anforderungen und Erwartungen werden in der folgenden Tabelle dargestellt:

Interessierte Partei	Erfordernisse und Erwartungen
Patienten und Zugehörige	Qualitätserfüllung der angebotenen Dienstleistungen
Mitarbeiter*innen des Hospizes	professionellen Ansprüchen gerecht werdender Arbeitsplatz, Anerkennung, Entgelt, Arbeitsplatzsicherheit,
Eigentümer / Vorstand	Rechtssicherheit, Transparenz
Kranken- und Pflegekassen	Erfüllung festgelegter Qualitätskriterien, Sicherstellung der Hospizversorgung
Krankenhäuser, ambulante Pflegedienste, niedergelassene Haus- und Fachärzte	Überleitung, Vermeidung von Versorgungsbrüchen
Förderverein	Rechtssicherheit, Einbeziehung in die Organisation der Einrichtung
Gesellschaft, Anwohner	Hospizversorgung, Ethisches Verhalten, Umweltschutz, Finanzierung, Rechtssicherheit
Heimaufsicht, Gesundheitsamt	Einhaltung gesetzlicher Vorgaben
Lieferanten und Partner	Gegenseitiger Nutzen und Kontinuität in der Versorgung mit Nahrung, Pflegehilfsmitteln, Medizinprodukten und Medikamenten

## 5. Planung und Struktur

Das Hospiz zum heiligen Franziskus wurde 1986 gegründet und gehört mit zu den ersten stationären Einrichtungen dieser Art, in Deutschland. Von 1986 bis 2014 befand sich das Hospiz in einem ehemaligen Privathaus an der Röntgenstraße. Dort konnten über drei Etagen insgesamt 8 Hospizpatienten und deren Zugehörige versorgt und begleitet werden.

Die steigenden Qualitätsanforderungen an den wohnlichen Standard, denen das Gebäude nicht mehr gerecht werden konnte, veranlassten den Vorstand des Hospizes, einen Neubau zu planen. Dieser war 2014 abgeschlossen, und das Hospiz zog ca. 500 Meter weiter zur Feldstraße. Dort ist es in das alltägliche Leben von Recklinghausen Süd integriert mit einem Kindergarten, dem Elisabeth Krankenhaus und Wohnhäusern in der Nachbarschaft.

Das neue Hospizgebäude bietet Platz für 11 Hospizpatienten und deren Zugehörigen. Alle Patientenzimmer befinden sich im Erdgeschoss und haben ein separates behindertengerechtes Bad mit Dusche und WC sowie eine eigene Terrasse.



Folgende Grundausstattung befindet sich in allen Patientenzimmern:

- Niedrigflurbett mit Fernbedienung und Bettlampe
- Ein Nachttisch und ein Beistelltisch
- Kleiderschrank, Sideboard, Tisch und Stühle
- Fernseher (Kabelanschluss)
- Gardinen und Vorhänge
- Ein verstellbarer Sessel oder wahlweise ein Sessel mit Gästebettfunktion

Nach Abstimmung mit der Hospizleitung ist es den Patienten gestattet, eigene Einrichtungsgegenstände mitzubringen. Das Gleiche gilt für Haustiere. Große Bilder für die Zimmerwände können mitgebracht werden oder werden vom Haus zur Verfügung gestellt.

Neben den Patientenzimmern verfügt das Hospiz über Pflegearbeitsräume, Hilfsmittel- und Wäschelager und über ein großes separates Badezimmer mit einer verstellbaren Badewanne sowie Whirlpool Funktion.

Eine große, offene Wohnküche bietet den Patienten die Möglichkeit, Mahlzeiten in Gemeinschaft einzunehmen. Dort können auch eigene Speisen aufbereitet werden (siehe 7.1 Speisenversorgung). Neben der Wohnküche befindet sich ein großes Wohnzimmer, welches für Veranstaltungen und Feiern unterschiedlichster Art zur Verfügung steht (Geburtstage, Musik Matinée, Karneval etc.). Dieses Wohnzimmer mit großem Terrassenbereich kann nach Absprache auch für private Zwecke genutzt werden. Zudem bietet für Alle im Haus der Raum der Stille eine Rückzugsmöglichkeit und ein lichtdurchfluteter Innenhof lädt zum Verweilen ein.

Das Haus grenzt an eine katholische Kapelle (Heilig Kreuz) und ist mit einem behindertengerechten Durchgang, auch mit dem Patientenbett, zu erreichen. Gottesdienste oder Andachten können von der Kapelle auf die Fernseher in den Patientenzimmern übertragen werden.

