

Geschäftsstelle

Deutscher Hospiz- und
Palliativverband e.V.
Aachener Str. 5
10713 Berlin

Arbeitshilfe des DHPV

Erhebungsbogen zum Stand der Palliativ- und Hospizkultur im Krankenhaus

DHPV - Fachgruppe Krankenhaus

Sie erreichen uns unter:

Telefon 030 / 8200758-0
Telefax 030 / 8200758-13
info@dhpv.de
www.dhpv.de

**Geschäftsführender
Vorstand:**

Prof. Dr. Winfried Hardinghaus
Vorstandsvorsitzender
Dr. Anja Schneider
Stellvertr. Vorsitzende
Dirk Blümke
Stellvertr. Vorsitzender

Amtsgericht Berlin:

VR 27851 B
Gemeinnützigkeit anerkannt
durch das Finanzamt Berlin

Bankverbindung:

Bank für Sozialwirtschaft
Konto 834 00 00
BLZ 370 205 00

IBAN: DE 4337 0205
0000 0834 0000
BIC: BFSWDE33XXX

(Stand: Oktober 2020)

Vorwort

Die „CHARTA zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland“ beschreibt Grundsätze, durch deren Beachtung die Situation dieser Personen verbessert werden kann. Mit dem vorliegenden Erhebungsbogen können Mitarbeiter in Krankenhäusern einerseits für sich selbst feststellen, welche Elemente einer Palliativ- und Hospizbetreuung bereits bestehen und andererseits Anregungen erhalten, durch welche Elemente bzw. Maßnahmen diese Betreuung ausgebaut werden könnte. Es geht also nicht um das Abarbeiten einer Checkliste, sondern um eine Standortbestimmung und die mögliche Entwicklung von Perspektiven. Im Idealfall kann der Erhebungsbogen als fortlaufendes Werkzeug genutzt werden.

Der Erhebungsbogen konzentriert sich auf die Situation schwerstkranker und sterbender Personen, also Menschen in der letzten Lebensphase. Die Begriffe Palliativkultur und Hospizkultur setzen unterschiedliche Schwerpunkte in der Betreuung dieser Menschen. Für diesen Erhebungsbogen werden sie zusammen genutzt, um die Gemeinsamkeiten zu betonen. Der Erhebungsbogen soll bewusst in allen Krankenhausbereichen und nicht nur auf der Palliativstation eingesetzt werden. Insofern sind zunächst verschiedene konzeptionelle Elemente wie bauliche oder apparative Voraussetzungen, quantitative und qualitative Personalanforderungen oder spezielle Finanzierungskonzepte ausgeklammert. Die Beziehung zu diesen Elementen kann dennoch hausintern in der Spalte Maßnahmen eingetragen werden, um somit die Weiterentwicklung im Sinne eines fortlaufenden Verbesserungsprozesses zu unterstützen.

Der Erhebungsbogen wurde erarbeitet von der Fachgruppe Krankenhaus im DHPV mit Prof. Dr. Rochus Allert, Gesine Dannenmaier, Dr. Bernd Himstedt-Kämpfer, Martina Kern, Kerstin Kurzke, Susanne Rehberg, Prof. Dr. Roland Repp, Dr. Anja Schneider, Dr. Frank Möllmann und Dr. Rainer Prönneke. Er wurde anschließend in verschiedenen Krankenhäusern getestet und unter Berücksichtigung der Rückmeldungen weiterentwickelt.

Wir danken allen, die zum Entstehen dieser Arbeitshilfe beigetragen haben und wünschen den Nutzer*innen inspirierende und neue Anregungen für die Verbesserung der Palliativversorgung und Hospizbetreuung schwerkranker und sterbender Menschen im Krankenhaus.



Prof. Dr. Rochus Allert
Leiter der Fachgruppe



Prof. Dr. Winfried Hardinghaus
Vorsitzender des DHPV

Informationen zu Aufbau und Anwendung des Erhebungsbogens:

- Die Qualitätsindikatoren sind in 8 Überschriften mit unterschiedlich vielen Fragen unterteilt. Abschließend können unter den Überschriften „Sonstiges“ und „Projektmanagement“ hausinterne Ergänzungen, Prioritätensetzung und Realisierungsschritte dokumentiert werden.
- Zur Erhebung des Ist-Zustands und der Identifizierung möglicher Handlungsbedarfe bedeutet die Spalte „Ja“ „aktuell hinreichend vorhanden“, „Nein“ „aktuell nicht hinreichend vorhanden“.
- Die Spalte „Maßnahmen“ bietet die Möglichkeit, zumindest stichpunktartig festzuhalten, was durch wen, bis wann und ggf. wie zur Weiterentwicklung dieser Elemente bearbeitet werden muss.
- Bei Zugehörigen sind auch Angehörige mit gemeint.
- Die männliche Schreibweise ist hier verwendet für männlich/weiblich/divers.
- Der Erhebungsbogen konzentriert sich auf punktuell wichtige Elemente und hat nicht den Anspruch der Vollständigkeit.

