



**CHRISTOPHORUS HOSPIZ VEREIN
MÜNCHEN**

Christophorus-Haus
**Jahresbericht
2020**

Christophorus Hospiz Verein e.V.
Christophorus Hospiz Verwaltungs GmbH

Inhalt

Grußwort des Aufsichtsrats	3
Bericht des Vorstands	4
Hospiz- und Palliativarbeit in der Corona-Krise	5 – 6
Ein neues Projekt im CHV: Das Tagesangebot »Tandem«	7 – 8
Gremienarbeit: Eine wesentliche Säule unserer Hospizarbeit	8 – 9
Offen sein für das Fremde: Der Fachbereich Kultursensibilität	10 – 11
Das subjektive Qualitätsmodell: Qualität erlebbar gestalten	11 – 12
Organisation	13
Der Christophorus Hospiz Verein in Zahlen	14 – 18



Impressum

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

Fotos

Mario Fichtner, Maria Austen,
Wolfgang Pulfer, Karin Weber,
iStockphoto.com (marthadavies)

Liebe Leser*innen,

aus Gründen der leichten Lesbarkeit verzichten wir auf eine durchgängig geschlechterdifferenzierte Schreibweise. Dies soll keine Benachteiligung der jeweils anderen Geschlechter implizieren. Bitte beachten Sie, dass die Fotos vor Einführung der Corona-Regeln aufgenommen wurden.

Grußwort des Aufsichtsrats

Liebe Freunde, 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. In der Ausgabe der Süddeutschen Zeitung vom 21./22. März 2020 fand ich ein Plakat des Berliner Comiczeichners Marwil, das seitdem meine Wohnungseingangstür ziert. Dort heißt es „Abstand halten!“ – eine der gebotenen Maßnahmen, mit denen Menschen sich und andere vor einer Ansteckung mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 schützen können. Sie bedeutet aber auch das Gegenteil aller Werte, für die die Hospizbewegung steht! Menschliche Nähe, Berührungen, freundliche Worte, persönliche Zuwendung in der letzten Lebensphase, all das verbindet sich eng mit der Arbeit des Christophorus Hospiz Vereins e.V. München (CHV). Wie sehr dies von den schwerstkranken Menschen und ihren Angehörigen geschätzt wird, das wissen wir. Diese Akzeptanz zeigt sich in den Artikeln, die Sie in diesem Jahresbericht lesen können: sei es bei dem neuen Angebot »**Tandem**«, sei es in den Ergebnissen, die dem **Qualitätsmodell des stationären Hospizes** zugrunde liegen oder bei unserem Projekt **Kultursensibilität**.

Jeder Mensch sollte in Würde sterben können und möglichst so, wie er es sich gewünscht hat. Dieses Ziel streben wir an. Wenn Sie unsere Zahlen verfolgen, werden Sie auch sehen, dass tatsächlich die meisten der von unserem Ambulanten Hospiz- und Palliative Care-Team betreuten Menschen zu Hause gestorben sind. Aber auch im stationären Hospiz konnten 226 Bewohner*innen gut versorgt werden und ihre letzten Tage in Frieden verleben.

Wir haben in den letzten Jahresberichten geschildert, wie die Themen „Sterben und Tod“ mehr und mehr den Weg in die Mitte der Gesellschaft gefunden haben. Der CHV hat dazu beigetragen und erfüllt damit seine satzungsgemäße Aufgabe. Die Pandemie hat nun diese eigentlich positive Entwicklung auf eine groteske Weise verstärkt: Seit fast einem Jahr werden wir tagtäglich über die Medien mit statistischen Sterbezahlen konfrontiert, die uns rein durch ihre Quantität erschüttern, aber auch abstumpfen lassen. Der Rückzug in die eigenen vier Wände suggeriert dabei ein gewisses Sicherheitsgefühl.

