

**Johannes-Hospiz**  
**hier: Prüfung gem. § 18 WTG am 02.09.2009**

Am 02.09.2009 wurde im Johannes-Hospiz eine Prüfung gem. § 18 WTG durchgeführt. Herr Roes (Einrichtungsleiter) stand für allgemeine Auskünfte und zum Informationsaustausch zur Verfügung. Dienstpläne für die Monate Juli und August 2009 wurden zur Prüfung übergeben, ebenso eine Übersicht über die aktuelle Personalausstattung.

Stichprobenweise wurden die Dokumentationsunterlagen eingesehen sowie die Medikamentenvorräte geprüft. Mitarbeiterinnen gaben bei Fragen bereitwillig Auskunft.

Gespräche mit einzelnen Hospizgästen sowie deren Angehörigen konnten geführt werden. Die Überprüfung des Spendenaufkommens wird zu einem gesonderten Termin bei der Geschäftsführung des Johannes-Hospizes erfolgen.

Die danach getroffenen Feststellungen lassen sich wie folgt zusammenfassen.

**Betreuungsangebot**

Nach wie vor besteht ein Betreuungsangebot für 8 Frauen und/oder Männer. Im Jahr 2008 konnte eine durchschnittliche Auslastung von 99 % erreicht werden. Für das Jahr 2009 wurden bislang Auslastungsquoten von 96 – 97 % errechnet.

Im Jahr 2008 wurden deutlich mehr Gäste betreut als noch im Jahr davor. 2007 wurden 58 Frauen und 32 Männer aufgenommen. Für das Jahr 2008 wurden insgesamt 122 Aufnahmen verzeichnet. Die Verweildauer hat sich mit 24 Tagen gegenüber dem Jahr 2008 mit 37,51 Tagen durchschnittlich deutlich reduziert. Gründe dafür nannte Herr Roes in der mittlerweile deutlich verbesserten differenzierten ambulanten Versorgung. Durch Palliative Pflegedienste und das Palliative-Netz ist eine längere Versorgung in der häuslichen Umgebung oder auf den Palliative-Stationen der Krankenhäuser möglich. Viele Gäste kommen häufig erst im Endstadium einer Erkrankung. Nach wie ist eine Krebserkrankung der Hauptgrund für eine Hospizaufnahme (ca. 95 %).

Das Einzugsgebiet ist weiterhin vorwiegend die Stadt Münster und Randgebiete. Auch werden Gäste von weit her aufgenommen, deren Angehörige in Münster wohnen.

Dennoch werden nach wie vor stationäre Hospizplätze nachgefragt. Daher ist eine Erweiterung der Plätze von 8 auf 10 durch einen Anbau an das Johannes-Hospiz angedacht. Ende September 2009 soll die entsprechende Konzeption erstellt sein, bevor diese bei Alpha vorgestellt wird. Wenn die Finanzierung gesichert ist, soll baldmöglichst mit einer Realisierung begonnen werden. Sobald konkrete Pläne vorhanden sind, wird die Heimaufsicht informiert.

Begrüßt wurde sehr deutlich die Änderung der Finanzierung der Hospizentgelte. Dies wird insbesondere bei der Beratung neuer Gäste deutlich. Bislang war die Finanzierung der Plätze noch immer ein Hindernis. Bei Aufnahmegesprächen ist es jetzt einfacher auf den zehnpromzentigen Eigenanteil des Trägers hinzuweisen. Gäste oder Angehörige werden nicht aktiv zur Spendenzahlung aufgefordert, sondern gebeten als Multiplikator tätig zu werden, damit Spendenzahlungen an den Förderverein des Hospizes erfolgen.

