

## Inhalt

1. Vorwort .....	3
2. Selbstverständnis und Trägerschaft .....	4
3. Darstellung der Einrichtung.....	4
3.1 Lage .....	4
3.2 Gebäude .....	5
4. Organisationstrukturen .....	7
4.1 Das Rotary-Hospiz in seiner Struktur .....	7
4.2 Rotary Hospiz: Organigramm .....	8
4.3 Leitung der Einrichtung .....	8
4.4 Mitarbeiterstrukturen .....	9
5. Grundlagen der Pflege und Betreuung .....	9
5.1 Leitbild der Einrichtung .....	9
5.2 Pflegemodell und Pflegeprozess .....	10
5.2.1 Das Pflegemodell.....	10
5.2.2 Der Pflegeprozess.....	11
5.3 Begleitung durch Ehrenamtliche .....	12
5.4 Seelsorge - Begleitende Angebote - Spirituelle Angebote.....	12
5.5 Qualitätsmanagement.....	13
5.6 Gesetzliche Aufsicht .....	13
6. Versorgungsstrukturen.....	14
6.1 Betreuende Gäste .....	14
6.2 Ärztliche Versorgung .....	16
6.3 Pflege.....	16
6.4 Hauswirtschaft .....	17
6.5 Speiseversorgung .....	17
6.6 Wäscheversorgung.....	18
6.7 Hausreinigung.....	18
6.8 Abfallentsorgung .....	18
6.9 Haustechnik.....	18

7. Verwaltung .....	19
7.1 Beschaffungsstrukturen .....	19
8. HOSPZ-Initiative Odenwald e.V. ....	19
8.1 Die Initiative .....	19
8.2 Ehrenamtliche Hospizhelfer .....	20
9. Trauerarbeit- und Trauergruppen.....	20
10. Kooperation mit externen Dienstleistern, Berufsgruppen, Institutionen .....	21
11. Position und Alleinstellungsmerkmal.....	21
ANHANG .....	23
Anhang 1: HOSPIZ-Initiative Odenwald e.V. ....	23
.....	23
Anhang 2: Konzeption der Arbeit mit Ehrenamtlichen Hospizhelfern .....	30
Anhang 3: Architekturpläne .....	33

## 1. Vorwort

Das Rotary Hospiz ist ein stationäres Hospiz, in der Menschen Aufnahme finden, die an einer unheilbaren Erkrankung leiden und deren Lebensweg voraussichtlich auf wenige Wochen bzw. wenige Monate begrenzt ist.

Die Aufnahme ist möglich, wenn kurative Behandlungen im Krankenhaus oder an anderer Stelle ausgeschöpft sind und eine angemessene medizinische und pflegerische Versorgung aus verschiedenen Gründen nicht mehr gewährleistet werden kann.

Das Haus will seine Gäste<sup>1</sup> an einem würdigen, lebenswerten Leben teilhaben lassen. Eingebettet in bereits bestehende Versorgungsstrukturen und Netzwerke, sollen sie sich als „Mittelpunkt“ unseres Bemühens und unserer Versorgung fühlen. So wird das Hospiz als zentraler Ort der Stadt, des Odenwaldkreis und des öffentlichen Lebens sichtbar.

**Das Haus steht allen  
Menschen offen**

Weil das Sterben nicht ausgegrenzt werden darf, wurde das Rotary Hospiz in das Gelände des Gesundheitszentrums Odenwaldkreis GmbH eingebettet, somit ist das Haus nicht Selbstzweck, sondern Teil des bereits etablierten Versorgungsangebotes. So wurde bewusst und zeichenhaft für die Bürgerinnen und Bürger des Odenwaldkreises und darüber hinaus, ein Baustein der hospizlichen Versorgungskette geschaffen.

Das Haus steht allen Menschen offen, unabhängig von deren Einstellung zu Leben und Tod, unabhängig auch vom jeweiligen Glauben (oder Nicht-Glauben) und der gesellschaftlichen und sozialen Stellung.

---

<sup>1</sup> Anmerkung: Wir haben zugunsten einer besseren Lesbarkeit dieses Textes auf komplizierte Schreibweisen zur Geschlechterberücksichtigung verzichtet. Selbstverständlich sind immer gleichzeitig und chancengleich alle Geschlechter angesprochen bzw. gemeint.

## 2. Selbstverständnis und Trägerschaft

Die ethische Wertschätzung für das Leben, das Bemühen, menschliches Leben bis zum Tod lebenswert zu gestalten, steht im Mittelpunkt unseres Denken und Handelns.

Trägerschaft:

Das Rotary-Hospiz befindet sich in Trägerschaft der HOSPIZ-Initiative Odenwald e.V. und wird in der Rechtsform einer gGmbH geführt.

## 3. Darstellung der Einrichtung

### 3.1 Lage

Das Rotary-Hospiz befindet sich in zentraler Lage in der Kreisstadt Erbach.

Das Hospiz steht, als freistehendes Gebäude und ist auf dem Gelände des Gesundheitszentrum Odenwaldkreis GmbH gebaut.



Das *Gesundheitszentrum Odenwaldkreis* besteht aus den Betriebsteilen Kreiskrankenhaus Erbach, Alten- und Pflegeheim sowie einer Kranken- und einer Altenpflegeschule. 2006 wurden die Tochtergesellschaften *PhysioZentrum Odenwaldkreis GmbH* und *MedInvest GmbH* – eine Service und Dienstleistungsgesellschaft – gegründet. Anfang 2009 wurde ein *Medizinisches Versorgungszentrum* am Gesundheitszentrum eröffnet.

Räumlich integriert sind am Gesundheitszentrum außerdem:

- Die Hausärztliche Notdienstzentrale
- Die Radiologie mit CT, MRT, Mammographie, und Nuklearmedizin
- Das Dialysezentrum

Das Kreiskrankenhaus Erbach mit seiner Kapazität von 264 Betten ist ein Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung mit folgenden Fachrichtungen:

- Allgemein-/viszeral-/Gefäßchirurgie
- Unfall-/Orthopädische Chirurgie/Sporttraumatologie
- Innere Medizin-Akutgeriatrie
- Gynäkologie/Geburtshilfe
- Belegabteilung Urologie und HNO

### 3.2 Gebäude



*Vorderansicht, Seitenansicht*



#### *Grundriss*

Das Rotary Hospiz verfügt über eine Nutzfläche von ca. 690 qm und ist folgendermaßen strukturiert:

Alle Räumlichkeiten wurden ebenerdig geplant und in zwei Gebäudeflügeln verteilt.

#### **Linker Gebäudeflügel:**

Hier befinden sich im Mittelpunkt die 8 geplanten Hospiz-Zimmer, der Wohn-/Essbereich mit einer Küche, das Pflegebad, der Pflegestützpunkt mit dem Büro der Pflegekräfte, für Pflegeübergaben, ärztlichen Visiten und der separate Medikamentenraum. Desweiteren sind in diesem Gebäudeflügel ein Geräteraum, ein Pflegearbeitsraum mit einer Unterteilung (rein und unrein), Waschraum für Waschmaschine und Wäschetrockner, das Büro der Pflegedienstleitung untergebracht.

#### **Rechter Gebäudeflügel:**

Hier befinden sich der „Raum der Stille“, die Mitarbeiterumkleide-Räume, ein Besucherzimmer (mit Übernachtungsmöglichkeit), ein Abstellraum für die Hausreinigung, der Technikraum, ein Lager, Büro der Geschäftsleitung, Büro und Schulungsraum für die HOSPIZ-Initiative Odenwald e.V. und das Gäste-WC.

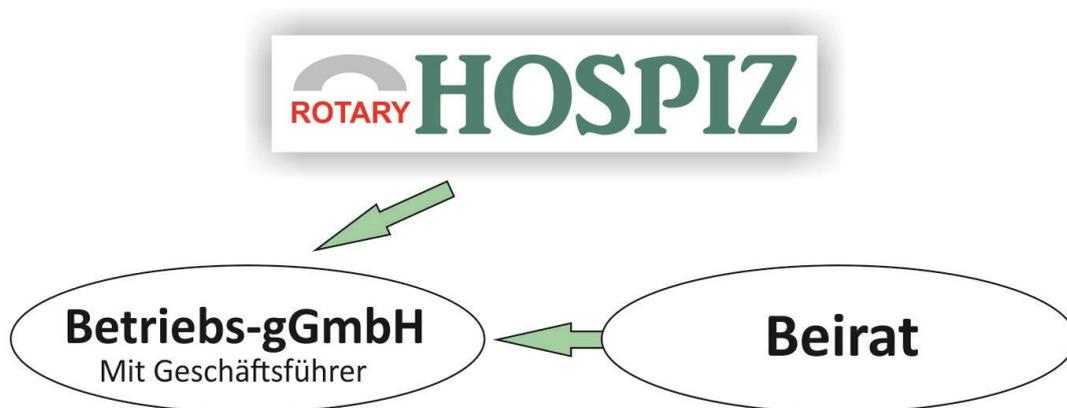
Alle Hospizzimmer verfügen über eine ebenerdige Terrasse; diese ist direkt vom jeweiligen Zimmern über eine Tür erreichbar.

