

Albert Schweitzer Hospiz Haus

Grundsatzbeschluss



INDEX:

1. Ausgangssituation
2. Hospizstation und epidemiologischer Bedarf
3. Albert Schweitzer Hospiz Haus
 - 3.1. Fachliche Beschreibung
 - 3.1.1. Aufnahmekriterien
 - 3.1.2. Zielsetzung des Albert Schweitzer Hospiz Hauses
 - 3.1.3. Aufgaben und Leistungen des Albert Schweitzer Hospiz Hauses
 - 3.2. Hospizverein Steiermark
 - 3.3. Bauliche Beschreibung
4. Baukosten
5. Finanzierung

Anhang

GZ.: GGZ – K 272/2001

23.11.2004

Geriatrische Gesundheitszentren

Grundsatzbeschluss: Albert Schweitzer Hospiz Haus

B e r i c h t

an den

Gemeinderat

1. Ausgangssituation

Das Objekt am Gries (Muchitschbau) der Geriatriischen Gesundheitszentren der Stadt Graz wurde im Jahr 1929 von Architekt Ernst Peter errichtet und dient bis in unsere Tage als Pflegeheim. Die „Außer Schutz Stellung“ erfolgte am 27.07.2004 durch einen Bescheid des Bundesdenkmalamtes. Die bauliche Strukturqualität ist weder als zeitgemäß zu bezeichnen – eine entsprechende Auslastung zu finden wird daher immer schwieriger - noch entspricht sie den Vorgaben des neuen steirischen Pflegeheimgesetzes. Dadurch ist ein Umbau bzw. eine Neukonzeption des Pflegewohnheimes Gries erforderlich, um z.B. die Barrierefreiheit und die sanitären Erfordernisse zu gewährleisten.

Aus der Sicht des Bedarfes erscheint eine Weiterführung des Pflegeheimes nicht sinnvoll zu sein, da in Graz und in der Steiermark eine Überkapazität an Pflegebetten gegeben ist.

Eine „Nischenorientierung“ unseres Leistungsangebotes in Richtung Bedarf und qualitätsorientierte Betreuung von schwerstkranken und sterbenden Menschen wäre daher sinnvoll. Gerade auch im Hinblick auf die mit 31.12. 2004 auslaufende Betriebsbewilligung des EBH 1, in dem derzeit die Albert Schweitzer Hospiz Station untergebracht ist.

Für die derzeitigen BewohnerInnen (teilweise auch nicht unserer Zielgruppe gemäß Statut der GGZ entsprechend) des PWH-Gries bietet sich eine Option der Betreuung in einem Caritasheim in Straßgang, das derzeit gerade neu errichtet wird und in dem die Möglichkeit besteht, dass unsere BewohnerInnen mitgestalten können an.

Mit den damit verbundenen personellen Veränderungen könnten ebenfalls Synergieeffekte erzielt werden. Caritas-MitarbeiterInnen, die derzeit in den GGZ beschäftigt sind, könnten ebenfalls der Caritas zur Betreuung unserer BewohnerInnen abgegeben werden.

Das Caritasheim in Straßgang geht voraussichtlich im Juni 2005 in Betrieb.

Auf der Grundlage des Beschlusses vom 13.04.2004 wurde am 14.09. 2004 ein baukünstlerischer Architektenwettbewerb mit 5 geladenen Architekturbüros in einem einstufigen anonymen Verfahren durchgeführt.

Mit der Vorbereitung und Abwicklung des Architektenwettbewerbsverfahren wurde Arch. DI Konrad Geldner sowie das Hochbauamt betraut. Die Vorbereitung des Architektenwettbewerbes, die Architektenwettbewerbsvorprüfung, die Jurygelder und die Honorare der teilnehmenden Architekten, wurden von den GGZ finanziert. Es wurde aus diesem Bereich für die Geriatriischen Gesundheitszentren ein maximaler Betrag von 40.000,- € ohne MWST. bereitgestellt. Zu bemerken ist, dass das Preisgeld des Architekturwettbewerbssiegers in die späteren Planungsphasen einberechnet wird, und somit keinen verlorenen Aufwand darstellt.

