



Fachliches Konzept des stationären Hospizes für den Kreis Soest

Vorwort

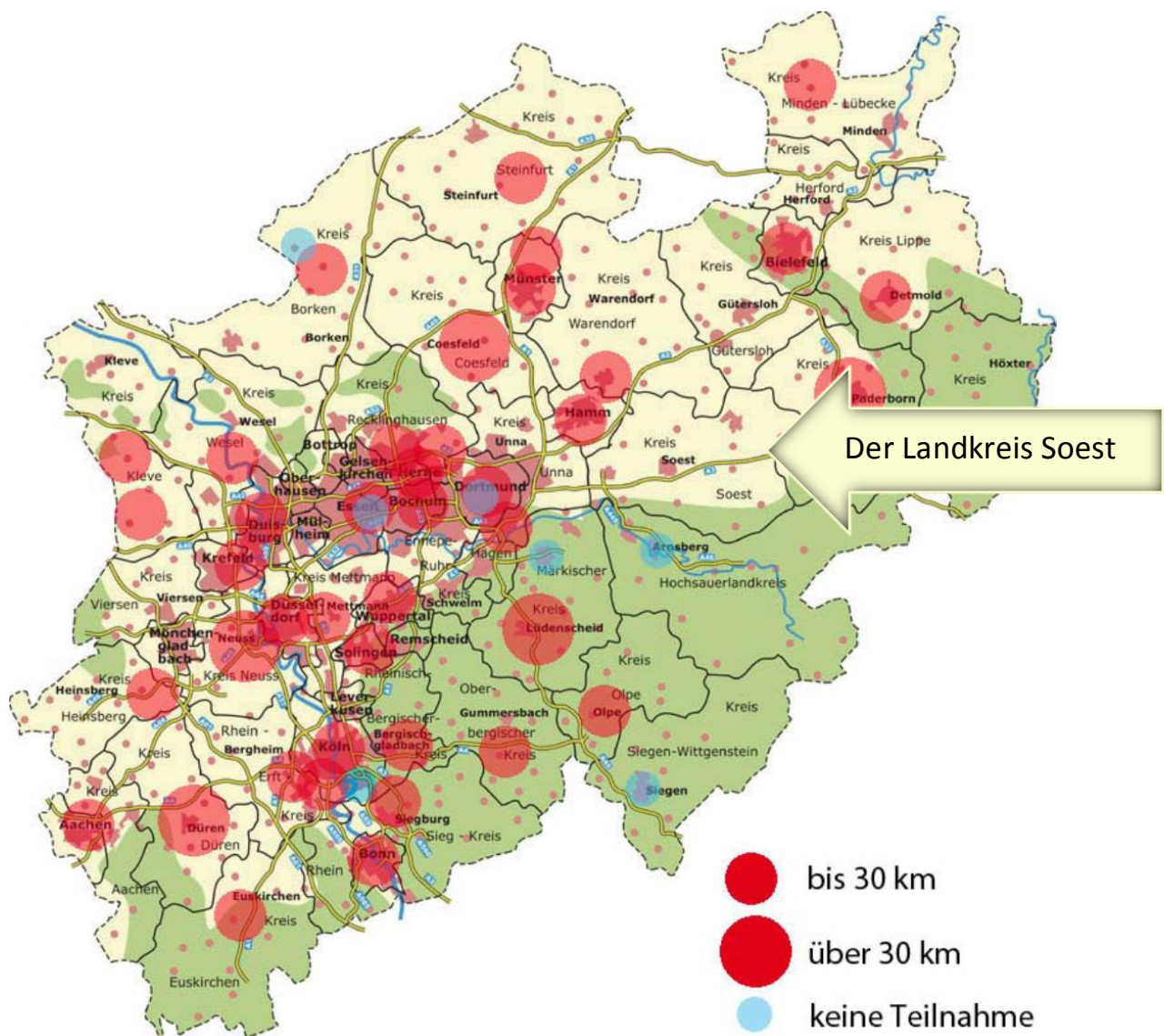
Bereits vor 20 Jahren begannen erste Bemühungen, ein stationäres Hospiz für den Landkreis Soest zu gründen. Diese Bestrebungen wurden besonders von den vor Ort tätigen ambulanten Hospizvereinen des Kreises initiiert und später in enger Zusammenarbeit mit dem Evangelischen Perthes-Werk weiter forciert. Ein jahrelang beispielhaftes Engagement.

So entstand im Rahmen der Kommunalen Gesundheitskonferenz des Kreises Soest im Februar 2013 ein Arbeitskreis, der die palliativ-medizinische und -pflegerische Versorgung bzw. grundlegend prospektiven Entwicklung der Hospizarbeit im Kreis Soest weiter vorantreiben und etablieren sollte. Es wurde eine Arbeitsgruppe gegründet. Die Akteure – alle samt in den palliativen Versorgungskontexten der Region tätig - formulierten einen deutlich zunehmenden Bedarf hinsichtlich der Nachfrage von Patienten und ihren Familien für eine stationäre Hospizeinrichtung. Die ambulanten Hospizvereine, die regionalen Krankenhäusern und das Palliativnetzes der Kreise Soest und Hochsauerland bestätigten dies aus ihrer tagtäglichen Praxis. Die Vertreter der evangelischen und katholischen Kirchen und die politischen Fraktionen des Kreistages wurden ausführlich in die Planungen für eine regionale Hospizeinrichtung miteinbezogen. Stets kamen die Bedenken und Überlegungen zur Sprache, wie die Finanzierung der ungedeckten Hospizkosten gelingen kann – besonders im Hinblick auf das Betreiberrisiko eines Trägers. Alle Miteingebundenen formulierten ein deutlich befürwortendes Votum für ein Hospiz im Landkreis Soest und – in welcher Form auch immer, ob ideell oder konkret – die Bereitschaft, diese wichtige Einrichtung nachhaltig zu unterstützen.