In der 1. Etage des Hospizes befinden sich verschiedene Büroräume, ein Aufenthaltsraum für Ehrenamtliche sowie die Umkleieräume der Mitarbeiter\*innen.

## **6. Kommunikation**

### **6.1 nach außen**

Im wöchentlichen Rhythmus trifft sich die Geschäftsführung mit den verantwortlichen Angestellten der einzelnen Bereiche (ambulanter Pflegedienst, Koordination Ehrenamt, Verwaltung, Hospizleitung, Pflegedienstleitung). Hier werden Projekte, aktuelle und personalbezogene Themen besprochen.

Zudem gibt es regelmäßige Treffen zwischen der Geschäftsführung, dem Hospiz- und Förderverein etc.

Eine zusätzliche aktuelle Informationsquelle bieten die verschiedenen Flyer und Aushänge im Pfortenbereich des Hauses sowie die Homepage- und Facebook Seite des Hospizes. Hier wird zeitnah über verschiedenste Aktivitäten berichtet.

### **6.2 nach innen**

Der Austausch der Mitarbeiter\*innen untereinander, die Informations- und Wissensvermittlung, sowie die Reflektion der täglichen Arbeit sind erforderlich, um in der Hospizarbeit professionell und resilient zu bleiben.

Hierfür stehen unterschiedliche Besprechungen zur Verfügung.

Wöchentlich finden Dienstübergaben im interdisziplinären Team (Pflege, Sozialdienst, Seelsorge, wenn möglich, behandelnde Ärzte, Koordination Ehrenamt) statt.

Die Mitarbeiter\*innen der Pflege und die Auszubildenden erhalten in regelmäßigen Abständen Supervision.

Die Dienstbesprechungen finden monatlich für das Pflegeteam, und vierteljährlich mit allen Mitarbeiter\*innen statt.

Zusätzlich gibt es monatliche Fallbesprechungen für alle Betroffenen und Interessierten.

Zur Wissenserweiterung, Qualitätssicherung, -entwicklung und -überprüfung bilden sich verschiedene Projektgruppen (teilweise interdisziplinär besetzt), die sich in vorab geplanten Treffen zusammenfinden.

Ein seelsorgerisches Gesprächsangebot für haupt- und ehrenamtliche Mitarbeiter\*innen besteht regelmäßig und nach Bedarf.

Über das Intranet sowie das White Board am Pflegestützpunkt werden aktuelle Veranstaltungen sowie Fortbildungsangebote, die innerhalb des Hauses stattfinden, veröffentlicht.

## **7. Versorgungsstrukturen**

Die folgenden Erläuterungen der einzelnen Versorgungsaspekte sind informativ, grob beschreibend. Eine detaillierte Darstellung unter Beachtung der Qualitätskriterien für die jeweiligen Bereiche befindet sich in einem separaten Hauswirtschaftskonzept.

### **7.1 Speisenversorgung**

Die Versorgung mit Speisen und das Bestellen und Beschaffen von Nahrungsmitteln wird von den Mitarbeiter\*innen der Hauswirtschaft koordiniert.

Das Essen kann in der Wohnküche oder im Zimmer der Patienten angeboten werden. Jeder Patient entscheidet zu jeder Mahlzeit, was er wann und wo essen möchte.

Das Frühstück, Abendessen und Zwischenmahlzeiten werden in der Küche zubereitet. Das Mittagessen wird von einem externen Lieferanten (Party Service oder Catering des Elisabeth Krankenhaus) fertig zubereitet gebracht. Es wird dann in der Küche des Hauses erwärmt und auf Wunsch verteilt. Die Bestellung der Gerichte erfolgt in Absprache mit den Patienten einige Tage im Voraus.

Die Verpflegung von Zugehörigen ist zum Selbstkostenpreis möglich.

Ein reichhaltiges Vorratsangebot ermöglicht es jederzeit, Zwischenmahlzeiten zuzubereiten. Individuelle Nahrungswünsche der Patienten werden nach Möglichkeit zeitnah erfüllt. Zudem können Zugehörige selbst zubereitete Speisen mitbringen und in der Gemeinschaftsküche (mit vorheriger Hygiene-Einweisung) erwärmen oder im Kühlschrank lagern.

Alle haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiter\*innen, die in der Küche tätig sind, sind nach §43 Abs. 1 IfSG (Infektionsschutzgesetz) geschult.

