



Konzept zur Hospiz- und Palliativkultur in den stationären Einrichtungen der Diakonischen Altenhilfe Wuppertal

Inhaltsverzeichnis:

Präambel	2
1. Leitgedanken zur Sterbebegleitung	3
2. Sicherung einer nachhaltigen Kultur	4
3. Ethische Entscheidungsfindung	5
4. Mit dem Kunden	6
5. Mit den Angehörigen und Bezugspersonen	7
6. Mit den Mitbewohnern	8
7. Mit allen Mitarbeitenden	9
8. Mit den Hospizdiensten	11
9. Mit den Seelsorgern	12
10. Palliative Fachpflege	13
11. Mitgeltende Standards und weiterführende Literatur	14

*"Danke, dass Sie mit dem Thema Sterben und Tod hier so offen umgehen!
Ich mache mir jetzt viel weniger Sorgen um das, was kommen mag!"*



Präambel

"Hospizarbeit und Palliativmedizin, sie stehen für ein würdevolles, selbstbestimmtes und möglichst schmerzfreies Leben bis zum Tod."(MGEPA 2014)

Menschen, die in stationären Einrichtungen der Diakonischen Altenhilfe Wuppertal (DAW) wohnen und arbeiten, sind in ständiger Berührung mit den Themen Sterben, Tod, Schmerz und Verlust. Oft können wir Menschen nur kurz auf ihrem Weg begleiten - immer häufiger nehmen wir Menschen auf, die bereits innerhalb des ersten Jahres versterben.

Im Jahr 2012 wurde das Projekt zur Implementierung einer Hospiz- und Palliativkultur initiiert, dieses Projekt wurde mit einer großzügigen Spende vom Förderverein des Hospizdienstes „Die Pustebume“ unterstützt. Die Ergebnisse dieses Projektes sind in diesem Konzept beschrieben.

Die Hospiz- und Palliativkultur ist nicht getrennt von anderen Themen in der Versorgung unserer Kunden zu betrachten. Alle unsere Kunden sind in irgendeiner Form davon betroffen, und sei es auch nur dadurch, dass ein bekannter Mitbewohner verstorben ist.

Ebenso ergeht es auch den Mitarbeitenden. "Die meisten empfinden die Begleitung Sterbender als besonders wichtige Tätigkeit, aber auch belastend, nicht selten verbunden mit dem Gefühl, überfordert zu sein." (MGEPA 2014)

Hier müssen Strukturen bestehen, in denen die Mitarbeitenden eine optimale Versorgung gewährleisten können und die Belastungen thematisiert und ernst genommen werden.

Deswegen beschreibt dieses Konzept vielmehr auch eine Einrichtungsphilosophie zu der grundlegenden Haltung im Umgang miteinander.

Bereits bei der Erarbeitung der Leitlinien zur Sterbebegleitung auf der kommenden Seite, wurde nach Fertigstellung das bisherige allgemeine Einrichtungsleitbild durch diese Leitlinie ersetzt.

Der offene Umgang mit dem Thema macht das Besondere der Einrichtungen der Diakonischen Altenhilfe in Wuppertal aus.

Für Kunden wird das Angebot durch die Unterstützung des eigenen Hospizdienstes, sowie die enge seelsorgerische Betreuung vor Ort, ausgezeichnet abgerundet.

Die Mitarbeitenden profitieren vor allen Dingen von dem intensiven Fortbildungsangebot sowie von den begleiteten Reflexionsgesprächen.

Der Internetauftritt www.altenhilfe-wuppertal.de informiert stets zu aktuellen Veranstaltungen und Neuigkeiten der Hospiz- und Palliativkultur der Diakonischen Altenhilfe Wuppertal (DAW).



1. Leitgedanken zur Sterbebegleitung

"So wie Sie sind"

Wir möchten Sie kennen lernen!

Was ist Ihnen (jetzt) wichtig? Sagen Sie es uns!

Wir unterstützen Sie dabei!