Alle sehen in dem stationären Hospizprojekt auch einen bedeutsamen und notwendigen Nachhall-Effekt für eine gelingende Weiterentwicklung der hospizlichen Versorgung im Kontext des Gesundheitswesens der Region Kreis Soest. Denn hier zeigt sich – neben einem faktisch zunehmenden Bedarf - gleichzeitig eine echte palliativ strukturelle Minderversorgung der betroffenen Patienten und deren Angehörigen.

Bereits in der Studie „Bedarfsplanung stationäre Hospize für Erwachsene und Kinder in Nordrhein-Westfalen im Auftrag des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (zur Zeit der Auftragserteilung: Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales) und der ALPHA-Stellen“ - in der revidierten Fassung vom 22.11.2010 – wird von NAUCK/ JASPERS/ BECKER festgestellt, dass der Landkreis Soest auf Grund seiner ländlich geographischen Lage – und der fehlenden Nähe zu städtischen Infrastrukturen – in keinen adäquaten stationären Hospizkontext eingebettet ist.

Der Kreis Soest ist quasi ein „Weißer Fleck“ in der stationären hospizlichen Versorgungslandschaft von NRW. Geht man vom Standort Stadt Soest aus, so ist das nächste Hospiz in Paderborn 60 km, das Hospiz in Ahlen 40 km entfernt; bezogen auf die hospizlichen Einrichtungen in Hamm und Arnsberg sind es jeweils 30 Kilometer. Wobei anzumerken ist, dass das Hospiz in Arnsberg – obwohl es zu den näher angrenzenden stationären Einrichtungen zählt, eher von Seiten des südlicher gelegenen Hochsauerlandkreises gewählt und eingebunden wird. Somit ist die regionalspezifische Berücksichtigung für ein stationäres Hospiz in Soest gegeben und in der objektiven Betrachtung faktisch für die Bürgerinnen und Bürger des Kreises Soest längst notwendig.



Quelle: „Bedarfsplanung stationäre Hospize für Erwachsene und Kinder in Nordrhein-Westfalen im Auftrag des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (zur Zeit der Auftragserteilung: Arbeit, Gesundheit und Soziales) und der ALPHA-Stellen“, S. 119

(aus: Müller S, Pfister D. Bestand stationärer Hospize NRW 2009. Eine Befragung der stationären Hospize in NRW. Ein Projekt von ALPHA Rheinland und ALPHA Westfalen mit Unterstützung des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen Bonn)

Im Dezember 2013 wurde die Basis für eine christliche Trägerkooperation zur Errichtung eines stationären Hospizes im Kreis Soest gelegt - bestehend aus dem Evangelischen Perthes-Werk e. V. und dem Johanniter-Regionalverband Münsterland/Soest. Mittlerweile wurde hieraus die gemeinnützige Betreibergesellschaft „Christliches Hospiz Soest“ gegründet und notariell bestätigt. Dies wurde in einem Ökumenischen Gottesdienst im November 2014 in Soest mit allen Beteiligten aus der Region und mit den jeweiligen Landes- und Bundesvertretern der beiden Trägergesellschaften gefeiert.

Beide Träger sind langjährig geschätzte und etablierte Partner im regionalen Sozial- und Gesundheitswesen des Landkreises. Sie verpflichten sich der diakonischen Tradition, die stets in den Zeichen der Zeit den eigenen diakonischen Auftrag wahrnimmt für die Menschen, die in der Gesellschaft einen besonderen Lebensschutz und -räume brauchen. Hierfür stehen die Träger. Beide Leitbilder sind dieser konzeptionellen Fassung beigefügt. Sie geben Werte und Normen für ein christlich-ethisch orientiertes Handeln und formulieren jeweils die individuell tradierte Prägung und fachliche Ausrichtung ihrer diakonischen Arbeit.

1. Selbstverständnis und intendierte Trägerschaft des Christlichen Hospizes Soest

Die Hospizidee und das Engagement der ersten Hospizbewegungen – und somit auch die Gründung des ersten Hospizes überhaupt - lassen sich, seit 1967, von England kommend, dann über Kanada und USA zurück nach Europa und Deutschland expandierend, zurückverfolgen.

