



**CHRISTOPHORUS HOSPIZ VEREIN
MÜNCHEN**

Christophorus-Haus
Jahresbericht
2021

Christophorus Hospiz Verein e.V.
Christophorus Hospiz Verwaltungs GmbH

Inhalt

Grußwort des Aufsichtsrats	3
Bericht des Vorstands	5
Ganzheitlicher Ansatz – Therapeutische und seelsorgerische Angebote im ambulanten Bereich	6 – 7
Vision Christophorus Hospiz- und Palliativzentrum – Suche nach geeignetem Standort	8 – 9
Stiftungspreis der Bayerischen Stiftung Hospiz für das Projekt «Allgemeines Ehrenamt»	10
Umgehen mit Wünschen zum assistierten Suizid – Positionspapier des Arbeitskreises Ethik	11 – 12
„Hätte ich das nur früher gewusst...“ Von der Letzten Hilfe zum Basiskurs Sterbebegleitung	12 – 13
Herausforderung in Pandemiezeiten – Ausbildung ehrenamtlicher Hospizhelfer*innen	14 – 15
Organisation	16
Der Christophorus Hospiz Verein in Zahlen	17 – 23



Impressum

Redaktion: Cornelia Kurth
Gestaltung: Heike Henig
Druck: Kreiter Druckservice GmbH

Fotos

Maria Austen
Mario Fichtner
Wolfgang Pulfer

Liebe Leser*innen,

aus Gründen der leichteren Lesbarkeit verzichten wir auf eine durchgängig geschlechterdifferenzierte Schreibweise. Dies soll keine Benachteiligung der jeweils anderen Geschlechter implizieren.

Grußwort des Aufsichtsrats

Liebe Freund*innen, Mitglieder und Förder*innen des Christophorus Hospiz Vereins,

„2020 wird in die Geschichte eingehen als das Jahr der Pandemie, das Jahr, das unser aller Leben auf den Kopf stellte“ – mit diesen Worten begann ich im vergangenen Jahr mein Grußwort. Es endete mit der Hoffnung, dass uns 2021 einen Ausweg aus dem Dilemma, sterbenden Menschen nah sein zu wollen, es aber nicht zu dürfen, zeigen werde. Nun: Diese Hoffnung hat sich leider nur zum Teil erfüllt. Die Pandemie und ihre Auswirkungen haben uns auch 2021 intensiv beschäftigt und werden sicher auch noch im Jahr 2022 ein Thema sein. Ich bedanke mich im Namen des Aufsichtsrats bei allen Mitarbeitenden, die nicht nur zur Versorgung, sondern auch zum Schutz der uns anvertrauten, vulnerablen Menschen beigetragen haben.

Die Arbeit nah am Menschen unter derart erschwerten Bedingungen (Schutzbekleidung, Masken, Testen) hat die Mitarbeitenden extrem belastet. Wie sehr, kann ich nur erahnen, denn persönliche Gespräche im Christophorus-Haus vor Ort sind aufgrund der Pandemie-Lage nur selten möglich gewesen. Umso dankbarer bin ich, dass die Teams zusammengehalten und die Arbeit in allen Bereichen des Hauses erfolgreich fortgesetzt haben. Umsicht und Vorsicht, Abstand halten, Hygienepläne und höchstes Engagement aller haupt- und ehrenamtlich Mitarbeitenden haben dem Christophorus Hospiz Verein (CHV) auch durch das schwierige Jahr 2021 geholfen.

Auch die ehrenamtlich tätigen Menschen konnten sich nach und nach wieder aktiv einbringen. Wie schwierig es in Coronazeiten war, Ehrenamtliche zu gewinnen, auszubilden und das Ehrenamt mit Leben zu füllen, können Sie in diesem Jahresbericht nachlesen. Ein Highlight des Jahres, das uns mit Freude und Stolz erfüllt hat, war die Verleihung des Ehrenamtspreises durch die Bayerische Stiftung Hospiz im vergangenen Oktober.

Wir haben in den Jahresberichten der letzten Jahre davon gesprochen, dass die Themen *Sterben und Tod* endlich in der Mitte der Gesellschaft angekommen sei. Der CHV hat dazu beigetragen und damit eine seiner satzungsgemäßen Aufgaben erfüllt. Die Pandemie hat nun diese eigentlich positive Entwicklung auf eine groteske Weise verstärkt: Seit mehr als zwei Jahren werden wir tagtäglich über die Medien mit Zahlen der Todesfälle im Zusammenhang mit dem Coronavirus konfrontiert; Zahlen in schwer fassbarer Höhe, die uns aber gleichzeitig innerlich nicht mehr so stark berühren.

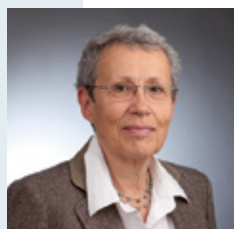
Mit einem *Christophorus Zentrum* wollen wir in den nächsten Jahren ein Hilfsangebot für schwerst- und sterbende Menschen am Beginn ihres letzten Weges schaffen: Nach einer schlimmen Diagnose Orientierung für nächstmögliche Schritte zu bekommen, sich beraten zu lassen oder sich mit anderen Menschen austauschen zu können, die in einer ähnlichen Lage sind, das alles scheint nach den ersten Erfahrungen unseres Projekts *Tandem* auf große Resonanz zu stoßen.

Auch zum derzeit viel diskutierten assistierten Suizid finden Sie in diesem Jahresbericht einen interessanten Beitrag. Es stellt eine Aufgabe in Palliative Care dar, durch Sensibilität und Empathie eine offene Atmosphäre zu schaffen, in der sich Menschen mit ihren Sterbe- und Todeswünschen auseinandersetzen können. Erst wenn diese Offenheit erreicht ist, kann es gelingen, auch über Möglichkeiten der palliativen Begleitung im Detail zu sprechen.

Wenn Sie unsere Zahlen am Ende der Jahresberichte verfolgen, werden Sie sehen, dass die meisten von uns betreuten Menschen zu Hause – in Privatwohnung oder Pflegeheim – verstorben sind. Aber auch im stationären Hospiz haben viele Menschen gut versorgt und in Frieden ihre letzten Tage erleben können.

Wir bedanken uns bei allen Mitgliedern, Förder*innen und Partner*innen, die uns auch in diesen herausfordernden Zeiten auf vielfältigste Art und Weise Unterstützung zukommen ließen. Bitte bleiben Sie uns verbunden!

Renate Salzmann-Zöbele
Vorsitzende des Aufsichtsrats





Bericht des Vorstands

Die Ziele unserer Arbeit als Vorstand liegen auf der Hand: Unsere Dienste für Schwerkranke und Sterbende in München nachhaltig zu sichern – vielleicht sogar auszubauen – und sie entsprechend des Bedarfes weiterzuentwickeln. Dazu gilt es, wie in der Musik, neben den dominanten Melodieverläufen auch die tragenden Akkorde gut im Auge zu behalten, nämlich die Menschen, die diese Arbeit leisten, die ehren- und hauptamtlich Mitarbeitenden. Das bedeutet nicht nur, dass selbstverständlich auch sie vor Infektion und Krankheit geschützt werden müssen. Es bedeutet zudem, dass die Pandemie, die nun schon zwei Jahre auf allen lastet, gerade in ihrer umfassenden Infragestellung gewohnter Sicherheiten tiefer liegende Konflikte und existentielle Fragen an die Oberfläche treibt. Mein Vorstandskollege Sepp Raischl und ich sind trotzdem zuversichtlich, dass diese Krise unsere CHV-Familie nicht „umwirft“. Seit Beginn der Pandemie setzen wir alles dafür ein, bei so viel Schutz wie nötig so viel Begleitung wie möglich anzubieten.

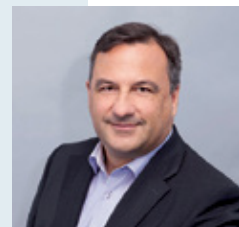
Trotz der Herausforderungen haben wir uns im vergangenen Jahr weiter intensiv mit der Zukunft des Christophorus Hospiz Vereins (CHV) beschäftigt. Unsere vordringliche Vision ist die Gründung eines Hospiz- und Palliativzentrums in München, eines *Christophorus Zentrums*. Die bestehenden Angebote der Hospiz- und Palliativversorgung in München sind entweder stationär oder ambulant ausgerichtet. Leider erreichen diese Versorgungsformen aktuell nur einen Teil der betroffenen Menschen, meist erst zu einem sehr späten Zeitpunkt im Verlauf einer schweren Erkrankung. Außerdem sind sie auf onkologisch erkrankte Menschen konzentriert. Obwohl es belegt ist, dass Menschen mit einer tödlich verlaufenden Erkrankung durch eine frühe Anbindung an die Hospiz- und Palliativversorgung deutlich an Lebensqualität gewinnen können, gibt es dafür bisher leider kaum Angebote. Deshalb beabsichtigt der CHV in den nächsten Jahren mit dem *Christophorus Zentrum* als zweiten Standort diese Lücke zu schließen. Leider konnte im letzten Jahr ein erster dafür konkret ins Auge gefasster Platz in München nicht umgesetzt werden, weil wir eine langfristige Absicherung des Standorts entweder durch Erbpacht oder durch Erwerb anstreben.

Das Thema *Selbstbestimmung im Sterben* steht im Zentrum unserer Arbeit. Ein Online-Gesprächsforum unseres Instituts für Bildung und Begegnung (www.chv-ibb.org) hat im Nachgang zum Urteil des Bundesverfassungsgerichts zum *Paragraphen 217 Strafgesetzbuch (StGB) Geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung* versucht, möglichst viele Menschen zu informieren und einen Austausch lebendig zu halten. Im letzten Jahr waren wir vermehrt mit Anfragen zu assistiertem Suizid konfrontiert. Die in der Begleitung besonders schwierigen Situationen sind durch eine große Ambivalenz der Betroffenen geprägt. Im Angesicht des eigenen nahenden Todes ist der Wunsch zu sterben eine Form der Auseinandersetzung mit der eigenen Endlichkeit. Unsere Erfahrungen belegen jedoch, dass der Sterbewunsch häufig in den Hintergrund tritt, wenn die Möglichkeiten der Hospiz- und Palliativarbeit bekannt sind.

Wir sehen uns als Hospizverein dazu aufgerufen, die nun vom Gesetzgeber zu regelnde Frage weiter kritisch zu diskutieren, beziehen allerdings als ambulanter und stationärer Leistungserbringer auch eine klare Position, die von unserem *Arbeitskreis Ethik* mit Vertretern aller Ebenen aus dem Verein gründlich diskutiert und erarbeitet wurde: Der CHV respektiert und unterstützt die Selbstbestimmung zum Suizid. Er sieht es allerdings nicht als seine Aufgabe, dazu zu beraten oder im Suizid zu begleiten. Wir verfolgen weiter das Ziel unserer Vereinssatzung und unserer Leitlinien, durch unsere Hilfe die jeweilige Lebensqualität in der letzten Phase des Lebens zu erhalten oder zu verbessern. Zum einen müssen sich schwerkranke und vulnerable Menschen sicher sein können, dass sie bei Bedarf bis zum Ende uneingeschränkt und ohne Druck Begleitung, Versorgung und Unterstützung bekommen. Zum anderen wollen wir unsere ehren- und hauptamtlich Mitarbeitenden davor schützen, im Zusammenhang mit solchen schwerwiegenden Situationen in Verantwortungen zu geraten, die auch langfristig schwere psychische Belastungen für sie darstellen können.

