



**KONZEPT DES HOSPIZ LUISE
UND DES
AMBULANTEN PALLIATIVDIENSTES**

INHALTSVERZEICHNIS

1	WER SIND WIR?	3
2	UNSERE ZIELGRUPPEN: WEN BETREUEN WIR?	4
3	WIE VERSTEHEN WIR UNSERE AUFGABEN? / WELCHES SIND DIE PRINZIPIEN UNSERES HANDELNS?	5
4	WAS SIND DIE GRUNDLAGEN UNSERES HANDELNS?	6
5	AUF WELCHE ARBEITSWEISEN UND METHODEN GREIFEN WIR ZURÜCK?	7
6	WIE GESTALTEN WIR UNSERE ORGANISATION UND UNSERE STRUKTUREN?	8
7	WORAUF LEGEN WIR WERT BEI UNSEREN MITARBEITERINNEN?	11

1 Wer sind WIR?

Das Hospiz Luise ist eine Einrichtung der Barmherzigen Schwestern vom heiligen Vinzenz von Paul in Hildeheim. Auf der Basis eines christlichen Menschenbildes bietet es stationäre Hospizpflege und spezialisierte ambulante Palliativversorgung in der Region Hannover an.

Das Hospiz Luise befindet sich im Stadtteil Hannover – Kirchrode, in direkter Nachbarschaft des Vinzenzkrankenhauses. Als Pioniergründung der Ordensgemeinschaft wurde das Hospiz Luise am 03.11.1994 als erstes stationäres Hospiz in Niedersachsen eröffnet. Es bietet Platz für 8 PatientInnen, die ein Einzelzimmer beziehen. Die Zimmer sind wohnlich eingerichtet und bieten für Angehörige die Möglichkeit im Zimmer mit zu übernachten. 5 Zimmer haben einen Balkon.

Weitere Räumlichkeiten können von PatientInnen und ihren Zugehörigen zugehörig genutzt werden:

- Wohnküche
- Wohnzimmer
- Kapelle
- Gästeappartement
- Sitzecken
- großer Garten mit Terrasse
- Snoezelenraum
- Seminarraum für kleine und große Feiern.

Zur Dienstgemeinschaft des Hospizes gehören:

Ein Leitungsteam mit entsprechenden Qualifikationen, dreijährig examiniertes Pflegefachpersonal mit der Zusatzqualifikation Palliative Care, geschulte Ehrenamtliche, Seelsorger, Hauswirtschaftspersonal, eine Verwaltungsangestellte, ein Hausmeister.

Wir arbeiten mit niedergelassenen HausärztInnen, SchmerztherapeutInnen, FachärztInnen, Physio – und ErgotherapeutInnen, Apotheken und Fachabteilungen des Vinzenzkrankenhauses zusammen.

Im Jahre 1998 begann der Ambulante Palliativdienst mit seiner aufsuchenden Arbeit in der Region Hannover.

Mit dem Ziel „Hospiz nach Hause zu bringen“ begleitet und berät er schwer kranke Menschen und ihre Zugehörigen in ihrer häuslichen Umgebung und unterstützt professionell Pflegende und Behandelnde. Zum Ambulanten Palliativdienst gehören vier examinierte Pflegefachkräfte mit langjähriger Erfahrung in der Hospizarbeit, eine Mitarbeiterin mit sozialpädagogischen Aufgaben und ein Palliativmediziner.

2 Unsere Zielgruppen: Wen betreuen wir?

Ambulant begleiten und beraten wir schwerstkranke Menschen und ihre Zugehörigen zu Hause und in Pflegeheimen mit dem Ziel, ein größtmögliches Maß an Lebensqualität und Selbstbestimmung zu erhalten.

Wir beraten professionell Tätige wie Pflegende, ÄrztInnen, PhysiotherapeutInnen und unterstützen Krankenhäuser und Heime bei Überleitungen.

Im **stationären Hospiz** finden unheilbar kranke Menschen im fortgeschrittenen und weiter fortschreitenden Krankheitsprozess Aufnahme, deren Pflege und Betreuung zu Hause und in Pflegeheimen nicht ausreichend gewährleistet werden kann und die keiner Krankenhausbehandlung bedürfen. Voraussetzung für die Aufnahme ist die Übereinstimmung der erkrankten Person oder ihrer gesetzlichen Vertretung mit der Zielsetzung des Hauses. An- und Zugehörige werden in das Betreuungskonzept mit eingebunden.

