



Hospizverein | Kirchheim e.V.

» *Leben bis zuletzt* «

# Leitlinien







Hospizverein | Kirchheim e.V.

» Leben bis zuletzt «

## **Hospizarbeit**

# **Leitlinien und Erläuterungen für Hospizbegleiter und Hospizbegleiterinnen (in enger Anlehnung an die Leitlinien des Mainzer Hospizes)**

**Stand März 2009**

### **Präambel**

Hospizarbeit kümmert sich um die physischen, psychischen, sozialen und spirituellen Leiden von Schwerstkranken und Sterbenden, unabhängig von deren religiöser oder kultureller Herkunft, und bezieht dabei Angehörige und Freunde in die Begleitung mit ein. Die Grundbedürfnisse des Patienten müssen in ihrer Bedeutung für den Einzelnen wahrgenommen werden. Auf dieser Basis kann dann ein individuelles Begleitungskonzept für den einzelnen Patienten und dem ihm Nahestehenden entwickelt werden. Dabei stehen die Leiden des Patienten nicht gleichrangig nebeneinander: Wenn Schwerstkranke beispielsweise von starken Schmerzen oder anderen belastenden Symptomen (wie z.B. Atemnot, Durst oder Übelkeit) gequält werden, dann können zu diesem Zeitpunkt die übrigen Wünsche, Probleme und Fragen von untergeordneter Bedeutung sein.

Hospizarbeit ist deshalb Teamarbeit. Zum ambulanten Hospizteam gehören insbesondere die Hospizbegleiter und die Hospiz- und Palliative Care Fachkräfte. Zu diesen zählt beim Hospizverein Kirchheim die Koordinatorin und beim Kooperationspartner, dem Ambulanten Hospiz- und Palliativ- Beratungsdienst (AHPB) des Caritaszentrums in Taufkirchen, die medizinisch-pflegerischen Palliative Care Fachkräfte (mpPC) und die psychosoziale Palliative Care Fachkraft (psPC).

Für eine optimale Zusammenarbeit innerhalb eines Teams sind wechselseitiges Vertrauen und Wohlwollen unabdingbar. Daneben sind klar definierte Regeln für eine gute Zusammenarbeit notwendig. Die Teammitglieder unterstützen sich gegenseitig, akzeptieren gegenseitig ihre Stärken, Grenzen und Schwächen und sprechen offen miteinander.

Die nachfolgenden Leitlinien und Erläuterungen, welche die Erfahrungen und Entwicklung von sieben Jahren ambulanter Hospizarbeit zusammenfassen, sollen dieses Zusammenspiel von haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeitern erleichtern. Sie verstehen sich nicht als festzementiertes Regelwerk, sondern zeigen den gegenwärtigen Stand einer lebendigen Entwicklung.

Sie wurden unter der Mitwirkung der Hospiz- und Palliative Care Fachkräfte, der Hospizbegleiter und des Vorstandes erarbeitet.

## Definitionen

### Leitlinien:

(Impuls aus dem gleichnamigen Seminar von Martina von der Au)

### **LEIT-LINIEN**

Wenn ich das Wort Leitlinien zerlege in Leit-Linien und betrachte zunächst den geometrischen Begriff der Linie, dann definiert Linie eine Strecke, die durch einen Anfangs- und einen Endpunkt klar begrenzt ist.

Die Richtung dieser Linie wird durch den Ausführenden bestimmt. Vom Anfangspunkt ausgehend kann die Linie optional in jede Richtung weisen, d.h. der Ausführende muss eine Entscheidung treffen, in welche Richtung der Anfangspunkt fortgeführt wird.

Diese Linie kann filigran, perforiert, aber auch dominant-massiv sein.

Das Wort Leit- vor dem Wort Linie verstärkt per se die klare Vorgabe der Linienführung mit Anfangs- und Endpunkt.

So werden wir uns bei der Erarbeitung des Themas mit einer klaren Struktur beschäftigen, die es gilt, so verbindlich wie nötig, so transparent wie möglich für ein Betätigungsfeld zu definieren, welches permanenten Modifikationen und Unwägbarkeiten unterworfen ist.

Eigentlich ein klarer Widerspruch der Aufgabenstellung, aber umso sinnvoller, um Ambivalenzen und Grenzenlosigkeit zu minimieren.

Je klarer die Leitlinien, desto klarer die Handlungsoptionen für den Hospizbegleitenden!

Leitlinien können auch Grenzlinien sein für einen Bereich, der in emotionaler, zeitlicher und fachlicher Hinsicht zur Grenzenlosigkeit tendiert.

### Palliative Care - WHO Definition\*:

„Palliative Care“ (Palliative Medizin, Pflege und Begleitung) entspricht einer Haltung und Behandlung, welche die Lebensqualität von Patienten und ihren Angehörigen verbessern soll, wenn eine lebensbedrohliche Krankheit vorliegt. Sie erreicht dies, indem sie Schmerzen und andere physische, psychosoziale und spirituelle Probleme frühzeitig und aktiv sucht, immer wieder erfasst und angemessen behandelt.