Sowohl aus der ethischen Wertschätzung für alles Leben und insbesondere dem Bemühen, menschliches Leben bis zum Tod lebenswert zu gestalten, als auch auf Grund der Anforderungen, die an die (professionelle) Pflege von Menschen gestellt werden, betrachten wir die Pflege in einem Hospiz - das historisch der christlichen Tradition entspringt - als eine originäre Aufgabe von christlichen Trägern. Diese haben weltweit bereits zahlreiche soziale Einrichtungen und auch Hospize etabliert und besitzen umfangreiche Erfahrungen.

Ausgehend von dem christlichen Ursprung der Hospizbewegung und der bereits seit Jahrzehnten in der Trägerschaft religiös geprägter Institutionen befindlichen Hospize soll auch im Landkreis Soest das Christliche Hospiz Soest betrieben werden.

Auf dieser Grundlage ist folgende christliche Trägerkonstellation entstanden:

- Evangelisches Perthes-Werk e. V.
- Johanniter Sozialwerk gGmbH

Das Christliche Hospiz Soest ist eine gemeinnützige Gesellschaft (gGmbH). Die Johanniter und das Evangelische Perthes-Werk e. V. haben bereits deutschlandweit eigene Trägerschaften oder Beteiligungen an mehreren Hospizen.

2. Grundprinzipien der Arbeit des Christlichen Hospizes im Kreis Soest

Ein Hospiz stellt eine Heimstatt für sterbensranke Menschen dar, die aus palliative-care umfassenden Gründen (physisch, psychisch, sozial, spirituell) nicht zu Hause bleiben können und deren letzte Lebensphase respektvoll gestaltet werden soll.

Aus der Tradition der Hospize und der Erfahrungen bereits etablierter Einrichtungen dieser Art, resultieren folgende grundsätzliche Prinzipien, die als Basis für das Christliche Hospiz im Kreis Soest dienen sollen:

- Das inhaltliche Hospizarbeit orientiert sich an den Sterbenden unter Einbeziehung der Angehörigen und allen anderen nahstehenden und mitbetroffenen Menschen – im Blick das individuelle Erleben der jeweils Betroffenen. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Hospizes wollen hierbei sich als selbstverständliche und liebevolle Stütze anbieten - in körperlicher, psychosozialer und spiritueller Hinsicht. So soll das Hospiz den betroffenen Menschen an der Grenze ihres Daseins ein **Ort des Lebens** sein und Raum und Räume bieten für ihr Leben und das Sterben. Es soll ein guter Ort sein...
- Die Begleiterinnen und Begleiter gehen konsequent auf die persönlichen Bedürfnisse der sterbenden Menschen sowie ihrer An- und Zugehörigen.

Der sterbende Mensch legt die Prioritäten seiner letzten Lebenstage fest, die in Form von ...

- Schmerz- und Beschwerdelinderung,
- Verringerung und Beistand im Falle von Ängsten, die das Sterben, den Tod oder auch die spätere Situation der Hinterbliebenen betreffen,
- der Regelung letzter Dinge (z.B. Abfassung des Testamentes, Aussöhnung)
- liebevoller Pflege und psychischer Betreuung
- Unterstützung und Gestaltung seiner individuellen Lebensqualität für die letzte Lebenszeit
- einer offenen und zugewandten Begleitung seiner betroffenen Familie, seiner Freunde und Bekannten – seinen an- und zugehörigen Menschen
- Möglichkeit des Abschiednehmens und der Planung seines Abschieds

bestehen können.

- Sterbende haben häufig den Wunsch, bis zuletzt in vertrauten Beziehungen zu Hause zu leben. So wird versucht, dem Grundsatz "ambulant vor stationär" Rechnung zu tragen. Die Aufnahme in das stationäre Hospiz erfolgt deshalb auch nur dann, wenn eine ambulante Begleitung im eigenen Haushalt der Familie nicht mehr möglich ist oder nahe Angehörige und Freunde innerhalb des eigenen Lebenskontext nicht – oder nicht mehr - da sind.

- Eine professionelle Bezugspflege steht im Mittelpunkt der Bemühungen. Damit treten intensive medizinische Diagnostik und ärztlich unangemessene Therapieregimes hinter der Pflege zurück. Die medizinische Versorgung hat in erster Linie den Fokus auf eine effektive, palliative Behandlung bzw. differenzierte und individuelle Symptom- und Schmerzkontrolle.
- Die Palliativversorgung geschieht weder lebensverlängernd noch -verkürzend.
- Die Palliativversorgung ist interdisziplinär ausgerichtet ohne eine (fach-)ärztliche Dominanz und ohne eine indikationsgruppenspezifische Schwerpunktsetzung. Sollten jedoch Hospizgäste aufgenommen werden, die in besonderer Weise – und auf Grund ihrer persönlichen Disposition - auf besonders fachliche und über das palliativ-professionell bekannte Maß hinausgehende Unterstützung und Begleitung angewiesen sind, wird hier adäquat mit den Mitarbeitern der vorabbegleitenden Einrichtung bzw. den Diensten und den betreffenden Angehörigen unterstützend kooperiert. Dies kann z. B. zutreffen für Hospizgäste mit Demenz oder auch für Menschen mit geistiger Behinderung, die im Kontext der Trägereinrichtungen des Evangelischen Perthes-Werkes in Wohngruppen in der Region Soest betreut werden. Dies kann geschehen in enger Kooperation mit Mitarbeitenden der Behindertenhilfe. So können langjährige Betreuungsbeziehungen bis zuletzt sicher bestehen bleiben und die Besonderheiten in der persönlich vertrauten Kommunikation und Ausformung der individuellen Lebensqualität weiterhin aufrecht erhalten und gestaltet werden - gestaltete Inklusion bis zum Lebensende. Dies sind ausgewiesene hospizliche Kernkompetenzen der Gesellschafter.
- Angehörige und Freunde, die genauso wie der Betroffene selbst zu den Zielgruppen des Hospiz-Teams zählen, werden sowohl während des Sterbeprozesses als auch über den Tod hinaus nachgehend begleitet. Ihnen gilt die gleiche Aufmerksamkeit wie dem sterbenden Menschen. Es wird ihm das Angebot gegeben, dass vertraute Personen des Hospizes oder in der Trauerbegleitung für ihn erreichbar sind.