### **Personalausstattung – Dienstplanung**

Herr Roes wies eine Personalausstattung von insgesamt 9,89 Vollzeitstellen nach. In den übergebenen Dienstplänen waren für die Mitarbeiter/-innen Frau Levers und Herrn Stähli höhere Stellenanteile vermerkt. Danach müsste eine Personalausstattung von insgesamt 10,79 Vollzeitstellen vorhanden sein. Hierzu wird um Erläuterung gebeten. Die Fachkraftquote beträgt 100 %. Zusätzlich ist eine Vielzahl von Ehrenamtlichen in der allgemeinen und sozialen Betreuung und 4 Krankenschwestern als ehrenamtliche Unterstützung in der Pflege tätig.

Die Dienstplanung der beschäftigten Mitarbeiter/-innen wurde geprüft. Danach waren im Frühdienst durchschnittlich 2 Pflegefachkräfte und 1-2 Schülerinnen tätig. Tagesweise waren auch 3 Pflegefachkräfte im Frühdienst eingesetzt. Der Spätdienst war mit 2 Mitarbeitern besetzt. Pro Nacht war eine Pflegefachkraft im Dienst.

Übergabezeiten werden stets eingehalten. (Frühdienst von 06.45 Uhr – 14.30 Uhr, Spätdienst von 13.45 Uhr – 21.15 Uhr und Nachtdienst von 21.00 Uhr – 07.00 Uhr) Nach Schilderung von Herrn Roes dienen diese Zeiten in erster Linie dem Informationsaustausch. Dieser ist besonders wichtig, weil sich die Gesundheitssituation der Hospizgäste teilweise stündlich ändern kann.

### **Dokumentation – Umgang mit Arzneimitteln**

Die Dokumentation wurde stichprobenweise, insbesondere die Dokumentation der Gesprächsteilnehmerinnen Frau N. und Frau D. eingesehen. Aus der Dokumentation waren die Schilderungen über den Gesundheitszustand der beiden Gäste, deren Befindlichkeiten und den getroffenen Maßnahmen deutlich ablesbar.

Weiterhin wird mit den Dokumentationsunterlagen gearbeitet, die von den Mitarbeitern des Johannes-Hospizes entwickelt wurden.

Informationen für die Bereiche Interessen und Wünsche sowie Orientierung waren für Frau N. ausführlich vermerkt. Im Bereich Ruhe/Schlaf war die entsprechende Bedarfsmedikation auf Wunsch notiert. Der Bereich Mobilität war sehr detailliert und tagesformabhängig ausformuliert. Der Wunsch nach Selbständigkeit wurde stets unterstützt und mit notwendigen Hilfestellungen begleitet. Sicherheitsaspekte wie z. B. die mobile Funkschelle wurden berücksichtigt und eingesetzt. Hinsichtlich der Bereiche Ernährung/Übelkeit wurde immer wieder versucht, Wunschkost und entsprechende Medikation einzusetzen, um ein Wohlbefinden zu erreichen. Die Bereiche Ausscheidung und Atmung/ Vitale Funktionen wurden regelmäßig beobachtet, O<sub>2</sub> – Gaben waren permanent als Maßnahme formuliert. Hinsichtlich der Bereiche Körperpflege/Kleiden war eine umfassende Hilfe erforderlich. Aus dem Bereich Kommunikation konnte deutlich entnommen werden, dass es Frau N., wie von ihr selber berichtet, schwer fällt, Hilfe anzunehmen. Sie selber steckt sich immer wieder kleine Ziele. Sehr ausführlich genutzt werden ebenfalls die Formblätter Ärztliche Anordnung und Schmerz. Sämtliche Maßnahmen wurden dokumentiert.