Im Ambulanten Palliativdienst und im stationären Hospiz werden Hinterbliebene im Rahmen der nachgehenden Trauerbegleitung nach dem Tod ihres Angehörigen weiter unterstützt.

3 Wie verstehen wir unsere Aufgaben? / Welches sind die Prinzipien unseres Handelns?

In unserem Handeln orientieren wir uns an folgenden Grundsätzen:

- Aus Achtung vor dem Leben werden wir es weder verkürzen noch verlängern.
- Größtmögliche Lebensqualität und Selbstbestimmung der PatientInnen bestimmen unser Handeln. Um unser Tun an den subjektiven Bedürfnissen der PatientInnen orientieren zu können, haben für uns das Gespräch und die Wahrnehmung und das Verstehen der individuellen Situation eine große Bedeutung.
- Vom Erstgespräch über die tägliche Betreuung und Begleitung bis zur Trauernachsorge leitet uns eine Haltung des Hinschauens, Zuhörens und Nachfragens. Zeit und Raum für das Gespräch mit unseren PatientInnen und ihren Zugehörigen zu ermöglichen, ist elementarer Bestandteil unserer Arbeit.
- In Achtung der Individualität und Selbstbestimmtheit ermöglichen wir unseren PatientInnen einen nach persönlichen Wünschen gestalteten Tagesablauf und Lebensraum. Mahlzeiten und Gottesdienste zu festen Zeiten sind Möglichkeiten zur Strukturierung und zu gemeinschaftlichem Erleben, ebenso kulturelle Angebote oder die persönliche Gestaltung des Zimmers.
- Eine verlässliche Pflege und Betreuung durch kompetentes Fachpflegepersonal ist rund um die Uhr garantiert. Eine individuelle Symptomkontrolle soll den PatientInnen größtmögliche Beschwerdefreiheit und Sicherheit bieten. Ärztliche Konsultation, objektive Bedarfseinschätzung und Berücksichtigung persönlicher PatientInnen-Entscheidungen bestimmen Art und Umfang palliativer Maßnahmen.
- Die Zugehörigen sehen wir als PartnerInnen und als ebenfalls von der Krankheit Betroffene. In der Betreuung und Begleitung wollen wir ihnen die vertraute Nähe zu ihren Zugehörigen auch in dieser Lebensphase erhalten, ihnen aber auch zuhörend und beratend in Abschied und Trauer zur Seite stehen.

- Um die Würde der PatientInnen über den Tod hinaus zu achten, werden Formen und Zeichen des Abschieds und der Erinnerung angeboten und gepflegt. Auch hier stehen die individuellen Wünsche der PatientInnen und die Bedürfnisse der Zugehörigen im Vordergrund.
- Verschwiegenheit über alle uns anvertrauten Informationen über PatientInnen und ihre An- und Zugehörigen ist uns wichtig.
- An unsere Aufgabenerfüllung haben wir einen hohen Qualitätsanspruch. Alle Tätigkeitsgruppen bilden sich kontinuierlich fort, um jeweils in Kenntnis des aktuellen Stands der Fachlichkeit zu bleiben.
- Die Einbindung geschulter ehrenamtlicher MitarbeiterInnen bringt vertrautes Alltagsleben in unsere Einrichtung.
- Wir suchen den Austausch mit verwandten Einrichtungen in regionalen und überregionalen Netzwerken der hospizlichen und palliativen Versorgung. So können Ressourcen besser genutzt werden und wir erhalten kontinuierlich Anstöße zur Weiterentwicklung und Verbesserung unserer Arbeit.
- Wenn es möglich und sinnvoll ist, setzen wir wiederverwertbares Material ein, beachten eine angemessene Kosten / Nutzen-Relation und gehen sorgsam mit Ressourcen und der Umwelt um.

4 Was sind die Grundlagen unseres Handelns?

Als Teil und im Auftrag der Dienstgemeinschaft der Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom heiligen Vinzenz von Paul in Hildesheim handeln wir auf der Grundlage des christlichen Menschenbildes.