Das gesamte Gebäude ist von einer Grünfläche umrahmt; die Aussicht der Hospizzimmer und der Terrassen zeigt die ländliche Struktur des Odenwaldes.

Allen Besuchern und Gästen und Lieferanten des Rotary Hospiz stehen im direkten Umfeld Parkplätze, auch mit direkten Anbindungsmöglichkeiten zu Verfügung.

## 4. Organisationstrukturen

### 4.1 Das Rotary-Hospiz in seiner Struktur



## 4.2 Rotary Hospiz: Organigramm



## 4.3 Leitung der Einrichtung

Die Leitung des Rotary Hospiz übernimmt als Pflegedienst- und Hausleitung verantwortlich die Organisation des Hauses. Sie wird in Abwesenheit durch die stellvertretende Hospizleitung in beiden Funktionen vertreten. Der Verantwortungsbereich umfasst die personelle Besetzung, die Dienstplanung, die Einsatzplanung für Praktikantinnen, Auszubildende und die Koordination mit den Ehrenamtsdiensten.

Die Organisation und Steuerung der täglichen Versorgung der Gäste und deren Angehörigen, z.B. die ärztliche Versorgung.

Sie verantwortet die fachliche Aufsicht der Pflegequalität, der Qualitätssicherung nach neuem Gesetz.

### 4.4 Mitarbeiterstrukturen

Die jeweilige Anzahl der zu Verfügung stehen Mitarbeiter im Rotary Hospiz wird gemäß der vertraglichen Vereinbarungen mit den Kostenträgern konkretisiert:

- Hospizleitung
- Krankenschwester/-Pfleger – mit Palliative-Care-Weiterbildung
- Hauswirtschafts-und Reinigungsmitarbeiter
- Kfm. Assistenz ( evtl. ehrenamtlich)
- Auszubildende und Praktikanten

Die Planung sieht außerdem vor, eine Präsenz von Palliativmedizinern zu ermöglichen; deren Finanzierung ist derzeit noch nicht abgesichert.

Schließlich arbeiten ehrenamtliche Mitarbeiter in unterschiedlichen Bereichen und Funktionen im Hospiz (siehe Punkt 5.3 und 8.2).

## 5. Grundlagen der Pflege und Betreuung

Die Hospizversorgung beruht auf der Grundlage sich, sterbender Menschen, ihren Angehörigen und deren Umfeld bis zu seinem Tode zuzuwenden. Der ganzheitliche und würdevolle Grundgedanke steht hierbei im Mittelpunkt des Versorgungs- und Betreuungsangebotes.

Das Hospiz sollte schwerstkranken Menschen eine private Atmosphäre bieten, in der das Leben präsent ist und so lange es geht, eine Teilnahme am Geschehen ermöglicht wird.

Dieses kleine stationäre Haus gewährt eine individuelle Begleitung durch ein kontinuierliches Angebot – der Palliativen Pflege, der Schmerztherapie und der Symptomkontrolle. Es versucht sein Angebot um die Bedürfnisse des Gastes aufzubauen und bei Bedarf anzupassen. Es verfolgt das Ziel, dass Gäste, die letzte Phase ihres Lebens bewusst, selbstbestimmend gestalten können.

Die Grundlage des Gesamtkonzeptes im Rotary Hospiz ist es, die jeweiligen Fassetten der Hospizarbeit im gemeinsamen, regelmäßigen Austausch zwischen den jeweiligen Verantwortlichen zu gestalten und so zu de ganzheitlichen Ansatz der Hospizarbeit Rechnung zu tragen.

### 5.1 Leitbild der Einrichtung

Das Leitbild des Rotary Hospiz beschreibt den Anspruch, die Haltung und die Werteorientierung, zu der sich die Mitarbeitenden verpflichten.

In der täglichen Arbeit möge eine höchstmögliche Übereinstimmung zwischen diesem formulierten Anspruch und dem gelebten Alltag gelingen.

Es ist beschreibt kein Dogma, sondern einen Leitfaden, der Konkret genug die Werte unserer praktischen Arbeit umschreibt und dennoch genügend Freiheit für eine individuelle, praktische Arbeit zulässt.

- Die gemeinschaftliche Arbeit von ehrenamtlichen und Hauptamtlichen ist getragen von ethischen, weltoffenen Grundsätzen.
- Wir betrachten das Leben umfassend: **Sterben ist Leben vor dem Tod**
- Wir achten den Willen des Kranken, unser Handeln richtet sich – soweit es möglich – ist nach dessen Bedürfnissen. Wir klären ihn umfassend auf, wir sorgen für ihn da, wo er unsere Hilfe wünscht und braucht.
- Wir nehmen die Endlichkeit des Lebens an, wir respektierten aber auch an allen Stellen des Sterbeprozesses die Abwehr des Sterben-Müssens.
- Den Wunsch des selbstbestimmenden Sterbens achten wir mit Verständnis und Bereitschaft zur Auseinandersetzung. Dennoch ist die Abgrenzung zur aktiven Sterbehilfe für alle Mitarbeitenden selbstverständlich.
- Wir arbeiten in unterschiedlichen Berufen und Aufgaben, wir sind geschult; unser Wissen und Können bringen wir zum Wohlergehen des Patienten ein.
- Wir erwerben neue Fähigkeiten und Fertigkeiten.
- Wir schaffen uns Raum und Zeit zum Austausch.
- Bei der Führung des Hauses haben nicht die kaufmännischen Aspekte, sondern die Versorgung der Gäste Priorität. Wirtschaftliche Überlegungen sind nötig, dürfen aber nicht vorrangig sein.
- Die Mitarbeitenden gehen mit den Ressourcen sorgsam um.
- Alle Mitarbeitenden und Gäste des Rotary Hospiz akzeptieren das Leitbild und die Werte der Einrichtung.
- Wir vertreten den Hospizgedanken nach außen.

**Sterben ist LEBEN  
vor dem Tod**

## 5.2 Pflegemodell und Pflegeprozess

### 5.2.1 Das Pflegemodell

Der Pflegegrundsatz basiert auf der Grundlage der Bezugspflege.

Palliative-Care ist immer Teamarbeit, gemeinsame Kommunikation zwischen den Beteiligten hat einen sehr hohen Stellenwert (ärztliche Visiten, Pflegevisiten, Teambesprechung, Supervision usw.).

Grundsätzlich unterscheidet sich die Arbeit in einem Hospiz wesentlich von den Tätigkeiten in einem Krankenhaus oder einem Alten- und Pflegeheim.

Unser Hospizteam verfügt über spezielle Kenntnisse und Erfahrungen bei belastenden Symptomen, die das Sterben begleiten können.

Die pflegerische Wahrnehmung richtet sich gezielt an den Grundbedürfnissen des Gastes und seiner Symptomatik aus. Die Pflegemaßnahmen werden nach dem Selbstverständnis des Erkrankten und mit den derzeit aktuellen Pflegerichtlinien kombiniert und angewendet.

Alternative Pflegemaßnahmen (z.B. *Wickel* und *Auflagen*) werden angeboten und unterstützen als fester Bestandteil die Pflegepraxis.

**Alternative Pflegemaßnahmen werden angeboten**

Regelmäßige interne und externe Schulungen und Ausbildungen der Mitarbeitenden auf den Gebieten der Palliativmedizin, der Sterbebegleitung oder angrenzender Themen fördern die Weitsicht und die Fähigkeiten des Teams.

Die Pflegedokumentation ist Standard (PC-Dokumentationsprogramm) und folgt den gesetzlichen Vorschriften. Sie ist das zentrale Instrument zur Sicherung und Steuerung des Pflegeprozesses, das alle wesentlichen Informationen rund um die Versorgung des Gastes – soweit beschreibbar – abbildet.

### 5.2.2 Der Pflegeprozess

Der Pflegeprozess beginnt mit der Planung und Vorbereitung der Aufnahme. Die stationäre Aufnahme ist grundsätzlich einheitlich in den Rahmenvereinbarungen für Hospize geregelt worden (§39a Satz 4 SGB V).

Im Vorfeld erfolgt zeitnah zur Aufnahme eine Informationssammlung (wenn möglich durch einen direkten Besuch der Hospizleitung bei dem Erkrankten). Die differenzierte Einschätzung der aktuellen Lebenssituation, die Bündelung wichtiger ärztlicher und pflegerischer Befunde bildet die Basis zur bevorstehenden Aufnahme im Hospiz. Offene Fragen können so direkt geklärt und die Absprache zur stationären Aufnahme entspricht so den eigenen Wünschen und dem Willen des Erkrankten.