#### Palliative Care

- Lindert Schmerzen und andere belastende Beschwerden
- Bejaht das Leben und erachtet das Sterben als normalen Prozess
- Will den Tod weder beschleunigen noch verzögern
- Integriert psychische und spirituelle Aspekte

- Unterstützt die Patienten so lange wie möglich aktiv zu bleiben
- Unterstützt die Angehörigen, die Krankheit des Patienten und die eigene Trauer zu verarbeiten
- Arbeitet interdisziplinär, um den Bedürfnissen von Patienten und Angehörigen gerecht zu werden
- Verbessert die Lebensqualität und kann so positiven Einfluss auf den Krankheitsverlauf nehmen
- Kann frühzeitig in der Erkrankung angewendet werden in Kombination mit lebensverlängernden Massnahmen, wie beispielsweise Chemo- und Radiotherapie.
- Beinhaltet auch die notwendige Forschung, um Beschwerden oder klinische Komplikationen besser verstehen und behandeln zu können.

\*World Health Organisation Report on Palliative Care (WHO)

## Glossar:

<b>AH</b>	<b>Alten- und Pflegeheim</b>
<b>AHPB</b>	<b>Ambulanter Hospiz- und Palliativberatungsdienst</b>
<b>AS</b>	<b>Aufbauseminar für HH</b>
<b>FA</b>	<b>Facharzt</b>
<b>GS</b>	<b>Grundseminar für HH</b>
<b>HA</b>	<b>Hausarzt</b>
<b>HH</b>	<b>Hospizbegleiter</b>
<b>HV</b>	<b>Hospizverein</b>
<b>JA</b>	<b>Jugendamt</b>
<b>KJA</b>	<b>Kreisjugendamt</b>
<b>LRA</b>	<b>Landratsamt</b>
<b>NBH</b>	<b>Nachbarschaftshilfe</b>
<b>PC</b>	<b>Palliative Care, palliative Versorgung</b>
<b>mpPC</b>	<b>medizinisch-pflegerische Palliative Care-Fachkraft</b>
<b>psPC</b>	<b>psychosoziale Palliative Care-Fachkraft</b>
<b>SV</b>	<b>Supervision</b>

## Inhalt:

	Seite
Präambel	3
Definitionen: Leitlinie, Palliativmedizin WHO	4
Glossar	5
Inhalt	6
1. Aufgabenbereiche	7
1.1 Vorbemerkungen zum Ehrenamt	7
1.2 Aufgabenbereich der Hospizbegleiter	7
1.3 Aufgabenbereich der Fachkräfte	7
2. Hospizbegleitereinsatz im Rahmen der Patientenbegleitung	9
2.1 Patientenzielgruppe	9
2.2 Erstbesuch durch die Hospizfachkraft	9
2.3 Patientenbesuche des Hospizbegleiters	9
2.4 Austausch zwischen Hospizbegleiter und Hospizfachkraft	9
2.5 Verabschiedung und Ende der Begleitung	10
2.6 Hospizbegleiter im vorläufigen „Ruhestand“	11
3. Erwartungen an den Hospizbegleiter	12
3.1 Zeit	12
3.2 Erreichbarkeit der Hospizbegleiter für die Koordinatorin	12
3.3 Schweigepflicht	12
3.4 Dokumentation	13
3.5 Übertragung von rechtlicher Betreuung/Vollmacht	14
4. Leistungen des Hospizvereins für den Hospizbegleiter	15
4.1 Begleitung durch die Koordinatorin	15
4.2 Supervision	15
4.3 Fortführende Auftragsklärung	15
4.4 Fortbildung	16
4.5 Kostenerstattung und Versicherungen	16
5. Schwierigkeiten, Probleme, Konflikte	17
5.1 Patientenbegleitungen ohne Hospizbegleiter	17
5.2 Vertretungen	17
5.3 Verhalten bei medizinischen Problemen	17
5.4 Anfrage aus dem persönlichen Umfeld eines Hospizbegleiters	18
5.5 Konflikte im praktischen Hospizbegleitereinsatz	18

