



für Köln

# Leben bis zuletzt!



**Ziel- und Leitkonzept der Caritas-Hospize**



Eine hohe Dienstleistungsqualität und Ihre Zufriedenheit liegen uns am Herzen!

Darum sind unsere Caritas-Altenzentren und Caritas-Hospize nach der DIN EN ISO 9001 zertifiziert.



## Impressum

Herausgeber:  
Caritasverband für die Stadt Köln e.V.  
Bartholomäus-Schink-Str. 6  
50825 Köln  
Tel. 0221 95570-0  
info@caritas-koeln.de  
www.caritas-koeln.de

Redaktion/Texte:  
Detlef Silvers (verantwortlich), Leiter Geschäftsfeld  
Stationäre Betreuung, Tel: 0221 96399556,  
E-Mail: detlef.silvers@caritas-koeln.de  
Fotos: Joachim Rieger, Holger Londschien,  
Robert Boecker  
Gestaltung: Alexander Schmid  
August 2012

<b>Einführung</b> .....	<b>4</b>
<b>Geschichte der Hospizbewegung und Geschichte der Caritas-Hospize in Köln</b> .....	<b>5</b>
<b>Leben und Sterben</b> .....	<b>7</b>
<b>Anliegen und Auftrag</b> .....	<b>8</b>
<b>Das Pflegemodell</b> .....	<b>10</b>
<b>Die Mitarbeitenden im Caritas-Hospiz</b> .....	<b>12</b>
<b>Der Palliativ-Gedanke</b> .....	<b>13</b>
<b>Die Organisation</b> .....	<b>17</b>
<b>Mitarbeit, Führen und Leiten</b> .....	<b>19</b>
<b>Ehrenamt</b> .....	<b>20</b>
<b>Integration, Einbettung und Kooperation</b> .....	<b>21</b>
<b>Adressen</b> .....	<b>24</b>

**Das Ziel- und Leitkonzept der Caritas-Hospize bildet das Bindeglied zwischen dem Leitbild und den strategischen Zielen des Caritasverbandes für die Stadt Köln e. V. sowie den Zielen und dem konkreten professionellen Handeln der Caritas-Hospize.**

Es dient als Begründungsrahmen und Handlungsorientierung für die Menschen, die in den Caritas-Hospizen tätig sind. Die Caritas-Hospize sollen an einem einheitlichen Selbstverständnis der Organisation, gemeinsamen Zielen der Mitarbeitenden und einem gemeinsamen Erscheinungsbild erkennbar werden. Dabei wird die Individualität der Einrichtungen in ihrer Ablauforganisation, ihrer internen Kommunikationskultur und eigenen Gestaltungselementen beibehalten und gewünscht.

Das Ziel- und Leitkonzept ermöglicht die gemeinsame Entwicklung und Präzisierung der Alleinstellungsmerkmale der Caritas-Hospize in der Trägerschaft des Caritasverbandes für die Stadt Köln e.V. und macht die Positionierung der Caritas in der Hospizarbeit deutlich. Somit wirkt es als Leitkonzept nach innen in die Einrichtungen, als auch als Möglichkeit der Profilierung nach außen und macht die Hospizarbeit als ein originäres Angebot der Caritas in Köln sichtbar, spürbar und wirksam.

Dieses Ziel- und Leitkonzept erzeugt Profilschärfe des Angebotes der beiden Hospizeinrichtungen und schafft durch die Profilierung Räume für individuelle Ausrichtungen. Es soll nicht beengen, sondern Freiraum durch bewusste, zieldienliche und vorentschiedene Begrenzungen schaffen.



## Die Hospizbewegung

Die christliche Hospizidee hat ihre Wurzeln im Mittelalter, zur Zeit der Kreuzzüge vom 11. bis zum 13. Jahrhundert. Hospiz (engl.: hospice; lat.: hospitium) war im Mittelalter der Name von kirchlichen oder klösterlichen Herbergen für Pilger, Bedürftige, Fremde oder Kranke. Der Begriff Hospiz ist schon sehr alt und wurde bereits zur Zeit der Römer verwendet. Damals konnten Bedürftige, Kranke und Sterbende Unterkunft, Verpflegung und Hilfe in Hospizen finden.

Als Begründerin der neuen Hospizbewegung gilt die englische Ärztin, Krankenschwester und Sozialarbeiterin Cicely Saunders, die den mittelalterlichen Hospizbegriff wiederbelebte und 1967 in einem Vorort Londons als Keimzelle der Bewegung das St. Christopher's Hospice gründete. 20 Jahre hatte Cicely Saunders auf dieses neue Hospiz hingearbeitet. Diese erste moderne Einrichtung wurde das Vorbild für alle weiteren Einrichtungen. Erfahrungen aus Hospizeinrichtungen in England wurden mit den Ideen der sich entwickelnden Hospizbewegung zusammengefasst und in diesem Haus verwirklicht. Gleichberechtigt sollte der Patient im Hospiz seelisch, pflegerisch, psychosozial und medizinisch betreut werden. Das St. Christopher's Hospice entwickelte sich auch zur Keimzelle

der Palliativmedizin, die wesentlicher Bestandteil der modernen Hospizidee wurde.

Bald folgten auch in anderen Ländern Interessierte und Engagierte dem Vorbild Cicely Saunders. So auch in Deutschland: 1983 wurde die erste deutsche Palliativstation im Rahmen der Chirurgischen Universitätsklinik Köln eingerichtet.