Bei fast allen Hospizgästen hat die Pflegesituation und dessen Planung nur kurzfristig Bestand. Die Symptome und Befindlichkeiten verändern sich häufig, der körperliche Abbauprozess findet in unterschiedlicher Dynamik statt, psychische Krisen oder familiäre Situationen beeinflussen die Symptomatik des Gastes.

Demzufolge muss der gesamte Pflegeprozess und die Dokumentation der Realität angemessen und so strukturiert sein, dass in der jeweiligen Situation jedes Teammitglied ein zusammenhängendes Bild angeboten bekommt, um bei Bedarf angemessen reagieren zu können.

Folgende Dokumentationsgrundlagen werden angewendet:

- Informationssammlung (Pflegeanamnese, Biographie)
- Pflegediagnosen, Pflegeprobleme und Ressourcen
- Planung der Pflegeziele/ Prioritäten und Maßnahmen

- Durchführung der Planung
- Evaluation/Auswertung der Pflegemaßnahmen und Feedback

Eine zentrale Funktion bei der täglichen Dokumentation kommt den Pflegeberichten zu. Hier werden alle aktuellen Informationen, Beobachtungen, Pflegewirkungen, Symptome, Verhaltensänderungen beschrieben. Sie sind Maßstab für jeden nachfolgenden Mitarbeiter (z.B. Schichtwechsel).

Die zu erfassenden ärztlicher Einträge bezüglich **aller** ärztlicher Anordnungen werden mit Datum und Unterschrift vom behandelnden Arzt schriftlich dokumentiert (Ärztliches Anordnungsformular).

Der Zyklus (PDCA Zyklus) des Pflegeprozess rundet sich durch die unmittelbare Zusammenführung von Anamnese, Planung und Bericht und lässt so die Möglichkeit zu, dass die Dokumentation realistisch, erreichbar, praktikabel und der besonderen Situation des Sterbenden angemessen erscheint.

### 5.3 Begleitung durch Ehrenamtliche

Im Rotary Hospiz ist – neben der Beschäftigung von diversen Fachkräften und der Hinzuziehung von medizinischen und sozialpsychologischen Kompetenzen von außen- der Einsatz von ehrenamtlichen Hospizhelfern vorgesehen.

Zu deren Arbeit im Rotary Hospiz gibt es eine gesonderte Konzeption, siehe Anhang 2.

### 5.4 Seelsorge - Begleitende Angebote - Spirituelle Angebote

Menschen, deren verbleibende Lebensspanne aller Voraussicht nach auf Monate, Wochen oder gar Tage begrenzt ist, haben naturgemäß nicht nur das Bedürfnis – und das Recht – physisch versorgt zu werden. Gerade in der allerletzten Lebensphase, wenn der Körper sein Recht einfordert und berufliche und gesellschaftliche Verpflichtungen keine Bedeutung mehr haben, begehren die meisten Menschen nach geistigen Inhalten und seelischer Nahrung – wobei die naturgemäß bei jedem Individuum anders aussehen kann.

Manche Menschen schwelgen in dieser Situation in Erinnerungen (oder leiden darunter), andere beschäftigen sich mehr mit der Frage, was kommt danach – wenn überhaupt.

In unserer pluralistischen Gesellschaft wird die Vielfalt der möglichen Haltungen und Einstellungen zu Leben und Tod eigentlich täglich größer. Dieser Herausforderung muss sich eine ernstzunehmende Hospizarbeit stellen.

Prinzipiell müssen sich Angebote im geistig-seelischen Bereich an den jeweiligen Bedürfnissen der betroffenen Menschen orientieren. Sterbende mit einer christlichen Basis werden in der Regel die Dienste der Krankenhausseelsorger des GZO in Anspruch nehmen können. Natürlich werden auch Pfarrer oder Priester aus den Heimatgemeinden der Gäste/Patienten

Zugang zum Rotary-Hospiz haben. Gleiches gilt im Prinzip für Menschen anderer Glaubensrichtungen oder für Atheisten und Konfessionslose.

Seelsorger oder ganz allgemein auch ehrenamtliche Mitarbeiter (oder Philosophen, Poeten, Künstler), die sich auf geistige Dialoge einlassen können, werden im individuellen Fall Wege zur Seele des betreuten Menschen finden.

Von solchen persönlichen Interaktionen zwischen einem Sterbenden und seinem wie auch immer gearteten Betreuer abgesehen, wäre es sicher auch eine gute Idee, bestimmte geistige oder spirituelle Angebote institutionell zu verankern. Ein solches Angebot könnte beispielsweise in regelmäßigen Hospiz-Veranstaltungen zu philosophischen, weltanschaulichen oder auch künstlerischen Themen bestehen.

### 5.5 Qualitätsmanagement

Die gesetzlichen Grundlagen zur Qualitätssicherung sind im § 39a, SGB V und im §80a, Abs. 2 SGB XI, für Hospize geregelt.

Der Begriff der Pflegequalität bezeichnet die Art, Beschaffenheit, den Umfang und Art der erbrachten Pflegeleistung.

Das SGB XI folgt der Beschreibung der Pflegequalität in der Unterteilung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.

Die Maßnahmen zur Sicherung der Pflegequalität im Rahmen des Qualitätsmanagements sind:

- der Einsatz eines Qualitätsbeauftragten,
- die Durchführung von Qualitätszirkeln, Teamsitzungen, Supervision,
- die Entwicklung- oder Weiterentwicklung von Standards für die Pflege und Versorgung,
- Fallbesprechungen,
- Pflege- und Dokumentationsvisiten (Übergaben),
- Teilnahme an Arbeitskreisen für Hospizleitungen.

### 5.6 Gesetzliche Aufsicht

Stationäre Hospize unterstehen der gesetzlichen Heimaufsicht. Soweit die Rahmenvereinbarungen über den §39a (1) SGBV(stationäre Hospize) keine detaillierte Regelungen vorsehen, gelten die entsprechenden Verordnungen über Bau, Personal, Qualitätssicherung des Heimgesetzes vom 01.01.2002.

Die Gäste des Hospizes oder ihre gesetzlichen Vertreter schließen bei der Aufnahme einen Vertrag. In diesem Vertrag werden alle Leistungen des Hospizes und die Gegenleistungen des Gastes geregelt.

Die pflegerische Versorgung erfüllt die Qualitätsanforderungen nach den Rahmenvereinbarungen für stationäre Hospize.

Das Rotary Hospiz wird nach den gesetzlichen Vorschriften und Rahmenvereinbarungen errichtet und betrieben.

## 6. Versorgungsstrukturen

### 6.1 Betreuende Gäste

#### Das Leben im Hospiz:

Der Tag in Hospiz unterscheidet sich grundsätzlich von der Arbeit in einem Krankenhaus oder in einem Alten- und Pflegeheim. Die Abläufe richten sich nicht nach starren zeitlichen Vorgaben oder rollenspezifischen Funktionen der Mitarbeitenden, sondern verlaufen ganz individuell, entsprechend der Persönlichkeit der einzelnen Gäste.

Das Pflegen, die Mahlzeiten, das Betten und alle erforderlichen Maßnahmen orientieren sich an der momentanen Situation des Gastes, sie spiegeln seine Bedürfnisse oder Verneinungen.

Diese an unseren Gästen (Patienten) orientierte Pflegephilosophie ermöglicht viele Facetten der Versorgung – so können beispielsweise jederzeit Angehörige in die Pflege eingebunden und angeleitet werden.

Der Gast des Hauses gestaltet seinen letzten Lebensabschnitt so gut er kann nach eigenen Wünschen. So können die Mahlzeiten gemeinsam mit anderen Gästen, mit ehrenamtlichen oder Besuchern in dem Gemeinschaftsraum eingenommen werden. Neben den festen Essenszeiten bietet die Hospizküche die Möglichkeit auch zu anderen Zeit, vor allem aber ganz nach Wunsch zu speisen.

Da der Aufenthalt der Gäste eine Wohnsituation darstellt, darf der Gast auch rauchen. Allerdings muss aus Rücksicht gegenüber der anderen Gäste und der Mitarbeitenden ein Kompromiss gefunden werden. Der Patient darf nicht im Bett rauchen, er sollte möglichst sitzen und nach draußen geschoben werden

**... können jederzeit Angehörige in die Pflege eingebunden und angeleitet werden**

Der Besuch und die Begleitungen von Angehörigen sind zu jeder Zeit möglich, im Haus wird der Hospizgedanke in der Gemeinschaft gelebt.

