

Pflegekonzept

Evangelisches Hospiz Barsinghausen



Träger: Evangelisches Hospiz Barsinghausen gGmbH
Bergstraße 27, 30890 Barsinghausen
www.hospiz-barsinghausen.de
Telefon 05105/66 25 60
Institutionskennzeichen: 510307874
Fassung vom 08.11.2023

Pflegekonzept Hospiz Barsinghausen

1. Einführung

Das Pflegekonzept definiert das palliativpflegerische Angebot und beschreibt den Handlungsrahmen für alle Mitarbeiter:innen, die am Pflegeprozess beteiligt sind.

Das Hospiz Barsinghausen hat seinen Schwerpunkt in der Versorgung und Begleitung schwerstkranker und sterbender Menschen und deren Zugehörigen. Hierbei spielt Herkunft, Geschlecht, gesellschaftliche Stellung, Staatsangehörigkeit, Äußerlichkeiten, Kultur, Religion sowie Weltanschauung keine Rolle.

Jeder Mensch soll im Hospiz Barsinghausen Wertschätzung, Akzeptanz und Wärme spüren. Der Diakonische Gedanke und die Nächstenliebe spielen hierbei eine tragende Rolle.

Das Ziel der palliativen Versorgung ist es „dem Leben nicht mehr Tage zu geben, sondern den Tagen mehr Leben zu geben“. Der Schwerpunkt bezieht sich auf die Symptomkontrolle schwerstkranker und die 4 Dimensionen der palliativen Versorgung.

1.1 Träger der Einrichtung

Der Verein für Gemeindediakonie Barsinghausen e.V. ist ein in Barsinghausen seit dem Ende des letzten Jahrhunderts (1863 erste Erwähnung) bestehender Verein, der seine Tätigkeit mit Einrichtung einer Schwesternstation der Armen- und Krankenpflege in Barsinghausen begonnen hat. Heutige Aktivitäten:

- Betreiber des Alten- und Pflegeheims Marienstift,
- Alleingesellschafter der Tagespflege Marienstift,
- Gesellschafter der Diakonie-Sozialstation Barsinghausen-Ronnenberg gGmbH,
- Gesellschafter der Ev.-luth. Betreuungsgesellschaft Petrushof Barsinghausen mit Tagesstätte, Ambulant Betreutem Wohnen und Praxis für Ergotherapie,
- Implementierung gemeindenaher Konzepte diakonischen Handelns.

Als institutionelle Mitglieder gehören dem Verein alle sieben Ev.-luth. Kirchengemeinden in Barsinghausen, der Ev.-luth. Kirchenkreis Ronnenberg, die Stadt Barsinghausen und der Allgemeine Klosterfond Hannover (Klosterkammer) sowie persönliche Mitglieder an.

Im Zuge des Bauprojektes des Hospizes wurde durch den Verein für Gemeindediakonie Barsinghausen e.V. und der Dachstiftung Diakonie eine Betreibergesellschaft Evangelisches Hospiz Barsinghausen gGmbH für den Betrieb gegründet. Durch Gründung einer Hospizstiftung, die Kerstin-Jünemann-Hospizstiftung, unterstützt der Ev.-luth. Kirchenkreis Ronnenberg die hospizliche Arbeit in Barsinghausen. Zuwendungsempfänger der Stiftungserträge sind der ambulante Hospizdienst "aufgefangen e.V." und das stationäre Hospiz.

1.2 Leitbild Hospiz Barsinghausen

Auf dem Fundament des diakonischen Gedankens und vor dem Hintergrund des christlichen Glaubens sehen wir in allen hilfebedürftigen Menschen, unabhängig von Religion, Herkunft, Weltanschauung und Stand unsere Brüder und Schwestern. Gelebter Glaube und gelebte christliche Nächstenliebe ist die Basis für all unser Handeln, das getragen wird durch eine christliche Grundhaltung zum Leben, zu dem das Sterben als Element des Lebens dazu gehört. Mit unserer Arbeit wollen wir die Rechte und Bedürfnisse Sterbender und deren Angehörigen unter Beachtung der Würde des Menschen am Lebensende stärken. Dies soll uns gelingen durch die Implementierung der „4 Säulen der Hospizarbeit“ und unter Beachtung der „Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland“ in unsere Arbeit:

Unsere Hospizgäste haben Anspruch auf Kontrolle und Linderung von Symptomen am Lebensende durch eine palliativ-medizinisch und -pflegerische Versorgung, die sich an anerkannten Empfehlungen und an dem neusten Stand der Wissenschaft orientiert.

Diese Versorgung geschieht unter Beachtung der Würde, der Selbstbestimmung und der Bedürfnisse der sterbenden Menschen. Eine psychosoziale, religiös-spirituelle und beratende Betreuung begleitet diesen Sterbeprozess. Angehörige werden eng in alle Prozesse eingebunden und auch über den Tod des Hospizgastes hinaus begleitet.

Wir wollen nicht als „Sterbehaus“ wahrgenommen werden, welches gemieden und ausgegrenzt wird. Unsere Vision ist es, das Evangelische Hospiz in die Versorgungsstruktur der Stadt Barsinghausen zu integrieren. Das Thema „Sterben“ soll enttabuisiert und der hospizlich-palliative Gedanke soll durch unsere Arbeit in die Mitte des Gemeindelebens gerückt werden.

Unsere Arbeit im multiprofessionellen Mitarbeiterteam, die die Ehrenamtlichen als gleichberechtigte Kollegen miteinschließt, ist durch eine vertrauensvolle Zusammenarbeit auf Augenhöhe, flache Hierarchien und eine respektvolle Führungskultur geprägt. All unsere Mitarbeiter fühlen sich dem diakonischen Gedanken zutiefst verpflichtet.

1.3 Ziele

- Das Pflegekonzept dient als Arbeitsgrundlage für alle an der Pflege Beteiligten.
- Es regelt schriftlich die Zielsetzungen des Pflegeleitbildes und schafft Transparenz für die individuelle pflegerische Arbeitsweise und der Organisation (indirekte und direkte Pflegeleistung).
- Das Pflegekonzept ist allen Mitarbeiter:innen bekannt.

2. Das Pflegemodell

Das Hospiz Barsinghausen arbeitet mit dem „Hospice-Care-Modell“ von Miriam Püschel. Den Rahmen des konzeptuellen Hospice-Care-Modells bilden folgende Aspekte/ Umfeld des Sterbenden.

