

Palliative Care Konzept

Hospiz Zürcher Lighthouse



Inhalt

1	Einleitung	3
1.1	Geschichte und Entwicklung	3
1.2	Grundsätze	4
1.3	Palliative Care: Definition der WHO	4
2	Organisation, Führung und Finanzen	5
2.1	Organisation	5
2.2	Führung	5
2.3	Finanzen	5
3	Lage, Gebäude, Räumlichkeit, Sicherheit	6
4	Unser Auftrag - unsere Ziele	6
5	Leben und Sterben im Hospiz Zürcher Lighthouse	7
6	Das multiprofessionelle Team	8
6.1	Hospizleitung	8
6.2	Pflegedienst	8
6.3	Arztdienst	8
6.4	Sozialdienst	9
6.5	Psychologische Behandlung	10
6.6	Seelsorge	10
6.7	Therapien	10
6.7.1	Internes Angebot	11
6.7.2	Externes Angebot:	11
6.8	Hotellerie	12
6.8.1	Haushaltsdienst	12
6.8.2	Reinigungsdienst	12
6.9	Sekretariat und Verwaltung	13
6.10	Freiwillige Mitarbeiter	13
7	Interprofessionalität	13
7.1	Der Interprofessionelle Dialog	13
7.2	Der runde Tisch	13
7.3	Fachgespräche	14
7.4	Interprofessionelle Austauschsituation	14
8	Arbeiten im Hospiz Zürcher Lighthouse	14

1 Einleitung

1.1 Geschichte und Entwicklung

Die Stiftung Zürcher Lighthouse wurde 1988 mit dem Ziel gegründet, eine Institution für die Betreuung von Aidskranken bis zum Tod zu eröffnen. Am 3. Oktober 1992 konnte der erste Bewohner im Zürcher Hospiz Lighthouse aufgenommen werden. Das damalige Leitbild formulierte folgende Zielsetzung: „Das Wohlbefinden der Bewohner und Bewohnerinnen, die Geborgenheit, das Gefühl von Sicherheit, optimale Schmerztherapie und die Schaffung einer offenen und tragenden Atmosphäre im Haus sind grundlegende, unverrückbare Elemente des Lebens und Sterbens im Lighthouse. Die ganze Betreuung ist, im Rahmen der Toleranz des Untolerierbaren, den ungewerteten Ansprüchen und Wünschen der Bewohner und Bewohnerinnen anzupassen.“ Diese Maxime gilt bis heute.

Die Situation für die Menschen mit HIV und Aids verbesserte sich ab 1995 entscheidend mit der Verfügbarkeit der hochaktiven antiretroviralen Therapie (HAART). Die Todesfälle in der Schweiz sanken glücklicherweise von gegen 700 pro Jahr auf unter 50, eine ähnliche Entwicklung zeigte sich – mit leichter Verzögerung – für die Neudiagnosen von Aids. Die Bedürfnisse der Betroffenen änderten sich entscheidend und umfassen heute schwerpunktmässig die Begleitung bei komplexen medikamentösen Behandlungen und/oder Unterstützung in schwierigen psychosozialen Umständen.

Der Stiftungsrat des Zürcher Lighthouse entschied im Jahr 2000, den Hospizcharakter der Institution beizubehalten und diese fortan auch für andere Patientengruppen zu öffnen. Das Angebot sollte strukturell unverändert bleiben und nach wie vor in erster Linie die Pflege von schwerkranken und sterbenden Menschen umfassen. Demgemäss änderte die Stiftung Zürcher Lighthouse im Jahr 2007 ihren Stiftungszweck.

Im selben Jahr konnte das Hospiz Zürcher Lighthouse den Kontrakt zum Leistungsauftrag mit der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich unterzeichnen. Dieser Schritt ist bedeutungsvoll für die Einbettung des Hospizes als Kompetenzzentrum Palliative Care im Konzept Palliative Care in der stationären Akutsomatik des Kantons Zürich und somit für eine mittelfristige Sicherung des Betriebs.

Seit August 2008 arbeitet das Hospiz eng mit dem UniversitätsSpital Zürich (Klinik für Radio-Onkologie) zusammen. Diese Zusammenarbeit betrifft hauptsächlich die medizinische Versorgung der Bewohner und Bewohnerinnen, aber auch die Ausbildung von Assistenzärzten in Palliativmedizin.

Die KVG Revision über die Neuordnung der Pflegefinanzierung vom 13. Juni 2008, welche mit dem Bundesratsbeschluss vom 24. Juni 2009 per 1. Januar 2011 in Kraft gesetzt wurde, regelt die Beteiligung an den Kosten für die Pflegeleistungen neu. Die Finanzierung der Pflege wird neu auf drei Träger verteilt: Die Krankenversicherungen mit einem fixen Beitrag pro Pflegestufe, die Pflegebedürftigen mit einem max. 20% des höchsten Beitrags der Krankenkassen und die öffentliche Hand mit der Restfinanzierung. Deshalb entfallen die Subventionen des Kantons Zürich an die Pflegeheime und somit auch der Leistungsauftrag Palliative Care des Kantons an das Hospiz Zürcher Lighthouse.

Ab 2012 entfällt somit ein erheblicher Anteil der Erträge für das Hospiz Zürcher Lighthouse.

1.2 Grundsätze

Die Betreuung der kranken Menschen im Hospiz Zürcher Lighthouse orientiert sich am Leitbild des Hospizes, am Konzept Palliative Care des Kantons Zürich, am Leistungsauftrag des Kantons Zürich, an den Standards und Qualitätsrichtlinien von palliative.ch sowie an den medizinisch-ethischen Richtlinien und Empfehlungen der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften.

