

MATERIALIEN FÜR DEN INDEX-PROZESS

09

1. Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit einer lebensverkürzenden oder lebensbedrohlichen Erkrankung erhalten eine bedarfsorientierte, alters- und entwicklungsgemäße Begleitung, zu der die Sicherstellung der palliativmedizinischen und -pflegerischen Versorgung gehört. Sie werden als Expert*innen in eigener Sache einbezogen.

Im Mittelpunkt der Kinder- und Jugendhospizarbeit stehen die Fähigkeiten und nicht die Defizite der Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Eine ressourcenorientierte Begleitung unterstützt die Selbstbestimmung und Autonomie der Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen. In stationären Kinderhospizen wird palliativmedizinische und -pflegerische Versorgung durch pädiatrisches Fachpersonal geleistet, in der ambulanten Kinderhospizarbeit durch Kooperationen sichergestellt. Den Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen wird – gemäß ihrem Alter und Entwicklungsstand – eine Auseinandersetzung mit der eigenen Krankheit, der damit verbundenen Lebenssituation sowie den Themen Sterben und Tod ermöglicht. Darüber hinaus werden entsprechende Angebote für erkrankte Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene etabliert, die ihnen Erfahrungen außerhalb der elterlichen Fürsorge oder ihrer Wohneinrichtungen bieten.

A INDIVIDUALITÄT UND AUTONOMIE DES KINDES/JUGENDLICHEN

HALTUNG

JA NEIN

Wertschätzen wir jedes einzelne Kind/jeden einzelnen Jugendlichen als individuelle Persönlichkeit mit spezifischen Erfahrungen, Bedürfnissen und Kompetenzen?⁹

Ist es uns wichtig, sie unabhängig von ihrer Erkrankung als individuelle Persönlichkeiten insbesondere mit ihren Fähigkeiten und Kompetenzen wahrzunehmen?

Begegnen wir allen Kindern und Jugendlichen mit Wertschätzung und Respekt?

Betrachten wir die Kinder und Jugendlichen mit Erkrankung als unsere Auftraggeber*innen?

⁹ Generell bei allen Fragen gilt: Wenn Sie sich nicht zwischen „Ja“ und „Nein“ entscheiden können, kreuzen Sie „Nein“ an und diskutieren diese Frage mit dem QuinK-Team.

JA NEIN

Ist es uns wichtig, ihnen eine ressourcenorientierte Begleitung anzubieten, die die Autonomie jedes einzelnen Kindes und Jugendlichen bewahrt und unterstützt?

Ist es uns wichtig, Kinder und Jugendliche mit einer lebensverkürzenden oder lebensbedrohlichen Erkrankung als Expert*innen in eigener Sache wahrzunehmen?

Trauen wir den Kindern und Jugendlichen unabhängig ihres Alters eine realistische Einschätzung ihrer Lebenssituation und ihrer Bedürfnisse zu?

Setzen wir uns kontinuierlich mit unseren Haltungen in Bezug auf die Selbstbestimmung und das Expertentum des einzelnen Kindes/Jugendlichen für seine Situation auseinander?

Sind Prinzipien wie Lebensqualität, Ganzheitlichkeit¹⁰ und Selbstbestimmung leitend für unsere Arbeit mit Kindern und Jugendlichen mit einer lebensverkürzenden oder lebensbedrohlichen Erkrankung?

Respektieren wir individuelle, auch unkonventionelle, emotionale Ausdrucksformen von und Umgangsformen mit Ängsten und Hoffnungen bei Kindern und Jugendlichen mit einer lebensverkürzenden oder lebensbedrohlichen Erkrankung?

Reflektieren wir unsere Haltung zum unterstützten Suizid bei Kindern und Jugendlichen mit einer lebensverkürzenden oder lebensbedrohlichen Erkrankung, wenn dieser Wunsch von den Kindern/Jugendlichen geäußert wird?

STRUKTUREN

Sind bei uns individuelle, vielfältige und entwicklungsadäquate Begleitungsangebote für Kinder und Jugendliche konzeptionell verankert?

Stehen den Kindern und Jugendlichen für Einzel- und Gruppenaktivitäten individuell gestaltbare Räumlichkeiten zur Verfügung oder vermitteln wir diese?

PRAKTIKEN

Orientieren sich unsere Begleitungsangebote an den Wünschen und Bedürfnissen der Kinder und Jugendlichen?

¹⁰ Ganzheitlichkeit beschreibt die Gesamtheit und die Verflechtung unterschiedlicher Entwicklungsbereiche. Sie beinhaltet – unter dem Leitgedanken der Kommunikation – Wahrnehmung, Sozialerfahrung, Gefühle, Körpererfahrung, Bewegung und Kognition. (vgl. Fröhlich 1999, 63f)

	JA	NEIN
Entwickeln wir die Begleitungsangebote im Dialog mit den Kindern und Jugendlichen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>		
Bieten wir Angebote für die Kinder und Jugendlichen an, die sich an einem individuellen, höchstmöglichen Maß an Lebensqualität orientieren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>		
Tauschen wir uns darüber aus, was Lebensqualität, Ganzheitlichkeit und Selbstbestimmung im Kontext lebensverkürzender oder lebensbedrohlicher Erkrankung für uns bedeutet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B QUALITÄTSENTWICKLUNG

HALTUNG

Sind Prinzipien wie Lebensqualität, Ganzheitlichkeit und Selbstbestimmung leitend für unsere Arbeit mit Kindern und Jugendlichen mit einer lebensverkürzenden oder lebensbedrohlichen Erkrankung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------

STRUKTUREN

Werden unsere haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiter*innen fortlaufend bezüglich kindlicher Entwicklungsprozesse und spezifischer Entwicklungsherausforderungen im Hinblick auf Krankheit, Trauer und Sterben geschult?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------

Haben wir Planungs- und Evaluationsinstrumente, um die Begleitung eng an den Bedürfnissen der Kinder und Jugendlichen orientiert zu gestalten, sie gemeinsam mit ihnen zu überprüfen und weiterzuentwickeln?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------

Verfügen hauptamtliche Mitglieder unseres Teams über Zusatzqualifikationen in Palliative Care bzw. Palliative Care für Kinder und Jugendliche?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------

PRAKTIKEN

Bieten wir individuelle Begleitungsangebote? Z.B. durch:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Hauptamtliche Mitarbeiter*innen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Ehrenamtliche Mitarbeiter*innen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Vermittlung/Einbezug von Fachleuten (z.B. Psycholog*innen, Pädagog*innen, Trauerbegleiter*innen, Seelsorger*innen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Einzelbegleitung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Gruppenangebote	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



JA NEIN

Nutzen wir Planungs- und Evaluationsinstrumente (z.B. strukturierte und protokollierte Gespräche), um die Begleitung eng an den Bedürfnissen der Kinder und Jugendlichen orientiert zu gestalten, sie gemeinsam mit ihnen zu überprüfen und weiterzuentwickeln?

Haben unsere haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiter*innen die Möglichkeit an Workshops/Fortbildungen zu den Themen kindliche bzw. jugendliche Entwicklungsprozesse und spezifische Entwicklungs Herausforderungen im Hinblick auf Krankheit, Trauer und Sterben teilzunehmen?

Ist unsere Begleitungs-, Pflege- und/oder Behandlungspraxis bewusst an den Prinzipien der Lebensqualität, Ganzheitlichkeit und Selbstbestimmung orientiert?

Setzen wir uns mit den Eltern/Erziehungsberechtigten offen und partnerschaftlich auseinander, wenn diese andere Vorstellungen der Pflege und Begleitung ihres Kindes haben als wir?

Entwickeln wir die Begleitungsangebote im Dialog mit den Kindern und Jugendlichen?

INHALTLICHE GESTALTUNG DER ANGEBOTE

C

HALTUNG

Ist es uns wichtig, den Kindern und Jugendlichen vielfältige Möglichkeiten zu einer erfüllenden und anregenden Lebens- und Alltagsgestaltung anzubieten?

Ist es uns wichtig, den Kindern und Jugendlichen vielfältige Möglichkeiten zu einer regelmäßigen und intensiven Auseinandersetzung mit ihrer Krankheit und den Themen Tod und Sterben anzubieten?

Ist es uns wichtig, den Kindern und Jugendlichen bedürfnisorientiert altersangemessene Erfahrungen auch außerhalb ihrer Familien und Wohneinrichtungen zu ermöglichen?

Bewerten wir gemeinsame Freizeitaktivitäten von Kindern und Jugendlichen mit und ohne lebensverkürzende/r oder lebensbedrohliche/r Erkrankung als sinnvoll für ihre Entwicklung?

STRUKTUREN

JA NEIN

Bieten wir den Kindern und Jugendlichen Möglichkeiten, auch über ihre Zeit im Kinder- und Jugendhospiz/über unsere familienbegleitenden Angebote hinaus, Kontakt zueinander zu halten (Bsp. durch gemeinsame Aktionstage, Workshops, Adventscafé)?

PRAKTIKEN

Entwickeln wir die Begleitungsangebote im Dialog mit den Kindern und Jugendlichen?

Bieten wir Angebote für die Kinder und Jugendlichen an, die sich an einem individuellen, höchstmöglichen Maß an Lebensqualität orientieren?

Bestärken wir die Kinder und Jugendlichen, sich bei der Angebotsgestaltung aktiv einzubringen?

Bieten wir den Kindern und Jugendlichen Möglichkeiten des Zusammenseins und des Austauschs untereinander an bzw. vermitteln wir an solche Angebote? Z. B. durch:

- Gruppenangebote
- offene Treffs
- Freizeitangebote
- Unterstützung von Selbsthilfeaktivitäten

Bieten wir Kindern und Jugendlichen mit einer lebensverkürzenden oder lebensbedrohlichen Erkrankung vielfältige Möglichkeiten auch mit nicht erkrankten Gleichaltrigen in Kontakt zu kommen (durch vielfältige Aktivitäten/Begegnungen im Alltag)?

Bieten wir/vermitteln wir vielfältige Möglichkeiten (an), damit die Kinder und Jugendlichen Erfahrungen außerhalb des Elternhauses und ihrer Wohneinrichtungen machen können? Z.B. durch:

- Freizeitangebote
- Ferienangebote
- Workshops

D

PALLIATIVE CARE

HALTUNG

Ist es uns wichtig, den Kindern und Jugendlichen mit einer lebensverkürzenden oder lebensbedrohlichen Erkrankung eine bestmögliche palliativmedizinische und pflegerische Versorgung anzubieten bzw. zu vermitteln?



JA NEIN

Ist es uns wichtig, den Kindern und Jugendlichen eine gendersensible Pflege anzubieten?

Halten wir ein Verständnis von Palliative Care für relevant, das medizinische, pflegerische, psychosoziale und spirituelle Aspekte beinhaltet?

STRUKTUREN

Ist eine umfassende und kontinuierliche palliativmedizinische Versorgung der Kinder und Jugendlichen während ihrer Aufenthalte in unserer Einrichtung gewährleistet?

Falls ja, durch:

- die Anstellung eines Palliativmediziners/einer Palliativmedizinerin für Kinder und Jugendliche
- durch die Kooperation mit einem Palliativmediziner/einer Palliativmedizinerin o. durch die Kooperation mit einer Kinderpalliativstation
- durch die Kooperation mit einem SAPV-Team für Kinder und Jugendliche
- Sonstige:

Sind grundlegende Elemente von Palliative Care (vgl. z.B. IMPaCCt) in unserer Einrichtungskonzeption enthalten und werden diese bei uns diskutiert? Z.B.:

- Ziel der Palliativversorgung für Kinder und Jugendliche ist die optimale Lebensqualität des Kindes und seine Familie¹¹.
- Der Zugang zu Palliativversorgung sollte auf Eigeninitiative der Familien möglich sein.
- Alle medizinischen und nichtmedizinischen Ressourcen müssen dem Kind und seiner Familie in einer altersgerechten, dem jeweiligen Entwicklungsstand angemessenen und kulturell passenden Art und Weise zur Verfügung stehen.
- Das Kind und seine Familie müssen aktiv daran beteiligt werden, Bedarf und Prioritäten der Versorgung zu ermitteln, nachdem ihnen alle gewünschten Informationen über die Erkrankung und ihre Therapiemöglichkeiten zur Verfügung gestellt wurden.
- Jedes Kind sollte rund um die Uhr, 365 Tage im Jahr ein professionelles medikamentöses, psychologisches und physikalisches Schmerz- und Symptommanagement erfahren.
- Neben dem körperlichen muss auch psychisches, soziales und spirituelles Leid Beachtung finden.
- Angebote der Entlastungspflege – wenn auch nur für einige Stunden oder Tage – sind extrem wichtig für die Familie und ihr Kind.
- Das Versorgungsteam und die Betreuungsumgebung müssen an den Bedürfnissen von Kindern unterschiedlichen Alters, Entwicklungsstadien, kommunikativen Fertigkeiten und kognitiven Fähigkeiten ausgerichtet sein.

¹¹ Denken Sie auch an Dinge, die Sie nicht selbst anbieten, an die Sie aber unter Umständen vermitteln.

- | | JA | NEIN |
|--|--------------------------|--------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • Die Praxis des ärztlich unterstützen Suizids und der aktiven Sterbehilfe für Kinder und Teenager mit lebenslimitierenden, lebensbedrohlichen oder terminalen Erkrankungen wird ausdrücklich nicht unterstützt. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Stehen für Pflegesituationen hauptamtliche Mitarbeiter*innen zur Verfügung, die den individuellen Bedürfnissen der Kinder und Jugendlichen nach gendersensibler Pflege entsprechen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------

PRAKTIKEN

Setzen wir uns mit den Eltern/Erziehungsberechtigten offen und partnerschaftlich auseinander, wenn diese andere Vorstellungen der Pflege und Begleitung ihres Kindes haben als wir?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------

Beachten wir in Pflegesituationen konsequent die Wünsche der Kinder und Jugendlichen nach gendersensibler Pflege?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------

E ÄNGSTE UND SUIZID

HALTUNG

Reflektieren wir unsere Haltung in Bezug auf Fragen zur Sterbehilfe bei Kindern und Jugendlichen mit einer lebensverkürzenden oder lebensbedrohlichen Erkrankung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------

Ist es uns wichtig, den Kindern und Jugendlichen vielfältige Möglichkeiten zu einer regelmäßigen und intensiven Auseinandersetzung mit ihrer eigenen Krankheit und den Themen Tod und Sterben anzubieten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------

STRUKTUREN

Haben wir Strukturen, in denen Fragen zum Thema unterstützter Suizid und Sterbehilfe diskutiert werden können?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------

PRAKTIKEN

Bieten wir Möglichkeiten des Austauschs über Ängste, Zukunftsperspektiven und Hoffnung für die Kinder und Jugendlichen an?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------

HALTUNG

JA NEIN

Sind wir uns darüber bewusst, dass das Thema Sexualität auch bei Jugendlichen mit einer lebensverkürzenden oder lebensbedrohlichen Erkrankung wichtig sein kann?