"Ihre Lebenswelt als Wegweiser"

Wer gehört zu Ihnen - wen möchten Sie im Moment bei sich haben?

Wen oder was brauchen Sie (jetzt)?

Wir unterstützen Sie dabei!

"Unsere Mitarbeitenden im Blick"

Was brauchen Sie von uns?

Welche Möglichkeiten gibt es?

Wir unterstützen Sie dabei!

*" Was ich mir für meinen Tod wünsche?
Ich hoffe, Sie haben etwas Zeit mitgebracht....."*



2. Sicherung einer nachhaltigen Kultur

Wie stellt man sicher, dass das Thema auch in fünf Jahren noch präsent ist?

Wie schaffen wir es, dass wir unsere gesetzten Ziele stets im Blick haben?

Wie gewährleisten wir, dass aktuelle Erkenntnisse in unsere Arbeit einfließen?

Zur Sicherung einer nachhaltigen Hospiz- und Palliativkultur wurden folgende Elemente gemeinsam erarbeitet und eingesetzt:

- Jedes Haus benennt eine **Hospiz- und Palliativbeauftragte**, das genaue Aufgabenfeld ist in der Funktionsbeschreibung beschrieben.
- Die Qualität der Hospiz- und Palliativkultur kann anhand bestimmter Merkmale gemessen werden. Dazu wurden **Kennzahlen** definiert und mit entsprechenden Soll-Vorgaben hinterlegt.
 - ✓ Beispiel: 60 % der Verstorbenen werden durch den Hospizdienst begleitet.
- Es bestehen Vorgaben zu einem konstanten **Fort- und Weiterbildungsangebot**, die in die jährliche Planung einfließen und somit auch entsprechend die Fluktuationen in der Mitarbeiterschaft berücksichtigen.
- Es gibt ein **Besprechungswesen**, bei dem die einzelnen Akteure gemeinsam die Begleitung der Verstorbenen reflektieren und sich zu aktuellen Gegebenheiten, wie z.B. die Ergebnisse der Kennzahlenauswertung austauschen.
- Jeder neue Mitarbeitende der Diakonischen Altenhilfe erhält im Rahmen seiner **Einarbeitung** eine entsprechende Einführung in die Hospiz- und Palliativkultur der DAW.
- In den **Feedback-Gesprächen** zur Fortbildung Palliative Praxis können die Teilnehmer neue Erkenntnisse und eigenen Ideen an die Dienststellenleitungen herantragen.
- Einmal jährlich findet ein **Workshop** statt, bei dem die Geschäftsführung, die Leitung der Hospizdienste, die Dienststellen- und Pflegedienstleitungen der stationären Pflege sowie die Hospiz- und Palliativbeauftragten gemeinsam mit der QMB unterschiedliche Themenschwerpunkte bearbeiten.
- Die QMB führt **Audits** zur Überprüfung der Ergebnisqualität durch.
- Die QMB und die Hospiz- und Palliativbeauftragte der DAW erarbeiten für jedes Kalenderjahr einen Jahresbericht über den Stand im Bereich der Hospiz- und Palliativkultur. Dieser wird in der **Lenkungsgruppe** u.a. der Geschäftsführung und der Vorsitzenden des Fördervereins vorgestellt.



3. Ethische Entscheidungsfindung

Was ist zu tun, wenn der Kunde seinen Willen nicht mehr äußern kann?

Wer trägt die Verantwortung?

In der Palliativmedizin ändert sich der Fokus des Therapieziels durch die Abkehr vom heilenden (kurativen) Ziel hin zum lindernden (palliativen) Ansatz. Dann stehen nicht mehr die Lebensverlängerung und -erhaltung an oberster Stelle, sondern das Lindern von physischem und psychischem sowie sozialem und spirituellem Leid.

Voraussetzung für diesen Fokuswechsel ist der Wille des Kunden. Kann dieser nicht mehr geäußert werden und liegen keine schriftlichen Vorgaben zum (mutmaßlichen) Willen vor, sind Pflegekräfte und Ärzte bei entsprechender Indikation dazu verpflichtet, das Leben zu retten und erhaltende Maßnahmen einzuleiten.