Grundlage aller Konzepte ist die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) 2002 überarbeitete Definition von Palliative Care, welche einen holistischen, salutogenetischen und somit ressourcenorientierten Ansatz verfolgt.

Im Hospiz Zürcher Lighthouse leben und tragen wir die Haltung von Offenheit und Ehrlichkeit und respektieren die Wertehaltung jedes Menschen.

1.3 Palliative Care: Definition der WHO

Palliative Care ist ein Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten, die mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung konfrontiert sind, und ihren Angehörigen und zwar durch Prävention und Linderung von Leiden, durch frühzeitiges Erkennen sowie durch exzellentes Einschätzen und Behandeln von Schmerzen und anderen physischen, psychosozialen und spirituellen Problemen. (Übersetzung siehe: Steffen- Bürgi in Knipping, 2006, S.33)

Palliative Care:

- sorgt, soweit möglich, für Schmerzfreiheit und Verringerung anderer quälender Symptome.
- ist lebensbejahend und betrachtet das Sterben als einen natürlichen Vorgang.
- beabsichtigt weder den Tod herbeizuführen noch zu verzögern
- integriert die psychologischen und spirituellen Bereiche in die Betreuung.
- bietet Hilfe und Unterstützung, die es dem Patienten erlauben, ein möglichst aktives Leben bis zum Tod zu führen
- steht den Angehörigen während der Auseinandersetzung mit der Krankheit, der Bewältigung des Verlustes und des Trauerprozesses zur Seite.
- setzt interdisziplinäre Teams ein, um den vielseitigen Bedürfnissen der Patienten und ihrer Familien optimal entsprechen zu können.
- will die Lebensqualität unterstützen und den Krankheitsverlauf positiv beeinflussen.
- beginnt die palliative Versorgung bereits zu einem frühen Zeitpunkt der Erkrankung, und zwar auch in Verbindung mit anderen Therapien, deren primäres Ziel es ist, das Leben zu verlängern. Dazu gehören Chemo- und Radiotherapien einschliesslich der notwendigen Untersuchungen, um belastende Symptome und Komplikationen zu behandeln.
- beinhaltet auch die notwendige Forschung, um Beschwerden oder klinische Komplikationen besser verstehen und behandeln zu können.

2 Organisation, Führung und Finanzen

2.1 Organisation

Das Hospiz wird von der Stiftung Zürcher Lighthouse betrieben. Der Stiftungsrat hat die Verwaltung des Betriebes der Hospizleitung übertragen. Die Bereichsleitungen - Pflegedienstleitung, ärztliche Leitung und Leitung Hotellerie - sind der Hospizleitung unterstellt. Gemeinsam mit der Hospizleitung bilden sie das Leitungsteam und sind für die Erreichung der operativen Ziele verantwortlich. Die Pflege, der Sozialdienst und das Therapeutenteam sind der Leiterin Pflegedienst unterstellt, die Assistenz- und Pikettärzte der Leiterin ärztlicher Dienst und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Hauswirtschaft und Reinigung sind der Leiterin Hotellerie unterstellt. Der Hospizleitung zusätzlich direkt unterstellt ist das Sekretariat, die Leitung Qualität, der Sicherheitsbeauftragte und operativ die Seelsorge.

2.2 Führung

Das operative Leitungsteam führt den Betrieb wirtschaftlich. Es richtet sich dabei nach Qualitätsvorgaben, welche laufend überprüft und weiterentwickelt werden. Das Managementsystem beinhaltet sämtliche zur Betriebsführung notwendigen Prozesse, beschreibt Abläufe und Standards. Der Führungsstil ist kooperativ. Die Führungsleitsätze, welche das Leitungsteam jährlich überprüft, bilden dafür die Grundlage.

2.3 Finanzen

Das Hospiz Zürcher Lighthouse steht auf der Liste der Pflegeheime. Es ist kein Spital, bietet aber trotzdem komplexe medizinische und pflegerische Leistungen an. Die Tagestaxen betragen Fr. 250.- pro Pflege tag für alle Personen (Ein- und Austrittstage werden berechnet). Hinzu kommen Fr. 8.40 bis 21.60 Eigenanteil Pflege (neue Pflegefinanzierung) pro Pflege tag. Die Krankenkassenbeiträge gemäss BESA-Einstufung werden vom Hospiz Zürcher Lighthouse direkt bei den zuständigen Kassen eingeholt. Arztleistungen und Psychologische Dienstleistungen werden dem Bewohner verrechnet, dieser kann die Beträge bei der Krankenkasse zurückfordern. In speziellen Fällen rechnet das Hospiz Zürcher Lighthouse diese Leistungen auch direkt mit der Krankenkasse ab. Grundsätzlich kann gesagt werden, dass der Bewohner, die Bewohnerin mit seinen persönlichen Vermögensverhältnissen den Hospizaufenthalt finanziert, andernfalls deckt oder ergänzt die Wohnsitzgemeinde mit Fürsorge- und Sozialgeldern die Aufenthaltskosten. Im Hospiz Zürcher Lighthouse gilt der Grundsatz, dass niemandem ein Aufenthalt aus finanziellen Gründen verwehrt bleiben soll.

Der staatliche Beitrag, welcher für die Erfüllung der Vorgaben des Leistungsauftrags der Gesundheitsdirektion ausgerichtet wird, deckt ca. 20% des Betriebsaufwandes ab. Weitere 25% stammen aus Erträgen aus den Pflege taxen der Bewohner und Bewohnerinnen. Das bedeutet, dass die Stiftung den Betrieb des Hospizes hauptsächlich mit Spendeneinnahmen finanziert und sichert. Die Buchhaltung der Stiftung Zürcher Lighthouse und die Buchhaltung des Betriebs Hospiz Zürcher Lighthouse werden getrennt geführt und am Quartals- und Jahresende konsolidiert. Der Verlust aus der Betriebsrechnung des Hospizes wird von der Stiftung getragen.