Aus diesem Architektenwettbewerb ging als Siegerprojekt das Projekt vom *Architekturbüro Glacis 7 - Arch. Feyferlik / Arch.Fritzer* hervor.

2. Hospizstation und epidemiologischer Bedarf

Derzeit steht das erste und einzige stationäre Hospiz der Steiermark – das Albert Schweitzer Hospiz in den Geriatriischen Gesundheitszentren – mit 10 Betten zur Verfügung. Unsere Albert Schweitzer Hospizstation wurde im März 2002 im GKH (EBH) in Betrieb genommen. Aufgrund der fast 100 %igen Auslastung (Bedarf wäre viel höher) und der baulichen Situation (Zweibettzimmer) soll einer Erweiterung und einer Umsetzung der Strukturqualitätskriterien, die im ÖKAP vorgegeben sind, Rechnung getragen werden.

Die hohe fachliche Qualität unserer Arbeit mit Schwerstkranken und Sterbenden und deren Angehörigen auf der Hospizstation wurde durch eine Befragung von unabhängiger Stelle (Palliativkoordination Land Steiermark) mittels Fragebogen als ausgezeichnet bewertet.

Nach den ÖBIG-Berechnungen (zwei Planungsszenarios) ergibt sich für die Steiermark im Jahr 2010 ein Bedarf von 43 bis 53 Betten an Palliativstationen.

Der Bedarf an Hospiz-Betten für die Steiermark liegt lt. ÖBIG-Berechnung bei 30 Betten (Planungsszenario 1) bis 70 Betten (Planungsszenario 2). Das ÖBIG schränkt in seiner Modellrechnung jedoch ein, dass eine seriöse Abschätzung aus der mangelnden Datenlage und der unterschiedlichen Akzeptanz des Angebotes durch die Bevölkerung (in Städten größer, am Land geringer), nicht möglich erscheint.

Der Bedarf an stationären Hospizkapazitäten hängt nicht nur von epidemiologischen Daten ab. Durch die Singularisierung der modernen Gesellschaft fallen Teile häuslicher Hospizbetreuung in den nächsten Jahren weg, der Druck auf Übernahme schwerstkranker und sterbender HospizpatientInnen in stationäre Hospizeinrichtungen wird daher zunehmen.

Der Bedarf wird in den nächsten Jahren noch deutlich steigen, weil die Zahl alter Menschen zunimmt und gleichzeitig stützende Familienverbände abnehmen.

Das Wissen um die Notwendigkeit und Bedeutung guter Hospizbetreuung ist in den letzten Jahren weltweit gewachsen. Auch in Österreich bekennen sich Bundesregierung und Parlament zur qualitätsvollen Begleitung in der letzten Sterbephase.

In der österreichischen Regierungserklärung vom März 2003 wird erwähnt:

„Die menschliche Qualität unserer Gesellschaft misst sich daran, wie wir Mitmenschen in der letzten Phase ihres Lebens begleiten. Es soll für alle die es brauchen, ein ausreichendes Angebot an Hospizeinrichtungen zur Verfügung stehen.“

Auch im Arbeitsübereinkommen (abgeschlossen zwischen der ÖVP und der SPÖ) über die Grundsätze und Ziele der Regierungsarbeit in der Gemeinderatsperiode 2003 bis 2008 für die Stadt Graz ist ausdrücklich festgehalten, dass die erreichten Standards nicht nur zu festigen sind, sondern die Schaffung eines zusätzlichen Angebotes im Bereich Palliative-Care in den GGZ erreicht werden soll.

3. Albert Schweitzer Hospiz Haus

3.1. Fachliche Beschreibung

Der Begriff „Hospiz“ leitet sich vom lateinischen „*hospitium*“ (Herberge, Gastfreundschaft) ab. Ein Hospiz versteht sich somit als Gaststätte auf der letzten Reise.