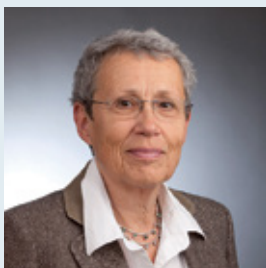
Anders verhält es sich, wenn jemand persönlich betroffen ist:

- wenn Angehörige ohne Beistand durch Familie und Freunde gestorben sind, dafür umgeben von hoch professionell agierenden „vermummten“ Menschen in Schutzkleidung und hochtechnisierten, „piepsenden“ Apparaten,
- wenn Pflegeheimbewohner*innen wochenlang auf Besuch verzichten müssen, deren Seelen (und auch die Seelen der Pflegenden) dann vereinsamen und verkümmern.

Die Mitarbeitenden tragen eine schwere Last, umso mehr bewundere ich die nimmermüde Einsatzbereitschaft aller beteiligten Berufsgruppen.

Diese apokalyptische Vision von Sterben und Tod haben wir uns vor einem Jahr noch nicht vorstellen können. Nach anfänglicher Skepsis „Es wird schon nicht so schlimm!“ und nach einem gewissen Hochmut à la „Wir kommen besser durch diese Pandemie als andere Staaten.“ hat uns die Krise voll erwischt. Umsicht und Vorsicht, Abstand halten und Masken tragen, Hygienekonzepte und höchstes Engagement aller haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiter*innen haben dem CHV durch das schwierige Jahr geholfen. Zum Jahresende 2020 weist uns der Impfstart hoffentlich einen Weg aus der Pandemie in eine bessere Zukunft.

Wir danken allen Mitgliedern, den Förderer*innen und Partner*innen aus allen Bereichen des öffentlichen und privaten Lebens, die uns auch in diesen schweren Zeiten auf vielfältige Weise unterstützen. Bleiben Sie uns gewogen!



Renate Salzmann-Zöbele
Vorsitzende des Aufsichtsrats

Bericht des Vorstands

Zwischen Nähe und Abstand

Im Jahr 2020 hat die Covid-19-Pandemie in der Gesellschaft und auch beim Christophorus Hospiz Verein die anderen Themen übertagt. Hospizarbeit und Palliativversorgung leben von der persönlichen Nähe und Begegnung – und genau diese Nähe war und ist seit der Pandemie nur eingeschränkt möglich. Seit Monaten stehen wir vor vielen neuen, großen und kleinen Herausforderungen im Corona-Alltag. Es wurden zügig oder teilweise ad hoc entlang der – wechselnden – Erlasse und Verordnungen der Gesundheitsministerien zielgerichtet Konzepte erstellt und Lösungen gefunden, um schneller auf neue Entwicklungen und Ereignisse reagieren zu können: Es wurden Schutzkleidung, Hygienemaßnahmen, Besuchsregelungen und Teststrategien eingeführt und angepasst, Veranstaltungen verschoben und an deren Stelle virtuelle Angebote entwickelt, das Format der Mitgliederversammlung 2020 verändert, Homeoffice für unsere Mitarbeitenden im maximalen Umfang umgesetzt und auch externe wie interne Kommunikationswege zum Teil radikal verändert.

Es ist nicht zuletzt dem unermüdlichen Einsatz unserer haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeitenden zu verdanken, dass wir so die Begleitungen der Menschen in ihrer letzten Lebensphase und ihrer Angehörigen auf einem Level halten konnten, wie es zum jeweiligen Zeitpunkt maximal möglich war. Dafür sind wir allen Mitwirkenden sehr dankbar.

Als die Wahrung der Distanz zur vorübergehenden Normalität wurde, wurden Ideen entwickelt, wie Menschen trotz physischem Abstands zusammen Nähe erleben und soziale Kontakte zu Patient*innen und Zugehörigen, aber auch Kontakte zu ehren- und hauptamtlichen Mitarbeitern gestalten können. Die Menschen rückten auf Distanz zusammen.