Auch für Frau D. waren Wünsche und Interessen erfragt und dokumentiert worden. Mit Unterstützung von Medikamenten waren Maßnahmen für den Bereich Ruhe und Schlaf formuliert worden. Auch wurde aus den Berichten deutlich, dass erheblicher Gesprächsbedarf besteht, damit Frau D. auch tatsächlich einigermaßen angstfrei bei Ruhezeiten einschlafen kann. Hinsichtlich der Mobilität waren sehr detaillierte Berichte mit Unterstützungsvorschlägen vorhanden. Das Anbieten von Wunschkost und Medikamenten bei Übelkeit waren Maßnahmenbeschreibungen im Bereich Ernährung/Übelkeit. Häufig mussten geplante oder angebotene Maßnahmen schon einige Stunden später wieder verworfen werden. Frau D. verweigert teilweise die Einnahme von Medikamenten, eine Schmerzpumpe ist als Hilfsmittel eingesetzt. Besonders deutlich wurden die individuelle Beschreibungen sämtlicher Maßnahmen im Bereich Atmung/Vitale Funktionen. Unterstützung ist bei der Körperpflege und beim Kleiden erforderlich. Mundpflege kann nur reduziert mit Hilfe von Mundspülungen erfolgen. Die eingesetzten Aromastoffe wurden vorab erfragt. Auch bei Frau D. wird deutlich, dass sie Probleme hat Hilfe anzunehmen. Dieses wurde von ihr selber auch vorab bei einem Gespräch erwähnt. Sie traut sich mehr zu, als ihr Körper es zulässt. Ihr wird gerade deshalb immer wieder Hilfe individuell angeboten. Dies wird auch im Bereich Kommunikation explizit beschrieben. Frau D. wird aufgefordert, bereits vor einer sich andeutenden Stimmungsschwankung Gespräche einzufordern. Eine intensive Schmerzbeobachtung mit adäquaten Reaktionen ist der Dokumentation deutlich zu entnehmen. Aus dem ärztlichen Kommunikationsblatt sind sämtliche Anordnungen zu entnehmen.

Aus den Dokumentationsunterlagen war die individuelle und den Bedürfnissen orientierte Betreuungssituation der beiden Hospizgäste deutlich zu entnehmen. Wenn auch häufig Maßnahmenbeschreibungen fehlten, so muss bestätigt werden, dass geplante Maßnahmen schon Stunden später oder am nächsten Tag revidiert oder verändert werden mussten. Aus den täglichen Berichten wird die Betreuungssituation sehr deutlich. Ein Informationsaustausch ist zudem in den Übergaben gegeben, für die ausreichend Zeit zur Verfügung steht.

Behandlungspflege wird gesondert dokumentiert. Bei Durchsicht der Medikamentenanordnung fiel auf, dass bei Frau N. für das Bedarfsmedikament Sevredol 10 mg keine Höchstmenge pro 24 Stunden angegeben war. Nach Auskunft einer Pflegemitarbeiterin wurde das Bedarfsmedikament jedoch nur einmal verabreicht. Grundsätzlich sollte jedoch darauf geachtet werden, dass bei Bedarfsmedikationen die Höchstmenge für 24 Stunden vermerkt wird.

Das Medikament Tavor konnte für Frau N. nicht nachgewiesen werden. Dafür war der Name eines verstorbenen Hospizgastes vermerkt. Künftig sollte darauf geachtet werden, dass Medikamente den anwesenden Gästen konkret zugeordnet werden können. Andere Medikamente (z. B. MCP, Perenterol), die bei Übelkeit oder Erbrechen bedarfsweise für Frau N. verabreicht werden sollen, waren nicht vorhanden. Auch war kein Verweis auf den Wirkstoff eines Medikamentes vorhanden, wenn anstelle des Originalmedikamentes ein Ersatzmedikament geliefert wurde. Dies sollte künftig aus der Dokumentation hervorgehen.

Bei einem Bedarfsmedikament in flüssiger Form war das Datum der ersten Öffnung mit 19.03.2009 notiert worden. Es konnte nicht nachgewiesen werden, wann die Haltbarkeit nach Öffnung abgelaufen war. Dieses Datum kann dem Beipackzettel des betreffenden Medikamentes entnommen werden. Es ist auch möglich, dass die Apotheke eine Übersicht mit den wichtigsten Haltbarkeitsdaten nach Anbruch anfertigt, die schnell einsehbar ist. Es wird empfohlen, das Haltbarkeitsdatum nach An-

bruch schon beim ersten Öffnen der Flaschen zu notieren. Auch diesbezüglich könnte die Apotheke entsprechende Aufkleber liefern.