Hospize, das sind palliativmedizinische Versorgung im Pflegebereich, sollten zur Sicherstellung der Versorgung von PalliativpatientInnen, die nicht krankenhausbedürftig sind, aber stationäre Pflege aufgrund ihrer Erkrankung oder fehlender Möglichkeiten der Betreuung zu Hause benötigen, geschaffen werden.

Hospize zeichnen sich durch entsprechende räumliche Bedingungen und ein palliativmedizinisch-pflegerisch erfahrenes interdisziplinäres Team unter Einbeziehung ehrenamtlicher MitarbeiterInnen aus.

Die Begleitung und Betreuung bis zum Tod wird als Teil der Aufgabe eines Hospizes gesehen.

3.1.1. Aufnahmekriterien

Folgende Krankheitsbilder kommen für eine palliativmedizinische Behandlung in einem stationären Hospiz in Betracht:

- ✓ Fortgeschrittene Krebserkrankung
- ✓ Vollbild der Infektionskrankheit AIDS
- ✓ Erkrankungen des Nervensystems mit unaufhaltsam fortschreitenden Lähmungen
- ✓ Endzustände einer chronischen Nieren-, Herz-, Verdauungstrakt- oder Lungenerkrankung

3.1.2. Zielsetzung des Albert Schweitzer Hospiz Hauses

- ✓ **Das Albert Schweitzer Hospiz Haus soll folgende bauliche und personelle Rahmenbedingungen gewährleisten**, um eine optimierende, interdisziplinäre und multiprofessionelle Betreuung für 16 Schwerstkranke und Sterbende bestmöglichst umsetzen zu können.
- ✓ Umsetzung eines **Kompetenzzentrums** des steirischen Hospizvereines (Schulungen, Fortbildungen ..., Treffpunkt der ehrenamtlichen MA).
- ✓ Soll ein „**Leuchtturm**“ sein, der die theoretische Ausbildung mit der Praxis verbindet und zu einer gegenseitigen Bereicherung führt
- ✓ Sterbebegleitung ist Lebensbegleitung
- ✓ Würdevolles und selbstbestimmtes Leben
- ✓ Liebevolle, fürsorgliche Umgangsform
- ✓ Atmosphäre des Wohlfühlens und der Geborgenheit
- ✓ Optimale medizinisch-pflegerische Betreuung
- ✓ Lindernde Schmerztherapie und Symptomkontrolle

Auszug aus dem Albert Schweitzer Hospiz Leitbild:

Unsere Hospizbegleitung kann die Last des letzten Weges mindern, kann das Leben der Betroffenen und Angehörigen erleichtern und Lebensqualität trotz schwerer Krankheit sichern.

Es werden die Wünsche der sterbenden und schwerkranken Menschen in den Mittelpunkt gestellt und es wird darauf Rücksicht genommen, dass jede(r) PatientIn und jede(r) Angehörige unterschiedliche Ressourcen hat, um mit diesen schweren Phasen umzugehen.