Die Bestimmung/Einschätzung des ausgedrückten/vorausgefügtens bzw. des mutmaßlichen Willens wird nach der Heimaufnahme in einem **Beratungsgespräch** mit dem Kunden und/oder den Angehörigen angeregt.

Die Festlegung des mutmaßlichen Willens kann gemeinsam in einem **Ethischen Fallgespräch** mit Angehörigen und Bezugspersonen, Ärzten, Mitarbeitenden und geschulten Moderatoren erfolgen. Hier sind die zentralen Fragen:

- Wo will der Betroffene hin?
- Wie kommt er zu seinem Ziel?

Angehörige erfahren durch dieses Gespräch meist eine große Entlastung, da die Verantwortung der Entscheidungsfindung auf mehrere Schultern verteilt wird.

Mit der Erstellung eines **Notfallplans** steht die Planung FÜR eine lebensbedrohliche Krise im letzten Lebensabschnitt schon VOR der Krise, damit IN der Krise alle Beteiligten wissen, was zu tun oder zu unterlassen ist.

Der Notfallplan wird nach entsprechender Aufklärung durch den Arzt von eben diesem sowie dem Kunden bzw. den Angehörigen unterschrieben. Der Notfallplan kann auch das Ergebnis eines Ethischen Fallgesprächs sein.



Weiteres zur Ethikkultur der DAW:

Praxistag Ethisches Fallgespräch

Hier finden die weitere Schulung und ein Austausch der geschulten Moderatoren des Ethischen Fallgesprächs (nicht nur zu den Themen Sterben und Tod) statt.

Ethikkomitee

Die Geschäftsführung legt zum Schutz der Mitarbeitenden anhand der aufgegriffenen Themen im Ethikkomitee Ethische Grundsätze der DAW fest.



4. Mit dem Kunden

Welche Informationen werden vom Kunden benötigt?

Wie spreche ich das Thema überhaupt an?

Was sollte der Inhalt der Kundenberatung sein?

Die Vorstellung der Hospiz- und Palliativkultur gehört mit ins **Erstgespräch vor der Heimaufnahme**. Hier wird der Kunde bzw. seine Angehörigen bereits mit den besonderen Angeboten (Palliative Care Fachkräfte, Hospizdienste, Seelsorge,) sowie der offenen Haltung innerhalb der Einrichtung vertraut gemacht.

Bei dem Hausrundgang können Symbole der Gedenkkultur gezeigt und erläutert werden. Abschließend wird der Kunde/der Angehörige auf die geplanten Beratungs- und Integrationsgespräche im Rahmen der Heimaufnahme hingewiesen.

"Uns ist es wichtig, dass, auch wenn es Ihnen besonders schlecht geht, alles in Ihrem Sinne getan wird. Deswegen möchten wir frühzeitig von Ihnen wissen, wie wir vorgehen sollen."

Bei **Vertragsabschluss** findet u.a. auch die **Beratung** zu folgenden Themen statt:

- Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung
- Finanzielle Unterstützungen (z.B. zum Thema Bestattung)

In der **Integrationsphase nach der Heimaufnahme** werden systematisch erste Wünsche und Vorstellung des Kunden eingeholt, die im weiteren Verlauf dann ergänzt und ggf. aktualisiert werden:

"Selbstverständlich werden Sie immer in einem Notfall ins Krankenhaus gebracht, aber was sollen wir tun, wenn es eigentlich keine Aussicht auf Besserung mehr gibt?"

"Wen möchten Sie bei sich haben, wenn Sie im Sterben liegen, oder möchten Sie lieber alleine sein?"

