

caritas

Leitgedanken zum Selbstverständnis stationärer Hospize im Erzbistum Köln

„Und es gibt nichts wahrhaft Menschliches,
das nicht in ihren Herzen Widerhall fände.“ (Gaudium et Spes Nr. 1)



Diözesan-
Caritasverband für das
Erzbistum Köln e. V.

Seit mehr als 25 Jahren bieten stationäre Hospize im Erzbistum Köln schwerkranken Menschen einen Ort, der ihnen eine zwischenmenschlich zugewandte und fachlich fundierte Begleitung in der letzten Lebensphase ermöglicht.¹ Wie die Sterbenden selbst werden auch ihre Zugehörigen im sorgenden Umfeld des Hospizes im Umgang mit Schmerzen, Ängsten, in ihrer Trauer sowie anderen körperlichen und seelischen Belastungen begleitet. Im Kontext des Urteils zu § 217 StGB vom 26.02.2020 hat die Diskussion um die Ermöglichung eines assistierten Suizids als selbstbestimmte Form der Gestaltung des Lebensendes angesichts schwerer Krankheit eine neue Dimension erhalten. Umso bedeutsamer erscheint es daher, das Selbstverständnis einer lebensbejahenden Begleitung bis zuletzt als Vertretende katholischer Hospizeinrichtungen im Erzbistum Köln zum Ausdruck zu bringen. Wir danken Ihnen für Ihr Interesse an diesem wichtigen Thema und möchten vor dem Hintergrund der folgenden Leitgedanken die Notwendigkeit eines weiteren Ausbaus von Hospizarbeit und palliativer Versorgung mit Nachdruck bekräftigen.

Dr. Frank Johannes Hensel
Direktor des
Diözesan-Caritasverbandes

Harald Klippel
Vorsitzender der
Diözesan-Arbeitsgemeinschaft Altenhilfe
und Pflege im Erzbistum Köln



¹ Derzeit (Stand Mai 2020) befinden sich auf dem Gebiet des Erzbistums Köln 13 stationäre Erwachsenen-Hospize in katholischer Trägerschaft, daneben befinden sich in der Region weitere stationäre Hospize nicht katholischer Träger. Ausgangspunkt der folgenden Beschreibung ist eine Klausurtagung der Leitungen stationärer Hospize im Erzbistum Köln im Juni 2019.

1

Im Mittelpunkt hospizlicher Sorge steht der einzelne Mensch in seiner begrenzten Lebenszeit, mit seinen Befürchtungen und Wünschen, seinen persönlichen Erfahrungen und Überzeugungen. Der Aufenthalt von Menschen, die ins Hospiz kommen, ist in seiner Dauer aufgrund der Schwere der Erkrankung dabei häufig nur auf wenige Tage und Wochen begrenzt. In der Begleitung lassen sich die Mitarbeitenden im Hospiz auf die Einzigartigkeit eines jeden einzelnen sterbenden Menschen ein. Kennzeichnend ist dabei, dass sich sowohl krankheitsbezogene Umstände als auch persönliche Einstellungen in dieser letzten Lebenszeit verändern können. Hospizliche Pflege und Begleitung gestaltet sich somit von Moment zu Moment als intensive Lebensbegleitung durch Krise und Belastung, Trost und Hoffnung hindurch.

3

Ein weiterer Schwerpunkt hospizlicher Arbeit liegt in der Begleitung der Zugehörigen des schwerkranken Menschen, seien es Familie, Freunde wie auch andere nahestehende Personen. In der Auseinandersetzung mit dem Leid des Kranken, mit eigener Trauer, Verlust, Abschied sowie der Sorge um die Zukunft werden sie durch die Mitarbeitenden einbezogen und unterstützt.

2

Menschen, die ins Hospiz kommen, haben zum Teil schon eine lange Krankheitsgeschichte mit vielen Therapien und Belastungen hinter sich. Andere sind erst kurz vor ihrem Einzug ins Hospiz mit der Tragweite einer schweren Erkrankung konfrontiert worden. Da die zuvor oftmals intensiven kurativen Therapien, etwa im Kontext von Tumorerkrankungen, ausgereizt sind, wird der Schwerpunkt auf eine palliative Symptomkontrolle und intensive Begleitung gelegt. Schwerkranken Menschen werden so dabei unterstützt und begleitet, ihre verbleibende Lebenszeit selbstbestimmt und nach ihren Wünschen zu gestalten.