# **1. Aufgabenbereiche**

## **1.1 Vorbemerkungen zum Ehrenamt**

Als Grundmotivation des ehrenamtlichen Hospizbegleiters kann eine Erfahrung von Leid und Not sterbenskranker Menschen und ihrer Familien angenommen werden. Diese Erfahrung löst den Wunsch nach unmittelbarer menschlicher Zuwendung und Hilfestellung aus, welche die Tätigkeiten des Hospizbegleiters prägen. Wenn diese Hilfe jedoch nicht auf einer persönlichen/privaten Basis, sondern im Rahmen einer Einrichtung, hier also des Hospizvereins Kirchheim e.V., erfolgt, müssen besondere Maßstäbe an dieses „Helfen“ gerichtet werden- im Sinne eines kompetenten und reflektierten Helfens. Deshalb werden die Hospizbegleiter auch sorgfältig auf ihren Dienst vorbereitet. Die Tätigkeit muß gegenüber der Einrichtung sowie gegenüber den Patienten und ihren Angehörigen und der Öffentlichkeit verantwortet werden. Dabei dürfen erforderliche Qualität und Kompetenz der ehrenamtlichen Begleiter diese primäre Motivation jedoch nie verdecken. Bei aller notwendigen Funktionalität und Organisiertheit einer Einrichtung steht immer die Zuwendung zum leidenden Mitmenschen im Vordergrund.

## **1.2 Aufgabenbereich der Hospizbegleiter**

Der Schwerpunkt des Hospizbegleiters liegt im psychosozialen Bereich. Hospizbegleiter hören zu, leisten emotionale und soziale Unterstützung für Patienten und Angehörige, helfen bei der Krankheitsbewältigung und lassen sich auf Gespräche über Sterben und Tod ein. Durch einen Kurs in häuslicher Krankenpflege im Rahmen des Hospizbegleiter-Aufbauseminars sind sie darauf vorbereitet, im Einzelfall kleine pflegerische Hilfestellungen zu geben. Sie erledigen kleine Alltagsgeschäfte, tauschen sich über gemeinsame Hobbys aus, lesen vor, begleiten bei Spaziergängen (diese Auflistung kann sicher noch um vieles ergänzt werden) und stellen so eine Verbindung zum Alltagsleben her. Sie erspüren spirituelle Bedürfnisse des Sterbenden und geben ihnen Raum in der Begleitung, dem Wunsch des Patienten entsprechend.

Nach dem Tod des Patienten obliegt es dem Hospizbegleiter mit zur Beerdigung und zur Trauerfeier zu gehen und den Nahestehenden in der ersten Zeit ( siehe Abschnitt 2.5.) in ihrer Trauer zur Seite zu stehen.

Sie wirken auch in die Öffentlichkeit, indem sie die Hospizidee durch ihr Engagement in der Gesellschaft bekannt machen.

## **1.3 Aufgabenbereiche der Hospiz- und Palliative Care Fachkräfte**

Die Aufgabe der Hospiz- und Palliative Care Fachkräfte ist zunächst die Beratung und Unterstützung von Patient und Familie zum Aufbau eines stabilen Versorgungsnetzes. Dazu nimmt die Koordinationsfachkraft entweder selber Kontakt mit anderen Institutionen (Sozialstation, Krankenhaus, Pflegeheim, Betreutes Wohnen u.a.) auf oder setzt sich mit dem Kooperationspartner und

dessen Hospiz- und Palliative Care-Fachkräften in Verbindung, um das weitere Vorgehen abzustimmen und die Aufgaben nach Anforderung zu verteilen. Den mpPC-Fachkräften obliegt es, sich in der Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärzten und Pflegediensten um eine adäquate Schmerztherapie und Symptomkontrolle zu bemühen. Sie machen auch Hausbesuche, um die Wirksamkeit eingeleiteter Maßnahmen zu beobachten und Komplikationen frühzeitig zu erkennen. Sie leiten die Angehörigen in der Pflege an und erklären angst machende Veränderungen, um dem Patienten und den Pflegenden mehr Sicherheit zu geben.

Die Koordinationsfachkraft oder, bei entsprechender Beteiligung, die Fachkräfte des AHPB empfehlen der Familie bei Bedarf den Einsatz eines Hospizbegleiters, den in der Regel die Koordinationsfachkraft des Hospizvereins plant, koordiniert und begleitet.

Bei allen medizinischen Fragen sind die mpPC-Fachkräfte sowohl für den Patienten und seine Familie als auch für den Hospizbegleiter die geeigneten Ansprechpartner im ambulanten Hospizteam, eventuell nach Rücksprache mit oder durch Vermittlung über die Koordinationsfachkraft.

Das Team der Hospiz- und Palliative Care-Fachkräfte pflegt bei gemeinsamen Begleitungen einen intensiven Informationsaustausch und erstellt eine geeignete Dokumentation.



## **2. Hospizbegleitereinsatz im Rahmen der Patientenbegleitung**

### **2.1 Patientenzielgruppe**

Der Hospizverein Kirchheim begleitet Menschen, die an einer unheilbaren, weit fortgeschrittenen Krankheit leiden und deren Lebenserwartung dadurch begrenzt ist.

