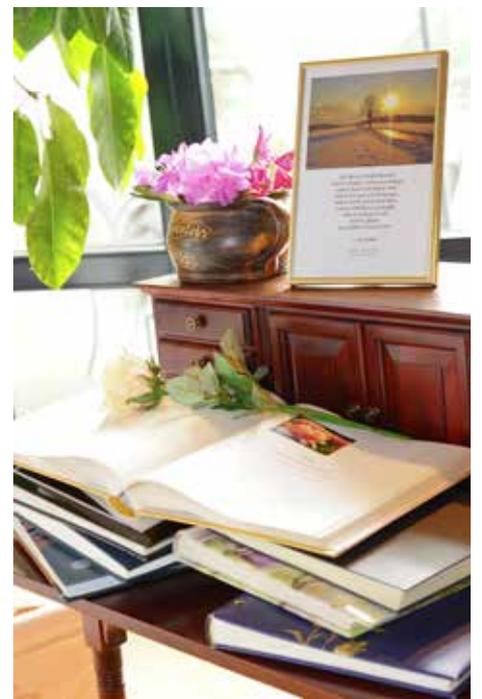


Hospiz- und Palliativkultur im DRK Haus Ravensberg



Inhaltsverzeichnis

Vorwort	Seite 1
Palliative Care – Was ist das?	Seite 3
Palliative Care und die Ziele im DRK Haus Ravensberg.....	Seite 3
Netzwerkarbeit.....	Seite 4
Mitarbeitende	Seite 6
Mitarbeiterpflege	Seite 7
Fort- und Weiterbildung	Seite 7
Die Zugehörigen	Seite 8
Bewohner	Seite 9
Symptomerfassung und Symptomkontrolle	Seite 11
Essen und Trinken am Lebensende	Seite 12
Ethik und Moral.....	Seite 13
Offene Beratungsangebote	Seite 14
Abschiedskultur	Seite 14
Fazit	Seite 16
Für Ihre Notizen	Seite 18
Quellenangaben	Seite 19
Impressum	Seite 20



Vorwort

Die Pflegeintensität in der letzten Lebensphase wächst. Laut statistischem Bundesamt wurden 1994 in Deutschland 63 Prozent der Heimbewohner als pflegebedürftig eingestuft – 2011 waren es 87 Prozent. Der Anteil älterer Menschen mit vier oder mehr unheilbar fortschreitenden Krankheiten hat in den vergangenen 20 Jahren um 300 Prozent zugenommen². Die häufigsten Diagnosen lauten Schlaganfall, Herzinsuffizienz, Parkinson und Demenz³. Ab dem 80. Lebensjahr leiden demenziell erkrankte Menschen zusätzlich unter durchschnittlich acht Organ-diagnosen¹.

Der Einzug geschieht immer später und unter oft schwierigen Umständen. Immer mehr Menschen möchten und können bis ins hohe Alter in ihrer bisherigen Wohnung bleiben. Laut einer Forsa-Umfrage wurden von den 581.500 pflegebedürftigen Menschen in NRW (2015) 72 Prozent zu Hause betreut.

Diese Entwicklung führt dazu, dass die Entscheidung für eine stationäre Pflegeeinrichtung immer später getroffen wird und unter dem Druck von gesundheitlichen Einbrüchen geschieht. Etwa drei Viertel der einziehenden Bewohner werden direkt aus dem Krankenhaus verlegt.

Eine stationäre Pflegeeinrichtung beziehen fast nur noch schwerstpflegebedürftige und demente Menschen in der letzten Lebensphase. 30 Prozent der Bewohner versterben innerhalb der ersten drei Monate nach ihrem Einzug, 60 Prozent innerhalb des ersten Jahres⁴.

Im zweiten Leitsatz der Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland wird deshalb die Forderung nach einer systematischen Weiterentwicklung von Palliativkompetenz und Hospizkultur in stationären Pflegeeinrichtungen erhoben.

Die Auseinandersetzung mit der palliativen und hospizlichen Versorgung im DRK Haus Ravensberg begann 2009. Mit der kontinuierlichen Weiterbildung einer Mitarbeiterin in diesem Bereich (Palliative Care Grundkurs, Koordinatorensseminar, personenzentrierte Beratung, Moderation ethische Fallgespräche, Kursleitung Palliative Care, Moderation Palliative Praxis), wurde der Grundstein für weitere konzeptionelle Arbeit gelegt.

Die Auseinandersetzung erfordert die Bereitschaft, umzudenken und anders zu handeln, besonders in etablierten Kommunikations- und Entscheidungsstrukturen. Die Voraussetzung für ein gutes Gelingen ist die Bereitschaft, ein Netzwerk aufzubauen, welches die Möglichkeit bietet sich anzuregen und auszutauschen. Das ist dem DRK Haus Ravensberg in den vergangenen Jahren gelungen.

Seit Juli 2015 arbeitet das DRK Haus Ravensberg an der Implementierung der Hospizkultur und Palliativversorgung. In dem Zeitraum vom 29.06.2015 bis 22.07.2015 wurde eine Bestandsanalyse erstellt. Für diese Analyse wurden die Leitfragen und Orientierungshilfen der Ansprechstellen in NRW zur Hospi-

zarbeit, Palliativversorgung und Angehörigenbegleitung (Alpha) zur Hilfe genommen.

Die Leitfragen sind anhand der Dokumentationen und eigenen Erfahrungen aus der Palliative Care-Arbeit überprüft worden. Das Ergebnis dieser Bestandsanalyse hat gezeigt, dass das DRK Haus Ravensberg viele der wichtigen Themen bereits umsetzt. In der Nachbesprechung der Analyse wurde deutlich, dass die Weiterentwicklung und die Umsetzung eines umfassenden Konzeptes von großer Bedeutung sind.

Die Erfahrungen der vergangenen Jahre haben gezeigt, dass der Respekt gegenüber der Würde und Autonomie der Bewohner und deren Zugehörigen, die Lebensqualität positiv beeinflusst. Die Auseinandersetzung mit dem Thema Sterben und Tod wird dadurch erleichtert.

Das vorliegende Konzept soll hauptamtlich und ehrenamtlich Mitarbeitenden, aber auch den Bewohnern und deren Zugehörigen auf verständliche Weise unsere Haltung zum Thema Palliative Care darlegen. Wir möchten mit diesem Konzept allen interessierten Personen unsere Bemühungen zu diesem Thema näherbringen.



Palliative Care – Was ist das?

Palliative Care ist aus der Hospizkultur gewachsen und bezeichnet die umfassende, von der Weltgesundheitsorganisation definierte Behandlung und Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen jeden Alters. Palliative Care versteht sich gleichermaßen als Philosophie und Sorgekonzept, für dessen Erfüllung eine empathische, zuhörende und achtsame Haltung Voraussetzung ist. Ihr Ziel ist es, den Menschen ganzheitlich zu betrachten und entsprechend zu ver- oder umsorgen.

Hierbei sind die grundlegenden Bereiche der Palliative Care zu beachten. Um den Menschen die Erhaltung ihrer Lebensqualität bis zuletzt zu ermöglichen.

Somit ist das selbstbestimmte Leben innerhalb erkrankungsbedingter Grenzen ein wesentliches Ziel von Palliative Care.