4

Der Umgang mit den Belastungen in der letzten Lebensphase ist für die Betroffenen wie auch ihre Zugehörigen einmalig und intim. Vor diesem Hintergrund bilden Beziehungsgestaltung und Vertrauen die wesentliche Grundlage aller hospizlichen Handlungsdimensionen („Care“). Der auf Selbstbestimmung und Beziehungsgestaltung ausgerichteten Arbeit im Hospiz entspricht die personelle und räumliche Ausgestaltung in kleinen Einheiten von acht bis 13 Plätzen² mit entsprechend hohem Personalschlüssel.³

5

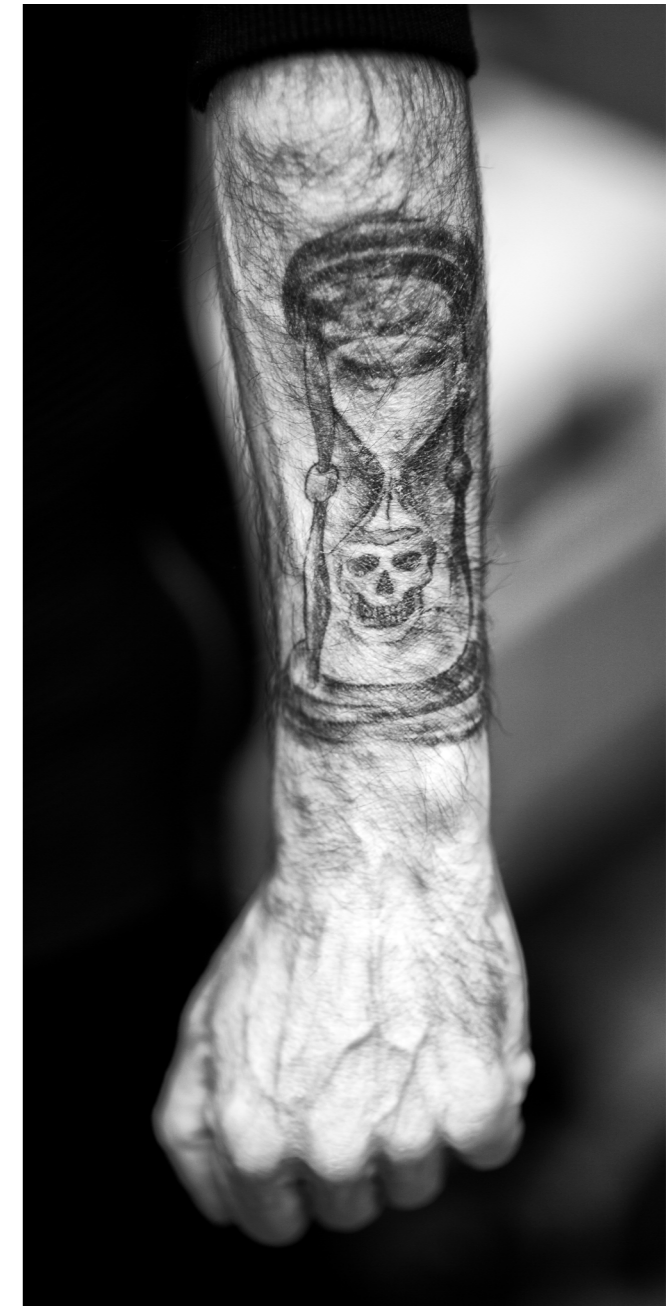
Die Fachkompetenz der Mitarbeitenden im Hospiz basiert grundsätzlich auf den neuesten Erkenntnissen der Pflegewissenschaft und der Palliative Care. Die Begleitung zeichnet sich vor diesem Hintergrund jenseits einer funktionalen Reduktion auf einzelne Maßnahmen durch eine ganzheitliche Herangehensweise („Total Pain“-Konzept, WHO 2002) aus, in der körperliche, seelische, soziale und spirituelle Aspekte immer personenbezogen Berücksichtigung finden.

6

Die Begleitung in spirituellen und seelsorglichen Fragen wird im Hospiz von allen in der Begleitung Beteiligten geleistet. Haupt- und ehrenamtlich Mitarbeitende verfügen über grundlegende Kompetenzen in Bezug auf Wahrnehmung und Kommunikation zu spirituellen Fragen wie auch die Gestaltung von Ritualen am Lebensende. Darüber hinaus ermöglichen Hospize vor Ort den Kontakt zu hauptamtlichen Seelsorger_innen in geistlich-rituellen Fragen. Die christliche Identität hospizlicher Einrichtungen kann so im praktischen Erleben der schwerkranken Menschen und ihrer Zugehörigen wirksam werden.

7

Hospizliche Begleitung endet nicht mit dem Moment des Versterbens, sondern zeichnet sich vielmehr durch eine tragfähige Erinnerungskultur aus, die sowohl in der Trauerbegleitung von Zugehörigen wie auch in Ritualen und Symbolen des Gedenkens ihren Ausdruck findet.