Wir verfolgen die in unserem Leitbild formulierten Ziele. Die Linderung der Not der PatientInnen und ihrer Zugehörigen hat für uns oberste Priorität und nicht eine Gewinnorientierung.

Im Kontakt mit PatientInnen und Zugehörigen orientieren wir uns an einer systemischen Sichtweise. PatientInnen werden stets mit ihrem Umfeld gesehen. Zugehörige und FreundInnen sind für uns ebenso EmpfängerInnen unserer Dienstleistung wie PatientInnen.

Daher haben wir uns für die familien- und umweltbezogene Pflege nach Marie-Luise Friedemann als Pflege- und Begleitungsmodell entschieden. Nicht eine Erkrankung oder Diagnose steht hier im Vordergrund, sondern der erkrankte Mensch mit seinem Leben und Sterben, mit seinem Umfeld, seiner Biografie und seiner Erkrankung. Wir orientieren uns an individuellen Zielen, Wünschen, einem persönlichen Bedarf und den Möglichkeiten bzw. Ressourcen der Betroffenen.

Das Ziel der Pflege, Versorgung und Begleitung ist es, ein größtmögliches Gleichgewicht der verschiedenen Lebensdimensionen zu erhalten, um mit und trotz einer Krankheit so gut wie möglich leben und sterben zu können.

Leid, Schmerzen, Tod und Trauer sind Teil des Lebens. Uns ist bewusst, dass unsere irdischen Möglichkeiten Leiden zu lindern immer fragmentarisch und begrenzt sein werden.

Wir gehen davon aus, dass es im Leben und im Sterben und darüber hinaus einen Sinn gibt. Es ist uns wichtig, für Sinnfragen sensibel zu sein und ihnen Raum zu geben. (Eine Einführung in die Familien- und umweltbezogene Pflege nach Marie-Luise Friedemann finden sie unter [Link folgt in Kürze].)

5 Auf welche Arbeitsweisen und Methoden greifen wir zurück?

Zu Beginn einer Versorgung oder Begleitung durch unsere Mitarbeitenden findet ein ausführliches Erstgespräch statt. PatientInnen des stationären Hospizes werden vor der Aufnahme persönlich besucht.

In der Pflege arbeiten wir nach dem System der Bezugspflege. Das heißt, für jede Patientin und jeden Patienten und ihre Angehörigen gibt es eine verantwortliche Bezugsperson, die die Betreuung koordiniert und plant .

Am Anfang der Betreuung steht eine ausführliche Anamnese. Dabei handelt es sich um eine Informationssammlung, um aktuelle Probleme, Fähigkeiten, Ressourcen und Bedürfnisse der PatientInnen einschätzen zu können.

Wichtig sind uns auch persönliche Informationen über die Lebensgeschichte und die Alltagsgewohnheiten der PatientInnen, sowie Informationen zu bedeutsamen Personen, die unter Umständen in einem Genogramm festgehalten werden.

Diese Daten sind Grundlage für eine Pflegeplanung, in der Ziele und Maßnahmen festgelegt und in einer Dokumentation festgehalten werden. Sie werden im Rahmen des Pflegeprozesses regelmäßig überprüft.

Der Schwerpunkt der ambulanten Arbeit liegt in der Beratung der Hilfesuchenden und der Koordination der Unterstützung. Diese Beratung findet durch Hausbesuche in der häuslichen Umgebung oder telefonisch statt. Für alle bekannten PatientInnen steht eine 24-stündige Rufbereitschaft zur Verfügung.

Da wir PatientInnen nie losgelöst von ihrem sozialen Umfeld betrachten, hört unsere Begleitung nicht mit dem Tod des kranken Menschen auf. Wir bleiben für eine gewisse Zeit mit den Hinterbliebenen im Kontakt und vermitteln evtl. weitergehende Angebote der Trauerbegleitung. Am ersten Sonntag jeden Monats bieten wir ein Trauercafé als offene Begegnungsmöglichkeit für Hinterbliebene an.