Dieses Ziel soll erreicht werden durch:

- optimierte Schmerztherapie und Symptomkontrolle
- Kompetenz in wichtigen Fragen der Kommunikation und Ethik
- Integration der psychischen, sozialen und spirituellen Bedürfnisse des Bewohners und seiner Zugehörigen in allen Phasen des Krankseins, des Sterbens und der Trauer
- Akzeptanz des Todes als Bestandteil des Lebens und Ermöglichung eines menschenwürdigen Lebens und Sterbens
- explizite Ablehnung aktiver Sterbehilfe

Pflege- & Betreuungseinrichtungen können Hospizkultur und Palliative Care gezielt auf die Bedürfnisse der hier lebenden und arbeitenden Menschen übersetzen. Dies geschieht durch einen Betreuungsansatz, der sowohl kurative als auch palliative Maßnahmen vereint und sich immer mehr zugunsten palliativer Angebote verschiebt. Dieser Ansatz wird häufig als Palliative Geriatrie beschrieben⁵.

Palliative Care und die Ziele im DRK Haus Ravensberg

Das Wirken des Deutschen Rotes Kreuzes fußt auf dem Grundgedanken der Menschlichkeit. Im Zentrum unseres Handelns stehen Individualität, Autonomie, Würde und Wohlbefinden unserer Bewohner und deren Zugehöriger.

Damit dieses Ziel erreicht wird, bedarf es einer intensiven Zusammenarbeit interdisziplinärer Teams mit externen Multiplikatoren wie Hausärzten, Therapeuten, Ehrenamtler, Seelsorgern etc.

Es sollen Schmerzen und belastende Symptome erfasst und gelindert sowie bestmögliche Lebensqualität bis zuletzt gefördert oder erhalten werden.

Um diese Ziele zu erreichen, hat sich das DRK Haus Ravensberg mit externen Partnern aus dem Palliative Care-Bereich, dem medizinischen sowie spirituell-seelsorgerischen Gebieten vernetzt.

Netzwerkarbeit

Organisationsübergreifende Netzwerke bilden ein soziales System von im Kern autonomen Organisationen, die ihre Energien bündeln, um ein Ziel zu erreichen, das niemand von ihnen alleine erreichen kann.⁶

Die Basis der Zusammenarbeit mit unseren Netzwerkpartnern stellt das gegenseitige Zu- und Vertrauen, die soziale Verbindlichkeit sowie die wechselseitigen Wissensressourcen dar. Die unterschiedlichen Professionen und Organisationen arbeiten wertschätzend „Hand in Hand“ zusammen.

Das Netzwerk ermöglicht den Mitarbeitenden den Blick von der Angebots- zur Betroffenenorientierung. Es hilft aus dem Einzelkämpfertum heraus und ermöglicht ihnen das Lernen voneinander auf Augenhöhe. Sie sorgen für die kontinuierliche Pflege des Netzwerkes und sind für Veränderungen offen. Ebenso koordinieren sie das Netzwerk und sorgen für einen laufenden Informationsfluss. Es gibt Transparenz und nachvollziehbare Kommunikationswege.

Die Balance von Nutzen und Aufwand für die teilnehmenden Einzelorganisationen muss vorhanden sein.

Palliativnetz Gütersloh

Das Palliativnetz Gütersloh bietet eine ambulante Versorgung, in der unheilbar kranke Menschen und dessen Zugehörige in ihrer letzten Lebensphase begleitet werden. Dessen wichtigstes Ziel ist die Linderung der krankheitsbedingten Beschwerden unter besonderer Berücksichtigung der palliativen Bereiche. Dem Bewohner wird so ermöglicht, gut versorgt im DRK Haus Ravensberg zu leben und zu sterben.

Als Hintergrunddienst (Konsiliardienst) betreut das Palliativnetz die Bewohner mit den Hausärzten gemeinsam. Das Team besteht aus vier Ärzten verschiedener Fachrichtungen mit der Zusatzqualifikation Palliativmedizin und drei Koordinatorinnen. Diese sind Fachkrankenschwestern in Palliative Care und Ansprechpartner für die Mitarbeitenden im DRK Haus Ravensberg sowie für palliative Fortbildungseinheiten. Diese Fortbildungen finden nach Absprache fallbezogen statt.

Der Hausarzt und der Palliativmediziner entscheiden über die Aufnahme in das Palliativnetz. Zu den Ein-

schreibeunterlagen gehört die Teilnahmeerklärung mit Unterschrift des Bewohners, eines Zugehörigen oder eines Betreuers.

Die Mitarbeitenden des Palliativnetzes sind in Notfällen oder zu Fragen der Symptomkontrolle jederzeit (24 Stunden-Bereitschaftsdienst) für die Mitarbeitenden erreichbar.

Das DRK Haus Ravensberg beschäftigt eine Mitarbeiterin für Palliative Care. Deren Aufgabe ist es, nach Absprache mit der bezugspflegerischen Fachkraft den Kontakt zwischen dem DRK Haus Ravensberg und dem Palliativnetz Gütersloh herzustellen.

Hospizgruppe Borgholzhausen e.V.

Laut Kooperationsvertrag vom 06.04.2016 übernimmt die gem. § 39a Abs. 2 SGB V geförderte Hospizgruppe die Begleitung von Bewohnern und deren Zugehörigen, sofern eine solche Begleitung gewünscht wird und von der Hospizgruppe eine geeignete ehrenamtliche Person für die einzelne Begleitung zur Verfügung gestellt werden kann.

Im Rahmen der Kooperation übernimmt die Hospizgruppe folgende Aufgaben:

- psychosoziale Begleitung der Bewohner
- Teilnahme an Fallgesprächen, Ethikgesprächen o.ä., die den begleitenden Bewohner betreffen
- Fortbildungsangebote zu Hospiz- und Palliativthemen für die Mitarbeitenden
- Auswahl der ehrenamtlich Mitarbeitenden,
- Qualifizierung, Praxisbegleitung und Supervision der ehrenamtlich Mitarbeitenden
- Beratungsangebot im Bereich Gesundheitsvorsorge und Palliative Care für Bewohner, Zugehörige und Mitarbeitende

Das DRK Haus Ravensberg übernimmt folgende Aufgaben:

- Beschäftigung einer qualifizierten Palliative Care-Fachkraft als Ansprechpartner für die ehrenamtlich Mitarbeitenden
- Unterstützung der hauptamtlich Mitarbeitenden bei der Teilnahme an Fortbildungen (siehe §2 1.c)
- Einladung der ehrenamtlich Mitarbeitenden, an Fallgesprächen, Ethikgesprächen o.ä. teilzunehmen, die den begleitenden Bewohner betreffen
- Die Bereitstellung von Räumlichkeiten, Bürobedarf, Energiekosten o.ä. für die Arbeit und Verwaltung der Hospizgruppe

Die Vertragspartner übernehmen gemeinsam folgende Aufgaben:

- Fortbildungen zum Thema Hospiz- und Palliativversorgung
- Öffentlichkeitsarbeit
- Konzeptionelle Arbeit im Bereich des Ausbaus der Hospiz- und Palliativversorgung im DRK Haus Ravensberg

Hausärzte

Für die Bewohner gilt das Prinzip der freien Arztwahl. Im DRK Haus Ravensberg werden durchschnittlich 93% von den vier in Borgholzhausen niedergelassenen Hausärzten medizinisch versorgt. Sie sorgen für eingeplante, regelmäßige Visiten und nehmen auf Wunsch an ethischen Fallgesprächen teil. Die Bereitschaft, mit den beruflich Pflegenden zu kommunizieren, zeigt eine gemeinsame Zielsetzung und damit die Förderung der palliativen Haltung.

Der Hausarzt bleibt als erster Ansprechpartner für seine Patienten zuständig, somit ist langjährige Vertrautheit und medizinische Fürsorge nicht unterbrochen oder beendet.

Der Hintergrunddienst der Palliativmediziner ist nur zulässig, wenn der Hausarzt oder die Vertretung nicht erreichbar sind.