## Caritas-Hospize in Köln

Im Rahmen einer Modellmaßnahme der Deutschen Krebshilfe wurde ein Fünfbetten-Hospiz im November 1988 in Köln-Heimersdorf ins Leben gerufen. In Deutschland war es das dritte stationäre Hospiz; in Köln das erste.

Nach Ablauf des Modellprojektes wurde ein Förderverein gegründet, um die Arbeit des Hospizes, die sich so bewährt hatte, fortzuführen. Mit der erforderlichen ersten Erweiterung und Modernisierung des Hospizes, stellten sich der Förderverein und der Caritasverband für die Stadt Köln e.V. gemeinsam dieser Aufgabe.

Im Januar 1998 zog dann das Hospiz von Köln-Heimersdorf nach Köln-Langerich in das vom Caritasverband für die Stadt Köln e.V. neu gebaute Haus um. Mit dem Umzug übernahm der Caritasverband für die Stadt Köln e.V. die verantwortliche Trägerschaft des Hospizes „Johannes-Nepomuk-Haus“.



Im Jahr 1990 wurde der Förderverein „Hospiz Köln-Porz e.V.“ gegründet, nachdem bereits zwei Jahre zuvor die Hospizidee in die Kirchengemeinde Porz-Urbach gebracht wurde. Bereits zu diesem Zeitpunkt verfolgte der Förderverein Hospiz Köln-Porz e.V. die Gründung eines stationären Hospizes. Nach mehrjähriger Vorbereitungszeit wurde die Idee zum Bau eines stationären Hospizes vorangetrieben. Die katholische Kirchengemeinde St. Bartholomäus stellte ein Grundstück zur Verfügung. In Kooperation des Fördervereins Hospiz Köln-Porz e.V. mit der Kirchengemeinde entstand das Hospiz an St. Bartholomäus, das im Jahr 2002 in Trägerschaft des Caritasverbandes der Stadt Köln e.V. seinen Betrieb aufnahm. Im Haus befinden sich der Förderverein Hospiz Köln-Porz e.V. mit seinem ambulanten Hospizdienst sowie das stationäre Caritas-Hospiz an St. Bartholomäus.

Die Caritas-Hospize sind fester Bestandteil der Hospizbewegung und des „sozialen Köln“. Sie arbeiten vernetzt mit der Hospiz- und Palliativarbeitsgemeinschaft Köln, dem Palliativ- und Hospiznetzwerk Köln e.V., den Krankenhäusern, den ambulanten Hospizdiensten und den ambulanten Palliativpflege- und Pflegediensten zusammen.

Aus der Geschichte der Caritas-Hospize und der aufgrund der sozialrechtlichen Finanzierungsregelungen erforderlichen



Gewinnung von Spendenmitteln verstehen wir die Trägerschaft der Caritas-Hospize als eine Aufgabe des Caritasverbandes für die Stadt Köln e.V. in gemeinsamer Verantwortung mit den jeweiligen Fördervereinen.

**Das professionelle Handeln der Mitarbeitenden wird im Sinne der christlichen Jenseitsvorstellung als eine Begleitung auf dem Lebensweg und nicht als Begleitung auf das Ende verstanden – somit gilt der Tod als eine Lebensphase jedes Menschen. Diese Jenseitsvorstellung und eine gleichzeitige Gegenwartsorientierung charakterisiert die Arbeit in den Einrichtungen.**

Aufgrund der wörtlichen Herkunft und Bedeutung des Wortes „Hospiz“ verstehen sich die Einrichtungen als „Herberge“ und „Raststätte“, die sich auf dem Weg befinden. Somit wird der Tod als Übergang verstanden, der zum Prozess des Lebens gehört.

Der Mensch im Hospiz ist im Hier und Jetzt mit den Fragen nach Sinn, Leben und Tod beschäftigt. Die Gegenwart ist die Zeit und der Ort, an dem christliche, hospizliche Begleitung stattfindet. Ängste, Fragen nach der unmittelbaren Zukunft, nach dem Verbleib des Irdischen sind zugleich die gegenwärtigen Themen.

Die Begleitung bei dem Übergang vom Leben zum Tod bezieht sich nicht ausschließlich auf den Hospiz-Gast und -Patienten, sondern auch auf die Angehörigen, die ebenfalls gezwungen sind, sich mit dem Thema des Abschiednehmens zu konfrontieren. Die Begleitung, das „Da-Sein“ und das „Da-Bleiben“



sind Kernaufgaben der Mitarbeitenden der Caritas-Hospize.

Ängste sind häufige Begleiter im Prozess des Sterbens. Durch den Auftrag der gelebten Nächstenliebe halten die Mitarbeitenden die Ängste mit aus, indem sie sich zur Verfügung stellen, Gespräche führen und anwesend sind.

Dabei sind die Caritas-Hospize offen für Menschen aus allen Kulturen und unterschiedlichen Religionen. In Kulturen und Religionen haben sich unterschiedliche Traditionen der Sterbebegleitung gebildet.

Das Leitbild der Caritas-Hospize baut auf die Werte des christlichen Glaubens. Caritas ist Auftrag des Evangeliums und ist damit so alt wie das Christentum selbst. Die Organisation Caritas lebt von den Haltungen ihrer Mitarbeitenden: Sie geben in der Caritas ihrem Glauben und Kirche ein Gesicht.

Offen für andere Kulturen und andere Religionen heißt, sich auf Grundlage der eigenen christlichen Identität und in der Kultur der Hospizbewegung einzulassen auf einen interkulturellen und interreligiösen Dialog, mit allen Problemen und Grenzen. Maßstab der Begleitung ist immer ein individuell geprägter Mensch, dem wir mit unseren gelebten Werten und Haltungen begegnen wollen.