Sind alle unsere Mitarbeiter*innen bereit, offen mit den Jugendlichen über das Thema Sexualität zu sprechen?

Sind alle unsere Mitarbeiter*innen bereit, die Kultur unserer Einrichtung in Bezug auf den Umgang mit Sexualität zu hinterfragen?

STRUKTUREN

Haben wir Strukturen, um Fragen der Sexualität mit unseren Jugendlichen zu thematisieren?

Kennen wir Beratungs- und Anlaufstellen zum Thema Sexualität bei Jugendlichen mit Behinderung?

Kennen wir Anlaufstellen zum Thema Sexualassistenz?

PRAKTIKEN

Bieten wir den Jugendlichen Möglichkeiten des Austausches zum Thema Sexualität an (z.B. Gesprächsrunden, Workshops)?

Vermitteln wir im Bedarfsfall an Anlaufstellen zum Thema Sexualassistenz?

Bieten wir den Jugendlichen Möglichkeiten des Austausches zum Thema Sexualität an (z.B. Gesprächsrunden, Workshops)?

Weitere Fragen:

2. Durch eine entlastende Begleitung werden für die Familienmitglieder und nahestehende Bezugspersonen Ressourcen verfügbar, die sie ihren individuellen Bedürfnissen entsprechend sowie auch für die Auseinandersetzung mit der Krankheit und dem Sterben nutzen können.

Das Anliegen der Kinder- und Jugendhospizarbeit ist es, Familien, in denen ein oder mehrere Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene lebensverkürzend bzw. lebensbedrohlich erkrankt sind, individuelle Begleitungs- und Unterstützungsangebote zu machen. Sie bietet der ganzen Familie Entlastung, sodass Freiräume für individuelle Bedürfnisse, zum Krafttanken und für die Auseinandersetzung mit der Krankheit sowie dem Sterben entstehen können. Diese Stärkung des Familiensystems hat unmittelbare Auswirkungen auf die Lebensqualität des erkrankten Kindes, Jugendlichen bzw. jungen Erwachsenen.

A INDIVIDUALITÄT UND AUTONOMIE

HALTUNG

JA NEIN

Gestehen wir allen Familienmitgliedern individuelle Bedürfnisse und den Wunsch nach Freiräumen zu, ohne diese zu werten, auch wenn diese unseren eigenen Vorstellungen widersprechen und es schwer fällt, dies auszuhalten?¹²

Sind wir der Meinung, dass Hilfe zur Selbsthilfe ein wichtiger Teil unserer Arbeit sein sollte?

STRUKTUREN

Bieten wir allen Familienmitgliedern im alltäglichen Kinder- und Jugendhospizbetrieb die Möglichkeit, individuelle Bedürfnisse auszuleben und persönliche Freiräume zu gestalten? **S**

Stehen allen Familienmitgliedern für individuelle und Gruppenaktivitäten passende Räumlichkeiten zur Verfügung oder vermitteln wir diese?

Haben wir Strukturen etabliert, die den Aufbau von Selbsthilfeaktivitäten der Familien unterstützen (z.B. Telefonlisten, Elterncafé)?

Bieten die ambulanten Angebote Möglichkeiten für die Familien, ihren Interessen und Bedürfnissen entsprechende Freiräume zu nutzen? **A**

¹² Generell bei allen Fragen gilt: Wenn Sie sich nicht zwischen „Ja“ und „Nein“ entscheiden können, kreuzen Sie „Nein“ an und diskutieren diese Frage mit dem QuinK-Team.

PRAKTIKEN

JA NEIN

Bieten wir Familien Foren des Austauschs untereinander an? Z.B. durch:

- Gruppenangebote
- Offene Treffs
- Unterstützung von Selbsthilfeaktivitäten/Kontaktvermittlung der Familien untereinander

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ermutigen wir alle Familienmitglieder individuelle Bedürfnisse und Entlastungsmöglichkeiten zu formulieren und auszuleben?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

QUALITÄTSENTWICKLUNG

B

HALTUNG

Reflektieren wir regelmäßig¹³ unsere eigene Rolle in der Gestaltung von Entlastungsangeboten?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Reflektieren wir regelmäßig unsere Rolle in Bezug auf den Kontakt der begleiteten Familien untereinander?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

STRUKTUREN

Verfügen unsere haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiter*innen über die Kompetenzen, unterschiedliche und individuelle Entlastungsangebote zu konzipieren sowie durchzuführen bzw. an sie zu vermitteln?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Haben wir Strukturen etabliert, die den Aufbau von Selbsthilfeaktivitäten der Familien unterstützen (z. B. Telefonlisten, Elterncafé)?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

(INHALTLICHE) GESTALTUNG DER ANGEBOTE

C

HALTUNG

Verstehen wir die vertiefte Beschäftigung mit den Themen Krankheit und Sterben als wichtige Komponente im Auseinandersetzungsprozess von Familien mit Kindern und Jugendlichen, die lebensverkürzend oder lebensbedrohlich erkrankt sind?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

¹³ Der QuinK kann hier nur Anstöße geben. Jede Einrichtung muss für sich individuell entscheiden, was für sie ein praktikabler Turnus ist.

JA NEIN

Sehen wir eine Chance darin, dass alle Familienmitglieder die Möglichkeit haben mit anderen Familien in Kontakt zu treten?

STRUKTUREN

Bieten die ambulanten Angebote Möglichkeiten für die Familien, ihren Interessen und Bedürfnissen entsprechende Freiräume zu nutzen? **A**

Ist die Auseinandersetzung mit Krankheit, Sterben und Tod konzeptionell in dem Angebot unserer Einrichtung vorgesehen?

PRAKTIKEN

Bieten wir Familien vielfältige Angebote zur Auseinandersetzung mit den Themen Krankheit, Sterben und Trauerbewältigung an? Z.B. durch:

- Informationsveranstaltungen
- Workshops
- Angeleitete Gesprächsrunden
- Vermittlung/Einbezug von Fachleuten (z.B. Psycholog*innen, Pädagog*innen, Trauerbegleiter*innen, Seelsorger*innen)
- Vermittlung zu externen Angeboten

Ermutigen wir Familien Kontakt zu anderen Familien mit Kindern und Jugendlichen zu suchen, die lebensverkürzend oder lebensbedrohlich erkrankt sind?

D

UNTERSTÜTZUNG DES FAMILIENSYSTEMS

HALTUNG

Betrachten wir Entlastung und Unterstützung von Familien mit Kindern und Jugendlichen mit einer lebensverkürzenden oder lebensbedrohlichen Erkrankung als eine grundsätzliche Aufgabe der Kinder- und Jugendhospizarbeit?

Betrachten wir Entlastung und Unterstützung von Familien mit Kindern und Jugendlichen mit einer lebensverkürzenden oder lebensbedrohlichen Erkrankung als unsere Aufgabe?

Betrachten wir eine lebensverkürzende oder lebensbedrohliche Erkrankung eines Kindes/eines Jugendlichen als Belastung für alle Familienmitglieder?



JA NEIN

Gehen wir davon aus, dass eine lebensverkürzende Erkrankung auch bereichernde Facetten für das Leben einer Familie haben kann?

Sind wir davon überzeugt, dass eine Stärkung des Familiensystems positive Auswirkungen auf die Lebensqualität des Kindes/Jugendlichen mit Erkrankung hat?

STRUKTUREN

Haben wir Strukturen etabliert, die den Aufbau von Selbsthilfeaktivitäten der Familien unterstützen (z.B. Telefonlisten, Elterncafé)?

PRAKTIKEN

Bieten wir Familien vielfältige Angebote zur Entlastung, Unterstützung und zum Kraft tanken an oder vermitteln an solche? Z. B. durch:

- Workshops
- Freizeit- und Ferienangebote
- Begleitungsangebote für Kinder und Jugendliche
 - Für Kinder und Jugendliche mit einer lebensverkürzenden oder lebensbedrohlichen Erkrankung
 - Für Geschwister
- Vermittlung pädagogischer und/oder psychologischer Betreuungs- und Beratungsangebote
- Begleitungsangebote für Eltern/Erziehungsberechtigte (z. B. für Paare, Einzelbegleitungsangebote, weitere nahestehende Bezugspersonen)

Weitere Fragen:

3. Alle in der Kinder- und Jugendhospizarbeit tätigen Mitarbeiter*innen wertschätzen die Kompetenz der Eltern/Erziehungsberechtigten. Sie akzeptieren diese grundsätzlich als Expert*innen für ihr eigenes Leben und die Belange ihrer Kinder.

Die Eltern/Erziehungsberechtigten sind die Fachleute für ihr Kind. Ihre Kompetenz und ihr Erfahrungswissen sind für die Kinder- und Jugendhospizarbeit wertvolle Ressourcen in der Versorgung sowie Begleitung der Kinder. Zwischen Eltern und Begleiter*innen ist eine wertschätzende Auseinandersetzung über unterschiedliche Einschätzungen in einer ressourcenorientierten Zusammenarbeit grundlegend. Die Rechte der Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen sowie ihre Bedürfnisse stehen dabei im Mittelpunkt aller Bemühungen.

A INDIVIDUALITÄT UND AUTONOMIE DER ELTERN

HALTUNG	JA	NEIN
Betrachten wir die Herausforderungen, Ressourcen und Bedürfnisse der von uns begleiteten Eltern/Erziehungsberechtigten, ohne uns ein Urteil über sie zu bilden? ¹⁴	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wertschätzen wir Eltern/Erziehungsberechtigte als individuelle Persönlichkeiten mit spezifischen Erfahrungen, Bedürfnissen und Kompetenzen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trauen wir den Eltern/Erziehungsberechtigten eine realistische Einschätzung ihrer Lebenssituation und ihrer Bedürfnisse zu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Respektieren wir individuelle, auch unkonventionelle, emotionale Ausdrucks- und Umgangsformen von Eltern/Erziehungsberechtigten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erkennen wir Eltern/Erziehungsberechtigte grundsätzlich als Expert*innen für die Bedürfnisse ihrer Kinder an?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erkennen wir das elterliche Expertentum auch dann an, wenn diese andere Meinungen in der Pflege und Betreuung ihrer Kinder vertreten als wir?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erkennen wir Eltern/Erziehungsberechtigte grundsätzlich als Expert*innen für die Pflege ihrer erkrankten Kinder an?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¹⁴ Generell bei allen Fragen gilt: Wenn Sie sich nicht zwischen „Ja“ und „Nein“ entscheiden können, kreuzen Sie „Nein“ an und diskutieren diese Frage mit dem QuinK-Team.

STRUKTUREN

JA NEIN

Bieten wir auch genderspezifische Angebote für Eltern/ Erziehungsbe-rechtigte?

Stehen für einzelne Angebote hauptamtliche/ehrenamtliche Mitarbei-ter*innen zur Verfügung, die den Bedürfnissen der Eltern/Erziehungsbe-rechtigten nach genderspezifischer Begleitung entsprechen?

PRAKTIKEN

Orientieren sich unsere Begleitungsangebote an den Wünschen und Bedürfnissen der Eltern/Erziehungsberechtigten?

Setzen wir uns mit den Eltern/Erziehungsberechtigten offen und part-nerschaftlich auseinander, wenn diese andere Vorstellungen der Pflege und Begleitung ihres Kindes haben als wir?

Setzen wir uns mit den Eltern/Erziehungsberechtigten offen und part-nerschaftlich auseinander, wenn diese andere Vorstellungen der Beglei-tung der Geschwister haben als wir?

Orientiert sich die Pflege **S** und Begleitung des Kindes/Jugendlichen an den Erfahrungen und Wünschen der Eltern/Erziehungsberechtigten?

Begegnen wir den Eltern/Erziehungsberechtigten mit Wertschätzung und Respekt?

QUALITÄTSENTWICKLUNG

B

HALTUNG

Reflektieren wir regelmäßig¹⁵ unsere Haltungen in Bezug auf die Kompe-tenzen und das Expertentum der Eltern/Erziehungsberechtigten?

Reflektieren wir unsere Rolle in Bezug auf unterschiedliche Kommuni-kationsbedürfnisse von Eltern/Erziehungsberechtigten über Fragen von Krankheit, Sterben und Tod?

Betrachten wir eine gelingende Kommunikation als grundlegende Voraus-setzung für eine Begleitung der Familien?

¹⁵ Der QuinK kann hier nur Anstöße geben. Jede Einrichtung muss für sich individuell entscheiden, was für sie ein praktikabler Turnus ist.

JA NEIN

Halten wir eine kultursensible Begleitung aller Familien für bedeutsam?

STRUKTUREN

Haben wir klare und für alle Beteiligte transparente Vorgehensweisen zum Umgang mit Situationen, in denen die Eltern/Erziehungsberechtigten in der Begleitung und Pflege **S** ihrer Kinder anderer Meinung sind als wir?

Haben wir Planungs- und Evaluationsinstrumente, um die Begleitung eng an den Bedürfnissen der Eltern/Erziehungsberechtigten orientiert zu gestalten, sie gemeinsam mit ihnen zu überprüfen und weiterzuentwickeln?

Sind bei uns individuelle und vielfältige Begleitungsangebote für Eltern/Erziehungsberechtigte konzeptionell verankert?

Führen wir bei der Aufnahme bzw. vor der Begleitung eines Kindes/Jugendlichen mit Erkrankung oder Geschwisters Erstgespräche mit den Eltern/Erziehungsberechtigten, um die Gewohnheiten und Bedürfnisse ihrer Kinder zu erfragen?

Werden die Gewohnheiten und Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen auch während ihres Aufenthaltes/der Begleitung in fortlaufenden Gesprächen überprüft?

Kennen wir Anlaufstellen, die uns im Bedarfsfall Kontakte zu verschiedenensprachigen Dolmetscher*innen vermitteln können?

PRAKTIKEN

Nutzen wir Planungs- und Evaluationsinstrumente, um die Begleitung eng an den Bedürfnissen der Eltern/Erziehungsberechtigten orientiert zu gestalten, sie gemeinsam mit ihnen zu überprüfen und weiterzuentwickeln?

Sind folgende Inhalte obligatorisch in den Erstgesprächen/fortlaufenden Gesprächen mit Eltern/Erziehungsberechtigten bezüglich der Gewohnheiten und Bedürfnisse ihres Kindes? Z.B.

