

---

# Implementierung eines Hospizes bei den Kliniken der Stadt Köln gGmbH

Projektarbeit: Annette Bornegeßer

Projektbegleitung: Angelika Feichtner

Universitätslehrgang für Palliative Care 2011

Paracelsus Medizinische Privatuniversität Salzburg



Kliniken der Stadt Köln gGmbH

---

## Inhaltsverzeichnis

Vorwort	Seite 3
Abstract: Die Idee eines eigenen Hospizes	Seite 4
Einleitung	Seite 6
Hauptteil: Vorgehen und Methoden	Seite 7
Resultate	Seite 15
Diskussion	Seite 16
Schlusswort	Seite 17
Was ist Palliativmedizin?	Seite 18
Palliative Care	Seite 20
Definition der WHO: Palliative Care	Seite 21
Was ist Hospizarbeit?	Seite 23
Die 4 Säulen der Hospizarbeit	Seite 24
Das Interdisziplinäre Team	Seite 26
Das Interdisziplinäre Team der Palliativ Station Köln-Merheim	Seite 27
Dank	Seite 28
Widmung	Seite 29

---

## Vorwort

Auf Grund gemachter Erfahrungen und im Umgang mit PatientInnen, sowie deren Angehörigen in den letzten fünf Jahren, seit Gründung der Palliativstation der Kliniken der Stadt Köln gGmbH, ergibt sich jetzt bei meinem interdisziplinären Team die Frage nach einem klinikeigenen Hospiz.

Immer wieder äußern PatientInnen, sowie deren Angehörige den Wunsch auf unserer Palliativstation verbleiben zu können und nicht erneut einen Ortswechsel in Kauf nehmen zu müssen.

Für viele sind die Wohnortnähe und die gute Verkehrsanbindung an das Krankenhaus Merheim besonders wichtig.

Da es im rechtsrheinischen Köln nur das Hospiz St. Bartholomäus in Köln-Porz-Urbach gibt, kommt es leider immer wieder zu längeren Wartezeiten bis zur Verlegung.

Um die mittlere Verweildauer auf unserer Station von zur Zeit 15 Tagen zu reduzieren erfolgt häufig eine Verlegung in andere Gemeinden im Kölner Umland. Die häufigsten Verlegungen haben wir nach Bensberg, Lohmar und ins linksrheinische Köln.

Daraus folgernd habe ich zum Inhalt meiner Projektarbeit das Thema "**Implementierung eines Hospizes bei den Kliniken der Stadt Köln gGmbH, Standort Merheim**", gewählt.

## Abstract

Die Idee eines eigenen Hospizes bei den Kliniken der Stadt Köln existiert schon seit einigen Jahren und wurde immer wieder als unerreichbare Vision verworfen.

2006 wurde die Palliativstation in Merheim eröffnet. Sogleich kam es zu Anfragen aus allen Fachbereichen nach Verlegungsmöglichkeiten schwerkranker, präfinaler Patienten. Die Abgrenzung zwischen palliativer Versorgung und hospizlicher Betreuung erwies sich als stetige Herausforderung, die bis heute anhält.

Initialer Anlass sich mit der Konzeptplanung für ein Hospiz zu beschäftigen, war ein „21 Millionen-Euro-Jackpot“ der deutschen Lotto-Gesellschaft im Herbst 2009.

Im KollegInnenkreis ergab sich die Diskussion darüber, was mit so viel Geld gegebenenfalls zu tun sei. Eine der Antworten ist hier zitiert: „Ich würde ein Hospiz auf dem Merheimer Gelände bauen!“ Die Idee wurde aufgegriffen und im interdisziplinären Team diskutiert.

Als Projekt „ohne offiziellen Auftrag“ angelegt, ergaben sich kleine Arbeitsgruppen.

Im Mai 2010 fand ein „Arbeitsfrühstück“ der Palliativstation mit der Schirmfrau des Fördervereines der Palliativstation, Bürgermeisterin Frau Elfi Scho-Antwerpes, sowie dem medizinischen Geschäftsführer der Kliniken der Stadt Köln gGmbH, Professor Dr. med. Christian Schmidt und VertreterInnen des interdisziplinären Teams der Palliativstation statt. Bei dieser Gelegenheit wurde die Möglichkeit eines eigenen Hospizes erörtert.

Als Fazit dieses Gespräches wurde vereinbart, die Idee in ein „offizielles Projekt“ umzuwandeln und durch das Projektmanagement der Kliniken der Stadt Köln begleiten zu lassen.

Als Nahziel wurde die Gründung eines „Fördervereines Hospiz Merheim“ angeregt, sowie die Eruierung von geeigneten Sponsoren (Personen, Konzerne) in Erwägung gezogen.

Die Geschäftsführung der Kliniken der Stadt Köln hat das Projekt Hospiz genehmigt. Auf Grund vorrangiger, laufender Projekte allerdings zunächst in eine „Warteliste“ eingefügt.

Ein Ortstermin im März 2011, in einem vergleichbaren Hospiz der Stadt Essen, ergab weitere Einblicke in die Notwendigkeit zur Implementierung eines Hospizes bei den Kliniken der Stadt Köln.

---

Den Ortstermin nahmen Frau Elfi Scho-Antwerpes, Professor Dr. med. Christian Schmidt, Frau Angelika Alke (leitende Pflegedirektorin der Kliniken der Stadt Köln), Professor Dr.med. Volker Limmroth (Chefarzt der Neurologie und Palliativmedizinischen Station), Oberärztin Dr. med. Kathrin Gerbershagen (Fachärztin für Neurologie und Palliativmedizin), Dr. Ellen Pesch (Stationsärztin Palliativstation), Annette Borngeser (DGKS, Stationsleitung der Onkologischen / Strahlentherapeutischen und Palliativstation), wahr.