**Der Hospiz-Gast/Patient und Besucher der Einrichtungen erfährt in seiner höchst individuellen Situation „Für-Sorge“ für seine seelischen, körperlichen, sozialen und spirituellen Bedürfnisse, eine „Ver-Sorgung“ der pflegerischen Erfordernisse und eine „Um-Sorgung“ in seinen Wünschen.**

Eine umfassende „Sorge“ für die Menschen in den Caritas-Hospizen steht im Mittelpunkt des profes-

sionellen Handelns. In diesem ganzheitlichen Verständnis begründet sich eine Abgrenzung zu Palliativstationen in Krankenhäusern, deren Ziel es ist, krankheits- und therapiebedingte Beschwerden zu lindern und wenn möglich, die Krankheits- und Betreuungssituation so zu stabilisieren, dass die Patienten wieder entlassen werden können. Im Zentrum der Hospizleistung steht die nicht auf Dauer angelegte palliativ-medizinische Versorgung, Betreu-





ung und Begleitung, bei der gegebenenfalls auch die Rückkehr nach Hause oder der Umzug in eine Langzeitpflegeeinrichtung möglich ist.

Die umfassende „Sorge“ zeigt sich durch einen ständigen Dialog und den Austausch mit den Hospiz-Gästen/-Patienten und Angehörigen. Die Definitionsmacht für „gute“ Sorge liegt bei den Hospiz-Gästen/-Patienten. Das Sterben wird als ähnlich individueller Prozess wie die Geburt eines Menschen angesehen, daher kann es kein „Konzept“ für „gutes“ Sterben geben. Jedoch stehen das Bestreben nach größtmöglicher Schmerzfreiheit und die weitest gehende Umsetzung der Bedürfnisse und Wünsche des sterbenden Menschen im Vordergrund.

Bei einer selbstverständlichen grundpflegerischen Versorgung, stehen alle weiteren pflegerischen Erfordernisse neben der seelsorgerischen und psychosozialen Begleitung. Der Auftrag und das Anliegen der Caritas-Hospize besteht in der ganzheitlichen Begleitung des Menschen im Sterben als praktizierte Nächstenliebe.

Die Begleitung versteht sich als Angebot über den Tod hinaus. Die zurückbleibenden Angehörigen werden weiter betreut und in ihrer Trauer ernst- und wahrgenommen. In Gedenkfeiern und Veranstaltungen sind Angehörige Verstorbener immer willkommen.

Ein weiteres Anliegen ist die Kommu-



nikation des Themas Tod und Sterben. Nach wie vor ist dieses Thema nahezu tabuisiert in unserer Gesellschaft. Es macht Angst und es wird daher eher vermieden als kommuniziert. Hier besteht die Gefahr, dass die Menschen, die unmittelbar von dem Thema betroffen sind, ebenfalls eher gemieden und verdrängt werden. Die Caritas-Hospize sind bestrebt, das Thema Sterben und Tod als ein gesellschaftsfähiges zu etablieren, Ängste zu nehmen und einen gelasseneren, natürlicheren Umgang mit dieser Lebensphase, die alle Menschen eint, zu erzeugen.

**Eine Pflege­theorie muss sowohl die Praxis anleiten als auch für die Pflege­wissenschaft von Bedeutung sein. Diesem Anspruch wird keine der bisherigen „Pflege­theorien“ gerecht. Sie müssen daher als konzeptionelle Pflege­modelle gesehen werden.**

Der Mensch ist geprägt durch seine Bedürfnisse und deren unterschiedliche Bedeutung in den einzelnen Lebensphasen. Die Rolle der Pflegenden besteht darin, diese Bedürfnisse zu erkennen und zu erfassen, die Fähigkeiten und Möglichkeiten des Menschen zu sehen und bei der Befriedigung seiner Bedürfnisse zu unterstützen.

Das Pflegekonzept der Caritas-Hospize basiert auf dem Pflege­modell der AEDL, so wie es von Monika Krohwinkel 1984 erstmals beschrieben wurde. Dieses Modell ist ein primär personenbezogenes, fähigkeits- und förderorientiertes System, das aktivierende Pflege unterstützt und weniger defizitorientiert ist. Für die Begleitung und Pflege in einem Hospiz muss dieses Modell angepasst werden, da im Hospiz die palliative Zielsetzung die handlungsleitende Priorität einnimmt. Anders als die kurative Versorgung zielt die Palliativpflege weder auf Heilung und die kausale Bekämpfung der Beschwerdeursachen ab, noch auf eine umfassende Aktivierung, sondern auf eine situativ höchstmögliche Lebensqualität. Hier steht die

Linderung von Schmerzen und anderen belastenden Symptomen und damit die Planung und Durchführung von Symptom-vermeidenden, -lindernden oder -behebenden Maßnahmen im Mittelpunkt der Palliativversorgung. Die Palliativpflege will den Hospiz-Gästen/Patienten ermöglichen, so lange wie möglich ein selbstbestimmtes Leben zu führen. Aus diesem Grund wird häufig die von Krohwinkel angesprochene Kompetenz zur Bewältigung des Alltages unter aktivierenden Gesichtspunkten, je nach Wunsch des Hospiz-Gastes/Patienten, hinter dem Wunsch nach situativem Wohlbefinden zurückstehen. Da dieses situative Wohlbefinden immer abhängig sein wird von ganz persönlichen Vorlieben und Erfahrungen, kommt der Biographiearbeit und Einbeziehung von Angehörigen und Lebensbegleitern des Hospiz-Gastes/-Patienten eine große Bedeutung zu.