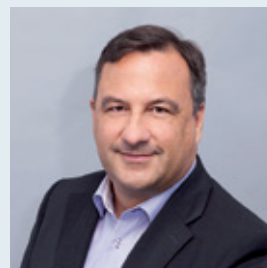
Mittlerweile ist es viel selbstverständlicher geworden, auch digitale Kommunikation zu nutzen. Menschen aller Altersgruppen halten auf diesem Weg Kontakt mit ihren Familienmitgliedern in Pflegeheimen, im Hospiz oder in einer anderen Stadt. In unseren Hospiz- und Palliativnetzwerken tauschen die Kolleg*innen und Teams sich häufiger über Videokonferenzen aus. Es gibt eine neue Aufmerksamkeit für Gesprächspartner. Der Austausch mit Angehörigen, Zugehörigen und trauernden Menschen finden – genauso wie Vorbereitungskurse für Ehrenamtliche – online statt, wenn es die Situation erfordert. Die Arbeit im Homeoffice ist Normalzustand neben dem Büroschreibtisch geworden.

Trotz – oder gerade wegen – Corona und der „Vereinzelung“, die teilweise damit einhergeht, haben wir den Mut bewiesen im August 2020 mit dem Tagesangebot »Tandem« im Christophorus-Haus ein komplett neues Angebot zu starten. Das Tagesangebot richtet sich an Menschen mit schweren, lebensbegrenzenden Erkrankungen, die zuhause leben und sich noch in einer frühen Phase ihrer lebenslimitierenden Erkrankung befinden. Es bietet Beratung zu psychosozialen, sozialrechtlichen, palliativmedizinischen und palliativpflegerischen Fragestellungen, sowie verschiedene Therapie- und Kreativangebote. Der CHV beteiligt sich mit dem Tagesangebot außerdem an einer vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege geplanten wissenschaftlichen Begleitung von innovativen Modellprojekten in Bayern. Mittelfristig möchte der CHV damit eine Versorgungslücke schließen und nach englischem Vorbild ein offenes Zentrum errichten, das innovative Begegnungs- und Beratungsangebote mit den bisherigen ambulanten Angeboten verknüpft. Dieses Zentrum wäre das erste seiner Art in Deutschland.

Inzwischen ist klargeworden, dass der Blick, der in der Pandemie zunächst auf die medizinische Dimension konzentriert war, auf die psychischen, sozialen und spirituellen Bedürfnisse und Auswirkungen geweitet werden muss. Rückblickend sehen wir bestätigt, dass Hospiz- und Palliativversorgung und bürgerschaftliches Engagement wichtige gesellschaftliche Ressourcen sind.

Gerade weil wir davon ausgehen, dass die Pandemie und ihre Folgen noch einige Zeit unser Leben und damit auch unsere Hospizarbeit beeinflussen werden, werden wir weiterhin alles dafür geben, dass schwerstkranke und sterbende Menschen gut begleitet und versorgt werden.

Wir stehen diese Zeit gemeinsam durch und danken Ihnen für Ihre anhaltende Unterstützung – auch und gerade jetzt.



Leonhard Wagner
Vorsitzender des Vorstands

Hospiz- und Palliativarbeit in der Corona-Krise

Wie viele Bereiche unserer Gesellschaft ist auch die Palliativ- und Hospizarbeit wesentlich durch die Corona-Pandemie sowie durch die staatlichen und behördlichen Maßnahmen zu ihrer Eindämmung betroffen. Die Krise stellt Grundwerte unserer Arbeit in Frage. So gehören in die letzte Lebensphase intensive Begegnungs- und Beziehungsmöglichkeiten, die wesentlich für den letzten Abschied und den Trauerprozess sind.

Die zur Sicherheit aller gebotenen Maßnahmen – wie Reduzierung der Kontakte, Abstandhalten oder das Tragen einer Maske, aber auch die Reaktion einzelner Personen, die sich z. T. unsicher oder bedroht fühlen, erschweren dieses Abschiednehmen. Besuchsverbote in Pflegeheimen und Krankenhäusern haben es vielen Menschen unmöglich gemacht, sich zu verabschieden. Gerade in der ersten Phase der Pandemie mussten wir erleben, dass sogar Palliativstationen geschlossen wurden. Eine angemessene Unterstützung der Betroffenen und ihrer Familien war in vielen Fällen leider nicht mehr möglich. Die Not der Menschen war groß oder gar dramatisch.