*Wenn nichts mehr zu machen ist,
ist noch viel zu tun – und zu lassen!*

3.1.3. Aufgaben und Leistungen des Albert Schweitzer Hospiz Hauses

- ✓ Gute medizinisch-pflegerische Behandlung:
Den PatientInnen wird die bestmögliche medizinisch-pflegerische und psychosoziale Behandlung geboten, die ihre Lebensqualität verbessert und plötzliche Verschlimmerungen zu vermeiden versucht.
- ✓ Keine Überwältigung durch Krankheitssymptome:
Mit exzellenter Symptomkontrolle wird die Entgleisung von Symptomen (Schmerz, Atemnot, Erbrechen ...) vermieden und anderen Symptomen vorgebeugt.
- ✓ Kontinuität, Koordination und Integration:
PatientInnen erfahren rund um die Uhr eine umfassende Hospiz- u. Palliativbetreuung vor Ort.
- ✓ Gut vorbereitet und ohne böse Überraschungen:
Die PatientInnen und ihre Angehörigen sind auf alle Dinge vorbereitet, die im Verlauf der Erkrankung mit hoher Wahrscheinlichkeit eintreten.
- ✓ Das Individuum im Blickfeld:
Wünsche der PatientInnen und Angehörigen werden erfragt, respektiert und – wenn immer möglich – erfüllt.
- ✓ Orientierung an den Ressourcen der Betroffenen:
Hospizbetreuung orientiert sich an den emotionalen und praktischen Ressourcen der PatientInnen und ihrer Angehörigen.
- ✓ Jeden Tag nutzen!
Das Hospizteam ist bemüht, dass die PatientInnen und ihre Angehörigen aus jedem einzelnen Tag das Beste machen können. Die Angehörigen unterstützen sie auch nach dem Tod des Patienten.

3.2. Hospizverein Steiermark

Das Erdgeschoss des Gebäudes wird dem Hospizverein Steiermark, der Palliativkoordination Land Steiermark und dem Albert Schweitzer Hospiz Betreuungsteam zur Verfügung gestellt. Von hier aus erfolgt die Koordination der ehrenamtlichen Hospizmitarbeiter der Steiermark (ca. 400) und soll auch die Hospizausbildung in diesen Räumlichkeiten erfolgen.

3.3. Bauliche Beschreibung

Entwurfsgedanken des Wettbewerbssiegers:

Es gibt zwei Überlegungen die als Grundsatzgedanken den Entwurf prägen:

Alle Hospizgäste (Patienten) sollten gleich angenehme und von der Belichtung und vom Ausblick her gleiche Zimmerqualitäten erhalten. Das führte zu der Entscheidung alle Zimmer nach Osten zu orientieren.

Wir sehen die Ostseite von der Besonnung als Vorteil, man wacht mit der Sonne auf und man kommt den gesamten Nachmittag ohne Beschattungsanlage aus was wiederum hilft, dass die Zimmer sehr hell sein werden.

Durch die Lage des Gebäudes und den zusätzlichen Funktionen im Gebäude hat sich der Architekt entschlossen das Hospiz im 1. und 2. Obergeschoss anzuordnen. Die Zimmer sind im Obergeschoss wesentlich heller und freundlicher als im Erdgeschoss, die direkte Beeinflussung der Zimmer aus den umgebenden Verkehrs- und Grünflächen ist dadurch nicht gegeben.

Im vorliegenden Siegerprojekt wird ein Hospiz Haus mit insgesamt 16 Einbettzimmer auf zwei Geschossen im 1. und 2. OG vorgesehen. Die Pflegezimmer sind auf der Ostseite des Gebäudes

situiert. Auf der Westseite befinden sich Schwesternstützpunkte, Ver- und Entsorgungsräume, und Räume für Besucher bzw. allgemeine Kommunikationsbereiche.

Im Dachgeschoss soll sich ein Meditationsraum befinden.

Im Erdgeschoss sind Räumlichkeiten für den Steirischen Hospizverein, für Palliativbetreuung, ein Personal Aufenthaltsraum und zwei Angehörigenzimmer geplant. Im Kellergeschoss sollen die Umkleiden für das Pflegepersonal, Therapieräume und weitere Funktionsräume entstehen.

Aufschließung:

Da alle Patientenzimmer nach Osten orientiert sind und die gesamte Administration des Hauses auf der Westseite liegt, wurde der Bettenlift und ein Eingang auf der Westseite positioniert. Transporte, Anlieferungen erfolgen somit von der Westseite. Städtebaulich wird die Verlängerung der Dreihackengasse genutzt.

Besucher und Fußgänger betreten das Gebäude weiterhin auf der Ostseite.

Bauwerk

Vorgesehen sind ein Bettenlift und ein neuer Personenaufzug im bestehenden Treppenauge.