3. Leistungsspektrum

3.1 Stationäre Hospizarbeit

Das Christliche Hospiz im Kreis Soest gewährleistet eine ganzheitlich pflegerische, medizinische, psychologische, soziale und seelsorgliche Begleitung von Menschen am Lebensende. Deren persönliche Wünsche und individuelle Bedürfnisse, das individuelle Sosein und Dasein stehen dabei im Mittelpunkt. Hierzu zählt, dass unabhängig von Alter, sozialen Stand, Kultur und sexueller Identität Menschen Aufnahme finden. Die religiöse und weltanschauliche Offenheit gegenüber dem Hospizgast ist ein wichtiger Aspekt im hospizlichen Milieu des Hauses und der professionellen Haltung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Ebenso ist die Selbstbestimmung ein hohes Gut: niemand wird gegen seinen Willen in das Hospiz aufgenommen.

Folgende Kriterien gelten für die Hospizaufnahme:

- Als vorrangiges Ziel soll dem sterbenden Menschen - trotz schwerer Krankheit - ein Verbleiben in der eigenen Wohnung ermöglicht werden. Demzufolge haben ambulante und teilstationäre Angebote Vorrang vor der vollstationären Aufnahme in das Hospiz.
- Es kann jedoch vorkommen, dass die ambulante Versorgung des Betroffenen und ein Verbleiben in seinem Haushalt oder seiner Familie nicht mehr möglich sind und eine Aufnahme in eine stationäre Hospizeinrichtung notwendig wird. Grund kann ein zunehmend umfassender, palliativer Versorgungsbedarf sein, der aus der Erkrankung resultiert, und die unterstützenden Personen und Dienste deutlich übersteigt und überfordert. Dies kann auch im Kontext eines Versorgungssetting, das durch spezialisierte ambulante Palliativdienste oder ambulante Hospizdienste oder anderen ambulanten Diensten angeboten wird, geschehen. Dann kann eine Aufnahme ins Hospiz sinnvoll, gleichzeitig aber eine Krankenhausbehandlung im Sinne des § 39 SGB V nicht erforderlich sein.
- Ein weiteres Aufnahmekriterium sind Erkrankungen, die voraussichtlich einen progredienten Verlauf nehmen, in absehbarer Zeit zum Tode führen und aus medizinischer Sicht keine Aussicht auf Heilung besteht (z.B. bei Tumorerkrankungen, Vollbild AIDS, neurologische Erkrankungen, chronische Erkrankungen der Niere, des Herzens, des Verdauungstrakte und der Lunge).
- Das medizinisch Machbare ist bei den betroffenen Menschen bereits ausgeschöpft, so dass die Palliativmedizin und -pflege (u.a. Schmerztherapie bzw. Linderung von Begleitsymptomen) eingesetzt werden, um dem Sterbenden Linderung zu verschaffen.
- Die Notwendigkeit einer stationären Hospizversorgung wird grundsätzlich durch Vertragsärzte bzw. vom Krankenhausarzt bestätigt – mit der Befristung von 4 Wochen. Der § 275 SGB V bleibt hiervon unberührt.
- Die Notwendigkeit einer stationären Hospizversorgung liegt grundsätzlich nicht für Menschen vor, die in einer stat. Pflegeeinrichtung leben. Im palliativen Einzelfall entscheidet hier der MDK im Rahmen der o. g. Kriterien und prüft auch den pflegerischen Sachverhalt, weshalb eine angemessene palliative Versorgung in der aktuellen stationären Einrichtung nicht gewährleistet ist und Verlegung in ein Hospiz notwendig ist.
- Auch prüft der MDK, ob der Aufenthalt in einem Hospiz – nach einer unerwarteten Stabilisierung der Patienten- und Familiensituation – noch notwendig und somit eine Entlassung nach Hause möglich ist. Eine spätere Wiederaufnahme ins Hospiz bleibt gegeben.

3.2 Linderung von Schmerzen oder Begleitscheinungen

Schmerzen verlieren bei vielen schweren Erkrankungen (z.B. bei zunehmendem Tumorstadium) ihre Warnfunktion, so dass sie in diesen Fällen in erster Linie als große emotional-spirituell-soziale Belastungsfaktoren angesehen werden. Pflegende, Angehörige und Betroffene stehen diesen Schmerzen, die auch die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft und die Aufrechterhaltung sozialer Kontakte belasten, häufig hilflos gegenüber, so dass in diesen Fällen eine medizinische Intervention durch modernste Verfahren der Schmerztherapie indiziert ist.