Diese und weitere ethische Fragen zum Schutz des Lebens und des Sterbens werden uns sicherlich auch im kommenden Jahr begleiten. Wie in der Musik ist auch hier das Zusammenspiel die Voraussetzung zum Wohlklang – wir stehen deshalb für einen offenen und wertschätzenden Austausch.

Leonhard Wagner
Vorsitzender des Vorstands



Ganzheitlicher Ansatz – Therapeutische und seelsorgerische Angebote im ambulanten Bereich

Sterben ist ein umfangreicher, ganzheitlicher Prozess. Um dieser Komplexität gerecht zu werden, ist ein multiprofessionelles Team Voraussetzung, das sich beim Christophorus Hospiz Verein aus ehrenamtlichen Hospizhelfer*innen und Mitarbeitenden aus den Bereichen der psychosozialen, pflegerischen und medizinischen Berufe zusammensetzt. Für die ambulanten Patient*innen bieten wir darüber hinaus weitere therapeutische Angebote sowie eine seelsorgerische Begleitung an. Diese werden über Spenden, Mitgliedsbeiträge, Kooperationen und Stiftungen finanziert und kommen direkt den Patient*innen zugute.



Die palliative Atemtherapie

spricht den Menschen als Ganzes an. Das Behandlungskonzept der Atemtherapie umfasst Stimme-Gespräch und heilsame Berührung. Gerade wenn die Menschen verbal nicht mehr kommunizieren können, bewusstseinsgetrübt oder sterbend sind, stellt die Atemtherapie ein wertvolles Instrument zur Begleitung dar.

Über sanfte und achtsame Berührungen werden z. B. Atemnot, Ängste und Unruhe gelindert sowie Stress abgebaut. Innere Abschiedsprozesse können sanft unterstützt werden. Der Mensch erfährt, dass er in seinem Körper – trotz Krankheit – auch Entspannung, Wohlbefinden und Freude erleben kann. Es können innere Freiräume geschaffen und der Atem als Brücke zur Seele erfahrbar werden. Über Anleitung von einfachen Übungen wird das Vertrauen in die eigene Selbsthilfekompetenz gestärkt. Auch Angehörige und Freunde können kleine Berührungen und Behandlungen

erlernen und dadurch die Kranken unterstützen. Dies schafft wiederum Handlungskompetenz. Die Atemtherapie wird bei uns außerdem gern bei physischen und psychischen Spannungszuständen sowie bei Schmerzen eingesetzt. Sie hilft aber auch bei allgemeiner körperlicher Schwäche und trägt zur Entspannung und zum Stressabbau bei. Dies kann auch für die Angehörigen ein wichtiges Angebot sein, um bei Kräften zu bleiben.

Die Kunsttherapie

will dabei unterstützen, innere Bilder zum Ausdruck zu bringen und somit den Umgang damit zu erleichtern. Sie ermöglicht eine wohltuende Unterbrechung im Alltag des Krankseins. Durch verschiedene Materialien (z.B. Ton, Papier, Blätter etc.) und Farben können tröstende Momente und innerer Frieden entstehen sowie neue Perspektiven und Lösungen entwickelt werden. Auch Gedankenreisen und Imagination ermöglichen, eigene Kreativität zu erleben.



Durch die Kunsttherapie kann Selbstwirksamkeit erfahren, die Krankheitsverarbeitung unterstützt und Gefühle von Angst, Hoffungslosigkeit und Ohnmacht positiv beeinflusst werden. Es können Objekte geschaffen werden, die für die Hinterbliebenen weiterbestehen.

Oft wird die Kunsttherapie von den Patient*innen erst einmal abgelehnt, weil sie diese mit Kunstunterricht in Verbindung bringen und Angst haben, nicht „schön“ zeichnen oder malen zu können. Der Leistungsgedanke liegt jedoch der Kunsttherapie fern. Gute Voraussetzungen sind bei-

spielsweise, wenn Patient*innen neugierig sind und das Bedürfnis haben, etwas zu gestalten und auszudrücken.

Für diese beiden Therapieangebote steht ein festes Kontingent an Stunden im Monat zur Verfügung. Sie werden jeweils durch eine erfahrene Therapeutin durchgeführt.



Seelsorge

Die Seelsorge

ist seit 2012 fester Teil des ambulanten Hospiz- und Palliative Care-Teams. Die 25 Prozent-Stelle des evangelischen Diakons wird von der Evangelisch-Lutherischen Landeskirche finanziert (zeitweise musste der CHV einen Anteil allerdings selbst übernehmen) und ermöglicht es, seelsorgerischen Beistand unabhängig von religiöser Ausrichtung und Zugehörigkeit anzubieten. Die Erfahrung zeigt, dass selbst gut organisierte Pfarreien nur schwer auf die, oft spontanen, Bedürfnisse der Patient*innen und Zugehörigen reagieren können. Unser Seelsorger bietet Gespräche und Rituale an, hat aber auch den Auftrag, mit den Gemeinden vor Ort Kontakte anzubahnen und Angebote von anderen Religionen einzubinden. Bei besonders belastenden Situationen wird er als Krisenintervention dazu geholt. Seinen Dienst bietet er auch für die Mitarbeitenden im Team an.

Die Aromatherapie

stellt ein besonderes Angebot dar. Die Anwendung von ätherischen Ölen zur Beduftung des Raumes, zur Hautpflege, für wohltuende Einreibungen, Massagen, Waschungen und zur Mundpflege ist als unterstützende, pflegerische Maßnahme zu betrachten. Zwei in Aromapflege ausgebildete Pflegekräfte unseres Teams haben dazu einen Standard entwickelt. Sie leiten die anderen Kolleg*innen professionsübergreifend an, wenn die Unterstützung durch Pflanzendüfte hilfreich sein kann und gewünscht ist. Das Angebot wird von Patient*innen und Angehörigen stark angefragt und zeigt, beispielsweise bei Angst, depressiven Verstimmungen, Schlaflosigkeit, Erschöpfung, Desorientiertheit und unterschiedlichen Schmerzen gute Wirksamkeit. Pfl-



Aroma therapie



gerisch kommt die Aromatherapie z. B. bei trockener, entzündeter Haut, bei Juckreiz und zur Dekubitusprophylaxe sowie bei Mundtrockenheit bzw. Schleimhautentzündungen zum Einsatz. Die Kosten für diese Anwendungen werden über Spenden und Stiftungsmittel finanziert.

Wir sind dankbar, diese ergänzende Unterstützung anbieten zu können. Sie führt nicht nur zu einer besseren Versorgung der Patient*innen und ihrer Zugehörigen, sondern entlastet auch die Mitarbeitenden des Teams: Es tut ihnen gut, zu erkennen, wie sehr diese Angebote zur Zufriedenheit und Linderung von Leid beitragen. Der seelsorgerische Beistand und die therapeutischen Anwendungen sind hier immer auch direkte Zuwendungen.



Gregor Sattelberger

Leitung Ambulantes Hospiz- und Palliative Care-Team

Vision Christophorus Hospiz- und Palliativzentrum – Suche nach geeignetem Standort

Unser Christophorus Hospiz Verein (CHV) ist auf der Suche nach einem zweiten Standort für unsere Hospiz- und Palliativdienste, um diese zu ergänzen und zu erweitern. Wir möchten ein Hospiz- und Palliativzentrum (*Christophorus Zentrum*) aufbauen, das nicht nur unser ambulantes Team, sondern vor allem ein neues Tagesangebot für Schwerstkranke sowie eine Begegnungsstätte beherbergt, in der wir Gesprächs-, Begegnungs- und Beratungsmöglichkeiten anbieten. Dafür sollte das *Christophorus Zentrum* möglichst gut öffentlich erreichbar sein. Wir verfolgen mit dem Hospizzentrum einen unserer Satzungszwecke: Menschen sollen lernen, über Sterben, Tod und Trauer zu reden, sich damit auseinanderzusetzen, aber auch Beratung und Unterstützung finden.



Hintergründe

Seit mehr als drei Jahrzehnten ist der CHV ein wesentlicher Versorger in der Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen im Stadtgebiet München. Mit seinen 90 hauptamtlich und über 300 ehrenamtlich Mitarbeitenden begleitet der Verein heute jährlich circa 1.500 Menschen ambulant in ihrer häuslichen Umgebung, in Pflegeheimen und Einrichtungen der Behindertenhilfe sowie circa 200 Menschen stationär in seinem Christophorus Hospiz. Die bestehenden Angebote der Hospiz- und Palliativversorgung in München sind stationär oder ambulant ausgerichtet und werden meist getrennt voneinander organisiert. Leider erreichen diese Versorgungsformen mit ihren ressourcenintensiven Angeboten aktuell nur einen Teil der betroffenen Menschen, meist erst zu einem sehr späten Zeitpunkt. Außerdem sind sie auf onkologisch erkrankte Menschen konzentriert. Mit der wachsenden Bekanntheit des palliativen Angebots steigt das Bewusstsein, dass auch Menschen mit nicht-onkologischen Erkrankungen am Lebensende Hilfe benötigen. Diese Gruppe Betroffener ist doppelt so groß wie die onkologisch erkrankten Menschen. Obwohl es belegt ist, dass alle Menschen mit einer tödlich verlaufenden Erkrankung, ob onkologisch oder nicht-onkologisch, durch eine frühe, intermittierende Anbindung an die Hospiz- und Palliativversorgung deutlich an Lebensqualität gewinnen können, gibt es bisher leider kaum Angebote.

Aus diesen Gründen und aufgrund der steigenden Bevölkerungszahl im Ballungsraum München in den nächsten Jahren wird die Nachfrage nach Hospiz- und Palliativangeboten weiter anwachsen. Wir wollen uns als CHV dieser Herausforderung stellen und unsere Angebote insbesondere um neue, innovative Formen der Hospiz- und Palliativversorgung erweitern.