Ein Getränkelieferant sichert eine regelmäßige Versorgung mit vielfältigen Getränken (verschiedene Mineralwasser, Säfte, Softdrinks und Biere)

Für Zugehörige und Besucher gibt es eine kleine Küchenzeile in der kostenlos Kaffee, Tee und Mineralwasser angeboten werden.

### **7.2 Wäscheversorgung**

Das Hospiz bestellt die Bettwäsche und entsorgt die Schmutzwäsche (inclusive Infektionswäsche) über den Wäschezulieferer des benachbarten Elisabeth Krankenhauses. Handtücher und Waschhandschuhe werden, unter Berücksichtigung der Hygienevorschriften, im Hospiz selbst aufbereitet.

Die private Kleidung der Patienten wird von den Zugehörigen selbst aufbereitet. Patienten können ihre private Bettwäsche oder eigene Decken benutzen, wenn sie von den Zugehörigen selbst aufbereitet werden.

### **7.3 Hausreinigung**

Die Reinigung der Räumlichkeiten des Hospizes ist durch eine externe Reinigungsfirma sichergestellt. Die Fensterreinigung wird in regelmäßigen Abständen ebenfalls von einer externen Dienstleistungsfirma übernommen.

Die Aufbereitung der Gardinen und Vorhänge im Haus werden von der Hauswirtschaft übernommen. Ebenso werden die Außenanlagen (Terrassen und Rasen) je nach Notwendigkeit von dem hausinternen Hausmeister gepflegt.

### **7.4 Abfallentsorgung**

In einem extra geschützten Bereich, mit angemessenem Abstand vom Hospiz, befinden sich verschiedene Abfalltonnen in denen die Entsorgung getrennt nach Bio-, Papier-, Kunststoff-, und Restmüll stattfindet. Glasabfälle werden im Hospiz gesammelt und in Glascontainern in der Nähe des Hauses getrennt entsorgt.

## **8. Begleitung und Beratung**

### **8.1 Pflegerisches Handeln**

„Sie sind wichtig, weil Sie eben „Sie“ sind. Sie sind bis zum letzten Augenblick Ihres Lebens wichtig! Wir werden alles tun, damit Sie nicht nur in Frieden sterben, sondern auch bis zuletzt leben können.“

Dieses Zitat von Cicely Saunders, der Pionierin der modernen Hospizbewegung, setzt den Maßstab für jede Art hospizlich – palliativer Betreuung.

Pflege im hospizlich – palliativen Kontext bedeutet, sich Menschen zuzuwenden, die sich in einer Phase ihrer Erkrankung befinden, in der „Heilung“ im medizinischen Sinne nicht mehr erreicht werden kann. Somit wird die Aufmerksamkeit auf eine möglichst hohe Lebensqualität unter größtmöglicher Selbstbestimmung gerichtet.

Im Hospiz zum hl. Franziskus arbeiten examinierte Pflegende aus der Kranken- und Altenpflege gemeinsam mit vielen qualifizierten, ehrenamtlichen Begleiter\*innen.

Was braucht ein Mensch in der letzten Phase seines Lebens und was können und müssen die Pfleger\*innen und die ehrenamtlichen Begleiter\*innen für die Verbesserung oder den Erhalt von Lebensqualität, Selbstbestimmung und Wohlbefinden tun? Jeder einzelne Mensch bestimmt zum einen, was für ihn Lebensqualität und Wohlbefinden ist, und zum anderen, seinen Lebensabschnitt so zu leben, wie es seine individuellen Bedürfnisse und seine Art der Auseinandersetzung mit der Gewissheit seines Todes entspricht.

Lebensqualität und Wohlbefinden können nicht von Anderen, sondern nur vom betroffenen Menschen selbst, bestimmt werden. Alles pflegerische Handeln und ehrenamtliche Engagement hat sich also daran zu orientieren.

Die Pflege und Begleitung richtet sich an der Lebenswelt, dem Lebensstil, dem sozialen, spirituellen und kulturellen Hintergrund des Menschen aus. Achtung und Respekt vor der individuellen Lebensgestaltung, also das Bemühen, den Menschen in seiner Lebensgeschichte, seiner wirtschaftlichen, sozialen, spirituellen und kulturellen Situation zu begreifen und zu verstehen, welche Bedeutung er seiner Situation beimisst, geht jedem pflegerischen und ehrenamtlichen Unterstützungsangebot voraus.