*"Wünschen Sie sich seelsorgerische Unterstützung?
Möchten Sie, dass wir Kontakt zu ihrer Kirchengemeinde aufnehmen?"*

*"Wir können Ihnen auch die Unterstützung vom Hospizdienst anbieten,
die sieht wie folgt aus....!"*

*"Haben Sie besondere Andenken, die Sie dann bei sich haben
möchten (Musik, Buch, Gedichte, Fotos, besondere Gegenstände,)."*

*"Haben Sie sich schon Gedanken zu der Zeit nach Ihrem Versterben gemacht (besondere
Kleidung, bestimmter Schmuck, welches Bestattungsinstitut....)?"*



5. Mit den Angehörigen und Bezugspersonen

Wie können Angehörige bei der Versorgung aktiv mit eingebunden werden?

Welche Unterstützungsangebote gibt es für Angehörige und Bezugspersonen?

Die Angehörigen des Kunden benötigen eine besondere Aufmerksamkeit bei Begleitung des Sterbenden, sie sind durch die Entscheidungsprozesse und die eigenen Trauergefühle stark belastet.

Sie sind die ersten Ansprechpartner bei der Versorgung des Kunden, wir stellen uns Ihnen als professionellen Partner an die Seite.

Für eine vertrauensvolle Zusammenarbeit ist dabei eine gemeinsam getragene Regelung des weiteren Vorgehens von enormer Wichtigkeit.

„Bei diesem schweren Weg möchten wir Sie unterstützen!“

Der erste und wichtigste Schritt ist die gemeinsame Anerkennung des Eintritts der Sterbephase beim Kunden.

Im Anschluss sind die Bezugspersonen dann zu wichtigen Aspekten bei der Begleitung Sterbender zu **beraten** (Körperliche Veränderungen, Anpassung der pflegerischen Maßnahmen, etc.), dazu wird die rechts abgebildete **Broschüre** ausgegeben.



Ebenfalls wird die **Beteiligung der Bezugspersonen bei der pflegerischen Versorgung** angeregt (falls gewollt), damit diese die Möglichkeit haben, sich aktiv in die Versorgung mit einzubringen. Die Angehörigen können dem Sterbenden auf diesem Wege aktiv Nähe und Zuwendung zukommen lassen und fühlen sich gebraucht. Für die Pflegekräfte sorgt diese Unterstützung für eine enorme Entlastung, hier einige Beispiele:

engmaschige Mundpflege

Sitzwache organisieren

Gestaltung der Umgebung (Musik, Gerüche, Fotos, Kuscheltiere.....)

Vorlesen

Körperpflege

Mikrolagerung

...

Um dies umzusetzen, werden die Angehörigen vom Pflegepersonal entsprechend angeleitet. Falls der Bedarf besteht, können selbstverständlich Liegen für die **Übernachtung** beim Kunden bereitgestellt werden.

Ein besonderes Angebot der DAW ist zudem auch die **seelsorgerischen Begleitung** (auch für Angehörige und Bezugspersonen!) sowie die **Unterstützung des Hospizdienstes**, somit kann eine gute Begleitung und Entlastung der Angehörigen auch für die Zeit nach dem Tod ermöglicht werden.



6. Mit den Mitbewohnern

Sind die Mitbewohner von Sterbenden im Blick?

Haben sie die Möglichkeit, sich zu verabschieden?

Genauso wie die Mitarbeitenden, werden auch die Mitbewohner in der Einrichtung häufig mit dem Verlust von vertrauten Personen konfrontiert. Sie benötigen ebenso Rituale und Unterstützungen, um mit dem Tod eines Bekannten bzw. eines engen Freundes umgehen zu können.

Zur offenen Sterbekultur gehört somit auch die aktive Einbindung der Mitbewohner, sie werden z.B. über den Tod des Zimmernachbarn informiert und sind herzlich zu den gemeinsamen **Abschiedsfeiern** eingeladen.

Enge Freunde des Kunden werden bereits in der Sterbephase informiert, um sich ein letztes Mal zu verabschieden, ggf. ist auch hier die **Einbindung** bei der Sitzwache für den Sterbenden möglich, dies hängt vom Wunsch des Kunden ab.