Jedes Zimmer bekommt ein eigenes Badezimmer. Die Bäder werden zur Raumseite mit transluzentem Glas verglast. Die Decke des Bades ist im vorderen Bereich ebenfalls verglast. So wird das Bad ebenfalls hell und man kann mit einer Beleuchtung im Bad die tief im Raum liegenden Wände hell gestalten. Das ist speziell bei schlechten Witterungen angenehm Lichtstimmungen erzeugen. Alle Trennwände von den an der Westseite angeordneten Nebenräumen werden verglast. So wird erreicht dass der Gang auch über die Fenster der Westseite belichtet wird.

Im 2.OG werden auf der Westseite die beiden Ecken als Besucherzimmer genutzt. Im 1.OG nur das südlich gelegene Eck. Dazu werden die Aussenecken komplett verglast Diese Bereiche können auch zum Flur hin geöffnet werden. Sie können so als Sitzbereich, als Kommunikationsflächen genutzt werden und ebenso zum Schlafen für den Besucher.

Vor allem im Mittelbereich, großer Aufenthaltsbereich und Schwesternstützpunkt, ist es so möglich mit der Decke die Raumwirkung zu beeinflussen. Die Bewegung der Decke, das Öffnen des Raumes zum Glas hin, soll das natürliche Licht durch Reflexion und Schattenwurf den sterilen Krankenhauscharakter mit aufheben. Das Material der Decke ist in Holz vorgesehen.

Da es im 1. und 2. OG 3 Besucherbereiche gibt, könnte auch einer dieser Bereiche als Meditationsraum genutzt werden. Da die Lifte in das DG geführt werden, wäre ein Ausbau dieses Bereiches auch später möglich.

Da alle Zimmer nach Osten orientiert sind, sollte der schon bestehende Park reaktiviert werden und durch eine gesamtheitliche Bodengestaltung vor allem für schwer gehbehinderte leichter begehbar bzw. für Rollstühle befahrbar gemacht werden.

4. Baukosten

Für das Projekt Albert-Schweitzer Hospiz Haus sind die Gesamtinvestitionskosten in Höhe von rd. 3 Mio. € (+/- 20%; Preisbasis September 2004) geschätzt.

Baukostengliederung nach ÖNORM B 1801-1

0 Grund	-
1 Aufschliessung	50.000 €
2 Bauwerk Rohbau	
3 Bauwerk Technik	1.915.775 €
4 Bauwerk Ausbau	
5 Einrichtung	287.932 €
6 Außenanlagen	33.750 €
7 Honorare	480.366 €
8 Nebenkosten	22.875 €
9 Reserven	209.302 €
Gesamtkosten	3.000.000 €

5. Finanzierung

Das Projekt wurde in Übereinstimmung mit dem Hospizverein Steiermark und in Abstimmung mit der Palliativkoordination Land Steiermark erarbeitet.

Die Finanzierung des Albert Schweitzer Hospiz Hauses soll (nach den budgetären Möglichkeiten der Stadt Graz) zumindest zur Hälfte vom Land Steiermark getragen werden, da das zentrale Hospizhaus der Steiermark naturgemäß allen Steirern zur Verfügung steht.

Die andere Hälfte der Finanzmittel soll durch das Budget der GGZ der Stadt Graz getragen werden.

Es wurde bereits ein Wohnbautisch mit der Abteilung 15 der Stmk. LR bezüglich einer Förderung im Rahmen der umfassenden Sanierung abgehalten. Auch ein zugehöriger Tilgungsplan wurde bereits ausgearbeitet. Das maximal mögliche Förderungsdarlehen beläuft sich auf 2.238.600€ (0,5 % Laufzeit 22 Jahre). Die Frist für die Einreichung der erforderlichen Unterlagen beim Wohnbautisch ist mit 30.06.2005 festgelegt worden. Es müssen bis dahin alle erforderlichen Unterlagen u.a. eine rechtskräftige Baubewilligung eingereicht werden. Die Vornahme der Einreichplanung ist daher erforderlich.