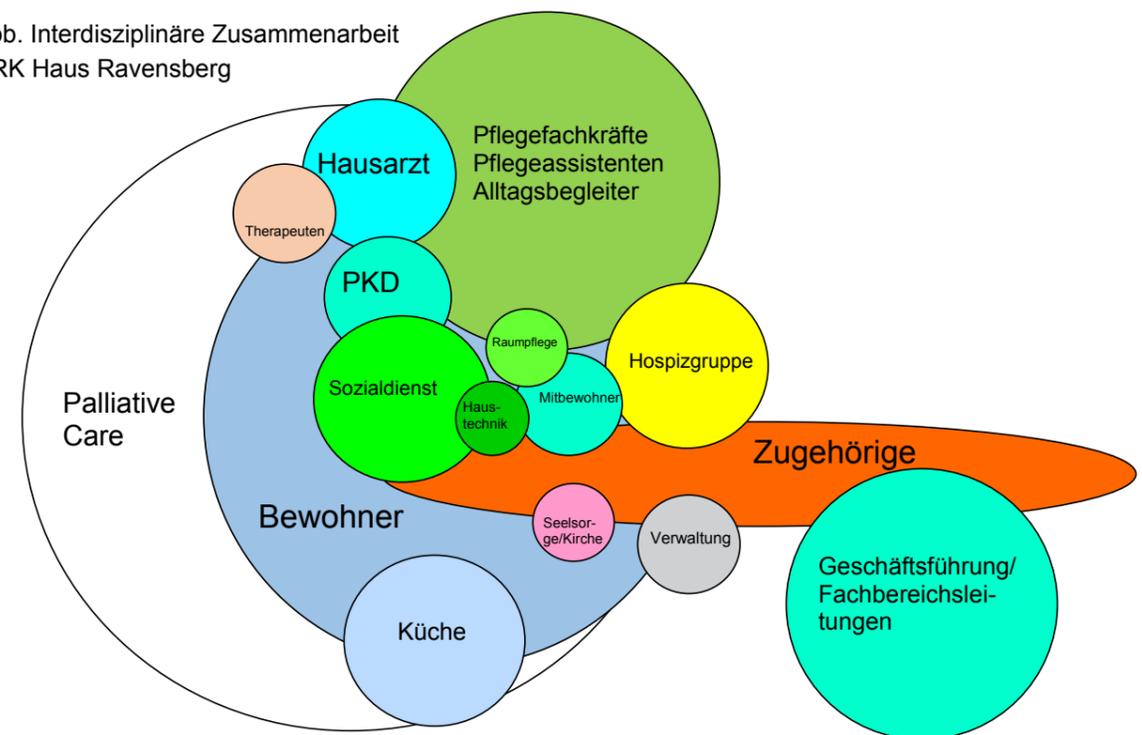
Apotheken

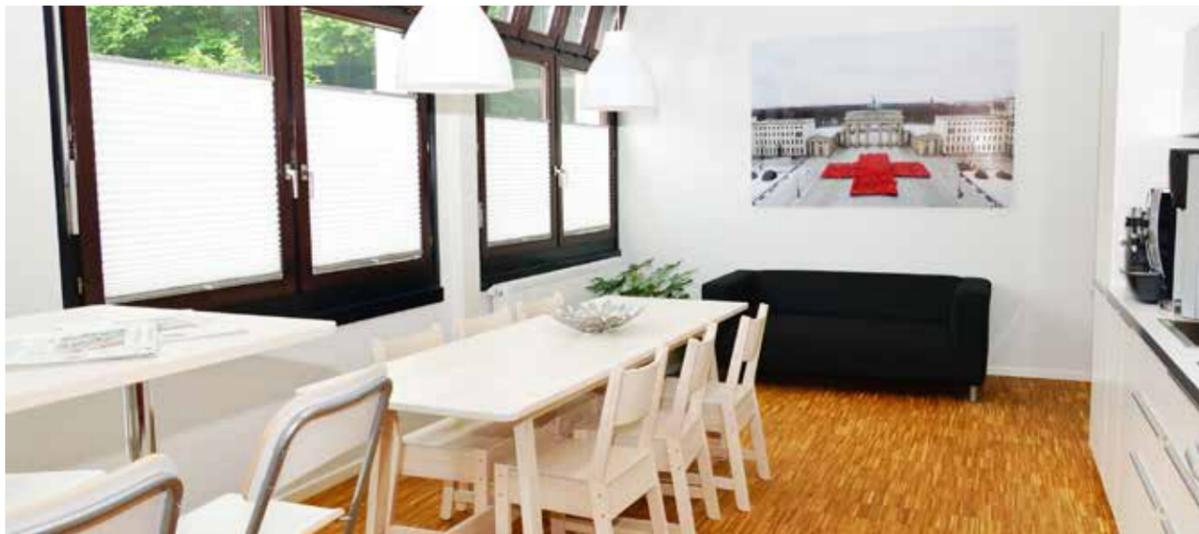
Die enge Zusammenarbeit mit den zwei hiesigen Apotheken sichert die Versorgung der Bewohner mit dem notwendigen medizinischen Bedarf. Damit eine zeitgerechte Versorgung gewährleistet ist, wird von den Hausärzten eine Liste mit essentiellen Medikamenten erstellt. Diese Notfallmedikamente werden von den Apotheken vorrätig gehalten.

Kirchengemeinden

Für Bewohner und deren Zugehörige mit spiritueller religiöser Neigung ist die seelsorgerische Begleitung existenziell. Religiöse Ritualwünsche am Lebensende werden ggf. sehr früh oder erst in der letzten Lebensphase geäußert und von den Mitarbeitenden dokumentiert. Durch die gute Zusammenarbeit mit der evangelischen und katholischen Kirchengemeinde, können die jeweiligen Bedürfnisse erfüllt werden. Die multiprofessionellen Teilnehmer des Arbeitskreises „Abschiedskultur im DRK Haus Ravensberg“ haben diese Rituale 2015 geregelt. Es ist selbstverständlich, dass auch Rituale anderer Religionen oder Weltanschauungen einen gleichberechtigten Platz im DRK Haus Ravensberg haben.

Abb. Interdisziplinäre Zusammenarbeit DRK Haus Ravensberg





Mitarbeitende

Der Alltag im DRK Haus Ravensberg wird so gestaltet, dass sich sowohl Bewohner als auch Mitarbeitende wohlfühlen. Die Anforderungen an die Mitarbeitenden sind sehr groß. Es sind pflegerische Kompetenz, Empathie, psychosoziale und kommunikative Fähigkeiten, multiprofessionelle Teamarbeit sowie Organisations- und Kommunikationstalent gefordert, um den Bewohnern und deren Zugehörigen in ihrer schwierigen Lebensphase gerecht zu werden.

Die Mitarbeitenden im DRK Haus Ravensberg haben den Paradigmenwechsel hin zur Palliative Care angenommen. Sie haben sich der Veränderung von der Bewahrung und Wiederherstellung von Gesundheit auf die Konfrontation, sterbende Menschen zu betreuen und zu begleiten, eingelassen. Um diese Aufgabe zu erfüllen, haben die Mitarbeitenden Zeit und Raum, um innezuhalten und sich kollegial zu beraten, um in schwierigen Situationen Unterstützung zu erfahren; sich von verstorbenen Bewohnern zu verabschieden und trauern zu können.

Die verantwortlichen Leitungskräfte sorgen für wichtige Rahmenbedingungen, um Kompetenzen und Fähigkeiten zu fördern, adäquate Besprechungsstrukturen zu etablieren, Hilferessourcen anzubieten und Anliegen und Sorgen ernst zu nehmen.