- Ressourcen des Kindes
- Kommunikationsverhalten des Kindes
- Freizeitbeschäftigung
- Gewohnheiten und Bedürfnisse bezüglich des Essens
- Gewohnheiten und Bedürfnisse bezüglich der Pflege
- Gewohnheiten und Bedürfnisse bezüglich des Schlafrhythmus/des Schlafverhaltens **S**
- Kontakt zu Geschwistern



JA NEIN

- Verhalten/Medikation im Notfall
- Veränderungen seit der letzten Begleitung/dem letzten Besuch

Werden die Ergebnisse dieser Gespräche schriftlich protokolliert?

Nutzen wir im Bedarfsfall Dolmetscher*innen, um mit den Eltern/Erziehungsberechtigten zu kommunizieren?

(INHALTLICHE) GESTALTUNG DER ANGEBOTE

C

HALTUNG

Halten wir spezifische, bedürfnisorientierte Begleitungsangebote für Eltern/Erziehungsberechtigte für wichtig?

STRUKTUREN

Sind bei uns individuelle und vielfältige Begleitungsangebote für Eltern/Erziehungsberechtigte konzeptionell verankert?

PRAKTIKEN

Entwickeln wir die Begleitungsangebote im Dialog mit den Eltern/Erziehungsberechtigten?

Bestärken wir die Eltern/Erziehungsberechtigten, sich bei der Angebotsgestaltung aktiv einzubringen?

Orientiert sich die Begleitung der Geschwister an den Erfahrungen und Wünschen der Eltern/Erziehungsberechtigten?

Halten wir Angebote zum Umgang mit Ängsten und Zukunftsperspektiven und zum Thema Hoffnung für die Eltern/Erziehungsberechtigten vor?

Bieten wir individuelle Begleitungsangebote für Eltern/Erziehungsberechtigte? Z. B. durch:

- hauptamtliche Mitarbeiter*innen
- ehrenamtliche Mitarbeiter*innen
- Vermittlung/Einbezug von Fachleuten (z. B. Psycholog*innen, Pädagog*innen, Trauerbegleiter*innen, Seelsorger*innen)
- Einzelbegleitung
- Gruppenangebote (z. B. Elterncafé, Themenabende, Mütter-/Vätertreff)

JA NEIN

Ermutigen wir Eltern/Erziehungsberechtigte, sich mit anderen Eltern/
Erziehungsberechtigten über ihre Gedanken und Gefühle auszutau-
schen? Z.B. durch:

- durch Vermittlung von Kontakten
- durch Organisation von Treffen und Veranstaltungen (Bsp. Familien-
frühstück)
- durch Hinweise auf Selbsthilfegruppen
- durch Bereitstellung von Räumlichkeiten

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Weitere Fragen:

4. Geschwister erhalten eine individuelle, vielfältige und entwicklungsadäquate Begleitung. Sie werden als Expert*innen in eigener Sache anerkannt.

Individuelle und entwicklungsadäquate Angebote sowie die Unterstützung von Kontakten der Geschwister untereinander gehören zum Selbstverständnis der Kinder und Jugendhospizarbeit. Dafür wird ausreichend Personal, Raum und Zeit zur Verfügung gestellt. Geschwister werden als Expert*innen in eigener Sache anerkannt und ihren Bedürfnissen entsprechend begleitet. Für die Gestaltung von Angeboten werden die Geschwister gefragt und einbezogen.

INDIVIDUALITÄT UND AUTONOMIE DER GESCHWISTERKINDER

A

HALTUNG

JA NEIN

Wertschätzen wir die Geschwister als individuelle Persönlichkeiten mit spezifischen Erfahrungen, Bedürfnissen und Kompetenzen?¹⁶

Trauen wir den Geschwistern eine realistische Einschätzung ihrer Lebenssituation und ihrer Bedürfnisse zu?

Respektieren wir individuelle, auch unkonventionelle, emotionale Ausdrucksformen von Geschwistern?

Ist es uns wichtig, direkt mit Geschwistern zu kommunizieren und nicht ausschließlich über die Eltern/Erziehungsberechtigten?

Haben wir uns schon einmal gefragt, bis zu welchem Alter der Geschwister wir deren Eltern/Erziehungsberechtigten nach ihren Bedürfnissen und Wünschen der Begleitung befragen und ab welchem Alter wir die Geschwister direkt befragen?

Haben wir uns schon einmal gefragt, ob es sinnvoll sein könnte, Erstgespräche vor einer Begleitung auch explizit mit Geschwistern zu führen bzw. sie in Erstgespräche mit Eltern/Erziehungsberechtigten einzubinden?

STRUKTUREN

Berücksichtigen wir bei der Gestaltung von Angeboten Alter, Geschlecht, Persönlichkeit, religiöse Zugehörigkeit und die aktuelle Familiensituation der Geschwister?

¹⁶ Generell bei allen Fragen gilt: Wenn Sie sich nicht zwischen „Ja“ und „Nein“ entscheiden können, kreuzen Sie „Nein“ an und diskutieren diese Frage mit dem Quink-Team.

JA NEIN

Stehen für einzelne Angebote hauptamtliche/ehrenamtliche Mitarbeiter*innen zur Verfügung, die den Bedürfnissen der Geschwister nach geschlechtsspezifischer und altersangemessener Begleitung entsprechen?

Besteht die Möglichkeit, Informationen zu Angeboten direkt an die Geschwister weiterzugeben (z. B. über persönliche E-Mail-Adressen)?

PRAKTIKEN

Begegnen wir den Geschwistern mit Wertschätzung und Respekt?

Orientieren sich unsere Begleitungsangebote an den Wünschen und Bedürfnissen der Geschwister?

Werden die Geschwister vor der Begleitung nach ihren Wünschen und Bedürfnissen befragt?

Unterstützen wir Selbsthilfeaktivitäten der Geschwister?

Erhalten Geschwister von uns direkt die Informationen zu für sie relevanten Angeboten (z. B. Flyer, der regelmäßigen Rundbriefen an die begleiteten Familien beiliegt, persönliche E-Mail-Adresse, bei älteren Geschwistern über eigene Postadressen außerhalb des Elternhauses)?

B

QUALITÄTSENTWICKLUNG

HALTUNG

Reflektieren wir regelmäßig¹⁷ unsere Haltungen in Bezug auf die Rolle der Geschwister im familiären Kontext?

Reflektieren wir regelmäßig unsere Haltungen in Bezug auf unsere Rolle in der Geschwisterbegleitung?

Sehen wir Aufbau, Durchführung und Reflektion von Begleitungsangeboten für Geschwister als wichtig an?

17 Der QuinK kann hier nur Anstöße geben. Jede Einrichtung muss für sich individuell entscheiden, was für sie ein praktikabler Turnus ist.



JA NEIN

Ist es uns wichtig, digitale Kommunikationsmittel im Kontakt mit und in der Begleitung von Geschwistern einzusetzen (z.B. Twitter, Skype, WhatsApp, Facebook, E-Mail, Chaträume)?

STRUKTUREN

Sind unsere Mitarbeiter*innen im Hinblick auf Entwicklungsprozesse von Kindern und Jugendlichen geschult?

Sind unsere Mitarbeiter*innen im Hinblick auf den Umgang von Kindern und Jugendlichen mit den Themen Krankheit, Sterben, Tod und Trauer geschult?

Sind unsere Mitarbeiter*innen im Hinblick auf Lebenssituationen von Geschwistern von Kindern und Jugendlichen, die lebensverkürzend oder lebensbedrohlich erkrankt sind, vorbereitet?

Haben wir Planungs- und Evaluationsinstrumente, um die Begleitung eng an den Bedürfnissen der Geschwister orientiert zu gestalten, sie gemeinsam mit ihnen zu überprüfen und weiterzuentwickeln?

Bestehen Kontakte zu Netzwerkpartner*innen, um den Geschwistern eine bestmögliche Begleitung zu gewährleisten?

PRAKTIKEN

Nutzen wir Planungs- und Evaluationsinstrumente, um die Begleitung eng an den Bedürfnissen der Geschwister orientiert zu gestalten, sie gemeinsam mit ihnen zu überprüfen und weiterzuentwickeln?

Führen wir Erstgespräche vor einer Begleitung auch explizit mit Geschwistern bzw. beziehen wir sie in Erstgespräche mit Eltern/Erziehungsberechtigten ein?

Verwenden wir digitale Kommunikationsmittel (z.B. Twitter, Skype, WhatsApp, Facebook, E-Mail, Chaträume), um mit Geschwistern in Kontakt zu treten und um sie zu begleiten?

C

(INHALTLICHE) GESTALTUNG DER ANGEBOTE

HALTUNG

JA NEIN

Sehen wir einen Wert darin, dass gesunde und erkrankte Geschwister aus unterschiedlichen Familien miteinander in Kontakt treten?

Sehen wir einen Wert darin, dass die gesunden Geschwister aus unterschiedlichen Familien miteinander in Kontakt treten?

Sehen wir einen Wert darin, dass erkrankte Geschwister aus unterschiedlichen Familien miteinander in Kontakt treten?

STRUKTUREN

Sind bei uns individuelle, vielfältige und entwicklungsadäquate Begleitungsangebote für Geschwister konzeptionell verankert?

Fördern wir Kontakte der Geschwister auch über den Hospizaufenthalt hinaus? **S**

Stehen den Geschwistern für Einzel- und Gruppenaktivitäten passende Ressourcen zur Verfügung (z.B. Räumlichkeiten, Personal, Finanzen)?

Bieten wir vielfältige Möglichkeiten, damit gesunde Geschwister in Kontakt miteinander kommen können?

Bieten wir vielfältige Möglichkeiten an, damit erkrankte Geschwister aus unterschiedlichen Familien in Kontakt miteinander kommen können?

Bieten wir vielfältige Möglichkeiten an, damit gesunde und erkrankte Geschwister aus unterschiedlichen Familien in Kontakt miteinander kommen können?

PRAKTIKEN

Entwickeln wir die Begleitungsangebote im Dialog mit den Geschwistern?

Bestärken wir die Geschwister, sich bei der Angebotsgestaltung aktiv einzubringen

JA NEIN

Bieten wir Angebote für Geschwister, die Begegnung ermöglichen und Spaß machen?

Bieten wir Angebote zur Trauerbewältigung, zum Thema Hoffnung und zum Umgang mit Ängsten und Befürchtungen für Geschwister an?

Bieten wir individuelle Begleitungsangebote für Geschwister? Z.B. durch:

- hauptamtliche Mitarbeiter*innen
- ehrenamtliche Mitarbeiter*innen
- Vermittlung/Einbezug von Fachleuten (z.B. Psycholog*innen, Pädagog*innen, Trauerbegleiter*innen, Seelsorger*innen)
- Einzelbegleitung
- Gruppenangebote

Ermutigen wir Geschwister, Kontakt zu anderen Geschwistern von Kindern und Jugendlichen zu suchen, die lebensverkürzend oder lebensbedrohlich erkrankt sind?

Bieten wir Möglichkeiten, damit Geschwister aus verschiedenen Familien ihre Freundschaften auf individuelle Art und Weise miteinander leben können? **S**

Ermitteln wir Geschwister, sich mit anderen Geschwistern über ihre Gedanken und Gefühle auszutauschen? Z.B. durch:

- durch Vermittlung von Kontakten
- durch Organisation von Treffen und Veranstaltungen (z.B. Familienfrühstück)
- durch Hinweise auf Selbsthilfegruppen
- durch Bereitstellung von Räumlichkeiten

GESCHWISTERBEZIEHUNG

D

HALTUNG

Bewerten wir Geschwisterbeziehungen als wertvoll für die kindliche Entwicklung und das kindliche Wohlbefinden?


Nehmen wir die Kinder und Jugendlichen in ihrer Geschwisterbeziehung wahr?

PRAKTIKEN

JA NEIN

Bieten wir den Geschwistern Möglichkeiten des Austausches untereinander an? Z.B. durch:

- Gruppenangebote (z.B. Begegnungswochenenden, Erlebnistage)
- offene Treffs (z.B. Familiennachmittage)

Bieten wir Möglichkeiten, damit Geschwister ihre innerfamiliären Beziehungen in individueller Art und Weise miteinander leben können? 

Weitere Fragen:

5. Kinder- und Jugendhospizarbeit will Familien Mut machen, Abschiedsprozesse, Sterben, Tod und Trauer als Teil des Lebens wahrzunehmen.

Zentraler Ausgangspunkt der Lebensbegleitung in der Kinder- und Jugendhospizarbeit ist es, die Auseinandersetzung mit Abschied, Sterben und Tod des Kindes zu ermöglichen. Die Mitarbeiter*innen sind auf den offenen Umgang mit den Themen vorbereitet und bieten aktiv Gespräche an. Dabei respektieren sie sowohl die Grenzen der Familien als auch ihre eigenen. Die Familien werden ermutigt, sich auch miteinander über ihre Gedanken und Gefühle auszutauschen.

EIGENE AUSEINANDERSETZUNG MIT DEN THEMEN STERBEN, TOD UND TRAUER

A

HALTUNG

JA NEIN

Ist die eigene Auseinandersetzung mit den Themen Sterben, Tod und Trauer für uns wichtiger und selbstverständlicher Teil unseres Lebens?¹⁸

Ist die eigene Auseinandersetzung mit den Themen Sterben, Tod und Trauer für uns fester Bestandteil unserer Tätigkeit in der Kinder- und Jugendhospizarbeit?

Wird die Bereitschaft zur aktiven Auseinandersetzung mit diesen Themen von allen haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiter*innen erwartet?

Sind wir bereit, gegenüber Familien offen über unseren eigenen Umgang mit diesen Themen zu sprechen?

Sind wir bereit, gegenüber den von uns begleiteten Kindern und Jugendlichen offen über unseren eigenen Umgang mit diesen Themen zu sprechen?

Sind wir bereit, gegenüber haupt- und ehrenamtlichen Kolleg*innen offen über unseren eigenen Umgang mit diesen Themen zu sprechen?

Sorgen wir in belastenden Situationen sowohl für uns selbst, als auch für die anderen Mitglieder unseres Teams?

¹⁸ Generell bei allen Fragen gilt: Wenn Sie sich nicht zwischen „Ja“ und „Nein“ entscheiden können, kreuzen Sie „Nein“ an und diskutieren diese Frage mit dem Quirk-Team.

STRUKTUREN

JA NEIN

Bestehen für alle haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiter*innen Möglichkeiten oder Rituale der Verabschiedung beim Tod eines Kindes/Jugendlichen?

PRAKTIKEN

Ermutigen unsere Führungskräfte/Vorstände alle haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiter*innen eigene Grenzen zu formulieren und bestärken sie, diese sich selbst und anderen gegenüber zu vertreten?