Erhalt der Lebensqualität:

- Wahrung von Würde, Autonomie, Selbstbestimmung und Individualität
- Ressourcen, Bedürfnisse und Wünsche
- Vertrauen, Sicherheit und Zuwendung
- Den Alltag erhalten und Leben

Psychosoziale, spirituelle Begleitung:

- ...des Sterbenden und seiner Zugehörigen im täglichen Kontakt
- Biographiearbeit
- Sterbe- und Trauerbegleitung
- Förderung einer Trauerkultur

Hospizliche Arbeitsorganisation

- Praxistauglichkeit des Modellansatzes
- Menschennahe Pflegeorganisation (Konzept Bezugspflege)

Fachliche und überfachliche Pflegekompetenzen

- Fähigkeit, eine hospizliche Haltung zu entwickeln
- Fachkompetenzen im palliativen (physischen sowie psychischen) Symptommanagement
- Erfahrungswissen
- Fähigkeit zur (Selbst-) Reflexion
- Situative Handlungskompetenz
- Wahrnehmungs- und Beobachtungsgabe
- Fähigkeit, Kontakt, Beziehung und Kommunikation bewusst zu gestalten
- Einfühlungs- und Empathievermögen
- Kommunikationskompetenz
- Beratungs- und Betreuungskonzept

Dieses Konzept wird EDV gestützt durch Medifox DAN, im Programm Medifox stationär, abgebildet. Medifox hat mit Miriam Püschel ein Dokumentationsmodell für Hospize entwickelt, welches im Hospiz Barsinghausen zum Tragen kommt.

2.1 Bezugspflege

Generell wird im Rahmen dieses auf Beziehung gründenden Systems eine kontinuierliche Begegnung zwischen der Pflegekraft und dem Sterbenden bzw. dessen Zugehörigen gelebt, aus der eine vertrauensvolle und sicherheitsspende Beziehung erwachsen kann. Dies gelingt, indem sich eine Pflegekraft für den sterbenden Menschen, während seiner gesamten Aufenthaltsdauer im Hospiz verantwortlich zeigt. Im Rahmen dieses intensiven, stark dialogischen Kontaktes ist die Pflegekraft für die Rundumversorgung zuständig. Sie unterstützt

Pflegekonzept Hospiz Barsinghausen

bei allen pflegerischen und psychosozialen Fragen und persönlichen Anliegen, hilft bei der Organisation kleiner Angelegenheiten, ist Hauptansprechpartner:in für die Zugehörigen und koordiniert die interdisziplinäre Zusammenarbeit. Sie ist Vertrauens- und Bezugsperson.

Die aufgrund der engen Zusammenarbeit entstehende Vertrauensbasis bietet die Chance, die Individualität des Sterbenden in den Mittelpunkt der Palliativpflege zu rücken. Individualisierte Arbeitsabläufe, unvorhersehbare Ereignisse, wandelnde Symptome und Bedürfnisse lassen sich auf diese Weise direkter und unverzüglicher abstimmen, steuern und koordinieren.

3. Das Pflegesystem

„Palliative Care ist ein Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten:innen und ihren Zugehörigen, die mit einer lebensbedrohlichen Krankheit konfrontiert sind.

Dies geschieht durch Vorbeugen und Lindern von Leiden durch frühzeitige Erkennung, sorgfältige Einschätzung und Behandlung von Schmerzen sowie anderen Problemen körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art“

4. Pflegeprozess

Prozesshaftes Denken in der Palliativpflege ist deshalb wichtig, weil die Pflege auf den 4 Dimensionen (soziale, psychische, physische und spirituelle Schmerzen) basierend auf höchsten fachlichen sowie menschlichen Niveau nur durch einen ausgereiften Prozess umzusetzen ist. Durch eine ausgereifte Kommunikationsmatrix lässt sich der Erfolg oder Misserfolg von Pflegemaßnahmen überhaupt beurteilen und entsprechend darauf reagieren. Diesen Pflegeprozess zu planen und zu leiten stellt eine Vorbehaltsaufgabe von Pflegefachkräften dar. Dokumentation und Planung sind deshalb notwendig, weil eine mehr oder weniger große Anzahl von Pflegekräften an dem gleichen Prozess mitarbeiten und sich über die Richtung verständigen muss.

5. Innerbetriebliche Kommunikation

Die innerbetriebliche Kommunikation im Hospiz Barsinghausen beinhaltet folgende Aspekte:

- ausführliche Übergaben Schichtübergreifend
- bei Bedarf und so oft wie erforderlich Fallbesprechungen
- mindestens einmal im Monat und bei Bedarf Supervisionen (Extern vergeben)
- regelmäßige Visiten (mindestens einmal in der Woche) durch den behandelnden Palliativmediziner

Neben der schriftlichen Informationssammlung in den Dokumentationen finden dreimal täglich EDV-gestützte Übergabegespräche zum aktuellen Geschehen und Pflegeverlauf statt. Darüber hinaus tragen Dienstbesprechungen und Fallbesprechungen dazu bei, Informationsdefizite sowohl hinsichtlich einzelner Gäste als auch gesamtorganisatorisch zu vermeiden.

6. Arbeitsorganisation

Die Arbeitsorganisation ist als wesentlicher Teil der Struktur einer Einrichtung zusehen. Sie sichert die Pflegequalität, erhöht die Berufszufriedenheit und hilft bei der Einhaltung der gesetzlichen Rahmenbedingungen.

7. Aufnahme- und Entlassungsmanagement / Ausschlussgründe einer Aufnahme

7.1 Aufnahme

Die Aufnahmebedingungen für ein Hospiz sind gesetzlich im SGB V §39 a geregelt.

Ein Aufenthalt in einem Hospiz muss zunächst von einem Arzt und danach vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen befürwortet werden. Ein Arzt wird einen Aufenthalt befürworten, wenn der Patient an einer Erkrankung leidet, die voranschreitet und bei der eine Heilung ausgeschlossen ist. Zudem muss eine palliativ-medizinische und palliativ-pflegerische Versorgung notwendig sein. Die Lebenserwartung muss vom Arzt als begrenzt auf Tage, Wochen oder wenige Monate eingeschätzt werden.

Eine palliativmedizinische Versorgung in einem stationären Hospiz ist insbesondere bei Menschen mit folgenden Diagnosen vorgesehen:

- Krebserkrankungen
- Vollbild der Infektionskrankheit AIDS
- Erkrankungen des Nervensystems, wie ALS
- Chronische Nieren-, Herz-, Verdauungstrakt- oder Lungenerkrankungen

Das Hospiz wird durch eine Checkliste vor Einzug, mit dem Gast und seinen Zugehörigen, die Aufnahme im Hospiz, vorbereiten.

Die Aufnahme und ihr Prozess bilden das Fundament des Hospizaufenthaltes. Hierbei erfolgt eine ausführliche Erhebung der Stammdaten, Biographie, Kontaktpersonen, Diagnosen, Vormedikation, Lebens- und Pflegegewohnheiten, persönlicher Wünsche, Ängste und der aktuellen Symptomlast.