Hauptamtlich Mitarbeitende

Der Anspruch an das Bemühen um eine angemessene Palliativversorgung der Bewohner in ihrer letzten Lebensphase ist bereits bei vielen Pflegenden Teil

des Alltags. Um diesem Anspruch gerecht zu werden, setzt das DRK Haus Ravensberg auf die kontinuierliche Fort- und Weiterbildung in den kommenden Jahren. Es soll dazu führen, dass die Pflegenden über Grundkenntnisse der Palliativversorgung verfügen und ihre hospizliche Haltung reflektieren können.

Das Grundverständnis der hospizlichen und palliativen Haltung erweitert den hauptamtlich Mitarbeitenden darüber hinaus den Blick auf Fragen, Befindlichkeiten und Prozesse am Lebensende der Bewohner, selbst wenn diese sich nicht in einer offensichtlich palliativen Situation befinden.⁷

Die Qualitätspolitik der Mitarbeitenden orientiert sich an Leitsatz, Leitlinien und Führungsgrundsätzen des Deutschen Roten Kreuzes, die allen Mitarbeitenden bekannt sind und denen alle Mitarbeitenden verpflichtet sind.

Grundlage für alles Entscheiden, Handeln und Überprüfen sind die Grundsätze des Roten Kreuzes:

- MENSCHLICHKEIT
- UNPARTEILICHKEIT
- NEUTRALITÄT
- UNABHÄNGIGKEIT
- FREIWILLIGKEIT
- EINHEIT
- UNIVERSALITÄT

Ehrenamtlich Mitarbeitende

Im DRK Haus Ravensberg wird allen schwerstkranken, sterbenden oder trauernden Bewohnern und

deren Zugehörigen ein Zugang zu einer hospizlichen, ehrenamtlichen Begleitung gewährt, wenn es erwünscht ist.

Ehrenamtliche Mitarbeit ist neben der hauptamtlichen pflegerischen, medizinischen, psychosozialen und spirituellen Begleitung Bestandteil der Hospiz- und Palliativversorgung.⁸

Im DRK Haus Ravensberg ist ehrenamtliches Engagement ein wichtiges Element in der Summe der Aktivitäten für die Bewohner in der letzten Lebensphase. Die enge Zusammenarbeit mit der Hospizgruppe Borgholzhausen e.V. ermöglicht einen relativ zeitnahen Einsatz ehrenamtlich Mitarbeitender.

Die Tätigkeitsfelder und Aufgaben der ehrenamtlich Mitarbeitenden sind im Flyer der Hospizgruppe Borgholzhausen e.V. beschrieben.

Mitarbeiterpflege

Eine gute Mitarbeiterpflege ist die Voraussetzung für die Weiterentwicklung der Palliative Care-Haltung im DRK Haus Ravensberg.

Das DRK Haus Ravensberg sorgt für mitarbeiterfreundliche Rahmenbedingungen. Die Aufmerksamkeit und der Wille der verantwortlichen Leitungskräfte, das Personal in ihren Kompetenzen und Fähigkeiten zu fördern, ist groß.

Adäquate Besprechungsstrukturen sind etabliert, Hilferessourcen und Auszeiten werden angeboten. Die Anliegen der Mitarbeitenden werden ernst genommen, Reflexionen in Form von Nachbesprechungen (nach dem Tod) oder Supervisionen sind bei Bedarf möglich.

Durch einen freundlichen und hell gestalteten Mitarbeiteraum, ist es den Mitarbeitenden möglich, sich aus dem Arbeitsbereich für kurze Zeit zurückzuziehen. Gemütliches und kollegiales Zusammentreffen, z.B. Mitarbeiterausflüge, Sommerfeste und Weihnachtsfeiern sind regelmäßige Veranstaltungen im Jahresverlauf.

Fort- und Weiterbildung

Das DRK Haus Ravensberg strebt eine gelebte Palli-

ativkultur an. Die hohen fachlichen Anforderungen an alle Mitarbeitenden des Hauses erfordern eine stets am tatsächlichen Entwicklungsbedarf der Mitarbeitenden orientierte vorausschauende Fort- und Weiterbildungsplanung.

Um dem Anspruch gerecht zu werden, dass möglichst viele Mitarbeitende aus verschiedenen Arbeitsbereichen über Grundkenntnisse der Palliativversorgung verfügen, setzt das DRK Haus Ravensberg in den kommenden Jahren auf das Curriculum „Palliative Praxis“.

Im Mittelpunkt dieser 40-stündigen Fortbildung stehen alte, von einer Demenz sowie von weiteren Erkrankungen betroffene Menschen in ihrer letzten Lebensphase. Diese Maßnahme der Organisationsentwicklung unterstützt den Weg einer Einrichtung weg von einer funktional betonten hin zu einer ganzheitlichen Betreuung.

Damit nehmen Verantwortliche unmittelbar Einfluss auf die Art und Weise, wie schwerstkranken und sterbende Bewohner betreut und begleitet werden und erhöhen deren Lebensqualität. Die besondere Methode der Fortbildung vermittelt den Teilnehmenden eine neue Sicht auf Alltagssituationen. Sie lernen die Perspektiven verschiedener Beteiligter am Pflege- und Trauerprozess kennen. Kompetenzen und Fähigkeiten der Mitarbeitenden verringern den Anteil schwerstkranker Bewohner, die zum Sterben in Krankenhäuser eingeliefert werden. Selbst erarbeitete Lösungsmöglichkeiten zeigen, wie Zeit, Raum und Rituale im Abschied geschaffen werden können.

Die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen wird verbessert. Der methodische Ansatz eignet sich für Mitarbeitende aus den verschiedenen Arbeitsfeldern. Basiskenntnisse unterstützen den innerbetrieblichen Wissenstransfer. Reflektiertes Handeln erhöht die Arbeitszufriedenheit und Motivation. Durch die Inhouse-schulungen mit eigener Dozentin und die Begrenzung auf 40 Stunden werden die zeitlichen und finanziellen Ressourcen der Einrichtung berücksichtigt⁹.

Um den schwierigen ökonomischen und personellen Rahmenbedingungen in der Pflege gerecht zu werden, braucht es zudem der Pflegewissenschaft bzw. der Pflegeforschung. Diese hat die Aufgabe, alte Theorien zu überprüfen, neue Erkenntnisse zu liefern und somit zur Qualität und zur Professionalisierung bei-

zutragen. Die Ergebnisse werden in die Praxis implementiert und kommen dann zur Anwendung.

Es ist wichtig, dass konzeptionelle Arbeit stets überprüft und aktualisiert wird. Um dies zu gewährleisten, absolviert eine Mitarbeiterin seit 2016 ein Studium zur Pflegewissenschaftlerin.

Gemäß der Rahmenvereinbarung nach §39a Abs. 2 Satz 8 SGB V zu den Voraussetzungen der Förderung der ambulanten Hospizarbeit obliegt der Koordinatorin der Hospizgruppe, die ehrenamtlich Mitarbeitenden regelmäßig zu qualifizieren und durch entsprechende Veranstaltungen weiterzubilden. Zu den öffentlichen, jährlichen Veranstaltungsreihen werden hauptamtlich und ehrenamtlich Mitarbeitende, sowie Zugehörige eingeladen.

Die Zugehörigen

Wenn ein Bewohner ins DRK Haus Ravensberg einzieht, erlebt er den Wechsel in eine neue Lebenswelt häufig krisenhaft. Die Zugehörigen können bei dieser Umstellung und damit auftretenden Problemen wichtige Unterstützung leisten, wie auch für den weiteren Lebensweg.