#### Ein möglicher Tagesablauf:

Der Tag beginnt mit der Übergabe der Nacht-/Tagschicht (ca. 6:30 – 7:00 Uhr) an der nur die hauptamtlich Bediensteten teilnehmen, es erfolgt eine Versorgungsbesprechung und Einteilung. Im direkten Anschluss erfolgt für alle Hospizanwesenden eine symbolische Begrüßung

des Tages. Das erste unterstützende Pflegeangebot läuft an. Zwischen 8:00 und 9:00 Uhr findet im Gemeinschaftsraum ein offenes Frühstück für Gäste, Besucher und die Mitarbeiter der Schicht statt.

Nach dem Frühstück bietet sich Zeit für Pflege, Krankengymnastik, Logopädie, Massagen, Gespräche und kleine Ausflüge an. Ehrenamtliche besuchen die Gäste und fragen nach ihren Bedürfnissen, Wünschen und organisieren diese. Die Angebote im Hospiz sollen der Tatsache entgegenwirken, dass die Zeitkorridore, in der keine pflegerischen, ärztlichen oder keine anderen Versorgungsangebote erfolgen, gestaltet werden können. Hierzu können durchaus auch kleine Handreichungen im Hospiz, wie Blumen gießen, in der Küche helfen und Gemeinschaftsveranstaltungen vorbereiten, zum Programm gehören. Alle Angebote sollen auch die Gemeinschaft und das Geschehen im Hospiz fördern und beleben.

Die Mittagszeit liegt zwischen 12:00 und 13:00 Uhr. Das Mittagessen kann wie jede Mahlzeit sowohl in der Gemeinschaft als auch im eigenen Zimmer eingenommen werden. Mitarbeitende und Ehrenamtliche können teilnehmen.

In der Mittagspause finden Arztvisiten, Besprechungen oder Gespräche für Angehörige statt. Administrative und organisatorische Tätigkeiten werden in die Mittagzeit gelegt.

Zum Abschluss des Vormittags findet die Übergabe (Früh- Spätschicht) zur folgenden Schicht statt.

Der Nachmittag und die Zeit für Kaffee und Kuchen (Buffet im Gemeinschaftsraum) werden wieder mit einem gemeinsamen Ritual begonnen.

### **Es ist Besuchszeit**

Ab 16:00 Uhr bis zum Abendessen soll die Zeit mit kleinen Veranstaltungen, Besuchen durch die Ehrenamtlichen, Lesungen, Chorgesang, Andachten, Gottesdienste, Musik und Spaß überbrückt werden.

Das Abendessen wird ab 18:00 Uhr angeboten, wieder als Buffet, oder auf Wunsch angerichtet für die Einnahme im Zimmer.

Danach finden die Vorbereitungen für den Abend und die Nachtruhe statt; ein Abendritual beendet den Tagesablauf.

Für die frühen Abendstunden ist das Hospiz für Veranstaltungen, Andachten, Hospizhelfertreffen oder andere kulturelle Angebote geöffnet.

Die Nachtruhe beginnt zwischen 20:00 und 21:00 Uhr, es findet die Übergabe zum Nachtdienst statt, Angehörige können in den Gästezimmern oder im Besucherzimmer übernachten.

## 6.2 Ärztliche Versorgung

Mit dem Übergang ins Hospiz gewinnt die ärztliche Versorgung eine neue Bedeutung. Die seelische Befindlichkeit des Gastes und seine Symptomkontrolle erfährt eine besondere Wertigkeit, alle kurativen Behandlungen wurden abgeschlossen, die Behandlungsgrundsätze richten sich nach C. Saunders Grundsatz: „Jedem Tag mehr Leben hinzufügen“<sup>2</sup>.

Die ärztliche Betreuung wird in der Regel vom bisherigen Hausarzt oder vom Arzt des Vertrauens weiter geführt. Ist dies aufgrund der räumlichen Entfernung des Hausarztes nicht möglich, wird dem Gast ein Arzt aus dem näheren Umkreis mit entsprechender Kompetenz in der palliativ-medizinischen Betreuung vermittelt.

„Jedem Tag mehr Leben hinzufügen“

Darüber hinaus besteht grundsätzlich das Angebot, weitere Fachärzte zu Unterstützung einzubinden. Die Kosten für die ärztliche Behandlung werden von den Krankenkassen übernommen.

## 6.3 Pflege

(siehe auch Punkt 6.2)

Alle Mitarbeitenden im Hospiz begegnen den Gästen und Angehörigen mit Respekt und Wertschätzung.

Ihre Haltung gegenüber allen Menschen (auch den Kollegen) im Hospiz ist von Offenheit, Zugewandtheit, Freundlichkeit und Einfühlungsvermögen gekennzeichnet. Der Wille, die verschiedenen Wünsche und Nöte der Gäste zu achten, steht im Mittelpunkt unserer Arbeit und prägt so die Atmosphäre unseres Hauses.

Respekt und Wertschätzung

*Grundsätzlich gilt für uns Verswiegenheit.*

Alle Mitarbeitenden in der Pflege verfügen über das Examen zur/zum Krankenschwester-/pfleger oder Altenpflegerin-/Pfleger.

Die Einrichtungsleitung/Pflegedienstleitung ist examinierte Pflegefachkraft, mit der Zusatzbezeichnung *Palliative Care* und einer weiteren Qualifikation zur Leitung der Einrichtung.

Das Rotary Hospiz gewährt eine 24-stündige Präsenz von Pflegefachkräften; die Einsatzplanung (Dienstplan) wird im Vorfeld festgelegt und bei Bedarf verändert.

Ein hausinterner Fort-/Weiterbildungsplan wird jährlich erstellt und gewährt die Qualitätssicherung im Bereich der Pflege und die Einhaltung der gesetzlichen Pflichtschulungen.

---

<sup>2</sup> Cicely Saunders (1918 – 2015), Begründerin der modernen Hospizbewegung und Palliativmedizin

### Mögliche Themen in Schulung und Weiterbildung:

- Weiterentwicklung von Qualitäts-Pflegestandards
- Dokumentation, Planung und Überprüfung des Pflegeprozesses
- Teambildung
- Supervision
- Fallbesprechungen
- Medizinische Fortbildungsthemen
- Psychosoziale Themen
- Wirtschaftliches und organisatorisches Handeln.
- Weiterbildung *Palliative Care, Pain Nurse*

Die Einrichtungsleitung ermöglicht durch ihre Dienstplanung eine Teilnahme am Fortbildungsprogramm. Sie plant im Vorfeld die Pflichtfortbildung (z.B. Hygiene, Datenschutz usw.) in den Dienstplan ein.

Im Hospiz können zeitweise weitere Mitarbeiter tätig sein, z.B. Praktikanten oder Auszubildende der Kranken- oder Altenpflegeschule, zukünftige Fachpflegekräfte in der Ausbildung zur Fachpflegekraft *Palliative Care*, Intensiv- und Anästhesiepflege, Studenten in den Bereichen Pflegewissenschaften oder Sozialen Arbeit.

### 6.4 Hauswirtschaft

Die hauswirtschaftlichen Tätigkeiten werden in der Anfangsphase der Hospizbetreuung von den hauptamtlichen Pflegekräften und den ehrenamtlichen Hospizhelfern übernommen. Sie sorgen unter anderem für die allgemeine Ordnung in den Gemeinschaftsräumen, in der Küche und für die jahreszeitliche Gestaltung des Hauses.

### 6.5 Speiseversorgung

Die Versorgung mit Speisen, Nahrungsmitteln und Getränken erfolgt über die Küche des *Gesundheitszentrums Odenwaldkreis*.

Das Speiseangebot ist ausgewogen, vielseitig und alle Diätformen können bei Bedarf dort bestellt werden. Der angebotene Menüplan wechselt täglich, seine Erstellung obliegt der Küchenleitung des Gesundheitszentrums. Der Wochenplan mit seinem Angebot bietet beim Mittagessen die Wahl zwischen zwei Standardmittagessen und einem vegetarischen Menü. Die Gäste des Hospizes haben darüber hinaus die Möglichkeit sich täglich über eine Komponentenwahl ihre Wunschkost zu allen Hauptmahlzeiten zusammenzustellen. So besteht jederzeit das Angebot, individuelle Gewohnheiten, Abneigungen und Vorlieben zu berücksichtigen, sowie den Essenswünschen anderer Kulturen Rechnung zu tragen. Wenn aus den unterschiedlichsten Gründen die persönliche Auswahl nicht mehr möglich ist, kann jederzeit über eine telefonische Bestellung eine andere Mahlzeit angefragt werden.

Die Hospizküche bietet darüber hinaus die Möglichkeit, dass sich die Angehörigen für sich oder die Gäste kleine Mahlzeiten selbst zubereiten. Angehörige können auch Speisen und Getränke ins Hospiz mitbringen und diese in der Küche oder im zimmereigenen Kühlschrank lagern.