Zur weiteren Vorbereitung und Verwirklichung des Projektes, wurden von Mitgliedern des Interdisziplinären Teams Hospize im näheren Umkreis, sowie das „St. Christopher`s Hospice“ in London (GB) visitiert.

Außerdem wird verstärkt die Weiterbildung der MitarbeiterInnen gefördert und die professionelle Begleitung der EhrenamtlerInnen in einer Kooperation mit dem ambulanten Hospizverein Köln-Deutz e. V. initiiert.

Durch aktive Öffentlichkeitsarbeit beim Kölner Ehrenamtstag im September 2011 wurden die Palliativstation und das zukünftige Hospiz beworben.

Weitere Maßnahmen im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit richten sich nach dem Stand der Entwicklung des Projektes.

## Einleitung

Zu den Kliniken der Stadt Köln gehören die drei Krankenhäuser:

Holweide, mit 465 Betten

Merheim, mit 752 Betten

und das Kinderkrankenhaus Riehl, mit 292 Betten

In den folgenden Ausführungen geht es ausschließlich um die beiden Häuser Holweide und Merheim, da es sich bei der Implementierung eines Hospizes zunächst um ein Haus für Erwachsene handelt.

Die Idee entstand innerhalb eines Teamgespräches auf der Palliativstation Köln-Merheim. Immer wieder äußern PatientInnen und auch Angehörige den Wunsch, auf der Palliativstation im Krankenhaus bleiben zu können, da sie sich sehr gut aufgehoben und versorgt fühlen. Vertrauen ins interdisziplinäre Team, die Nähe zum Wohnort, die Möglichkeit Terrasse und Parkanlage nutzen und die Erreichbarkeit mit den öffentlichen Verkehrsmitteln tragen zu diesem Wunsch nicht unerheblich bei.

Durch das mangelnde Angebot an Hospizbetten im rechtsrheinischen Köln kommt es immer wieder zu Verzögerungen bei geplanten Verlegungen. Dadurch verlängern sich die Liegezeiten der PatientInnen und die Aufnahmekapazitäten der Palliativstation reduzieren sich dadurch in gleichem Maße.

Aus diesen Überlegungen heraus entstand die Idee einer Konzeptentwicklung für ein Hospiz bei den Kliniken der Stadt Köln gGmbH und die Vision, dieses Hospiz in Merheim zu implementieren.

## Hauptteil

### Vorgehen und Methoden

Nach der Ausarbeitung der Idee, zur Implementierung eines Hospizes, durch das Interdisziplinäre Team der Palliativstation, im Bezug auf die Kriterien

- Lokalisation (Auswahl der Örtlichkeit/Gebäude)
- Ausstattung (Farbgebung, Räume, Terrasse, Garten)
- Personalführung / Planung im Dialog mit der Pflegedirektion
- Pflegekonzept (in der Diskussion)
- Interdisziplinarität (gelebte Realität auf der Palliativstation)
- Kooperation (Ressourcen der Kliniken)
- Förderverein (Schirmherrschaft)
- Sponsoring & Fundraising (Auswahl & Kriterien)
- „Vorbilder“ (Visitation in bestehenden Hospizen)
- Besonderheiten (Kunst-, Musik-, Tiergestützte Therapie, Haustier(-e))

wurde ein Konzept erstellt und innerhalb eines „Arbeitsfrühstückes“ des Fördervereines „Freunde und Förderer der Palliativstation Köln-Merheim“ vorgestellt (siehe Anlage 1).

Der als Gast anwesende, medizinische Geschäftsführer der Kliniken der Stadt Köln gGmbH, Professor Dr. med. Christian Schmidt, war von der Notwendigkeit eines zu den Kliniken gehörenden Hospizes überzeugt. Ebenso stimmte die Schirmfrau des Fördervereines, Bürgermeisterin Frau Scho-Antwerpes, zu.

Die Idee wurde zum offiziellen Projekt und schließlich auch durch die medizinische und wirtschaftliche Geschäftsführung bestätigt.

Vereinbart wurde die Gründung eines Hospiz-Fördervereines Merheim, Suche und Akquise geeigneter Sponsoren und die geplante Weiterbildung des Pflegerischen und Interdisziplinären Teams durch interne & externe Maßnahmen, z. B. durch das Institut für Aus-, Fort- und Weiterbildung (AFW) und die Paracelsus Medizinische Universität Salzburg (PMU) sowie Hospitationen in Hospizen der Umgebung sowie im St. Christopher's Hospice, London (GB). Eine Visitation in einem Hospiz der Stadt Essen (D) erbrachten die notwendige Übersicht und Informationsaustausch.

## 1) Lokalisation

Die Planung richtete sich zunächst auf einen Neubau im weitläufigen Gelände des Krankenhauses Merheim.

Ohne konkrete Kostenvorstellungen, war allerdings sehr schnell klar, dass diese Möglichkeit nicht in Betracht kommt.

Durch den Neubau am Hauptgebäude werden in naher Zukunft bereits bestehende Abteilungen frei, das heißt die Minimierung von Kosten, da dort gegebenenfalls nur umgebaut werden müsste.

Als weitere Option, wird in naher Zukunft ein weiteres Gebäude frei, angeschlossen an eine gepflegte Gartenanlage.

## 2) Ausstattung

Angelehnt an die Palliativstation, soll es Einzelzimmer geben, die den Angehörigen die Möglichkeit bieten, bei Wunsch mit im Zimmer des Gastes zu übernachten (offizielle Anmeldung einer Begleitperson ist zu erörtern);

Helle Möbel, sanfte Farben, Pflanzen, TV, Telefon, Internet, Zugang zum Garten / Terrasse, „Wellnessbad“ mit Patientenlifter.