Die Mitarbeitenden ziehen die Zugehörigen motivierend und einladend an verschiedenen Punkten der Palliativversorgung mit ein. Von großer Bedeutung ist die Einbeziehung bei ethischen Fragen und bei Entscheidungsprozessen, z.B. durch die Teilnahme an ethischen Fallbesprechungen.

Zugehörige helfen auch, den mutmaßlichen Wunsch der Bewohner zu ermitteln. Die Einbeziehung kann sich aber auch auf die konkrete Beteiligung an der Begleitung in der Sterbephase beziehen, indem beispielsweise eine Schlafmöglichkeit oder eine Mahlzeit zur Verfügung gestellt werden.

Zugehörige schwer erkrankter oder sterbender Bewohner sind durch die selbst geleistete Pflege, erforderliche Entscheidungsprozesse und eigene Trauergefühle häufig selbst stark belastet¹¹.

Wenn Zugehörige eine psychosoziale Begleitung, z.B. hinsichtlich des Umgangs mit Abschied oder mit akuten Krisen wünschen, stehen ihnen die Mitarbeitenden der Wohngruppe, bzw. die ehrenamtlich Mitarbeitenden

der Hospizgruppe Borgholzhausen e.V. oder die Koordinatorin der Hospizgruppe und Palliative-Care Beauftragten.

Integration eines Bewohners

Im Wissen, dass der Einzug eines neuen Bewohners eine außergewöhnliche Situation darstellt, versuchen die Mitarbeitenden der Einrichtung die Integration in das neue soziale Umfeld positiv zu gestalten.

Im Rahmen eines Integrationskonzeptes ist das Verfahren zur Integration neuer Bewohner verbindlich geregelt.

Der Medizinische Dienst der Krankenkassen überprüft in seinen Richtlinien:

- Wird die Eingewöhnung der Bewohner in die stationäre Pflegeeinrichtung systematisch begleitet?
- Gibt es Hilfestellungen zur Eingewöhnung in die stationäre Pflegeeinrichtung?
- Erfolgt eine regelhafte Überprüfung und ggf. Anpassung der Angebote zur Eingewöhnung durch die stationäre Pflegeeinrichtung?

Hilfestellungen zur Eingewöhnung sind u.a. die Unterstützung bei der Orientierung und das Integrationsgespräch. Das Kriterium ist erfüllt, wenn die stationäre Pflegeeinrichtung eine Konzeption mit systematischen Hilfen für die Eingewöhnung eingeführt hat und diese nachweislich umsetzt¹².

Unabhängig von dieser rechtlich gesicherten Qualitätsprüfung, ist es dem DRK Haus Ravensberg ein besonderes Anliegen, dass die Bewohner sich wohl, geborgen und sicher fühlen können.

Die Betreuung und Begleitung von Bewohnern am Lebensende erfordert eine hohe Sensibilität für deren Bedürfnisse und Wünsche. Um eine wirksame und umfassende hospizliche und palliative Versorgung zu gewährleisten, werden die Bewohner bzw. die Zugehörigen während der Integrationsphase, bis sechs Wochen nach Einzug, über das Palliative Care-Konzept informiert

Diese Aufklärung nach Einzug ist wichtig, weil der Zugang zur Palliativversorgung nicht nur sterbenden Bewohnern zur Verfügung steht, sondern bedarfsgerecht auch früher im Krankheitsverlauf bei Erkrankungen sein kann¹³, z.B. bei Therapieentscheidungen mit ethischen Fragen, zur Symptombehandlung, die



Ablehnung der Reanimation sowie der Ablehnung eines Notarztes oder einer Krankenseinweisung.

Der Gesprächsprozess

Der Gesprächsprozess sollte zu aussagekräftigen (wirksamen) und zuverlässigen (validen) Festlegungen für und/oder gegen Behandlungsmaßnahmen führen, die sich in den meisten klinischen Entscheidungssituationen bewähren und die man guten Gewissens befolgen kann¹⁴.

Um sowohl Aussagekraft als auch Zuverlässigkeit der Patientenverfügung oder des Formulars „Behandlungswunsch im Notfall“ zu stärken, bedarf es einer qualifizierten Beratung. Existentielle Themenfelder werden angesprochen und reflektiert.

Diese Reflexion kann erfahrungsgemäß mehrere Gesprächstermine beinhalten. Wichtig dabei ist, dass sich der tatsächliche Behandlungswille des Bewohners spiegelt und das der Bewohner einwilligungsfähig ist.

Da ein ausführlicher und strukturierter Gesprächsprozess nicht nur technisch, sondern auch inhaltlich anspruchsvoll ist, hat die Koordinatorin der Hospizgruppe und Palliative-Care Beauftragten eine spezielle Schulung absolviert.

Damit die Befolgung und Beachtung der im Gesprächsprozess entwickelten Patientenverfügung, bzw. Behandlungswunsch im Notfall gesichert ist, werden alle, an der Versorgung und Begleitung beteiligten Personen, darüber aufgeklärt.

Bewohner

Alte Menschen haben eindeutig besondere Bedürfnisse, weil ihre Probleme anders und oft komplexer sind als die junger Menschen¹⁵.

Die Bewohner mit lebenslimitierten Erkrankungen haben bei Bedarf Anspruch auf eine angemessene Palliativversorgung. Dies gilt nicht nur bei Tumorerkrankungen, sondern auch bei anderen unheilbaren, lebenslimitierenden Erkrankungen, wie z.B. fortgeschrittene neurologische Erkrankungen wie Morbus Parkinson, Demenz oder im Zustand nach Apoplex, sowie in den Endstadien internistischer Erkrankungen, wie Herz- oder Lungeninsuffizienz¹⁶.

Es ist bekannt, dass der Übergang von einer noch nicht unmittelbaren palliativ zu versorgenden Erkrankung hin zum eindeutigen palliativen Bedarf fließend ist.

Das DRK Haus Ravensberg versichert, dass der Bedarf einer palliativen Versorgung von den Mitarbeitenden erkannt wird und an die jeweiligen Netzwerkpartner weitergegeben wird.

Die Palliativversorgung bei Demenz ist besonders herausfordernd, da demenziell Erkrankte nicht oder nur eingeschränkt kommunizieren können, was unter anderem die Erfassung von Schmerzen oder anderen Symptomen erschwert¹⁷.

Die Mitarbeitenden sorgen durch gute Netzwerkarbeit für die erforderliche palliativmedizinische und pflegerische Kompetenz bei ethischen Konflikten und schwierigen Therapieentscheidungen. Für Bewohner



sind alltägliche Sinnstiftung, soziale Kontakte und Beziehungen pflegen, ihre Selbstbestimmung erhalten, ihre Intim- und Privatsphäre wahren, sich heimisch und sicher fühlen und im Austausch sein jene Bedürfnisse, die die Lebensqualität und Würde ausmachen.¹⁸

Die multiprofessionellen Teams stellen die Bewohner mit ihren Bedürfnissen bis zuletzt in den Mittelpunkt ihrer umfassenden Pflegekultur.

Autonomie und Selbstbestimmung

Das oberste Ziel ist die Lebensqualität, formuliert aus der Sicht des Bewohners. Diese ist individuell verschieden und muss erfragt und fortlaufend dokumentiert werden. Jeder Bewohner hat das Recht auf Aufklärung über seine Krankheit und die möglichen

Behandlungsmaßnahmen; mit Vor- und Nachteilen. Er und seine Zugehörigen bestimmen mit über den weiteren Therapieverlauf oder den Verzicht.

