

# Perspektivwechsel

## Qualität im Hospiz aus Sicht der Bewohnerinnen und Bewohner

*Auch in stationären Hospizen ist Qualitätsmanagement ein Thema. Hier bedarf es anderer Formen und Denkweisen, um Qualität zu erfassen und erlebbar zu machen. Das Mitarbeiterteam des Christophorus Hospiz München hat ein Qualitätsmanagementinstrument entwickelt, das die Perspektive der Bewohnerinnen und Bewohner besonders im Fokus hat.*

**W**ir vom Christophorus Hospiz München haben uns intensive Gedanken gemacht, wie es uns gelingen kann, ein QM-System zu entwickeln, das ohne hohen Aufwand Anwendung im Hospizalltag findet und wirklich als Hilfsmittel für alle Mitarbeitenden, die mit unseren Hospizbewohnerinnen und -bewohnern in Kontakt treten, dient.

Anders als viele Gesundheitseinrichtungen, die ihr Qualitätsmanagementsystem eher nach ihren strukturellen Gegebenheiten ausrichten und ein gezieltes Ergebnis anstreben, braucht es für die stationäre Hospizarbeit eine andere Form und Denkweise, um Qualität hospizgerecht erfassen zu können und erlebbar zu machen. Die individuelle Sicht der sterbenden Menschen, was Qualität für sie in der letzten Lebensphase bedeutet, ist für unsere Arbeit leitend.

### Erwartungen und Bedürfnisse erfragen

Um die individuelle Sicht der sterbenden Menschen besser eruieren zu können, haben wir zu Beginn unserer Entwicklung eines Qualitätshandbuches qualitative Interviews geführt. Die Forschungsfrage für die Interviews lautete „Wie beschreiben Menschen mit einer onkologischen Erkrankung im stationären Hospiz ihre Erwartungen und Bedürfnisse?“ Die so gewonnen Aussagen

wurden kategorisiert und darauf aufbauend wiederkehrende Themen identifiziert. Dadurch wurde sichtbar, welche Erwartungen und Bedürfnisse für die Bewohnerinnen und Bewohner selbst im Vordergrund stehen. Diese boten für uns Anhaltspunkte, die Qualität im Hospiz besser begreifen zu können. Beispiele für die aus den Interviews gebildeten Kategorien sind

- Essen und Trinken
- Wahrnehmen und Erleben
- Beziehung erleben
- Handlungsspielräume
- Selbstbestimmung und
- Individualität.

All diese Kategorien beinhalten ganz verschiedene Sichtweisen, Wünsche und auch Ängste, die geäußert wurden und derer man sich bewusst sein muss.

### Individuelle Wünsche, Wahrnehmungen und Ängste

So gab es Äußerungen, die die Atmosphäre im Haus als sehr angenehm umschrieben: „Ja, das ist das Auffällige, dass da alle so guter Laune sind. Man hört viel Lachen und freundliche Gesichter ... Ja, angenehm! [...] So stellt man sich das am Ende vor.“ Oder „... dass da Leute sind, die einem auch mal vorlesen oder die mit einem rausgehen und so. [...] Das ist schon unglaublich“ (Oberneder et al., 2019).

Andere Aussagen zielten eher darauf ab, mehr Ruhe erwartet zu haben: „Ich

will vor allem allein sein, ja.“ Oder „Und abgesehen von den vielen Besuchen der Frauen [Hospizhelferinnen] gefällt's mir hier sehr gut.“ Oder „Das ist für mich ganz wichtig! Ich bin gern alleine“ (vgl. ebenda).

Auch der Wunsch, noch möglichst viel selbst erledigen zu können, war sehr unterschiedlich ausgeprägt. Auf der einen Seite gab es Bewohnerinnen und Bewohner, die gerade mit dem Bewusstsein in ein Hospiz gegangen sind, dass sie nicht mehr alles selbst erledigen können: „Und deswegen fand ich die Idee sehr gut, dass da Menschen sind, die sich um mich kümmern können.“ Auf der anderen Seite wurde aber auch mehrmals betont, dass es sehr wichtig ist, möglichst lange selbstständig zu sein: „Ja die Körperpflege und dergleichen, die mach' ich solange kräftemäßig geht, schon selber auch.“ Oder „[...] weil lasst mich halt selber was machen, ... ,ich möchte es doch selber tun, solange ich noch kann“ (vgl. ebenda).

Auch das Thema Essen und Trinken wurde unterschiedlich behandelt. Einige Aussagen zielten darauf ab, Essen eher als Lebenserhaltung zu sehen: „Und jetzt esse ich wieder morgens, mittags, abends. Regelmäßig. Und ich merke, wie meine Körperkräfte zunehmen.“ Bei anderen stand der Genuss im Vordergrund: „... was ja ganz stark ist, dass wirklich Rücksicht auf individuelle Bedürfnisse im Essensbereich gelegt wird. [...] Die

Schwester B. fragt dann, „Wollen Sie heute nicht mal ein Ei?“ Ja, und man fühlt sich halt auch wieder so wahrgenommen! ... Es war herrlich“ (vgl. ebenda).