Die Informationssammlung ist fortlaufend und beginnt mit dem Erstkontakt und wird während der gesamten Aufenthaltsdauer im Hospiz fortgeführt durch die Haupt- und Ehrenamtlichenmitarbeiter:innen. Erhoben werden diese Daten durch Gespräche mit dem Gast und / oder dessen Zugehörigen.

Regelmäßige Visiten durch den behandelnden Palliativmediziner oder ggf. Hausarzt ergänzen diese Informationssammlung

7.2. Entlassungsmanagement

Sollte sich der Gast durch die erfolgreiche Symptomkontrolle stabilisieren, dass der Aufenthalt im Hospiz nicht weiter gerechtfertigt werden kann, ist eine Entlassung durch das Hospiz in die Häuslichkeit möglich.

Das Hospiz sieht sich in der Verantwortung bei einer Entlassung, die palliative Versorgung im häuslichen Umfeld zu gewährleisten durch z.B. die Klärung der Aufnahme in einem SAPV-Team, Versorgung durch einen ambulanten Pflegedienst, Klärung eines Heimplatzes, Ausstattung mit Hilfsmitteln etc.

Pflegekonzept Hospiz Barsinghausen

Der Hospizgast wird vor Einzug darüber in Kenntnis gesetzt, dass es unter oben genannten Voraussetzungen zu einer Entlassung kommen kann, aufgrund dessen sollte die vorab bestehende Wohnsituation nicht aufgelöst werden (z.B. durch Kündigung der Mietwohnung). Ein weiterer Grund für eine Entlassung aus dem Hospiz könnte das Stagnieren des Krankheitsverlaufes sein. Wenn ein Gast über 6 Monate keine signifikante Verschlechterung zeigt und der Allgemeinzustand stabil bleibt, kann es unter Abstimmung mit dem behandelnden Arzt, der Kassen und des Pflegeteams im Rahmen einer Fallbesprechung ebenfalls zu einer Entlassung kommen. Durch eine stationäre Aufnahme im Krankenhaus ist der Aufenthalt im Hospiz ebenfalls beendet.

7.3 Ausschlussgründe einer Aufnahme

Sollten oben genannte Krankheitsbilder nicht erfüllt sein und der Patient nicht an einer ausgeprägten Symptomlast leiden oder die zu erwartende Lebenszeit schätzungsweise über ein halbes Jahr betragen, so kann eine Aufnahme im Hospiz nicht erfolgen. Zudem ist eine invasive Beatmung ein weiteres Ausschlusskriterium.

7.4 Haustiere

Die Unterbringung von Kleintieren / Haustieren ist lt. Heimvertrag gestattet.

8. Personelle Strukturen

Die personelle und fachliche, kompetente, bedarfsgerechte und wirtschaftliche Versorgung und Begleitung richtet sich in Bezug auf Qualifikation, Qualität, Anzahl und Umfang nach den allgemein anerkannten Pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen sowie nach dem aktuellen Stand des Wissens der Palliativ-Care und basiert auf dem Rahmenvertrag nach § 39a SGB V in aktueller Version. Die nähere Beschreibung der pflegerischen und begleitenden Versorgung ist im Pflegekonzept geregelt und ist als Anhang Bestandteil dieses Konzeptes.

Der Betreiber und Träger des Hospizes verpflichtet sich zu folgender personeller Besetzung:

8.1 Pflegedienstleitung

Die Pflegedienstleitung ist eine Pflegefachkraft und erfüllt die Voraussetzungen der o.g. Rahmenvereinbarung (3 Jahre Berufserfahrung innerhalb der letzten 8 Jahre, davon 2 Jahre Erfahrung in einem Hospiz, einem Krankenhaus oder in einem Palliativ-Care-Team bzw. einem ambulanten Pflegedienst, Weiterbildung zur Palliativ-Care-Kraft bzw. Abschluss eines vergleichbaren Studiums, FLP-Weiterbildung oder vergleichbaren Studiums).

8.2 Stellvertretende PDL

Die stellvertretende Pflegedienstleitung ist eine Pflegefachkraft mit Weiterbildung zur Palliativ-Care-Fachkraft oder eines vergleichbaren Studiums. Die stellvertretende Leitung verpflichtet sich zu jährlichen, regelmäßigen Fortbildungen.

Pflegekonzept Hospiz Barsinghausen

8.3 Pflegefachkräfte (lt. RV § 5 a, 15,43 inkl. Stellvertretende PDL):

Dem Personalschlüssel entsprechend beschäftigt das Hospiz weitere Pflegefachkräfte und gewährleistet, dass eine Pflegefachkraft rund um die Uhr anwesend ist. Alle Pflegefachkräfte verpflichten sich zu regelmäßigen, jährlichen Fortbildungen.

8.4 Psychosoziale Fachkräfte (Lt. RV § 5 Abs. 5c, Sozialarbeiter bzw. Pädagogen / Psychologen, 0,938):

Eine theologische-seelsorgerische Begleitung wird durch einen Pfarrstellenanteil angestrebt. Die psychosozialen Fachkräfte verpflichten sich zu regelmäßigen, jährlichen Fortbildungen.

8.5 Leitungs- und Verwaltungspersonal (RV § 5 Abs. 5d)

Die Hospizleitung, Qualitätsmanagement, Verwaltung und Buchhaltung sowie Personalverwaltung (Kirchenkreisamt Ronnenberg) zählt zum Leitungs- und Verwaltungspersonal (1,9395 Stellen).

8.6 Hauswirtschafts- und Funktionspersonal (RV § 5 Abs. 5e, 3,375):

Eine Hauswirtschaftsleitung leitet den Bereich Küche und Hauswirtschaft mit Stellenanteilen insgesamt 2,71 Stellen, Die Reinigung wird durch Dienstleistungsunternehmen extern vergeben. Die Haustechnik und Gärtner Tätigkeiten sind im Stellenanteil enthalten.

8.6 Qualitätsmanagement-Beauftragte (RV § 6 Abs. 3, 0,5 Stellenanteile):

Angestrebt ist eine 0,5 Stelle. Bei nicht Realisierung einer Anstellung wird der Arbeitsbereich extern vergeben.