Ist der Bewohner entscheidungsunfähig, soll sich der Entscheid an der Patientenverfügung/Behandlungswunsch im Notfall oder am mutmaßlichen Willen des Betroffenen orientieren. Je nach Situation, in Zusammenarbeit mit den Zugehörigen, Pflegenden und den zuständigen Netzwerkpartnern wird eine Entscheidung gefällt. Möchte sich ein Bewohner nicht realistisch mit seiner Erkrankung auseinandersetzen, ist dieses zu respektieren.

Zentrale Fragestellungen, die innerhalb eines Gesprächsprozesses aus Sicht der Bewohner behandelt werden, sind in der Regel folgende¹⁹:

Was ist mir wichtig?

REFLEKTIEREN:

Erfassen der Wünsche und Werthaltungen zur Pflege und Behandlung

Was möchte ich und was lehne ich ab?

VERSTEHEN:

Einwilligung oder Ablehnung von lebenserhaltenden Maßnahmen. Indikation und Möglichkeiten verstehen.

Kenne ich alle Möglichkeiten und habe ich sie verstanden?

DISKUTIEREN:

Besprechung der Reflexion und Möglichkeiten mit denjenigen, die den Plan auszuführen haben.

Wer spricht für mich?

FESTLEGEN:

Bestimmung einer vertretungsberechtigten Person bei Verlust der Einwilligungsfähigkeit.

Für die erfassten und dokumentierten Symptome und Probleme leiten die Mitarbeitenden geeignete Behandlungs- und Begleitungsmaßnahmen ein. Dies geschieht durch die frühzeitige Integration der jeweiligen Netzwerkpartner, ehrenamtlich Mitarbeitenden oder eigenes Personal.

Der angemessene Zugang zu Schmerzmitteln und anderen Medikamenten wird unterstützt.

Eine deutsche Untersuchung zum Vorkommen von Schmerz in der stationären Altenpflege zeigte, dass ein Viertel der Personen an mittelstarken bis unerträglichen Schmerzen litt. Bei fast jedem zweiten der Betroffenen (45%) handelte es sich um Belastungsschmerz, der am häufigsten beim Aufstehen, Sitzen, Liegen und Gehen auftrat¹⁰.

Die Lebensqualität kann durch Schmerzen stark beeinträchtigt werden.

Die Pflegefachkräfte sorgen für die Vermeidung der fünf Kardinalfehler²¹ der Schmerztherapie:

- zu spät
- zu wenig
- zu kurz
- zu selten
- bei Bedarf

Die Schmerzerfassung bei nicht kommunikativen Demenzerkrankten ist auf die Beobachtung des Schmerzverhaltens angewiesen. Dafür benutzen die Mitarbeitenden das Assessment-Instrument des BESD Bogens (BEurteilung von Schmerzen bei Demenz). Die Identifizierung von Demenz geschieht in den ersten vier Werktagen nach Einzug durch die Durchführung des Mini-Mental-Tests²².

Dabei werden die sozialen, physischen, psychischen und spirituellen Säulen von Palliative Care, in dem Wissen, dass das Erleben eines individuellen Menschen in einer Grenzsituation sehr komplex ist, beachtet.

Der schwerstkranken und sterbenden Bewohner leidet nicht nur unter körperlichen Schmerzen, sondern an der gesamten Situation. Der Verlust des „normalen“ Lebens und Lebenssinn, Angst vor dem Sterben, starke physische Schmerzen, die Angst vor der Zukunft, vor dem Leiden können die Symptome verstärken.

Symptomerfassung und Symptomkontrolle

Wenn nicht mehr die Krankheit, sondern das Lindern von Leiden im Vordergrund steht, gelten andere Regeln. Nun heißt es: Gemeinsam entscheiden und mutig sein, von gewohnten Standards abzuweichen²⁰.

Ein gutes Symptommanagement sollte möglichst dazu führen, dass Beschwerden, die die Lebensqualität der Bewohner mindern und Leiden verlängern, gar nicht erst auftreten (Prophylaxe).

Das Ziel wird erreicht, wenn bereits bei der Aufnahme möglicher Verlauf und Erkrankung berücksichtigt werden. Der sogenannte Plan für alle Fälle wird dann besonders wichtig. Eine Einweisung in ein Krankenhaus am Lebensende wird so häufig überflüssig. Lebensqualität geht dann vor Lebensquantität, also Lebenszeit.

Absoluter Schmerz / Total Pain:

Schmerz ist, was der Betroffene sagt und er existiert, wann immer er es sagt.²³



Die Symptomerfassung wird in allen Phasen des Krankheitsbildes stets neu durchgeführt. Durch vorausschauendes Denken ist es möglich, Krisen abzuwenden oder zumindest darauf vorbereitet zu sein.

Die Mitarbeitenden begründen und dokumentieren immer schriftlich, warum sie Teilhandlungen oder einen kompletten Expertenstandard nicht angewendet haben. Sie bieten Kompromisse oder Alternativen an. In problematischen Situationen führen sie ethische Fallgespräche durch und protokollieren die verschiedenen Blickwinkel und Entscheidungen.

Das Ziel ist die bestmögliche Linderung von belastenden Symptomen, jedoch im Bewusstsein, dass dies nicht immer ausreichend gelingen kann.

Essen und Trinken am Lebensende

*„Essen und Trinken hält Leib und Seele zusammen“.
„Der Mensch ist, was er isst.“*

Diese Sprichwörter zeigen, dass die Nahrungsaufnahme ein grundlegendes Bedürfnis jedes Menschen, und für ihn von besonderer Bedeutung ist.

Gemeinsames Essen und Trinken verbindet Menschen miteinander.²⁵ Feste sind undenkbar ohne ein gutes Essen. Es ist mehr als nur eine reine Nahrungsaufnahme. Es ist immer ein soziales und sym-

bolisches Zeichen von Zugehörigkeit und Nähe.²⁶ Die Ernährung wird häufig dann zum Thema, wenn der Erkrankte sie zunehmend ablehnt, wenn er sich im Sterbeprozess befindet. Das stellt häufig für die Zugehörigen eine große Belastung dar. Für die Pflegenden ist die Arbeit in diesem Spannungsfeld eine große Herausforderung.²⁴

Eine Komponente, die auch zu beachten ist, ist die Religionszugehörigkeit des Menschen, da die Frage des Essens und Trinkens am Lebensende in den Weltreligionen durchaus sehr unterschiedlich bewertet wird. Wir stehen allen Religionen offen gegenüber und gehen sensibel hiermit um.

„Wenn er nur essen würde, dann wäre er bald wieder gesund. Aber wenigstens Flüssigkeit braucht er doch“.²⁷

Diese Worte hören die Mitarbeitenden oft von Zugehörigen unserer Bewohner. In der letzten Lebensphase geht es jedoch nicht mehr um die reine Flüssigkeitszufuhr und Kalorienaufnahme. Befindet sich ein Mensch in der Sterbephase, so stehen nicht die physiologischen Aspekte des Essens und Trinkens im Vordergrund, sondern die psychologischen. Appetitlosigkeit, Widerwillen etwas zu Essen sowie Übelkeit und Erbrechen begleiten/beeinflussen viele Menschen in seiner letzten Phase. Die Folge kann sein, dass die Menschen besorgniserregend an Gewicht verlieren (Kachexie).²⁸

Aus Angst vor noch mehr Schwäche, ermuntern Zugehörige und Pflegenden den Kranken dazu, zu Essen und zu Trinken.²⁹ Außerdem ist das Anreichen von Essen und Trinken für die Zugehörigen und Pflegenden ein Akt der Aufmerksamkeit und Nähe. Das Umbehalten der Nahrungsaufnahme befreit Pflegenden und Zugehörige jedoch vom Druck und dem Gefühl, man lasse den Menschen „verhungern“. ³⁰

Wissenschaftliche Untersuchungen zeigen, dass die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme einem Sterbenden nicht immer nutzt. Insbesondere bei Krebspatienten müssen wir sorgfältig abwägen, da Tumore das Stoffwechselgeschehen negativ beeinflussen, sodass die Nahrungsaufnahme und Verdauung den Bewohner unter Umständen noch mehr leiden lassen.