Die **Seelsorger** der Einrichtung signalisieren zudem stets die Gesprächsbereitschaft, um über die belastende Situation des Verlusts, aber auch über die Ängste zum eigenen Tod zu sprechen. Sie sind mehrmals in der Woche in jeder Einrichtung unterwegs und können direkt angesprochen werden, auch das Pflegepersonal kann den Kontakt organisieren, dies im Bedarfsfall auch kurzfristig.

„Erst fand ich den offenen Umgang mit Versterben von Mitbewohnern doch recht ungewöhnlich. Nun weiß ich, dass diese Kultur ein wichtiger Grundstein für das würdevolle Miteinander über den Tod hinaus darstellt.“

„Hier muss ich keine Angst haben, dass ich irgendwann still und heimlich hinter verschlossener Tür sterben werde und dann in Vergessenheit gerate“

„Ich finde es toll, dass es bei dem Tod eines Bewohner nicht darum geht, das Zimmer möglichst schnell wieder zu belegen, sondern dass man sich die Zeit für wichtige Rituale nimmt!“



7. Mit allen Mitarbeitenden

Wie werden meine Ideen und Bedürfnisse bei der Hospiz- und Palliativkultur berücksichtigt?

Was ist mit den Kollegen der anderen Arbeitsbereiche?

Kann die Unterstützung ehrenamtlicher Kollegen hinzugezogen werden?

Was wird für neu eingestellte Mitarbeitende und Auszubildende getan?

Wie gehe ich mit den belastenden Erfahrungen um?

Eine gemeinsame Haltung aller Arbeitsbereiche der Einrichtung ist ein wichtiger Baustein einer gelebten Hospiz- und Palliativkultur. Um diese zu erreichen, bestehen folgende Vorgaben zum **Fort- und Weiterbildungsangebot**, die alle Arbeitsbereiche der Einrichtung berücksichtigen:

Inhalt	Berufsgruppen	Vorgabe zur Teilnahme-Quote	Angebot
Palliative Praxis (40 Stunden)	alle	100 % aller MA mit einem Stellenumfang von 50 % und mehr	4-5 Kurse pro Jahr
Demenz und Validation (8 Stunden)	alle	100 % aller MA mit einem Stellenumfang von 50 % und mehr	1-2 Kurse pro Jahr
Moderator des Ethischen Fallgesprächs (16 Stunden)	alle	pro Einrichtung mind. 4 MA	bei Bedarf
Weiterbildung Palliative Care (160 Stunden)	Pflegedienstleitungen Hospiz- und Palliativbeauftragte Pflegefachkräfte	- jede Pflegedienstleitung - pro Wohnbereich 1 Pflegefachkraft	1x jährlich
Schmerz und Demenz (2 Stunden)	Pflege und Sozialbegleitender Dienst	100 % aller MA mit einem Stellenumfang von 50 % und mehr	mehrmals jährlich
Kommunikation: Übers Sterben sprechen	alle	-	(vorerst ausgesetzt)

Zudem werden die Mitarbeitenden dazu aufgefordert, sich mit eigenen Ideen im Rahmen des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses einzubringen:

- **Feedback-Gespräche** nach der Fortbildung Palliative Praxis mit der Dienststellenleitung
- In den regelmäßig stattfindenden **Besprechungen** findet auch ein Austausch zu den Belangen der Mitarbeiterschaft statt (z.B. Ergebnisse Feedback-Gespräche).

Alle Arbeitsbereiche können sich bei der Begleitung Sterbender beteiligen, besonders bei der engmaschigen Versorgung ist **Teamarbeit** gefragt. Besteht z.B. der Bedarf einer Sitzwache am Bett, können auch die Kollegen der Hauswirtschaft oder ehrenamtliche Mitarbeitende Unterstützung leisten, um somit die Pflegekräfte vor Ort zu entlasten.