Für den spontanen Appetit und einer Wunschkost zwischen den Hauptmahlzeiten wird in der Hospizküche ein Vorrat an Lebensmittel bereitgehalten.

Essenszeiten können Gäste nach ihren Befindlichkeiten selbst bestimmen.

### **6.6 Wäscheversorgung**

Die Versorgung der Hauswäsche (Ausstattung und Waschen) erfolgt über die externe Wäscherei des Gesundheitszentrum Odenwaldkreis.

Das Hospiz selbst stellt für Gästewäsche eine Waschmaschine und einen Wäschetrockner zu Verfügung.

Die Versorgung infektiöser Wäsche erfolgt nach dem aktuellen Hygieneplan.

### **6.7 Hausreinigung**

Das Reinigungskonzept sieht vor, dass die Gästezimmer mit den Bädern, Fluren und die WC täglich gereinigt werden. Die Aufenthaltsräume, die Büros, alle Nebenräume werden mindestens einmal wöchentlich in Form einer Grundreinigung gesäubert. Grundsätzlich werden alle Räume des Hospizes täglich danach überprüft, ob eine zusätzliche Reinigung nötig ist (Sichtreinigung).

Bei Bedarf (Infektionsfälle) wird nach Hygieneplan eine Anschlussdesinfektion mit anschließender Grundreinigung durchgeführt.

### **6.8 Abfallentsorgung**

Die täglichen Abfälle werden getrennt nach Restmüll, Glas und Papierabfall. Entsprechende Behältnisse sind vorgesehen und der Müll kann dort entsorgt werden. Die Behältnisse werden mehrfach in der Woche entleert und der Müll entsorgt.

### **6.9 Haustechnik**

Kleine und einfache Reparaturen, Aufgaben und Einkäufe können über das Ehrenamt erledigt werden. Regelmäßige Wartungen und spezielle Reparaturarbeiten an Geräten sind an die Haustechnik des *Gesundheitszentrum Odenwaldkreis* (Kooperationsvertrag) vergeben.

## 7. Verwaltung

Die gesamte Personalverwaltung, Lohnabrechnung und Buchhaltung werden ausgelagert und als Dienstleistung über die Personalabteilung des *Gesundheitszentrum Odenwaldkreis* geleistet.

Die hausinternen Verwaltungsaufgaben (Patientenaufnahme, Meldung an Krankenkassen usw.) werden von einer Kaufmännischen Assistentin und der Einrichtungsleitung organisiert und bearbeitet.

### 7.1 Beschaffungsstrukturen

Alle Verbrauchsgüter, einschließlich Nahrungsmittel und Büromaterial werden anhand von Produktlisten bei Bedarf täglich oder wöchentlich über die Einkaufsgemeinschaft des *Gesundheitszentrums Odenwald* und deren Küche bestellt.

Zu den Punkten: 7.5 Speisenversorgung, 7.6 Wäscheversorgung, 7.7 Hausreinigung, und 7.8 Abfallentsorgung, 7.9 Haustechnik, Verwaltung, 8.1 Beschaffungsstrukturen, sieht die derzeitige Planung vor, einen Kooperationsvertrag mit dem *Gesundheitszentrum Odenwald* als Dienstleistungsanbieter abzuschließen.

## 8. HOSPZ-Initiative Odenwald e.V.

### 8.1 Die Initiative

Die HOSPIZ-Initiative wurde im Jahr 2009 gegründet; sie schließt sich der Hospizbewegung in Deutschland mit dem Auftrag an, die allgemeine Situation von Schwerkranken und Sterbenden zu verbessern.

Unsere Visionen sind gestützt von dem Gedanken, das Sterben als natürlichen zum Leben gehörenden Vorgang anzuerkennen. Schwererkrankte Menschen sollen möglichst in vertrauter Umgebung, an einem frei gewählten Ort, möglichst ihrer näheren Umgebung versorgt und untergebracht werden.

Die Autonomie des Erkrankten ist immer zu achten.

Der Einsatz unserer ehrenamtlichen Hospizhelfer ist kostenfrei und nicht an eine Mitgliedschaft gebunden. Unser Verein ist politisch und konfessionell neutral.

Wir verfolgen im Odenwald das Ziel, ein stationäres Hospiz einzurichten und zu betreiben.

(Siehe dazu Anhang 1: Chronik / Tätigkeitsbericht der HOSPIZ-Initiative)

### 8.2 Ehrenamtliche Hospizhelfer

Die Bedeutung ehrenamtlicher Arbeit ist in unserer Gesellschaft immer mehr gewachsen. Insbesondere in allen sozialen Bereichen ist eine flächendeckende Versorgung von bedürftigen Menschen ohne das Engagement unterschiedlicher Menschen oft gar nicht mehr denkbar.

Gerade die Zuwendung und die Sorge mit und für Sterbende und schwerstkranke Menschen werden seit den ersten Bestrebungen der neueren Hospiz-Initiativen in England von der Leidenschaft und den sozialen Kompetenzen freiwilliger Helfer getragen.

Mit den betroffenen Menschen sprechen, vor allem auch ihnen zuhören, mit ihnen singen oder lesen, ihren vergangenen Höhepunkten im Leben (oder auch den Katastrophen) nachspüren, sie berühren (sofern sie dies möchten), manchmal auch einfach nur da sein – all dies und noch viel mehr gehört zu den sozialen und emotionalen Kompetenzen, die ganz unterschiedliche Menschen mitbringen können, wenn sie sich für diese Mission entscheiden.

Im Zentrum des Odenwaldkreises ergriff im Jahr 2008 die Leiterin des Alten- und Pflegeheims, Barbara Prystanowski, die Initiative, indem sie eine erste Schar von Freiwilligen für einen Ausbildungskurs um sich versammelte. Mittlerweile wurden bereits drei Kurse absolviert und eine beträchtliche (und stabile) Anzahl von ganz unterschiedlichen Menschen stellt sich in den Dienst dieser großen Idee.

Bisher wurden Sterbende zu Hause, im Krankenhaus, in Alten- und Pflegeheimen oder in der neu geschaffenen Palliativ-Einheit des Kreiskrankenhauses betreut.

Für die Zukunft würde sich dieser Kreis der Einsatzfelder um das Rotary-Hospiz erweitern.

## 9. Trauerarbeit- und Trauergruppen

Die Arbeit im Rotary Hospiz wie auch das ehrenamtliche Engagement in der HOSPIZ-Initiative Odenwald ist naturgemäß eng verwoben mit einer der tiefsten menschlichen Regungen: Trauer. Nicht selten ist das Phänomen Trauer schon greifbar, wenn der physische Tod noch gar nicht eingetreten ist. Menschen, die mit ihrem vergangenen Leben hadern, trauern – im Angesicht des nahen Endes - selbst schon auf dem Totenbett. Auch bei Angehörigen kann in dieser Phase schon Trauer aufkommen.

Ist ein Gast/Patient des Rotary Hospiz verstorben, so wäre es in manchen Fällen wünschenswert, die Hinterbliebenen bei ihrem Trauerprozess zu begleiten und so eine gewisse Kontinuität in der Betreuung zu verwirklichen.

Hier wird das Rotary Hospiz mittelfristig eine ergänzende Möglichkeit schaffen. Hinzuweisen ist in dieser Hinsicht auf bereits bestehende Angebote, z.B. vom DRK KV Odenwaldkreis oder

von manchen Kirchengemeinden. - unsere gemeinsame Trauerbegleitung in Kooperation mit dem DRK erwähnen??

## 10. Kooperation mit externen Dienstleistern, Berufsgruppen, Institutionen

Die Mitarbeitenden des Rotary Hospiz suchen die Zusammenarbeit mit allen in der Hospizbewegung und der Palliativarbeit engagierten Menschen. Dazu pflegen sie Kontakte zu den Zuweisern (z.B. Hausärzte, Fachärzte, Klinikzentren) und den anderen Hospizgruppen sowie andere potentielle Unterstützer im Odenwald und über die Landesgrenzen hinaus.

Sie schließt Verträge mit Kooperationspartnern z.B. Gesundheitszentrum Odenwaldkreis GmbH (siehe Abschnitt 7.5 bis 8.1), der HOSPIZ-Initiative Odenwald (Regelung zum Einsatz ehrenamtlicher Hospizhelfer).

Sie engagiert sich im Hospiz- und Palliativverband Hessen.

## 11. Position und Alleinstellungsmerkmal

Die Versorgungsstrukturen auf dem Gebiet der Palliativ- und der Hospizversorgung sind derzeit im Odenwaldkreis noch nicht so ausgebaut, dass eine umfassende ambulante und stationäre Versorgung der betroffenen Patienten und deren Angehörigen angeboten werden könnte. Der Odenwaldkreis mit seiner Bevölkerung von knapp unter 100.000 Einwohnern verfügt zurzeit über kein SAPV-Team (*Spezialisiertes Ambulantes Palliativteam*), oder eine Palliativstation (eine Palliativeinheit mit 2 Patientenbetten wird seit 2014 im Krankenhaus des *Gesundheitszentrum Odenwaldkreis GmbH* betrieben).