Bei zunehmendem Leberversagen zeigt sich, dass hochkalorische Infusionen Übelkeit auslösen können. Im terminalen Nierenversagen führen Infusionen mit Flüssigkeit rasch zu einer Volumenüberlastung, was wiederum mit einem Lungenödem enden kann.³¹ Dies trifft nicht nur bei länger bestehender Nierenerkrankung zu, sondern ist ein Teil des natürlichen Sterbeprozesses.

Künstliche Ernährung durch eine PEG³² (Magensonde) ist abzuwägen, wenn dadurch mögliches Leiden nur unnötig verlängert wird. Hier steht der Wille des Menschen nach Lebensqualität im Vordergrund. Eine gut formulierte Patientenverfügung ist in dieser Phase ein wichtiges Instrument der Kommunikation, wenn der Bewohner sich nicht mehr selbst äußern kann.

In dieser Phase ist es wichtig zu klären, in welchem Krankheitsstadium sich der Bewohner befindet. Sind alle Therapiemöglichkeiten ausgeschöpft? Zur Klärung dieser Frage führen die Mitarbeitenden im DRK Haus Ravensberg das „Ethische Fallgespräch“, indem Zugehörige zusammen mit einem Arzt und den Pflegenden die Situation einordnen können.

Die zentrale Frage, die es zu klären gilt, lautet:
Hat der Bewohner Hunger und Durst?

Mundtrockenheit ist ein häufiges Symptom, welches auftritt, wenn die Schwäche zunimmt und die Atmung vorwiegend durch den Mund erfolgt. Trinken und Infusionen helfen hier nicht. Zu diesem Zeitpunkt ist eine gute Mundpflege geboten, um das Gefühl der Mundtrockenheit zu lindern und

ein Frischegefühl zu geben.³³

Durch Reinigung der Zunge mit einer Zungenbürste und das Spülen mit einem Tee, ist hier eine deutliche Besserung des Wohlbefindens zu erreichen. Saure Tees regen den Speichelfluss an. Kleine Mengen Sahne, Butter oder Mandelöl können verwendet und im Mund belassen werden, um die Mundschleimhaut feucht zu halten und die Zunge von Belegen zu befreien. Durch Befeuchten des Mundes mit einem Sprühfläschchen, kann das Durstgefühl vermindert werden. Angenehm kann es auch sein, gefrorenes Getränk zu lutschen.

Mit dem Saneo-Air Gerät³⁴ können aus den jeweiligen Lieblingsgetränken luftige Schäume hergestellt werden, die vor allem bei Menschen mit Schluckstörungen benutzt werden. Der Schaum zergeht auf der Zunge und es besteht keine Aspirationsgefahr. Genauso kann ein Frischegefühl erzeugt werden, indem Mundwasser eingesetzt wird.

In der palliativen Phase gilt:

Die Mitarbeitenden bieten dem Bewohner Wunschkost an und geben kleine Mahlzeiten. Wenn nötig, wird pürierte Kost angeboten. In Zukunft wird mit Hilfe von Nahrungsmittelzusätzen pürierte Kost wieder in eine appetitliche Form gebracht (Smoothfood).

Es ist wichtig, dass alle Beteiligten in dieser Situation umfassend und auf der Grundlage aktuell-wissenschaftlicher Erkenntnisse informiert und beraten werden. Eine gute Aufklärung nimmt den Betroffenen, Zugehörigen und Pflegenden die Angst vorm „Verhungern“ und „Verdursten“ und schafft ein Gefühl von Sicherheit.

Ethik und Moral

Es ist wichtig, dass sich alle über die Dimensionen des eigenen Handelns bewusst sind und eine gemeinsame Diskussionsgrundlage haben. Es müssen stets von neuem, zentrale ethische Aspekte im alltäglichen medizinischen, pflegerischen und betreuenden Handeln diskutiert werden. Die Mitarbeitenden kennen die ethischen Grundprinzipien:

- Autonomie – Respekt vor Selbstbestimmung
- Nicht Schaden – In der Vermeidung potenziellen Schadens



- Gutes tun – In der Bemühung, Sicherheit, Lebensqualität zu fördern
- Gerechtigkeit – Suche nach einer gerechten Verteilung von Nutzen, Lasten und Aufwand

Bei komplexen Krankheits- und Sterbeverläufen finden ethische Fallgespräche statt. Dazu versammeln sich alle an dem Begleitungsprozess beteiligten Personen, um gemeinsam die Zielsetzung und den Behandlungsplan zu entwickeln oder neu auszurichten. Ethischen Fallgespräche werden bei Bedarf einberufen und durch eine geschulte Mitarbeitende organisiert und moderiert.

Offene Beratungsangebote

Der Palliative Care-Beratungsdienst bietet:

- Allgemeine Informationen rund um das Thema Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung
- Hilfe bei der Erstellung von Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung
- Beratungsgespräche bei schwierigen Versorgungsproblemen und beim Aufbau eines Betreuungsnetzes
- Information zum Thema Trauerbegleitung

Dieses Angebot wird von der Koordinatorin der Hospizgruppe und Palliative-Care Beauftragten, nach Terminvereinbarung angeboten und richtet sich an alle Bewohner, Zugehörige und Mitarbeitende.

Abschiedskultur

Sterben ist das natürliche Ende des Lebens und hat seinen Platz in unserem Haus.

Ein würdiger Umgang mit Sterben und Tod ist dem DRK Haus Ravensberg sehr wichtig. Es werden Rituale gepflegt, um Abschied zu nehmen und den Trauerprozess einzuleiten. Ein Gesprächsangebot für die Zugehörigen ist genauso selbstverständlich, wie die Kondolenzpost und die Teilnahme der Mitarbeitenden und Mitbewohner (wenn gewünscht) an der Beisetzung.

Aussegnungsfeier

Für viele Bewohner, Zugehörige und Mitarbeitende ist ein Aussegnungsritual, ob religiös oder weltlich, ein sehr großer Trost. Oftmals ist es schon in der Biografie beschrieben, oder der Bewohner äußert diesen Wunsch persönlich gegenüber den Mitarbeitern.

Es ist nicht selten, dass dieser Wunsch auch unmittelbar nach dem Versterben von den Zugehörigen geäußert wird. Dann ist es wichtig, dass eine Aussegnung zeitnah vollzogen wird, manchmal noch in Gegenwart des verstorbenen Bewohners.

- Das Aussegnungsritual wird zeitnah organisiert.
- Es findet im Zimmer (Einzelzimmer) oder im Abschiedsraum statt.
- Kirchenvertreter oder Laienprediger werden von der zuständigen Pflegekraft informiert.
- Die Vertreter der Kirche und Bestatter wissen

über dieses Ritual Bescheid und versuchen es zeitnah umzusetzen.

- Aussegnungen in der Wohngruppe werden von den jeweiligen Mitarbeitenden organisiert.
- Folgende Personen werden dazu eingeladen: Mitarbeitende, die im Dienst sind, Zugehörige und Bewohner, die eine enge Beziehung zum Verstorbenen hatten.
- Am terminlich nächstliegenden evangelischen Gottesdienst wird der verstorbene Bewohner „abgekündigt“. Dazu werden die Zugehörigen im Rahmen der Kondolenzpost durch den Geschäftsführer (oder Vertretung) eingeladen.
- Am letzten Freitag vor dem Ewigkeitssonntag, findet im Saal ein Jahresgedenk Gottesdienst statt.