### **Farbgestaltung**

Fußboden : PVC – nussbraun,

Türen/Möbel: Holzanteile hell, Ahorn

Betten: Firma Völker, multifunktionsfähig, Holzanteil Ahornfurnier

Wände : hellgelb / terrakotta

Schlafcouch für Angehörige: milchkaffeebraun, hellgelbe Dekokissen

Vorhänge: dunkel orange

### **Einrichtungsgegenstände je 8 Stück**

Betten der Firma Völker

Schlafcouch für Angehörige

Regalbrett (gegenüber Bett)

TV, CD/Radio, DVD/Video-Geräte

Deckenfluter / Leselampen

Bilderschienen



Tisch & zwei passende Stühle pro Zimmer

Garderobe

Sessel

Nachtschränkchen

Fahrbarer, höhenverstellbarer Betttisch

abgedunkelte Spiegel

WC-Stuhl, fahrbar

Behindertengerechte Bäder (Dusche), im direkten Anschluss an Patientenzimmer mit Sitzgelegenheit in der Dusche mit mindestens 4 Haltegriffen.

Besucher-WC: Damen / Herren

### **3) Personalführung - / Planung, Pflegekonzept**

Zentrumsleitung für Palliativ, Strahlentherapie, Onkologie und Hospiz

Zunächst Patientenorientierte Bereichspflege, zukünftig gegebenenfalls Primäre Pflege / Primary Nursing.

Die qualifizierten MitarbeiterInnen erhalten die Möglichkeit zur geplanten Rotation in den speziellen Bereichen, können aber auf Wunsch in der gewählten Abteilung verbleiben.

Geplante Ziel- und Fördergespräche werden im Vorfeld geführt und dadurch die Wünsche der MitarbeiterInnen ermittelt.

Ebenso kommen EhrenamtlerInnen zum Einsatz.

### **4) Interdisziplinarität**

Nach dem Beispiel der Palliativstation mit Pflegepersonal, Ärzten, Sozialdienst, Psychologin, Physiotherapeuten, Seelsorge

## **5) Kooperation**

Durch die Nähe zum Krankenhaus Merheim sind die Ressourcen der Verwaltung, der Küche, der Werkstatt, des Hausmeisters, des Transportdienstes, der Wäscherei zu nutzen.

Das Institut für Aus-, Fort- und Weiterbildung (AFW) bietet bereits jetzt Kurse in Palliative Care an, die von den MitarbeiterInnen der Häuser genutzt werden. Eine Ausweitung des Curriculums ist zumindest denkbar.

## **6) Förderverein**

Als Beispiel kann die Satzung des Fördervereines für die Palliativstation herangezogen werden. Als Schirmfrau steht, laut eigener Zusage, Bürgermeisterin Frau Scho-Antwerpes, gerne zur Verfügung.

## **7) Sponsoring & Fundraising**

Nach Gründung des Fördervereines kann mit der gezielten Akquise von Sponsoren begonnen werden. Dazu soll des Weiteren ein Konzept erstellt werden, denn Sponsoren sollen zum Projekt passen und sich mit dem zu fördernden Projekt identifizieren können.

## **8) „Vorbilder“ – Hospitationen**

Durch Hospitationen werden die Interdisziplinären MitarbeiterInnen geschult und können ihre Erkenntnisse zielorientiert in die Planung des eigenen Hospizes einfließen lassen. Mit den Hospitationen wurde 2011 bereits begonnen.

## 9) Besonderheiten

Zusätzlich zum Interdisziplinären Team ist es denkbar, auf Honorarbasis, bzw. auch ehrenamtlich Kunst- und Musiktherapie anzubieten. Tiergestützte Therapie (Hund) ist ebenfalls ein Baustein, der erörtert wird. Haustiere allgemein, werden zum Thema werden, wenn die Gäste (PatientInnen) nicht ohne ihre Tiere sein können. Die Autonomie soll auch in diesem Punkt nicht außer Acht gelassen werden.

### „Warum gibt es bei den Kliniken der Stadt Köln kein Hospiz?“

#### Brainstorming

- Merheim: Haus der Maximal-Versorgung, da ist ein Hospiz „kein Thema“?
- Holweide: hat eine große, onkologisch ausgerichtete Station, da braucht's kein Hospiz
- Schwere der Erkrankungen steigt signifikant an
- Kliniken der Stadt Köln: zwei Häuser mit sehr großem Einzugsgebiet und hoher Akzeptanz der Leistungen durch die „Kunden“
- bereits bestehende Palliativstation
- Wartezeiten / Wartelisten zur Verlegung in ein Hospiz von mindestens 5 Tagen, durchschnittlich 15 Tage
- In Palliative Care ausgebildetes Personal vorhanden / Anbindung an Palliativstation Merheim erscheint sinnvoll
- Wirtschaftlicher Faktor für den möglichen Träger (geänderte Finanzierungsmodalitäten seit Sommer 2009)
- Kundenbindung / Vertrauen durch qualifizierte und professionelle Versorgung bis zur Beendigung des letzten Lebensabschnittes
- Oftmals verzweifelte Frage: „Warum muss ich denn jetzt hier noch weg?“
- Zunehmendes, öffentliches Interesse an der Palliativstation und den daraus resultierenden Aktivitäten

- 
- Ausbau und Nutzung bestehender, hausinterner und externer Ressourcen (Sponsoring)
  - Strukturen der Patienten- / Angehörigenversorgung vorhanden
  - Palliativstation und dortiger Aktivitäten
  - Ausgedehnte Gebäude / Freiflächen Ressourcen speziell im Gelände Merheim
  - Anbindung von Bevölkerung / Ehrenamtliche aus dem Einzugsgebiet
  - Auszubildende via AFW
  - Anleitung / Unterstützung der Ehrenamtlichen durch AFW
  - Kooperation mit ambulanten Hospizdiensten (z.B. Hospizverein Deutz, wohin schon ausgeprägt gute Kontakte bestehen)