Ermutigen wir uns gegenseitig im Team, eigene Grenzen zu formulieren und diese gegenüber uns selbst und anderen zu vertreten?

B INDIVIDUALITÄT UND AUTONOMIE

HALTUNG

Sind wir der Meinung, dass alle Kinder und Jugendlichen mit Zustimmung der trauernden Familie an Abschiedsritualen für verstorbene Kinder/Jugendliche teilnehmen dürfen?

Respektieren wir den individuellen Umgang mit den Themen Sterben, Tod und Trauer der verschiedenen Familienmitglieder?

Respektieren wir unterschiedliche kulturelle und religiöse Umgangsweisen mit den Themen Sterben, Tod und Trauer?

Achten wir die Grenzen unserer Gesprächspartner*innen im Umgang mit den Themen Sterben, Tod und Trauer?

STRUKTUREN

Ermöglichen wir allen Kindern/Jugendlichen eine ihren Bedürfnissen und Möglichkeiten angemessene Teilnahme an Ritualen beim Tod eines Kindes/Jugendlichen (z.B. Teilnahme an Beerdigung)?

Sind unsere haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiter*innen im Hinblick auf unterschiedliche kulturelle und religiöse Umgangsweisen mit den Themen Sterben, Tod und Trauer geschult?

HALTUNG

JA NEIN

Reflektieren wir unsere eigenen Grenzen im Umgang mit den Themen Sterben, Tod und Trauer?

STRUKTUREN

Stehen uns Methoden, Materialien und Rituale zur Verfügung, um die Auseinandersetzung mit den Themen Sterben, Tod und Trauer angemessen zu gestalten?

Stehen uns Methoden und Materialien zur Verfügung, die unterschiedliche kulturelle und religiöse Vorstellungen berücksichtigen?

Haben wir Strukturen und Rituale erarbeitet, die beim Tod von Kindern/Jugendlichen zur Verfügung stehen und individuell ausgestaltet werden können?

Haben wir für unsere haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiter*innen entlastende Strukturen und Rituale erarbeitet, die beim Tod der von ihnen begleiteten Kinder/Jugendlichen zur Verfügung stehen und individuell ausgestaltet werden können (z.B. Supervisionen, Auszeiten)?

Gibt es verbindliche und individuelle Absprachen mit haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiter*innen, die sich in dem akuten Prozess einer Sterbebegleitung befinden (z.B. über Pausenzeiten nach dem Tod des Kindes/Jugendlichen)?

Stehen haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiter*innen strukturell verankerte Möglichkeiten zur Verfügung, um ihre eigenen Grenzen im Umgang mit dem Thema Sterben, Tod und Trauer anzusprechen (z.B. in Einzelsupervisionen)?

Sind diese Möglichkeiten (beispielsweise die oben genannten Einzelsupervisionen) Arbeitszeit für alle Mitarbeiter*innen?

Gibt es verbindliche Absprachen darüber, ob und wenn ja, wie andere Familien über den Tod eines Kindes/Jugendlichen informiert werden?

	JA	NEIN
Gibt es verbindliche und individuelle Absprachen darüber, wie wir Kinder/Jugendliche über den Tod eines anderen Kindes/Jugendlichen informieren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bestehen Kontakte zu religiösen/spirituellen Glaubensgemeinschaften?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PRAKTIKEN		
Wird die Bereitschaft zur aktiven Auseinandersetzung und zum offenen Umgang mit den Themen Sterben, Tod und Trauer der haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiter*innen klar und regelmäßig als Anforderung formuliert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> • in den Stellenausschreibungen • im Einstellungsgespräch • in Erstgesprächen für Ehrenamtliche • in Dienstbesprechungen • in Supervisionen • bei Gruppenarbeiten/bei der Praxisbegleitung der ehrenamtlichen Mitarbeiter*innen • ... 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Werden die Themen Sterben, Tod und Trauer in die Arbeit des stationären Kinder- und Jugendhospizes/des ambulanten Kinder- und Jugendhospizdienstes integriert? Z.B. durch:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> • durch aktive Gesprächsangebote • durch begleitete Themenabende/Seminare • Vermittlung zu Weiterbildungsangeboten • durch gezielte Gruppenarbeit • durch Angebote der Supervision • durch Rituale 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Sind alle haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiter*innen entsprechend ihrer Einsatzbereiche auf den offenen Umgang mit diesen Themen vorbereitet? Z. B. durch:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> • Selbsterfahrungsseminare/strukturierte Selbstreflexionen • Wahrnehmungsübungen • Angebote zu Grundlagen der Kommunikation • Angebote in psychologischem Grundwissen (z.B. Entwicklungspsychologie, Krisenbewältigung) • Angebote zu Grundlagen der Kinder- und Jugendhospizarbeit • Angebote im Bereich Spiritualität und ethische Fragen 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Nutzen wir entsprechende Methoden, Materialien und Rituale, um die Auseinandersetzung mit den Themen Sterben, Tod und Trauer angemessen zu gestalten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nutzen wir entsprechende Methoden, Materialien und Rituale, die unterschiedliche kulturelle und religiöse Vorstellungen berücksichtigen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



HALTUNG

JA NEIN

Sind wir bereit, alle Familienmitglieder aktiv auf die Themen Sterben, Tod und Trauer anzusprechen, ihnen zuzuhören und uns mit ihnen über ihre Gedanken und Gefühle auszutauschen?

STRUKTUREN

Gehören Gespräche über und die Begleitung der Familien bei den Themen Sterben, Tod und Trauer zu den Aufgaben der in der Familienbegleitung tätigen haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiter*innen?

PRAKTIKEN

Ermutigen wir Familien, sich mit Fragen zum Thema Abschied und Bestattung auseinanderzusetzen?

Ermutigen wir Eltern/Erziehungsberechtigte ihren Kindern die Teilnahme an Abschiedsritualen für verstorbene Kinder/Jugendliche zu ermöglichen?

Initiieren wir themenspezifische Aktivitäten (z.B. Fachtagungen, Gottesdienste, Kunstprojekte) für Familien, Mitarbeiter*innen und die interessierte Öffentlichkeit?

Ermutigen wir Familien, sich mit anderen Familien über ihre Gedanken und Gefühle auszutauschen? Z.B. durch:

- Vermittlung von Kontakten
- Organisation von Treffen und Veranstaltungen (z.B. Familienfrühstück)
- Hinweise auf Selbsthilfegruppen
- Bereitstellung von Räumlichkeiten

Gibt es in unserer Einrichtung eine Abschiedskultur im Hinblick auf die begleiteten Familien? Z.B. in Form von:

- Gedenkort
- Gedenkbüchern
- Gedenkfeiern, -gottesdiensten
- Jahrestags Erinnerung
- Kondolenzkarten
- Teilnahme an Trauerfeiern/Beerdigungen

Weitere Fragen:

6. Kinder- und Jugendhospizarbeit gewährleistet verlässliche Begleitungen und strebt dabei eine hohe personelle Kontinuität an.

Die Kinder- und Jugendhospizarbeit ist eine verlässliche Partnerin an der Seite der Familien. Das Bündnis mit den Familien wird durch belastbare Organisationsstrukturen gesichert. Die Entwicklung vertrauensvoller Beziehungen ist ein beständiger Prozess. Daher ist die personelle Kontinuität in der Begleitung wichtig.

A INDIVIDUALITÄT UND AUTONOMIE DER FAMILIE

HALTUNG

JA NEIN

Betrachten wir die Familien als Auftraggeber für unsere Begleitungsangebote?¹⁹

STRUKTUREN

Können wir dynamisch und rasch auf Veränderungen der Wünsche eines Familiensystems bzw. einzelner Familienmitglieder reagieren?

PRAKTIKEN

Können Familien über Inhalte, Umfang und Organisation des Einsatzes ehrenamtlicher Begleiter*innen mitentscheiden?

B DAUER UND ORGANISATORISCHE GESTALTUNG VON BEGLEITUNGSPROZESSEN

HALTUNG

Reflektieren wir regelmäßig²⁰ die Notwendigkeit, Kindern und Jugendlichen insbesondere mit komplexer Behinderung, durch verlässliche Personen und Strukturen Orientierung und Sicherheit zu bieten?

Reflektieren wir unsere sich verändernde Rolle in langandauernden Begleitungsprozessen?

¹⁹ Generell bei allen Fragen gilt: Wenn Sie sich nicht zwischen „Ja“ und „Nein“ entscheiden können, kreuzen Sie „Nein“ an und diskutieren diese Frage mit dem QuinK-Team

²⁰ Der QuinK kann hier nur Anstöße geben. Jede Einrichtung muss für sich individuell entscheiden, was für sie ein praktikabler Turnus ist.

JA NEIN

Setzen wir uns regelmäßig mit Fragen der Dynamik von Abgrenzung, persönlicher Zuwendung und professioneller Nähe in Begleitprozessen auseinander?

STRUKTUREN

Ist die Auftragsklärung mit den Familien transparent und bietet für die Familien eine verlässliche Basis für die Begleitung?

Können wir dynamisch und rasch auf Veränderungen von Einsatzwünschen der ehrenamtlichen Mitarbeiter*innen reagieren?

Verfügt jede/jeder Mitarbeiter*in über ein klar definiertes Aufgabenfeld?

Verfügt unsere Organisation über die Struktur eines Bezugspflegemodells bzw. Bezugsbetreuungsmodells? **S**

Haben wir eine schriftliche Konzeption, Flyer und andere Verschriftlichungen unserer Angebote, die diese sowohl für die Familien als auch für haupt- und ehrenamtliche Mitarbeiter*innen transparent machen?

Existieren in unserer Organisation feste Strukturen, um Rückmeldungen von den begleiteten Familien und Kindern/Jugendlichen aufzunehmen?

PRAKTIKEN

Werden pflegerische Maßnahmen in einer Weise (z.B. am gleichen Pflegeort, mit den gleichen Pflegetechniken) ausgeführt, die insbesondere für Kinder und Jugendliche mit komplexer Behinderung Sicherheit, Orientierung und Vertrautheit ermöglichen? **S**

Werden Fortgänge und Abschiede von haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiter*innen mit den einzelnen Familienmitgliedern in angemessener Weise kommuniziert?

Arbeiten wir in der Familienbegleitung im Tandemsystem? **A**

Haben wir Umgangsweisen und Handlungsstrategien bzgl. gewünschter und längerfristiger Pausen/Urlaube/Krankheitsausfälle von ehrenamtlichen Mitarbeiter *innen vereinbart und sind diese auch den Familien bekannt?

JA NEIN

Haben wir Umgangsweisen und Handlungsstrategien für den Fall vereinbart, dass eine ambulante Begleitung von Seiten der ehrenamtlichen Mitarbeiter*innen beendet wird? **A**

Haben wir Umgangsweisen und Handlungsstrategien für den Fall vereinbart, dass eine ambulante Begleitung von Seiten der Familien beendet wird:

- für die Familie?
- und für die „nicht mehr gebrauchten“ Mitarbeiter*innen? **A**

Haben wir Umgangsweisen und Handlungsstrategien für den Fall vereinbart, dass sich die Anzahl der Familienanfragen und die der vorbereiteten ehrenamtlichen Mitarbeiter*innen des ambulanten Kinder und Jugendhospizdienstes nicht die Waage halten? **A**

Sorgen wir dafür, dass wartende, vorbereitete ehrenamtliche Mitarbeiter*innen ihre Motivation aufrecht erhalten können (z.B. durch Supervision, Einbezug in Öffentlichkeitsarbeit)? **A**

Können ehrenamtliche Mitarbeiter*innen bei einer Begleitungsanfrage über Inhalte, Umfang und Organisation ihres Einsatzes mitentscheiden?

C

PERSONELLE KONTINUITÄT

HALTUNG

Ist es uns wichtig, Kindern und Jugendlichen mit einer lebensverkürzenden oder lebensbedrohlichen Erkrankung durch personelle Kontinuität ein Höchstmaß an Stabilität und Sicherheit im Hinblick auf Pflege **S** und Begleitung zu gewährleisten?

Ist es uns wichtig, den Familien eine hohe personelle Kontinuität anzubieten?

Setzen wir uns damit auseinander, welche Chancen und Risiken eine kontinuierliche und längerfristige Begleitung von Kindern und Jugendlichen mit einer lebensverkürzenden oder lebensbedrohlichen Erkrankung sowie ihrer Familien für uns persönlich und unser Rollen- bzw. Berufsverständnis beinhaltet?

STRUKTUREN

JA NEIN

Sorgen wir dafür, dass Kinder und Jugendliche mit einer lebensverkürzenden oder lebensbedrohlichen Erkrankung verlässliche Ansprechpartner*innen in unserer Organisation haben?

Sorgen wir dafür, dass Eltern/Erziehungsberechtigte verlässliche Ansprechpartner*innen in unserer Organisation haben?

Sorgen wir dafür, dass Geschwister verlässliche Ansprechpartner*innen in unserer Organisation haben?

Gestalten wir Dienst- und Einsatzpläne so, dass für Kinder und Jugendliche mit einer lebensverkürzenden oder lebensbedrohlichen Erkrankung ein Höchstmaß an personeller Kontinuität während ihres Aufenthaltes ermöglicht wird? **S**

Gestalten wir Dienst- und Einsatzpläne so, dass Kinder und Jugendliche mit einer lebensverkürzenden oder lebensbedrohlichen Erkrankung während ihres Aufenthaltes von einer möglichst geringen Anzahl an Pflege- und Betreuungspersonen begleitet werden? **S**

Pflegen wir in unserer Organisation eine Kultur, die die Motivation für eine dauerhafte haupt- oder ehrenamtliche Mitarbeit in der Kinder- und Jugendhospizarbeit fördert? Z.B. durch:

- Supervision
- Weiterbildungsangebote
- Mitgestaltungsmöglichkeiten
- Eigene Verantwortungsbereiche
- regelmäßige Mitarbeitergespräche für haupt- und ehrenamtliche Mitarbeiter*innen

PRAKTIKEN

Arbeiten wir konsequent nach einem Bezugspflegemodell bzw. Bezugsbetreuungsmodell? **S**

Sorgen wir dafür, dass Kinder und Jugendliche mit einer lebensverkürzenden oder lebensbedrohlichen Erkrankung über möglichst lange Zeiträume von den gleichen Pflege- **S** und Betreuungspersonen begleitet werden?