Es gilt, einen Versorgungsauftrag zu erfüllen, der alle Bereiche des Mensch – Seins einschließt. Das gelingt durch eine menschlich – verstehende (verstehen wollende) Haltung. Diese Haltung orientiert sich weniger an Zuständen sondern viel mehr an Prozessen, weniger an Grenzen als vielmehr an Übergängen, einem „sowohl - als auch“ statt einem „entweder – oder“.

Interaktion und Kommunikation sind das tragende Element einer solchen professionellen und patientenorientierten Pflege und Begleitung.

Die moderne Ausstattung des Hauses und ein den hospizlichen Rahmenbedingungen angepasstes Pflegekonzept gewährleisten eine auf die individuellen Bedürfnisse unserer Patienten abgestimmte Pflege und Versorgung.

Dazu gehören:

- Palliative Grund- und Behandlungspflege (incl. Aromapflege) in Form von Bezugspflege
- Überwachung der Schmerztherapie und Symptomkontrolle nach ärztlicher Anordnung
- Psychosoziale und spirituelle Begleitung
- Begleitung, Beratung und Anleitung von Zugehörigen
- Sterbe- und Trauerbegleitung
- Krisenintervention

Mit einer empathischen Haltung und einem fürsorglichen Handeln respektieren die Beschäftigten die Würde und Individualität des Menschen („franziskanischer Geist“).

Der Teamgeist aller Mitarbeiter\*innen, der durch gegenseitigen Respekt und Achtung geprägt ist, wird auch im pflegerischen Handeln zum Ausdruck gebracht.

## **8.2 Ärztliche Versorgung**

Die ärztliche Versorgung des Patienten kann der behandelnde Hausarzt in Kooperation mit einem Palliativärztlichen Dienst oder ein Palliativarzt direkt übernehmen

Ein ständiger Austausch mit den Pflegenden sowie der regelmäßige Kontakt zu dem Patienten und seinen Zugehörigen in Form von Hausbesuchen (mindestens einmal pro Woche) sind Voraussetzung für eine gelingende ärztliche Versorgung.

Das Hospiz pflegt eine gute Zusammenarbeit mit verschiedenen Palliativärztlichen Diensten (Recklinghausen, Marl-Herten-Dorsten, Herne), die im Notfall und zur Krisenintervention 24h erreichbar sind.

## **8.3 Psychosoziale Begleitung und Krisenintervention**

In der psychosozialen Betreuung erfahren die Hospizpatienten und deren Zugehörige eine umfassende emotionale Unterstützung, die je nach Bedarf unterschiedliche Aspekte beinhalten kann:

- Erleben und Verarbeiten von Gefühlen bezüglich der aktuellen Lebenssituation
- Krankheitsbewältigung
- Auseinandersetzung mit den aktuellen und drohenden Verlusten, der Trauer und dem nahen Tod
- Existentielle Nöte
- Alltägliche Sorgen
- Akute Krisen und damit verbundene Ängste

Die Mitarbeiter\*innen im Hospiz geben dem Hospizpatienten und seinen Zugehörigen Zeit und Raum für seine individuellen emotionalen Bedürfnisse. Sie sehen sich in ihrer Rolle als Wegbegleiter, die den Menschen nicht allein lassen, und zum Beispiel durch verstehende Gespräche, nonverbale Kommunikation oder in der Erfüllung von Wünschen und Bedürfnissen unterstützen, zuhören, begleiten und beraten.

Psychosoziale Begleitung wird sowohl von hauptamtlichen wie ehrenamtlichen Mitarbeiter\*innen übernommen.

Für den Umgang mit akuten Krisen stehen verschiedene Handlungsmöglichkeiten zur Verfügung, die dann der Situation entsprechend mit Absprache der Leitungen ausgewählt und eingesetzt werden.

Der Einsatz von Medikamenten in akuten Krisen und den damit verbundenen Ängsten, die aufgrund einer physischen Symptomlast entstehen können, wird im Vorfeld mit dem behandelnden Arzt besprochen und angeordnet. Zudem ist die Krisenintervention von ärztlicher Seite aufgrund der 24 stündigen Erreichbarkeit jederzeit gesichert.

#### 8.4 Ehrenamtliche Unterstützung

Das Ehrenamt ist ein wesentlicher Bestandteil der Hospizarbeit und von großer Bedeutung. Ehrenamtliche Mitarbeiter\*innen übernehmen vielfältige personen- und sachbezogene Aufgaben im ambulanten und stationären Bereich.