## Öffentlichkeitsarbeit für die Palliativstation Köln-Merheim

Ausweitung auf das Hospiz möglich

- Qualitätszirkel Palliative Versorgung rechtsrheinisch (1 x im Quartal)
- „Arbeitsfrühstück“ mit Bürgermeisterin Elfi Scho-Antwerpes (1x jährlich)  
(Inhalt: Ideen, Visionen und Vorhaben)
- Vernissagen
- „Rheinischer Nachmittag“ (1x jährlich), gefördert vom Festkomitee Kölner Karneval
- „Merheim Mopsfidel“ – Charity-Event zugunsten der Palliativstation
- Diverse Kulturveranstaltungen via „Kultur im Krankenhaus Merheim e.V.“
- Maßnahmen des Karnevalsvereines „De raderdollen Merheimer“ zugunsten der Palliativstation finden Beachtung in der Berichterstattung diverser Medien
- Ruderteam „Qualli Palli“ bei „Rudern gegen Krebs“
- Präsenz beim „Ehrenamtstag der Stadt Köln“
- Unterstützung des Projektes „Seitenwechsel“ der Agentur für Menschen mit Personalverantwortung

---

## **Dokumentation der Verlegungszahlen in externe Hospize aus den Jahren 2007 bis 2010**

Diese Zahlen spiegeln lediglich die direkten Verlegungen der Palliativstation Köln-Merheim (6 Planbetten) wieder. Darin sind nicht enthalten Patienten die vor der geplanten Verlegung verstarben.

Für das Jahr 2007 - 30

Für das Jahr 2008 - 28

Für das Jahr 2009 - 26

Für das Jahr 2010 - 35

Aus diesen Zahlen können wir von einer durchschnittlichen Verlegung von 30 Hospizunterbringungen, nur von der Palliativstation ausgehen.

Auf das gesamte Krankenhaus Merheim bezogen, gibt es derzeit leider nur Schätzwerte, wir gehen von ca. 70 – 80 Hospizunterbringungen aus, bei einer Verlegung von 270 bis 300 Patienten in Pflegeeinrichtungen / Hospize.

Konkrete Zahlen des Krankenhauses Holweide liegen nicht vor, da bisher dort keine Statistik geführt wurde.

## Ressourcen zur Implementierung eines Hospizes bei den Kliniken der Stadt Köln

- Hohe Motivation und Bereitschaft des multiprofessionellen Teams der Station 252/235
- Ausgebildete Fachärzte Palliativ
- in Palliativ Care weitergebildetes Pflegepersonal
- bestehende Infrastruktur im Krankenhaus Merheim
- EDV-Systeme
- Verwaltung
- Küche, Wäscherei, Ver- und Entsorgung
- Mögliche Gebäude
- Mögliche Freiflächen
- Zuweisende Krankenhäuser (z. B. Kalk, Holweide) & Stationen
- Kontakte zu niedergelassenen Ärzten
- AFW – zur gezielten Ausbildung neuer Mitarbeiter, Einsatz von Auszubildenden
- Externe Auszubildende (Onkologie-Fachpflege, Palliative Care Hospitation)
- Öffentlichkeitsarbeit von Palliativ auf Hospiz erweiterbar
- Kontakt zu ambulanten Hospizdiensten rechtsrheinisch, darüber Aus- & Weiterbildung von Ehrenamtlichen

## Resultate

Von Beginn an war das Projekt „Hospiz Merheim“ ergebnisorientiert.

- Interdisziplinäre Gesprächsrunden und Arbeitsgruppen,
- Hospitationen in anderen Hospizen,
- geplante Weiterbildungen (Intern und Extern),
- offizieller Projektantrag,
- Gebäudebegehungen,
- Gründung eines Fördervereines „Hospiz Merheim“,
- Sponsoring & Fundraising

## Diskussion

Idee, Projekt und Herausforderung

Das interdisziplinäre Team der Palliativstation ließ sich bereitwillig darauf ein, ohne offiziellen Auftrag, ein Hospiz für die Kliniken der Stadt Köln gGmbH zu planen. Der Teamprozess erfolgte ohne weitere Begleitung oder Anleitung von außen.

Die Arbeit auf der Palliativstation erfordert ständigen, kollegialen Dialog und die Bereitschaft zur Teamarbeit. Neue KollegInnen werden von ausgebildeten PraxisanleiterInnen eingearbeitet. Sie erwerben dadurch Vertrauen und Selbsteinschätzung.

Die Interdisziplinäre Zusammenarbeit wird durch regelmäßige Besprechungen, Veranstaltungen und gemeinsame Supervision gestärkt.

Hierdurch gewann das Projekt „Hospiz Merheim“ schnell Struktur und Format.

Die Vorstellung bei der Geschäftsführung und der Bürgermeisterin erfolgte ebenfalls in Teamarbeit.

Weiterbildung im Institut für Aus-, Fort- und Weiterbildung (AFW) der Kliniken Stadt Köln gGmbH und an externen Einrichtungen wie der Paracelsus Medizinischen Universität Salzburg in Österreich (PMU) rundeten zunächst das Bild ab.

Hospitationen im Umland Kölns, den Hospizen in Bensberg / Bergisch Gladbach und Lohmar / Siegburg, dem St. Christopher's Hospice London (GB), gaben Anregung und Bestätigung zur Entwicklung des eigenen Projektes.