JA NEIN

Sorgen wir dafür, dass Kinder und Jugendliche mit lebensverkürzenden oder lebensbedrohlichen Erkrankungen während ihrer Aufenthalte bestimmte Pflegemaßnahmen von den gleichen Pflegepersonen erhalten? **S**

Sorgen wir dafür, dass für Kinder und Jugendliche mit lebensverkürzenden oder lebensbedrohlichen Erkrankungen im Tagesrhythmus (z.B. Spät-, Früh- und Nachtdienst) möglichst konstant dieselben Betreuungs- und Pflegekräfte verfügbar sind? **S**

Sorgen wir dafür, dass in Situationen, die für die Kinder/Jugendlichen mit lebensverkürzenden oder lebensbedrohlichen Erkrankung besondere Herausforderungen oder Stress beinhalten (z.B. Pflege- oder Essenssituationen), vertraute Begleitpersonen verfügbar sind? **S**

Sorgen wir dafür, dass in Situationen, die für die Eltern/ Erziehungsberechtigten besondere Herausforderungen oder Stress bedeuten (z.B. akute Gesundheitsverschlechterung ihres Kindes), vertraute Begleitpersonen verfügbar sind?

Sorgen wir dafür, dass in Situationen, die für die Geschwister besondere Herausforderungen oder Stress bedeuten (z.B. Tod eines Kindes), vertraute Begleitpersonen verfügbar sind?

Weitere Fragen:

7. Kinder- und Jugendhospizarbeit leistet einen aktiven Beitrag zur gesellschaftlichen Teilhabe von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die lebensverkürzend oder lebensbedrohlich erkrankt sind.

Die Kinder- und Jugendhospizarbeit engagiert sich für die Förderung der gesellschaftlichen Teilhabe der betroffenen Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen. In der Durchsetzung dieses Rechtes werden sowohl die Familien als auch das soziale Umfeld unterstützt. Die Wahrnehmung des Anrechts auf schulische Bildung ist dabei besonders zu berücksichtigen.

INKLUSION UND PARTIZIPATION

A

HALTUNG

JA NEIN

Reflektieren wir regelmäßig²¹ unsere Haltungen zur gesellschaftlichen Teilhabe von Kindern und Jugendlichen mit lebensverkürzenden oder lebensbedrohlichen Erkrankungen?²²

Reflektieren wir regelmäßig die Ausgrenzungsrisiken, denen Familien mit Kindern, die lebensverkürzend oder lebensbedrohlich erkrankt sind, ausgesetzt sein können?

Reflektieren wir innere und äußere Barrieren, die Menschen am Besuch unserer Einrichtung hindern könnten und versuchen diese zu beseitigen?

Sind wir davon überzeugt, dass alle Menschen die Möglichkeit haben sollten, an sämtlichen Bereichen unserer Gesellschaft teilhaben zu können?

Sind wir davon überzeugt, dass Kinder und Jugendliche mit lebensverkürzenden oder lebensbedrohlichen Erkrankungen sowie komplexer Behinderung in unserer Gesellschaft alltäglich sichtbar sein sollen?

Sind wir bemüht, Vorurteile und Einstellungen gegenüber Kindern und Jugendlichen mit einer lebensverkürzenden oder lebensbedrohlichen Erkrankung und ihrer Familien positiv zu beeinflussen?

Halten wir die Möglichkeit des gemeinsamen vorschulischen und schulischen Lernens von Kindern und Jugendlichen mit und ohne lebensverkürzende oder lebensbedrohliche Erkrankung für wichtig?

²¹ Der QuinK kann hier nur Anstöße geben. Jede Einrichtung muss für sich individuell entscheiden, was für sie ein praktikabler Turnus ist

²² Generell bei allen Fragen gilt: Wenn Sie sich nicht zwischen „Ja“ und „Nein“ entscheiden können, kreuzen Sie „Nein“ an und diskutieren diese Frage mit dem QuinK-Team.

JA NEIN

Sind wir davon überzeugt, dass Kinder und Jugendliche mit und ohne eine lebensverkürzende oder lebensbedrohliche Erkrankung von einer gemeinsamen Gestaltung ihres Alltags profitieren?

Betrachten wir es als grundsätzliche Aufgabe der Kinder- und Jugendhospizarbeit, gesellschaftliche Teilhabe der Kinder und Jugendlichen mit einer lebensverkürzenden oder lebensbedrohlichen Erkrankung und ihrer Familien zu ermöglichen und zu unterstützen?

STRUKTUREN

Haben wir Strukturen entwickelt, die die gesellschaftliche Teilhabe unserer Klient*innen unterstützen?

PRAKTIKEN

Setzen wir uns gezielt für die Teilhabe von Kindern und Jugendlichen mit lebensverkürzender oder lebensbedrohlicher Erkrankung am gesellschaftlichen Leben ein?

Sorgen wir dafür, dass Kinder und Jugendliche mit lebensverkürzender oder lebensbedrohlicher Erkrankung mit Gleichaltrigen ohne Erkrankung in Kontakt kommen?

Laden wir Kinder und Jugendliche ohne Erkrankung gezielt in unsere Einrichtung ein?

Besuchen wir mit unseren Kindern und Jugendlichen Veranstaltungen, die Teilhabe an verschiedenen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens ermöglichen (z.B. Kino, Disco, Sport)?

Beeinflussen wir bewusst Vorurteile und Einstellungen gegenüber Kindern und Jugendlichen mit lebensverkürzender oder lebensbedrohlicher Erkrankung und ihren Familien (z. B. durch einen sensiblen und reflektierten Sprachgebrauch, Ressourcenorientierung in Konzepten und der praktischen Arbeit)?



HALTUNG

JA NEIN

Halten wir Kontaktmöglichkeiten von Kindern und Jugendlichen mit und ohne lebensverkürzende oder lebensbedrohliche Erkrankung für wichtig?

Halten wir gemeinsame Freizeitaktivitäten von Kindern und Jugendlichen mit und ohne lebensverkürzende oder lebensbedrohliche Erkrankung für wichtig?

Betrachten wir es als unsere Aufgabe, gesellschaftliche Teilhabe der Kinder und Jugendlichen mit einer lebensverkürzenden oder lebensbedrohlichen Erkrankung und ihrer Familien zu ermöglichen und zu unterstützen?

STRUKTUREN

Haben wir Kontakte zu und Kooperationen mit Einrichtungen, Verbänden und Vereinen im Umfeld unserer Einrichtung (z.B. Sportvereinen, Jugendgruppen, Schulen)?

Haben wir Kontakte im nachbarschaftlichen Umfeld unserer Einrichtung? Können die Familien, die uns besuchen, bestehende Kontakte und Kooperationen für eigene Aktivitäten nutzen? **S**

Bestehen regelmäßige, strukturell verankerte Kooperationen mit Institutionen für Kinder und Jugendliche ohne Behinderung/Erkrankung?

Bestehen regelmäßige, strukturell verankerte Kooperationen mit integrativen/inkluisiven Einrichtungen (z.B. integrative Sportvereine)?

PRAKTIKEN

Öffnen wir unsere Organisation gezielt und regelmäßig nach außen (z. B. Tag der offenen Tür, Vorträge)?

Informieren wir in der Öffentlichkeit über die Kinder- und Jugendhospizarbeit?

JA NEIN

Werben wir in Einrichtungen für Kinder und Jugendliche für das Engagement in/die Kontaktaufnahme mit unserer Einrichtung/der Kinder- und Jugendhospizarbeit?

Suchen wir bedarfsorientiert Kontakte ins nachbarschaftliche Umfeld der von uns begleiteten Familien?

Weitere Fragen:

8. Kinder- und Jugendhospizarbeit hat qualifizierte haupt- sowie ehrenamtliche Mitarbeiter*innen, die auf die besonderen Anforderungen der Kinder- und Jugendhospizarbeit vorbereitet sind sowie kontinuierlich weitergebildet werden.

Alle haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiter*innen müssen sich für die Arbeit in den Familien gemäß den spezifischen Anforderungen qualifizieren. Dazu gehören die Qualifikationen entsprechend der gesetzlichen Vorgaben. Aus der Qualitätssicherung und aktuellen Entwicklung der Kinder- und Jugendhospizarbeit werden Weiterbildungsangebote konzipiert und allen Mitarbeiter*innen nahegelegt. Diese berücksichtigen insbesondere die alters- und entwicklungsbedingten Herausforderungen durch die Erkrankung, deren Auswirkung auf das Familiensystem sowie die Themen Krankheit, Abschied, Sterben, Tod und Trauer.

AUSWAHL DER HAUPT- UND EHRENAMTLICHEN MITARBEITER*INNEN

A

HALTUNG

JA NEIN

Sind wir uns bewusst, dass die besonderen Herausforderungen der Kinder- und Jugendhospizarbeit eine gewissenhafte Auswahl unserer haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiter*innen erfordern?²³

STRUKTUREN

Gibt es transparente Auswahlkriterien für haupt- und ehrenamtliche Mitarbeiter*innen?

Sind diese Kriterien interessierten haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiter*innen bekannt?

PRAKTIKEN

Wenden wir unsere Auswahlkriterien gewissenhaft bei der Suche nach haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiter*innen an?

Gibt es verbindliche Formen, in denen die Erwartungen und Auswahlkriterien an haupt- und ehrenamtliche Mitarbeiter*innen kommuniziert werden (z.B. Infoabende, Bewerbungs- bzw. Auswahlgespräche)?

²³ Generell bei allen Fragen gilt: Wenn Sie sich nicht zwischen „Ja“ und „Nein“ entscheiden können, kreuzen Sie „Nein“ an und diskutieren diese Frage mit dem QuinK-Team.

B

PERSÖNLICHE UND FACHLICHE KOMPETENZEN DER MITARBEITER*INNEN

HALTUNG

JA NEIN

Sind wir davon überzeugt, dass die Aufgaben der Kinder- und Jugendhospizarbeit hohe Anforderungen an die persönlichen und fachlichen Kompetenzen der Mitarbeiter*innen stellen?

Sind wir davon überzeugt, dass auch ehrenamtliche Mitarbeiter*innen bestimmte Voraussetzungen für die Arbeit in unserer Einrichtung/ bei unserem Dienst mitbringen müssen (z.B. zeitliche Ressourcen, eine reflektierte Grundhaltung zum Thema Sterben und Tod)?

Sehen wir die Notwendigkeit unsere Anforderungen an die Kompetenzen unserer Mitarbeiter*innen transparent sowohl gegenüber Mitarbeiter*innen als auch gegenüber den von uns begleiteten Familien zu vermitteln?

Erachten wir die Vorlage eines erweiterten Führungszeugnisses als notwendige Voraussetzung für die Mitarbeit in unserer Einrichtung/ in unserem Dienst?

Erachten wir eine Hygieneschulung als notwendige Voraussetzung für die Mitarbeit in unserer Einrichtung? **S**

STRUKTUREN

Bestehen eindeutige und transparente Erwartungshaltungen an die Kompetenzen von haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiter*innen?

Ist die Vorlage eines erweiterten Führungszeugnisses von allen Mitarbeiter*innen strukturell verankert?

Gibt es im Budget einen Posten für die Kostenübernahme des erweiterten Führungszeugnisses?

Ist die Durchführung einer Hygieneschulung für alle Mitarbeiter*innen in unserer Einrichtung strukturell verankert? **S**

PRAKTIKEN

Beachten wir die persönlichen und fachlichen Kompetenzen gewissenhaft bei der Suche nach und der Einsatzplanung von haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiter*innen?

HALTUNG

JA NEIN

Sind wir davon überzeugt, dass unsere Mitarbeiter*innen qualifiziert in ihre jeweilige Position einsteigen sollten und dafür eine intensive Einarbeitungsphase erforderlich ist?

Sind wir davon überzeugt, dass die Einarbeitung neuer Mitarbeiter*innen nach einem Einarbeitungsplan unter Berücksichtigung des zeitlichen Mehraufwandes für die neuen sowie die anleitenden Mitarbeiter*innen durchzuführen ist?

STRUKTUREN

Gibt es eine strukturierte Planung für die Einarbeitung neuer hauptamtlicher Mitarbeiter*innen, in der eine Anleitung durch erfahrene Mitarbeiter*innen vorgesehen ist?

PRAKTIKEN

Wird die Einarbeitung hauptamtlicher Mitarbeiter*innen nach einem strukturierten Plan von erfahrenen Kräften durchgeführt?

Wird der notwendige zeitliche Aufwand zur Einarbeitung für die Anleitenden sowie neuen Mitarbeiter*innen vorab eingeplant und in der Arbeitsplanung berücksichtigt?

VORBEREITUNGSKURSE, WEITERBILDUNGSMASSNAHMEN UND QUALIFIZIERUNG DER MITARBEITER*INNEN

HALTUNG

Sind wir der Meinung, dass ehrenamtliche Mitarbeiter*innen in einem Vorbereitungskurs für die Kinder- und Jugendhospizarbeit zu qualifizieren sind, bevor sie die Begleitung der Familien beginnen können?

Sehen wir die Notwendigkeit einer kontinuierlichen tätigkeitsbegleitenden Weiterqualifizierung aller haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiter*innen?

Halten wir praktische Erfahrungen in Arbeitsfeldern der Kinder- und Jugendhospizarbeit vor Aufnahme der regulären Arbeit für notwendig (z.B. in Form eines Praktikums)?

STRUKTUREN

JA NEIN

Bieten wir an bzw. vermitteln wir einen Vorbereitungskurs für zukünftige ehrenamtliche Mitarbeiter*innen?

Besteht für neue Mitarbeiter*innen die Möglichkeit vor ihrer regulären Tätigkeit praktische Erfahrungen in Feldern der Kinder- und Jugendhospizarbeit oder angrenzender Einsatzbereiche zu sammeln (z.B. durch eine Hospitation oder ein Praktikum)?

Gibt es ein eigenes Curriculum zur Qualifizierung der ehrenamtlichen Mitarbeiter*innen?

Können Familien Einfluss auf Inhalte des Curriculums nehmen?

Werden die ehrenamtlichen Mitarbeiter*innen in adäquater Weise auf ihre vielfältigen Aufgaben in der Begleitung einer Familie vorbereitet?

Gibt es eine (verpflichtende) Fort- und Weiterbildungsplanung für die haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiter*innen?

Sind Fort- und Weiterbildungsangebote für haupt- und ehrenamtliche Mitarbeiter*innen problemlos zugänglich?

Gilt die Inanspruchnahme von Fortbildungsveranstaltungen als Arbeitszeit?

Werden ehrenamtliche Mitarbeiter*innen nach dem Vorbereitungskurs für ihre Tätigkeiten weiter motiviert und begleitet?

Sind die Kosten für Fort- und Weiterbildungen angemessen im Budget berücksichtigt?

Existieren Gremien, Arbeitskreise etc., in denen die besonderen Herausforderungen unserer Arbeit thematisiert, reflektiert und Fortbildungsbedarfe festgestellt werden?