3 Lage, Gebäude, Räumlichkeit, Sicherheit

Das Hospiz liegt mitten in der Stadt Zürich im ruhigen Wohnquartier Hottingen. Das schmucke Haus mit kleinem Garten an der Carmenstrasse ist 100 Jahre alt. Die 14 Einzelzimmer - zum Teil mit Balkon - können von den Bewohnern und Bewohnerinnen individuell nach ihren persönlichen Wünschen und Bedürfnissen eingerichtet werden. Die Zimmer sind mit einem Lavabo ausgestattet, die sanitären Einrichtungen wie Toilette, Dusche und Badewanne sind auf jedem Stockwerk ausreichend vorhanden. Zwei Küchen können von den Bewohnern und Bewohnerinnen und ihren Angehörigen frei genutzt werden. Im Erdgeschoss befindet sich zudem ein Ess- und Aufenthaltsraum. Der Raum der Stille lädt ein, in sich zu kehren, zu beten oder meditieren. Das Besucher- und Angehörigenzimmer bietet die Möglichkeit, sich gemeinsam zurückzuziehen. Ein Kunstatelier und ein Massageraum runden das Angebot ab. Alle Räumlichkeiten sind dank Personenlift mit dem Rollstuhl erreichbar. Überall im Haus ist eine wohnliche und familiäre Atmosphäre.

Das Hospiz Zürcher Lighthouse verfügt über ein Sicherheitskonzept, welches vom internen Sicherheitsbeauftragten umgesetzt wird.

4 Unser Auftrag - unsere Ziele

Gemäss dem Zürcher Konzept Palliative Care vom März 2006 ist das Hospiz Zürcher Lighthouse von der kantonalen Gesundheitsdirektion mit der überregionalen stationären Versorgung von unheilbar kranken und/oder terminal kranken und/oder sterbenden Patientinnen und Patienten in folgendem Bereich beauftragt:

Palliative Care, inklusive:

- Behandlung von Patientinnen und Patienten, die eine komplexe palliative Betreuung benötigen, mit dem Ziel der Symptomkontrolle und psychosozialen Stabilisierung
- bei Bedarf auch längerfristige palliativmedizinische/-pflegerische Versorgung vorwiegend jüngerer (20-60 Jahre) Patientinnen und Patienten
- Aufnahme von Patienten und Patientinnen zur Neubeurteilung und Behandlungsoptimierung der Palliativmassnahmen

Die enge Zusammenarbeit mit dem UniversitätsSpital Zürich ermöglicht es, Bewohner und Bewohnerinnen in akuten und komplexen Krankheitsstadien ins Hospiz aufzunehmen. Das Hospiz Zürcher Lighthouse ist eine Pflegeinstitution in welcher sowohl lange (chronisch unheilbar Kranke) und kurze Aufenthalte möglich sind.

Auch vorübergehende Aufenthalte zur Abklärung und Einstellung der palliativen Massnahmen sowie Ferien- und Entlastungsaufenthalte für schwer unheilbar kranke Menschen, welche von ihren Angehörigen zu Hause betreut und gepflegt werden, sind Bestandteil des umfassenden Angebots. Ebenso besteht eine intensive Vernetzung mit anderen Dienstleistern im Gesundheitswesen Zürich: der Fachstelle Palliative Care, dem Netzwerk Palliative Care, ONKO PLUS, Krebsliga, Lungenliga der Spitex und den Zentrumsspitalern der Stadt und Region Zürich.

Wir verpflichten uns dem Hospizgedanken. Der Schwerpunkt liegt in der Überwachung von Schmerztherapie und Symptomkontrolle und in der palliativ-pflegerischen, psychischen, sozialen und spirituellen Betreuung. Das Hospiz Zürcher Lighthouse führt den Betrieb ohne Unterbruch 365 Tage im Jahr und 24 Stunden am Tag.

5 Leben und Sterben im Hospiz Zürcher Lighthouse

Nach schriftlicher oder telefonischer Anmeldung werden der zukünftige Bewohner bzw. die zukünftige Bewohnerin des Hospizes und/oder die Angehörigen zu einer Hausbesichtigung eingeladen. Bei dieser Gelegenheit können Erwartungen und Fragen geklärt werden. Nach Erhalt des Arztberichtes entscheiden die Ärztin und die Pflegedienstleiterin des Hospizes über eine Aufnahme.

Die Autonomie der Bewohner und Bewohnerinnen steht im Hospiz im Mittelpunkt. Unter Autonomie verstehen wir die Fähigkeit einer Person, ihren Willen auszudrücken und in Übereinstimmung mit ihren Werten und Überzeugungen zu leben. Sie ist abhängig vom Informationsstand, der aktuellen Situation und der Bereitschaft und Fähigkeit, Verantwortung für das eigene Leben und Sterben zu übernehmen.

Autonomie zu respektieren, bedeutet für die Arbeit im Hospiz:

- dem biographischen Hintergrund der Bewohner Rechnung zu tragen die Familiendynamik im Auge zu behalten.
- immer klar und offen zu informieren.
- sich zu vergewissern, dass die Bewohner die Informationen verstehen.
- sich zu vergewissern, dass der Wille der Bewohnerinnen und Bewohner richtig verstanden wird und im Rahmen des Möglichen danach entsprochen wird.
- sich bei äusserungsunfähigen Bewohnerinnen und Bewohnern an allfällig im Voraus mündlich formulierten oder schriftlich dokumentierten Werte- und Willensäusserungen zu orientieren welche stellvertretend ihren Willen äussert.