6 Wie gestalten wir unsere Organisation und unsere Strukturen?

Erreichbarkeit

Der APD ist für die betreuten Familien / PatientInnen rund um die Uhr erreichbar, ebenso das stationäre Hospiz. Das APD-Büro ist montags bis freitags mindestens von 8.30 bis 15.30 Uhr besetzt. Hausbesuche werden nach Bedarf mit PatientInnen / Familien abgesprochen.

Aufgabenverteilung

Im Ambulanten Palliativdienst und im Hospiz koordinieren Pflegefachkräfte eigenverantwortlich die Betreuung der ihnen zugeordneten PatientInnen. Im Sinne einer breiten Ver-

teilung der Verantwortung werden für besondere Aufgabenbereiche Personen aus dem Kreis der MitarbeiterInnen benannt (z.B. für die Koordination / Begleitung der Ehrenamtlichen, die Trauerberatung, den Arbeitsschutz, Hygiene, ...). Das Hospiz hat ein eigenes Hauswirtschafts- / Haustechnikteam.

Eine Arbeitsgruppe Seelsorge organisiert und begleitet zusammen mit dem Hospizseelsorger einmal in der Woche eine Andacht einen Gottesdienst oder eine Messe in der Kapelle und entwickelt und pflegt seelsorgerliche Angebote im Haus.

Im ambulanten Palliativdienst stehen ein Palliativmediziner und eine sozialpädagogische Mitarbeiterin für die Betreuung der PatientInnen / Angehörigen zur Verfügung.

Ehrenamtlichkeit

Geschulte Ehrenamtliche übernehmen im Bedarfsfall eine persönliche Trauerbegleitung. Diese Ehrenamtlichen nehmen an regelmäßigen Fallbesprechungen und Fortbildungen teil. Für die Koordination und Betreuung der Ehrenamtlichen ist eine hauptamtliche Mitarbeiterin aus dem APD - Team zuständig.

Bei Bedarf vermittelt der Ambulante Palliativdienst ehrenamtliche MitarbeiterInnen verschiedener Hospizdienste der Stadt und der Region in die ambulanten APD-Begleitungen.

Im stationären Hospiz ist in der Regel tagsüber eine Person im Ehrenamt als AnsprechpartnerIn anwesend. Das Hospiz verfügt über eine eigene Gruppe geschulter ehrenamtlicher MitarbeiterInnen, die von einem hauptamtlichen Mitarbeiter des stationären Hospizes betreut und koordiniert wird.

Die Ehrenamtlichen des stationären Hospizes treffen sich regelmäßig zu Dienstbesprechungen, Supervisionen und Fortbildungen. Es finden gemeinsame Workshops mit den Hauptamtlichen statt. Aus dem Kreis der Ehrenamtlichen wird eine HospizführerIn benannt.

Besprechungen / Kommunikation

Jeden Morgen findet eine kurze Frühbesprechung (Stehisch) statt, an der VertreterInnen aller Arbeitsbereiche des Hauses teilnehmen. Dort werden die Ereignisse des kommenden Tages besprochen und koordiniert.

Anschließend tauschen sich die MitarbeiterInnen des APD über die Ereignisse des vergangenen Tages aus und planen den Ablauf des aktuellen Tages (Morgenrunde).

Zu den Kommunikationsstrukturen gehören außerdem: Dienstbesprechungen, Fallbesprechungen, interne Fortbildungen, Supervisionen. Das Leitungsteam tagt einmal in der Woche.

Arbeitszeitmodell

Im ambulanten Palliativdienst und im stationären Hospiz sind ausschließlich festangestellte MitarbeiterInnen tätig. Für Mitarbeitende im APD gilt eine 5-Tage-Woche von Montag bis Freitag. Für die Rufbereitschaft wird ein Monatsplan erstellt. Der APD beteiligt sich an einer gemeinsamen Rufbereitschaft der Palliativdienste in der Stadt und der Region Hannover.

Im stationären Hospiz gilt ebenfalls die 5-Tage-Woche. Es wird in 4 Schichten gearbeitet: Früh-, Mittel-, Spät- und Nachtdienst. Nachts besteht eine zusätzliche Rufbereitschaft. Es finden vier Dienstübergaben zwischen den Schichten statt.