8.8 Ehrenamtliche Mitarbeiter

Als Kernelement der Hospizarbeit leisten Ehrenamtliche einen unverzichtbaren Beitrag zu unserer Arbeit in Bezug auf die vielfältige Begleitung der sterbenden Menschen und deren Angehörigen. Ehrenamtliche in der hospizlichen Gästebegleitung werden nur nach einer abgeschlossenen Qualifikation eingesetzt und durch Frau Gunhild Junker (ausgebildete klinische Seelsorgerin) koordiniert und eingesetzt. Die ausgeprägte Arbeit der Ehrenamtlichen erhält einen konzeptionell sehr hohen Stellenwert und wird daher in einem gesonderten Konzept „Ehrenamtskonzept“ ausformuliert und ist diesem Konzept als Anlage 3 beigefügt. Ehrenamtliche garantieren u.a. die Sicherstellung der Trauerarbeit bis über den Tod hinaus. Ehrenamtliche für Küche, Haus und Garten werden durch die Hauswirtschaftsleitung und Einrichtungsleitung koordiniert.

9 Pflegedokumentationen

Der Umgang mit dem Dokumentationssystem Medifox DAN stationär setzt Fähigkeiten und Fertigkeiten der Mitarbeiter:innen voraus. Unsere Mitarbeiter:innen sind befähigt mit dem Dokumentationssystem in unserer Einrichtung präzise umzugehen.

Pflegekonzept Hospiz Barsinghausen

Die Führung der EDV-gestützten Pflegedokumentation nimmt in unserer Einrichtung einen hohen Stellenwert ein und dient darüber hinaus der Kommunikation und dem systematischen Informationsaustausch innerhalb des Pflegeteams, mit den Gästen und deren Angehörigen bzw. mit den anderen Funktionsbereichen des Hauses sowie mit externen Partnern wie Ärzten, Therapeuten etc. Sie alle haben durch die Dokumentation jederzeit einen direkten Zugriff auf Informationen.

Beim Einzug in unsere Einrichtung wird für jeden Gast eine Klientenakte / Beiakte angelegt. Die Klientenakte enthält umfassende Informationen über den Gast, die für das Pflegepersonal und den Arzt von Wichtigkeit sind. (siehe Pflegemodell „Hospice-Care-Modell“ nach Miriam Püschel)

Der Gast wird vom Einzug (anhand einer sog. Einzugscheckliste) begleitet und unterstützt. Die Daten aus der Informationssammlung werden in die Planung eines individuellen Tagesablaufs und der Pflege des Gastes, einbezogen. Diese Informationssammlung wird im Laufe des Pflegeprozesses fortlaufend aktualisiert und dem aktuellen Allgemeinzustand wie den individuellen Bedürfnissen angepasst.

Die Wirkung der erfolgten Pflegemaßnahmen auf den Gast wird kontinuierlich im PDCA-Zyklus evaluiert.

9.1 Pflegedokumentation mit Medifox DAN stationär

Im Hospiz Barsinghausen wird das computergestützte Pflegedokumentationssystem der Firma Medifox DAN verwendet.

Die Pflegedokumentation ist für uns ein wesentliches Instrument zur Sicherung der Pflegequalität.

Die Stammdaten werden von den Mitarbeiter:innen in der Verwaltung in die EDV eingepflegt. Bei Einzug des Gastes wird das Aufnahmegespräch geführt, was in dem „Hospice-Care-Modell“ Ausgangslage für die Erhebung der Pflegesituation bzw. die Einschätzung der individuellen Pflegemaßnahmen beeinflusst.

Die Mitarbeiter:innen werden im Rahmen der Einarbeitung in die EDV-Dokumentation eingewiesen und hat durch eine individuelle Rechtevergabe Einblick in die Unterlagen des Bewohners, jedoch nur Fachkräfte haben die Verantwortlichkeit der Eingaben.

10 Pflegestandards / Expertenstandards

Im Hospiz Barsinghausen sind Pflegestandards erarbeitet und in einem Handbuch und in der EDV zusammengefasst worden. In der neuen EDV sind die Standards den allgemeinen Pflegemaßnahmen sowie der Behandlungspflege zugeordnet und hinterlegt, sodass hiermit Mitarbeiter:innen, die immer wiederkehrenden Maßnahmen nur bei Veränderungen bzw. bei Abweichungen bearbeiten müssen.

Pflegekonzept Hospiz Barsinghausen

Die Mitarbeiter*innen werden in die handlungsleitenden Pflegestandards in der Einarbeitung eingeführt und in regelmäßigen Zeitabständen und bei Aktualisierung geschult. Sie bestätigen dieses durch das Abzeichnen „gelesen und verstanden...“ in dem Qualitätshandbuch.

Die Arbeitsschwerpunkte und Arbeitsschritte für die einzelnen pflegerischen Leistungen werden nach Pflegestandards individuell angepasst und ausgeführt. Pflegestandards sind allgemein gültige und akzeptierte Normen, die den Aufgabenbereich und die Qualität der Pflege definieren. Pflegestandards legen themen- und tätigkeitsbezogen fest, was die

Pflegepersonen in einer konkreten Situation generell leisten wollen bzw. sollen und wie diese Leistung auszusehen hat.

Der Sinn und Zweck von Pflegestandards ist eine Qualitätskontrolle durch Soll- / Ist-Vergleiche und eine wertvolle Argumentationshilfe gegenüber den Kostenträgern zur Berechnung eines angemessenen Personalbedarfs.

Die Pflegestandards sind Bestandteil des Qualitätsmanagementsystems im Hospiz Barsinghausen. Sie werden kontinuierlich vom Qualitätszirkel aktualisiert, den neuesten pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen angepasst und auf die Erfordernisse des Hauses validiert.

Die Pflegestandards sind wie folgt aufgebaut:

- Grundlagen / Prinzipien
- Ziel der Maßnahme
- Indikation
- Kontraindikation
- erforderliche Qualifikation
- Vorbereitung vom Gast und Material
- Nachbereitung
- Dokumentation

Die Expertenstandards sind nach DNQP aufgebaut und werden auf die Arbeit im Hospiz abgestimmt und stetig nach den neusten wissenschaftlichen Standards überarbeitet.

11 Dienstplan

Die Mitarbeiter: innen arbeiten nach einem Monatsplan, welcher EDV gestützt erstellt wird. Die Wochenarbeitszeit beträgt 38,5 Std. in der 5,0 Tage Woche, wobei Abweichungen in der Wochenarbeitszeit möglich sind.

Die Arbeit erfolgt für alle Mitarbeiter: innen in einer 5,0-Tage-Woche, um einen angemessenen Freizeitausgleich im Verhältnis zur Anwesenheit zu gewährleisten.

Die Pflegekräfte arbeiten im Dreischichtsystem. Die Dienstpläne werden von der Pflegedienstleitung erstellt, geprüft und genehmigt. Nach Durchsicht der Einrichtungsleitung wird der Dienstplan freigegeben.