Dabei soll der sterbende Mensch seine Kommunikations- und Konzentrationsfähigkeit voll erhalten, jedoch seine Schmerzen durch gezielte Medikation physisch gelindert oder gar völlig ausgeschaltet werden. Der Sterbende gewinnt dadurch oft wieder neue Lebensqualität, die nach einer langen, belastenden Zeit der Erkrankung verloren gegangen war.

Neben den Schmerzen können auch andere begleitende Symptome wie Übelkeit, Erbrechen, Verdauungsstörungen, Atemnot, Allergien, Ängste die psychische und seelische Gestimmtheit den betroffenen Menschen und damit seine sozialen Kontakte überschatten.

In erster Linie behandeln die vertrauten Ärzte - aus dem niedergelassenen Versorgungsbereich - den Patienten weiter, die seine Behandlung auch ambulant begonnen haben. Sollte der Hausarzt jedoch eine konsiliäre Unterstützung benötigen, kann diese beispielsweise auch von in der Schmerztherapie erfahrenen Ärzten in den Praxen oder anästhesiologischer oder intensivmedizinischer Abteilungen der mit dem Hospiz kooperierenden Krankenhäuser sichergestellt werden.

Im Landkreis Soest zeigt sich besonders das erfolgreiche Wirken des etablierten Palliativnetzwerkes Soest/Hochsauerlandkreis.

3.3 Begleitung, Beratung und Unterstützung

Das Konzept des Christlichen Hospizes im Kreis Soest sieht nicht allein nur die Pflege und Begleitung der sterbenden Hospizgäste, sondern richtet sich auch ganz gezielt an Angehörige und Freunde des Betroffenen. Es ist das Wissen um die innere Dyade des sterbenden Menschen mit seinen an- und zugehörigen Menschen. So ist eine wichtige Funktion der Hospizarbeit, den Nahestehenden eine Unterstützung im Prozess des Abschiednehmens und Trauerns anzubieten.

Einfühlsame Gespräche und Rituale des Abschieds können hier gut und nachhaltig wirksam für den weiteren Verlauf des Trauererlebens werden. Eine individuelle Unterstützung für den trauernden Menschen kann auch ein Kontakt mit entsprechenden Selbsthilfegruppen sein.

Oft spüren Menschen an der Grenze des Lebens das ureigene Bedürfnis, sich ihrem Glauben intensiver zuzuwenden. Die religiöse und spirituelle Begleitung durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Hospizes und der Seelsorge ermöglicht es Sterbenden, mit oder ohne Zugehörigkeit zu einer Religions- und Glaubensgemeinschaft, die Frage nach dem Sinn des Lebens zu reflektieren, auf das eigene Leben zurückzublicken, nach einer Hoffnung zu suchen und Trost zu finden. Die eigene Lebensidentität spiegelt sich somit im Kontext der Lebensbilanz, der aktuellen Bewältigung der Situation und der perspektivischen Ausrichtung auf das Unbekannte, das immer individueller spürbarer wird oder auch das Leben sich in ein Nichts hinein bewegt. Manchmal sind es auch Fragen, die Schuld und Versöhnung betreffen – und tiefgreifend Raum nehmen.

Manche Menschen, die wissen, dass sie bald sterben werden, reagieren oft sehr betroffen, teilweise depressiv oder auch aggressiv auf diese Nachricht und Lebensperspektive. Betroffene, deren Angehörige und Freunde benötigen nicht selten Unterstützung und Beratung, um mit dem Kommenden umgehen zu können. So bietet das ehren- und hauptamtliche Hospiz-Team beiden Gruppen telefonische und persönliche Beratungsgespräche an. Zeit und offene, geschulte Ohren für jene Sorgen und Nöte sind unabdingbar für den individuellen Beistand.

3.4 Bildungs- und Öffentlichkeitsarbeit

Sowohl für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, als auch für Angehörige und Ehrenamtliche leistet das Christliche Hospiz in enger Zusammenarbeit mit den ehrenamtlichen Hospizvereinen des Kreises Soest systematische Bildungsarbeit, um diese auf ihre schwierige Aufgabe im Themenfeld „Leben - Krankheit - Sterben – Tod - Trauer“ in Grund- und Aufbau Seminaren vorzubereiten. Darüber hinaus soll eine regelmäßige Weiterqualifizierung der genannten Zielgruppen über Gesprächsabende und Seminare erfolgen, die sie im Umgang und Beistand von Menschen am Lebensende sicherer macht.

Die notwendige Öffentlichkeitsarbeit hat zum Ziel, in der Bevölkerung eine stetige Auseinandersetzung mit dem Hospizgedanken zu erreichen; sie soll für ehrenamtliche Mitarbeit werben und helfen, ein Umfeld aufzubauen, das das Hospiz ideell und auch materiell mitträgt.