Neben der Sorge die durch unsere eigenen Dienste stationär und ambulant geleistete Unterstützung aufrecht zu erhalten, hat uns insbesondere die Not der Palliativpatient*innen in den Münchner Pflegeheimen und Kliniken beschäftigt. Unsere Vorstände veröffentlichten deshalb bereits im April 2020 einen bundesweit gehörten „Zwischenruf“, den Sie auf www.chv.org gerne nachlesen können.

Gemeinsame Sorge

Als Teil des sich seit einigen Jahren etablierenden *Münchner Hospiz- und Palliativnetzwerks* richteten wir sowohl an das Gesundheitsreferat der Landeshauptstadt München als auch an das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege im Juli folgende Forderungen:

„Sinnvoll und notwendig erscheinen vor diesem Hintergrund,

- dass ambulante und stationäre palliativ-hospizliche Versorgungsstrukturen in vollem Umfang unter Anwendung geltender Hygieneregeln und weitestgehender Abstandswahrung aufrechterhalten werden;
- dass neben einer adäquaten Sterbebegleitung eine palliative Versorgung insbesondere bei schwerstkranken Palliativpatient*innen gewährleistet sein muss;
- dass Möglichkeiten der psychosozialen und spirituellen Unterstützung bedürfnisorientiert ausgeschöpft werden;
- dass sich Einrichtungen der Hospiz- und Palliativversorgung lokal vernetzen, um virtuelle Kontaktmöglichkeiten insbesondere der psycho-sozial-spirituellen Berufsgruppen sowie der ehrenamtlichen Mitarbeitenden der ambulanten Hospizdienste auszubauen und diese möglichst allen bedürftigen Patient*innen anzubieten;



- dass dringend ausreichend Schutzkleidung, Mund-Nasen-Schutz bzw. FFP2-Atemmasken und Desinfektionsmittel für die Mitarbeitenden der palliativ-hospizlichen Versorgungsstrukturen im ambulanten und stationären Sektor sowie für die Angehörigen von Kranken zur Verfügung gestellt werden;
- dass insbesondere eine bedarfsgerechte Verteilung und der Einsatz von Schutzausrüstungen in allen pflegerischen Bereichen erfolgen muss;
- dass Palliativpatient*innen von den strengen Besuchsverböten ausgenommen werden;
- dass Besuche bei Sterbenden mit entsprechenden Schutzmaßnahmen an allen Sterbeorten möglich sein sollten, insbesondere auf Isolier- oder Intensivstationen sowie in Pflegeeinrichtungen;
- dass nach dem Versterben unter ausreichenden Schutzmaßnahmen den Angehörigen ein Abschiednehmen ermöglicht oder alternative reale oder virtuelle Wege zum Erinnern und Gedenken angeboten werden;
- dass einheitliche Hygienekonzepte und Besuchsregelungen in den Pflegeeinrichtungen gelten.“

Stationäres Hospiz

In unserem stationären Hospiz konnten wir 2020 trotz aller Umstände 226 Menschen begleiten, das entspricht etwa der Anzahl der stationär begleiteten Menschen der vergangenen Jahre. Auch gelang es uns, wenn auch eingeschränkt, zu jeder Zeit Besuche zu ermöglichen. Neben dem erhöhten Infektionsrisiko, dem sich unsere Mitarbeitenden aussetzen, war dabei der konsequente Einsatz von Schutzkleidung



und das Einhalten eines hohen hygienischen Standards erforderlich. Wie wichtig den Anfragenden und unseren Bewohner*innen mit ihren Nahestehenden diese Besuchsmöglichkeiten waren, wurde uns immer wieder rückgemeldet. Dem Münchner Gesundheitsamt danken wir herzlich, dass es bei einem Corona-Ausbruch dem Hospiz das Vertrauen entgegenbrachte, auch in dieser Situation menschlich handeln zu dürfen und Besuche naher Zugehöriger zuzulassen.