### **2.2 Erstbesuch durch die Koordinationsfachkraft**

Wenn ein Patient und/oder seine Angehörigen um Hilfe bitten, besucht ihn zunächst die Koordinationsfachkraft. Sie macht die Arbeitsweise des Hospizvereins bekannt, erhebt alle wichtigen Daten, ermittelt den individuellen Begleitungsbedarf und koordiniert die Zusammenarbeit mit den anderen Diensten oder Kooperationspartnern. Sie ermutigt den Patienten und seine Familie, ihren eigenen Weg zu finden und bietet die zusätzliche Hilfe eines ehrenamtlichen Hospizbegleiters an. Im Rahmen der Auftragsklärung werden mögliche Aufgaben der ehrenamtlichen Begleitung bereits jetzt besprochen, vor allem klare Unterscheidungen zu bestimmten Berufsgruppen (z.B. Haushaltshilfen) getroffen, um Missverständnissen vorzubeugen.

### **2.3 Patientenbesuche des Hospizbegleiters**

In der Regel findet der Erstbesuch des Hospizbegleiters mit der Koordinationsfachkraft zusammen statt. Nur wenn schon vor dem Erstbesuch der Hospiz- und Palliative Care Fachkraft klar ist, dass der Patient einen Hospizbegleiter wünscht, kann dieser schon beim Erstbesuch der Hospizfachkraft dabei sein.

Der Begleiter nimmt Kontakt zum Patienten und seinen Nahestehenden auf. Vor allen Dingen hört er zunächst zu und nimmt die Erwartungen des Patienten und seiner Familie wahr.

Normalerweise besucht der Hospizbegleiter seinen Patienten ein- bis zweimal in der Woche für jeweils 1- 2 Stunden, in Krisensituationen auch häufiger und länger, wenn es gewünscht wird und erforderlich ist. Auch Telefonkontakte zwischen den Besuchen werden von den Patienten oft als sehr hilfreich empfunden. Der Hospizbegleiter soll **keine Ersatzfunktion** einnehmen, indem er die Rollen von Familienmitgliedern, Haushaltshilfe, Krankenpfleger etc. übernimmt. In der Regel betreut **ein** Hospizbegleiter **einen** Patienten im ambulanten Bereich (siehe auch 5.2).

Die Hospizbegleiter, die als Stationsbegleitung im Collegium 2000 (Pflegeheim in Kirchheim) eingesetzt sind, betreuen jeweils die Bewohner eines Wohnbereiches nach Bedarf, also auch mehrere Patienten gleichzeitig. Falls eine Krisensituation es hier erfordert, wird ein weiterer Hospizbegleiter zur Einzelbegleitung und Entlastung hinzugezogen.

## 2.4 Austausch zwischen Hospizbegleiter und Hospizfachkraft

Um den Patienten und seine Familie bestmöglich zu unterstützen, ist ein regelmäßiger Informationsaustausch zwischen Hospizbegleiter und der Koordinationsfachkraft erforderlich. Jede Veränderung im Befinden des Patienten, seiner Pflege, seiner Symptome, seiner Einstellung zur Krankheit oder der psychosozialen Situation, ebenso Wahrnehmungen von Erschöpfung der Angehörigen sollten Anlass zur Kontaktaufnahme mit der zuständigen Hospizfachkraft sein. Es ist ganz wichtig, jede Aufnahme oder Entlassung aus dem Krankenhaus weiterzugeben und sich **gegenseitig** zu benachrichtigen, wenn der Patient verstorben ist. Je zeitnaher **alle** Beteiligten informiert sind, desto besser und schneller kann dem Patienten geholfen werden. Bei allen Unklarheiten bezüglich getroffener Absprachen sollte sich der Hospizbegleiter sofort an die zuständigen Hospiz- und Palliative Care-Fachkräfte wenden.

Es kann auch vorkommen, dass ein Hospizbegleiter und ein Patient keinen guten Kontakt zueinander finden können oder dass dem Hospizbegleiter ein bestimmtes Patientenschicksal aufgrund seiner eigenen Erfahrungen zu nahe geht. Dann sollte er nicht zögern, die Hospizfachkraft zu verständigen, auch die Bearbeitung einer solchen Erfahrung in der Supervision ist oft sehr hilfreich. Es kann manchmal sehr sinnvoll sein, dass der Ehrenamtliche sich aus dieser Begleitung zurückzieht und die Hospizfachkraft einen anderen Hospizbegleiter einsetzt. Es ist auch wichtig, krankheits- oder urlaubsbedingte Ausfälle (siehe auch 5.2.) mitzuteilen, damit die zuständige Hospizfachkraft die Möglichkeit hat, den Ausfall adäquat zu überbrücken.