Erhebungsbogen zu den hospizlich-/palliativen Elementen bzw. Qualitätsindikatoren in unserem Krankenhaus

Palliativversorgungs-, Hospizkultur		Ja	Nein	Maßnahmen
1	Die Betreuung schwerstkranker und sterbender Patienten ist im Leitbild verankert.			
2	Die Betreuung wird wahrnehmbar nach einem Konzept und leitlinienkonform (S3 Leitlinie) gelebt und kontinuierlich weiterentwickelt.			
3	Die Palliativ- und Hospizkultur ist in das Qualitätsmanagementsystem eingebunden. Für die Realisierung von Verbesserungen kann im Bedarfsfall mit den Methoden des Projektmanagements gearbeitet werden.			
4	<u>Alternativ:</u> Es besteht ein Auftrag der Krankenhausleitung, ein Konzept zur Entwicklung der Palliativ-/Hospizkultur zu erarbeiten.			
5	Es besteht die Möglichkeit für Mitarbeiter, ethische Konflikte in einer moderierten Ethischen Fallbesprechung zu bearbeiten.			
6	Das Vorliegen von Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und ggf. gesundheitlicher Versorgungsplanung wird bei der Aufnahme erhoben und dokumentiert.			
7	Es wird angestrebt, möglichst bereits bei der Aufnahme, Patienten, die eine palliative bzw. hospizliche Versorgung benötigen, zu identifizieren und die erforderlichen Maßnahmen einzuleiten.			
8	Es gibt eine Palliativstation oder Palliativbetten.			
9	Es gibt einen eigenen Palliativdienst oder einen Palliativbeauftragten.			
10	Es gibt die Entscheidung der Krankenhausleitung, dass Ehrenamtliche zur Sterbebegleitung im Haus willkommen sind.			

11	Das Krankenhaus hat einen eigenen Hospizdienst oder alternativ einen Kooperationsvertrag mit einem externen ambulanten Hospizdienst zum Einsatz ehrenamtlicher Begleiter.			
12	Für die ehrenamtliche Begleitung gibt es Vereinbarungen, in denen Themen wie Datenschutz, Versicherung, Nutzung der Räumlichkeiten usw. geregelt sind.			
13	Die Ehrenamtlichen sind auf ihre Aufgabenstellung qualifiziert vorbereitet worden.			
14	Es gibt hausinterne Leitlinien zur Versorgung Verstorbener, die in jeder Abteilung umgesetzt werden.			
15	Es gibt die Möglichkeit zur Ausübung religionspezifischer Rituale (z. B. Christentum, Islam, ...).			
16	Es gibt die Möglichkeiten der Verabschiedung von Verstorbenen im bislang genutzten Patientenzimmer oder in einem separaten Verabschiedungsraum.			
	Umgang mit schwerstkranken und sterbenden Patienten			
17	Patienten erhalten Zugang zu allen grundlegenden Angeboten wie qualifizierte Schmerztherapie und Symptomkontrolle, psychosoziale und seelsorgliche Begleitung.			
18	Außerdem gibt es die Möglichkeit der kostenfreien Nutzung einzelner komplementärer Elemente wie Aromatherapie, Snoezelen, basale Stimulation, Kinästhetik, Wunschkost, Musik- oder Malthherapie.			
19	Es gibt regelmäßig Infoveranstaltungen für Patienten zu hospizlichen und palliativen Themen.			
20	Es wird berücksichtigt, in welchem Zustand Patienten am Ende ihres Lebens nicht mehr verlegt werden wollen.			
21	Beim Entlassmanagement sind die spezifischen Bedarfe von Palliativpatienten bearbeitet wie Abklärung und Einbindung von ambulanten Strukturen (SAPV, Hospizdienst usw.), relevante Infos im Arztbrief (Bedarfsmedikationen, Behandlungswunsch usw.) und anschließende Sicherstellung der Versorgung (Hilfsmittel, BTM-Rezepte usw.).			