Die evangelische Kirchengemeinde Borgholzhausen und die Hospizgruppe Borgholzhausen e.V. gestalten diesen Gottesdienst in Erinnerung an die Verstorbenen im jeweiligen Kirchenjahr gemeinsam. Die Zugehörigen werden dazu schriftlich eingeladen.

Abschiedsfeier

Der Verlust eines Menschen, der einem längere Zeit anvertraut war oder mit dem man einen großen Teil seiner Zeit verbracht hat, löst verschiedene Gefühle aus.

Es ist für die meisten Bewohner oft sehr schwierig, neue Kontakte und Beziehungen aufzubauen. Egal wie intensiv diese Beziehung ist, man verbringt Zeit

miteinander, man kennt sich, die Mahlzeiten werden gemeinschaftlich eingenommen. Die meisten Bewohner trifft der Verlust eines bekannten und lieb gewonnenen Mitbewohners besonders hart. Das Beziehungsnetz wird immer mehr eingeschränkt. Ein Einstieg in den Trauerprozess kann die bewusste Verabschiedung vom Verstorbenen sein.

Die Mitarbeitenden sind oft damit konfrontiert, dass sie von Bewohnern Abschied nehmen müssen. Um nicht das Sterben von sich wegzuschieben, ist es erforderlich, dass sich die Mitarbeitenden mit dem Sterben bewusst auseinandersetzen und die eigene Trauer zulassen.

Nach dem Tod eines Bewohners soll den Mitarbeitenden die Gelegenheit gegeben werden, sich mit dem Verstorbenen zu beschäftigen, indem Rückblick auf ihr/sein Leben in der Wohngruppe gehalten wird und eine bewusste Verabschiedung stattfindet.

- Die Abschiedsfeier findet zeitnah in der Wohngruppe statt.
- An der Abschiedsfeier können Mitarbeitende, Bewohner und Zugehörige teilnehmen.
- Die Abschiedsfeier findet i.d.R. am Nachmittag, vorzugsweise vor oder nach dem Kaffeetrinken statt.
- Die Zugehörigen werden über die Wohngruppenleitungen (oder entsprechend delegiert) über den Termin informiert und eingeladen.





Fazit

Mit diesem Konzept wurde der Versuch unternommen, die zahlreich entwickelten Ansätze im DRK Haus Ravensberg, die für eine erfolgreiche Hospiz- und Palliativversorgung essenziell sind, systematisch darzustellen. Wir verstehen die Hospiz- und Palliativversorgung im DRK Haus Ravensberg jedoch als Prozess. So haben wir den Anspruch, die Hospiz- und Palliativversorgung kontinuierlich weiter zu entwickeln und auf alle Ebenen im DRK Haus Ravensberg auszuweiten.

Hospiz- und Palliativversorgung ist aus unserer Sicht nicht nur ein Konzept oder Angebot, sondern eine Haltung. So ist es für uns ein zentrales Anliegen, die Hospiz- und Palliativarbeit zu einer Angelegenheit aller Mitarbeiter zu machen. Dazu werden wir in den kommenden Jahren unsere Mitarbeitenden neben den vorgeschriebenen Pflichtfortbildungen auch grundständig in Kinästhetik, Bobath, Schmerzmanagement und in der Hospiz- und Palliativversorgung

fort- und weiterbilden. Hierzu gehören Fortbildungsthemen wie Essen und Trinken am Lebensende, Aromatherapie, spirituelle Fragen als auch Weiterbildung in Palliativer Praxis und die Ausbildung zur Palliative Care Fachkraft und zur Pain Nurse.

Die Hospiz- und Palliativversorgung wird sich in Zukunft nicht nur auf den pflegerischen Bereich beschränken. Alle Berufsgruppen die mit unseren Bewohnern in irgendeiner Form in Kontakt treten, werden wir in einer hospizlichen Haltung schulen. Als Beispiel seien hier die Reinigungskräfte oder die Haustechnik genannt, die für unsere Bewohner wichtige Ansprechpartner außerhalb eines Pflegeprozesses sind.

Ein weiterer Baustein einer zuverlässigen Hospiz- und Palliativversorgung ist die feste Implementierung einer Palliativ-Care Beauftragten ab Mai 2017. In Zukunft muss auch von Seiten der Kostenträger (SGB V) eine Stelle analog zum Hygienebeauftragten geschaffen und finanziert werden, um diese wichtige Versorgungsstruktur nachhaltig zu sichern.

Im Rahmen eines Quartierskonzeptes schafft das DRK Haus Ravensberg zur Zeit Strukturen, um seine Angebote auch im Quartier am Blömkenberg anzubieten und den dort lebenden Menschen eine bessere Versorgung zu bieten. Es wird angestrebt, den Menschen im Quartier durch geeignete Versorgungsverträge so lange wie möglich eine Versorgung im häuslichen Umfeld anzubieten. Hier könnte die hospizliche und palliative Versorgung durch die Hospizgruppe Borgholzhausen sowie die pflegerische und hauswirtschaftliche Versorgung durch Mitarbeitende des DRK Haus Ravensberg sichergestellt werden. Wenn es dem Menschen aufgrund eines gestiegenen Bedarfs an pflegerischer Versorgung (24 Stunden Pflege) nicht mehr möglich ist in der eigenen Wohnung zu leben, so könnte ein Umzug in die stationäre Einrichtung stattfinden und der Betroffene kann von den gewohnten Pflegekräften weiter versorgt werden.

Unser Ziel ist es, alle Menschen in unserer Einrichtung und im Quartier Am Blömkenberg mit einer hohen Qualität lückenlos hospizlich und palliativ zu versorgen.

Impressum

Hospiz- und Palliativversorgung im DRK Haus Ravensberg
Hrsg. von der DRK Haus Ravensberg gGmbH
1. Auflage (März 2017)

Borgholzhausen DRK Haus Ravensberg gGmbH

Herausgeber:
DRK Haus Ravensberg gGmbH
Am Blömkenberg 1
33829 Borgholzhausen

Fachverantwortung:
Dipl.-Sozialpädagogin Ingrid Stolte | Palliative-Care Beauftragte, Koordinatorin Hospizgruppe Borgholzhausen e.V.
Dipl.-Oecotrophologin Elke Broxtermann | Hauswirtschaftsleitung und Qualitätsmanagementbeauftragte
Dennis Schwoch | Geschäftsführung

Redaktion und Satz:
Ilka Scheele, Borgholzhausen

Fotos:
Claire Sagner, Borgholzhausen

Gedruckt in Deutschland

Vertrieb:
DRK Haus Ravensberg gGmbH
Am Blömkenberg 1
33829 Borgholzhausen

Alle Rechte vorbehalten. Vervielfältigung, Übersetzung, Einspeicherung, Verarbeitung und Verbreitung in jeglicher Form sind nicht erlaubt.

© 2017 DRK Haus Ravensberg gGmbH, Borgholzhausen



Aus Liebe zum Menschen.

www.DRK.de

www.DRK-Haus-Ravensberg.de

DRK Haus Ravensberg

Am Blömkenberg 1
33829 Borgholzhausen

Telefon 05425 / 955 - 0
Telefax 05425 / 955 - 101
E-Mail info@DRK-Haus-Ravensberg.de

Hospizgruppe Borgholzhausen e.V.

Telefon 0151 / 17 77 76 39
E-Mail info@hospizgruppe-borgholzhausen.de