Die Palliativ- und Hospiz-Versorgung wird derzeit ausschließlichen von Haus- und Fachärzten, dem Kreiskrankenhaus in Erbach (am *Gesundheitszentrum Odenwaldkreis GmbH*), den Ambulanten Pflegediensten mit ihren Angeboten, den Alten- und Pflegeheimen und ehrenamtlichen Hospizhelfern erbracht.

Der Bau des *Rotay Hospizes* soll nun eine große Lücke in der Versorgungskette schließen und allen Patienten und ihren Angehörigen nicht nur für die Zeit des Abschiednehmens ein Ort der Begegnung, sondern auch ein Ort des öffentlichen Lebens sein.

Das bedeutet, dass die Bewohner der Städte und Gemeinden, der Region (und darüber hinaus) früh von der Existenz des Hauses wissen müssen. Wünschenswert wäre auch, dass die Menschen gegebenenfalls rechtzeitig von ihren behandelnden Ärzten auf die Möglichkeit

des Hospiz-Aufenthaltes hingewiesen werden, so dass sie sich mit dem Gedanken vertraut machen und gegebenenfalls frühzeitig das Haus beziehen können.

Wir wollen den Patienten die Möglichkeit eröffnen, in unserem Hospiz auf Probe zu wohnen. Der Aufenthalt im Hospiz muss nicht die von vielen Patienten befürchtete Endstation sein, sondern kann (bei Hospizbewilligung) wie bei einer Kurzzeitpflege die Lösung für eine festgelegte Zeit sein.

Ärzte und ehrenamtlich Tätige spielen eine wichtige Rolle; sie müssen über die Arbeit des Hospizes gut informiert sein und werden. Sie können so die Patienten besser beraten, für den Aufenthalt im Hospiz werben, den Übergang vom häuslichen Bereich oder dem Krankenhaus ins Hospiz begleiten.

Für die Balance zwischen einer erwirkten Öffentlichkeit des Hauses (zum Kennenlernen oder den Besuch des Hauses) und dem Schutz des Hauses wird stets gesorgt werden.

Die „Konzeption für das Rotary Hospiz“ verdeutlicht unsere Werte und den Anspruch an unsere Arbeit. Diese Konzeption befindet sich in der Entwicklung; an ihr wird prozesshaft weiter gearbeitet.

Wir danken allen Unterstützern, allen ehemaligen Patienten und Angehörigen – sie sind unsere Motivation und unsere Antrieb.

Wir sehen diese Konzeption auch als Dokument und integrierten Bestandteil unserer kontinuierlichen Öffentlichkeitsarbeit.

## ANHANG

### Anhang 1: HOSPIZ-Initiative Odenwald e.V.

---

HOSPIZ-Initiative Odenwald e.V. – Chronik und Tätigkeitsbericht

#### HOSPIZ-Initiative Odenwald e.V.

Schöneberger Weg 1a

64711 Erbach



Tel.: 06062 9565875

Fax: 06062 9565877

[www.hospiz-initiative-odenwald.de](http://www.hospiz-initiative-odenwald.de)

[kontakt@hospiz-initiative-odenwald.de](mailto:kontakt@hospiz-initiative-odenwald.de)

Erbach, April 2016

hl

### Chronik / Tätigkeitsbericht

#### Gründung unseres Vereins: Juni 2009

<b>Vorstand:</b>	Vorsitzende:	Dr. med. Erika Ober
- bei Gründung -	stellv. Vorsitzender:	Gerd Schubart
	Koordinatorin:	Barbara Prystanowski
	Schatzmeister:	Manfred Leinweber
	Schriftführerin:	Heidi Leinweber
	Beisitzer:	Dr. med. Hans Leinberger
	Beisitzerin:	Edina Silber-Bonz
	Beisitzerin:	Dr. med. Ellen Konradi-Schröder

### **Zweck unseres Vereins:**

Wir wollen den Hospiz-Gedanken umsetzen; d.h. das Sterben als natürlichen zum Leben gehörenden Vorgang zu betrachten und anzunehmen. Schwerkranke und sterbende Menschen sollen möglichst in ihrer vertrauten Umgebung oder an einem von ihnen selbst gewählten Ort bis zuletzt in Würde und ohne Schmerzen verbringen können. Der Einsatz unserer ehrenamtlichen Hospizhelferinnen und -helfer ist kostenfrei und nicht an eine Mitgliedschaft in unserem Verein, an eine Konfession oder eine Weltanschauung gebunden.

Unser Verein ist politisch neutral und konfessionell unabhängig.

(Näheres dazu in unserer Satzung unter [www.hospiz-initiative-odenwald.de](http://www.hospiz-initiative-odenwald.de))

### **Gemeinnützigkeit:**

Laut Bescheid des Finanzamtes Michelstadt (StNr. 33 250 6224 0 – P01 vom 21.12.2015) sind wir als gemeinnützig anerkannt und somit berechtigt, für Spenden und Mitgliedsbeiträge Zuwendungsbestätigungen auszustellen, die steuerlich geltend gemacht werden können.

### **Unser Hilfsangebot:**

- ambulante Sterbebegleitung Schwerstkranker und Sterbender in ihrer häuslichen Umgebung, im Krankenhaus oder in einem Heim
- Unterstützung von Angehörigen
- Schulung von ehrenamtlichen Hospizhelferinnen und -helfern
- Trauerbegleitung

Unsere ehrenamtlichen Hospizhelferinnen und -helfer begleiten unheilbar Kranke und sterbende Menschen und entlasten deren Angehörige. Dies kann zu Hause, in einem Pflegeheim oder auch im Krankenhaus sein. Die Wünsche des Betroffenen stehen dabei stets im Vordergrund.

Wir arbeiten eng mit dem Gesundheitszentrum Erbach, den ortsansässigen Ärzten, ambulanten Diensten, Alten- und Pflegeheimen sowie Behinderteneinrichtungen zusammen.

## Öffentlichkeitsarbeit

Bei Veranstaltungen (u.a. mit externen Referenten, die unsere Thematik im Hinblick auf medizinische und ethische Aspekte behandeln) und Vorträgen in Vereinen und Schulen informieren wir über den Hospiz-Gedanken und unsere Tätigkeit.

Im Netzwerk des Landratsamtes Erbach sind wir unter den Rubriken „Senioren-Wegweiser“ und „Ehrenamt“ vertreten.

(<http://www.odenwaldkreis.de/index.php?id=218>)

([http://ehrenamtssuche.gemeinsam-aktiv.de/suche/suchergebnisse\\_max.php?id=8155](http://ehrenamtssuche.gemeinsam-aktiv.de/suche/suchergebnisse_max.php?id=8155))

Ausführliche Informationen sowie Beitrittserklärung erhalten Sie auf unserer Homepage unter [www.hospiz-initiative-odenwald.de](http://www.hospiz-initiative-odenwald.de).

## Entstehung und Entwicklung unseres Vereins

**2008**

Eine adäquate Versorgung und Betreuung von Schwerstkranken und Sterbenden, wie es der Beschluss des Bundestages von 2005 (s. Seite 5) vorsieht, ist in unserem ländlichen Raum nur unzureichend gewährleistet.

Auf Initiative von Barbara Prystanowski, Leiterin des Alten- u. Pflegeheimes am Gesundheitszentrum Erbach (Kordinatorin unserer ehrenamtlichen Hospizhelfer und -helferinnen), finden sich deshalb zahlreiche Menschen zusammen, die bereit sind, in ehrenamtlicher Arbeit eine Verbesserung herbeizuführen.

Erstes Ziel ist es, Schwerstkranke und Sterbende zu begleiten und deren Angehörigen zu beraten und zu entlasten.

Mai Informationstreffen von Interessentinnen / Interessenten zur Gründung und Mitarbeit in einer Hospiz-Initiative (initiiert durch Barbara Prystanowski)

August Beginn der Ausbildung von 12 Personen zu ehrenamtlichen Hospizhelferinnen und -helfern durch Barbara Prystanowski (speziell ausgebildete Palliative Care Kraft und Koordinatorin) und externe Referenten.

-----

## 2009

- Mai Abschluss der Ausbildung der 1. Gruppe von 12 ehrenamtlichen Hospizhelfer/innen nach dem Celler Modell (60 Unterrichtsstunden und mind. 15 Stunden Praktika) mit Zertifikats-Übergabe.
- 2009 Aufnahme der ehrenamtlichen Tätigkeit zur Begleitung Schwerstkranker und Sterbender.
- Juni Gründung unseres Vereins (24.06.2009)

-----

## 2010

Einrichtung von 2 Hospiz-Zimmern zur stationären Aufnahme von Hospiz-Patienten.