Letztendlich soll nach Möglichkeit eine positiv gestaltete Kultur der Akzeptanz im Umgang mit Tod und Sterben in den Familien und unterschiedlichen Lebenskontexten erreicht werden. Damit dies gelingt, muss die Öffentlichkeitsarbeit sensibel und in differenzierter Form erfolgen. Die Einrichtung steht somit für unterschiedlichste Besuchergruppen offen, die das Hospiz konkret sehen und erleben wollen oder es gibt Einladungen zu externen Veranstaltungen, um dort von der Arbeit zu berichten. Bereits jetzt hat sich eine gute Öffentlichkeitsarbeit etabliert.

4. Voraussetzungen für das Hospiz

4.1 Räumliche und sachliche Ausstattung

Das Christliche Hospiz Soest entsteht im nord-östlich gelegenen Bereich der Stadt Soest als neues und eigenständiges Gebäude. Durch die unmittelbare Grundstücksnähe zum Perthes-Zentrum Soest, einer Altenhilfeeinrichtung, kann eine synergetisch sinnvolle Anbindung des ansonsten, baulich, organisatorisch, konzeptionell und wirtschaftlich völlig selbständigen Hauses erreicht werden.

Das Hospiz zeichnet sich durch seinen wohnlichen Charakter und Milieu aus. Es unterscheidet sich daher von Krankenhäusern und Pflegeheimen.

So gibt es neben den Funktionsräumen einen Gemeinschafts- und Wohnbereich, der in drei Bereiche, die auch zu verbinden sind, aufgeteilt ist: ein kleinerer Bereich mit sechs Sitzmöglichkeiten, ein Bereich mit 12 Sitzmöglichkeiten zum Essen und einen Wohnzimmerbereich mit Sessel und Kamin.

Die Gästezimmer ermöglichen - je nach individuellen Wünschen und Bedürfnissen - vier verschiedene Bettpositionen. Falls gewünscht, können Angehörige und Freunde ebenfalls im jeweiligen Gastzimmer übernachten. Jedes Zimmer hat ein Sofa, das direkt zum bequemen Schlafplatz eingerichtet werden kann.

Es gibt zu dem zwei Besucherzimmer für Freunde oder Angehörige, die sich in der Begleitzeit gelegentlich gern zurückziehen wollen, um wieder Kraft zu schöpfen. Die Zimmer können auch für längere Aufenthalte der Begleitpersonen genutzt werden.

Eine kleine Terrasse an jedem Zimmer ermöglicht den Gästen den Aufenthalt im Freien oder das kurze Sitzen und Liegen draußen, um die frische Luft zu genießen und ggf. leichteres Atmen zu ermöglichen.

Ein Atriumhof bildet einen sichtgeschützten Außenbereich, der mit einem Wasserbecken oder Brunnen versehen ist, und den Aufenthalt draußen auch im Zusammensein mit mehreren ermöglicht.

Das Hospiz bietet zehn Gästen eine Aufnahmemöglichkeit. Alle Gastzimmer sind Einzelzimmer. Sie sind ebenerdig angelegt mit einer kleinen bewohnereigenen Terrasse. Es gibt auch einen allgemeinen Garten. Die Einrichtung ist auf die besonderen Bedürfnisse sterbender Menschen ausgerichtet. Hinzu kommen 2 Besucherzimmer für mitwohnende Angehörige.

Folgende Räumlichkeiten sind vorgesehen:

- 10 *rollstuhlgeeignete Einzelzimmer mit eigenem Bad mit WC und Dusche; mit Pflegebett, Nacht- und Serviertischchen, , Tisch mit 2 Stühlen/Sesseln, Kleiderschränke, Schreibgelegenheit, Zustellbett (tagsüber als Sofa), Patientenruf, , Fernseher, Internetanschluss*

- 1 Wohlfühlbad mit Hubbadewanne
- 1 Aufenthaltsraum – als kombiniertes Wohn- und Esszimmer, mit angegliederter Küche für die Zubereitung der Speisen - mit Küchengeräte, Kühl- und Gefrierschrank; Herd mit Backofen, Spülmaschine und Mikrowellenherd und Lagerräumen
- 1 Raum der Stille
- 1 Mehrzweckraum
- 2 rollstuhlgeeignete möblierte Gästezimmer für Angehörige und jeweils eigenem Bad mit WC und Dusche
- 1 Sprechzimmer „Kleines Wohnzimmer“ für Gespräche z.B. vor der Aufnahme oder mit dem Seelsorger
- 1 Dienstzimmer mit angrenzendem Pflegearbeitsraum, Medikamentenschrank mit BTM-Tresor, Rufanlage, Dokumentationsablagen

Vorratsraum Pflegeutensilien

Lagermöglichkeiten – ausreichend

Raum für Putzmittel und Putzwagen

Pflegearbeitsräume – unrein/rein

Arbeitszimmer: Leitung, Pflegedienstleitung

Toiletten – getrennt: Mitarbeiter/Besucher

Umkleiden für Mitarbeiter – getrennt nach weiblichen und männlichen Personen

Dusche für Mitarbeitende

Als Hilfsmittel stehen im Hospiz Sitz- und Liegewagen, Rollstühle und Lifter zur Verfügung.