Bedingt durch weitere Projekte, die bei den Kliniken der Stadt Köln gGmbH in der Prioritätenliste Vorrang haben, stagniert zur Zeit die Weiterentwicklung.

Die nächsten Herausforderungen stellen sich in der Gründung des „Fördervereines Hospiz Merheim“ und der konkreten Sponsorensuche.

Mögliche Sponsoren können nur im Konsens zum Projekt gewonnen werden.

Um diese entsprechend zu motivieren, muss der Förderverein gegründet und das Konzept erarbeitet sein. Der Förderverein wird noch in diesem Jahr gegründet und dadurch die nächsten Schritte ermöglicht.



## Schlusswort

Die Idee, ein Hospiz für die Kliniken der Stadt Köln gGmbH zu planen, war teambildend und trug zur interdisziplinären Teamarbeit bei.

Im Verlauf der Projektentwicklung wurde deutlich, dass es bei den Kliniken zunächst andere Prioritäten gibt, denen Vorrang gewährt werden muss!

Das Projekt Hospiz ist als Herausforderung für die Zukunft zu sehen und wird durch die anstehende Gründung des Fördervereines in die nächste Phase übergeleitet.

Die Vision des interdisziplinären Teams der Palliativstation Köln-Merheim lautet:

**H** Hoffnung

**O** Optimismus

**S** Stringenz

**P** Permanenz

**I** Ideen

**Z** Zuversicht

## **Was ist Palliativmedizin?**

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert Palliativmedizin wie folgt:

Palliativmedizin ist die aktive, ganzheitliche Behandlung von Patienten, mit einer progredienten, weit fortgeschrittenen Erkrankung und einer begrenzten Lebenserwartung zu der Zeit, in der die Erkrankung nicht mehr auf kurative Behandlung anspricht und die Beherrschung der Schmerzen, anderer Krankheitsbeschwerden, psychologischer, sozialer und spiritueller Probleme höchste Priorität besitzt.

Die European Association for Palliative Care (EAPC) definiert ähnlich:

Palliativmedizin ist die angemessene medizinische Versorgung von Patienten mit fortgeschrittenen und progredienten Erkrankungen, bei denen die Behandlung auf die Lebensqualität zentriert ist und die eine begrenzte Lebensqualität haben. Palliativmedizin schließt die Berücksichtigung der Bedürfnisse der Familie / der Angehörigen vor und nach dem Tod des Patienten ein.

Die Definition der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) entspricht im Wesentlichen der WHO-Definition, ist aber wesentlich kürzer:

Palliativmedizin ist die Behandlung von Patienten mit einer nicht heilbaren progredienten und weit fortgeschrittenen Erkrankung mit begrenzter Lebenserwartung, für die das Hauptziel der Begleitung die Lebensqualität ist.

Palliativmedizin soll sich dabei nicht auf die letzte Lebensphase beschränken. Die Grundsätze der Palliativmedizin sind auch in frühen Krankheitsstadien zusammen mit der Kausalen Therapie anwendbar. Palliative Zielsetzungen können in verschiedenen organisatorischen Rahmen sowohl im ambulanten wie auch im Stationären Bereich verfolgt werden.

Palliativstationen und stationäre Hospize ermöglichen eine Behandlung bei PatientInnen, die im ambulanten Bereich nicht ausreichend zu behandeln sind oder dort nicht mehr versorgt werden können.

Die umfassende Betreuung der PatientInnen und der Angehörigen erfordert in multidisziplinäres Team, zu dem neben Pflegepersonal und ÄrztInnen auch SozialarbeiterInnen, SeelsorgerInnen und PhysiotherapeutInnen gehören. Neben den hauptamtlich tätigen MitarbeiterInnen ist die Integration ehrenamtlicher MitarbeiterInnen für das Selbstverständnis des Palliativgedankens wichtig. Von einigen Einrichtungen werden „Trauergruppen“, „Trauer Cafés“ oder „Erinnerungsnachmittage“ (Palliativstation Köln-Merheim, zur Zeit 1x jährlich) angeboten.

---

Sie begleiten und unterstützen die Hinterbliebenen bei ihrer individuellen Trauerarbeit. Ist eine zufriedenstellende Symptomkontrolle erreicht, sollte den PatientInnen ermöglicht werden, ihren letzten Lebensabschnitt in der vertrauten häuslichen Umgebung zu verbringen.

Um dieses zu erreichen sollten so früh wie möglich die häuslichen Ressourcen besprochen und geklärt werden. Je früher für alle Beteiligten geklärt ist, wie die Versorgung gewährleistet ist, um so sicherer können alle miteinander agieren.

Quelle: Sabatowski, Radbruch, Nauck, Roß, Zernikow: Wegweiser Hospiz & Palliativmedizin Deutschland 2005, Hospiz Verlag 2005

## Palliative Care

„Wer die Menschen sterben lehrte,  
der lehrte sie auch Leben.“

Michel E. de Montaigne, 1533-1592

1967 wurde in England durch Dame Cicely Saunders das erste moderne Hospiz, St. Christopher`s, in London eröffnet.