Der Entscheid über den Behandlungsplan liegt beim Bewohner bzw. der Bewohnerin. Die dafür nötigen Entscheidungsgrundlagen werden vom multidisziplinären Betreuungsteam erarbeitet. Für eine Entscheidung wird nach Möglichkeit ausreichend Zeit eingeräumt. Faktoren, welche den Entscheidungsprozess beeinflussen, werden angesprochen (aus Palliative Care, SAMV; 23.05.2006). Dabei wird ein Resultat angestrebt, das von allen Beteiligten mitgetragen werden kann. Beschlüsse werden dokumentiert, regelmässig überprüft und allenfalls angepasst.

Die Gemeinschaft im Haus hat einen grossen Stellenwert und wird an gemeinsamen Aktivitäten wie die täglichen Mahlzeiten, das Kunstatelier, die wöchentliche Besinnung und bei schönem Wetter im Garten gelebt. Der Rahmen ist familiär, den Bewohnerinnen und Bewohnern wird das Du angeboten. Dies gibt den Raum für eine autonome Beziehungsebene. Für eine konstruktive Zusammenarbeit ist die gegenseitige Akzeptanz und Wertschätzung unerlässlich. Dies erfordert für alle Beteiligten die Wahrnehmung und die Anerkennung der eigenen Grenzen und Möglichkeiten.

Angehörige werden in dem Masse in die Begleitung und Pflege einbezogen, wie dies von ihnen selber und dem Bewohner, der Bewohnerin gewünscht wird. Sie sind häufig Experten für die Wünsche und Bedürfnisse der kranken Menschen.

Aufgrund des bevorstehenden Verlustes und der Konfrontation mit dem Sterben sind Angehörige aber ebenfalls grossen Belastungen ausgesetzt und benötigen selbst die Begleitung durch das Team.

Sie können jederzeit ihre Bedürfnisse und Fragen mitteilen, welche von den Mitarbeitenden achtsam aufgenommen werden. Sie werden in den Prozess der Entscheidungsfindung eingebunden und fortwährend über den Verlauf informiert. So sind Angehörige oft Mitbetreuende der Bewohner und Mitzubegleitende aus Sicht des multiprofessionellen Teams.

Trauerarbeit ist ein wichtiger Bestandteil im Hospiz Zürcher Lighthouse.

Ein schwerer Verlust bedeutet, dass uns etwas oder jemand Wichtiges weggenommen wurde. Trauer ist die emotionale, physische, psychische, intellektuelle und spirituelle Antwort auf diesen Verlust, und

sie trifft uns ganzheitlich. Trauer ist ganz individuell, jeder Mensch trauert anders und auf seine persönliche Art und Weise (aus Boschert und Kotz, 2002).

Ein respektvoller Umgang mit dem Menschen auch nach seinem Tod ist dem ganzen Team ein Anliegen. Die Verstorbenen können drei Tage im Hospiz bleiben. Dies ermöglicht den Angehörigen, an einem vertrauten Ort Abschied zu nehmen. Das Hospiz lädt zweimal im Jahr Angehörige und Freunde der Verstorbenen zu einer Gedenkfeier ein.

6 Das multiprofessionelle Team

Während einer schweren Erkrankung und im letzten Lebensabschnitt tauchen oft komplexe Fragestellungen auf. Um die Kontinuität und Qualität der Behandlung und Betreuung zu gewährleisten, arbeiten im Hospiz Zürcher Lighthouse Fachkräfte verschiedener Berufsgruppen zusammen. Zivildienstleistende und PraktikantInnen im Pflegedienst vervollständigen das multiprofessionelle Team. Mitarbeitende aller Fachbereiche bringen ihre Standpunkte ins Team ein, was eine offene und ehrliche Kommunikation auf partnerschaftlicher Ebene bedingt.

Das Team stellt sich vor:

6.1 Hospizleitung

Die Hospizleitung trägt die operative Gesamtverantwortung im Hospiz Zürcher Lighthouse. Sie führt und verwaltet den Betrieb nach wirtschaftlichen Grundsätzen. Sie ist verantwortlich für die Öffentlichkeitsarbeit. Gemeinsam mit dem Stiftungsrat ist sie zuständig für die Spendenverwaltung und das Fundraising.

6.2 Pflegedienst

Die Pflege und Betreuung der kranken Menschen und deren Angehörigen ist zentraler Inhalt von Palliative Care. Rund um die Uhr ist dafür im Hospiz ein kompetentes und engagiertes Pflegeteam verantwortlich. Wir arbeiten mit Bezugspersonen. Die jeweilige Bezugsperson ist Ansprechpartner für die Bewohner und Bewohnerinnen sowie ihre Angehörigen und verantwortlich für die Planung und Koordination des Aufenthaltes. Der Pflegedienst ist eine zentrale Nahtstelle für die Kommunikation und Information zwischen den Bewohnern und den internen und externen Diensten.

Die Planung und Gestaltung der Pflege und Betreuung erfolgt gemeinsam durch Bewohner und Pflegenden. Die Bewohner bestimmen den Tagesablauf mit ihren Bedürfnissen und Neigungen. Das bedeutet, dass im Hospiz keine Tagesstrukturen vorgegeben sind.

Die Pflege und Betreuung ist durch die Wertschätzung den Bewohnerinnen und Bewohnern gegenüber geprägt. Der Autonomie wird Rechnung getragen, die Ressourcen und Bedürfnisse, aber auch die Selbstpflegetdefizite werden erfasst und in die Betreuung miteinbezogen.

Basale Stimulation ist Bestandteil der täglichen Pflege und Betreuung.

Eine Besonderheit des Hospizes Zürcher Lighthouse ist das Angebot an komplementären pflegerischen Massnahmen. Diese beinhalten die Anwendungen von Aromapflege, Wickel, Tees und Fussreflexzonenmassage.