4.2 Personelle Voraussetzungen

Die stationäre Hospizarbeit erfordert ein interdisziplinäres Team, in dem umfangreiche Kenntnisse und Erfahrungen im Bereich der umfassend pflegerisch-psychosozial-seelisch-medizinisch Dimension vorhanden sind.

- Palliative-Care ist immer Teamarbeit, somit arbeiten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Hause immer eng zusammen. Eine gelingende Kommunikation zwischen den Teammitgliedern hat insbesondere im Hospiz einen hohen Stellenwert, denn das Erfüllen der Bedürfnisse und Wünsche der Sterbenden unter dem Gesichtspunkt der Ganzheitlichkeit ist für das Team das wichtigste Gebot. Hierzu gehören auch individuelle Qualifikationen im Bereich der Basalen Stimulation, Aromatherapie, Ritualgestaltung, Gesprächsführung usw.
- Die Teammitglieder können durchaus selbst durch ihren Dienst psychisch stark belastet werden. Aus diesem Grunde ist es wichtig, dass sie sich in der Hospiz-Gemeinschaft angenommen und getragen fühlen und ihre Erfahrungen regelmäßig in der gemeinsamen Supervisionen reflektieren können.

Folgende Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die in dem Arbeitsgebiet der Palliativversorgung erfahren sind arbeiten im Hospiz – die jeweilige Anzahl wird gemäß der vertraglichen Vereinbarung mit den Kostenträgern konkretisiert:

Krankenschwestern/-pfleger – mit Palliative-Care-Weiterbildung

Davon: 1,0 VK erfahrene Pflegedienstleitung mit abgeschlossener Palliative-Care-Weiterbildung

Hospizleitung (Dipl.-Sozialarbeiter/in)

Hauswirtschafts- und Reinigungsmitarbeiter

Seelsorger/in (oder auch durch die Gemeindeseelsorger bzw. z. T. ehrenamtlich)

Verwaltungs-/Schreibkraft (z.T. ehrenamtlich)

nach Bedarf BufDi, FSJ

Ehrenamtliche Mitarbeiter sind selbstverständlich in die Begleitung der Hospizgäste und weiterer Tätigkeiten vor Ort miteingebunden. Sie werden in enger Zusammenarbeit mit der Hospizbewegung im Kreis Soest sorgfältig auf ihre Aufgabe vorbereitet und engagieren sich jeweils nach ihren individuellen Fähigkeiten und Interessen sowie nach ihren zeitlichen Möglichkeiten. Um eine Kontinuität der Arbeit zu gewährleisten, sollte ein wöchentlicher Mindesteinsatz von zwei Stunden erreicht werden; jedoch sollte er regelmäßig vier Stunden nicht überschreiten.

Ein regelmäßiges Treffen der Ehrenamtlichen findet zur Reflexion, Austausch und zur Fortbildung statt.

4.3 Vernetzung und Kooperationen

Das Christliche Hospiz ist im Kreis Soest Teil einer vernetzten palliativ-medizinischen Versorgungsstruktur in der Region. Dazu gehört eine gelingende Integration in die ambulanten, ehrenamtlichen Hospizdienste des Kreises und des Palliativnetzes der Region Kreis Soest und des Hochsauerlandkreises.

Aus diesem Grunde ist die Kooperationen mit den dem Hospiz nahestehenden Institutionen weiterhin zu bekräftigen, zu gestalten und auszubauen. Dazu gehören

- **Palliativnetz Soest – Hochsauerlandkreis** (mit 20 Ärztinnen und Ärzten und 3 Koordinatorinnen: Bad Sassendorf, Ense-Bremen, Erwitte, Lippstadt, Möhnesee-Körbecke, Soest-Deiringsen, Soest, Warstein, Warstein-Belecke, Arnsberg, Hallenberg, Marsberg, Meschede, Schmallenberg, Sundern)
- **Allen weiteren niedergelassenen Haus- und Fachärztinnen und –ärzten in der Region**
- **Ambulante Hospizdienste im Kreis Soest** (Hospizdienst Warstein, Hospizdienst Geseke, Hospizdienst Erwitte/Anröchte, Hospizdienst Soest, Hospizdienst Lippstadt)
- **Angrenzende stat. Hospize** (Hospiz Mutter der Barmherzigkeit in Paderborn, Hospiz St. Michael in Ahlen, Hospiz St. Raphael in Arnsberg, Christliches Hospiz am Roten Läppchen in Hamm)
- **Ambulante Pflegedienste**
- **Krankenhäuser in und außerhalb der Region**
- **Kirchen und Glaubensgemeinschaften** (Familien, Jugendliche, Kinder, Senioren...)
- **Kindergärten, Schulen und Bildungseinrichtungen**
- **Zuständige Land- und Kreiskommunen**
- **Zuständige Kommunal- und Fraktionspolitiker**
- **Sozial engagierte Vereine, Gruppen und Organisationen** (u. a. Rotarier, Inner Wheel, Lions-Club, Soroptimist...)