Im stationären Hospiz zählt das Ehrenamt zum Kernbereich des Konzepts. Für unsere Ehrenamtlichen stellte besonders die Beachtung der erforderlichen Schutzmaßnahmen, um sich und andere zu schützen, eine große Herausforderung dar, die aber von den Beteiligten souverän gemeistert wurde.

Ambulante Begleitungen und Ehrenamt

Mit unseren ambulanten Angeboten konnten wir weiterhin den uns anvertrauten Menschen beistehen, auch wenn die ehrenamtlichen Hospizhelfer*innen zwischenzeitlich ihre wertvollen Einsätze fast völlig einstellen mussten. So konnten sie Sterbenden und ihren Angehörigen leider weniger Beistand leisten – und das in einer Situation, in der im häuslichen Bereich Ausgangs- und Kontaktbeschränkungen oder Quarantänemaßnahmen so manches Familiensystem überforderten. Nichtsdestotrotz suchten die Einsatzleitungen und Hospizhelfer*innen nach alternativen Lösungen. So blieben sie beispielsweise telefonisch oder per Videokonferenz in Verbindung.

Elementarer Bestandteil der Hospizbewegung ist neben der medizinisch-pflegerischen Sorge die soziale, psychische und spirituelle Unterstützung. Im ambulanten Bereich würde ein längerfristiger Ausfall der ehrenamtlichen Begleitung – sowohl in der spezialisierten wie auch in der allgemeinen Versorgung – nicht selten eine Krankenhauseinweisung bedeuten. Das wäre wiederum kontraproduktiv im Hinblick auf die Aufgabe von Hospizdiensten, die Krankenhäuser zu

entlasten. Deshalb sollte versucht werden, alle hospizlichen und palliativen Angebote und Dienste durch haupt- und ehrenamtlich Mitarbeitende aufrechtzuerhalten.

Ob im Pflegeheim, zu Hause, im Krankenhaus oder im Hospiz fehlte dieses Kernelement „hospizlicher“ Begleitung. Wir lernten den Wert bürgerschaftlichen Engagements in allen Bereichen neu schätzen. Leider konnten viele Hospizhelfer*innen die Einrichtungen nicht mehr weiter betreten bzw. ließen den Angehörigen den Vorzug, wenn es um Besuche ging.

Veranstaltungen

Für uns als Hospizverein stellt diese Pandemie eine große Herausforderung dar. Unsere Arbeit und Idee lebt – nicht nur in der direkten Begleitung – von der Begegnung und Berührung. Wir wollen mit Menschen in Kontakt treten und all das ansprechen, was die letzte Lebensphase bedeuten kann. So freut es uns besonders, dass wir im Sommer zwei Gedenkfeiern für unsere Verstorbenen unter Corona-Bedingungen durchführen konnten und dass viele Veranstaltungen wieder – wenn auch mit weniger Teilnehmer*innen oder in einem anderen Format – stattfinden können.

Ausblick

Glücklicherweise konnten die zunächst negativen Entwicklungen der Pandemie später abgemildert werden. Wir sind sehr froh, dass mittlerweile der Wert der Sterbebegleitung (wieder mehr) Beachtung findet. Trotzdem ist und bleibt unsere Arbeit unter den jetzigen Bedingungen eine Herausforderung. Allen unseren haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeitenden sind wir dankbar, dass wir durch ihren Mut, ihre Kreativität und durch ihr Engagement in der Lage waren, alle unsere Dienste weiterhin anzubieten.

Wir sind zuversichtlich, dass wir auch zukünftig diese besondere Zeit gemeinsam gut bewältigen werden.



Ulrich Heller

Leitung stationäres Christophorus Hospiz



Sepp Raischl

Fachliche Leitung, Vorstandsmitglied

Ein neues Projekt im CHV: Das Tagesangebot »Tandem«

Die Diagnose einer lebensbegrenzenden Erkrankung verändert nicht nur das eigene Leben schlagartig, sondern auch das der Zugehörigen. Der bisherige Lebensrhythmus wird dem Takt der Erkrankung unterworfen, dessen Ausschläge in alle Lebensbereiche reichen.