Es wird daher der

Antrag

gestellt, der Gemeinderat möge im Sinne des Motivenberichtes dem Grundsatzbeschluss für die Errichtung des Albert Schweitzer Hospiz Hauses gem. § 5 des Organisationsstatutes der Geriatriischen Gesundheitszentren unter der Vorbedingung der Mitfinanzierung des Projektes durch das Land Steiermark im Mindestausmaß von 50% zustimmen.

Mit der Projektvorbereitung wird die Geschäftsführung der GGZ beauftragt.

Der Geschäftsführer

Der Bürgermeister-Stellvertreter
als Sozialreferent

Dr. Gerd Hartinger

Walter Ferk

Angenommen in der Sitzung des Verwaltungsausschusses der Geriatriischen Gesundheitszentren

am.....

Die Schriftführerin:

Der Obmann:

Eva Golser

GR Anton Pleyer

ANHANG

HOSPIZ HAUS - Raumkonzept

	Raumbezeichnung	Raumgröße m ²
16	Einbettzimmer und Sanitärraum	19,0 6,5
1	Schwesternstützpunkt	30
1	Stationsleitungszimmer	10-12
1	Besprechungszimmer (f. 25 – 30 Personen)	40
1	Teeküche	12-15
1	Sozialraum für das Personal	15
je 1	Ver- und Entsorgungsraum	16
1	Depotraum (Keller od. 2. OG)	14
1	WC, sanitäre Anlagen	
1	Stationsbad (1. OG)	23
1	Meditationsraum (im Stationsbereich)	20
1	Zimmer f. Angehörige u. ehrenamtl. Mitarbeiter (Übernachtungsmöglichkeit)	16
	Umkleideräume f. MitarbeiterInnen (Keller) (ca. 25 – 30 MA)	bei 20 MA: ca 50 m ² bei 40 MA: ca. 80 m ²
	DUSCHEN, WC's	
1	Depotraum f. Physiotherapie (Keller)	14
1	Essraum/Gemeinschaftsraum/Kommunikationsraum mit Fernseher, Video ... evtl. in Form von Nischen?	35-40
1	Teeküche f. Besucher u. Bewohner (Kochgelegenheit, evtl. im Tagraum integriert)	
1	Putzraum – Keller od. 2. OG	6
1-2	Unreinbereich mit Schüsselspüler (in jedem Stockwerk notwendig) und diversen Utensilien	10
1	Büroraum für Hospizverein (eigener Eingang)	18 m ²
2	Büroräume f. Hospizverein mit Vorraum	je 18 m ² u. 5 m ²
1	Stauraum	10 m ²
1	Besprechungsraum/Kompetenzzentrum	25 m ²

HOSPIZ-RAUMKONZEPT

nähere Definition

Stationäre Hospize müssen sich den Sterbenden und deren Angehörigen anpassen, nicht umgekehrt. Daran müssen sich die baulichen Strukturen und die Ablauforganisation unserer Arbeit in unserem Hospiz Haus richten. Die äußere und innere Gestaltung sollte etwas von der besonders liebevoll-fürsorglichen Umgangsform mit Sterbenden und Trauernden widerspiegeln, die für die Hospizarbeit typisch ist. Deshalb sollte unser stationäres Albert Schweitzer Hospiz Haus möglichst viel an häuslich-vertrauter Atmosphäre ausstrahlen, die Menschen in der letzten Lebensphase ebenfalls erreicht, wie deren Angehörige und Freunde. Die Ausstattung im Hospiz Haus sollte weitgehend derjenigen vom medizinischen Pflegeeinheiten (Sauerstoffanschluss, Vakuum ..., behindertengerecht und barrierefrei) entsprechen und immer in Balance zum Wunsch der PatientInnen stehen, einen Wohncharakter und eine Atmosphäre des Wohlfühlens vermittelt zu bekommen.

Im **EG** und im **1. Stock** soll sich die Hospiz Station mit all ihren Räumlichkeiten befinden.