² Platzzahlen (Einzelzimmer gem. WTG) der Einrichtungen im Erzbistum Köln (Stand Mai 2020).
³ Gemäß der Rahmenvereinbarung zu § 39a Abs. 1 Satz 4 SGB V in der Version vom 13.03.2017.



10

Garant für das gesellschaftliche Wirken der Hospize vor Ort sind dabei insbesondere die Ehrenamtlichen, die sich in der Begleitung der Betroffenen und ihrem Engagement für die Einrichtungen für zwischenmenschliche Solidarität, Gastfreundschaft und Nachbarschaftlichkeit starkmachen.

8

Hospize agieren als Teile einer vernetzten Versorgungsstruktur. In dieser Struktur beraten sie die Betroffenen und ihre Zugehörigen zu den Möglichkeiten eines stationären Hospizaufenthaltes sowie zu weiteren Unterstützungsmöglichkeiten, etwa durch SAPV (Spezialisierte ambulante Palliativversorgung), ambulante Hospizdienste, allgemeine ambulante Palliativpflege, ärztliche Palliativversorgung, ambulant wie im Krankenhaus, etc.

9

Nach wie vor kommen Hospize für fünf Prozent ihrer förderfähigen⁴ Kosten selbst auf. Mithilfe von Eigenmitteln und Spenden gestalten Hospizträger zudem ihr Angebot sowohl fachlich-inhaltlich als auch strukturell über den Rahmen gesetzlich festgeschriebener Leistungen hinaus aus.



11

Hospize verdrängen die nach wie vor virulente Diskussion um Tötung auf Verlangen und assistierten Suizid nicht. Sie geben Raum, das Thema anzusprechen, und unterstützen in Situationen unermesslichen Leids. Sie halten Angebote einer palliativen Begleitung jenseits jeglicher Formen der Tötung auf Verlangen und Suizidbeihilfe bereit.⁵

12

Über die konkrete Begleitung von Betroffenen hinaus gestalten Hospize im Sinne einer gelebten Sorgeskultur vor Ort den Dialog über einen zukunftsweisenden Umgang mit Krankheit, Sterben und Leiden in einer pluralen Gesellschaft mit. Als Orte kirchlichen Lebens wirken sie einer Vereinsamung, Überforderung und Hoffnungslosigkeit angesichts schwerer Krankheit und Tod entgegen.

⁴ Der Aufenthalt in einem stationären Hospiz ist für die Betroffenen grundsätzlich kostenfrei. Die Übernahme der Kosten ist jedoch anders als in anderen Angeboten unseres Gesundheitswesens bewusst nicht als Fördermodell konzipiert. Daran hält auch die Rahmenvereinbarung zu § 39a Abs. 1 Satz 4 SGB V in der Version vom 13.03.2017 fest.

⁵ Dabei kommt es in der hospizlich-palliativen Praxis vor, dass Menschen im Laufe der Begleitung/Versorgung bei Voranschreiten von Erkrankung/Sterbeprozess auf Nahrung und Flüssigkeit verzichten. Dies ist im Rahmen des Sterbeprozesses ein häufiges Phänomen, und aus fachlicher wie ethischer Sicht ist hierbei keine Ernährungs-/Flüssigkeitszufuhr indiziert, die dem Patientenwillen widerspricht und zudem zu einer größeren Symptomlast führt. Von solchen Verläufen unterschieden werden kann ein Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit, der nicht im Kontext des Sterbeprozesses steht und den Grund für das Aufsuchen einer hospizlichen Einrichtung darstellt. Eine einzelfallbezogene Differenzierung stellt hier die Basis einer hospizlichen Begleitung dar.

„Ich stehe unter Gottes Schutz
Ich bin sein Fleisch und Blut
Und meine Tage sind von ihm gezählt
ER lehrt mich, den zu umarmen
Dessen Tage ebenfalls gezählt sind
Und alle in die Arme zu nehmen
Weil wir die Trauer und die Freude teilen wollen
Dass beide wie Leib und Seele zusammen sind.“

(Hanns Dieter Hüsch)

Impressum

Herausgeber:

Diözesan-Caritasverband für das Erzbistum Köln e.V.
Diözesan-Arbeitsgemeinschaft Altenhilfe und Pflege im Erzbistum Köln
Abteilung Altenhilfe

Ansprechpartnerin:

Dr. Andrea Schaeffer
Referentin für Hospizarbeit und Palliativversorgung
Diözesan-Caritasverband für das Erzbistum Köln e.V.
Georgstr. 7, 50676 Köln

Bildnachweis:

S. 1, 2, 4, 7: istockphoto
S. 3, 5, 6: Olaf Köster – Die Fotoaufnahmen wurden
im Caritas-Hospiz Garath aufgenommen.



Diözesan-
Caritasverband für das
Erzbistum Köln e. V.