6.3 Arztdienst

Das Ziel des ärztlichen Dienstes ist die professionelle Behandlung und Beratung von Bewohnern mit einer nicht heilbaren progredienten Erkrankung. Im Sinne der Autonomie bildet eine frühzeitige, umfassende und verständliche Aufklärung des Bewohners über seine medizinische Situation die Grundlage dazu.

Im Vordergrund der ärztlichen Tätigkeit im Hospiz steht die effektive Schmerztherapie und Symptomkontrolle, um die bestmögliche Lebensqualität zu gewährleisten. Dabei geht es um das frühzeitige Erkennen, die sorgfältige Bewertung und Behandlung von Schmerzen, Dyspnoe, Nausea, Emesis, Obstipation, Obstruktion, Verwirrtheit und präfinalem Rasseln. Das Hospiz benutzt dazu ein anerkanntes Erfassungssystem, das auch psychosoziale und spirituelle Bedürfnisse berücksichtigt. Der physische Aspekt beinhaltet auch Physiotherapie und interventionelle Therapien sowie Fragen der Flüssigkeitssubstitution in der Terminalphase. Angesichts des Sterbeprozesses kann der Verzicht auf lebenserhaltende Massnahmen oder deren Abbruch gerechtfertigt sein. Das betrifft unter anderem auch die Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr, die eingestellt werden kann.

Gelegentlich ist eine zeitlich begrenzte Sedation indiziert, um vorübergehend schwer behandelbare Symptome erträglich zu machen. In diesem Fall wird qualitativ und zeitlich nur so weit sediert, als dies für die Linderung der Symptome nötig ist. Bei therapierefraktären, belastenden Symptomen kann jedoch eine kontinuierliche Sedation erforderlich werden. Dabei wird das medikamentös induzierte Koma bis zum Tod weitergeführt.

Die Sedierung am Lebensende wird nie als lebensverkürzende Massnahme und nur mit dem Einverständnis des Bewohners eingesetzt.

Die aktive Freitodbegleitung findet im Hospiz Zürcher Lighthouse nicht statt.

Die verantwortliche Ärztin ist an vier Tagen in der Woche im Hospiz. Der Pikettdienst ist rund um die Uhr auf Abruf und innerhalb kurzer Zeit vor Ort.

6.4 Sozialdienst

Bewohner und Bewohnerinnen des Hospiz und deren Angehörige können durch eine unheilbare Krankheit in soziale Nöte geraten, die oft finanzielle, persönliche, familiäre oder rechtliche Schwierigkeiten nach sich ziehen.

Der Sozialdienst ist zuständig für die Beratung, Unterstützung und Begleitung der Hospizbewohnerinnen und -bewohner und ihrer Angehörigen bei sozialen Problemen in Zusammenhang mit dem Aufenthalt, dem Austritt oder der Situation nach einem Todesfall.

Meistens geht es um die finanzielle Situation, da gerade unheilbar kranke Menschen oft unter der grossen und keineswegs unberechtigten Angst stehen, aufgrund der Krankheit materielle Einbussen zu erleiden.

Der Sozialdienst:

- informiert über Finanzierungsmöglichkeiten (z. B. für den Aufenthalt im Hospiz).
- übernimmt notfalls die Beanspruchung und Durchsetzung von materiellen Hilfen bei den zuständigen Instanzen (z.B. dem Amt für Zusatzleistungen und den Sozialämtern).
- hilft beim Antrag auf eine IV, auf Hilflosenentschädigung oder bei der Organisation von Hilfsmitteln (z.B. Rollstühlen und Kommunikationsgeräten).
- stellt bei ausserordentlichen Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner Gesuche an Stiftungen.
- informiert über rechtliche Angelegenheiten (z. B. bei einer Generalvollmacht)
- beantragt im Bedarfsfall eine Beistandschaft.
- vernetzt die Bewohnerinnen und Bewohner, aber auch ihre Angehörigen mit anderen Institutionen, Hilfswerken oder Selbsthilfegruppen.

Zusammenfassend geht es bei der Sozialen Arbeit im Hospiz um die Erschliessung und Aktivierung von Ressourcen in Form von finanziellen und alltagspraktischen Hilfen, um emotionale Unterstützung der Sterbenden und ihrer Angehörigen, um Trauerarbeit, Vernetzung und Vermittlung.

6.5 Psychologische Behandlung

Eine Erkrankung kann mit ausserordentlichen seelischen und psychischen Belastungen verbunden sein. Das Hospiz bietet den Bewohner/innen eine psychotherapeutische Behandlung an, um die vielfältigen Ängste und Sorgen möglichst gut bewältigen zu können.

Palliativeinheiten sind „psychosoziale Intensivstationen“: damit ist gemeint, dass die Beachtung der psychischen Prozesse von Patienten und Angehörigen unerlässliche Bedingung einer angemessenen palliativen Krankenbehandlung darstellt, ohne das bereits an psychopathologische Entwicklung gedacht werden muss.

supportive Psychotherapie:

wendet sich an den einzelnen Patienten genauso wie an die Angehörigen

- bei aus der Patientensicht immer neu auftretenden Symptomen und Beeinträchtigungen ergeben sich somatisch-psychosomatische Wechselwirkungen
- Hilfe zur Erarbeitung eines neuen Krankheits- und Lebensverständnisses, Umgang mit dem Tod, Unterstützung von Selbstakzeptanz, emotionales Wachstum auch in Todesnähe

6.6 Seelsorge

Der Seelsorger / die Seelsorgerin hat ein abgeschlossenes Theologiestudium und ist eingebunden in eine der beiden Landeskirchen. Die Seelsorge steht Angehörigen aller Religionen und Konfessionen zur Verfügung.