Einbettzimmer mit Nasszelle:

Unser Albert Schweitzer Hospiz Haus sollte Platz für 16 schwerstkranke Menschen haben, die in **Einzelzimmer** mit entsprechender sanitärer Ausstattung ein Ambiente vorfinden sollen, das ihren Bedürfnissen nach Ruhe und Wohlfühlen, nach Schutz und Intimität Rechnung trägt, dass aber auch die Möglichkeit bietet, dass Angehörige bei ihnen rund um die Uhr anwesend sein können.

Folgende Funktionsräume sind im EG und 1. OG zu berücksichtigen:

Schwesternstützpunkt:

Der Schwesternstützpunkt ist der zentrale Bereich für das Pflegepersonal und für die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen. Wesentlich sind hier die Durchführung der Pflegedokumentation, die Medikamentengebarung (d.h. Medikamenteneinteilung ...), administrative und organisatorische Tätigkeiten.

Stationsleitungszimmer:

Das Stationsleitungszimmer ist für die Stationsleitung vorgesehen, um ihr hier optimale Rahmenbedingungen zu ermöglichen für die Dienstplangestaltung, organisatorische und administrative Tätigkeiten, aber auch um hier Mitarbeitergespräche zu führen.

Besprechungszimmer:

Ein Besprechungszimmer dient der Dienstübergabe im Pflegebereich aber auch für interdisziplinäre Teamsitzungen.

Teeküche:

Entsprechend erforderliche Manipulation mit Speisen (in Angrenzung zum Essraum/Gemeinschaftsraum/Kommunikationsraum).

Essraum/Gemeinschaftsraum/Kommunikationsraum:

soll mit entsprechenden Medien ausgestattet werden und auch ausreichend Platz für ein gemeinsames Essen bieten.

Hier soll auch eine weitere Teeküche für Besucher und Patienten, die in diesem Kommunikationsraum offen integriert sein soll, angeboten werden. Hier sollte die Möglichkeit gegeben sein, dass sich Patienten und Angehörige eine Kleinigkeit kochen können.

Sozialraum für Personal:

Kleiner Küchenblock mit Sitzgelegenheit.

Stationsbad:

Mit einer von drei Seiten zugänglichen Badewanne.

Ver- und Entsorgungsraum:

Im **EG und** im **1. OG** soll sich ein Ver- und Entsorgungsraum befinden.

Meditationsraum:

Der Meditationsraum wird auch als Raum der Ruhe bezeichnet, soll eine schlichte aber eine atmosphärisch schöne Ausstattung bekommen.

Zimmer für Angehörige und ehrenamtliche Mitarbeiter:

Hier soll den Angehörigen die Möglichkeit sich kurz zurückzuziehen oder auch die Möglichkeit einer Übernachtung nahe ihren Angehörigen geboten werden.

Unreinbereich:

Ein Unreinbereich pro Stockwerk mit Schüsselspüler und zur Unterbringung diverser Utensilien.

Der Hospizverein könnte sich im **2. OG** mit seinen erforderlichen Büroräumlichkeiten ansiedeln, um auch hier optimale Bedingungen für eine interdisziplinäre und ganzheitliche Betreuung unserer PatientInnen zu ermöglichen.

Ebenfalls im 2. OG sollen Räumlichkeiten für die mobile Palliativbetreuung vorgesehen werden, da auch hier die Nutzung der Synergieeffekte und des gegenseitigen Erfahrungsaustausches ein wichtiges Qualitätskriterium ist.

Im 2. OG sollte auch ein großer Besprechungsraum (Kompetenzzentrum) eingerichtet werden, der sowohl für Besprechungen als auch für Fortbildungen geeignet ist.

Das Albert Schweitzer Hospiz Haus sollte somit optimale bauliche und personelle Rahmenbedingungen vorfinden, um eine optimierende, interdisziplinäre und multiprofessionelle Betreuung für Schwerstkranke und Sterbende bestmöglichst umsetzen zu können.

Die Sterbenden und ihre Angehörigen stehen mit ihren Wünschen und Bedürfnissen im Zentrum des Handelns unseres Hospizes.