St. Christopher`s lag die Idee zugrunde, ein Haus zu gründen, in dem „den Bedürfnissen Sterbender Rechnung getragen würde, wo Menschen in Frieden und in Würde sterben könnten.“<sup>18</sup>

Das Hospiz will eine Herberge für sterbenskranke Menschen schaffen, (...) <sup>19</sup>

„Saunders wählte (...) den Namen „Hospice“ um zu verdeutlichen, dass in diesem Haus die alte Idee der Gastfreundschaft für Reisende mit neuesten medizinischen Kenntnissen verbunden werden sollte.“<sup>20</sup> Der Name der modernen Hospizbewegung nimmt Bezug auf den lateinischen Begriff „Hospitum“ (Herberge, Gastfreundschaft) und gleichzeitig auf die christliche Tradition der Hospize, die in Kleinasien als „Xenodochium“ (Haus für Fremde, nach dem frühchristlichen Gebot der Zuwendung zum Nächsten errichtet) begannen und im Mittelalter als Hospital (sozial-karitative Institutionen für Kranke) weite Verbreitung fanden.<sup>21</sup>

Von England verbreitete sich die Hospizidee zuerst in die westlichen Länder und später auch in die Östlichen. Aus dieser Hospizbewegung heraus entwickelte sich Palliative Care. Das Wort „Palliativ“ leitet sich vom lateinischen Wort „pallium“ - der Mantel ab. „Care“ wird mit „Versorgung“ in die deutsche Sprache übersetzt.<sup>22</sup> Geprägt wurde die Bezeichnung „Palliative Care“ durch Dr. Balfour Mount im Jahr 1975 in Kanada. Der zuvor gängige Ausdruck „Hospice Care“ wurde von franko-kanadischen Ärzten abgelehnt, da dieser Begriff ihrer Ansicht nach ein passives Programm vermittelte, das nicht dem aktiven Betreuungsmodell von Dr. Balfour Mount entsprach.<sup>23</sup>

---

18 Kränzle, 2006, S2

19 Student et al, 2004, S136

20 Pfeffer, 2005, S60

21 Vgl. Student et al, 2004, S136 und Pfeffer, 2005, S58ff

22 Vgl. Pleschberger et al, 2002, S15

23 Neil Mac Donald, Palliativbetreuung in Kanada, zitiert von Heller, 2000, S12f

## **Definition der WHO: Palliative Care**

In der 1990 erstellten Definition der WHO wird Palliative Care als umfassendes Betreuungskonzept für Menschen, die auf eine kurative Behandlung nicht mehr ansprechen, gesehen. In dieser ersten Definition stehen vor allem Schmerztherapie und Linderung von psychischen, sozialen und spirituellen Problemen im Vordergrund. 2002 wurde diese Definition modifiziert. In der neueren Version rückt vermehrt die Bedeutung der Lebensqualität von Patienten und deren Familien in den Vordergrund. Palliative Care wird nun in einem breiteren Kontext eingebettet. Die WHO unterstreicht in ihrer Definition, dass „(...)Tod und Sterben normale Vorgänge des Lebens sind“, der Tod weder beschleunigt, noch verzögert werden soll. Durch ein umfassendes Versorgungsangebot, durch ein multiprofessionelles Team, soll aber dem Sterbenden die Möglichkeit gegeben werden „so aktiv wie möglich bis zum Tod zu leben“.

Palliative Care ist mehr als nur ein ganzheitliches Betreuungskonzept. Ihr liegt eine Philosophie zugrunde, die individuelle Lebensqualität in den absoluten Mittelpunkt stellt und prinzipiell in allen Strukturen (stationär/ambulant) umgesetzt werden kann, sofern die einzelnen Professionen das Konzept „Palliative Care“ als Teil ihrer persönlichen Grundhaltung verinnerlicht haben. Einer der führenden Palliativmediziner, Derek Doyle, äußerte einmal: „Palliative Care besteht zu 90% aus Haltung und letztlich zu 10 % aus Wissen und Technik.“

Heller bezeichnet Palliative Care als „das Dach unter dem sich verschiedene Disziplinen und Professionen unterschiedlichster Versorgungskontexte, Laien und Professionelle versammeln.“

Heller sieht als grundlegende Merkmale für die Umsetzung von Palliative Care:

- „Radikale Patientenorientierung,
- Interdisziplinarität,
- Interprofessionalität,
- Interorganisationalität,
- Interreligiosität,
- Interkompetenzen“

Palliative Care wird durchaus immer noch als eine neue Disziplin im Gesundheitssektor propagiert, dabei ist sie vermutlich die Älteste überhaupt.

---

Maimonides sagte im 12. Jahrhundert: „Lieber Gott, mach‘ das ich meine Patienten nicht nur als das Gefäß einer Krankheit betrachte“. Maimonides stellte schon damit die Ganzheitlichkeit in den Vordergrund.

Verändert haben sich im Laufe der Jahrhunderte nur die Möglichkeiten von Palliative Care. In früheren Jahrhunderten, bevor die moderne Medizin ihren Siegeszug antrat und immer mehr Möglichkeiten einer kurativen Behandlung machbar wurden, und im gleichen Atemzug der Palliative Ansatz immer mehr in Vergessenheit geriet, ging es darum Leiden zu lindern, was oftmals nur durch menschliche Begleitung möglich war. Heute steht einer Palliativversorgung ein breites Spektrum an medizinischer, pflegerischer und psychosozialer Möglichkeiten zur Verfügung, um Menschen, die sich auf dem letzten Abschnitt ihres Lebens befinden, eine größtmögliche individuelle Lebensqualität, Würde und Autonomie zu gewährleisten.

Quelle: „Palliative Care – Dein Recht“ - Öffentlichkeitsarbeit im Bereich Palliative Care, eine Projektarbeit des interdisziplinären Aufbaulehrgangs Palliative Care in St. Pölten 2005/06 von Irene Hraschek, Michael Hüttler und Hermine Lechner.

## Was ist Hospizarbeit?

Im Mittelpunkt der Hospizarbeit stehen sterbende Menschen und deren Angehörige mit ihren Bedürfnissen und Rechten. Schmerztherapie, lindernde Pflege, komplementäre Therapien wie Aroma, Kunst, Musik und tiergestützte Therapie und Zuwendung wird durch ein interdisziplinäres Team, das die PatientInnen und die Angehörigen mit einbezieht, gewährleistet.

