

1. Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz

Aspekt Leitungsverantwortung

Beschreibt eine Leitungskultur mit Projektarbeit und dokumentierten Leitlinien, die auf ihre Nachhaltigkeit hin evaluiert wird, Lösungsmodelle für Ethikkonflikte entwickelt und dies alles auch öffentlich macht.

1. INDIKATOR: PROJEKTARBEIT

Hat sich das Haus eine Zeit lang schwerpunktmäßig mit der Sterbe- und Abschiedskultur beschäftigt?

Gibt es ein Projekt zur Implementierung von Palliative Care und Hospizidee?

Wurden dazu Freiräume und Strukturen geschaffen?

Ist dazu Arbeitszeit und Ressourceneinsatz (oder eine Stelle) vorgesehen?

Wird dazu externe Hilfe, Projektbegleitung und Beratung herangezogen?

2. INDIKATOR: LEITLINIEN

Wird oder wurde hausintern und schriftlich ein Text mit „Leitgedanken zur Sterbebegleitung“ entwickelt, der Auskunft gibt, welche Grundauffassung von den Mitarbeitenden getragen und gelebt wird, wenn es um die Themen Sterben-Tod-Abschied geht?

Sind diese Leitgedanken konkret ?

3. INDIKATOR: KULTUR UND LEITUNG

Wird oder wurde die Sterbe- und Abschiedskultur der Einrichtung ausführlich im Zusammenhang erfasst und benannt (Analyse der bestehenden Kultur) und auch gewürdigt?

Bestehen strukturelle und finanzielle Spielräume für neue und sinnvolle Maßnahmen zu diesem Thema?

Sind das Thema und der Prozess von der Leitung der Einrichtung gewollt und getragen?

4. INDIKATOR: NACHHALTIGKEIT / EVALUATION

Gibt es besondere Verfahren oder Vereinbarungen, wie die vorhandene Sterbe- und Abschiedskultur des Hauses regelmäßig gesichert, überprüft und weiter entwickelt wird?

5. INDIKATOR: ETHIK IM KONFLIKTFALL

Gibt es besondere Verfahren für ethische Konfliktfälle im Haus? (wie z. B. Vorsorgevollmachten)

Werden in solchen Fällen alle Betroffenen beteiligt?

Gibt es ein Ethikkomitee?

Ist Ethikberatung implementiert?

6. INDIKATOR: ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

Ist „Sterben und Sterbebegleitung“ in den regelmäßigen Veranstaltungen und Veröffentlichungen des Hauses ein wiederkehrendes Thema?

Aspekt Basisorientierung

Beschäftigt sich nicht nur mit den Bedürfnissen der Bewohner, sondern auch mit den Vorstellungen der Mitarbeitenden. Ebenso müssen dabei auch die Angehörigen sowie die Mitbewohner als Teil einer „Abschiedskultur“ einbezogen werden.

7. INDIKATOR: BEWOHNER

Werden die Wünsche, Bedürfnisse und Vorstellungen der Bewohner und Angehörigen zu diesem Thema erfasst? (z. B. beim Heimeinzug, der Beratung zur

Patientenverfügung, der Dokumentation der Vorsorgevollmacht)
Werden sie laufend erhoben, kommuniziert und dokumentiert?
Werden sie berücksichtigt?

8. INDIKATOR: MITARBEITER

Werden die Ideen, Bedürfnisse und Vorstellungen aller Mitarbeitenden erfasst und gewürdigt?
Besteht hier Spielraum für individuelle Vorlieben, Abneigungen und Fähigkeiten?
Gibt es Supervisionsangebote für Mitarbeitende?
Werden neue Mitarbeiter auf das Thema eingestimmt?

9. INDIKATOR: ANGEHÖRIGE

Werden Angehörige und Bezugspersonen der Bewohnerinnen und Bewohner zu diesem Thema gehört und ernst genommen?
Wie werden diese Personen ggf. in die Sterbebegleitung einbezogen?
Haben ihre Bedürfnisse dabei Gewicht?

10. INDIKATOR: MITBEWOHNER

Sind die Mitbewohner von Sterbenden im Blick?
Werden sie ggf. im Sterbeprozess eines Bewohners besonders betreut oder in die Begleitung einbezogen?
Haben ihre Bedürfnisse dabei Gewicht?
Haben sie die Möglichkeit, sich von Verstorbenen zu verabschieden?

Aspekt Interprofessionalität

Beschreibt die Vernetzung aller an der Hospizkultur Beteiligten mit allen Betroffenen innerhalb und nach außen hin sowie mit den befähigten Ehrenamtlichen.