Tageshospiz nach englischem Vorbild

Deshalb beabsichtigen wir in den nächsten Jahren, das *Christophorus Hospiz- und Palliativzentrum* als zweiten Standort des CHV zu gründen. Herzstück des neuen *Christophorus Zentrums* soll ein Tageshospiz mit psychosozialen, therapeutischen und kreativen sowie niedrigschwelligen palliativpflegerischen und palliativmedizinischen Angeboten nach englischem Vorbild sein. In England – dem Ursprungsland der modernen Hospizbewegung – findet man bereits Mischstrukturen aus ambulanter und stationärer Versorgung. Ein Hospizzentrum mit einem integrierten Tageshospiz (*Hospice*) ist dort ein Ort des Lebens und des Sterbens und richtet sich auch an Menschen in einem frühen Stadium tödlich verlaufender Erkrankungen. Der Schwerpunkt liegt auf einer Mischung aus Tagesangeboten und aufsuchender ambulanter Versorgung: Es wird versucht, die betroffenen Menschen, soweit möglich, (teil)tageweise ins *Hospice* zu holen und ihnen dort bedarfs- und bedürfnisorientierte Angebote zu machen. Ist ein Mensch nicht mehr in der Lage, ins Hospiz-

haus zu kommen, wird er in seiner häuslichen Umgebung aufgesucht und möglichst dort bis zum Tod versorgt.

Tagesangebot erfolgreich gestartet

Als ersten Schritt hin zum geplanten *Christophorus Hospiz- und Palliativzentrum* haben wir im August 2020 in kleinem Rahmen die Tageseinrichtung *Tandem* gegründet, die sich an Menschen mit palliativem Bedarf richtet und den Schwerpunkt auf psychosoziale Begleitung und Selbsthilfe legt. Ziel der Tageseinrichtung ist es, Menschen mit lebensbegrenzenden Erkrankungen, die sich in einem frühen Stadium befinden oder Patienten mit nicht-onkologischen Erkrankungen, die noch keinen Zugang zu einem spezialisierten Palliativangebot haben oder wünschen, soziale Kontakte und Austausch mit anderen Betroffenen zu ermöglichen sowie frühzeitig Angebote der Palliativversorgung nahe zu bringen. Auch Menschen, die einen höheren palliativen und pflegerischen Bedarf haben, aber weiterhin zu Hause leben möchten und deren Zugehörige tagsüber Entlastung benötigen, können das Tagesangebot wahrnehmen. Durch die Begleitung, Hilfestellung und Beratung sollen Betroffene und ihre Angehörigen kompetenter mit der Erkrankung umgehen und so mehr Sicherheit gewinnen können.



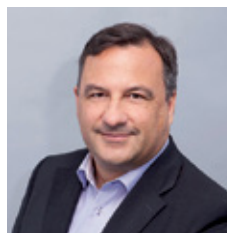
Neben Gesprächs- und Beschäftigungsmöglichkeiten wird auch zu Fragestellungen im psychosozialen, sozialrechtlichen, palliativmedizinischen oder palliativpflegerischen Bereich beraten sowie in begrenztem Umfang eine pflegerische Unterstützung angeboten. Die Grundbetreuung der Teilnehmenden erfolgt hauptsächlich durch qualifizierte ehrenamtliche Hospizhelfer*innen, die durch Palliativfachkräfte der Pflege und Sozialen Arbeit ergänzt werden. Schließlich werden stundenweise Therapeut*innen für Atem- und Körpertherapie, Kunst- oder Musiktherapie eingesetzt.



Begegnungsstätte mit Café

Im zukünftigen *Christophorus Zentrum* wird eine Begegnungsstätte Anlauf- und Treffpunkt sein. Sie soll die Möglichkeit eröffnen, unverbindlich Kontakt zum Hospizverein und seinen weiteren Angeboten aufzunehmen sowie Betroffene zielgerichtet in wohnlich-familiärer Atmosphäre zu unterstützen. Als Hauptbestandteil ist ein offener Café-Bereich geplant. Das Zentrum verfolgt die gesellschaftspolitische Idee eines offenen Umgangs mit den Themen *Sterben und Tod*. Interessierte und von schwerer Krankheit betroffene Menschen sowie deren Zugehörige werden hier Ansprache sowie Beratung und Austausch finden.

Der CHV hat sowohl das Personal als auch die fachliche Konzeption für das *Christophorus Hospiz- und Palliativzentrum*. Zweckgebundene Rücklagen sind ebenfalls vorhanden. Was wir noch suchen, ist ein Grundstück oder ein bestehendes Gebäude zum Kauf oder auf Erbpachtbasis. Wir gehen dabei von einem Flächenbedarf von circa 2.700 m² aus. Die Suche gestaltet sich in München nicht einfach, aber wir hoffen, dass wir bald einen Ort finden werden, der uns ermöglicht, diese Vision umzusetzen.



Leonhard Wagner
Sepp Raischl
Vorstände



Stiftungspreis der Bayerischen Stiftung Hospiz für das Projekt «Allgemeines Ehrenamt»

Vor wenigen Jahren hat sich der Christophorus Hospiz Verein (CHV) entschieden, neben der ehrenamtlichen Hospizbegleitung auch das Engagement ehrenamtlich Mitarbeitender außerhalb der patientenbezogenen Einsatzbereiche mit dem Aufbau geeigneter Betreuungs- und Anerkennungsstrukturen deutlich auszubauen. Über die direkte Betreuung von sterbenden Menschen hinaus engagieren sich beim CHV mittlerweile mehr als 80 Ehrenamtliche für weitere Aufgaben des Vereins.



Mit ihren persönlichen Fähigkeiten und Erfahrungen tragen sie wesentlich dazu bei, die Arbeit des Vereins vielfältig und bunt zu gestalten und eine Rückbindung in die Gesellschaft zu ermöglichen. Ehrenamtliche bereichern unsere Arbeit: Sie steuern wichtige Ideen und Impulse zur inhaltlichen Weiterentwicklung unserer Arbeit bei. Langfristig wollen wir durch das Projekt immer mehr Menschen die Möglichkeit geben, sich mit den Themen *Sterben, Tod und Trauer* durch die Mitarbeit in unserem Verein auseinanderzusetzen. Jeder Ehrenamtliche des CHV ist „Botschafter“ für die Anliegen der Hospizarbeit.

Im Oktober 2021 konnte sich der CHV über die Verleihung des „Stiftungspreises Projekt 2021“ der *Bayerischen Stiftung Hospiz* für das Projekt „Allgemeines Ehrenamt“ freuen. Die *Bayerische Stiftung Hospiz* – eine rechtsfähige Stiftung des privaten Rechts, die im Jahr 1999 vom Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit, dem Bayerischen Hospiz- und Palliativverband, dem Orden der Barmherzigen Brüder und dem CHV gegründet wurde – würdigt seit einigen Jahren das herausragende Engagement von einzelnen ehrenamtlich Tätigen und beispielhafte innovative Projekte in der Hospizbewegung in Bayern mit einem Ehrenamtspreis. In seiner Laudatio betonte Bayerns Gesundheits- und Pflegeminister Klaus Holetschek: „Das Projekt ‚Allgemeines Ehrenamt‘ des Christophorus Hospiz Vereins München will Menschen die Möglichkeit eröffnen, sich mit den Themen *Sterben, Tod und Trauer* durch die Mitarbeit im Verein auseinanderzusetzen.“ Mitarbeiten könnten Menschen, die entweder aufgrund ihrer Berufstätigkeit

Ehren- und hauptamtlich Mitarbeitende mit dem Bayerischen Gesundheitsminister Klaus Holetschek bei der Preisverleihung der Bayerischen Stiftung Hospiz im Regensburger Salzstadel am 28. Oktober 2021. Die Masken wurden für die Fotoaufnahme kurz abgesetzt.



nur begrenzte zeitliche Ressourcen haben oder aus anderen persönlichen Gründen bislang keine Hospizhelfertätigkeit übernehmen konnten oder wollten. So könnten sie die Hospizhelfertätigkeit erst einmal kennenlernen, bevor der lange Weg der Qualifizierung dafür beschritten werden müsste. Weiterhin sagte er: „Toll ist, dass auf diesem Wege bereits zahlreiche ehrenamtlich Tätige für die vielfältigen Aufgaben eines Hospizvereins gewonnen werden konnten. Sie bringen nun ihre persönlichen Fähigkeiten und Erfahrungen gewinnbringend für die Vereinsarbeit ein.“

Wir sind unseren Ehrenamtlichen sehr verbunden und sehr dankbar für ihr Engagement.



Cornelia Kurth
Assistentin des Vorstands

Umgehen mit Wünschen zum assistierten Suizid – Positionspapier des Arbeitskreises Ethik

Am 26. Februar 2020¹ hat das Bundesverfassungsgericht das *Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung* für nichtig erklärt. Das im Grundgesetz verankerte Persönlichkeitsrecht (Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG) umfasst sowohl das Recht auf selbstbestimmtes Leben als auch auf selbstbestimmtes Sterben: *Das Recht auf selbstbestimmtes Sterben schließt die Freiheit ein, sich das Leben zu nehmen. Die Entscheidung des Einzelnen, seinem Leben entsprechend seinem Verständnis von Lebensqualität und Sinnhaftigkeit der eigenen Existenz ein Ende zu setzen, ist im Ausgangspunkt als Akt autonomer Selbstbestimmung von Staat und Gesellschaft zu respektieren. Die Assistenz zum Suizid bei Menschen, die freiverantwortlich handeln, ist straffrei.*

Nach dem Urteil waren sowohl der ambulante als auch der stationäre Bereich vermehrt mit Anfragen nach einem assistierten Suizid konfrontiert. Der Arbeitskreis Ethik des Christophorus Hospiz Vereins (CHV) entschied sich deshalb, ein Positionspapier zu erarbeiten, das nach Entscheidung von Vorstand und Aufsichtsrat schließlich auf der Webseite des CHV veröffentlicht wurde. Konkretisierungen zur Umsetzung im stationären Hospiz, ambulanten Bereich und Palliativ-Geriatriischen Dienst blieben intern und wurden zusammen mit dem Positionspapier den Mitarbeitenden vorgestellt und mit ihnen diskutiert.

Unsere Position

Im Leitbild des CHV heißt es: „*Sterben und der Tod sind für uns Teil eines einmaligen und wertvollen Lebens [...] Unsere lebensbejahende Grundhaltung schließt sowohl eine ungewollte Lebensverlängerung als auch eine aktive Lebensbeendigung aus.*“ So respektieren wir die freie Entscheidung jeder einzelnen Person, auch einen assistierten Suizid, bleiben jedoch auch bei unserem Auftrag. Weder unsere haupt- noch ehrenamtlich Mitarbeitenden bieten eine Beratung zur Durchführung eines assistierten Suizids an, noch besorgen oder stellen sie Mittel zur Verfügung, die das Leben beenden sollen. Wir vermitteln auch keinen Kontakt zu Diensten, die Suizidassistenten anbieten oder stellen entsprechende Informationen zur Verfügung. Sterbewünsche sind sehr komplex und vielfältig. Menschen sollten offen über ihre Wünsche bezüglich Sterben und Tod sprechen dürfen. Das ist ein wichtiger Teil unserer Begleitung.