## 2011

- März Beginn der Ausbildung einer zweiten Gruppe von 10 Frauen zu ehrenamtlichen Hospizhelferinnen.
- Dezember Abschluss der Ausbildung der zweiten Gruppe Ehrenamtlicher mit Zertifikatsübergabe und Aufnahme ihrer ehrenamtlichen Arbeit als Hospizhelferinnen.

-----

## 2012

- Mai Aufnahme eines Palliativ-Konsildienstes (Beratungsteam von Ärzten) am Gesundheitszentrum in Erbach durch Dr. H. Leinberger und B. Prystanowski in Zusammenarbeit mit Ärzten des GZO.
- Dieses Angebot richtet sich an Patienten mit einer fortgeschrittenen, nicht mehr heilbaren Erkrankung und Symptomen wie Schmerzen, Übelkeit, Atemnot oder einer depressiven Verstimmung. Es beinhaltet die Aufklärung des Patienten und dessen Angehöriger über den voraussichtlichen Verlauf der Krankheit und evtl. Komplikationen. Ziel ist eine Palliativbehandlung, die eine Verbesserung der Lebensqualität durch Stabilisierung der Erkrankung und bestmögliche Schmerzlinderung erreichen soll. Im Mittelpunkt steht die Selbstbestimmung des Patienten. Mit ihm und seinen Angehörigen werden in intensiven Gesprächen die erforderlichen bzw. gewünschten Maßnahmen besprochen und entschieden.

August Beginn der Ausbildung einer dritten Gruppe zu ehrenamtlichen Hospizhelferinnen. Unterstützung unserer Hospiz-Arbeit durch Odenwälder Kommunen:

Dr. E. Ober führte erfolgreich Gespräche mit den Bürgermeistern des Odenwaldkreises.

Ergebnis: Zusage der meisten Odenwald-Städte/Gemeinden zur Kostenbeteiligung in Höhe von 10 % der Kosten bei Einwohnern der eigenen Kommune bei der Hospiz-Betreuung in unserem stationären Bereich.

## 2013

Dezember Abschluss der Ausbildung der dritten Gruppe Ehrenamtlicher mit Zertifikatsübergabe und Aufnahme ihrer ehrenamtlichen Arbeit als Hospizhelferinnen.

Auf Grund ihres engagierten ehrenamtlichen Engagements erhalten einige unserer Ehrenamtlichen vom Odenwaldkreis Ehrenamts-Cards.

## 2014

Januar Weiterer Ausbau der Palliativversorgung in Zusammenarbeit mit einem Team des GZO. Das GZO stellt im Laufe des Jahres 2014 zwei Zimmer bereit, in denen Patienten untergebracht und palliativmedizinisch versorgt werden können. Unser Verein übernimmt die Kosten für die Ausstattung der Zimmer (z.B. spezielle Pflegebetten, Fernseher, Mobiliar für Besucherbereich etc.).

## 2015

Ein privater Spender hat sich bereit erklärt, die finanziellen Mittel für den Bau eines stationären Hospizes in Erbach zur Verfügung zu stellen. Unser Verein soll Eigentümer und Betreiber dieses Hospizes werden. Die Planung läuft.

## Investitionen:

2010/2011:

Einrichtung von zwei Hospizzimmern im Alten- und Pflegeheim am GZO in Erbach.

2013:

Ausstattung unserer Hospiz-Zimmer mit speziellem Mobiliar (Pflegebetten-/Pfleagesessel etc.) und Verbreiterung der Türen zu diesen Zimmern im Alten- und Pflegeheim am GZO.

2014:

Das Jahr 2014 war ein Meilenstein in unserer ehrenamtlichen Arbeit:

Wir konnten in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitszentrum Odenwald in Erbach zwei Zimmer auf einer separaten Station zur Palliativversorgung von Patienten einrichten. Die Kosten für Pflegebetten etc. hat unser Verein aus Spenden finanziert.

Seit November 2014 haben wir in Erbach, Schöneberger Weg 1a, Räume angemietet. Diese Räume wurden umgebaut und renoviert, damit wir diese für Mitgliederversammlungen, Vorstandssitzungen, Schulungen, Beratungs- und Trauergespräche etc. nutzen können.

2015:

Verbesserung der Ausstattung unserer Hospizzimmer, die im Alten- und Pflegeheim am GZO angesiedelt sind (z.B. spezielle Matratzen, Sonnenschutz an den Fenstern etc.).

### Weiterbildung / Qualifikation unserer Ehrenamtlichen

Unsere ehrenamtlichen Hospizhelfer und -helferinnen treffen sich regelmäßig zur Weiterbildung und zum Erfahrungsaustausch. Mehrmals im Jahr werden dazu externe Referenten eingeladen, um Wissen aufzufrischen und Neues zu vermitteln.

Durch Schulungen wie z.B. zur Palliative Care-Fachkraft, zur Aroma-Therapeutin oder Trauerbegleiterin haben Ehrenamtliche die Möglichkeit, sich weitere Qualifikationen zu erwerben und zum Wohle der Patienten einzusetzen.

### Statistik (Entwicklung Anzahl ehrenamtl. Hospizhelfer / Einsätze / Mitglieder)

<b>2009</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
<b>ehrenamtl.</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>24</b>	<b>24</b>	<b>22</b>
<b>Hospizhelfer</b>							
<b>Begleitungen*)</b>	<b>18</b>	<b>22</b>	<b>25</b>	<b>28</b>	<b>26</b>	<b>45</b>	<b>40</b>
<b>Mitgliederzahl</b>	<b>28</b>	<b>40</b>	<b>49</b>	<b>61</b>	<b>67</b>	<b>87</b>	<b>110</b>

\*) ehrenamtl. Begleitung Schwerstkranker / Sterbender

**HOSPIZ-Initiative Odenwald e.V.**  
**64711 Erbach**

*Der Vorstand:*

*Dr. med. Erika Ober  
Gerd Schubart  
Barbara Prystanowski  
Joachim Kunkel  
Manfred Leinweber  
Sylvia Lunk  
Jasmin Mann  
Heidi Leinweber  
Dr. med. Hans Leinberger  
Edina Silber-Bonz  
Dr. med. A. Genth-Reifschneider*

*Bankverbindungen:*

Sparkasse Odenwaldkreis: Kto-Nr. 111278 BLZ 50851952 -  
IBAN DES54 5085 1952 0000 111278 / BIC HELADEF1ERB

Volksbank Odenwald: Kto-Nr. 4183535 BLZ 51863513  
IBAN DES97 5086 3513 0004 18345 25 / BIC GENODE51MIC

*Vereinsregister Darmstadt VR 82678*

*Steuer-Nr. 033 250 62240*

*Freistellungsbescheid des Finanzamtes Michelstadt vom 21.12.2015 (Anerkennung der Gemeinnützigkeit unseres Vereins)*

# Konzeption

der Ehrenamtlichen Hospizarbeit

im Hospiz

HOSPIZ Initiative Odenwaldkreis e.V.

Januar 2016

### 1. Definition

Ein Ehrenamt im ursprünglichen Sinn ist ein ehrenvolles und freiwilliges öffentliches Amt, das nicht auf Entgelt ausgerichtet ist. Man leistet es für eine bestimmte Zeit regelmäßig im Rahmen von Vereinigungen, Initiativen oder Institutionen und kann in einigen Fällen dazu verpflichtet werden. Ein Ehrenamt wird unter Umständen auch aberkannt. Für ehrenamtliche Tätigkeit fällt in manchen Fällen eine Aufwandsentschädigung an. Heute wird „Ehrenamt“ zunehmend gleichbedeutend mit Begriffen wie „Freiwilligenarbeit“, „Bürgerschaftliches Engagement“ verwendet.

### 2. Rolle des Ehrenamts in der Palliativ- und Hospizarbeit

Schwererkrankte Menschen leiden häufig darunter, dass ihre Kontakte nach außen immer spärlicher weniger werden. Familienangehörige haben oft nicht die Zeit, sich umfassend zu kümmern oder sind nicht vor Ort. Was die Menschen häufig brauchen und vermissen, ist Gesellschaft- jemand der mit ihnen redet, der mit ihnen Dinge unternimmt oder einfach *nur da ist*.

### 3. Das Ehrenamt im Rotary Hospiz in Erbach

Das Hospiz legt auf das Einbeziehen ehrenamtlicher Helfer großen Wert, daher sind ehrenamtliche Helfer immer im Hospiz-Alltag eingebunden. Die Zahl der ehrenamtlichen Helfer ist keine Konstante. Der Helfereinsatz wird geplant aufgrund der jeweiligen Anzahl der Gäste, der anfallenden Arbeiten in Bereichen der Organisation, des Gartens oder anderer Aufgaben.