Ebenso werden alle Arbeitsbereiche und begleitende Ehrenamtliche über den Tod eines Kunden informiert und sind herzlich dazu eingeladen, sich in der **gemeinsamen Abschiedsfeier** persönlich vom dem Verstorbenen zu verabschieden.



Um den Mitarbeitenden, die einen besonders engen Kontakt zu den Kunden haben, die Möglichkeit zu geben, sich über belastende Situationen auszutauschen, steht der Feelgood Manager der Diakonischen Altenhilfe Wuppertal gGmbH mit Supervisionsgesprächen zur Verfügung. Das Angebot ist freiwillig, unterliegt der Schweigepflicht und ist nicht zwangsläufig an ein bestimmtes Thema gebunden.

Damit sich neue Mitarbeitende und besonders Kollegen, die bisher wenig Kontakt mit Sterbenden hatten, schnell in die Hospiz- und Palliativkultur einfinden, wird folgendes bei der **Einstellung neuer Mitarbeitender** berücksichtigt:

- Erste Informationen zur Hospiz- und Palliativkultur erhält der Mitarbeitende bereits im **Vorstellungsgespräch**. Im Rahmen der Einarbeitung findet dann die sukzessive Vorstellung der einzelnen Elemente der Hospiz- und Palliativkultur der Einrichtung statt.
- **Auszubildende** und unerfahrene Mitarbeitende in der Pflege und dem Sozialbegleitenden Dienst werden zusätzlich bei den ersten Kontakten mit Sterbenden und Toten begleitet. Dabei passt man das Vorgehen stets auf die individuellen Bedürfnisse des Mitarbeitenden an. Es gelten folgende Grundsätze:
 - Der Mitarbeitende ist theoretisch über die wichtigsten Aspekte der Begleitung Sterbender und dem Vorgehen nach dem Tod informiert. Dazu stehen entsprechende Standards bereit, die durch den Mentor bzw. Praxisanleiter erläutert werden.
 - Der erste direkte Kontakt mit einem Sterbenden oder einem Leichnam setzt voraus, dass der Mitarbeitende sich dazu bereit fühlt.
 - Der Mitarbeitende wird bei dem ersten Kontakt zu einem sterbenden Menschen gezielt mit in die Tätigkeiten eingebunden, er hat dabei aber jederzeit die Möglichkeit, die Tätigkeit abubrechen.
 - Der erste Kontakt zu einem Verstorbenen wird durch den Mentor bzw. der Praxisanleitung begleitet. Der Mitarbeitende erfährt auf diesem Wege den respektvollen Umgang mit dem Leichnam. Im Anschluss wird durch den Mentor bzw. Praxisanleiter eine kurze Reflexion der Situation eingeleitet.
 - Der Mitarbeitende hat als Gast an einer Abschiedsfeier teilgenommen.
 - Der Mitarbeitende ist über das Vorgehen zur Entscheidungsfindung in Ethischen Konfliktsituationen informiert und nimmt als Gast an einem Ethischen Fallgespräch teil.
 - Der Mitarbeitende ist über die Umorganisation von Arbeitsabläufen informiert, die bei der Begleitung von Sterbenden vorgenommen werden, um einem einzelnen Kollegen die intensivere Betreuung zu ermöglichen.
 - Der Mitarbeitende in der Pflege wird über die Zusammenarbeit mit dem Bestatter informiert und nimmt an einer Abholung des Verstorbenen teil (hierzu auch vorab Info an den Bestatter!).
 - Der Mentor bzw. Praxisanleiter signalisiert die Gesprächsbereitschaft zum Austausch zu einer belastenden Situation.
 - Der Mitarbeitende wird nach der Einarbeitung und dem ersten Kontakten zu Sterbenden und Toten zu den Gruppen-Reflexionsgesprächen eingeladen.

" Du passt zu uns, wenn dir unsere Hospiz- und Palliativkultur passt!"



8. Mit dem Hospizdienst

Werden die ehrenamtlichen Hospizhelfer entsprechend ausgebildet?

Wer profitiert vom Einsatz des Hospizdienstes?