Begleitung im Privathaushalt

Melden sich bei uns Menschen, die Hilfe beim Suizid wünschen, informieren wir sie über die Möglichkeiten und Grenzen unseres Angebots. Besteht von Seiten der anfragenden Person daran kein Interesse, sind wir nicht der richtige Ansprechpartner. Wir erkennen an, dass wir keinesfalls alle Probleme lösen können. Wenn bei begleiteten Menschen der Wunsch nach einem assistierten Suizid wächst oder sich verfestigt, bieten wir weiterhin unsere Begleitung an (z.B. Symptomlinderung, psychosoziale und spirituelle Begleitung, Unterstützung der



Zugehörigen). Entscheidet sich diese Person dann für einen Suizid, informieren wir konkret über die Möglichkeiten und Grenzen unserer Begleitung. Weder haupt- noch ehrenamtlich Mitarbeitende unseres Dienstes werden in der Zeit von der Einnahme des todbringenden Medikaments bis zum Versterben anwesend sein. Kommt es dabei zu belastenden Symptomen wird der notärztliche Dienst gerufen.

Begleitung im Pflegeheimen

Pflegeheime befürchten eine Zunahme der assistierten Suizide. Der Palliativ-Geriatriische Dienst steht sowohl Bewohner*innen, Angehörigen als auch Mitarbeitenden für Gespräche zur Verfügung. Bewohner*innen erhalten dadurch die Möglichkeit sich mit ihrem Sterbewunsch und den Beweggründen auseinanderzusetzen. Sie können über Handlungsalternativen und Unterstützungsmöglichkeiten, beispielsweise hospizliche Begleitung informiert und darin bestärkt werden, ihre Wünsche bezüglich Sterben und Tod mit Vertrauenspersonen, aber auch mit Mitarbeitenden des Pflegeheims zu besprechen. Die Konfrontation oder die Auseinandersetzung mit Sterbewünschen kann für Mitarbeitende herausfordernd und eine große Belastung sein. Unsere hauptamtlich Mitarbeitenden unterstützen eine offene, wertschätzende und tragfähige Kommunikation im gesamten Betreuungsnetz, z.B. in Form von ethischen Fallbesprechungen, kollegialer Beratung oder Fortbildungen.

Begleitung im stationären Hospiz

Im stationären Hospiz stehen die Bedürfnisse und Wünsche der Bewohner*innen im Mittelpunkt, ihre Lebensqualität soll gefördert sowie Sicherheit und Geborgenheit geschenkt werden. Die Überlegung eines Menschen sein Leben selbst zu beenden, ist kein Grund die Aufnahme ins stationäre Hospiz abzulehnen, sofern die Kriterien für eine Hospizaufnahme erfüllt sind und Offenheit für unsere Angebote besteht. Eine Aufnahme ist nur dann ausgeschlossen, wenn jemand ausschließlich das Ziel verfolgt sich selbst zu töten. Äußern Bewohner*innen diese Absicht, setzen sich die Mitarbeitenden wertfrei damit auseinander. Es ist wichtig die

¹ 2 BvR 2347/15, 2 BvR 2527/16, 2 BvR 2354/16, 2 BvR 1593/16, 2 BvR 1261/16, 2 BvR 651/16.

„Hätte ich das nur früher gewusst...“ Von der *Letzten Hilfe* zum Basiskurs Sterbebegleitung

Beweggründe dafür zu erfahren, um Handlungsalternativen anbieten zu können. Die Möglichkeiten und Grenzen unserer Versorgung werden besprochen. Wir lehnen die Begleitung einer Selbsttötung in unseren Räumlichkeiten ab, da sie weder der Haltung noch dem Auftrag unseres Dienstes entspricht. Hospizbewohner*innen werden auf Wunsch dabei unterstützt, das Hospiz zu verlassen, wenn sie eine freiwillige, selbstbestimmte Selbsttötung realisieren möchten.

Weitere Auseinandersetzung

Vor allem an den Orten, an denen am häufigsten gestorben wird – Krankenhäuser und Einrichtungen der stationären Altenhilfe –, braucht es mehr Hospizkultur und Palliativkompetenz. Unterstützung benötigen nicht nur Bewohner*innen, Patient*innen und deren Angehörige, sondern auch die Mitarbeitenden. Sie brauchen Möglichkeiten, um sich mit dem Thema auseinanderzusetzen, Zeit, Wissen, aber auch Reflexions- und Unterstützungsangebote, um Menschen mit dem Wunsch nach einem assistierten Suizid hilfreich zur Seite zu stehen und Alternativen aufzeigen zu können. Mitarbeitende des CHV haben in verschiedenen Gremien an der Erarbeitung von Orientierungshilfen und Handlungsempfehlungen zum Umgang mit Wünschen nach einem assistierten Suizid mitwirken können.

Ergänzend zur internen Auseinandersetzung mit dem assistierten Suizid hat das Christophorus Hospiz Institut für Bildung und Begegnung (IBB) 2021 das *Gesprächsforum Selbstbestimmung* ins Leben gerufen, das rechtliche, philosophische, spirituelle, medizin-ethische und psychosoziale Aspekte beleuchtet hat. Prof. Dr. med. Reinhard Lindner, Leiter des Nationalen Suizidpräventionsprogramms, verstand unter Suizidprävention „nicht die Verhinderung eines Suizids um jeden Preis, sondern die Förderung der Möglichkeit, das Leben, die Krankheiten und das Leiden (auch im Sterben) zu bessern.“ Es ist wichtig, dass sich Menschen mit ihren Sterbewünschen auseinandersetzen können. Dafür braucht es einen offenen, respektvollen und wertschätzenden Umgang.

Wissen über das Sterben und den Sterbeprozess sind aus unserer Gesellschaft weitgehend verschwunden. Was früher aus der Mitte der Gesellschaft nicht wegzudenken war, nämlich das Sterben von Mitmenschen zu erkennen und zu begleiten, ist heute kein Allgemeinwissen, keine Selbstverständlichkeit mehr. Das Sterben ist in Institutionen wie Krankenhäuser und Pflegeheime verlagert und in die Hände von „Expert*innen“ übergeben worden. Häufig wird die Sterbephase als letzte Phase einer Erkrankung gesehen und nicht als das, was sie vor allem ist: die letzte Phase im Leben eines Menschen.



Kerstin Hummel

Fachstelle Palliativversorgung in der stationären Altenhilfe
in Stadt und Landkreis München

Sepp Raischl

Fachliche Leitung, Vorstandsmitglied

Neben der Institutionalisierung und Medikalisierung ist das „moderne“ Sterben in den westlichen Industrienationen ein Phänomen des (hohen) Alters geworden. Das klingt erst einmal banal – natürlich stirbt man im Alter, oder? Schaut man sich aber die Menschheitsgeschichte an, ist das erst seit relativ kurzer Zeit so. Noch vor wenigen hundert Jahren starben die Menschen – auch in Mitteleuropa – in jeder Lebensphase: als Säuglinge, Kinder, junge Erwachsene... Sie starben an Seuchen, in Kriegen, durch Hunger und Armut und durch mangelhafte medizinische Versorgung. Und sie starben in der Mitte der Gesellschaft. Es gab kein Wegsehen. Heute dagegen werden viele Menschen erst spät in ihrem Leben mit dem Sterben eines Nahestehenden kon-

frontiert und sind dann oft überfordert und voller Angst. Sie können Sterben nicht erkennen und die Phänomene der Sterbephase nicht einordnen. Sie fühlen sich überfordert, Sterbende zu begleiten.

Dies war der Hintergrund, auf dem der Palliativmediziner Georg Bollig den *Letzte Hilfe Kurs* im Jahr 2010 entwickelt hat. Die Idee war, ein niedrigschwelliges Angebot mit Basisinformationen zum Sterbeprozess für die allgemeine Bevölkerung zu schaffen. Nicht nur der Titel, sondern auch der Ansatz orientiert sich dabei an den Erste-Hilfe-Kursen: Fast flächendeckend ist in der Bevölkerung Basiswissen zum Beistand von Menschen in einer medizinischen Notfallsituation vorhanden. Atmung und Puls prüfen, Reanimation, stabile Seitenlage, Druckverband – zumindest haben die meisten Menschen davon schon einmal gehört. Dieses Wissen ist zum Allgemeinwissen in der Bevölkerung geworden. Die *Letzte Hilfe Kurse* möchten Basiswissen zum natürlichen Sterbeprozess und zur Sterbebegleitung als Allgemeinwissen in der Bevölkerung verankern.

Der erste *Letzte Hilfe Kurs* in Deutschland startete 2015. Das Christophorus Hospiz Institut für Bildung und Begegnung (IBB) hat dieses Modell sehr aktiv aufgegriffen und bis 2021 viele Menschen mit dem Kurs erreicht, sowohl im Christophorus-Haus als auch zu Gast in vielen Gemeinden und Einrichtungen.

Bewusst haben wir dafür externe Kooperationspartner*innen gesucht. Wir wollten Menschen außerhalb der „Hospizszene“ erreichen. Das Münchner Bildungswerk, das Evangelische Bildungswerk, die Münchner Volkshochschule und der Sozialverband VdK Bayern waren dabei eine große Unterstützung. Aber auch einzelne Kirchengemeinden, Altersservicezentren und Nachbarschaftshilfen, Sportvereine, innerbetriebliche Weiterbildungsabteilungen haben *Letzte Hilfe Kurse* gebucht.

Im Jahr 2021 haben wir entschieden, uns von den *Letzte Hilfe Kursen* zu verabschieden und in München ein eigenes Angebot an den Start zu bringen. Grund dafür waren die eher rigiden Regeln bezüglich der Durchführung der Kurse: Inhalte dürfen nicht verändert und angepasst werden und auch die Anforderungen an die Kursleitenden sind festgelegt. Zwei Kursleitungen müssen die Kurse durchführen, und zwei Berufsgruppen müssen in der Kursleitung vertreten sein.

Auf Basis unserer langjährigen Erfahrung mit den *Letzte Hilfe Kursen* haben wir auch inhaltlich einiges verändert und andere Schwerpunkte gesetzt: Teilnehmende haben häufig rückgemeldet, dass vor allem ganz konkrete, praktische Informationen über Sterben und Sterbebegleitung für sie hilfreich waren: Wie erkenne ich, dass ein Mensch im Sterben



liegt? Wie verändert sich die Atmung? Was bedeutet es, wenn Hunger und Durstgefühl nachlassen? Was kann ich tun und was kann ich lassen, wenn ich einen sterbenden Menschen begleite? Wer hilft mir, wenn ich nicht mehr weiterweiß? Was ist der Unterschied zwischen einem Hospiz und einer Palliativstation? Welche ambulanten Angebote gibt es?

Unser neues Angebot **„Ein gutes Ende – Basiskurs Sterbebegleitung“** gliedert sich im Wesentlichen in folgende drei Bereiche:

Sterben erkennen:

Wie kann ich erkennen, dass ein Mensch im Sterben liegt?

Sterben begleiten:

Was kann ich für einen sterbenden Menschen tun?

Zuhause sterben:

Was braucht es an Vorbereitung und wer hilft?