Der Pflegeprozess beschreibt das systematische, logische und auch professionelle Vorgehen. In dieser Systematik steht der Hospiz-Gast/Patient im Mittelpunkt unseres Handelns. Um ihn angemessen pflegen und betreuen zu können, bedarf es der Berücksichtigung zahlreicher Informationen. Daher bedient sich die professionelle Pflege im Caritas-Hospiz des Instruments der Pflegeplanung als Werkzeug im Pflegealltag.

Die Anamnese (Einschätzung des Pflegebedarfes) wird in den Caritas-Hospizen anhand des AEDL-Pflegemodells von M. Krohwinkel erhoben. Dieses Pflegemodell sieht in seiner Grundform 13 AEDLs vor. Diese AEDLs fassen wir in der Einschätzung des Pflegebedarfs und der Pflegeplanung in „5 Lebensbereiche“ zusammen, da einzelne der AEDLs in einer gegenseitigen Wechselbeziehung stehen und in der Palliativpflege sinnvoll verknüpft werden können. Die Thematik des AEDL „Mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen“ betrifft in der Begleitung Sterbender alle 5 Lebensbereiche.

- 1. Lebensbereich:** „Vitale Funktionen und für Sicherheit sorgen“: vitale Funktion aufrecht erhalten, für eine sichere und fördernde Umgebung sorgen
- 2. Lebensbereich:** „körperliche Bedürfnisse“: sich pflegen, ausscheiden, ruhen und schlafen
- 3. Lebensbereich:** „Ernährung“: essen und trinken
- 4. Lebensbereich:** „Mobilität“: sich bewegen, sich kleiden
- 5. Lebensbereich:** „psycho-soziale Bedürfnisse“: kommunizieren, sich beschäftigen, sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten, soziale Bereiche des Lebens sichern



**Das professionelle Handeln der Akteure in den Einrichtungen kann als ein dialogisches und ständig beobachtendes Begleiten, Führen und Folgen beschrieben werden. Im beobachtenden Dialog mit dem Hospiz-Gast/-Patienten werden aktuelle Erfordernisse und Bedürfnisse erfragt und erspürt. Das erfordert ein hohes Maß an Selbstfürsorge auf der Basis professioneller Selbstbeobachtung. „Um gut sorgen zu können, muss es mir gut gehen“.**

Somit sind Belastungen, Bedürfnisse und auch Sympathien Bestandteil und Selbstverständlichkeit in der Auswahl der Menschen in den „Arrangements der Sorge“. Wer möchte von wem versorgt werden? Wer kann wen versorgen? Wie Sorge ich mich um meine physische und seelische Gesundheit, um gut für andere sorgen zu können? Dieses sind grundsätzliche Fragen vor und während des Sorgeprozesses. Den Mitarbeitenden der Caritas-Hospize

wird ein adäquates Fort- und Weiterbildungsangebot gemacht, eine Aktualisierung der Kompetenzen auf der Basis aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse wird erwartet. Mitarbeiter-Seelsorge und regelmäßige Angebote der Supervision als unterstützende Begleitungsangebote sind Bestandteil des professionellen Selbstverständnisses. Von den Mitarbeitenden wird ein christliches Menschenbild und die Bejahung der Werte einer christlich orientierten Kirche erwartet und somit der Glaube an eine entsprechende Jenseitsvorstellung, um den Ansprüchen des Leitbildes und dem unverwechselbaren Charakter der Hospize genügen zu können. Um den individuellen Charakter der Einrichtungen zu erzeugen und zu bewahren, wird den Mitarbeitenden ein großes Maß an Mitgestaltungsmöglichkeiten eingeräumt und auch eingefordert, nicht ohne sich an einem Qualitätsmanagementsystem und geltenden Pflegestandards zu orientieren.



### Das Sterben gehört zum Leben

Palliative Care versteht das Sterben als einen natürlichen Teil des Lebens und versucht weder den Tod um jeden Preis hinauszuzögern noch ihn willentlich herbeizuführen.

Definition Palliative Care nach der Weltgesundheitsorganisation, 2002:

„Palliative Care ist ein Behandlungs- und Unterstützungskonzept mit dem Ziel, die Lebensqualität von Patienten, die mit den Problemen einer progredienten, unheilbaren Erkrankung konfrontiert sind, und deren Nächsten zu verbessern.

Dies geschieht, indem Leiden durch die rechtzeitige Identifikation und eine einwandfreie Beurteilung der Situation sowie der Behandlung von Schmerzen und weiteren Symptomen unter Berücksichtigung körperlicher, psychosozialer, seelischer und geistiger Dimensionen verhütet und gelindert wird“.

### Die wirksame ganzheitliche Versorgung

Der Begriff „Palliative“ leitet sich vom Lateinischen „pallium“ – der Mantel ab. Das englische „Care“ kann in die deutsche Sprache am ehesten mit dem Terminus „Versorgung“ übersetzt werden, im Sinne einer umfassenden Begleitung, Betreuung und Pflege von Patienten („Lehrbuch der Palliativpflege“, Nagele, Susanne Feichtner; 2005).



Die Palliativpflege begreift den Menschen als ganzheitliches Wesen: 4 Aspekte (körperliche, psychische, spirituelle und soziale Dimension) lassen sich unterscheiden, sind gleichzeitig eng miteinander verbunden.