Die Seelsorge betreut und begleitet die Bewohner und Bewohnerinnen und ihre Angehörigen nach ihren individuellen Bedürfnissen. Ebenso stehen die Dienste der Seelsorge auf Wunsch auch dem Team zur Verfügung. Die Seelsorge bietet Begleitung bei Fragen rund um das Thema Spiritualität, bei existenziellen Grundfragen nach Sinn und Endlichkeit des begrenzten Lebens wie auch bei der Frage nach dem Aufgehobensein in einem grösseren Ganzen.

Die Betreuung und Begleitung wird wahrgenommen in allen Begegnungen bei Erstbesuchen und weiteren regelmässigen Gesprächen mit den Bewohnerinnen und Bewohnern sowie ihren Angehörigen. Speziell im terminalen Prozess kann das auch mehr oder weniger ein nonverbales Präsentsein bedeuten. Zur Aufgabe der Seelsorge gehört es, bei Bedarf auch externe Seelsorger oder Seelsorgerinnen anderer Religionen, Konfessionen und Gemeinschaften zu organisieren. Wenn Kriseninterventionen nötig werden, kann sich die Seelsorge daran beteiligen.

Auf Wunsch bietet die Seelsorge Rituale wie Abendmahl, Kommunion, Krankensalbung, Gebet etc. an, ebenso Besinnungen und Abschiedsfeiern. Die zweimal jährlich stattfindenden Gedenkfeiern sind fester Bestandteil des Hospizlebens.

6.7 Therapien

Das Hospiz Zürcher Lighthouse bietet regelmässige, individuell abgestimmte Therapien an. Diese flexiblen Angebote erlauben dem kranken Menschen, neue Ausdrucksformen der Kommunikation und Zeitgestaltung zu finden. Eigene Ressourcen werden unterstützend erhalten und gefördert. Die Therapien fördern durch ihre positive Einflussnahme die Lebensqualität im Rahmen der Palliative Care.

Wir unterscheiden generell zwischen einem internen und einem externen Angebot. Die internen Angebote werden regelmässig durch das Hospiz geplant und durchgeführt. Die externen Angebote sind durch Vertragspartner abgedeckt. Alle im Zürcher Lighthouse tätigen Therapeuten werden ins

Konzept eingeführt und haben die Gelegenheit, an den interdisziplinären Besprechungen teilzunehmen.

6.7.1 Internes Angebot

Atemtherapie

Die Atmung wirkt unmittelbar auf unser Wohlbefinden und unsere Gesundheit ein. Umgekehrt beeinflussen der physische und der psychische Zustand, Haltungs- und Bewegungsmuster sowie persönliche Vorstellungen das Atemgeschehen.

Die Atem- und Bewegungstherapie gründet auf diesen komplexen Wechselwirkungen zwischen Atem und Körper. Ziel ist es, das sich der Atem über die Körperbehandlung reguliert und an Qualität gewinnt.

Kunst Atelier

Im Kunst Atelier werden die Bewohnerinnen und Bewohner zu kreativen Stunden eingeladen. Das Angebot beinhaltet Malen, Modellieren mit Ton sowie das Gestalten mit diversen Naturmaterialien wie Blumen und Pflanzen. Unterstützt und begleitet durch die Kunsttherapeutin, können Menschen, die sich im Sterbeprozess befinden, über die Bilder und Farben zu ihren eigenen innersten Fragen kommen.

6.7.2 Externes Angebot:

Physiotherapie

In der Physiotherapie werden gestörte physiologische Funktionen durch allgemeine Anregung oder gezielte Behandlung therapiert. Im Rahmen der Palliative Care wird Physiotherapie zur Symptomlinderung, zur Förderung und Erhaltung der Beweglichkeit und zur Vorbeugung von Komplikationen eingesetzt.

Lymphdrainage

Eine therapeutische Massagetechnik, mit der eine vermehrte Tätigkeit der noch vorhandenen Lymphgefässe und Lymphknoten angeregt wird. Um das zu erreichen, wird sie grossflächig und sanft appliziert. Bei einem Armlymphödem wird zum Beispiel zuerst der ganze Oberkörper behandelt, bevor am betroffenen Arm gearbeitet wird. Die Lymphdrainage wird durch eine speziell ausgebildete Physiotherapeutin oder eine Medizinalperson mit Zusatzausbildung ausgeführt.

Musiktherapie

„Musiktherapie ist der kontrollierte Einsatz von Musik, ihrer Elemente und Einflüsse auf das menschliche Sein, um dem Individuum bei der physiologischen, psychologischen und emotionalen Integration während der Behandlung einer Krankheit oder einer Beeinträchtigung zu helfen.“ (Susan Munro, Musiktherapeutin, 1986, S. 96)

Tiergestützte Therapie (Therapiehund)

In der Begegnung mit Therapiehunden zeigen die Kranken oft ein anderes Verhalten, als sie es Menschen gegenüber manifestieren. Sie schaffen eine Verbindung mit dem Tier, berühren es, reden mit ihm. Das Team macht seine Besuche ohne jeden Anspruch an die Kranken. Einfach da sein, Gesellschaft, Wärme, Zeit und Zuneigung bieten (siehe auch beiliegende Unterlagen). Der Besuch des Therapiehundes ist unentgeltlich.

Alle weiteren Therapieformen werden bei Bedarf veranlasst und durch das Hospiz organisiert.

6.8 Hotellerie

Unter dem Begriff der Hotellerie werden interne Dienstleistungen verstanden, die das Zusammenleben von Menschen in einem Unternehmen in einer gesunden und hygienisch sauberen Atmosphäre unterstützen.