Das große und wichtige Thema *Zuhause sterben* war in den *Letzte Hilfe Kursen* so explizit nicht vertreten und ist im Basiskurs neu hinzugekommen. Nicht übernommen haben wir dagegen die Themen *Vorsorgevollmacht*, *Patientenverfügung* und *Trauer*, da diese Themen mehr Raum brauchen. Sie sollten ausführlicher besprochen werden. Außerdem sind dazu bereits zahlreiche Angebote auch beim IBB vorhanden.

Obwohl wir die Inhalte sehr reduziert und gestrafft haben, sind wir beim zeitlichen Rahmen von drei Stunden geblieben. So bleibt ausreichend Zeit, um auf konkrete Fragen und Anliegen der Teilnehmenden einzugehen.



Katarina TheiBing

Palliativfachkraft im stationären Christophorus Hospiz, Bildungsreferentin

Herausforderung in Pandemiezeiten – Ausbildung ehrenamtlicher Hospizhelfer*innen

Zu Beginn des Jahres 2021 kam die große Frage im Team der Einsatzleitungen auf:

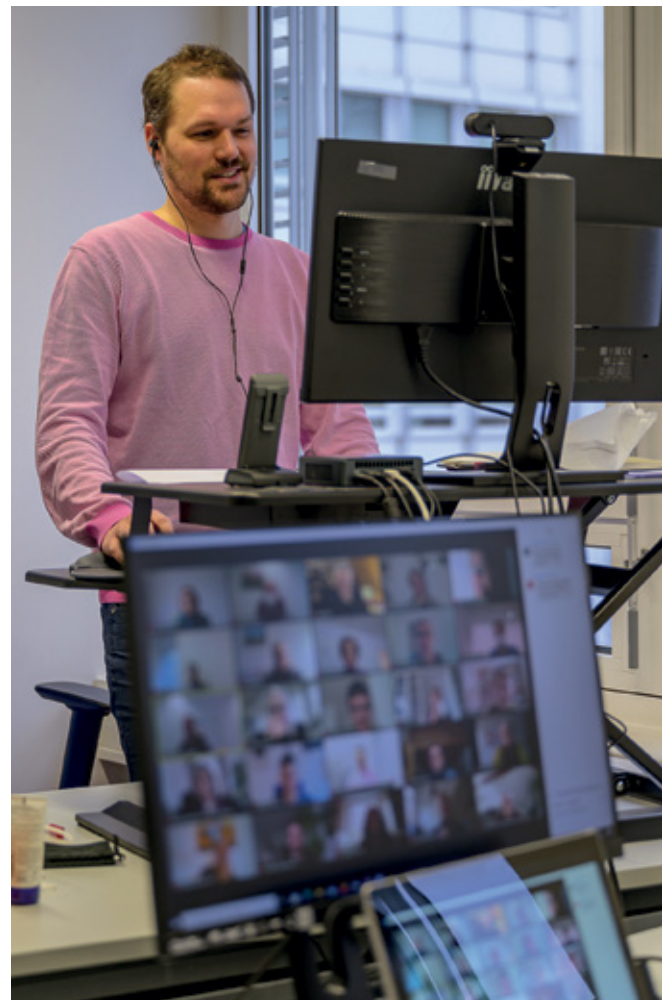
- **Können wir das anstehende Vertiefungsseminar überhaupt durchführen?**
Präsenzveranstaltungen waren zu der Zeit unmöglich. Weitere Fragen beschäftigten uns sehr:
- **Ist es möglich ein Vertiefungsseminar online durchzuführen?**
- **Können wir unsere Themen ohne Präsenz adäquat transportieren und die Teilnehmenden erreichen?**
- **Und wie soll es ohne Praktikumsmöglichkeit gehen?**



Schließlich haben wir uns entschlossen, es doch mit dem Online-Format zu probieren. Dieser Versuch erschien uns besser, als das Seminar ausfallen zu lassen und die Interessent*innen vertrösten zu müssen. Dies bedeutete, in kurzer Zeit neue Methoden für die diversen Ausbildungsthemen zu finden. Die beiden Kursleitungen gingen in Klausur und überraschten mit einem Füllhorn guter Ideen.

Ein persönliches Treffen mit den einzelnen Teilnehmenden im Vorfeld war noch möglich. So gab es zumindest vorab ein persönliches Gespräch zwischen den Kursleitungen und den Seminarteilnehmenden. Wir konnten sie darauf vorbereiten, dass der Kurs möglicherweise online stattfinden würde. Und so kam es dann auch.

Die Kursleitungen versuchten möglichst viele „sinnliche“ Elemente in das virtuelle Seminar zu integrieren. Sie schickten beispielsweise den Teilnehmenden Materialien zur Mundpflege zusammen mit einem Kräuterteebeutel und dem



Kursbuch vorab per Post zu. Häufig wurden Teilnehmende digital in kleine Gruppen – sogenannte „Break-Out-Rooms“ – zusammengeschaltet. So konnten sie viel miteinander im Kontakt sein und sich auch informell untereinander austauschen: ein wesentlicher Baustein für die Tiefe, die in der Folge im Seminar entstehen konnte. Weiterhin haben geführte „Entspannungsreisen“ zu einer angenehmen Erlebnistiefe beigetragen und die individuelle Selbsterfahrung bzw. die Auseinandersetzung mit sich selbst gefördert. Dadurch, dass man bei jedem Teilnehmenden via Bildübertragung Gast in dessen Zuhause war, entstand eine besondere Art von Nähe. Es wurde mit Gegenständen aus der eigenen Wohnung, die Persönliches erzählen, gearbeitet. Elemente wie „Raumlauf“, Tanzen oder Auflockerungsübungen steigerten die Qualität, während mit Rücksicht auf das Schamgefühl die Kameras abgeschaltet werden konnten. Eine besonders gute Idee war das „Draußen“ mit einzubeziehen, beispielsweise ein Besuch des nächstgelegenen Friedhofs verbunden mit einer kleinen, ganz persönlichen „Hausaufgabe“.

Die Kursleitungen waren sich schließlich einig, mit der Gruppe großes Glück gehabt zu haben: Alle waren sehr zuverlässig, haben den Kurs sehr ernst genommen und konnten sich gut auf das Programm einlassen. Beim Wiedersehen nach der Ausbildung war erstaunlich viel Vertrautheit zu spüren, obwohl der Beziehungsaufbau bzw. das Teilen der sehr persönlichen Erfahrungen nicht in Präsenz hatte erfolgen können. Die Abschlussrituale konnten schließlich auf „Raten“ stattfinden. Ein „richtiger“ Abschluss war erst beim gemeinsamen Pizza-Essen bei einem Nachholtermin möglich.

Der Online-Kurs förderte stark den Zusammenhalt und damit das Bedürfnis sich weiterhin auszutauschen und zu treffen. Das Team der Einsatzleitungen fand gute Kompensationsmöglichkeiten für das, was während des Online-Seminars nicht machbar war. Da während des Kurses auch kein Praktikum erfolgen konnte, war die enge Anbindung der Hospizhelfer*innen an ihre Einsatzleitung bei den ersten Begleitungen besonders von Bedeutung. Die Schulung zu den „pflegerischen Hilfestellungen“ wurde – sobald ein Treffen in Präsenz wieder möglich war – nachgeholt. Bestand vorab Schulungsbedarf zu Hilfestellungen wurden diese konkret am Einzelfall erklärt.

Das sich anschließende Praxis-Seminar musste zum Teil auch online stattfinden. Unserem Eindruck nach hatten die Fallbesprechungen, die ein wesentlicher Bestandteil des Praxisseminars sind, die gleiche Qualität wie in Präsenz und ließen sich ebenso gut strukturieren. Die Teilnehmenden öffneten sich teilweise online sogar mehr als bei den Präsenzveranstaltungen. Möglicherweise trug der private Rahmen – bei sich Zuhause zu sein – dazu bei.



Insbesondere die berufstätigen Hospizhelfer*innen waren froh, Zeit für den Fahrtweg zum Praxisseminar einzusparen und sich auch von unterwegs zuschalten zu können. Trotz aller positiver Erfahrungen war sehr spürbar, dass die Teilnehmenden die persönliche Begegnung grundsätzlich bevorzugt hätten.

Bei der Suche nach einsatzbereiten Hospizhelfer*innen sind wir während der Pandemiezeit manchmal an Grenzen gestoßen, da Hospizhelfer*innen pausierten oder sich sogar ganz von ihrem Ehrenamt verabschiedet hatten. Deshalb sind wir sehr froh darüber, dass wir auch in diesen besonderen Zeiten interessierte Menschen für das Hospizhelfer*innen-Ehrenamt gewinnen und qualifizieren konnten und können.