Jeder Mensch ist einzigartig im Erleben seiner Erkrankung und drückt dies daher in individuellen Bedürfnissen aus. Gleichzeitig besitzt jeder Mensch ein individuelles Potenzial an Ressourcen, ganz gleich wie eingeschränkt er in seinen Fähigkeiten auch ist.

Die Würde eines jeden Menschen und seine Einzigartigkeit werden im Leben und über den Tod hinaus geachtet, seine Autonomie wird respektiert und unterstützt.

Jeder Mensch erfährt die gleiche respektvolle Zuwendung, unabhängig von seinem Glauben, seiner Weltanschauung und seiner Herkunft.

### Die vier Säulen der Hospizidee, das Leben des Palliativgedankens

**Psychosoziale Begleitung** umfasst emotionalen Beistand für die Sterbenden und ihre Angehörigen und hilft bei





der Auseinandersetzung mit dem bevorstehenden Tod. Sie unterstützt alle Betroffenen bei der Bewältigung unerledigter Probleme.

**Spirituelle Begleitung** eröffnet sich dem Bedürfnis von Sterbenden, Fragen nach dem Sinn von Leben, Tod und Sterben und dem Danach zu stellen. In der Auseinandersetzung mit diesen letzten Fragen soll niemand alleine bleiben müssen.

**Verbesserung der Lebensqualität:** Am Ende seines Lebens soll ein Mensch nicht unter unerträglichen Schmerzen leiden müssen. Ganzheitliche Leidenslinderung durch die modernen Verfahren der **Palliativpflege** und **Palliativmedizin** hat damit höchste Priorität für gelebte letzte Tage. Palliativmedizinische Versorgung ist daher Bestandteil einer umfassend verstandenen Hospizarbeit. Die Verbesserung der

Lebensqualität erfolgt durch das multidisziplinäre Zusammenwirken von Pflegekräften, Ärzten, Seelsorgern, Sozialen Diensten und ehrenamtlichen Hospizhelfern, im Dialog mit Hospiz-Gästen/-Patienten und deren Angehörigen.

Pflege und Betreuung setzen immer eine ganzheitliche Wahrnehmung des Hospiz-Gastes/-Patienten als Einheit von Körper, Geist und Seele voraus. Nicht die Krankheit oder eine medizinische Diagnose stehen im Mittelpunkt, sondern der Mensch als einmaliges, unverwechselbares Individuum mit seinen eigenen seelischen, körperlichen, sozialen und spirituellen Bedürfnissen. Diese Bedürfnisse und Wünsche unserer Hospiz-Gäste/-Patienten haben bei der Gestaltung des Alltages im Hospiz immer höchste Priorität.

Der Alltag im Hospiz verläuft ganz individuell nach den Vorstellungen unserer Hospiz-Gäste/-Patienten, einen festen Rhythmus gibt es für sie nicht. Ihre Wünsche und Bedürfnisse, aber auch das tägliche Befinden entscheiden über den Tagesablauf, auf den wir uns mit unserem Tun so weit wie möglich einstellen.

Eine gelebte Kultur der Verabschiedung ist zentraler Bestandteil der Arbeit in den Caritas-Hospizen. Schon vor dem Tod ist die Trauer der Sterbenden und Angehörigen gegenwärtig, weil mit dem bevorstehenden Abschied das Empfinden von Trauer eintritt. Tod und Sterben

sind im heutigen Lebensalltag schwerer fassbar geworden und so ist eine gelebte Abschiedskultur weitgehend verloren gegangen. Vorherrschend ist eher ein Gefühl der Hilflosigkeit im Umgang mit fremder und eigener Trauer. Ein Einsatz von Ritualen, Symbolen und Gebräuchen, kann helfen, die Krise des Verlustes zu bewältigen und dem Menschen Geborgenheit, Kraft und Würde in schwerer Krankheit und im Sterben geben.

So geschieht auch die Versorgung am Totenbett in Stille und Ruhe würdevoll. Der Verstorbene wird, wenn möglich mit Angehörigen, zurecht gemacht und

nach Wunsch eingekleidet. Die Abholung des Verstorbenen aus dem Hospiz soll in Abstimmung mit den Angehörigen ausschließlich in einer würdevollen Form im Sarg erfolgen. Das Angebot einer gemeinsamen Abschiedsfeier im Zimmer des Verstorbenen ermöglicht es allen an der Begleitung beteiligten Personen, inne zu halten und Abschied zu nehmen. Angezündete Kerzen im Zimmer und Haus, Eintrag in Gedenkbüchern/auf einem Gedenkbaum sind Symbole für die Mitteilung, dass ein Mensch im Haus gestorben ist.

Angehörige erhalten Unterstützung bei der Erledigung von Formalitäten.



## Die Zeit nach dem Tod des Angehörigen

Die Zeit der Trauer ist eine schmerzliche Zeit. Und es gibt keinen Weg, die Trauer zu umgehen: So schmerzlich Trauer auch ist, sie ist unvermeidlich und es ist wichtig, dass wir genügend Zeit und Raum für unsere Trauer bekommen. Die Caritas-Hospize unterstützen darum die Angehörigen auch nach dem Tod des Hospiz-Gastes/-Patienten z.B. durch Einzelgespräche, Trauertreffs (z.B. Trauercafe) oder Gedenkgottesdienste.