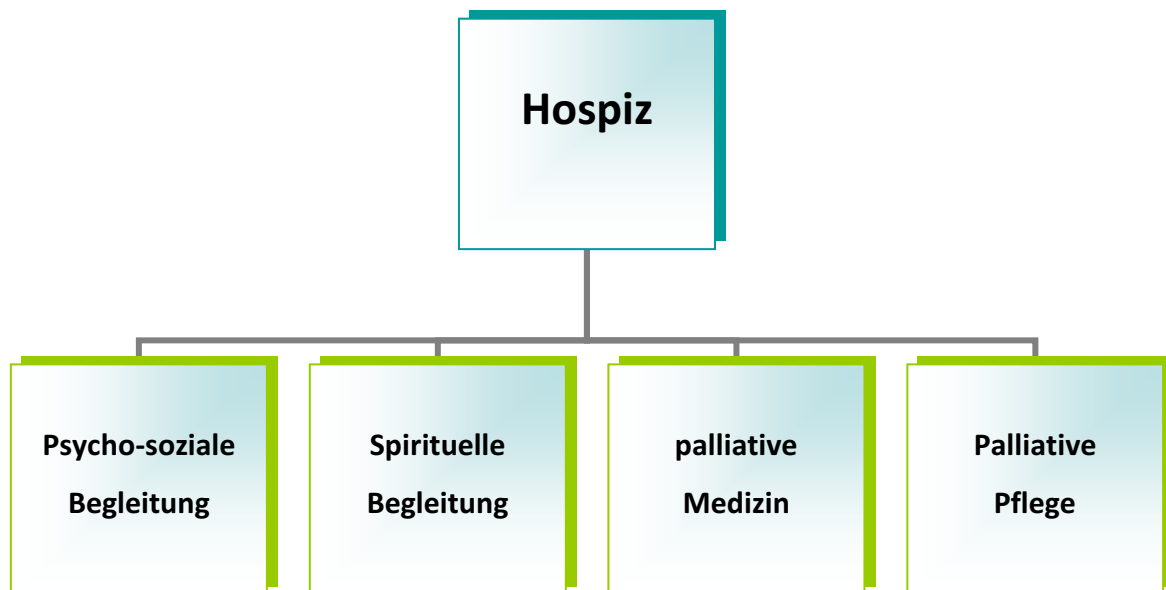
Diese lebensbejahende Grundidee schließt aktive Sterbehilfe aus, es gilt:

„Nicht dem Leben mehr Tage hinzufügen, sondern den Tagen mehr Leben geben.“



Dame Cicely Saunders

## Die 4 Säulen der Hospizarbeit



### Psycho-soziale Begleitung

Sie umfasst die emotionale Unterstützung der Sterbenden und ihrer Angehörigen. Sie hilft bei der Verarbeitung der Gefühle, die bei der Auseinandersetzung mit dem bevorstehenden Tod auftreten. Sie unterstützt alle Betroffenen bei der Bewältigung unerledigter Probleme.

### Spirituelle Begleitung

Sterbende haben die Möglichkeit, Raum zu finden, sie selbst zu sein, ohne von äußeren Zwängen bedrängt zu werden und ihr Leben bis zuletzt zu leben. Oft stellt sich am Lebensende die Sinnfrage.

Spirituelle Begleitung versteht sich zunächst losgelöst von möglicher Religionszugehörigkeit, wird aber den konfessionellen Wünschen und Bedürfnissen in jedem Falle gerecht werden, frei von der eigenen, persönlichen Meinung und Weltanschauung.

Zur Sterbebegleitung gehört im notwendigen Umfang auch die Trauerbegleitung. Die Sterbenden und ihre Angehörigen nehmen, oftmals bereits geprägt durch viele Krankenhausaufenthalte, immer wieder und erneut Abschied von Gewohntem und Vertrautem.

Trauer äußert sich ebenso individuell wie die Erkrankung des Sterbenden.

Zu den „Symptomen“ zählen Wut, Aggression, ein sich Zurückziehen, Ablehnung bis zu dem Wunsch „Dem Ganzen ein Ende zu machen“.

Durch Gespräche und Begleitung ist es möglich, ein Verstehen und Akzeptieren zu erreichen.



---

Der Trauer muss ein ebenso freigestalteter Raum gegeben werden, wie allen anderen Aspekten. Die Angehörigen „leiden oftmals an den gleichen Symptomen“ und projizieren ihre daraus folgende Hilflosigkeit nicht selten auf Einzelne und / oder auf das gesamte interdisziplinäre Team.

Auch hier sind Gesprächsangebote, Vermittlung von weiterer, professioneller Unterstützung und Verständnis für die Verlustängste Inhalt der Begleitung.

Viele Hospize und Palliativstationen bieten die Teilnahme an Trauergruppen, Einzelgesprächen, Trauer-Cafe und Erinnerungsnachmittagen an.

Frühzeitige Informationen über die bestehenden Möglichkeiten erleichtern auch hier das Miteinander von Betroffenen, Angehörigen und dem Interdisziplinären Team.

Die Aufgabe der **palliativen Medizin und der palliativen Pflege** ist es, Schmerzen und andere Symptome, die in der letzten Lebensphase auftreten können, zu behandeln und zu lindern und durch geeignete, individuelle Maßnahmen zu verbessern.

Zu Hause zu sterben ist der Wunsch der meisten Menschen. Oftmals gelingt dies aber aus den unterschiedlichsten Gründen nicht.

Stationäre Hospize kommen in Frage, wenn eine Versorgung zu Hause nicht, oder nicht mehr zu leisten ist.