### Konsequenzen für das Pflege- und Betreuungsteam

Zusammenfassend zeigte sich in den Interviews, dass die Hospizbewohnerinnen und -bewohner durchaus bestimmte Themenfelder benennen können, die ihnen wichtig sind. Was die von uns betreuten Menschen jedoch mit den einzelnen Themen verbanden, unterschied sich teilweise erheblich. Daher konnten hieraus keine pauschalen Handlungsanweisungen abgeleitet werden, mit deren Hilfe eine qualitativ bessere Arbeit geleistet werden könnte.

Diese Erkenntnis war leitend für die Erarbeitung unseres QM-Konzeptes. Sie führte dazu, dass – um Qualität im Hospiz adäquat beschreiben zu können – neue subjektive Qualitätsdimensionen nötig wurden.

### Entwicklung eines neuen Qualitätsmodells

Im Team wurde ein Modell entwickelt, das die Anforderungen eines klassischen QM-Systems beinhaltet, aber um die vier subjektiven Qualitätsdimensionen eines Menschen

- Gestaltungsräume
- Erleben
- Dasein
- Beziehung

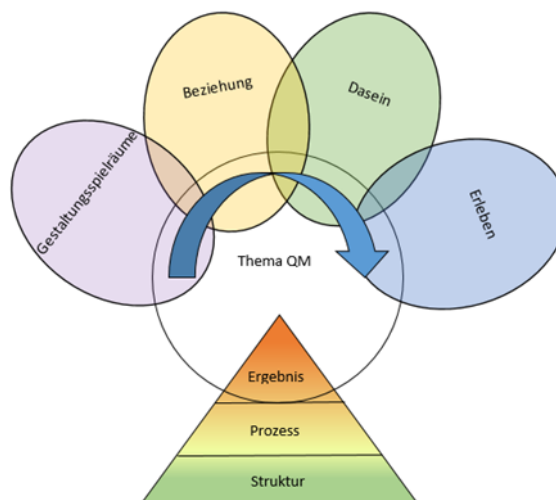
ergänzt wurde (siehe Kasten 1). Das Ziel, das wir dabei verfolgten, ist, den in seiner letzten Lebensphase begleiteten Menschen noch eine möglichst hohe Lebensqualität zu ermöglichen. Dabei betrachten wir die Person ganzheitlich, mit allem, was sie ausmacht.

### Multiprofessionelle Arbeitsgruppen erstellen Qualitätshandbuch

Für die Erstellung des Qualitätshandbuches haben wir diverse multiprofessionelle Arbeitsgruppen gegründet. In diesen wird jeweils ein hospizrelevantes Themengebiet beleuchtet und folgend eruiert, für was und in welcher Art jeweils Beschreibungen benötigt werden.

## 1 Bearbeitung eines hospizrelevanten Themas mit Blick durch die subjektiven Qualitätsdimensionen

© Christophorus Hospiz München



Da den Mitarbeitenden ein großer Handlungsspielraum in ihren Tätigkeitsfeldern gewährt werden muss, um eine bewohnergerechte Versorgung zu erbringen, beschreiben wir unsere Qualität in den Hospiz-Kernbereichen in Form von Konzepten und leitenden Gedanken. Hierbei wird das Erstellen von feststehenden Ablaufplänen weitgehend vermieden. Nur Vorgänge, die nicht veränderbar sind und eine strukturierte Vorgehensweise erfordern – z. B. Bestellungen –, werden klar geregelt, um Erleichterung im Arbeitsalltag zu schaffen.

Wenn es darum geht, unsere Haltung im Umgang mit einer Sache oder dem Menschen selbst auszudrücken bzw. einen Handlungsrahmen zu beschreiben, entwerfen wir leitende Gedanken. Diese sollen vor allem neuen Mitarbeitenden eine Orientierung geben.

Wenn es für ein Thema kein richtig oder falsch gibt – es also einer freien, situativen Gestaltung bedarf –, erstellen wir themenbezogene Ideensammlungen, die wir als „Schatztruhen“ bezeichnen, so z. B. über „Methoden und Mittel zur speziellen Mundpflege in der Sterbephase“. Diese Ideenpools können Mitarbeitenden einen Denkanstoß vermitteln.

In den jeweiligen Arbeitsgruppen werden die Hilfsmittel erarbeitet, geprüft und dem gesamten Hospizteam vorgeschlagen. Gemeinsam findet dann

eine Prüfung statt, ob die definierten Hilfsmittel der Arbeitsweise des Teams entsprechen und als hilfreich eingestuft werden.

So versuchen wir ein überschaubares, menschenzentriertes QM-Stationshandbuch zu gestalten, das täglich Anwendung in der Praxis findet.

### Literatur

- Oberneder, S.; Walper, H.; Thessing, K. (2019): „Wie beschreiben Menschen mit einer onkologischen Erkrankung im stationären Hospiz ihre Erwartungen und Bedürfnisse?“ Interne, nicht veröffentlichte Studie des stationären Hospizes des CHV München



#### Manuela Simeone

Gesundheits- und Krankenpflegerin; Palliativfachkraft; B.Sc. Pflege; Mitarbeiterin im Pflege- und Qualitätsmanagement, Stationäres Christophorus Hospiz, München  
Simeone@chv.org



#### Stefan Oberneder

Gesundheits- und Krankenpfleger; Palliativfachkraft; Pflegewissenschaftlicher Mitarbeiter, Stationäres Christophorus Hospiz, München  
Oberneder@chv.org