## Das Hospiz und seine Hauswirtschaft

Ein Hospiz als Herberge für Menschen am Ende ihren Lebens soll Räume bieten, in denen man sich wohlfühlen kann, die mit dem medizinisch-pflegerischen Auftrag die räumlichen Rahmenbedingungen für eine gute Pflege bieten, zugleich aber wohnlich und häuslich und nicht funktional und institutionell wirken. Darum sind die Caritas-Hospize kleine und überschaubare Häuser mit hoher wohnlicher Gestaltung, die zugleich aber über alle technischen und funktionellen Einrichtungen und Ausstattungen verfügen, die für eine professionelle stationäre Pflege erforderlich sind.

Pflege und psychosoziale Begleitung sind die Kernaufgaben des Hospizdienstes. Diese Aufgabenstellung ist aber nur



möglich, wenn auch die hauswirtschaftlichen Erfordernisse professionell erfüllt werden. Mit Unterstützung externer Dienstleister für die Wäscheversorgung und die Unterhaltsreinigung bieten wir eine professionelle Hauswirtschaft mit eigenen Mitarbeitenden, deren Kernaufgaben die Pflege und Instandhaltung des wohnlichen Umfeldes und die Versorgung mit Speisen und Getränken darstellt.

Lebensmittel werden im Umfeld des Hospizes beschafft und Speisen täglich frisch zubereitet. Somit können auch individuelle Wünsche einzelner Gäste/Patienten berücksichtigt und Sonderkostformen angeboten werden.

Jedes Caritas-Hospiz bietet grundsätzlich ausschließlich Einzelzimmer. Die Ausstattung ist pflegegerecht und wohnlich. Gästen wird die Übernachtung im Hause ermöglicht.

Zu jedem Caritas-Hospiz gehört ein Gartenbereich, der ebenerdig für die Hospiz-Gäste/-Patienten erreichbar ist.

**Viele Menschen sehnen sich am Ende ihres Lebens danach, über die notwendige medizinisch-pflegerische Betreuung hinaus, ganzheitliche Zuwendung zu erfahren. Angehörige von Schwerkranken und Sterbenden stoßen dabei nicht selten an ihre Grenzen. Darum sind neben den ambulant-palliativen Unterstützungsdiensten die stationären Hospize der Caritas wichtiger und zentraler Teil der Hospizarbeit in der Caritas.**

Der schwerstkranke, sterbende Mensch und seine Angehörigen stehen im Mittelpunkt der Hospizarbeit. Der kranke Mensch mit all seinen körperlichen, psycho-sozialen, spirituellen und seelischen Leiden erfährt medizinisch-pflegerische Behandlung und menschliche Zuwendung.

Hierfür sind hauptamtliche Fachkräfte der Palliativpflege zusammen mit intensiv geschulten ehrenamtlichen Hospizbegleitern aus den verschiedensten Berufsgruppen tätig. Die Mitarbeitenden werden für ihre Aufgabe laufend fortgebildet und begleitet.

Gutes und fachlich qualifiziertes Engagement benötigt eine Organisation, die Rahmenbedingungen und Strukturen schafft und sichert, diesen Einsatz für ein menschenwürdiges Sterben zu ermöglichen.

Die stationären Hospize im Caritasverband für die Stadt Köln e.V. bilden ge-

meinsam mit den Einrichtungen der stationären Altenhilfe und stationären Behindertenhilfe das Geschäftsfeld Stationäre Betreuung. Durch gemeinsame Merkmale wie gesetzliche Grundlagen (WTG, WVBG, SGB XI), die Bindung des Dienstes an ein Gebäude und erforderliche Dienstleistungspartner profitieren die Hospize durch Effizienz und Wirtschaftlichkeit von der Einbindung in dieses Geschäftsfeld und können zugleich den anderen Einrichtungen inhaltliche Unterstützung in der Umsetzung des Hospizgedanken geben.

Die Hospizidee lebt vom Leitgedanken der Vernetzung. Nicht das Hospiz allein kann dem Anspruch nach einem Abschied in Würde gerecht werden. Hierzu bedarf es einer Zusammenführung verschiedener Personen in der konkreten Begleitungssituation Sterbender (Familie, Angehörige, Freunde,



Caritas-Hospiz Johannes-Nepomuk-Haus

Seelsorger, Ärzte, Therapeuten) und einer strukturellen und permanenten Kooperationsbeziehung der Institutionen (Hospiz, Krankenhäuser, Pflegedienste, ambulante Hospizdienste, Ärzte, Pfarrgemeinden).

Die Finanzierung der Hospize macht eine Mitfinanzierung über Spenden und Fördermittel erforderlich. Das Sozialgesetzbuch regelt: „Zuschussfähig im Sinne des § 39a SGB V und vergütungsfähig im Sinne des SGB XI sind maximal 90 % des Tagespflegesatzes. Mindestens 10 Prozent sind durch das Hospiz in Form von Spenden, Mitgliedsbeiträgen oder sonstigen Zuwendungen aufzubringen“. Darum wird jedes Cari-

tas-Hospiz über einen Förderverein begleitet und unterstützt, der maßgeblich zur Aufbringung dieser Mittel beiträgt. Soweit diese nicht ausreichen die 10 % Mittel beizutragen, werden fehlende Mittel aus Eigenmitteln des Caritasverbandes für die Stadt Köln e.V. getragen. Diese Finanzierungssituation macht ein bewusstes Wirtschaften erforderlich und verpflichtet uns zu einer besonderen Transparenz: Spender und Fördervereine müssen die Mittelverwendung nachvollziehen können und sicher sein, dass die dem Hospiz zugewendeten Mittel dort mit Sorgfalt verwendet werden.