Die folgende Tabelle zeigt einen Ausschnitt dieser Aufgaben:

Ehrenamt stationär	Ehrenamt ambulant
Einzelbegleitung	Einzelbegleitung
Trauerbegleitung	Trauerbegleitung
Pfortendienst	Trauercafé
Küchendienst	Trauerspaziergänge
Mitarbeit bei Projekten	Ebay - Shop
Öffentlichkeitsarbeit	Second Hand Shop
Gestaltung von Hausführungen	Öffentlichkeitsarbeit
Unterstützung und Mitgestaltung von Festen und Veranstaltungen	Besuche auf der Palliativstation
Seelsorgekreis	Mitarbeit im Förderverein
Kommuniondienst	Mitarbeit bei Projekten (Hospiz macht Schule)
Übernahme von Gartenarbeit	

Ehrenamtliche Mitarbeiter\*innen, die in der Sterbebegleitung tätig sein möchten, werden vor Beginn ihrer Tätigkeit in einem Vorbereitungskurs für diese besondere Aufgabe qualifiziert. Zudem werden ihnen verschiedene Fortbildungen und Supervision angeboten.

### **8.5 Spirituelle Begleitung**

Spirituelle Begleitung in der Hospizarbeit richtet sich an die Sterbenskranken, ihre Zugehörigen sowie an die Mitarbeiter\*innen.

Unabhängig von ihrer Weltanschauung, Religion und Konfession zielt die spirituelle Begleitung darauf ab, durch Gespräch, Beratung und Rituale, die Befähigung für die eigene Seele zu sorgen, zu stärken oder wiederzuerlangen.

Jeder Mensch hat seine je eigene spirituelle Bedürftigkeit und Ausrichtung. Dieser wird im Hospiz zum hl. Franziskus angemessen begegnet:

- In ökumenischer Verbundenheit im christlichen Kontext
- In interreligiöser Offenheit anderen Religionen gegenüber
- In transreligiöser Haltung den säkularen Weltanschauungen gegenüber

Pflegende und ehrenamtlich Begleitende haben einen ersten und unmittelbaren Zugang zu den Patienten und deren Zugehörige. Sie übernehmen spirituelle Begleitung selbst oder können verschiedene Angebote vermitteln.

Einmal wöchentlich und im Notfall (Krisenintervention) steht ein evangelischer Pfarrer zur spirituellen Begleitung im Hospiz zu Verfügung. Befähigte Seelsorger\*innen bieten jeden Sonntag neben dem Kommuniondienst auch spirituelle Begleitung unabhängig der Weltanschauung an.

Es gibt eine enge Kooperation mit den christlichen Seelsorger\*innen des benachbarten Elisabeth Krankenhauses und den benachbarten Gemeinden (katholisch, evangelisch, jüdisch, islamisch).

Besonders ist die Zusammenarbeit mit der benachbarten katholischen Hl. Kreuz Kirchengemeinde hervorzuheben, deren Kapelle einen unmittelbaren Zugang zum Hospiz hat (auch mit dem Patientenbett). An den Gottesdiensten und Veranstaltungen in der Kapelle können die Patienten und deren Zugehörige teilnehmen oder sie werden per Kamera über die Fernsehapparate in die Patientenzimmer des Hospizes übertragen.

Zusätzlich zur Kapelle steht ein Raum der Stille im Hospiz als Ort des Rückzugs zur Besinnung, zur Trauer, zum Gebet oder der Ruhe für ALLE zur Verfügung.



## 9. Versorgung Verstorbener

Der würdevolle Umgang mit dem Hospizpatienten wird über dessen Tod hinaus beibehalten. Die dafür erforderlichen Schritte sind in einem hausintern erarbeiteten Standard festgelegt.

Im Wesentlichen beinhaltet dieser folgende Aspekte:

- Regelungen über die Information von Angehörigen, Arzt und Bestatter
- Gesprächsangebote der Bezugspflegekräfte in Bezug zu individuellen Wünschen und Bedürfnissen sowie Ritualen zur Bestattung und Versorgung nach dem Tod
- Pflegerische Versorgung der Verstorbenen
- Ablauf hausinterner Rituale, sowie individuelle kulturelle, religiöse und spirituelle Rituale des Verstorbenen

Die Informationssammlung beginnt bereits mit dem ersten Aufnahmetag. Die individuellen Bedürfnisse im Bereich Umgang und Versorgung nach dem Tod des Hospizpatienten werden behutsam angesprochen, dokumentiert und umgesetzt. Die Gespräche in diesem Bereich empfinden vor allem die Zugehörigen besonders belastend und bedürfen von Seiten der Mitarbeiter\*innen besonderes Einfühlungsvermögen.