Der Dienstplan wird bis zum 10. des Vormonats erstellt. Die Mitarbeiter: innen haben die Möglichkeit persönliche Belange vor Erstellen des Dienstplanes zu äußern, damit diese

Pflegekonzept Hospiz Barsinghausen

berücksichtigt werden können. Dies ist durch Medifox in einem durch die Mitarbeiter: innen zu erstellenden Wunschdiensplan möglich.

Aus dem Dienstplan sind für jeden Mitarbeiter seine individuellen Dienstzeiten anhand der Legende ersichtlich. Zwischen den einzelnen Dienstwechseln finden Dienstübergaben statt.

12 Einarbeitung neuer Mitarbeiter: innen

Um eine adäquate Einarbeitung in die Strukturen und Abläufe und die Professionalität zu gewährleisten, bietet unsere Einrichtung einen Mentor an, der diese Phase begleitet. Anhand eines Einarbeitungskonzeptes entsprechend des Berufsbildes und Einsatzortes wird der neue Mitarbeiter:innen unterstützt, die Gäste und das Team kennen zu lernen, Vertrauen aufzubauen und sich mit dem Haus identifizieren. Es finden regelmäßige Reflexionsgespräche sowie ein Gespräch zum Abschluss der Probezeit statt.

13 Räumliche Struktur

Das Hospiz Barsinghausen verfügt über 2 Etagen / Wohnbereiche (1.OG und 2. OG) mit 10 Gästezimmern und weiteren Apartments für Angehörige.

Im ersten OG befinden sich 8 Zimmer für die Hospizgäste und 1 Zimmer für Zugehörige, dort ist auch der Schwesternpoint angesiedelt und der Zugang zum Balkon.

Im zweiten OG befinden sich 2 Zimmer für Hospizgäste und 3 Zugehörigenwohnungen inkl. einer Küchenausstattung. Im zweiten OG befindet sich zusätzlich ein Dienstzimmer mit Medikamentenschrank BTM Tresoren.

Die einzelnen Etagen sind über einen Fahrstuhl zu erreichen.

Das gesamte Haus ist mit W-Lan ausgestattet, welches Gäste und ihre Zugehörigen nutzen können. Alle Zimmer verfügen über einen Telefonanschluss.

13.1 Bauliche und sachliche Ausstattung

Die im Rahmenvertrag nach § 39a SGB V festgelegte Grundausstattung wird vorgehalten.

13.2 Einzelzimmer für Bewohner/Patienten/Gäste:

Die 10 Gästezimmer haben alle unterschiedliche Größen von ca. 25- 35 qm und befinden sich in den Etagen 1 und 2, sie sind mit einer Schwesternrufanlage verbunden. Zusätzlich werden folgende Einrichtungsgegenstände zur Verfügung gestellt:

- 1 Pflegebett mit Seitenteil
- 1 Nachtschrank
- 1 Kleiderschrank (inkl. einer abschließbaren Verwahrmöglichkeit)
- 1 Tisch
- 2 Stühle
- 1 Kommode
- 1 Behindertengerechtes Bad mit Dusche, WC, Waschbecken, Spiegel und Schrank
- 1 Verdunklungsstoff vor dem Fenster

Die Gäste haben freie Gestaltungsmöglichkeiten in Bezug auf das Einbringen eigener Gegenstände (Aufstellen von Fernsehsesseln, Aufhängen von Bildern...)

13.3 Angehörigen-Wohnungen:

Derzeit werden 3 Angehörigen-Wohnungen mit Küche sowie 4 Zimmer zur Unterbringung von Zugehörigen vorgehalten. Die Wohnungen / Zimmer verfügen alle über ein eigenes Badezimmer inkl. WC.

13.4 Dienstzimmer Pflege:

Das Dienstzimmer / inkl. Medikamentenschrank und BTM-Tresore befindet sich im zweiten OG. Im Schwesternpoint im ersten OG befindet sich die Zentrale der Schwesternrufanlage, Zentrale der Sauerstoffanlage sowie Möglichkeiten zur EDV-gestützten Dokumentation am Schreibtisch (Medifox DAN stationär).

13.5 Gemeinschaftsräume:

- Gemeinschaftsraum mit Esstisch und Sitzgelegenheiten
- Eine große Mitmachküche
- Andachtsraum
- Gemeinschaftsbalkon über die gesamte Hauslänge im OG
- Überdachte Terrasse am Haupteingang auf gesamter Hauslänge im EG
- Sitzfläche unter den Arkaden an der Front- und Hinterseite des Hauses.
- Garten mit Sitzecken

13.6 Funktionsräume:

- Empfangsbereich / Foyer
- Pflegebad / Wellnessbad (UG)
- Küche (EG)
- Vorrats-, Lager- und Abstellräume (UG)
- Konferenzraum / Pausenraum (EG)
- Büroräume (EG)
- Umkleiden (UG)
- Behindertengerechtes WC (EG)
- Technikräume (UG)
- Hausmeisterwerkstatt (UG)
- Wäscheraum (UG)

13.7 Verkehrsflächen:

- 1 x Fahrstuhl für Liegendtransporte vom UG bis 2. OG
- Flure und Treppenhaus
- Parkfläche vor dem Hospiz
- Feuertreppe
- Anlieferzone

13.8 Pflegehilfsmittel und Medizinprodukte:

Die Einrichtung hält eine Grundausrüstung an Pflegehilfsmitteln und Medizinprodukten vor. Diese ist durch Verordnung durch den behandelnden Arzt individuell auf die Bedürfnisse des Gastes erweiterbar. Die Grundausrüstung beinhaltet:

- Toilettenstühle
- Lifter und Aufstehhilfen
- Infusionsständer
- Weitere pflegerische Ver- und Gebrauchsgüter
- Blutdruckmessgeräte, Rollstühle, Rollatoren, Blutdruckmessgeräte und Teststreifen, Lagerungsmaterial, Sauerstoff- und Absaug- und Inhalationsgeräte, Perfusoren

14. Leistungsangebot

(1) Die vorvertraglichen Informationen der Einrichtung nach § 3 Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WVBG) sind Vertragsgrundlage.

Dazu gehören insbesondere die Angaben über Wohn- und Gebäudesituation, Konzeption, Entgelte, Pflege- und Betreuungsleistungen und Ergebnisse von Qualitätsprüfungen. Das Hospiz informiert darüber u.a. durch Flyer, Internetauftritt, Infobroschüre.