## 2.5 Verabschiedung und Ende der Begleitung

Nach dem Tod des Patienten besteht die Aufgabe des Hospizbegleiters darin, auch weiterhin die Angehörigen bei Bedarf über die ersten Wochen zu begleiten. Das kann zunächst dadurch geschehen, dass der Hospizbegleiter der Familie bei der Vorbereitung der Beisetzung (z.B. Kontaktaufnahme mit dem Bestatter) Hilfe anbietet, sofern es nötig ist. Er wird - wann immer möglich - an der Beerdigung und dem Trauergottesdienst teilnehmen. Nach einigen Tagen wird er wieder Kontakt zur Familie aufnehmen und in der kommenden Zeit versuchen, sich einen Eindruck zu verschaffen, ob die Angehörigen ihrem Alltag wieder gewachsen sind. Dann sollte er sich in einem Abschlussgespräch von der Familie verabschieden. Hat er das Gefühl, dass die Angehörigen weiterhin Hilfe zur Trauerbewältigung brauchen, dann sollte er sich mit der Koordinationsfachkraft beraten. Eine weitere Unterstützung der Familie durch einen ausgebildeten Trauerbegleiter kann in solchen Situationen sinnvoll sein.

Nach Abschluss der Begleitung kann der Hospizbegleiter in einer sog. „Auszeit“ seiner eigenen Trauer Raum geben, Abstand gewinnen, damit er dann für einen neuen Patienten da sein kann. Die Dauer der Auszeit ist individuell verschieden und wird vom Hospizbegleiter selbst bestimmt. Während der

Auszeit nimmt der Hospizbegleiter weiterhin an der Supervision teil.

Nach Beendigung der Begleitung werden die Patientenunterlagen bei der Koordinationsfachkraft abgegeben. Es findet danach ein abschließendes Gespräch mit der entsprechenden Abschlussdokumentation zwischen Hospizbegleiter und der Koordinationsfachkraft statt.

## **2.6 Hospizbegleiter im „vorläufigen Ruhestand“**

Es kann vorkommen, dass ein Hospizbegleiter aus verschiedenen Gründen über einen längeren Zeitraum keine Begleitung übernehmen kann (siehe 4.2.). Zur Klärung der jeweiligen Situation kann ein Gespräch mit der Koordinationsfachkraft hilfreich sein. Es ist möglich, sozusagen in den „Ruhestand“ zu treten. Der Hospizbegleiter kann nach eigener Entscheidung und nach den Möglichkeiten des Vereins an der Supervision teilnehmen und wird zu den Fortbildungsveranstaltungen, gruppeninternen Weiterbildungen und Hospizbegleitertreffen eingeladen. Aus diesem Ruhestand kann der Hospizbegleiter, wenn es seine Situation zulässt, wieder in den aktiven Status zurückkehren.

### **3. Erwartungen an den Hospizbegleiter**

Zur Qualitätssicherung der Hospizarbeit muss ein Hospizbegleiter als Voraussetzung für seine Arbeit im Namen des Hospizvereins die Teilnahme an einem Grundseminar und einem Aufbauseminar nach den „Mindeststandards zur Vorbereitung zu HospizhelferInnen“ (Beschluss der Mitgliederversammlung des Bayerischen Hospizverbandes e.V. 2001) oder einer entsprechenden Ausbildung nachweisen können.

Ebenso muss die Bereitschaft für weitere qualifizierende Aus- und Fortbildungen vorhanden sein.

Der Hospizbegleiter unterzeichnet eine Vereinbarung, mit der er sich dem Hospizverein zunächst für die Dauer eines Jahres als Hospizbegleiter zur Verfügung stellt. Einige der folgenden Punkte sind in dieser Vereinbarung erwähnt. Sie wird jährlich in einem persönlichen Gespräch verlängert.

Eine Auflösung ist von beiden Seiten ohne Einhaltung von Fristen möglich.

#### **3.1 Zeit**

Der Hospizbegleiter stellt sich für durchschnittlich 2-4 Stunden wöchentlich zur Patienten/Stationsbegleitung zur Verfügung. Dies kann im Einzelfall weniger, aber in Krisensituationen mehr sein.

Dies bedarf einer Abstimmung mit dem Patienten und seiner Familie.

#### **3.2 Erreichbarkeit des Hospizbegleiters für die zuständige Koordinationsfachkraft**

Voraussetzung für einen effizienten und rationellen Begleitereinsatz ist, dass die Erreichbarkeit des Ehrenamtlichen gewährleistet ist. Dafür hinterlegt der Hospizbegleiter möglichst viele Kommunikationsmöglichkeiten bei der Koordinationsfachkraft.

Ebenso wichtig ist es, dass die Begleiter längere Abwesenheiten stets kurz der Koordinationsfachkraft mitteilen. Das gilt sowohl während eines Einsatzes als Hospizbegleiter, als auch dann, wenn ein Hospizbegleiter grundsätzlich zum Einsatz bereit ist. Längere Ausfallzeiten (z.B. durch anderweitige Belastung, Urlaub, Krankheit, familiäre Veränderungen oder nach einem längeren Hospizbegleitereinsatz) müssen der Koordinationsfachkraft ebenfalls mitgeteilt werden.