Die Arbeit und der Einsatz als Ehrenamtlicher Hospizhelfer kommen auf folgende Weise zustande:

- Die am Ehrenamt interessierte Person meldet sich direkt im Hospiz
- Angehörige melden sich für ihre Erkrankten direkt im Hospiz

- Mitarbeitende machen Betroffene oder Angehörige auf das Angebot des Ehrenamtes aufmerksam.
- Andere Kontaktpersonen machen auf das Angebot des Ehrenamtes aufmerksam (Arzt, Seelsorge usw.)

Die Ehrenamtlichen Hospizbegleiter werden in ihrem Einsatz mit den unterschiedlichsten Problemen und Aufgaben konfrontiert. Allein das Interesse und die Bereitschaft reichen für die vielfältigen Aufgaben nicht aus; gewisse Charaktereigenschaften sind notwendig, um Schwersterkrankte individuell zu begleiten. Der Spagat zwischen Empathie und Eigenschutz wird unter anderem in der Ausbildung zum Ehrenamtlichen Hospizhelfer intensiv behandelt. Eine solche Ausbildung sollte Voraussetzung für einen Einsatz sein.

Für die Ehrenamtlichen bedeutet ein Einsatz oft eine anstrengende Aufgabe und eine Herausforderung. Durch den hohen Anspruch Schwersterkrankte mit dem nötigen Einfühlungsvermögen, oft über eine längere Zeit zu begleiten, benötigen die Ehrenamtlichen unterstützende Betreuung; diese wird durch die Koordinatorin, die Hospizleitung, die Mitarbeitenden und das regelmäßige Angebot der Supervision gewährleistet.

Folgende Regelungen werden vor den Einsätzen mit den Ehrenamtlichen Hospizhelfern besprochen (und deren Kenntnisnahme durch Unterzeichnung akzeptiert):

- Ansprechpartner sind die Koordinatorin und die Hospizleitung/Vertretung
- Die Schweigepflicht wird geachtet
- Kein Genuss von Suchtmitteln
- Von privaten Problemen ist in Gesprächen während der Begleitung abzusehen
- Geldspenden und Geschenke dürfen nicht angenommen werden
- Der Verkauf von Gegenständen ist untersagt
- Der persönliche Glaube und die Überzeugung des Erkrankten muss respektiert werden
- Die Betreuten dürfen nicht missioniert werden.

Zum Einsatzbeginn meldet sich der Ehrenamtliche bei den Pflegekräften im Hospiz an. Hier bekommt er aktuelle Informationen zu seiner Betreuung und widmet sich dann seiner Begleitungsaufgabe.

Ehrenamtliche Hospizhelfer gehören fest zum Mitarbeitenden Team im Hospiz

Sollte es in Ausnahmefällen zu Störungen in der Zusammenarbeit zwischen Ehrenamtlichem Hospizhelfer, dem Erkrankten, dessen Angehörigen oder den hauptamtlichen Mitarbeitern im Hospiz kommen, wird der Einsatz von der Hospizleitung unter Absprache mit der Koordinatorin des Hospizvereines beendet.

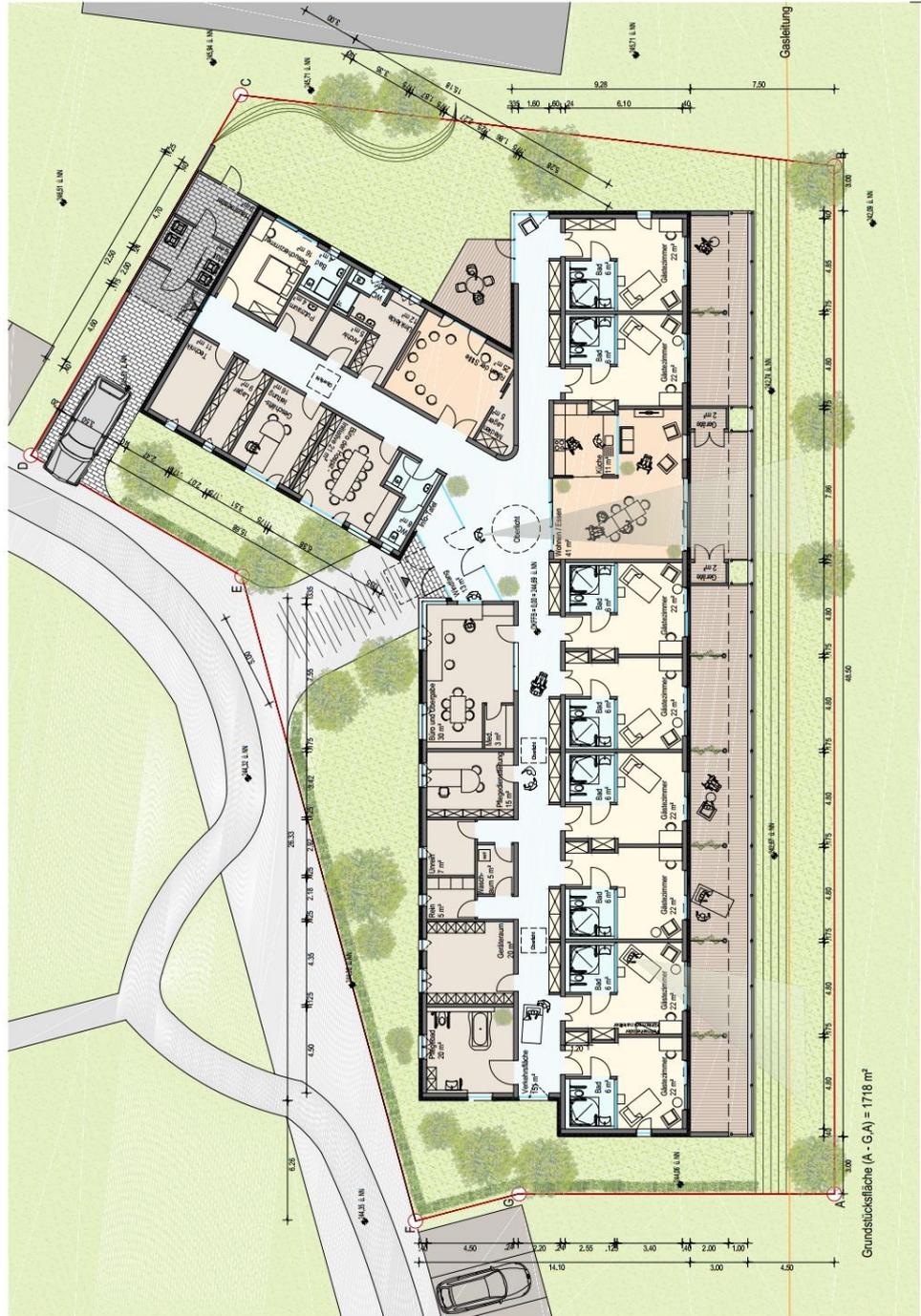
#### **4. Einarbeitung/ Unterstützung und Betreuung**

Uns ist wichtig, dass unsere Ehrenamtlichen eine angemessene Einführung in die Arbeit des Hospizes erhalten. Die Einarbeitenden begrüßen den Ehrenamtlichen zu einem Erstgespräch und geben ihm alle nötigen Informationen; ein Rundgang durch die Einrichtung schließt ~~run-~~  
~~det~~ das Erstgespräch ab. Der Ehrenamtliche bekommt ein persönliches Namenschild und wird zu seinem Einsatz begleitet. Die Tätigkeitfelder können neben der Begleitung von Gästen im Hospiz auch andere sein, z.B. Verwaltungsarbeiten, Gartenarbeiten, Kochen oder Musik und Lesungen. Der Ehrenamtliche beendet seinen Einsatz mit einer Rückmeldung ans Personal oder einem schriftlichen Eintrag.

## Anhang 3: Architekturpläne



Entwurf		Projekt	
Maßstab	1:100	Blatt	3.30
Ansichten	Architektur	Projekt	HER-01
Projektname	DK FFS	Ort	Herzogenberg
Standort	DK FFS	Blatt	3.30
Skala	DK FFS	Blatt	3.30
Projekt	DK FFS	Blatt	3.30
Architekt	archis	Blatt	3.30
Projekt	DK FFS	Blatt	3.30
Architekt	archis	Blatt	3.30
Projekt	DK FFS	Blatt	3.30
Architekt	archis	Blatt	3.30



BCF 830 m<sup>2</sup>



# Entwurf

3.10

# HER-01

Titel	Maßstab	Blatt	Projekt
Grundriss	1:100	3.10	HER-01
Ergebnis	Architekt	Architekt	Architekt
Freigegeben	20.02.2016	20.02.2016	20.02.2016
Stand	08	08	08



Grundstücksfläche (A - G A) = 1718 m<sup>2</sup>