22	Es gibt im Haus zuständige Mitarbeiter (z. B. Sozialdienst, Psychoonkologen, Seelsorge, Palliativverantwortliche), die den Kontakt zum Hospizdienst regelhaft halten und die Patienten über die Angebote persönlich informieren.			
Umgang mit Mitpatienten schwerstkranker/sterbender Menschen				
23	Es gibt verbindliche Regelungen, welche die Mitpatienten sterbender Menschen im Mehrbettzimmer berücksichtigen.			
Umgang mit Zugehörigen schwerstkranker/sterbender Menschen				
24	Zugehörige und Vorsorgebevollmächtigte werden gemäß dem Patientenwunsch und gesetzlicher Vorgaben zeitnah und kontinuierlich eingebunden.			
25	Es gibt Infomaterial für Zugehörige, in dem die wichtigsten Angebote für die letzte Lebensphase dargestellt sind.			
26	Es gibt Infomaterial für Zugehörige, in dem die ambulanten Hospiz- und Palliativangebote dargestellt sind.			
27	Es gibt zuständige Mitarbeiter (z. B. aus den Bereichen Sozialdienst, Psychoonkologie, Seelsorge oder Palliativverantwortliche), die Angebote persönlich mit den Zugehörigen kommunizieren.			
28	Zugehörige haben bei ethischen Fragestellungen die Möglichkeit, einen geschulten Mediator oder die Einberufung einer ethischen Fallbesprechung anzufordern.			
29	Es gibt regelmäßig Infoveranstaltungen zu hospizlichen und palliativen Themen für Zugehörige.			
30	Es gibt für Zugehörige nach dem Tod eines Patienten Angebote zur Trauerbegleitung wie z. B. Gedenk-gottesdienste oder Flyer mit Angeboten externer Kooperationspartner zur Trauerbegleitung.			
Qualifizierung von Mitarbeitern und Unterstützungsangebote				
31	Mitarbeiter aller Berufsgruppen sind ihrem Aufgabenschwerpunkt entsprechend auf die Begegnung mit sterbenden Menschen vorbereitet.			

32	Mitarbeiter aller Berufsgruppen kennen gemäß ihrem Aufgabengebiet das interne Konzept zur Versorgung Sterbender und Verstorbener und setzen es um.			
33	Infomaterial, in dem alle für palliative Patienten bedeutsamen Angebote dargestellt sind, sind allen Mitarbeitern, die patientennah arbeiten, bekannt.			
34	Unterstützung und Entlastung für Mitarbeiter z. B. in Krisensituationen, bei Überforderung oder in Trauersituationen wird in Form von fest etablierten Gesprächskreisen, Supervision oder Intervention angeboten.			
Zusammenarbeit innerhalb der Einrichtung				
35	Konsiliaranforderungen für Palliativpatienten werden tagesaktuell organisiert.			
36	Die ergänzende Betreuung von Schwerstkranken und Palliativpatienten durch Physiotherapeuten, Ernährungs-experten usw. kann nach Bedarf und zeitnah abgerufen werden.			
37	Soweit ein ambulanter Hospizdienst im Krankenhaus tätig ist, nehmen die Mitarbeiter regelmäßig unter Beachtung der Erfordernisse des Datenschutzes an Teambesprechungen teil.			
Fort- und Weiterbildung				
38	Es gibt ein Konzept zur Weiterbildung (z. B. Anzahl der Mitarbeiter mit Palliative Care/Palliativmedizin-Weiterbildung) in spezialisierten (Palliativstation) und nicht spezialisierten Abteilungen zu Hospiz- und Palliativthemen.			
39	Die regelmäßigen Fortbildungen zu Hospiz- und Palliativthemen sind für alle Mitarbeiter (z. B. über Intranet, Jahres-Fortbildungskalender) ersichtlich.			

40	Zur nachhaltigen Implementierung, Auffrischung und Bewusstseinsbildung werden regelmäßig Seminare/Vorträge mit hospizlich/palliativen Themen mit Netzwerkpartnern angeboten.			
Organisation im Netzwerk				
41	Die Einrichtung ist in regionale Netzwerke eingebunden (z. B. SAPV-Runden).			
42	Die Einrichtung ist in überregionale Netzwerke oder Gremien (z. B. Landesarbeitsgemeinschaft, Chartaprozess) eingebunden.			
43	Es existieren Kooperationsvereinbarungen mit nachbetreuenden Personen und Institutionen wie ambulante und stationäre Hospizdienste, Palliativdienste, niedergelassene Ärzte oder Heime.			
44			
Projektmanagement				
45	Welches sind die 2 wichtigsten Prioritäten, die nach Ihrer Meinung in den kommenden drei Monaten (mit welchen Maßnahmen) umgesetzt werden sollten?			
			
46	Welches sind die 2 wichtigsten Prioritäten, die nach Ihrer Meinung in den kommenden drei Jahren (mit welchen Maßnahmen) umgesetzt werden sollten?			
			