#### **3.3 Schweigepflicht**

Alles, was die Hospizbegleiter während ihrer Tätigkeit vom und über ihren Patienten sowie seine Familie erfahren, unterliegt der Schweigepflicht, auch über den Tod des Patienten hinaus. Deshalb muss jeder Hospizbegleiter eine diesbezügliche Verpflichtungserklärung unterschreiben. Es ist wichtig, den Patienten und seine Familie darauf hinzuweisen, damit sie Vertrauen entwickeln können. Es ist auch zu beachten, dass vielleicht nicht alle Familienangehörigen den gleichen Wissensstand haben und dass nur der Patient

zu bestimmen hat, wer wem was zu welcher Zeit mitteilen darf. Grundsätzlich dürfen Patienten/ Familiennamen nicht gegenüber Dritten, die nicht unmittelbar an der Begleitung beteiligt sind, genannt werden.

Die Schweigepflicht bezieht sich auch auf alle, die an der Supervision teilnehmen.

Die Schweigepflicht ist nur dann aufgehoben, wenn eine Gefährdung für den Patienten/Familie anzunehmen ist.

Nach Möglichkeit wird der Sachverhalt mit der Familie besprochen und mitgeteilt, dass eine Weitergabe von Informationen dringend zur Abwendung einer Gefährdung geboten ist.

Bei diesen Gelegenheiten ist eine sofortige Einbeziehung der Koordinationsfachkraft erforderlich.

### 3.4 Dokumentation

Der Hospizbegleiter verpflichtet sich seine aufgewendete Zeit zu dokumentieren.

Hierzu wird von den Hospizbegleitern jedes Patientengespräch (persönlich vor Ort oder per Telefon) knapp festgehalten, hinsichtlich des Zeitaufwandes (Fahrzeit und Gesprächszeit) sowie hinsichtlich zentraler Themen und Eindrücke des Gesprächs.

Diese **persönliche Dokumentation** hilft dazu, nochmals einen Blick zurückzuwerfen: was war vorher, was war beim jeweiligen Besuch wichtig und wie hat sich die Situation des Patienten jetzt verändert? Die Begleitung des Patienten und/ oder seiner Angehörigen bis bzw. nach seinem Tod wird auf zwei verschiedenen Formularen erfasst. Die **Zeitdokumentation** ermöglicht dem Hospizverein - auch nach außen - die Bedeutung und den Umfang seiner Arbeit nachzuweisen und gegebenenfalls Fördermittel oder Leistungen der Krankenkassen abzurufen.

Für den Hospizbegleiter, für den die nicht messbare und nicht verrechenbare menschliche Zuwendung am Krankenbett im Vordergrund steht, erscheint dieses Denken in Zeiteinheiten oft fremd. Im Sinne des Hospizgedankens ist hier aber ein weiträumiges Denken erforderlich, das über den einzelnen Patienten hinaus eine Verankerung des Anliegens und der Bedeutung der Hospizarbeit in der Öffentlichkeit erforderlich macht. Dies ist nur über eine entsprechende Außendarstellung (z.B. Jahresbericht) und die hierzu unabdingbare Dokumentation möglich.

Bei Begleitungen, bei denen andere Professionen beteiligt sind (Arzt, Pflegedienst, Hospiz- und Palliative Care Fachkräfte des AHPB etc.) liegt eine **Dokumentationsmappe** beim Patienten vor, in die gleichfalls alle Besuche durch den Hospizbegleiter eingetragen werden. Dies dient der gegenseitigen Information.

Bei Veränderungen des Zustandes des Patienten wird die Information ohne eigene Interpretationen weitergegeben, d.h. lediglich die Beobachtung wird festgehalten.

Die persönliche Notizen des Hospizbegleiters verbleiben beim Hospizbegleiter oder - falls von diesem gewünscht - im Büro des Hospizvereins.

Der **Abschlussbericht**, der gemeinsam mit der Koordinationsfachkraft erstellt wird, bietet Gelegenheit zur Reflexion des gesamten Einsatzes. Eventuell aufgetretene Schwierigkeiten können noch einmal betrachtet werden und ihre Bearbeitung kann so zu Verbesserungen bei weiteren Begleitungen führen. Aber auch gleichfalls sind die Stärken, die sich aus der Begleitung ergeben haben, zu vermerken.

Insgesamt dient die gesamte Dokumentation der Qualitätssicherung der Hospizarbeit.

### **3.5 Umgang mit rechtlicher Betreuung / Vollmachtserteilungen (rechtsgeschäftlicher Bereich)**

Der rechtsgeschäftliche Bereich ist vom Hospizbegleiter nicht wahrzunehmen. Im Aufbauseminar für Hospizbegleiter, wie auch im Vertrag für Hospizbegleiter ist dies bereits verankert. In den Jahresgesprächen wird die Thematik stets angesprochen. Die Begleitung durch den Hospizverein endet bei Überschreitung sofort.