Wie werden die Einsätze koordiniert?

Das Angebot der hospizlichen Begleitung ist eine der tragenden Säulen der gelebten Hospiz- und Palliativkultur. Den Einrichtungen der DAW gehört der Hospizdienst „Die Pustebume“ an. In dem Hospizdienst sind insgesamt über 70 **ehrenamtliche Hospizhelfer** tätig, die den Vorbereitungskurs nach § 39a SGB V absolviert haben. Der Einsatz der Hospizhelfer wird durch die **hauptamtlichen Mitarbeitenden** der Hospizdienste koordiniert.

Zu den Aufgaben des Hospizdienstes gehört neben der Sterbebegleitung auch die sog. Langzeitbegleitung, bei der z.B. Kunden ohne Angehörige oder Bezugspersonen unabhängig vom Gesundheitszustand regelmäßig und dauerhaft von einem Hospizhelfer besucht werden.

Der Hospizdienst arbeitet sehr eng mit den stationären Einrichtungen der DAW zusammen, so finden z.B. monatliche **Hospizrunden** statt, bei der gemeinsam die Begleitungen der Kunden reflektiert und der aktuelle Bedarf abgeglichen wird.

Vom Einsatz der Hospizhelfer profitiert aber nicht nur der Kunde im besonderen Maße, auch die Angehörigen können durch die Gesprächsbereitschaft und die Begleitung der Sitzwachen eine enorme Entlastung erfahren. Ebenso verhält es sich mit den Mitarbeitenden, die bei Kunden ohne enge Bezugspersonen den Hospizdienst involvieren, soweit dies auch den Wünschen des Kunden entspricht.



Grafik: Aspekte der hospizlichen Begleitung



9. Mit den Seelsorgern

Werden konfessionelle und spirituelle Bedürfnisse des Kunden erkannt und gewürdigt?

Ist eine regelmäßige Seelsorge möglich?

Wird der Kontakt zu bisherigen Kirchengemeinden hergestellt?

Die seelsorgerische Begleitung der Kunden, Angehörigen und Mitarbeitenden wird von den Diakonen und Pfarrern in den Häusern sicher gestellt. Regelmäßig sind die **Seelsorger** auf den Wohnbereichen präsent und zeigen eine offene Gesprächsbereitschaft.

Bei Bedarf vermitteln die Pflegekräfte bzw. die Mitarbeitenden des Sozialbegleitenden Dienstes den Kontakt auch kurzfristig.

Möchte der Kunde den **Kontakt zur bisherigen Kirchengemeinde** halten und auch von den vertrauten Pfarrern besucht werden, wird er bei dem Kontaktaufbau entsprechend unterstützt.

Die **individuellen Bedürfnisse** zum Glauben und zur Religion sind ein wiederkehrendes Thema bei der Biografiearbeit.

Für die **Angehörigen** stehen die Seelsorger ebenfalls zur Verfügung. Die Pflegekräfte sind für die Trauerbegleitung nicht entsprechend ausgebildet und vermitteln somit bei Bedarf den Kontakt zu den Kollegen der Seelsorge.

Für **Mitarbeitende**, die wegen einer belastenden Situation kurzfristig dringend Unterstützung benötigen, kann ebenfalls die seelsorgerische Begleitung angeboten werden. Zusammen mit den regelmäßigen Reflexionsgesprächen werden somit mögliche psychische Belastungen durch die Arbeit mit trauernden und sterbenden Menschen thematisiert und aufgefangen.





10. Palliative Fachpflege

Ist palliativpflegerische Fachkompetenz im Hause verfügbar?

Gibt es Vorgaben zu lindernden und palliativen Maßnahmen?

Wie läuft die Zusammenarbeit mit den Hausärzten?

Gibt es weitere externe Kooperationspartner oder Netzwerke?

In der Einrichtung der DAW sind überdurchschnittlich viele weitergebildete **Palliative Care Fachkräfte** beschäftigt, die neben der Pflegedienstleitung kontinuierlich die Haltung, Kenntnisse und Fähigkeiten in der täglichen Arbeit auf den Wohnbereichen vermitteln.