Birgit Reindl

Leitung Fachbereich Ehrenamtliche Begleitung und Soziale Arbeit

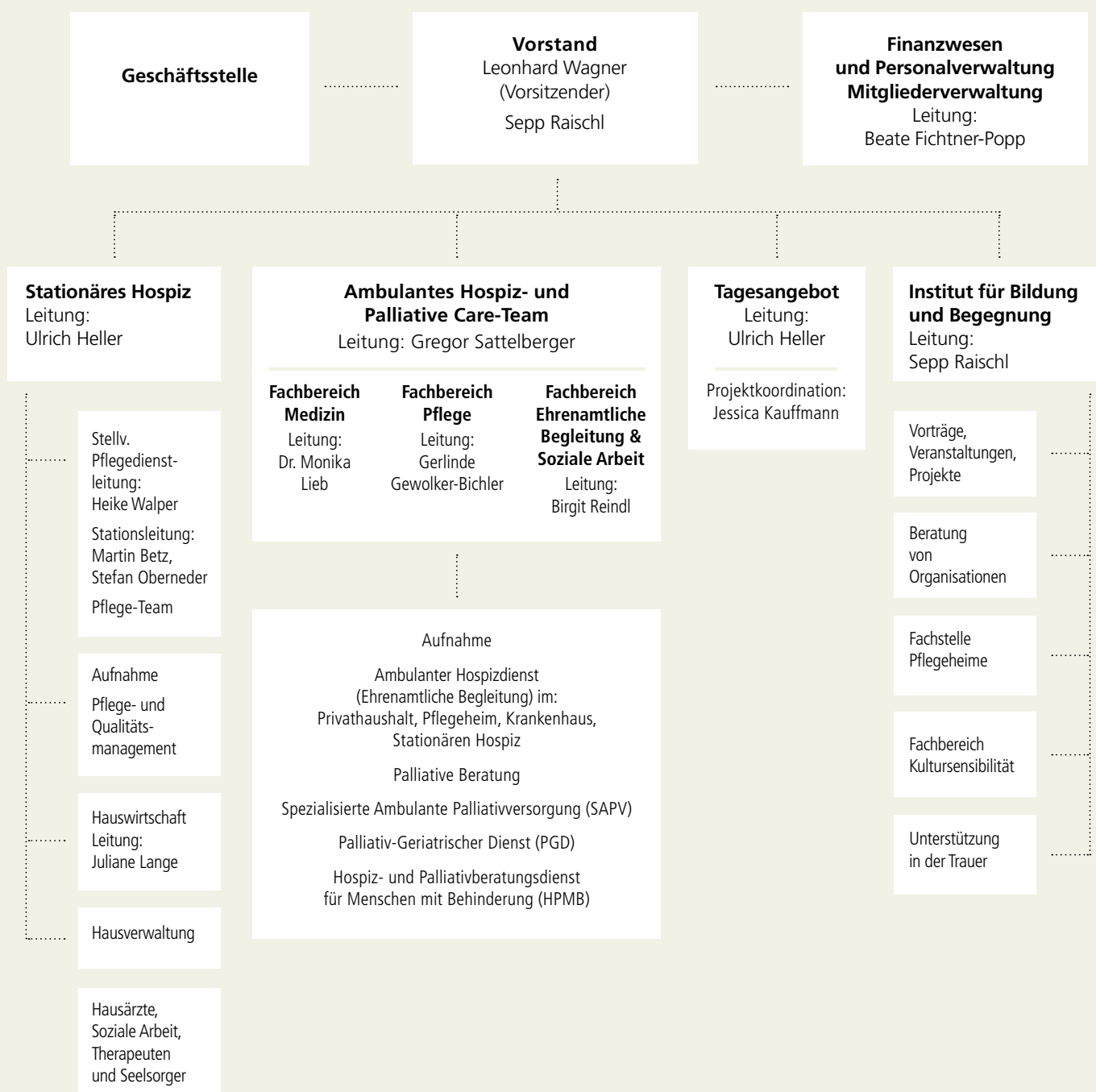
Organisation



CHRISTOPHORUS HOSPIZ VEREIN E.V.
CHRISTOPHORUS HOSPIZ VERWALTUNGS GMBH
STIFTERKREIS CHRISTOPHORUS HOSPIZ MÜNCHEN

Aufsichtsrat des Christophorus Hospiz Vereins e.V.

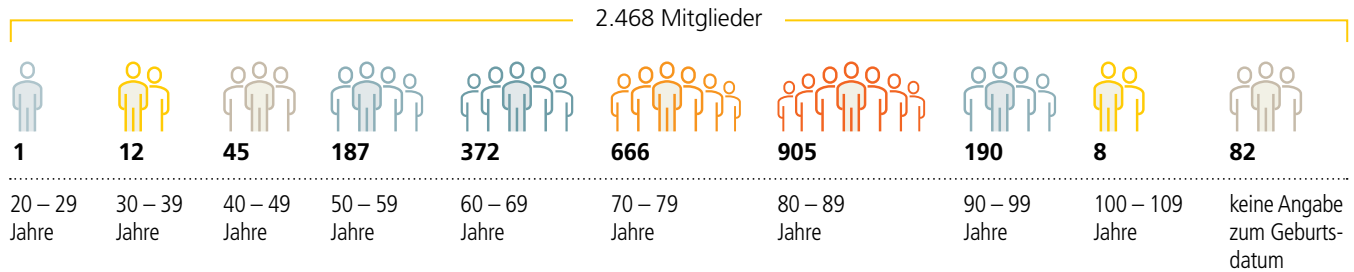
Renate Salzmann-Zöbele (Vorsitzende) · Dr. Kurt Fürnthaler (stellv. Vorsitzender)
Sonja Hohmann · Prof. Dr. Johannes Kemser · Maria Knauer · Kornelie Rahnema · Inge Scheller



Der Christophorus Hospiz Verein in Zahlen

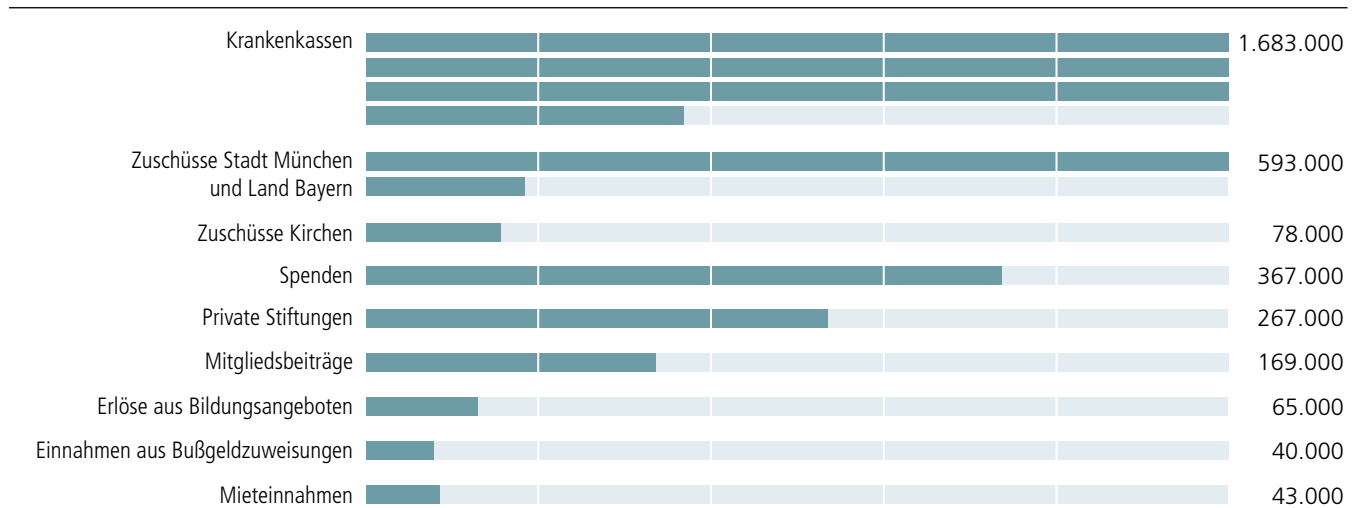
Mitglieder 2021

Zum 31.12.2021 hatte der CHV 2.468 Mitglieder



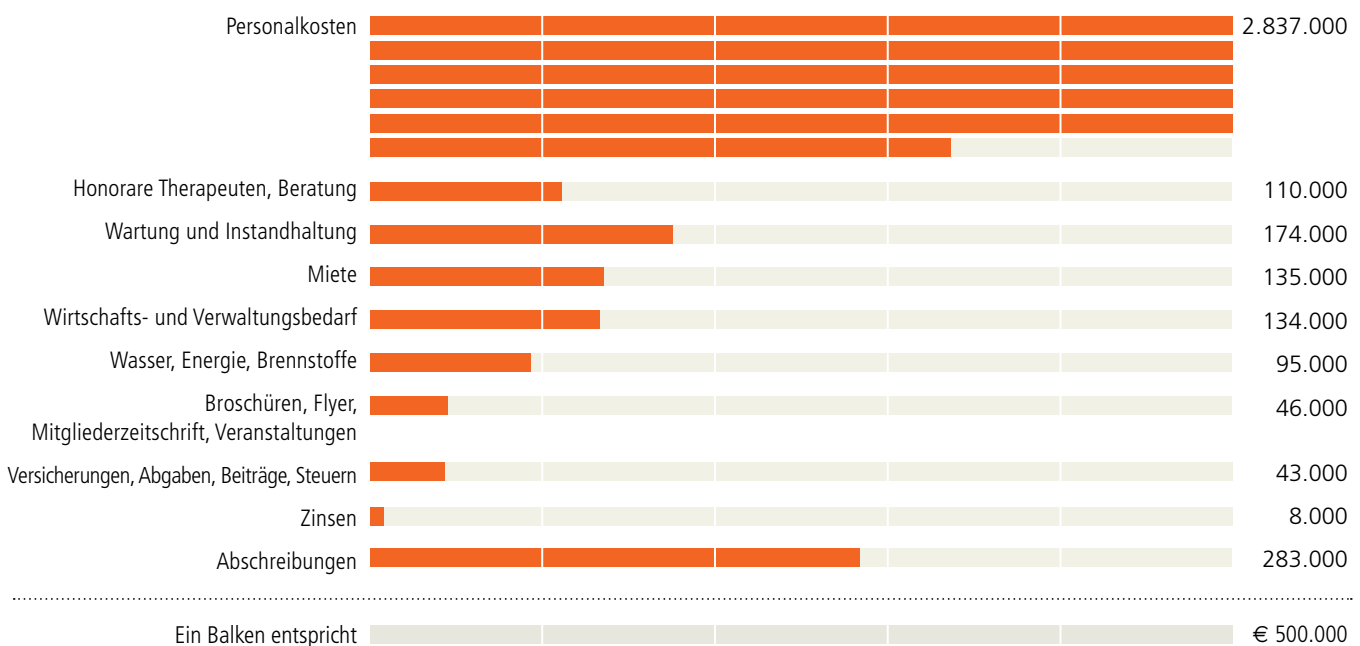
Erlöse 2021

in €



Kosten 2021

in €



Statistischer Gesamtüberblick Christophorus-Haus 2021

	zu Hause in der Privatwohnung		zu Hause im Pflegeheim	
	Ambulanter Hospiz- und Palliativdienst	Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV)	Palliativ-Geriatriischer Dienst (PGD)	Stationäres Hospiz
Anfragen		937		910
Begleitungen ¹	793²	293	257	185
Mittlere Begleitdauer / Median	30	15	21	17

¹ Bei den abgeschlossenen Begleitungen können einzelne Personen in den unterschiedlichen Diensten mehrfach auftreten, da diese Patient*innen auch von zwei oder drei Diensten des CHV betreut wurden.

² 341 Patient*innen wurden ausschließlich durch Hauptamtliche beratend begleitet.

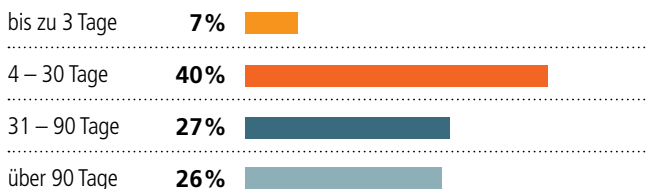
Allgemeine Begleitung im Ambulanten Hospiz- und Palliativberatungsdienst

793 Begleitungen – davon 55% Frauen und 45% Männer

Begleitdauer

Der Median beträgt 30 Tage.

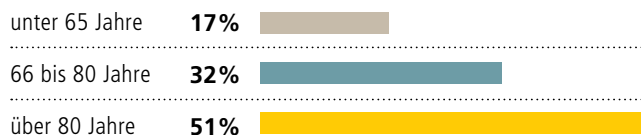
Der Durchschnitt beträgt 94 Tage.



Altersstruktur (Ø 78 Jahre)

Der Altersmedian beträgt 81 Jahre.

Der jüngste Patient war 29 Jahre, die älteste 103 Jahre alt.



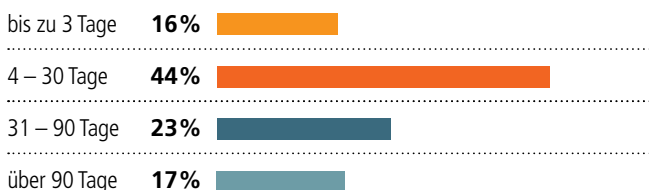
Palliativ-Geriatriischer Dienst – PGD

257 Begleitungen – davon 63% Frauen und 37% Männer

Begleitdauer

Der Median beträgt 21 Tage.