Caritas Hospiz an St. Bartholomäus





**Die Hospizleitung des jeweiligen Hospizes ist verantwortlich für die Organisation aller internen Leistungsbereiche (Pflegedienst, Hauswirtschaft, Soziale Betreuung, Verwaltung) und die Kooperation mit der zentralen Administration des Caritasverbandes. Sie wird durch eine benannte dauerhafte Vertretung, insbesondere in der Sicherung der Pflegequalität permanent unterstützt.**

Die Hospizleitung arbeitet eng vernetzt mit anderen Hospizvereinen in der Umgebung, aber auch den Kliniken, Ärzten, Pflegediensten und -heimen sowie weiteren Einrichtungen des Sozial- und Gesundheitswesens zusammen. Sie kooperiert ebenfalls mit den Seelsorgern in der Region.

Qualifikation, Einsatz und Koordination von ehrenamtlichen Hospizhelfern erfolgt im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung mit einem ambulanten Hospizdienst oder durch die Einrichtung selbst.

Die übergeordnete Verantwortung für den Bereich der Caritas-Hospize liegt unmittelbar bei der Geschäftsfeldleitung Stationäre Betreuung. Hiermit wird die besondere Bedeutung der Hospize für die Caritasarbeit deutlich, die in der engen Zusammenarbeit mit Fördervereinen, der Anbindung an die örtlichen Pfarrgemeinden und die Ein-

bindung in die Strukturen der Hospizbewegung praktisch erkennbar wird. Die beiden Stabsstellen im Geschäftsfeld „Qualitätsmanagement“ und „Koordination Hauswirtschaftliche Dienste“ unterstützen aktiv die Hospizleitungen. Führungskräfte sind Vorbilder in der Umsetzung des Ziel- und Leitkonzeptes. Sie vereinbaren konkrete und messbare Ziele und sorgen für die Einhaltung der gültigen Verfahrensanweisungen und Standards. Sie unterstützen die Mitarbeitenden bei der Realisierung der Ziele und kontrollieren die Zielerreichung. Sie geben Rückmeldungen in Form von Anerkennung, Anregungen und Kritik zum Arbeitsverhalten und Arbeitsergebnis. Die Führung ist stets von einer wertschätzenden Grundhaltung geprägt, auf Kooperation ausgerichtet und soll Vorurteile und Diskriminierung vermeiden. Zugleich ist der Anspruch an Führung verbunden mit dem Anspruch an Fähigkeit zur erforderlichen Kritik, mit Klarheit, Berechenbarkeit und Zuverlässigkeit.

Mitarbeitende übernehmen Verantwortung und setzen Vereinbarungen konsequent um. Sie gehen aufrichtig miteinander um und respektieren sich gegenseitig, unabhängig von Hierarchie, Herkunft und Berufsgruppe. Konflikte werden sachlich diskutiert, mit dem Ziel gemeinsam nach Lösungen und Verbesserungen zu suchen. Mitarbeitende sind für Kritik offen und üben



sie konstruktiv zum Wohle der Kunden und der Zusammenarbeit. Die Qualität der Dienstleistungen des Hospizes und die lebendige Umsetzung des Ziel- und Leitkonzeptes werden geprägt von der Haltung und Motivation der Mitarbeitenden. Das Erleben der Caritas wird für den Hospiz-Gast/-Patienten und seine Angehörigen in der Begleitung durch die Mitarbeitenden erfahrbar. Darum sind die Mitarbeitenden zentrales und wichtigstes Gut. Leitung und Caritasverband haben einen Anspruch auf die Loyalität der Mitarbeitenden. Diese Loyalität kann und muss nicht frei von Kritik sein, jedoch das erforderliche Vertrauensverhältnis auch von Seiten der Mitarbeitenden unterstützen.

## EHRENAMT

**Für eine umfassende Betreuung der Hospiz-Gäste/-Patienten im Caritas-Hospiz ist der Einsatz der Ehrenamtlichen unentbehrlich. Ehrenamtliche im Hospiz zeigen unserer Gesellschaft, wie wichtig jeder einzelne Mensch bis zum letzten Augenblick seines Lebens ist.**

Das Besondere am Dienst der Ehrenamtlichen ist, dass er ganz freiwillig ohne äußeren Druck oder materiellen Zwang geschieht. Ehrenamtliche sind kein Notstopfen oder Lückenfüller in finanziellen Krisen oder bei personellen Engpässen, wenn es an Hauptamtlichen mangelt, sondern haben ihre ganz eigenständigen Aufgaben und Aufgabengebiete.

Ehrenamtliche repräsentieren das Element der Normalität im Hospiz. Der Einsatz der Ehrenamtlichen orientiert sich nach den persönlichen Fähigkeiten, Erfahrungen und Notwendigkeiten. Die Tätigkeiten reichen von der lebenspraktischen Mithilfe, wie in Küche oder Garten, über psychosoziale und/oder spirituelle Begleitung und Unterstützung des Hospiz-Gastes/-Patienten und seiner Angehörigen, bis zur Mitarbeit im Trauercafe und in der Öffentlichkeitsarbeit.

**Hospize wurden durch entsprechende Fördervereine gegründet und sind somit „Bewegungen“ aus der Gesellschaft und basieren auf dem Engagement der Menschen der Sozialräume.**

Eine hohe Sozialraumorientierung zeichnet die Caritas-Hospize Köln aus. Eine gegenseitige Identifikation und Akzeptanz erzeugen eine entsprechend hohe Motivation und „gute Beweggründe“ sowohl bei den Menschen in den Einrichtungen als auch bei den Mitbürgern des Sozialraumes.