Ist ein Hospizpatient gestorben, werden, sofern sie nicht schon anwesend sind, die Zugehörigen informiert und danach der Arzt.

Zu den hausinternen Ritualen gehört es, dass im Eingangsbereich des Hospizes eine Kerze angezündet wird, die auf einen verstorbenen Hospizpatienten im Haus hinweist. Zusätzlich brennt im Zimmer des Verstorbenen eine Kerze (je nach Wunsch mit christlichen Motiven). Die Kerze im Zimmer können die Zugehörigen nach der Abholung des Verstorbenen zur Erinnerung mitnehmen.

Der Name des Verstorbenen wird im Raum der Stille auf eine Tafel geschrieben. Dort bleibt er bis zum Abschiedsritual der Mitarbeiter\*innen, welches alle drei Wochen stattfindet.

Der verstorbene Mensch wird von den Mitarbeiter\*innen der Pflege gewaschen, umgekleidet und gebettet. Dokumentierte individuelle Wünsche werden dabei berücksichtigt (besondere Kleidung, Kissen, persönliche Gegenstände etc.)

Zugehörige können auf Wunsch und wenn es im Sinne des Verstorbenen war, bei dieser letzten Pflege aktiv oder passiv dabei sein.

Mit den Zugehörigen wird besprochen, wie lange der Verstorbene im Hospiz verbleibt (max. 36h), ob Besucher zum Abschied nehmen kommen und wann, und welcher Bestatter informiert wird.

So wie der Hospizpatient über den Haupteingang begrüßt und aufgenommen wird, so wird er als Verstorbener im Sarg mit dem Bestatter und begleitet von den anwesenden Mitarbeiter\*innen, das Hospiz über den Haupteingang verlassen. Erst danach wird die Kerze im Eingangsbereich gelöscht.

## **10. Zusätzliche Angebote**

### **9.1 Ambulante palliative Pflege**

Neben der stationären Hospizversorgung gibt es seit 2017 ein ambulantes, palliative-care orientiertes Dienstleistungsangebot (siehe Prozesslandkarte im Anhang).

Der palliative Pflegedienst „HospizDaheim“ ermöglicht durch ein ganzheitliches Betreuungskonzept die palliative Versorgung und Begleitung der Zugehörigen in ihrem häuslichen Umfeld.

Die Organisation, der Aufbau und das Angebot des ambulanten Dienstes werden in einem separaten Konzept beschrieben.

### **9.2 Sonstige Angebote**

Ein zusätzliches Angebot für die Hospizpatienten ist die Kunsttherapie. Einmal in der Woche haben die Patienten hier die Möglichkeit, ihre sinnliche Wahrnehmung und kreativen Fähigkeiten zu entdecken bzw. zu fördern. Die Kunsttherapie kann in Gemeinschaft oder allein im Patientenzimmer stattfinden.

Des Weiteren finden im Hospiz oder in der angrenzenden Kapelle in regelmäßigen Abständen künstlerische Veranstaltungen in Form von Matineen statt.

Saisonale Feste und Veranstaltungen (z. B. Sommerfest, Welt-Hospiz-Tag, Karneval, Adventsfeier, Grillabende) bieten eine Atmosphäre der Freude und des „Willkommensein“ für alle Hospizpatienten, Zugehörige, Gäste und Besucher.

## **11. Öffentlichkeitsarbeit, Vernetzung und Kooperation**

Das Hospiz zum heiligen Franziskus ist ...

- *Anlaufstelle* für schwerstkranke und sterbende Menschen und deren Zugehörige.
- *Koordinierungsstelle* in der palliativen Versorgung von Menschen zu Hause, im Hospiz und in anderen Pflegeeinrichtungen

- *Schulungsort* für:
  - Fortbildungen und Vorbereitungskurse für ehrenamtliche Hospizhelfer\*innen
  - Palliative Fort- und Weiterbildung von Pflegefachkräften
  - Fachvorträge für Medizin, Pflege und Öffentlichkeit (z. Bsp. Hospiz macht Schule, Letzte-Hilfe-Kurse)
  - Besuchergruppen
- *Begegnungsort* bei Gedenkgottesdiensten, Hospizgesprächen, Lesungen, Basaren, Festen und Vorträgen

Damit das umfangreiche Angebot des Hospizes umgesetzt und erfolgreich bestehen kann, braucht es viele Verbindungen und Kontakte zu den unterschiedlichsten Bereichen. Einen Überblick vom Netzwerk des Hospizes gibt die folgende Abbildung.