11. INDIKATOR: INTERDISZIPLINARITÄT UND VERNETZUNG

Ist interdisziplinäres bzw. interprofessionelles Denken und Handeln möglich?
Gibt es interdisziplinäre Foren oder Gruppen, die sich zu diesen Fragen austauschen? (z. B. in der Pflegekonferenz)
Gibt es eingeübte und erprobte Vernetzungen mit externen Einrichtungen? (Palliativpflegedienste; Hospizvereine; stationäre Hospize und Palliativstationen, Kirchengemeinden, Bestatter, Sozialämter, Beratungsstellen, andere Heime, Krankenhäuser, Einsatzleitstellen, niedergelassene Ärzte, Sozialstationen)

12. INDIKATOR: PALLIATIVE FACHPFLEGE

Ist die palliativpflegerische Kompetenz im Haus verfügbar oder Thema von Fortbildungen?
Gibt es Fachkräfte mit Palliative-Care-Ausbildung im Haus?
Enthalten die Pflegestandards spezielle Hinweise auf lindernde und palliative Maßnahmen?
Kann das Haus auf Palliativdienste im Umfeld zurückgreifen?

13. INDIKATOR: HAUSÄRZTE

Ist in der Zusammenarbeit mit den Hausärzten, Palliativmedizin ein Thema?
Sind palliativmedizinisch geschulte Ärzte im Blick und ggf. einbezogen?
Werden in der Terminalphase die Therapieziele im Konsens mit Bewohnern, Familien, Pflege und Ärzten festgelegt?
Existieren Notfallpläne und Verfahren für kritische Situationen, besondere Eingriffe und Krankenhauseinweisungen?
Wird der (mutmaßliche) Wille der Bewohner in Fragen des Lebensendes erhoben, dokumentiert und ggf. durchgesetzt?
Wie wird mit Patientenverfügungen umgegangen?

14. INDIKATOR: EHRENAMTLICHE

Sind Ehrenamtliche Teil des Betreuungssystems?
Ist deren Profil klar? Ist die Zusammenarbeit mit dem Personal geregelt? Ist der Einsatz der Ehrenamtlichen transparent und bekannt?
Ist die Begleitung der Ehrenamtlichen angemessen gesichert?
Gibt es Kooperationen mit Hospizvereinen vor Ort?
Gibt es für Ehrenamtliche einen eigenen Ansprechpartner?

15. INDIKATOR: SEELSORGE

Werden die konfessionellen und spirituellen Bedürfnisse der Betroffenen erkannt und gewürdigt?
Ist regelmäßige Seelsorge im Haus möglich und organisierbar?
Ist für den Bedarfsfall der Kontakt zu den umliegenden Gemeinden oder religiösen Gemeinschaften organisiert?

16. INDIKATOR: SOZIALE FÜRSORGE

Bekommen Bewohner und Angehörige in ihren existentiellen und finanziellen Sorgen und Nöten speziell im Kontext von Sterben, Tod und Bestattung sozialberaterische Unterstützung?

17. INDIKATOR: WEITERE MITARBEITER

Sind die Ressourcen der anderen Berufsgruppen im Haus (z. B. Hauswirtschaft, Therapie, Verwaltung) bei der Gestaltung der Hospizkultur im Blick?
Wie werden diese Mitarbeiter einbezogen und gefördert?

Aspekt zeitliche Kontinuität

Weist auf folgende Situationen eines Prozesses hin:

- (a) der Blick auf Vergangenes (z. B. das vergangene Leben, Trauer über erlebte Todesfälle Nahestehender)*
- (b) das jetzige (eigene) Sterben*
- (c) danach das Abschiednehmen vom Verstorbenen*

18. INDIKATOR: TRAUER

Ist die Trauer aller Beteiligten und Betroffenen ein Thema?
Werden (Frei)Räume zur Erinnerung für Mitbewohner, Angehörige und Mitarbeitende geschaffen?
Gibt es Angebote zur nachgehenden Trauerbegleitung?
Gibt es Rituale, die auch nach einiger Zeit die Erinnerung an Verstorbene ermöglichen? (z. B. Gedenkfeiern)

19. INDIKATOR: STERBEPHASE

Gibt es spezielle Aufmerksamkeiten, Verfahren, Maßnahmen und Regelungen für die Sterbephase von Bewohnern?

20. INDIKATOR: UMGANG MIT VERSTORBENEN

Gibt es spezielle Aufmerksamkeiten, Verfahren, Maßnahmen und Regelungen für die Zeit unmittelbar nach dem Versterben von Bewohnern?
Existieren Rituale für den Abschied aller Betroffenen? (Familie und Betreuende)
Gibt es Standards und Absprachen zur Aufbahrung, Verabschiedung, Überführung, Bestattung?