Das Hotellerteam besteht aus folgenden Fachbereichen:

- Haushaltsdienst
- Reinigungsdienst

Die Mitarbeitenden der Hotellerie arbeiten partnerschaftlich mit den Bewohnern und dem Ärzte- und Pflorgeteam zusammen. Sie ist für das kulinarische Wohl der Bewohner, des Personals und der Gäste verantwortlich und übernimmt die wichtigen Hausarbeiten, welche eine wohnliche Atmosphäre ermöglichen.

6.8.1 Haushaltsdienst

Das Essen wird durch das UniversitätsSpital Zürich geliefert, dessen Küche möglichst saisonale Produkte verwendet. Durch die Berücksichtigung individueller Essenswünsche der Bewohnerinnen und Bewohner wird die Freude am Essen gefördert. Die gemeinsamen Mahlzeiten, zu denen auch die Angehörigen herzlich eingeladen sind, sollen ihren Teil zur Lebensqualität beitragen.

Mit folgenden Grundsätzen wird im Hospiz die Qualität der Verpflegung sichergestellt:

- Die Bewohner haben Anspruch auf eine abwechslungsreiche, bekömmliche und schonend zubereitete Verpflegung.
- Die Essens- und Trinkwünsche der Bewohner werden regelmässig ermittelt und in der Menüplanung berücksichtigt.
- Den Bewohnerinnen stehen bei Bedarf fachgerecht zubereitete vegetarische Kost, Diätkost und angepasste Kostformen (z. B. pürierte Kost) zur Verfügung.
- Die Bewohner können ihre Mahlzeiten entweder im Zimmer alleine oder gemeinsam im Aufenthaltsraum einnehmen.
- Die Zeitdauer für die Essenseinnahme der Bewohnerinnen ist individuell angepasst.
- Feierlichkeiten werden entsprechend dem Jahreszyklus aufgenommen, an welchen Angehörige und Gäste jederzeit herzlich willkommen sind.
- Der Haushaltsdienst ist zudem für die Verteilung der Wäsche zuständig, welche grösstenteils extern in der Wäscherei aufbereitet wird. In der internen Wäscherei wird die Hauswäsche wie Reinigungslappen und -mops gewaschen sowie nach Bedarf die Bewohnerwäsche.

6.8.2 Reinigungsdienst

Jedes belegte Bewohnerzimmer wird täglich (ausser Mittwoch und Sonntag) gereinigt. Seit Mitte Juli 2008 wird die Reinigung durch ein neues, innovatives Reinigungssystem mit Mikrofaser unterstützt, welches Reinigungskosten spart und zudem ein umweltbewusstes Arbeiten ermöglicht. Dieser Bereich gewährleistet somit den erforderlichen Hygienestandard gemäss Richtlinien im gesamten Hospiz.

6.9 Sekretariat und Verwaltung

Die Mitarbeiterinnen des Sekretariats und der Verwaltung sind zuständig für alle administrativen Aufgaben. Sie sind erste Anlaufstelle für externe und interne Anfragen, bedienen das Telefon und nehmen Besucher in Empfang. Zusätzlich sind sie für den Bärenverkauf zuständig.

Die Buchhaltung wird ebenfalls durch das Sekretariat geführt. Die Quartals- und Jahresabschlüsse werden mit Unterstützung eines externen Beraters durchgeführt.

6.10 Freiwillige Mitarbeiter

Im Hospizgedanken ist die Mitarbeit Freiwilliger fest verankert. Sie leisten einen wichtigen Beitrag zum Hospizalltag und bereichern diesen nicht zuletzt dadurch, dass sie ein Stück Leben von aussen mit hineinbringen. Sie engagieren sich mit ihrer Persönlichkeit sowie ihren Fähigkeiten zum Wohle der Bewohner und ergänzen so das professionelle Team bei seiner umfassenden Tätigkeit.

Über das Auswahlverfahren werden die individuellen Eignungen und Wünsche gemeinsam überprüft. Mit der Einsatzvereinbarung werden der Einsatzort, Rechte und Pflichten geregelt. Freiwillige Mitarbeiter sind den professionellen Mitarbeitern unterstellt und werden von diesen angeleitet und betreut. Die Anzahl der freiwilligen Mitarbeiter wird den Bedürfnissen des Betriebs angepasst. Mit internen und externen Fortbildungen bietet das Hospiz den Freiwilligen die Möglichkeit, ihr Wissen zu erweitern. Die Freiwilligen werden vom Sozialdienst des Hospizes betreut, dieser ist Ansprechpartner bei Fragen, Unsicherheiten oder Sorgen im Zusammenhang mit der freiwilligen Arbeit im Hospiz.

7 Interprofessionalität

Für die Vernetzung der verschiedenen Fachbereiche und Berufsgruppen im Hospiz Zürcher Lighthouse arbeitet das Team mit folgenden Instrumenten:

7.1 Der Interprofessionelle Dialog

Einmal pro Woche trifft sich das multiprofessionelle Team zum interprofessionellen Dialog. Dabei wird der direkte Austausch innerhalb des Teams ermöglicht. Die Situation des Bewohners und die Arbeit des multiprofessionellen Teams wird reflektiert. Aufgrund der Paradigmen der Palliative Care (=leitende Werte und Konzepte), wie Lebensqualität, Linderung von Leiden, Bedürfnisorientierung, Würde und Autonomie, analysiert das Team die Situation des Betroffenen und überprüft respektive legt zusammen fest, welche Ziele und Massnahmen für eine Betreuung umzusetzen sind. Oberstes Ziel ist es, die bestmögliche Betreuung des Bewohners durch eine koordinierte Kommunikation des interprofessionellen Teams sicherzustellen. Bei Bedarf wird geklärt, in welcher Form Fragen und Grundsatzthemen weiterbearbeitet werden müssen. So wird eine hohe Betreuungsqualität durch eine breite Wissens-, Meinungs- und Entscheidungsgrundlage sichergestellt.