Arzttermine, Untersuchungsergebnisse und Klinikaufenthalte bestimmen von nun an maßgeblich den Terminkalender. Reisen finden erstmal nicht mehr ins Ausland, sondern vielmehr zwischen Klinik, Haus- und Facharzt statt – der Bewegungsradius wird kleiner und mit ihm auch das soziale Leben.

Insbesondere für Menschen, die noch am Anfang ihrer Erkrankung stehen, sind häufig die bereits bestehenden ambulanten und stationären Dienste der Hospiz- und Palliativversorgung nicht passend. Was bislang fehlt, ist ein niederschwelliges Angebot, das frühzeitig im Krankheitsverlauf ansetzen und der Orientierung dienen kann.

Insofern hat sich der Christophorus Hospiz Verein (CHV) 2019 entschieden, das neue – durch Spenden finanzierte – Tagesangebot »Tandem« aufzubauen. Seit August 2020 erhalten Betroffene hier dienstags und freitags von 9 bis 16 Uhr in verschiedenen, teils neu gestalteten Räumlichkeiten im Christophorus-Haus die Möglichkeit, Beratung, Austausch und Kontakt zu anderen Betroffenen zu bekommen sowie Angebote der Hospiz- und Palliativversorgung kennenzulernen. Dabei kann das Tagesangebot stunden- oder tageweise besucht werden. Für Zugehörige möchte das »Tandem« Freiräume und Auszeiten schaffen, die sie sonst nicht zur Verfügung hätten.

Der Name soll symbolisieren, dass wir mit der Tageseinrichtung Lebensbegleitung anbieten wollen: Auf einem Tandem ist man nie allein unterwegs. Gleichzeitig bedeutet Tandem auch Gespann und steht für Gemeinschaft, die wir auch im übertragenen Sinn auf das Nebeneinander von Onkologie und Palliative Care, Ehren- und Hauptamt, Leben und Sterben beziehen.

Natürlich kann dabei der Besuch der Tageseinrichtung mit anderen ambulanten oder stationären Versorgungsangeboten kombiniert werden. Wir sehen es als eine sinnvolle Ergänzung, die die Lebensqualität der Menschen verbessern bzw. erhalten kann und sie in ihrer Selbstbestimmung unterstützt.

Trotz vieler Erschwernisse, die die Corona-Pandemie mit sich brachte, durften wir in der Startphase des Projekts gute Erfahrungen sammeln. Insgesamt zehn verschiedene Personen besuchten das »Tandem«, die Besuchsfrequenz lag dabei im Durchschnitt bei vier Tagen. Phasenweise entstanden feste Konstellationen, wenn eine regelmäßige Teilnahme dersel-

ben Besucher*innen erfolgte. Dabei lag die Altersspanne der Besucher*innen bisher zwischen 37 und 94 Jahren.

Das Programm orientiert sich an den Bedürfnissen und Fähigkeiten der jeweiligen Personen und ist dementsprechend individuell. Das Tagesangebot bietet einen „Tapetenwechsel“ zum Alltag. Erkrankte Menschen können Gemeinschaft erleben, miteinander ins Gespräch kommen, sich mit unterschiedlichen Themen beschäftigen, Unterstützung bei der Auseinandersetzung mit der eigenen Situation erfahren. Die Mahlzeiten (Frühstück, Mittagessen, Nachmittagskaffee) werden gemeinsam eingenommen. »Tandem« lebt von der Gemeinschaft, in die sich jede*r einbringen kann, aber nicht muss.

Die Grundbetreuung der Besucher*innen erfolgt hauptsächlich durch qualifizierte ehrenamtliche Hospizhelfer*innen, die von einer pflegerischen sowie einer sozialpädagogischen Palliativfachkraft angeleitet und unterstützt werden. Die Hospizhelfer*innen haben einerseits besucherbezogene Aufgaben wie u. a. das Angebot von Gesellschaft bzw. Gespräch, Beiträge zu Gruppenangeboten sowie andererseits hauswirtschaftliche Aufgaben wie beispielsweise die Vor- und Nachbereitung von Mahlzeiten oder die Beteiligung an hygienischen Alltagsmaßnahmen.