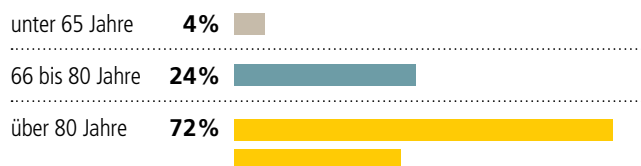
Der Durchschnitt beträgt 60 Tage.



Altersstruktur (Ø 83 Jahre)

Der Altersmedian beträgt 85 Jahre.

Der jüngste Patient war 54 Jahre, die älteste 101 Jahre alt.





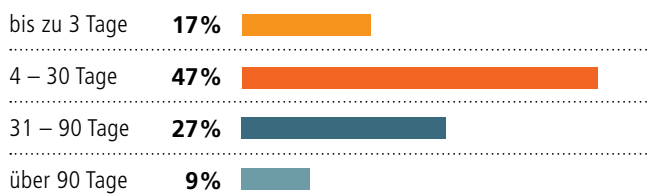
Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung – SAPV

293 Begleitungen – davon 53% Frauen und 47% Männer

Begleitdauer

Der Median beträgt 15 Tage.

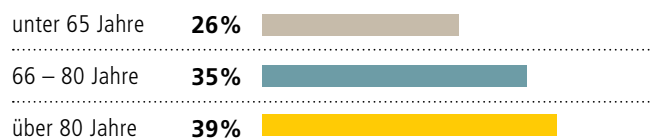
Der Durchschnitt beträgt 37 Tage.



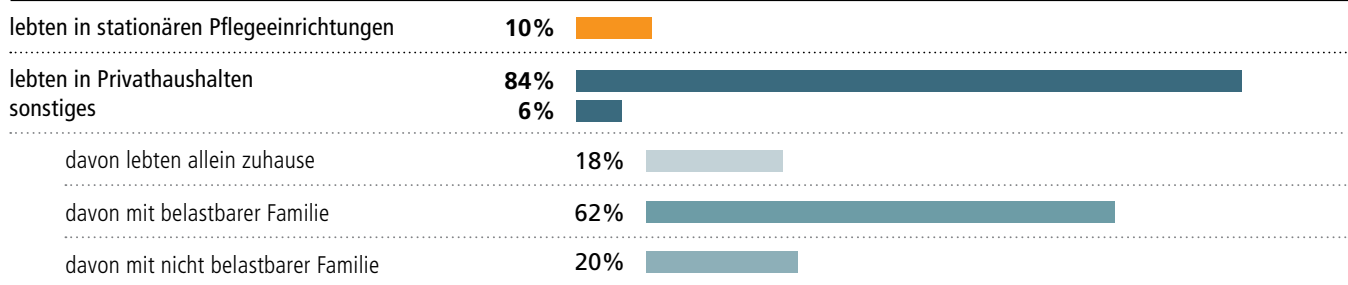
Altersstruktur (Ø 74 Jahre)

Der Altersmedian beträgt 76 Jahre.

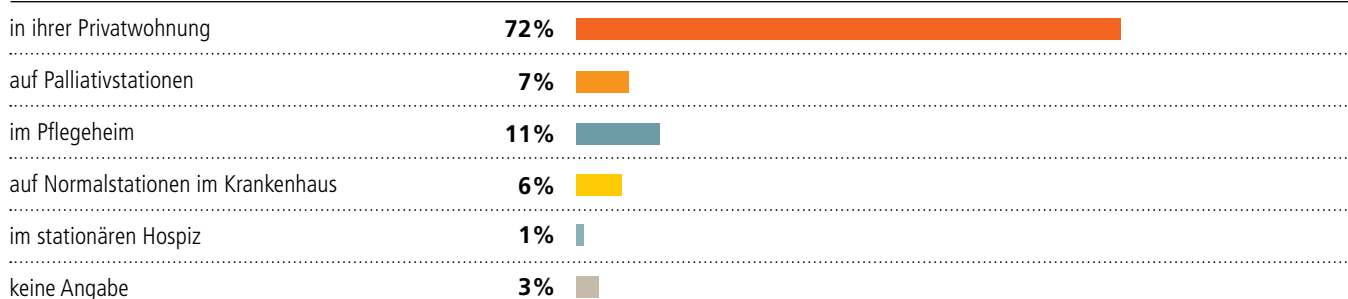
Der jüngste Patient war 34 Jahre, die älteste 102 Jahre alt.



Lebenssituation der Patienten (20% mit Migrationshintergrund)



Abschlussgründe: 89% sind verstorben – davon





Stationäres Christophorus Hospiz

185 Menschen wurden in 16 Einzelzimmern versorgt –
davon 60% Frauen, 40% Männer (11% mit Migrationshintergrund)

Belegungstage: 5.077 Tage
Belegung in Prozent: 87%

durchschnittliche Verweildauer: 27 Tage
Median: 17 Tage
Aufnahmen: 174 Aufnahmen

Altersstruktur

bis 40 Jahre	0%	
41 – 50 Jahre	1%	
51 – 60 Jahre	11%	
61 – 70 Jahre	23%	
71 – 80 Jahre	29%	
81 – 90 Jahre	33%	
über 90 Jahre	3%	

Durchschnittsalter: 74 Jahre

Die aufgenommenen Bewohner*innen kamen unmittelbar zu 46% aus Palliativstationen, 32% aus einem privat häuslichen Umfeld und 18% aus Normalstationen im Krankenhaus (4% Sonstige).

89% verstarben im Hospiz und fünf Bewohner*innen wurden entlassen.

Begleitdauer

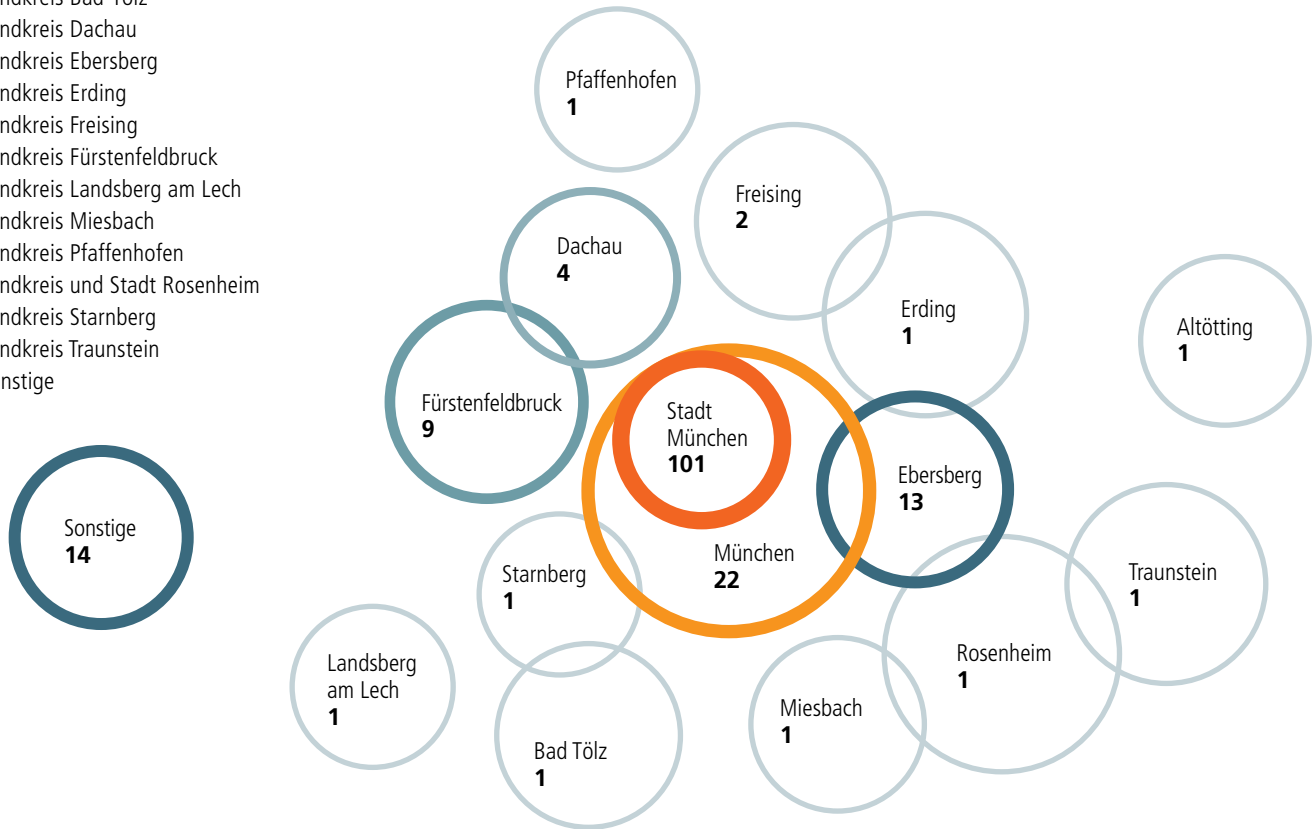
1 Woche	25%	
2 Wochen	23%	
3 Wochen	11%	
4 Wochen	9%	
5 Wochen	7%	
6 Wochen	6%	
7 Wochen	4%	
8 Wochen	3%	
9 – 12 Wochen	6%	
13 – 26 Wochen	5%	
über 26 Wochen	1%	

Einzugsgebiete der 174 aufgenommenen Bewohner*innen

Stadt und Landkreis München **71%**

Weitere: **29%**

Landkreis Altötting
Landkreis Bad-Tölz
Landkreis Dachau
Landkreis Ebersberg
Landkreis Erding
Landkreis Freising
Landkreis Fürstenfeldbruck
Landkreis Landsberg am Lech
Landkreis Miesbach
Landkreis Pfaffenhofen
Landkreis und Stadt Rosenheim
Landkreis Starnberg
Landkreis Traunstein
Sonstige



Ablehnungsgründe:

Von den 910 Anfragen zur Aufnahme wurden 738 nicht aufgenommen bzw. mussten abgelehnt werden.
34% verstarben vor der Aufnahme oder waren nicht mehr transportfähig.

5% konnten in einem anderen Hospiz aufgenommen werden.
Bei 7% waren die Kriterien für die Hospizaufnahme nicht erfüllt.

Nur bei 2% lag die nicht erfolgte Aufnahme an fehlender Kapazität.
Viele konnten ambulant aufgefangen oder in einem Pflegeheim aufgenommen werden.