Anfragen durch den Patienten und /oder durch seine Familie werden mit der Koordinationsfachkraft besprochen.

Die Familie/ der Patient erhält nach Möglichkeit Unterstützung in der Lösung der anstehenden Probleme, eventuell durch die Vermittlung und Beauftragung eines externen rechtlichen Betreuers.

## **4. Leistungen des Hospizvereins für den Hospizbegleiter**

Der Hospizbegleiter kann erwarten, vom Hospizverein Kirchheim in seiner Arbeit unterstützt, beraten, begleitet und geschützt **zu werden**.

### **4.1 Begleitung durch die Koordinationsfachkraft**

Der Hospizbegleiter erhält von der Koordinationsfachkraft die notwendigen Informationen zu seinem Einsatz. Sie ist ansprechbar für alle auftretenden Probleme beim Patienten und seinem sozialen Umfeld (zu Vertretungen siehe Abschnitt 5.2).

Das setzt eine **enge Kommunikation** voraus.

Grundsätzlich ist die Koordinationsfachkraft zu allgemein üblichen Zeiten, in Ausnahmefällen aber auch an Wochenenden oder außerhalb dieser Zeiten erreichbar.

In Einzelfällen gibt die Koordinationsfachkraft ihre Telefonnummer im Rahmen einer speziellen Patientenbegleitung an Familien weiter. **In keinem Fall** darf diese Nummer beispielsweise vom Hospizbegleiter an die Familie weitergegeben werden, **ohne** dass die Einsatzleitung davon weiß.

### **4.2 Begleitung durch Supervision (und Fallarbeit)**

Hospizbegleiter lassen sich auf enge Beziehungen zu leidenden Menschen ein. Die Möglichkeit, sich über ihr eigenes Erleben der Begleitungssituation mit anderen unter fachkundiger Leitung auszutauschen, schenkt neuen Mut und Kraft für die Begleitung leidender Menschen. Es ist wichtig, sich über eigene Grenzen und Einschränkungen klar zu werden, aber auch seine Kraftquellen zu kennen und zu nutzen. Dazu bietet die Supervision Gelegenheit. Sie kann den Hospizbegleiter vor Überforderung durch andere und durch sich selbst schützen. Der Hospizbegleiter verpflichtet sich im Rahmen seiner Tätigkeit zu einer **regelmäßigen Teilnahme** an der Supervision. Sie findet i. d. R. einmal monatlich in einer festen Gruppe statt.

Auch die „Auszeit“ im Anschluss an eine Patientenbegleitung dient dazu, den Abschied und die Trauer nach dem Tod eines Patienten zu überwinden, bevor man sich wieder für einen neuen Einsatz meldet.

Hospizbegleiter im „Ruhestand“ (Abschnitt 2.6) nehmen in der Regel nicht an der Supervision teil.

Die Kosten für die Supervision trägt der Hospizverein Kirchheim.

### **4.3 Fortführende Auftragsklärung**

Die beim Erstbesuch besprochenen Aufgaben des Hospizbegleiters (Auftragsklärung) werden im Laufe der Begleitung hinsichtlich ihrer Realisierbarkeit und Wichtigkeit mit der Koordinationsfachkraft besprochen und den sich ändernden Gegebenheiten in der Begleitung angepasst. Einem „Verselbständigen“ der Aufgaben, zum Schutze aller Beteiligten vor Überforderung,

muss entgegengewirkt werden.

#### **4.4 Fortbildung**

Der Hospizverein Kirchheim bietet Möglichkeiten zur regelmäßigen Fortbildung für die Hospizbegleiter an. Das geschieht entweder vereinsintern (Jour fixes, gruppeninterne Fortbildungstage, Wochenend-Seminare, Workshops) oder durch den Besuch extern angebotener Veranstaltungen. Der Verein unterstützt solche Fortbildungen auf Antrag finanziell, sofern es die finanzielle Situation des Vereins erlaubt.

Es ist ausdrücklich erwünscht, dass die Hospizbegleiter selbst Themen, die für sie wichtig sind und zu denen sie mehr Informationen haben möchten, an den Vorstand oder die Koordinationsfachkraft weitergeben, damit ein gutes, begleitungsorientiertes Programm angeboten werden kann.

#### **4.5 Kostenerstattung und Versicherungen**

Der Hospizverein Kirchheim sorgt für Dienstreise-, Unfall- und Haftpflichtversicherung der Hospizbegleiter im Rahmen der allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Fahrtkosten und Wegstreckenentschädigung werden nach den Sätzen des geltenden Landesreisekostenrechtes vergütet und sind beim Schatzmeister zu beantragen.