Die Fachkräfte beraten zudem zu Fragestellungen im psychosozialen, sozialrechtlichen, palliativmedizinischen oder palliativpflegerischen Bereich und bieten in begrenztem Umfang eine pflegerische Unterstützung an. Zusätzlich finden stundenweise Kunst-, Physio-, Atem- und Körpertherapie sowie eine Sprechstunde durch einen Palliativmediziner statt.



Gremienarbeit: Eine wesentliche Säule unserer Hospizarbeit



Coronabedingt wurde für das Tagesangebot ein eigenes Hygienekonzept erstellt, das regelmäßig überprüft und an die aktuellen Gegebenheiten angepasst wird. Wir haben die maximale Besucher*innenzahl von sechs auf vier Personen reduziert, um die Abstandsregeln einhalten zu können. Neben Alltagshygienemaßnahmen wie Hände- und Flächenhygiene sowie regelmäßiges Lüften, gilt eine FFP2-Maskenpflicht im Christophorus-Haus. Mittlerweile werden auch Corona-Schnelltests durchgeführt. Auch wurden unsere Ehrenamtlichen gemäß den Vorgaben geschult.

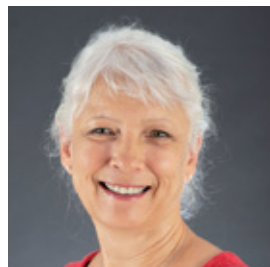
Neulich sagte eine Zugehörige, dass sie so dankbar sei, dass ihr Mann ins Tagesangebot gehen könne, da er jedes Mal vergleichsweise heiter und aufgeräumt wieder nach Hause komme. Zudem könne sie den Freiraum gut für sich nutzen. Eine Besucherin bemerkte, sie komme gerne, da sie nette Menschen treffe, gute Gespräche führe und zuhause genug alleine sei. Das Haus habe eine gemütliche Atmosphäre, hier fühle sie sich gut aufgehoben und könne Dinge machen, die sie gerne tue: in ihrem Fall kreativ gestalten.

Durch diese Rückmeldungen fühlen wir uns bestätigt, dass wir mit dem Tagesangebot den richtigen Weg eingeschlagen haben.



Jessica Kauffmann

Projektkoordination Tagesangebot



Martina Kasper

Sozialpädagogische Palliativfachkraft Tagesangebot

Das lateinische Wort „gremium“ weist etymologisch auf innere Prozesse hin, bei denen es in einem geschützten und beschriebenen Bereich um wichtige Fragen geht. Das lateinische Wort bezeichnet ursprünglich den Schoß, die Gebärmutter, einen geschützten Ort, in dem etwas heranreifen darf. Gremien, könnte man daraus folgern, sind notwendige Prozessräume, die den Organismus als Ganzes am Leben erhalten und weiterentwickeln.

Hospizarbeit ist immer auch politische Arbeit, notwendigerweise, da es darum geht, die Umsetzung ihrer grundlegenden Konzepte und Arbeitsweisen den Bürgerinnen und Bürgern in Deutschland tatsächlich anbieten zu können. In der Regel geht es um fachpolitische Einflussnahme auf das, was durch die Entscheidungsebenen des Bundes, des Landes und der Region tatsächlich umgesetzt wird.