PRAKTIKEN

Wenn die haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiter*innen im Themenfeld der Kinder- und Jugendhospizarbeit vorbereitet werden, welche Inhalte werden dann hierbei thematisiert? Z. B.:

JA NEIN

- Geschichte und aktuelle Situation der Kinder- und Jugendhospizarbeit
- Palliative Care
- Haltung in der Kinder- und Jugendhospizarbeit; Selbsterfahrung
- Kommunikation und Wahrnehmung; Begegnung ohne Wortsprache
- Gesprächsführung
- Eigene Erfahrungen mit Leben, Leid, Tod und Trauer
- Systemischer Blick auf Familie - Situation der einzelnen Familienmitglieder
- Sterbe- und Trauerbegleitung
- Entwicklungspsychologische Aspekte - Umgang mit Tod und Trauer von Kindern und Jugendlichen
- Das erkrankte Kind: Von der Begleitung im Alltag bis zu Notfallsituationen
- Geschwister
- Aufgaben und Grenzen von Kinder- und Jugendhospizbegleitung
- Arbeiten in vernetzten Strukturen

Besteht die Möglichkeit praktische Erfahrung im Umgang mit Kindern und Jugendlichen, die lebensverkürzend oder lebensbedrohlich erkrankt sind bzw. mit Kindern und Jugendlichen mit schwerer Behinderung im Rahmen eines Praktikums während des Vorbereitungskurses zu sammeln? Wenn ja, welche Erfahrungsräume werden angeboten? Z.B.:

- Kinderkliniken
- Förderschulen/Integrative Schulen, integrative Kitas
- Einrichtungen der Kurzzeitpflege
- Stationäres Kinder- und Jugendhospiz
- Seminar-, bzw. Freizeitangebote für Kinder und Jugendliche mit einer lebensverkürzenden oder lebensbedrohlichen Erkrankung

Wird die Fort- und Weiterbildungsplanung für haupt- und ehrenamtliche Mitarbeiter*innen dokumentiert und überprüft?

Sind die Fortbildungsnachweise in den Mitarbeiter*innenakten dokumentiert?

Werden bei der Fort- und Weiterbildungsplanung die Angebote und Kompetenzen der Netzwerkpartner*innen mit einbezogen?

Wenn Gremien, Arbeitskreise etc. existieren, in denen die besonderen Herausforderungen unserer Arbeit thematisiert, reflektiert und Fortbildungsbedarfe festgestellt werden: Tagen diese regelmäßig²⁴?

²⁴ Der QuinK kann hier nur Anstöße geben. Jede Einrichtung muss für sich individuell entscheiden, was für sie ein praktikabler Turnus ist.

E

STRUKTURELLE GEGEBENHEITEN UND UNTERSTÜTZUNGSSYSTEME

HALTUNG

JA NEIN

Sind wir davon überzeugt, dass die Weiterentwicklungen und Veränderungen in der Kinder- und Jugendhospizarbeit in Qualifizierungsangeboten berücksichtigt werden müssen?

STRUKTUREN

Gibt es bei uns eine transparente Einsatzstruktur für haupt- und ehrenamtliche Mitarbeiter*innen?

Wenn es eine transparente Einsatzstruktur für haupt- und ehrenamtliche Mitarbeiter*innen gibt:

- Werden deren Inhalte kommuniziert
- Haben sie Einfluss auf die praktische Arbeit?

Welche Unterstützungssysteme gibt es konkret für die vorbereiteten ehrenamtlichen Mitarbeiter*innen? Z.B.:

- Einsatz im Tandem
- Praxisbegleitung
- Kollegiale Beratung
- Supervision
- Einzelgespräche
- Mitarbeiter*innengespräche
- Themenspezifische Gruppenabende
- Themenbezogene Arbeitskreise
- Klausurtagung
- Qualitätszirkel
- Fortbildungen/Fachkongresse

Welche Unterstützungssysteme gibt es konkret für die hauptamtlichen Mitarbeiter*innen? Z.B.:

- Gemeinsame Reflektion mit anderen Berufsgruppen
- Kollegiale Beratung
- Supervision
- Einzelgespräche
- Mitarbeiter*innengespräche
- Netzwerktreffen
- Qualitätszirkel
- Fortbildungen/Fachkongresse
- Klausurtagungen

Bestehen vereinbarte Umgangsweisen und Handlungsstrategien, wenn haupt- und ehrenamtliche Mitarbeiter*innen angebotene Unterstützungssysteme nicht nutzen?



JA NEIN

Werden Begleitungsanfragen/Aufträge an ehrenamtliche Mitarbeiter*innen angemessen kommuniziert?

PRAKTIKEN

Welche der genannten Unterstützungssysteme für die ehrenamtlichen Mitarbeiter*innen werden in der Regel in Anspruch genommen? Z.B.:

- Einsatz im Tandem
- Praxisbegleitung
- Kollegiale Beratung
- Supervision
- Einzelgespräche
- Mitarbeiter*innengespräche
- Themenspezifische Gruppenabende
- Themenbezogene Arbeitskreise
- Klausurtagung
- Qualitätszirkel
- Fortbildungen/Fachkongresse

Welche der genannten Unterstützungssysteme für die hauptamtlichen Mitarbeiter*innen werden in der Regel in Anspruch genommen? Z.B.:

- Gemeinsame Reflektion mit anderen Berufsgruppen
- Kollegiale Beratung
- Supervision
- Einzelgespräche
- Mitarbeiter*innengespräche
- Netzwerktreffen
- Qualitätszirkel
- Fortbildungen/Fachkongresse
- Klausurtagung

Werden alle Mitarbeiter*innen in der Begleitung der Familien unterstützt? Z.B. durch:

- Supervisionen
- Beratungsangebote von Vorgesetzten oder Koordinator*innen
- gestaltete Möglichkeiten zur Selbstreflexion (z.B. im Rahmen von Teamtreffen)
- gestaltete Möglichkeiten zur Burnout-Prophylaxe
- Seelsorgerische Gespräche

Gibt es in unserer Einrichtung eine Abschiedskultur im Hinblick auf unsere haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiter*innen? Z.B. in Form von:

- Trauer Ritualen beim Tod eines begleiteten Kindes/Jugendlichen
- Möglichkeiten der Teilnahme an Trauerfeiern/Beerdigungen

Weitere Fragen:

9. Die Kinder- und Jugendhospizarbeit arbeitet in interdisziplinären, insbesondere palliativen Netzwerken. Sie stellt den Familien individuell Kontakte und Informationen zur Verfügung.

Die Kinder- und Jugendhospizarbeit ist ein Teil der Palliativversorgung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Im Rahmen dessen verpflichtet sie sich, an dem Auf- und Ausbau von Netzwerken der Palliativversorgung mitzuwirken sowie die Versorgung in Abstimmung mit den Familien und den relevanten Leistungserbringer*innen, insbesondere mit der allgemeinen und spezialisierten Palliativversorgung für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene, zu ermöglichen. Innerhalb dieser Netzwerke liegt der Fokus der Kinder- und Jugendhospizarbeit auf der Begleitung, Unterstützung und Entlastung der Familien und der lebensverkürzend bzw. lebensbedrohlich erkrankten Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Die Familien werden über weiterführende (z.B. therapeutische) Angebote informiert, die ihnen auf Wunsch entsprechend vermittelt werden.

A INTERDISZIPLINÄRE NETZWERKE

HALTUNG

JA NEIN

Ist interdisziplinäre Zusammenarbeit Teil unseres Selbstverständnisses?²⁵

Erleben wir uns als gleichberechtigte, wertgeschätzte und fachlich anerkannte Partner*innen in Netzwerken?

Bringen wir allen Netzwerkpartner*innen Wertschätzung und fachliche Anerkennung entgegen?

STRUKTUREN

Sind uns Überschneidungen von Zuständigkeiten der Netzwerkpartner*innen bekannt?

Sind wir zeitnah sowie verbindlich für unsere Netzwerkpartner*innen erreichbar?

Sind unsere Netzwerkpartner*innen zeitnah sowie verbindlich für uns erreichbar?

²⁵ Generell bei allen Fragen gilt: Wenn Sie sich nicht zwischen „Ja“ und „Nein“ entscheiden können, kreuzen Sie „Nein“ an und diskutieren diese Frage mit dem QuinK-Team.

PRAKTIKEN

JA NEIN

Arbeiten wir mit den folgenden Einrichtungen in unserer Region oder überregional zusammen?

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| • Ambulante Kinder- und Jugendhospizdienste | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Stationäre Kinder- und Jugendhospize | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Kinderärzt*innen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Kinderkrankenpflegedienste | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Spezialisierte Ambulante Palliativteams für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Kinderkliniken | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Sozialpädiatrische Zentren | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Kinderpalliativstationen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • andere Kinder- und Jugendhospizangebote (z.B. Akademien) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Kurzzeitpflegeeinrichtungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Trauerbegleitungsangebote für Eltern, Kinder und Jugendliche | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Glaubens- und Religionsgemeinschaften | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Krankenkassen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Apotheken und Sanitätshäuser | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Bestattungsunternehmen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • (Heilpädagogische) Kindergärten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Förderschulen und Regelschulen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Einrichtungen der Behindertenhilfe (z.B. Lebenshilfe e.V.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Selbsthilfegruppen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe (z. B. Wohn- und Pflegeeinrichtungen) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Jugend- und Sozialämter | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Sozialpädagogische Familienhilfe | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Familienentlastende- und unterstützende Dienste | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Gesundheitsamt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Therapeutische Angebote (z.B. Physio-, Ergo-, Familientherapie) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Gynäkolog*innen, Hebammen und Neonatolog*innen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Runde Tische oder Netzwerke der Palliativversorgung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Erwachsenen hospizangebote | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Bildungseinrichtungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Andere: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Mit folgenden Einrichtungen findet aus diesen Gründen keine Zusammenarbeit statt:

Einrichtung	Grund

Informieren wir die Netzwerkpartner*innen über die spezifische Haltung der Kinder- und Jugendhospizarbeit?

	JA	NEIN
Informieren wir die Netzwerkpartner*innen über die spezifischen Aufgabenbereiche und Angebote der Kinder- und Jugendhospizarbeit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kennen wir die spezifischen Aufgabenbereiche und Angebote der Netzwerkpartner*innen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sorgen wir für Klärung bei Überschneidungen von Zuständigkeiten der Netzwerkpartner*innen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gelingt die Zusammenarbeit mit den Netzwerkpartner*innen zufriedenstellend?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Halten wir bei der Netzwerkarbeit die Bestimmungen des Datenschutzes ein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B FAMILIE ALS TEIL DES NETZWERKS

HALTUNG

Ist es uns wichtig, dass Familien Teil des Netzwerkes sind? JA NEIN

STRUKTUREN

Gibt es geregelte Abläufe bzw. Vereinbarungen zum Umgang mit familienbezogenen Informationen innerhalb der Netzwerke? JA NEIN

Gibt es Einverständniserklärungen/Schweigepflichtentbindungen der Familien zum Austausch mit bzw. zur Weitergabe von Informationen an Netzwerkpartner*innen? JA NEIN

Ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit bzgl. der Familien mit den Familien abgestimmt (z.B. gemeinsamer Begleitungs- oder Unterstützungsplan)? JA NEIN

Ist es vorgesehen, dass Familien an Fallbesprechungen/Helferkonferenzen teilnehmen? JA NEIN

PRAKTIKEN

JA NEIN

Verweisen wir gegenüber Familien explizit und regelmäßig auf Angebote (anderer) ambulanter Kinder- und Jugendhospizdienste?

Verweisen wir gegenüber Familien explizit und regelmäßig auf Angebote (anderer) stationärer Kinder- und Jugendhospize?

Erfragen wir die Kontakt- und Informationsbedürfnisse sowie Unterstützungsbedarfe der betroffenen Kinder und Jugendlichen, Geschwister sowie Eltern/ Erziehungsberechtigten direkt bei ihnen?

Sind uns die Kontakt- und Informationsbedürfnisse aller Familienmitglieder in Bezug auf unseren Auftrag bekannt?

Sind uns die Unterstützungsbedarfe aller Familienmitglieder in Bezug auf unseren Auftrag bekannt?

Werden Informationen aus den Fallbesprechungen/ Helferkonferenzen an Familien zeitnah weitergegeben?

Nehmen Familien an Fallbesprechungen/Helferkonferenzen teil?

Ist die Teilnahme von Familien an Fallbesprechungen/Helferkonferenzen hilfreich? Ggf. warum/warum nicht?

Vermitteln wir auf Wunsch der Familien zeitnah an Netzwerkpartner*innen?

QUALITÄTSENTWICKLUNG

C

HALTUNG

Reflektieren wir unsere Haltungen in Bezug auf interdisziplinäre Netzwerke regelmäßig²⁶?

STRUKTUREN

Existieren in unserer Organisation angemessene zeitliche und finanzielle Ressourcen um Netzwerkarbeit zu betreiben?

²⁶ Der QuinK kann hier nur Anstöße geben. Jede Einrichtung muss für sich individuell entscheiden, was für sie ein praktikabler Turnus ist.

JA NEIN

Gibt es schriftliche Kooperationsvereinbarungen mit Netzwerkpartner*innen?

PRAKTIKEN

Wird die Zusammenarbeit zwischen den Netzwerkpartner*innen gemeinsam strukturiert reflektiert?

Haben wir Maßnahmen zur Verbesserung der Zusammenarbeit unternommen? Ggf. welche?

Gibt es Fallbesprechungen/Helferkonferenzen mit Netzwerkpartner*innen?

Weitere Fragen:

10. Sowohl Erfahrungswissen der Familien und Fachleute als auch wissenschaftliche Erkenntnisse bereichern die Kinder- und Jugendhospizarbeit. Sie tragen zu einer kontinuierlichen Qualitätssicherung und -weiterentwicklung bei.

Die Kinder- und Jugendhospizarbeit dokumentiert und reflektiert ihre Arbeitserfahrungen und Ergebnisse im Sinne einer Qualitätssicherung. Eine Kultur der kritischen Auseinandersetzung zwischen den Bedürfnissen der Familien und den Möglichkeiten der Leistungserbringer*innen soll zu einer stetigen Weiterentwicklung beitragen. Die wissenschaftliche Begleitung dieses Prozesses sowie ein kritischer Austausch zwischen Wissenschaft und Akteur*innen in der Kinder- und Jugendhospizarbeit sind ausdrücklich gewünscht.

QUALITÄTSENTWICKLUNG

A

HALTUNG

JA NEIN

Sehen wir das Bemühen um Qualitätssicherung und -weiterentwicklung als wichtige Aufgabe in der Kinder- und Jugendhospizarbeit an?²⁷

Ist es uns wichtig, die neusten fachwissenschaftlichen Erkenntnisse in unsere Arbeit einfließen zu lassen?