(2) Weitere Vertragsgrundlagen sind die Rahmenvereinbarung nach § 39 a Satz 4 SGB V über Art und Umfang sowie zur Sicherung der Qualität der stationären Hospizversorgung und der Rahmenvertrag nach § 75 SGB XI zur Kurzzeitpflege und vollstationären Pflege (NRW), soweit dessen Anwendung nicht durch die Besonderheiten der stationären Hospizversorgung ausgeschlossen ist oder in der Rahmenvereinbarung nach § 39 a SGB V keine Abweichungen beschrieben sind, die Bedarfssatzvereinbarung sowie der Versorgungsvertrag gemäß § 39 a SGB V i.V.m. § 72 SGB XI in der jeweils gültigen Fassung. Soweit sie diesem Vertrag nicht in der Anlage beigelegt sind, werden sie von der Einrichtung zur Verfügung gestellt.

Unser Leistungsangebot richtet sich nach den Wünschen und Bedürfnissen der sterbenden Menschen und wird als Dienstleistung somit in eine flexible Tagesstruktur aufgenommen.

14. Tagesabläufe / Verpflegung

Der Tagesablauf richtet sich nach den individuellen Bedürfnissen und Wünschen der Gäste. Es gibt keine festen Tageszeiten für die Körperpflege lediglich die Empfehlung dies am Vormittag zu integrieren. Der Gast darf zu jeder Tages- und Nachtzeit Besucher empfangen und nach Absprache zu jeder Zeit auch über Nacht die Einrichtung für Ausflüge verlassen und / oder um Hobbys und / oder soziale Kontakte zu pflegen. Das Pflegepersonal wird im Rahmen seiner Möglichkeit dem Hospizgast bei der Umsetzung seiner Wünsche / Aktivitäten unterstützen.

Um dem Gast Orientierung und möglichst viel Normalität zu bieten, gibt es im Tagesablauf Empfehlungen für die Essens - Weck- und Ruhezeiten.

Pflegekonzept Hospiz Barsinghausen

Weckzeiten ab 7.00 Uhr, Ruhezeiten mittags von 12.30 Uhr- 14.00 Uhr, Nachtruhe wird ab 22.00 Uhr empfohlen.

Dabei werden auf die individuellen Wünsche und Gewohnheiten des Gastes Rücksicht genommen.

Die Esseneinnahmen der Gäste erfolgten je nach Bedarf im Zimmer oder im gemeinsamen Speisesaal im Erdgeschoss.

Frühstück zwischen 07:00 und 10:00 Uhr

Mittagessen ab 12:00 Uhr

Abendbrot zwischen 17:00 und 19:00 Uhr

Zusätzlich kann jeder Gast zu jeder Tages- und Nachtzeit zusätzliche Mahlzeiten anfordern.

Es wird gewährleistet, dass zwischen der letzten Mahlzeit am Abend und der des folgenden morgens maximal 10 Stunden liegen.

Sollte ein Gast zu einer Mahlzeit verhindert sein, so ist selbstverständlich eine spätere oder frühere Einnahme der Mahlzeit möglich.

In allen anderen Belangen richten wir uns nach den Wünschen des Hospizgastes.

15.1 Verpflegung

Der Bereich Verpflegung umfasst folgendes Leistungsangebot:

Essen und Trinken ist ein elementarer Bestandteil der Versorgung unserer Gäste. Das Hospiz verfügt über eine offene und geräumige Mitmachküche im EG. Hier wird durch die HWL (Hauswirtschaftsleitung und/ oder anderen Küchenkräften) täglich frisch gekocht, auch die Zubereitung der anderen Mahlzeiten wie Frühstück, Kaffee und Kuchen, Abendbrot und diverse Zwischenmahlzeiten werden ebenfalls hier zubereitet.

Auch die Zugehörigen haben die Möglichkeit verpflegt zu werden.

Der Gast regelt mit seinen/ ihren Besuchern, wann und wie oft er /sie Besuch haben möchte.

16. Medizinische Behandlungspflege

Die Leistungen der medizinischen Behandlungspflege sind in der Verantwortung von Pflegefachkräften im Rahmen der ärztlichen Behandlung entsprechend der ärztlichen Anordnung auf Grundlage der Richtlinien über die Verordnung häuslicher Krankenpflege nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 und Abs. 7 SGB V durchzuführen.

Die Erbringung der Leistungen bedingt, dass

- die Behandlungspflege vom Arzt veranlasst ist und in der Dokumentation entsprechend festgehalten wird,
- die persönliche Durchführung durch einen Arzt nicht erforderlich ist und
- die Mitarbeiter*innen fachlich dazu befähigt sind und laufend auf dem aktuellen pflegefachlichen Stand gehalten werden.

Pflegekonzept Hospiz Barsinghausen

17. Wäscheservice

Sauberkeit und der gepflegte Zustand der Kleidung und Wäsche tragen wesentlich zum Wohlbefinden der Gäste bei. Hierbei setzen wir auf die Miteinbeziehung der Zugehörigen. Wenn deren persönliche Umstände es zulassen, sieht es das Hospiz vor, dass die Zugehörigen bei Ihren Besuchen die Schmutzwäsche mitnehmen und zu Hause waschen sowie die gewaschene Kleidung zurück ins Hospiz, zu dem Gast bringen. Sollten die Zugehörigen keine Möglichkeit sehen die Versorgung der Wäsche zu gewährleisten, wird das Pflegepersonal dies gegen ein Wäschegeld übernehmen.

Für die Flachwäsche ist ein Kooperationsvertrag mit folgender Firma geschlossen worden:

Format Textilservice
Lindenstraße 34
31737 Rinteln

18 Reinigungsservice

Der Service der Reinigung ist extern an folgende Firma vergeben:

Tegeler Gruppe
Hauptverwaltung
Max-Planck-Straße 4
31515 Wunstorf

20 Maßnahmen zur Qualitätssicherung / Qualitätsmanagement

Das vorgesehene Qualitätsmanagement trägt dazu bei, dass Strukturen und Abläufe innerhalb und auch außerhalb des Hospizes implementiert, überwacht und ständig verbessert werden. Durch Entwicklung von Standards, Richtlinien und Verfahrensanweisungen wollen wir diese messbar in einer vom Träger vorgegebenen Qualität sichern. Unser Verständnis von Qualität bedeutet, dass alle Strukturen und Abläufe einem ständigen Prüf- und Verbesserungsprozess unterworfen sind. Auf Grundlage des PDCA-Zyklus planen, lenken kontrollieren und verbessern wir auch bereits vorhandene Prozesse immer wieder neu und befinden uns somit in einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess.

Ziel ist es, eine hohe Zufriedenheit der Hospizgäste, deren Angehörigen, aller Mitarbeitenden und externen Partner zu erreichen. Wir streben an, ein verlässlicher Partner für alle am Versorgungsprozess Beteiligten darzustellen.