## 5. Schwierigkeiten, Probleme, Konflikte

Überall, wo Menschen zusammenarbeiten, gibt es Missverständnisse und Schwierigkeiten zu bewältigen. Einige mögliche Probleme und Fragen werden hier behandelt.

### 5.1 **Patientenbegleitungen ohne Hospizbegleiter**

Nicht jeder Patient, der vom Hospizverein betreut wird, benötigt auch die Unterstützung eines Hospizbegleiters. Bei manchen Patienten stehen medizinische Probleme ganz im Vordergrund, alles übrige wird ausreichend von der Familie und Freunden aufgefangen. Andere Patienten und/oder Angehörige können sich erst spät oder gar nicht auf die Hilfe eines ehrenamtlichen Begleiters einlassen.

Auch der Einsatz eines Hospizbegleiters aus einem kooperierenden Hospizvereins ist möglich.

### 5.2 **Vertretungen**

Die Hospiz- und Palliative Care Fachkräfte (AHPB/ Koordinationsfachkraft) vertreten sich gegenseitig und tauschen sich in regelmäßigen Patientenbesprechungen aus. Die Koordinationsfachkraft des Hospizvereins benennt im Urlaubsfall in Absprache mit dem Vorstand eine Vertretung. Wenn Fragen zu einer Patientenbegleitung auftreten und die zuständige Fachkraft nicht erreichbar ist, kann deshalb auch jede andere Fachkraft in dringenden Fällen angesprochen werden.

Sollte ein Hospizbegleiter längere Zeit krank sein oder in Urlaub gehen, so wird die Koordinationsfachkraft mit dem Patienten und seiner Familie über eine Vertretung sprechen. Wenn es gewünscht wird, kann ein anderer Hospizbegleiter die Krankheits- oder Urlaubsvertretung übernehmen. Bei einer geplanten Vertretung ist es wünschenswert, wenn der Hospizbegleiter selbst seine Vertretung einführt. Vertretungen erfordern klare Absprachen mit allen Beteiligten über Dauer, Art und Beendigung des Vertretungseinsatzes. Die Hospizbegleiter müssen sich ihrer Situation des ständigen Abschiednehmens und Loslassens bewusst sein.

Ein Patient sollte von einem Hospizbegleiter besucht werden, d.h. im Normalfall soll sich die Vertretung wieder aus ihrem Einsatz zurückziehen, wenn der ursprünglich eingesetzte Hospizbegleiter zurückkehrt. Begleitungen durch zwei Hospizbegleiter gleichzeitig bleiben besonderen Situationen vorbehalten und werden von der Koordinatorin entschieden.

### 5.3 **Verhalten bei medizinischen Problemen**

Aufgabe des Hospizbegleiters ist es **nicht**, medizinische oder spezifische pflegerische Ratschläge zu geben oder Behandlungsformen anzuwenden. Hier ist das sensible Gleichgewicht zu beachten, das sich im Verhältnis zwischen Hospizverein, Patienten, Pflegediensten und Hausarzt herausbilden

sollte. Gerade Empfehlungen auf medizinischem Gebiet können diese Balance extrem gefährden. Es ist deshalb unabdingbar, dass diese Aufgabe allein im Aufgabenbereich der Hospiz- und Palliative Care Fachkräfte bleibt. Sofern dem Hospizbegleiter auf diesem Gebiet Probleme offenkundig erscheinen (z.B. starke Schmerzen), sollte er umgehend mit der Hospizfachkraft Kontakt aufnehmen, jedoch nicht etwa gegenüber der Familie konkrete Maßnahmen in Aussicht stellen (z.B. „Ich glaube, hier kann nur eine Schmerzpumpe helfen“). Diese Regelungen gelten auch für Hospizbegleiter mit medizinischen Vorkenntnissen.

#### **5.4 Anfragen aus dem persönlichen Umfeld eines Hospizbegleiters**

Anfragen aus dem persönlichen Umfeld des Hospizbegleiters erfordern eine genaue Absprache mit der Koordinationsfachkraft zur Auftragsklärung.

#### **5.5 Konflikte im praktischen Hospizbegleitereinsatz**

Der Hospizverein nimmt nach außen die Interessen der betreuten Patienten/Familien **und** der Hospizbegleiter wahr (Schutzfunktion) und stellt Möglichkeiten der sachlichen und persönlichen Klärung von Konflikten zur Verfügung

Der Vorstand des Hospizverein Kirchheim e.V. entscheidet nach gründlicher Prüfung und Darlegung.





Hospizverein | Kirchheim e.V.

*» Leben bis zuletzt «*

Hospizverein Kirchheim e.V.  
Räterstraße 21, 85551 Kirchheim  
Telefon: 089/90 77 39 55  
Fax: 089/90 77 39 56  
[info@hospizverein-kirchheim.de](mailto:info@hospizverein-kirchheim.de)  
[www.hospizverein-kirchheim.de](http://www.hospizverein-kirchheim.de)