Abbildung: Netzwerk vom Hospiz zum heiligen Franziskus, Recklinghausen

Das Hospiz pflegt Kooperationen zu Aus- und Weiterbildungseinrichtungen, um so die Verwirklichung gemeinsamer Ziele für alle Beteiligten zu Nutze zu machen.

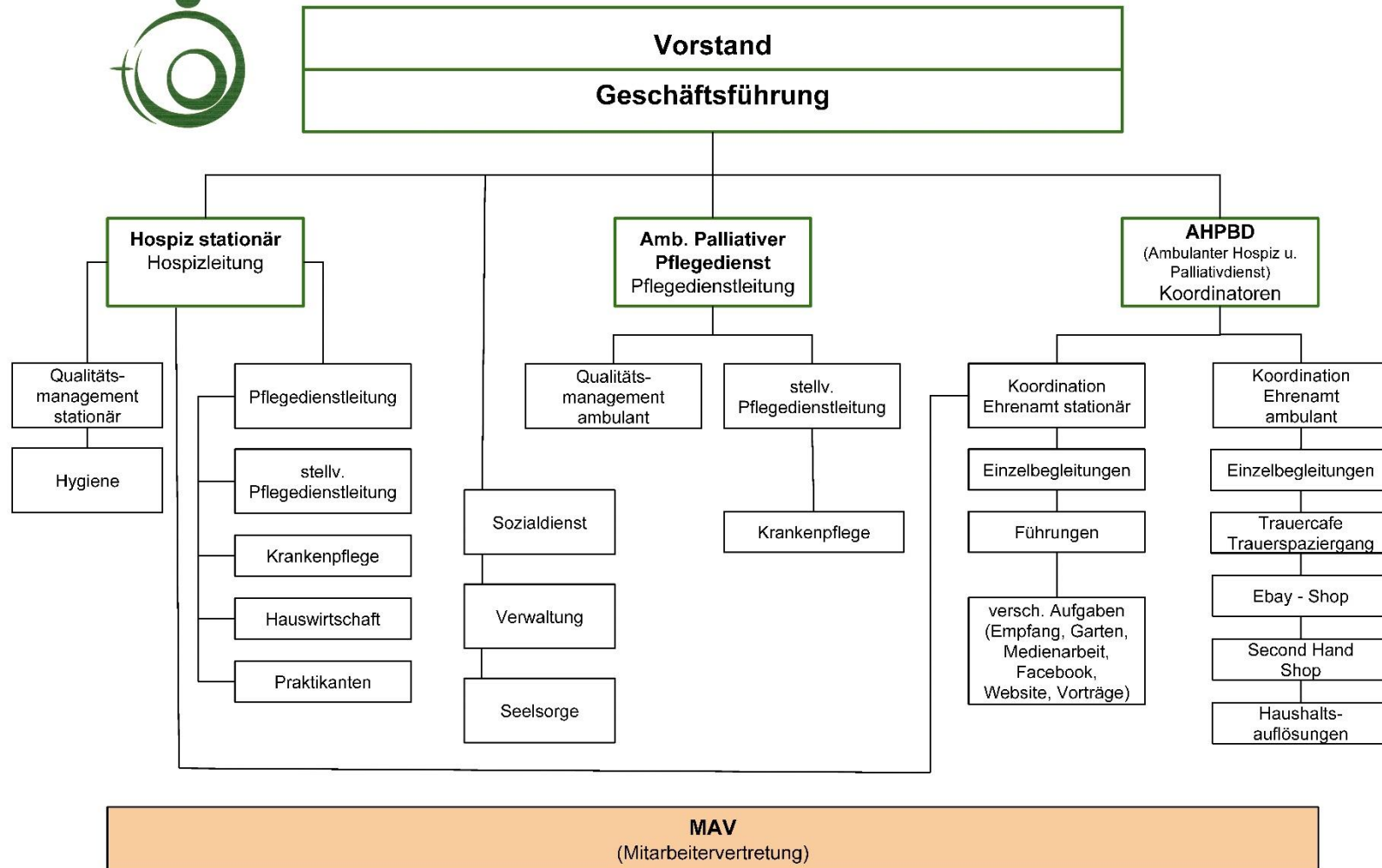
Folgende Auflistung enthält die aktuellen Kooperationspartner des Hospizes:

- Ausbildungseinrichtungen: Zentralschule Klinikum Vest, Zentralschule St. Elisabeth / Prosper Hospital, Bildungsinstitut Dorsten, Hochschule für Gesundheit Bochum
- Ausbildungszentrum für Palliativfachkräfte (Gildas Akademie)