Die Einleitung von Maßnahmen der **Palliativen Pflege (-planung)** wird mit dem **Hausarzt** abgestimmt. Der sog. **Notfallplan**, in dem mit dem Kunden und/oder Angehörigen der (mutmaßliche) Wille des Kunden zusammengefasst ist, wird ebenfalls gemeinsam mit dem Arzt erstellt.

Hat der Kunde in diesem Notfallplan festgehalten, dass er in einer lebensbedrohlichen Krise in seiner gewohnten Umgebung verbleiben möchte, anstatt ins Krankenhaus verlegt zu werden, so wird nach Rücksprache mit den Angehörigen gemeinsam mit dem Hausarzt die weitere Versorgung koordiniert.

Dazu nimmt der Hausarzt bei Bedarf die Einschreibung in das **Palliativnetzwerk Wuppertal** vor, bei dem die Möglichkeit besteht, außerhalb seiner Sprechzeiten den Palliativärztlichen Notdienst zu Fragen in der Akutversorgung zu konsultieren (im Sinne der AAPV=allgemeine ambulante Palliativversorgung).

Die Zusammenarbeit mit unseren **Vertragsapotheken** ermöglicht dabei die schnelle Bereitstellung von verordneten Medikamenten, die z.B. bei Bedarf für mögliche Begleitsymptome (starke Schmerzen, Atemnot, Darmverschluss) eingesetzt werden.

Bei einer besonders schweren Symptomlage verschreibt der Hausarzt zudem die Leistungen der SAPV (**spezialisiert ambulante Palliativversorgung**), bei der ein SAPV Team, bestehend aus Palliativmedizinerinnen, Palliative Care Pflegekräften und weiteren Professionen die engmaschige Betreuung des Kunden koordiniert und begleitet.

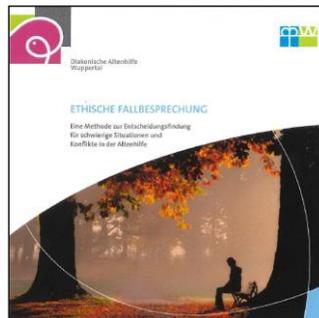
Um die Zusammenarbeit mit regionalen Kooperationspartnern aktiv zu gestalten, gibt es zudem den **Qualitätszirkel Palliativmedizin** in Wuppertal, an dem neben Haus- und Fachärzten und Vertretern der Krankenhäuser auch Hospizdienste, Alten- und Pflegeheime, Ambulante Pflegedienste und weitere Institutionen 4x jährlich teilnehmen.

11. Mitgeltende Standards und weiterführende Literatur

Standards und Formulare aus dem Qualitätsmanagementhandbuch:

- Palliative Pflegeplanung
- Heimaufnahme in der Finalphase
- AAPV und Palliativärztlicher Notdienst
- Betreuung nach dem Tod
- Abschieds- und Gedenkkultur
- Kennzahlenerhebung im Rahmen der Hospiz- und Palliativversorgung
- Funktionsbeschreibung Hospiz- und Palliativbeauftragte
- Interne Kommunikation
- Ethisches Fallgespräch
- Einarbeitung neuer Mitarbeitender
- Notfallplan
- Konzept des Ehrenamtlichen Engagements

Informationsbroschüren der Diakonischen Altenhilfe Wuppertal:



Literatur:

- Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e.V: Hospizkultur im Alten- und Pflegeheim – Indikatoren und Empfehlungen zur Palliativkompetenz
- Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (MGEPA): Hospizkultur und Palliativversorgung in Pflegeeinrichtungen in Nordrhein-Westfalen; 2014
- Evangelische Kirche im Rheinland: Die wichtigsten Religionen und Weltanschauungen - Ein Leitfaden für Mitarbeitende im Krankenhaus, in Einrichtungen der Altenhilfe und Hospiz; 2007