Erläutert wurde, dass häufig Medikamente von den Hospizgästen mitgebracht werden. Gerade bei Flüssigmedikamenten, die über einen längeren Zeitraum verabreicht werden, kann die Haltbarkeit schon abgelaufen sein kann. Es wird in diesem Zusammenhang darauf hingewiesen, dass die Durchführungsverantwortung und damit auch das Haftungsrisiko beim Johannes-Hospiz liegt, wenn die Versorgung mit Medikamenten von dort organisiert wird.

### **Gespräche mit Hospizgästen und Angehörigen**

Gespräche mit zwei weiblichen Hospizgästen und einer Angehörigen waren am Tag des Besuches möglich. Zwei weitere Angehörige wurden telefonisch gebeten, eine Einschätzung zur empfundenen Betreuungsqualität abzugeben.

Beide Frauen berichteten über ihre anfänglichen Vorbehalte sich in die Betreuung eines Hospizes zu begeben. Diese konnten durch die liebevolle und aufmerksame Betreuung und Zuwendung vollständig zurück genommen werden. Betreuung wird als wohltuend empfunden. Es wird von Seiten der Mitarbeiterinnen immer wieder darauf hingewiesen, dass man sich häufiger melden und seine Wünsche auch äußern soll. Dies fällt beiden Gesprächsteilnehmerinnen nicht immer leicht. Dennoch ist man auf die Unterstützung angewiesen, die selbstverständlich gewährt wird. Die Betreuungsqualität wurde als sehr gut beschrieben. Sowohl das Mitarbeiterverhalten, die Qualität der Arbeit wie auch die Speiseversorgung wurden lobend erwähnt. Stets wird nach Sonderwünschen gefragt, wenn der Appetit ausbleibt. Für Gespräche ist immer Zeit. Dies wurde auch von den Angehörigen berichtet, die sich wie „in einer großen Familie“ aufgehoben fühlen. Angehörige werden beim Eintreten bereits begrüßt und sofort aufgenommen. Informationen über den Gesundheitszustand werden ungefragt übermittelt. Mitarbeiterinnen geben stets neue Impulse für Gespräche, so dass Angehörige wie auch Hospizgäste angstfrei mit der schwierigen Lebenssituation umgehen können. Die Pflege und Betreuung wird im Rahmen von Bezugspflege erlebt. Auch die ärztliche Versorgung wurde positiv beschrieben.

Insgesamt wird die Betreuungsqualität von sämtlichen Gesprächsteilnehmer/-innen mit sehr gut bewertet.

### **Spendenzahlungen**

Mit Herrn Prinz wurde vereinbart, dass eine Überprüfung der Spendenzahlungen am 14.09.2009 bei Frau Saerbeck an der Rudolfstraße erfolgen soll. Nach diesem Termin erfolgt eine kurze Information zum Prüfergebnis an den Träger.

### **Zusammenfassung**

Nach dem Gesprächsaustausch mit den Mitarbeitern, Hospizgästen und deren Angehörigen konnte der gewonnene Eindruck der Heimaufsicht bestätigt werden, dass im Johannes-Hospiz eine gute Betreuungsarbeit geleistet wird.

Die Dokumentation vermittelt gewonnene Eindrücke und spiegelt den aktuellen Stand der Betreuungsarbeit wieder. Optimierungsbedarf besteht noch im Bereich des Umgangs mit Medikamenten.

Hinsichtlich der Prüfung des Spendenaufkommens wird noch ein gesonderter kurzer Bericht erstellt.

Eine Rückmeldung wird zur Personalausstattung erbeten. Ebenso wird um Information gebeten, sobald konkrete Pläne für den Um- bzw. Anbau vorliegen.

Im Auftrag

gez.

Angelika Eusterwiemann