Wir sehen uns als Träger und Gesellschafter des Christlichen Hospizes Soest, die im engen Kontext der Vernetzung- und Zusammenarbeit mit anderen, Verantwortung für die nachhaltige Gestaltung eines lebenswerten Umgangs mit dem Sterben in unsere Gesellschaft übernehmen. In einem Zitat von der Gründerin der modernen Hospizbewegung, Dame Cicely Saunders, das da lautet: „Es gibt ein Wachsen und Werden inmitten eines Zustandes, der nach Ende aussieht“, wird dieser kraftvolle Fokus auf das Leben – grad‘ für Menschen am Lebensende – deutlich. Somit ist es unabdingbar, betroffenen Menschen in dieser Lebensphase Schutz und Anteilnahme, aber auch Teilhabe spüren zu lassen.

Gleichzeitig gilt es eine gesellschaftliche Gegenbewegung zu etablieren. Denn die Anliegen und besondere Schutzbedürftigkeit von schwachen, kranken und sterbenden Menschen werden leider immer noch nicht überall angemessenen in den Blick genommen bzw. hierfür gesellschaftlich ausreichend Raum und Räume gegeben.

Somit ist die Vernetzungs- und Zusammenarbeit aller tätigen Akteure unabdingbar für ein - im wahrsten Sinne – hospizbewegendes Engagement in der Gesellschaft. Letztendlich perspektivisch für jede Bürgerin und jeden Bürger, die selber plötzlich betroffen sein können und darauf vertrauen, dass für sie eine ortsnahe hospizliche Unterstützung selbstverständlich und präsent ist.

In diesem Sinne sind wir als Träger und Gesellschafter des Christlichen Hospizes Soest tätig - gegründet auf unserem christlich diakonischen Selbstverständnis.

Grundaussagen des Evangelischen Perthes-Werkes

1. Wir achten jeden Menschen als von Gott geschaffenes Individuum.

Wir respektieren die Würde und Einzigartigkeit jedes Menschen. Wir vermitteln anderen Wertschätzung und Achtung unabhängig von ihren Eigenschaften oder Fähigkeiten.

2. Wir arbeiten professionell und mit christlich geprägter Kompetenz.

Wir gestalten unsere Arbeit im Spannungsfeld von Fachlichkeit, Wirtschaftlichkeit und Christlichkeit. Wir tun das uns Mögliche und nehmen Unabänderliches an.

3. Wir begleiten Menschen.

Wir lassen Menschen unsere Wertschätzung spüren, damit sie sich selbst und andere annehmen können. Wir verhelfen Menschen zu Selbstständigkeit, ohne sie in Abhängigkeiten zu bringen.

4. Wir gehen auf andere Menschen zu.

Wir begegnen anderen offen und vorbehaltlos. Wir vermindern Ausgrenzung und Vereinsamung.

5. Wir treten ein für Ausgegrenzte.

Wir wissen, dass individuelle ohne gesellschaftliche Hilfen unzureichend sind. Wir nehmen politisch Stellung und rufen auf zu solidarischem Eintreten für Ausgegrenzte.

6. Wir sind diakonisch geprägt.

Wir sind überzeugt, dass Gemeinschaft nur dann gelingt, wenn sie Starke ebenso wie Schwache einschließt. Wir setzen durch unser Handeln Zeichen der Hoffnung.

7. Wir arbeiten fair und dialogisch.

Wir wertschätzen alle Mitarbeitenden an ihrem Ort und ihrer Funktion. Wir praktizieren einen kooperativen Leitungs- und Führungsstil.

8. Wir verstehen uns als lernende Organisation.

Wir fördern den Austausch von Fachlichkeit und Erfahrung. Wir suchen auch nach ungewohnten Wegen, um auf Herausforderungen angemessen zu reagieren.

Leitbild der

Johanniter-Unfall-Hilfe

Wir Johanniter sind dem christlichen Gebot der Nächstenliebe verpflichtet und verstehen uns als Teil der evangelischen Christenheit. In der Tradition des über 900 Jahre alten Johanniterordens helfen wir weltweit.

Als Johanniter gestalten wir unsere Gesellschaft mit und bieten Menschen, die ehrenamtlich und hauptamtlich helfen wollen, eine Heimat. Wir fördern die Entwicklung und Bildung von Kindern und Jugendlichen.

Im Mittelpunkt unseres täglichen Handelns stehen Menschen, die unserer Unterstützung bedürfen. Unsere Hilfe richtet sich an alle Menschen gleich welcher Religion, Nationalität und Kultur. Sie gilt den Hilfebedürftigen auch in geistiger und seelischer Not.

Unsere Leistungen sind innovativ, nachhaltig und von höchster Qualität. Mit der Erschließung neuer Wirkungsfelder reagieren wir auf gesellschaftliche Entwicklungen und die Herausforderungen der Zeit. Wir bieten umfassende medizinische, pädagogische und soziale Dienste an.

Wirtschaftlichkeit, Zuverlässigkeit und ausgeprägtes Qualitätsbewusstsein sind Grundlage unserer Arbeit.

Mit Spenden und Fördermitteln gehen wir verantwortlich um und legen dabei Wert auf Transparenz.

Wir leben eine Gemeinschaft von ehrenamtlichen und hauptberuflichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die vertrauensvoll zusammenarbeiten.

Unser Umgang miteinander ist geprägt von Achtung und Respekt.