Allgemeines Ehrenamt

89 Ehrenamtliche – davon 74% Frauen und 26% Männer

Altersstruktur (Ø 66 Jahre)

7% unter 40 Jahre alt
3% zwischen 40 – 49 Jahre alt
41% zwischen 50 – 69 Jahre alt
36% zwischen 70 – 79 Jahre alt
13% 80 Jahre und älter

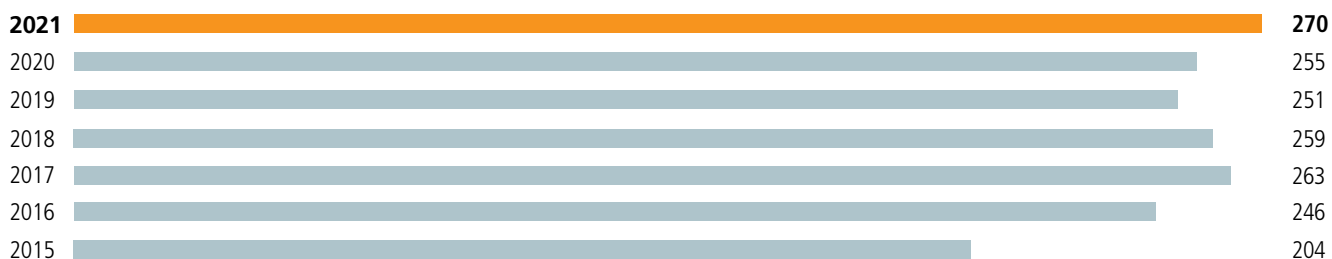
Einsatzbereiche (Mehrfachnennungen)

Verein allg. & Geschäftsbereich	27	Verwaltung	25
Unterstützung Seminarbereich	38	Feiern, Veranstaltungen, Ausstellungen	21
Hauswirtschaft, Hausmeister & Garten	25	Sonstiges	6

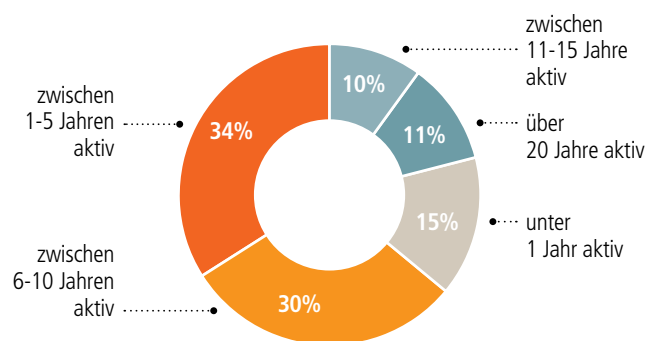
Ehrenamtliche Hospizhelfer*innen

270 aktive Hospizhelfer*innen – davon 80% Frauen und 20% Männer

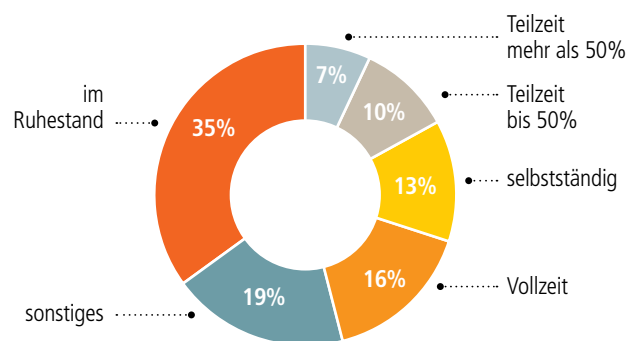
Anzahl der aktive Hospizhelfer*innen



Aktive Mitarbeit in Jahren (Median 5 Jahre)



Berufstätigkeit



Altersstruktur (Ø 62 Jahre)

- 6% unter 40 Jahre alt
- 7% zwischen 40 – 49 Jahre alt
- 60% zwischen 50 – 69 Jahre alt
- 22% zwischen 70 – 79 Jahre alt
- 5% 80 Jahre und älter

Konfessionszugehörigkeit

- 32% ohne
- 29% katholisch
- 13% evangelisch
- 2% altkatholisch
- 2% buddhistisch
- 2% muslimisch
- 20% keine Angabe

Leistungen

- 10.167 Stunden ohne Fahrzeit beim Patienten
- 3.936 Besuche insgesamt – davon:
 - 1.051 Stunden in Privatwohnungen,
 - 1.265 Stunden im Krankenhaus inkl. Palliativstation und Hospiz,
 - 1.620 Stunden im Pflegeheim
- 99 Tag- und Nachtwachen
- 2.117 Stunden für Fortbildungen und Praxisbegleitungen
- 1.840 Supervisionsstunden

Im Jahr 2021 sind 37 aus dem aktiven Dienst ausgeschieden und 38 dazugekommen. Die Gründe für den Abschied sind überwiegend familiär bedingt (43%), zu 10% auch durch Alter und Krankheit.

Christophorus Hospiz Institut für Bildung und Begegnung (IBB)

Das 2016 gegründete Institut organisiert seit mehr als fünf Jahren die Bildungsarbeit im CHV neu. Der Erfahrungs- und Wissenstransfer zurück in die breite Gesellschaft durch die haupt- und ehrenamtlich Mitarbeitenden ist dabei ein wichtiges Ziel. Wie bekannt hat die pandemische Situation auch die Bildungsarbeit auf allen Ebenen schwer getroffen und die Planbarkeit weitgehend gestört. Vieles musste auf Online-Formate umgestellt werden, was sich nicht immer nur nachteilig auswirkte. Trotzdem ist eine weitgehende Verunsicherung der Teilnehmenden die Folge. Wir verzichteten weitgehend auf den Druck von Programmen und Ankündigungen. Anmeldeverfahren und Dokumentation mussten angepasst werden.

Veranstaltungen & Hausführungen

Insgesamt haben 3.075 Personen an 207 Veranstaltungen teilgenommen. Wir haben 2021 sechs Hausführungen mit 67 Teilnehmenden im Christophorus-Haus durchgeführt. Leider haben die Führungen am meisten in der Coronazeit gelitten, da die im stationären Hospiz wohnenden Patient*innen und ihre Zugehörigen geschützt werden mussten.

Hospizhelfertagen & Fortbildungen

Es haben neben den beiden Hospizhelfertagen 30 Fortbildungen ausschließlich für Hospizhelfer*innen stattgefunden (mit knapp 2.000 sogenannten Teilnehmenden-Unterrichtseinheiten).

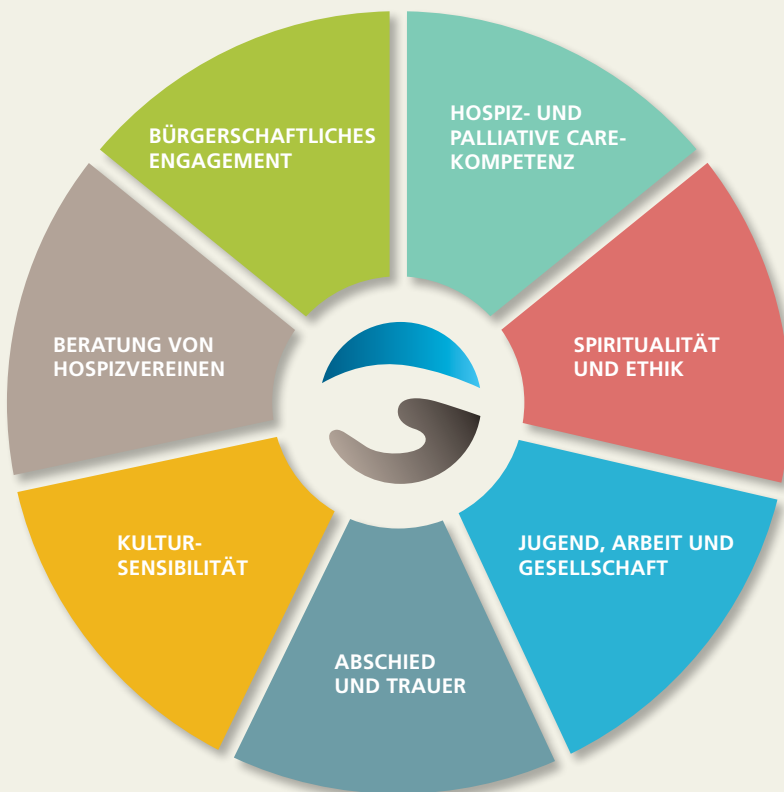
Einführungsseminare & Vertiefungsseminare

Trotz aller Einschränkungen haben acht Einführungsseminare mit 122 Personen (fast 2.000 Teilnehmerstunden) und zwei Vertiefungsseminare mit 30 Teilnehmenden zur Qualifikation von ehrenamtlichen Hospizhelfer*innen stattgefunden.

Palliative Care-Fortbildungen bzw. Seminare

Es fanden 88 Palliative Care-Fortbildungen bzw. Seminare mit 1.438 Teilnehmenden (Kursleitung, Referent*innentätigkeit, Workshops; häufig in Zusammenarbeit mit der Christophorus Akademie, Klinik für Palliativmedizin der Universität München, aber auch mit der Evangelischen Weiterbildungsakademie oder dem Caritas Institut für Bildung und Entwicklung) statt.

Das Christophorus Hospiz Institut für Bildung und Begegnung gliedert seine Angebote in sieben Bereiche.





**CHRISTOPHORUS HOSPIZ VEREIN
MÜNCHEN**

Unsere Dienste auf einen Blick

AMBULANTER HOSPIZDIENST / PALLIATIVE BERATUNG

Unterstützung zu Hause, in Pflegeheimen und in Einrichtungen für Menschen mit Behinderung

SPEZIALISIERTE AMBULANTE PALLIATIVVERSORGUNG (SAPV)

Beratung, Koordination und Symptombehandlung zu Hause

TAGESANGEBOT

Begegnung, Austausch, Begleitung

STATIONÄRES HOSPIZ

Sicherheit und Geborgenheit in der letzten Lebensphase

UNTERSTÜTZUNG IN DER ZEIT DER TRAUER

Beratung, Einzelbegleitung, Gruppen

INSTITUT FÜR BILDUNG UND BEGEGNUNG

Information, Fortbildung und Fachbereich Kultursensibilität, Fachstelle Pflegeheime in Stadt und Landkreis München

Christophorus Hospiz Verein e.V. München

Effnerstraße 93
81925 München

Tel: 089 / 13 07 87-0
Fax: 089 / 13 07 87-13

info@chv.org
www.chv.org



Wir freuen uns über Spenden auf unser Spendenkonto:

Christophorus Hospiz Verein

Bank für Sozialwirtschaft

IBAN DE71 7002 0500 0009 8555 00

BIC BFSWDE33MUE

Für Ihre Spende an unseren gemeinnützigen Verein stellen wir Ihnen gerne eine Spendenbescheinigung aus. Bitte geben Sie dazu Ihre vollständige Adresse an.

MVV Anbindungen

- ab Herkomerplatz (Tram 16 & 17), mit Bus 188 oder 189 bis Haltestelle Odinstraße, Fußweg ca. 5 Min.
- ab Effnerplatz (Tram 16 & 17), Fußweg ca. 12 Min.
- ab Arabellapark (U4), Fußweg ca. 15 Min. oder mit Bus 187 bis Haltestelle Odinpark

Parkmöglichkeiten in der Effnerstraße