Die örtlichen Gegebenheiten werden in die täglichen Belange der Organisation der Hospize einbezogen, was nicht bedeutet, dass die Gäste und Patienten der Hospize an den regionalen Sozialraum gebunden sein müssen.

Vorhandene Netzwerke können genutzt werden, eine hohe Partizipation (Teilhabe) an den Netzwerken ermöglicht eine hohe Synergie.

### **Friedvoller Übergang und friedvolles Loslassen**

*„Ich war krank und ihr habt mich besucht“ (Matthäus 25, 36)*

*„Keiner von uns lebt für sich selbst und keiner stirbt für sich selbst“ (Römer 14,7)*

### **Glaube – Hoffnung – Liebe:**

*„Manchmal kann ihm (dem Menschen) das Übermaß der Not und die Grenze seines eigenen Tun Versuchung zur Mutlosigkeit werden. Aber gerade dann wird ihm helfen zu wissen, dass er letzten Endes nur Werkzeug in der Hand des Herrn ist, er wird sich von dem Hochmut befreien, selbst und aus eigenem die nötige Verbesserung der Welt zustande bringen zu müssen.*

*Glaube, Hoffnung und Liebe gehören zusammen. Die Hoffnung artikuliert sich praktisch in der Tugend der Geduld, die im Guten auch in der scheinbaren Erfolglosigkeit nicht nachlässt, und in der Tugend der Demut, die Gottes Geheimnis annimmt und ihm auch im Dunkeln traut.*

*Der Glaube zeigt uns den Gott, der seinen Sohn für uns hingegeben hat, und gibt uns so die überwältigende Gewissheit, dass es wahr ist: Gott ist die Liebe!*

*Auf diese Weise verwandelt er unsere Ungeduld und unsere Zweifel in Hoffnungsgewissheit, dass Gott die Welt in Händen hält und dass er trotz allen Dunkels siegt, wie es in ihren erschütternden Bildern zuletzt strahlend die Geheime Offenbarung zeigt. Der Glaube, das Innwerden der Liebe Gottes, die sich im durchbohrten Herzen Jesu am Kreuz offenbart hat, erzeugt seinerseits die Liebe. Sie ist das Licht – letztlich das einzige – das*

*eine dunkle Welt immer wieder erhellt und uns den Mut zum Leben und zum Handeln gibt. Die Liebe ist möglich, und wir können sie tun, weil wir nach Gottes Bild geschaffen sind, die Liebe zu verwirklichen und damit das Licht Gottes in die Welt einzulassen.“*

Papst Benedikt XVI, Enzyklika „Deus Caritas Est“, 25. Dezember 2005

Die Hospizarbeit – die Begleitung des Sterbenden, die Vermittlung von Trost, Zuwendung und Hoffnung, die Hilfe, das Leiden zu lindern und den Tod annehmen zu können – ist zentraler Bestandteil des christlichen Bildes der Nächstenliebe.

Darum ist die Arbeit in den Caritas-Hospizen wichtiger und zentraler Teil der Angebote der Stationären Pflege der Caritas in Köln.

Dieses Leitkonzept dient den Mitarbeitenden der Caritas-Hospize als Orientierung und Handlungsmaxime in ihrer Begegnung mit den sterbenden Menschen und in ihrem professionellen Handeln.

Um jederzeit adäquat den Bedürfnissen und Wünschen der Hospiz-Gäste/-Patienten und Angehörigen möglichst nahe zu kommen, verstehen wir das Leitkonzept ebenfalls als „Prozess“, der von uns regelmäßig auf Praktikabilität, Anwendbarkeit und Richtigkeit überprüft und angepasst wird.











### **Caritas-Hospiz Johannes-Nepomuk-Haus**

Altonaer Str. 63, 50737 Köln-Longerich  
 Tel.: 0221 9746200, Fax: 0221 9746211  
 hospiz-longerich@caritas-koeln.de,  
 www.caritas-koeln.de



**Förderverein  
 Hospiz für  
 palliative  
 Therapie e.V.**

### **Förderverein Hospiz für palliative Therapie e.V.**

Caritas-Hospiz Johannes-Nepomuk-Haus  
 Altonaer Straße 63, 50737 Köln  
 Tel.: 02 21 9746200  
 hospiz-longerich@caritas-koeln.de,  
 www.hospiz-koeln-longerich.de

### **Spendenkonto**

Förderverein Hospiz für palliative Therapie e.V.  
 Konto 1003 282 603, Sparkasse KölnBonn  
 (BLZ 370 501 98)



### **Caritas-Hospiz an St. Bartholomäus**

Am Leuschhof 25, 51145 Köln-Porz  
 Tel.: 02203 699 398-0, Fax: 02203 699 398-19  
 hospiz-porz@caritas-koeln.de,  
 www.caritas-koeln.de

### **Förderverein Hospiz Köln-Porz e.V.**

Caritas-Hospiz an St. Bartholomäus  
 Am Leuschhof 25, 51145 Köln-Porz  
 Tel: 02203 203 99 63  
 info@hospiz-koeln-porz.de  
 www.hospiz-koeln-porz.de

Förderverein  
 Hospiz Köln-Porz  e.V.

### **Spendenkonto**

Förderverein Hospiz Köln-Porz e.V.  
 Konto 100 730 2803, Sparkasse KölnBonn  
 (BLZ 370 501 98)