## **Anlagen**

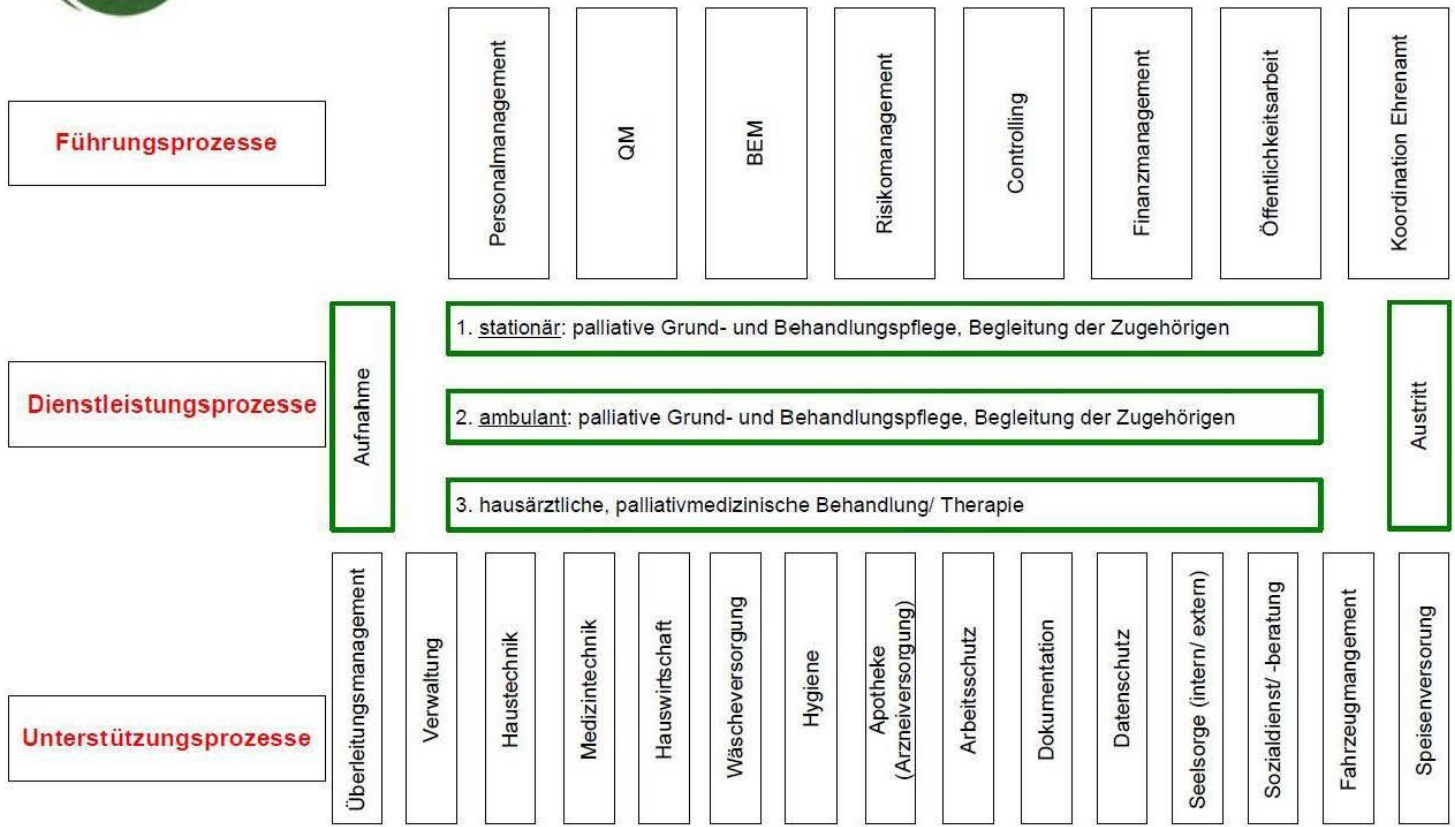
1. Organigramm
2. Prozesslandkarte

## Hospiz zum hl. Franziskus gmbH





**Prozesslandkarte  
Hospiz zum hl. Franziskus**



Bereich	Erstellungsdatum Erstellt von	Revisionsdatum / -Nr. Geprüft von	Datei	Freigegeben am/ von	Seite
Hospiz	10.2017 B. Kalz	01.03.2019 / 2 B. Kalz	QM / Hospiz Prozesslandkarte	01.12.2017/ B. Kalz	1 von 1