Quelle: Sabatowski, Radbruch, Nauck, Roß, Zernikow: „Wegweiser Hospiz & Palliativmedizin“ Deutschland 2005, Hospiz Verlag 2005 in Verbindung mit Josef Roß und Monika Müller „Was ist Hospizarbeit?“

## **Das Interdisziplinäre Team**

„ Was alle angeht, können nur alle angehen.“

Teams funktionieren nicht schon unbedingt durch ihre bloße Existenz.

Ein Team ist kein statisches Gebilde – Teamarbeit ist ein anhaltender Prozess.

Die Begleitung von Sterbenden ist nicht als virtuose Solisten-Kunst zu leisten.

Nur innerhalb einer Gemeinschaft von Menschen, die einander beistehen und auch gemeinsam lachen können, kann sich der/ die Einzelne der manchmal belastenden Aufgabe stellen, Sterbende und ihre Angehörigen zu begleiten.

Eine Gemeinschaft der Ungleichen, die sich dennoch denselben Idealen verpflichtet fühlen: Menschen verschiedener religiöser Überzeugungen wie auch Atheisten, Menschen in verschiedenen Berufen, angestelltes Personal und ehrenamtliche MitarbeiterInnen.

Das isolierte Vor-sich-hin-Arbeiten der einzelnen im Gesundheitsbereich tätigen ist den komplexen Anforderungen von palliativer Betreuung nicht gewachsen. Es wird davon ausgegangen, dass das Wesentliche der Hospiz- und Palliativbetreuung die Teamarbeit ist (Manning 1984).

Quelle: Christian Metz und Katharina Heimerl; Sabine Pleschberger, Katharina Heimerl, Monika Wild (Hg.); Palliativpflege, Grundlagen für Praxis und Unterricht  
Facultas Universitätsverlag

## **Das Interdisziplinäre Team der Palliativ Station Köln – Merheim**

Chefarzt	Prof. Dr. med. Volker Limmroth
Oberärztin	Dr. med. habil. Kathrin Gerbershagen
Stationsärztin	Dr. Ellen Pesch
PhysiotherapeutInnen	Karen Schöler & Stefanie Gottschalch
Psychologin	Maria Brück-Menzel
Seelsorgerin	Dorothee Hilser / Pastoralreferentin
SozialarbeiterInnen	Alice Arends-Drehse, Dagmar Kiebe
VertreterInnen	des Pflegerischen Teams
VertreterInnen	der EhrenamtlerInnen

Das Team trifft sich geplant, einmal wöchentlich (montags, 12.00 Uhr), zur Besprechung. Thematisiert werden dort die Bedürfnisse der zur Zeit anwesenden PatientInnen und deren Angehörigen. Außerdem werden dort anstehende Projekte und Veranstaltungen besprochen und geplant. Daraus entstehende Aufgaben werden aufgeteilt (Freiwilligkeitsprinzip) und Zeitressourcen ermittelt.

Das oben benannte Team arbeitet seit 5 Jahren erfolgreich zusammen und steht in ständigem, kollegialen Austausch miteinander.

Die einmal im Monat stattfindende Supervision ist ebenfalls interdisziplinär und steht allen MitarbeiterInnen der Station zur Verfügung.

Das Prinzip des Interdisziplinären Teams soll ebenfalls in dem geplanten Hospiz zur Anwendung kommen.

„ Wir sind ein Haufen bunter Vögel und wir haben gelernt, miteinander zu singen!“

Zitat: Reinhard Solbach, Gesundheits- und Krankenpfleger

---

## **Dank**

Meinen Dank möchte ich Allen aussprechen, die mich mit Rat und Tat unterstützt und begleitet haben.

Im Speziellen danke ich Frau Angelika Feichtner für ihre Inspiration und die fachliche Kompetenz zur Begleitung der Projektarbeit.

Besonderen Dank widme ich dem interdisziplinären Team der Station 252/235 der Kliniken der Stadt Köln gGmbH, die mit mir die Realisierung einer Vision mit Geduld und Verständnis ermöglichen. Ganz besonders danke ich hier der Oberärztin Frau Dr. med. Kathrin Gerbershagen für ihren Humor und ihre Unterstützung.

Danken möchte ich meinen Freunden, Harald und Sabine Hovenbitzer, die als Lektoren, EDV-Berater stets Zeit und Hilfe zur Verfügung stellten.

Meinen herzlichsten Dank widme ich Frau Heike Vomm, die mich mit Kompetenz, Ruhe, Geduld und dem nötigen Humor unterstützt hat.

Annette Bornegeßer

Köln im Oktober 2011

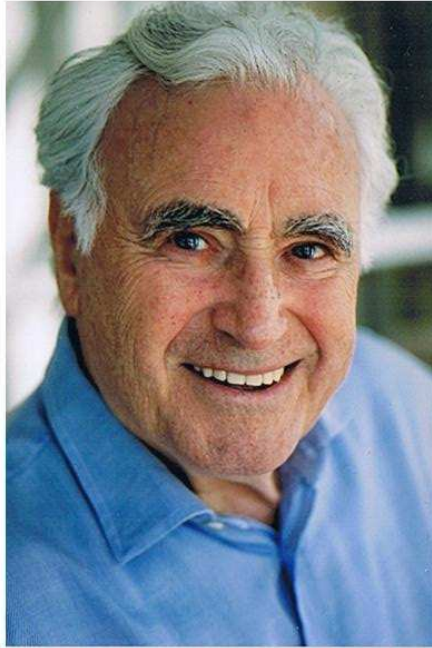
## **Widmung**

Ich widme die Projektarbeit

„Öffentlichkeitsarbeit für die Palliativ-Station der Kliniken der Stadt Köln gGmbH“

Posthum meinem Mentor und Freund

Karl Michael Vogler



28.August 1928 - 09.Juni 2009

Foto: Mit freundlicher Genehmigung Karl Michael Vogler