Im weiteren Verlauf werden Qualitätsmanagement-Maßnahmen aufgezählt mit Unterscheidung zwischen internen und externen Maßnahmen.

20.1 Internes Qualitätsmanagement

Kommunikationsstrukturen (Besprechungsplan, Übergaben, Dienst/Teambesprechungen, ...)
Zielvereinbarungsgespräche
Qualifizierung und Fortbildung von MA (Abgebildet auf Fortbildungsplänen)
Qualitätszirkel

Pflegekonzept Hospiz Barsinghausen

Konzepterstellung (Einarbeitungskonzept, Ehrenamtskonzept, Pflegekonzept...)

Beschwerdemanagement

Interne Audits

Pflegevisiten am Gast und am Mitarbeiter

Fallbesprechungen

Supervision

Entwicklung von Verfahrensanweisungen und Standards

Erstellung von Checklisten

20.2. Angehörigenarbeit

Das Einbinden der Angehörigen in die hospizliche Arbeit hat einen sehr hohen konzeptionellen Stellenwert und ist bereits in Punkt 3 „Leitbild“ auf Basis der „4 Säulen der Hospizarbeit“ und „Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland“ erstmalig erwähnt und fester Bestandteil von diesem. Angehörige zählen neben den Sterbenden Menschen zu den wichtigsten Personen unter allen am Pflege- und Versorgungsprozess Beteiligten. Die Prozessbeteiligung von Angehörigen zieht sich als Roter Faden durch das Konzept und ist in alle Abläufe implementiert. Um künftige Angehörigenarbeit implementieren, planen und steuern zu können, wird diese thematisch unterteilt in „seelisch-psychologisch“, „organisatorisch-beratend“ und „Begleitung über den Tod hinaus“.

20.3 Seelisch-psychologisch

Gruppengespräche (Trauercafé, Stammtisch)

Einzelgespräche (mit dem Pflegepersonal, Pastoren, der Psychosozialen Fachkraft)

Krisenintervention

Erstellung eines „Erinnerungskoffers“

Religiöse Betreuung/Begleitung

Psychologische Betreuung/Begleitung

Kontaktpflege auch über den Tod hinaus (Einladung zu Sommerfesten, Gedenkgottesdiensten, dem Trauer Café ...)

20.4 Organisatorisch-beratend

Räumliche Qualitäten schaffen (Wohnung einrichten, Raum der Stille, Gemeinschaftsräume)

Teilnahme an Mahlzeiten

Übernachtungsmöglichkeiten im Bewohnerzimmer schaffen

Einbeziehung von Anfang an in alle Abläufe, Prozesse, Tagesstruktur

Beratungsangebote organisieren (Sozialhilfe, Bestatter, Ernährungsformen (Essen und Trinken am Lebensende), Regionale palliative externe Versorgung...)

Unterstützung bei „Wunscherfüllung“ z.B. durch die Kontaktaufnahme zum Wünschewagen

Rund-um-die-Uhr-Besuche ermöglichen

Einbeziehen in Fallbesprechungen

20.5 Begleitung über den Tod hinaus / Verabschiedung

Die Begleitung der Angehörigen endet nicht mit dem Tod des Hospizgastes, sondern wird als Trauerarbeit über dessen Tod hinaus fortgesetzt. Dazu sind die trauernden Angehörigen eng in die Verabschiedungskultur eingebunden. Neben der herzlichen Einladung fortlaufend an allen o.g. Angeboten (11.1-11.2) auch nach dem Tod des Hospizgastes teilzunehmen, beinhaltet die hospizliche Trauerkultur in Bezug auf die Verabschiedung des Verstorbenen kurzfristige, mittelfristige und langfristige Elemente unter Berücksichtigung der individuell-religiösen Ausrichtung:

- Waschrituale
- Angeboten wir die Aussegnung im Hause
- Letzte-Reise-Koffer (Finalphase bis Verabschiedung im Zimmer)
- Verabschiedungsrituale gemeinsam mit Mitarbeitern:innen
- Persönliche Trauerkarte der Hospizleitung an Angehörige versenden
- Teilnahme an Beerdigung für Mitarbeiter zur Sichtbarmachung der Anteilnahme
- Einladung zum Trauercafe
- Einladung zum jährlichen Gedenkgottesdienst im Sterbejahr

Um eine individuelle Ausrichtung auf den Trauernden gewährleisten zu können, sind o.g. Angebote in der weiteren Ausgestaltung durch die Psychosozialen Fachkräfte in einem Standard zu spezifizieren und zu erweitern.

21 Fort- und Weiterbildung

Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten werden in regelmäßigen Abständen in den Bereichen Pflege, Pflegedokumentation, Hygiene und Qualitätssicherung vom Haus angeboten und intern durchgeführt. Die Teilnahme daran ist für jeden Mitarbeiter: innen verpflichtend. Externe Fortbildungsmaßnahmen werden durch Kooperationspartner angeboten und werden durch die Einrichtungsleitung, die Pflegedienstleitung und das Qualitätsmanagement organisiert.

Interne wie auch externe Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen und Schulungen sollen den Wissensstand der Mitarbeiter: innen aktualisieren, mehr fachliche und persönliche Kompetenz vermitteln und den Gästen eine Pflege und Betreuung nach dem neuesten pflegewissenschaftlichen Standard zu gewährleisten. Das Hospiz Barsinghausen sieht es vor, alle Mitarbeiter:innen ohne die Weiterbildung zur Palliative-Care-Fachkraft systematisch in diesem Bereich fortzubilden sodass angestrebt wird, dass alle Mitarbeiter:innen über die Fachweiterbildung Palliative-Care verfügen.

Fortbildungswünsche der Mitarbeiter werden erfragt und berücksichtigt.

22 Schnittstellen zu anderen Fachbereichen

Schnittstellen sind Punkte, an denen zwei oder mehr Arbeitsbereiche Berührung miteinander haben. Dabei sind besonders der reibungslose funktionierende interne Informationsfluss von Bedeutung der durch das Dokumentationssystem Medifox DAN stationär sichergestellt wird.

23 Kooperative Zusammenarbeit / Vernetzungen

Um eine entsprechend vom Pflegemodell fördernde und ganzheitlichen Prozesspflege zu verwirklichen, bedarf es die unterschiedlichen arbeitenden Bereiche und Berufsgruppen wie z. B. Pflege, Verwaltung und Hauswirtschaft fachlich und in Ihre Zielvorstellung aufeinander abzustimmen. Zudem verstehen wir uns als Teil einer vernetzten Versorgungsstruktur im regionalen und auch überregionalen Gesundheits- und Sozialsystem.