Ist es uns wichtig, dass unsere haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiter*innen an Fachtagungen/Weiterbildungen teilnehmen?

STRUKTUREN

Haben wir Strukturen, die Bedürfnisse von Familien mit den Möglichkeiten der Leistungserbringer*innen abzugleichen, um die Kinder- und Jugendhospizarbeit weiterzuentwickeln? Wenn ja, wo geschieht das?
Z. B. auf der Ebene

- der Führungskräfte
- des Vorstandes
- der hauptamtlichen Mitarbeiter*innen
- der ehrenamtlichen Mitarbeiter*innen

Bieten wir eine Auswahl an fachwissenschaftlicher Literatur (Fachbücher, Erfahrungsberichte, Abonnements von Fachzeitschriften, elektronische Medien), zu der alle haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiter*innen Zugang haben?

²⁷ Generell bei allen Fragen gilt: Wenn Sie sich nicht zwischen „Ja“ und „Nein“ entscheiden können, kreuzen Sie „Nein“ an und diskutieren diese Frage mit dem Quink-Team.

	JA	NEIN
Bieten wir unseren haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiter*innen die Möglichkeit, an Fachtagungen/Weiterbildungen teilzunehmen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>		
Gibt es einen zentralen Ort (z. B. Schwarzes Brett, Homepage), an dem sich alle Mitarbeiter*innen über aktuelle Tagungen, Workshops, Buchveröffentlichungen etc. informieren können bzw. werden diese Informationen per E-Mail verschickt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>		
Haben wir Instrumente ²⁸ , die wir zur Reflexion der Begleitung der Familien einsetzen können?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>		
PRAKTIKEN		
Setzen wir uns regelmäßig mit der Frage auseinander, was wir inhaltlich unter guter Kinder- und Jugendhospizarbeit verstehen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>		
Nutzen wir standardisierte Instrumente, um unsere Arbeitserfahrungen und Erkenntnisse zu dokumentieren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>		
Sind die relevanten inhaltlichen Dokumentationsergebnisse für alle an der Begleitung der Familien beteiligten Mitarbeiter*innen zugänglich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>		
Nutzen wir Instrumente, die die Qualität der Begleitung der Familien evaluieren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>		
Nutzen wir Instrumente zur Qualitätssicherung in der Pflege? S	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>		
Evaluieren wir in Zusammenarbeit mit den Familien regelmäßig unsere Angebote und Dienstleistungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>		
Nehmen unsere haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiter*innen regelmäßig an Fachtagungen/Weiterbildungen teil?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B ERFAHRUNGSWISSEN DER FAMILIEN: EXPERT*INNEN IN EIGENER SACHE

HALTUNG

Sehen wir den partnerschaftlichen Austausch zwischen Familien und Fachleuten als eine Grundlage unserer Arbeit an?

²⁸ Instrumente sind in diesem Falle gängige Verfahren zum Erkenntnisgewinn und zur standardisierten Dokumentation und Auswertung (z.B. Leitfragenkataloge und Protokollbögen für Elterngespräche)



JA NEIN

Wertschätzen wir das Erfahrungswissen der Familien?

Sind wir bemüht, die konstruktiven Rückmeldungen der Familien aufzugreifen und umzusetzen?

STRUKTUREN

Gibt es Möglichkeiten, das Erfahrungswissen der Familien in die Ausgestaltung und Weiterentwicklung der Arbeit einfließen zu lassen? Z.B.:

- in Arbeitskreisen
- in Teamsitzungen
- durch Befragungen/informelle Gespräch
- in einem Elternrat/Familienrat
- Runde Tische
- durch eine andere Möglichkeit. Wenn ja, welche?

Gibt es strukturell verankerte Möglichkeiten, das Erfahrungswissen der Familien in die Erarbeitung und Durchführung von Angeboten einfließen zu lassen? Z.B.:

- in Arbeitskreisen
- durch die Möglichkeit direkt an den Angeboten mitzuarbeiten
- als Referent*innen in den Angeboten
- Sind Eltern/Erziehungsberechtigte als Referent*innen in den Befähigungskursen tätig?
- Sind Geschwister als Referent*innen in den Befähigungskursen tätig?
- andere Möglichkeit. Wenn ja, welche?

Fließt das Erfahrungs- und Fachwissen der Begleiter*innen in die Arbeit ein? Z. B.:


- in Arbeitskreisen für hauptamtliche Mitarbeiter*innen
- in Arbeitskreisen für ehrenamtliche Mitarbeiter*innen
- in schriftlichen Erhebungen
- in Fachtagungen
- durch einen Ehrenamtsrat oder ähnliche Strukturen

PRAKTIKEN

Tragen Eltern/Erziehungsberechtigte oder andere Familienmitglieder die Einladungen zu Angeboten unserer Einrichtung mit und unterschreiben sie gegebenenfalls?

Sind Familienmitglieder in die Gestaltung unseres stationären Kinder- (und Jugend-)hospizes eingebunden? **S**

JA NEIN

Sind Familienmitglieder in die Gestaltung unseres ambulanten Kinder- (und Jugend-)hospizdienstes eingebunden? 

Sind Familien beim Aufbau eines neuen Bereiches beteiligt, z.B. Jugendhospiz, Erweiterung oder Teilung eines ambulanten Dienstes?

C AUSTAUSCH MIT NETZWERKPARTNER*INNEN

HALTUNG

Wertschätzen wir einen regelmäßigen Austausch zwischen Familien, unseren Mitarbeiter*innen und weiteren Netzwerkpartner*innen?

STRUKTUREN

Existieren Gremien, Arbeitskreise etc., in denen der Austausch zwischen Familien, Fachleuten und unserer Einrichtung gepflegt wird?

PRAKTIKEN

Stehen wir in einem regelmäßigen Austausch mit anderen Akteur*innen aus der Kinder- und Jugendhospizarbeit, um unsere Arbeit kritisch zu reflektieren und weiterzuentwickeln?

D FACHLICHE UND WISSENSCHAFTLICHE EXPERTISE

HALTUNG

Ist es uns wichtig, uns nach außen zu öffnen, um uns externe Expertise einzuholen (z.B. aus der Hospizarbeit, aus den Pflegewissenschaften)?

Wertschätzen wir die Meinung interner und externer Fachleute/anderer Akteur*innen aus der Kinder- und Jugendhospizarbeit und sind bemüht, deren konstruktive Rückmeldungen für unsere Arbeit zu nutzen?

STRUKTUREN

Gibt es eine wissenschaftliche Begleitung unserer Arbeit? Z.B.:

- der gesamten Arbeit in unserer Organisation
- in Teilen
- in einzelnen Projekten
- Werden Erhebungen für die eigene Arbeit ausgewertet?
- Werden die Ergebnisse veröffentlicht?



JA NEIN

Wird die Erhebung der Bedürfnisse der Familien aus wissenschaftlicher Sicht angestrebt?

Sind Kontakte zur Wissenschaft vorhanden? Z.B.:

- zu Universitäten
- zu Fachhochschulen
- zu einzelnen Wissenschaftler*innen
- zur Wissenschaft aus dem Bereich
 - der Pädagogik
 - der Hospizarbeit
 - der (Palliativ-)Medizin
 - der Palliative Care
 - der Pflege
 - der Soziologie

Gibt es finanzielle und personelle Mittel für eine wissenschaftliche Begleitung der Arbeit?

Kennen wir Ansprechpersonen/Institutionen, bei denen Mittel für eine wissenschaftliche Begleitung beantragt werden können?

Bestehen Kontakte zu solchen Ansprechpersonen/Institutionen?

PRAKTIKEN

Holen wir uns regelmäßig Impulse aus der Wissenschaft, um unsere Arbeit zu reflektieren und weiterzuentwickeln (z. B. Besuch von Vorträgen, Fachtagungen)

Stehen wir in einem regelmäßigen Austausch mit Expert*innen aus der Wissenschaft, um unsere Arbeit kritisch zu reflektieren?

Weitere Fragen:

11. Kinder- und Jugendhospizarbeit macht die Öffentlichkeit auf die besondere Lebenssituation der betroffenen Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen sowie ihrer Familien aufmerksam.

Die Kinder- und Jugendhospizarbeit kann durch eine intensive Öffentlichkeits- und Bildungsarbeit zu einer Enttabuisierung der Themen Krankheit, Abschied, Sterben, Tod und Trauer in der Gesellschaft beitragen. Gleichzeitig setzt sie sich dafür ein, der Gefahr der gesellschaftlichen Isolation zu begegnen. Sie legt Wert auf eine ausgewogene Darstellung der positiven sowie belastenden Aspekte der Lebenssituationen der Kinder und ihrer Familien. Sie macht sich stark für die Interessen der erkrankten Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Gesellschaft und Politik.

A ÖFFENTLICHKEITSARBEIT: AUFTRAG, INHALTE UND FELDER

HALTUNG

	JA	NEIN
Erkennen wir an, dass Kinder und Jugendliche mit einer lebensverkürzenden oder lebensbedrohlichen Erkrankung und ihre Familien aufgrund ihrer Lebensumstände dem Risiko der gesellschaftlichen Isolation ausgesetzt sind? ²⁹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vertreten wir die Auffassung, dass das Leben mit einem Kind/Jugendlichen mit einer lebensverkürzenden oder lebensbedrohlichen Erkrankung ebenso positive wie auch belastende Aspekte beinhaltet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betrachten wir es als eine grundsätzliche Aufgabe der Kinder- und Jugendhospizarbeit die Öffentlichkeit auf die Lebenssituation und die Belange von Kindern und Jugendlichen mit lebensverkürzenden oder lebensbedrohlichen Erkrankungen sowie ihrer Familien aufmerksam zu machen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betrachten wir es als unsere Aufgabe die Öffentlichkeit auf die Lebenssituation und die Belange von Kindern und Jugendlichen mit lebensverkürzenden oder lebensbedrohlichen Erkrankungen sowie ihrer Familien aufmerksam zu machen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betrachten wir es als eine grundsätzliche Aufgabe der Kinder- und Jugendhospizarbeit die Interessen der erkrankten Kinder und Jugendlichen in Gesellschaft und Politik sowie gegenüber Kostenträgern zu vertreten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betrachten wir es als unsere Aufgabe die Interessen von Kindern und Jugendlichen mit lebensverkürzender oder lebensbedrohlicher Erkrankung in Gesellschaft und Politik sowie gegenüber Kostenträgern zu vertreten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

²⁹ Generell bei allen Fragen gilt: Wenn Sie sich nicht zwischen „Ja“ und „Nein“ entscheiden können, kreuzen Sie „Nein“ an und diskutieren diese Frage mit dem QuinK-Team.



JA NEIN

Sind wir der Meinung, dass die Themen Krankheit, Sterben, Tod und Trauer zum Leben dazugehören und daher stärker in das öffentliche Bewusstsein gerückt werden sollten?

Sind wir der Meinung, dass die Themen Krankheit, Sterben, Tod und Trauer stärker in die Lebens- und Sozialräume von Kindern und Jugendlichen integriert werden sollten (z.B. in der Schule, Angebote von Jugendzentren)?

Sind wir der Meinung, dass das Recht auf gesellschaftliche Teilhabe und auf Bildung für Kinder und Jugendliche, die lebensverkürzend oder lebensbedrohlich erkrankt sind, stärker in der Öffentlichkeit diskutiert werden sollte?

STRUKTUREN

Sind die Angebote unserer Organisation im Internet zu finden (z.B. Homepage/ soziale Netzwerke)?

Gibt es bei uns Mitarbeiter*innen, in deren Aufgabenbereich die Repräsentation unserer Einrichtung nach außen fest verankert ist?

Gibt es in unserem Haushaltsplan einen festen Posten für Ausgaben im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit (z.B. Informationsbroschüren, Veranstaltungen)?

Existiert in unserer Organisation eine grundlegende Jahresplanung, welche öffentlichen Veranstaltungen wann genau stattfinden?

Gibt es repräsentative Veranstaltungen, die fest in unserem Jahreskalender verankert sind (z.B. Sommerfest, Weihnachtsmarkt, Gottesdienste)?

Arbeiten wir mit regionalen Unterstützer*innen zusammen (z.B. Bildungspartner*innen, Service Clubs, Kommunen, Unternehmen)?

PRAKTIKEN

Gehen wir aktiv und regelmäßig an die Öffentlichkeit, um auf die Lebenssituation und die Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen mit einer lebensverkürzenden oder lebensbedrohlichen Erkrankung sowie ihrer Familien aufmerksam zu machen? Z.B. durch:

- Tage der offenen Tür
- Infostände
- Öffentliche Vorträge
- Veranstaltungen zum Tag der Kinderhospizarbeit/Welthospiztag

JA NEIN

Nutzen wir multimediale Wege, um auf unsere Arbeit aufmerksam zu machen? Z.B. durch:

- Eine eigene Homepage
- Verlinkungen auf anderen Homepages
- Soziale Netzwerke (z.B. Facebook, Twitter, Instagram)
- Fachzeitschriften
- Die (über-)regionale Tagespresse
- Radio-, Fernsehbeiträge

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Initiiieren wir aktiv das Gespräch mit und suchen die Unterstützung von regionalen und überregionalen Vertreter*innen aus Politik und Gesellschaft?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Weisen wir in der Öffentlichkeit aktiv auf das Recht auf gesellschaftliche Teilhabe und auf Bildung für Kinder und Jugendliche hin, die lebensverkürzend oder lebensbedrohlich erkrankt sind?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Holen wir uns vor der Veröffentlichung von Bildern/Filmaufnahmen die Freigabe der von uns begleiteten Familien ein?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Sorgen wir regelmäßig dafür, dass die Themen Sterben, Tod und Trauer stärker in die Lebens- und Sozialräume von Kindern und Jugendlichen integriert werden? Z.B. durch:

- Vorträge
- Workshops
- Bildungsprojekte
- Kunstprojekte/Ausstellungen an Schulen/in Kitas

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B QUALITÄTSENTWICKLUNG: ZENTRALE BEREICHE DER ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

HALTUNG

Reflektieren wir regelmäßig³⁰ unsere Rolle und Aufgabe in der öffentlichen Darstellung der Kinder- und Jugendhospizarbeit?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Reflektieren wir unsere Haltung in Bezug auf Vor- und Nachteile des Fundraising³¹ in der Kinder- und Jugendhospizarbeit?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

³⁰ Der QuinK kann hier nur Anstöße geben. Jede Einrichtung muss für sich individuell entscheiden, was für sie ein praktikabler Turnus ist

³¹ Fundraising wird verstanden als die umfassende Mittelbeschaffung einer Organisation, wobei der Schwerpunkt auf der Einwerbung finanzieller Mittel liegt. Es richtet sich an private und staatliche Geldgeber, die als Förderer von Gemeinwohlanliegen gewonnen werden sollen. (vgl. FUNDRAISING AKADEMIE 2006, 88)



JA NEIN

Reflektieren wir unsere Haltung in Bezug auf Vor- und Nachteile eines definierten Corporate Design³² in der Kinder- und Jugendhospizarbeit?