Öffentlichkeitsarbeit

Das Hospiz veranstaltet einmal jährlich ein offenes Sommerfest in den Gemeinschaftsräumen und im Garten des Hospizes.

In der Passionszeit lädt das Hospiz gemeinsam mit dem Ambulanten Palliativdienst die Hinterbliebenen zu einem Gedenkgottesdienst ein.

Einmal jährlich richtet das Hospiz ein Benefizkonzert aus.

Das Hospiz bietet interessierten Gruppen Vorträge über die Hospizarbeit an.

Darüber hinaus beteiligt sich das Hospiz an öffentlichen Aktivitäten in der Region Hannover.

Vernetzung

Das Hospiz Luise und der APD sind Mitglieder der Hospiz Landarbeitsgemeinschaft Niedersachsen e.V., des Palliativstützpunkts Hannover und beteiligen sich am Runden Tisch Palliativ und Hospiz in der Region Hannover.

7 Worauf legen wir Wert bei unseren MitarbeiterInnen?

Für alle Mitarbeitenden in der Begleitung, im Hausservice und in der Verwaltung im Hospiz und im APD gilt:

- Für die Mitarbeit setzen wir eine positive Motivation für die Hospizarbeit voraus.
- Wir erwarten die Mitgliedschaft in einer von der Arbeitsgemeinschaft christlicher Kirchen in Deutschland (ACK) anerkannten Kirche.
- Wir erwarten eine reflektierende Haltung zu Sterben, Tod, Trauer und zu eigenen Verlusterfahrungen.
- Kritik- und Teamfähigkeit sind für uns wichtige Elemente guter Zusammenarbeit. Dazu gehören eine hohe Kommunikationsfähigkeit und die grundsätzliche Bereitschaft zur Teilnahme an regelmäßiger Supervision.
- Wir erwarten eine ausgeprägte Fähigkeit zu eigenverantwortlicher Gestaltung professioneller Beziehungsarbeit. Eine ausgewogene Balance von Nähe und Distanz ist für uns eine wesentliche Grundlage unseres beruflichen Handelns.
- Wir erwarten eine Bereitschaft zur Unterstützung der Öffentlichkeitsarbeit und eine Mitwirkung bei ergänzenden Aufgaben.
- Wir erwarten die Bereitschaft zu Fort- und Weiterbildung.
- In der verantwortungsvollen pflegerischen Tätigkeit im Hospiz und in der ambulanten Palliativarbeit sind ausschließlich Pflegefachkräfte mit-mindestens zweijähriger Berufserfahrung tätig.

- Für die hauptamtlichen MitarbeiterInnen im ambulanten Palliativdienst ist es erforderlich, sich an Rufbereitschaften außerhalb der Kernarbeitszeit zu beteiligen. Sie müssen im Besitz einer gültigen Fahrerlaubnis der Klasse B sein.

SchülerInnen und PraktikantInnen

- Eine positive Motivation und Freiwilligkeit sind Voraussetzung eines Einsatzes.
- Wir erwarten auch von Lernenden eine Bereitschaft zur Selbstreflexion.
- Praktikumseinsätze im Ambulanten Palliativdienst haben ausschließlich hospitierten und teilnehmenden Charakter.

ÄrztInnen

Von ÄrztInnen, die im Hospiz Patientinnen betreuen, wünschen wir uns:

- Die Übereinstimmung mit den unter 3. formulierten Grundsätzen,
- Erreichbarkeit über die Praxiszeiten hinaus,
- Gespräch und Austausch mit den verantwortlichen Pflegenden / bei Bedarf Teilnahme an Fallbesprechungen / Dienstbesprechungen,
- die Dokumentation der Anordnungen und
- fundierte Kenntnisse in Palliativmedizin.

Externe SeelsorgerInnen, PhysiotherapeutInnen und weitere Professionen

Neben hoher Fachkompetenz erwarten wir, dass das Hospizkonzept mitgetragen wird. Dementsprechend setzen wir auch einen Umgang mit Patientinnen und Zugehörigen voraus, der ihre spezielle Lebenssituation berücksichtigt.

Im Interesse einer koordinierten, abgestimmten Begleitung erwarten wir einen engen Austausch mit den hauptamtlichen MitarbeiterInnen.