Das Hospiz Barsinghausen hat hierzu bereits einen Vertrag mit einem Palliativmediziner und einer Apotheke zur Sicherstellung der ordnungsgemäßen Versorgung der Gäste nach § 12a Apothekergesetz und zur Kooperation geschlossen.

Hausarztpraxis Dr. med. Carsten Rädisch
Heinrich-Benne-Straße 10
30890 Barsinghausen

Rosen Apotheke
Hans-Böckler-Str. 28
30890 Barsinghausen.

Ambulanter Hospizdienst aufgefangen e.V.
Hinterkampstraße 14
30890 Barsinghausen.

23.1 Externe Vernetzung:

- SAPV- Teams
- Palliativnetz Deistervorland
- Andere Hospize
- Krankenhäuser
- Alten- und Pflegeheime
- Pflegedienste
- Ärzte
- Ambulanter Hospizdienst Aufgefangen
- Kirchengemeinden in der Stadt Barsinghausen
- Kirchenkreis Ronnenberg
- Diakonisches Werk Niedersachsen
- Kontakte zu anderen Diakonischen Einrichtungen

23.2 Externe Vernetzung durch Verbandszugehörigkeit

- Palliativverbandes Niedersachsen e.V.,
- Deutscher Hospiz- und Palliativverband (DHPV),
- Hospiz- und Palliativverband NDS (HPVN),
- Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP)

Implementierung von Seelsorge in die ambulante und stationäre Hospiz- und Palliativ-Arbeit auf dem Gebiet des Kirchenkreises Ronnenberg

Zur Situation

Im Ev.-luth. Kirchenkreis Ronnenberg ist in vielen Bereichen mit verschiedenen Trägern und unter eigener Trägerschaft Sonderseelsorge etabliert, wie z.B. in der Notfallseelsorge, der Krankenhausseelsorge, der Altenheimseelsorge.

Der Ev.-luth. Kirchenkreis Ronnenberg ist Mitglied im Verein für Gemeindediakonie Barsinghausen e.V. und hat bereits in seinen Konzepten zu den Handlungsfeldern kirchlichen Lebens seine Unterstützung der ambulanten und stationären Hospizarbeit vorgesehen. Dabei spielt immer eine große Rolle, die Arbeit in den Kirchengemeinden mit Sonderseelsorge strukturell und inhaltlich zu verbinden bzw. zu vernetzen.

Der Ev.-luth. Kirchenkreis Ronnenberg besteht aus drei Regionen: Gehrden-Wennigsen, Ronnenberg, Barsinghausen. Die Hospiz- und Palliativ-Arbeit ist schwerpunktmäßig angesiedelt in der Region Barsinghausen, strahlt allerdings von dort auf den gesamten Kirchenkreis und darüber hinaus aus.

In der Stadt Barsinghausen gibt es seit 20 Jahren einen großen ambulanten Hospizdienst in freier Trägerschaft in enger Zusammenarbeit mit dem Kirchenkreis. Ein SAPV-Team ist seit einigen Jahren etabliert. Die dritte Säule für eine umfassende Hospiz- und Palliativ-Versorgung wird das stationäre Evangelische Hospiz.

Zur Vernetzung dieser Säulen, zur verbindlichen Etablierung von Seelsorge in den unterschiedlichen Bereichen, zur Stärkung der öffentlichen Wahrnehmung von Kirche in diesem Handlungsfeld und zur Unterstützung ehrenamtlicher Qualifizierung ist geplant, eine 0,25 Diakon:innenstelle ab 1.6.2023 für zwei Jahre mit folgenden Aufgaben zu versehen:

- Vernetzung mit beteiligten Einrichtungen im örtlichen Bereich (Kirchengemeinden, ambulanter Hospizdienst, Krankenhaus, SAPV, ambulanter Pflegedienst, Palliativmediziner, Altenheimseelsorge)
- Aufbau, Fortbildung und Begleitung eines ehrenamtlichen Mitarbeitendenkreises für das stationäre Hospiz: Hier wird an vorhandene Strukturen des ambulanten Hospizdienstes angeknüpft, ggf. gemeinsam Fortbildung durchgeführt usw. Die Zusammenarbeit mit erfahrenem ortsansässigem Kolleg*innen ist etabliert.
- Öffentlichkeitsarbeit zum Umgang mit Krankheit, Tod, Trauer.

Konkretionen:

Folgende Schwerpunkte sind geplant:

- Kennenlernen der vorhandenen Strukturen und Kooperationen.
- Erarbeitung und Umsetzung eines Seelsorge-Konzeptes für ehrenamtliche Tätige im stationären Hospiz und Aufbau eines Teams Ehrenamtlicher.
- Fortbildungsplanung mit dem ambulanten Hospizdienst für ehrenamtliche Betreuung

Pflegekonzept Hospiz Barsinghausen

- Kontakte und Kooperationen zu beteiligten Einrichtungen im örtlichen Bereich (Kirchengemeinden, ambulanter Hospizdienst, Krankenhaus, SAPV, ambulanter Pflegedienst, Palliativmediziner).
- Mitwirkung an der Öffentlichkeitsarbeit für die Hospiz- und Palliativarbeit im Kirchenkreis
- Regelmäßige Teilnahme an Dienstbesprechungen im stationären Hospiz, im ambulanten Hospizdienst und im SAPV-Team.
- Anleitung und Begleitung der ehrenamtlich Tätigen.
- Regelmäßige Andachten im Evangelischen Hospiz-Stift.
- Aussegnungen im Hause.
- Angebot von Gesprächskreisen für im Hospiz wohnende Angehörige und Hospizgäste.
- Fortschreibung des Konzeptes der Einrichtung nach einem Jahr nach Eröffnung.
- Konzipieren eines Überleitungskonzeptes für weitere seelsorgliche Begleitung im Netzwerk nach Ablauf der 2 Jahre
- Mitwirkung an der Öffentlichkeitsarbeit für die gesamte Hospiz- und Palliativ-Arbeit

24 Datenschutz

Für uns gilt das „Kirchengesetz über den Datenschutz der Evangelischen Kirche in Deutschland“ DSG-EKD.

Alle Mitarbeiter:innen haben sich mit ihrer Unterschrift dem Datenschutz im Hospiz Barsinghausen gGmbH verpflichtet.

Barsinghausen, den 08.11.2023

erarbeitet von:

Denise Lüde, Pflegedienstleitung

Joachim Richter, Geschäftsführung und Einrichtungsleitung

Dieses Konzept ist zunächst die Grundlage unserer Arbeit und wird kontinuierlich fortgeschrieben. Nach Beendigung der Anlaufphase und Etablierung des Teams von Hauptberuflichen und Ehrenamtlichen im Hospiz wird das Konzept im Jahr 2024 überarbeitet.