STRUKTUREN

Gibt es in unserer Einrichtung ein ausgearbeitetes Konzept zum Thema Öffentlichkeitsarbeit?

Stehen uns angemessene Strukturen (fachliche, personelle und finanzielle Ressourcen) für die Öffentlichkeitsarbeit zur Verfügung?

Haben wir Konzepte und/oder feste Kooperationsstrukturen mit Einrichtungen für Kinder und Jugendliche, um die Themen Sterben, Tod und Trauer stärker in die Lebens- und Sozialräume von Heranwachsenden zu integrieren?

Gibt es für unsere Einrichtung ein definiertes Corporate Design?

Berücksichtigen wir in unserer Einrichtung auch Aspekte des Fundraising?

PRAKTIKEN

Setzen wir uns mit den Chancen und Risiken der Mediennutzung auseinander und beachten konsequent die Persönlichkeitsrechte der von uns begleiteten Familien?

Sind in unserer Organisation Medien vorhanden, um in der Öffentlichkeit auf die Belange der von uns begleiteten Familien aufmerksam zu machen?

Informieren wir die Mitarbeiter*innen, zu deren Aufgabenbereich die Repräsentation unserer Einrichtung nach außen gehört, regelmäßig über den aktuellen Stand unserer Begleitungen (z.B. Daten, Zahlen, Fakten)?

Wenn es für unsere Einrichtung ein definiertes Corporate Design gibt, nutzen wir dieses dann auch konsequent, um unsere Einrichtung nach außen zu repräsentieren?

Weitere Fragen:

³² Corporate Design bezeichnet die einheitliche Gestaltung aller Kommunikationsmittel und Produkte eines Unternehmens bzw. einer Organisation. Mit dem Corporate Design soll in der Öffentlichkeit ein wiedererkennbares, die Selbsteinschätzung vermittelndes Erscheinungsbild geprägt werden.

12. Die Kinder- und Jugendhospizarbeit setzt sich für eine altersangemessene Begleitung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Trauerprozessen ein.

Die Kinder- und Jugendhospizarbeit berücksichtigt, dass Kinder und Jugendliche ihre Trauer alters- und entwicklungspezifisch sehr unterschiedlich erleben und ausdrücken. Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene, deren Brüder bzw. Schwestern lebensverkürzend erkrankt oder gestorben sind, werden von der Kinder- und Jugendhospizarbeit begleitet. Gemeinsam mit den Vertreter*innen der Erwachsenenhospizarbeit sucht die Kinder- und Jugendhospizarbeit darüber hinaus nach Möglichkeiten zur Unterstützung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die vom Sterben und dem Tod anderer nahestehender Personen betroffen sind. Letzteres stellt eine Herausforderung für die Gesamthospizbewegung dar.

A INDIVIDUALITÄT VON TRAUER

HALTUNG

	JA	NEIN
Sind wir der Meinung, dass Trauer eine wichtige Ausdrucksform im Auseinandersetzungsprozess mit der eigenen Sterblichkeit von Kindern und Jugendlichen mit einer lebensverkürzenden oder lebensbedrohlichen Erkrankung ist? ³³	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind wir der Meinung, dass Trauer eine wichtige Ausdrucksform im Bewältigungsprozess des Verlustes eines erkrankten Geschwisters ist?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Akzeptieren wir, wenn trauernde Menschen jeden Alters nicht über ihre Situation sprechen und/oder in anderer Form kommunizieren möchten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Respektieren und wertschätzen wir Kinder und Jugendliche in ihrem Prozess der Trauer und des Abschieds mit ihren individuellen, auch unkonventionellen, emotionalen Ausdrucksformen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

STRUKTUREN

Sind unsere Angebote altersgerecht, entwicklungsbezogen und an den individuellen Bedürfnissen ausgerichtet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------

³³ Generell bei allen Fragen gilt: Wenn Sie sich nicht zwischen „Ja“ und „Nein“ entscheiden können, kreuzen Sie „Nein“ an und diskutieren diese Frage mit dem QuinK-Team.

PRAKTIKEN

JA NEIN

Leben wir in unserer Einrichtung eine Abschiedskultur, die Unterstützung für trauernde Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene sein könnte bzw. ist?

TRAUERBEGLEITUNG

B

HALTUNG

Betrachten wir es als grundsätzliche Aufgabe der Kinder- und Jugendhospizarbeit, Menschen unterschiedlichen Alters in ihrem Trauerprozess zu begleiten und zu unterstützen?

Betrachten wir es als unsere Aufgabe, die Trauerbegleitung über individuell unterschiedlich lange Zeiträume hinweg zu gewährleisten?

Betrachten wir die individuelle Begleitung von Trauerprozessen bei Kindern und Jugendlichen als unsere Aufgabe?

Sind wir bereit, Kinder und Jugendliche situativ und sensibel auf ihre Trauer anzusprechen, ihnen zuzuhören und uns mit ihnen über ihre Gedanken und Gefühle auszutauschen?

STRUKTUREN

Kennen wir Formen und Methoden der Trauerbegleitung und Rituale im Hinblick auf Sterben, Tod, Trauer und Verlust?

Ermöglichen wir allen Kindern und Jugendlichen eine alters- und entwicklungsadäquate Begleitung ihrer erkrankten Geschwister in deren Sterbeprozess?

Ermöglichen wir allen Kindern und Jugendlichen eine alters- und entwicklungsadäquate Begleitung der ihnen nahestehenden Bezugspersonen in deren Sterbeprozess?

Beraten und unterstützen wir Eltern/Erziehungsberechtigte in der Begleitung/Einbeziehung ihrer Kinder in den Sterbeprozess ihrer Geschwister bzw. anderer nahestehender Bezugspersonen?

	JA	NEIN
Bestehen Kontakte zu Netzwerkpartner*innen, die uns im Bedarfsfall bei der Trauerbegleitung von Kindern und Jugendlichen unterstützen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PRAKTIKEN

Pflegen und nutzen wir Rituale im Umgang mit Sterben, Tod und Trauer? Findet unsere Abschiedskultur Ausdruck in:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Gedenkortern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Gedenkbüchern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Gedenkfeiern und/oder -gottesdiensten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Jahrestags Erinnerungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Abschiedsritualen für ausscheidende Mitarbeiter*innen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kennen wir vielfältige Rituale im Trauerprozess und wenden diese individuell auf die Bedürfnisse der Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen an?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------

Unterstützen wir Kinder, Jugendliche und Erwachsene, die vom Sterben und Tod eines ihnen nahestehenden Menschen betroffen sind?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• mit eigenen Beratungsangeboten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• mit eigenen Trauerbegleitungsangeboten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• durch Kooperation mit Erwachsenen hospizdiensten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• durch Kooperationen mit anderen Trägern von Trauerbegleitungsangeboten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Initiiieren wir von uns aus Gespräche mit Kindern und Jugendlichen über Möglichkeiten der Auseinandersetzung mit Trauer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------

Bieten wir allen Kindern und Jugendlichen mit und ohne Erkrankung und ihren Familien die Möglichkeit, an Abschieds- und Trauerritualen zum Gedenken eines verstorbenen Kindes/Jugendlichen teilzunehmen – vorausgesetzt die Familie des verstorbenen Kindes/Jugendlichen ist damit einverstanden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------

Werden alle Menschen, die wir begleiten, ermutigt, sich mit anderen über ihre Trauer auszutauschen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------

Sind Kinder, Jugendliche und Erwachsene, die trauern, bei uns miteinander in Kontakt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------



HALTUNG

JA NEIN

Betrachten wir es als unsere Aufgabe, Menschen unterschiedlichen Alters in ihrem Trauerprozess zu begleiten und zu unterstützen?

Betrachten wir es als unsere Aufgabe, die Trauerbegleitung über individuell unterschiedlich lange Zeiträume hinweg zu gewährleisten?

STRUKTUREN

Sind alle unsere haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiter*innen im Hinblick auf Todesvorstellungen und Ausdrucksmöglichkeiten von Trauer von Kindern und Jugendlichen informiert?

Sind alle unsere haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiter*innen im Hinblick auf entwicklungsspezifische Trauerprozesse informiert?

Stehen uns regelmäßig³⁴ Workshops/Weiterbildungen zu Themen wie Lebens-, Sterbe- und Trauerbegleitung zur Verfügung?

Sind die speziell in der Trauerbegleitung eingesetzten Mitarbeiter*innen durch eine große bzw. kleine Basisqualifikation für Kinder- und Jugendtrauerbegleitung vorbereitet?

Stehen für alle unsere Trauerbegleitungsangebote passende Räumlichkeiten zur Verfügung?

Stellen wir allen Menschen, die wir begleiten, geeignete Räumlichkeiten zur Auseinandersetzung mit ihrer Trauer zur Verfügung?

Stellen wir allen Menschen, die wir begleiten, geeignete Methoden und Materialien zur Auseinandersetzung mit ihrer Trauer zur Verfügung?

³⁴ Der QuinK kann hier nur Anstöße geben. Jede Einrichtung muss für sich individuell entscheiden, was für sie ein praktikabler Turnus ist.

D

EIGENE TRAUERERFAHRUNGEN AUF SEITEN DER MITARBEITER*INNEN

HALTUNG

JA NEIN

Sind wir bereit, situationsangemessen über unsere eigenen Erfahrungen mit diesem Thema zu sprechen?

STRUKTUREN

Haben wir Strukturen etabliert, in denen Mitarbeiter*innen situationsangemessen über eigene Trauererfahrungen sprechen können?

PRAKTIKEN

Machen wir Angebote zur Auseinandersetzung mit der eigenen Trauer?

- Individuelle Gespräche
- Altersspezifische Gruppenbegleitungsangebote
- Begegnungsmöglichkeiten im Sinne der Selbsthilfe
- Vermittlung oder Einbeziehung von Fachleuten (Seelsorger*innen, Kunst- und Musiktherapeut*innen, Psycholog*innen etc.)
- Rituale
- Medien (Literatur, Filme)

Weitere Fragen:

Literatur

- Achermann, B.; Amirpur, D.; Braunsteiner, M.-L.; Demo, H.; Plate, E.; Platte, A. (2019): *Index für Inklusion: Ein Leitfaden für Schulentwicklung*. 2. Auflage. Berlin: Beltz.
- Booth, Tony; Ainscow, Mel (2003): *Index für Inklusion. Lernen und Teilhabe in der Schule der Vielfalt entwickeln*, Halle-Wittenberg.
- Craig, F. et al. (2007): *IMPaCCT: standarts for paediatric palliative care in Europe*. In: *European Journal of Palliative Care* 14, 109–116.
- Fraser, Lorna K.; Miller, Michael; Hain, Richard; Norman, Paul; Alridge, Jan; McKinney, Patricia A.; Parslow, Roger C. (2012): *Rising National Prevalence of Life-Limiting Conditions in Children in England*. In: *Pediatrics* 2012; 129; e923–e929.
- Fröhlich, Andreas (1999): *Basale Stimulation: Das Konzept*. 2. Auflage. Düsseldorf: Verlag Selbstbestimmtes Leben.
- Fundraising Akademie (Hrsg. 2006): *Fundraising. Handbuch für Grundlagen, Strategien und Methoden*. 3. Auflage. Wiesbaden: Gabler Verlag.
- Gerspach, Manfred; Mattner, Dieter (2004): *Institutionelle Förderprozesse von Menschen mit geistiger Behinderung*. Stuttgart: W. Kohlhammer Verlag.
- Hinz, Andreas; Boban, Ines (2003): *Index für Inklusion. Lernen und Teilhabe in der Schule der Vielfalt entwickeln*. Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. <http://www.eenet.org.uk/resources/docs/Index%20German.pdf> (letzter Zugriff: 04.02.2020)
- Hinz, Andreas (2006): *Inklusion*. In: Antor, Georg, Bleidick, Ulrich (Hrsg.): *Handlexikon der Behindertenpädagogik*. Stuttgart: Kohlhammer Verlag, 97–99.
- A guide to the development of children's palliative care services*. Association for Children with Life-Threatening or Terminal Conditions and their Families (ACT) and the Royal College of Paediatrics and Child Health (RCPCH), 2003, Bristol, UK.
- Jennessen, Sven; Bungenstock, Astrid; Schwarzenberg, Eileen (2010): *Kinderhospizarbeit. Eine multimethodische Studie zur Qualität der innovativen Unterstützung und Begleitung von Familien mit lebensverkürzend erkrankten Kindern und Jugendlichen*. Forschungsbericht. Norderstedt.
- Jennessen, Sven; Bungenstock, Astrid; Schwarzenberg, Eileen (2011): *Kinderhospizarbeit. Konzepte, Erkenntnisse, Perspektiven*. Stuttgart: W. Kohlhammer Verlag.
- Lektorat Pflege; Menche, Nicole (Hrsg. 2011): *Pflege heute. Lehrbuch für Pflegeberufe*. 5., vollständig überarbeitete Auflage. München: Urban & Fischer in Elsevier.
- Speck, Otto (2004): *Marktgesteuerte Qualität – eine neue Sozialphilosophie*. In: Peterander, Franz; Speck, Otto (Hrsg.): *Qualitätsmanagement in sozialen Einrichtungen*. 2. Auflage, München: Reinhardt Verlag, 15–30.
- Zernikow, Boris (Hrsg. 2013): *Palliativversorgung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen*. 2. Auflage. Berlin/Heidelberg: Springer Verlag.
- Zernikow, Boris; Hasan, Carola (2013): *Palliativversorgung von Kindern und Jugendlichen*. In: *Z Palliativmed* 2013, Jg. 14, 157–172.

Weiterführende Links:

- Bundesverband Kinderhospiz e.V.: www.bundesverband-kinderhospiz.de
- Deutscher Kinderhospizverein e.V.: www.deutscher-kinderhospizverein.de
- Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e.V.: www.dhpv.de
- IMPaCCT: <https://dakj.de/wp-content/uploads/2015/11/2008-standards-paediatrische-palliativversorgung.pdf> (letzter Zugriff: 20.06.2021)
- Internationale Klassifikation für die Pflegepraxis: <https://www.icn.ch> (letzter Zugriff: 20.06.2021)
- Forschungsprojekt PiCarDi (Palliative Versorgung und hospizliche Begleitung von Menschen mit geistiger und schwerer Behinderung): www.projekt-pi-cardi.de