7.2 Der runde Tisch

Der runde Tisch ermöglicht den direkten Dialog zwischen Bewohnern, Angehörigen sowie Bezugs- und Fachpersonen aus dem multiprofessionellen Team. Innerhalb der ersten 14 Tage nach Eintritt wird der Bewohner und seine nächsten Bezugspersonen über den runden Tisch und dessen Sinn und Zweck informiert. Ziele des runden Tisches sind das gegenseitiges Kennenlernen, die Klärung der

Ausgangssituation, das Erarbeiten gemeinsamer Zielsetzungen, die interdisziplinäre Entscheidungsfindung und Aufgabenteilung sowie regelmässige Standortbestimmungen. Der runde Tisch wird grundsätzlich von der Bezugsperson organisiert und koordiniert. In Absprache mit den Bewohnern wird eruiert, wer seitens der Angehörigen und vom interprofessionellen Team teilnimmt. Bei komplexen Fragestellungen kann auch vom multiprofessionellen Team ein runder Tisch einberufen werden. Diese Frage wird idealerweise am Interprofessionellen Dialog geklärt.

7.3 Fachgespräche

Einmal wöchentlich findet zur Qualitätsüberprüfung und -sicherung ein Fachgespräch statt. Vorgehensweisen und Abläufe werden überprüft, reflektiert und diskutiert. Spezifische Fragestellungen werden bearbeitet, um eine optimale Betreuung und Begleitung zu gewährleisten. Das interprofessionelle Team reflektiert auch vergangene oder aktuelle Situationen mit dem Ziel, Massnahmen kritisch zu hinterfragen und gegebenenfalls Abläufe anzupassen. Ebenso finden in diesem Rahmen fachliche Weiterbildungen durch interne oder externe Fachpersonen statt. Einmal im Monat findet in diesem Zusammenhang eine fachliche Weiterbildung durch den Arztdienst statt. Diese Weiterbildung wird mit einer aktuellen Bewohnersituation und/oder dem Symptommanagement verknüpft.

7.4 Interprofessionelle Austauschsitung

Die Interprofessionell Austauschsitung ermöglicht es allen Mitarbeitern des Hospiz Zürcher Lighthouse Themen einzubringen welche übergeordnet und interprofessionell besprochen werden müssen. Die interprofessionelle Austauschsitung steht für interprofessionelle Diskussionen und Entscheidungsfindungen zur Verfügung. Die interprofessionelle Zusammenarbeit und betriebliche Abläufen können überprüft werden. Aus dieser Austauschsitung können Projekte entstehen, Workshops geplant und Arbeitsgruppen gebildet werden. Das Instrument dient der Weiterentwicklung des Hospizes. Die Interprofessionelle Austauschsitung findet nicht regelmässig statt, sie wird bei aktuellen interprofessionellen Fragestellungen organisiert und kann von allen Mitarbeitenden einberufen werden.

8 Arbeiten im Hospiz Zürcher Lighthouse

Die besondere und umfassende Pflege und Betreuung unheilbar Kranken Menschen und deren Angehörigen mit der ständigen Auseinandersetzung von Sterben und Tod, macht einen hohen Personalschlüssel notwendig denn das menschliche und berufliche Anforderungsprofil an jeden Einzelnen im Team ist hoch. Ständig wechselnde Aufgaben, ein grosses Mass an Flexibilität, verbunden mit einer starken psychischen und physischen Belastung, machen es zwingend notwendig, geplante Freitage der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen auch einzuhalten, damit diese sich genügend regenerieren können und nicht binnen kurzer Zeit ausbrennen.

Das Wohlbefinden der Mitarbeiter stellt im Hospiz denn auch ein wichtiges Anliegen dar. So haben alle Mitarbeitenden eine detaillierte Stellenbeschreibung, welche die Aufgaben, Verantwortung und Kompetenzen definiert. Die Stiftung Zürcher Lighthouse stellt als Grundlage die Anstellungsbedingungen und das Besoldungsreglement, welches sich nach den kantonalen Richtlinien orientiert.

Interne und externe Weiterbildungen sind ein wichtiger Bestandteil der Arbeit im Hospiz. Weiterbildungs- und Teamentwicklungsmassnahmen unterstützen einerseits die Entwicklung des Hospizes und fördern andererseits die Zusammenarbeit untereinander.

Im Hospizteam lernen und pflegen wir eine wertschätzende Kommunikation basierend auf der Philosophie der gewaltfreien/wertschätzenden Kommunikation nach Dr. Marshall B. Rosenberg. Diese Form der Kommunikation legt die Achtsamkeit auf die eigenen Gefühle und Bedürfnisse (Selbstempathie) und ist achtsam für die Gefühle und Bedürfnisse des Gegenübers (Empathie). Wir wollen anspruchsvolle (Konflikt)- Situationen mit Mitmenschen im Hospiz wertschätzend angehen und bewältigen können. Wir bauen unsere kommunikativen Fähigkeiten mit regelmässig stattfindenden Übungssequenzen stets aus.

Einen besonderen Wert haben im Hospiz für das Team Rituale. Diese helfen uns bei der Verarbeitung von schwierigen Situationen und unterstützen uns in der täglichen Arbeit. Nach dem Versterben eines Bewohners einer Bewohnerin findet ein Abschiedsritual für alle Mitarbeitenden und Mitwirkenden im Zimmer statt. Viermal im Jahr führen wir unser Federritual durch. Wichtig ist uns schliesslich auch das regelmässige Räuchern des Hospizes.

Das Konzept Palliative Care Hospiz Zürcher Lighthouse wird jährlich von der Geschäftsleitung mit dem operativen Leitungsteam überprüft.

Zürich, 18.12.2008

Version 1_ 18.12.2008

Version 2_ 22.12.2010

Version 3_ 07.12.2011