Bundesebene

So war der Christophorus Hospiz Verein (CHV) schon Anfang der 1990er Jahre am Aufbau einer Bundesvertretung der Hospizbewegung wesentlich beteiligt. Es entstand die *Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz (BAG Hospiz)*, die sich zu Beginn nicht selten in den Geschäftsräumen des CHV am Rotkreuzplatz traf. Seitdem arbeitet der CHV im Vorstand der BAG bzw. dem heutigen *Deutschen Hospiz- und PalliativVerband e.V. (DHPV)* mit: Dr. Gustava Everding, Angelika Westrich und nun Leonhard Wagner brachten und bringen sich engagiert ein. Die BAG setzte sich insbesondere für grundlegende Regelungen in der Bundesgesetzgebung ein, auf die wir heute noch aufbauen können (z.B. § 39a SGB V), insbesondere was die Finanzierung und Ausgestaltung der ambulanten und stationären Hospizarbeit angeht. In den letzten Jahren wurden Verbesserungen in beiden Bereichen erreicht, so dass nachhaltige Qualitätsentwicklung gesichert werden konnte. Ebenso auf Bundesebene aktiv sind Ulrich Heller für die Weiterentwicklung der stationären Hospizarbeit und Sepp Raischl, der Angelika Westrich als Herausgeberbeirat und Gastschriftleiter des bundesweiten Organs des DHPV *die hospizzeitschrift* folgte.

Umsetzung auf Länderebene

Über die Anfangsjahre der Hospizbewegung sind viele andere Hospizvereine aus der intensiven Vernetzung mit dem CHV entstanden. 1991 wurde der *Bayerische Hospiz- und Palliativverband (BHPV)* gegründet, der ein wesentlicher Akteur der Weiterentwicklung in Bayern war und ist. Über mehrere Jahre war unser leider viel zu früh verstorbener Kollege Jürgen Wälde im Vorstand des BHPV aktiv. Der CHV-Vorstand hält heute einen engen Kontakt und unterstützt den BHPV nach seinen Möglichkeiten.

Das Engagement des CHV auf Landesebene ist aufgrund des langjährigen guten Kontakts zu den bayerischen Ministerien von Beginn an sehr auf fachliche Beratung bezogen. Wir sind



seit über 20 Jahren Teil des *Expertenkreises Hospiz- und Palliativversorgung*, der zu Beginn dem Sozialministerium zugeordnet war und inzwischen beim Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege angesiedelt ist. Aktuell arbeitet der Expertenkreis an einem vertieften Zukunftsprogramm für die Hospiz- und Palliativversorgung in Bayern, das noch im Jahr 2021 konsentiert werden soll. Seit 2019 wirken Leonhard Wagner, Gregor Sattelberger und Sepp Raischl daran mit.

Bis November 2020 war Sepp Raischl über 15 Jahre einer der stellvertretenden Sprecher der *Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP)* in Bayern. Im Sprecher-Gremium wurden fachliche Belange für Bayern diskutiert und in die politische Diskussion eingespeist. Schwerpunkte waren die fachliche Vernetzung, die Initiierung und Gestaltung des regelmäßig stattfindenden Bayerischen Hospiz- und Palliativtags sowie der regelmäßige Austausch mit dem Gesundheitsministerium und dem BHPV.

In Bayern gibt es derzeit 20 stationäre Hospize (Stand: 12.2020), die in der *Arbeitsgemeinschaft der stationären Hospize in Bayern (ARGE)* zusammengeschlossen sind. Die ARGE ist eine Plattform für einen solidarischen trägerübergreifenden Verbund mit kollegialer Beratung und Diskussion. Sie vertritt außerdem die Interessen der stationären Hospize gegenüber politischen Entscheidungsträgern, Behörden, Kostenträgern sowie Wohlfahrts- und Fachverbänden. Nachdem Leonhard Wagner sechs Jahre lang einer der beiden Sprecher der ARGE war, hat diese Aufgabe 2019 der Leiter unseres Christophorus Hospizes, Ulrich Heller, übernommen.

Der CHV war intensiv an Beratungen zu einer verbesserten häuslichen Versorgung beteiligt und zählte schließlich 2009 zu den ersten Teams in Bayern, die die Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV) umsetzten. So spielte der CHV auch eine wichtige Rolle in einer Begleitstudie für die ersten entstandenen SAPV-Teams. Gregor Sattelberger engagiert sich im Vorstand des *Landesverbands SAPV Bayern* seit seiner Gründung im Jahr 2016.

Auf bayerischer Ebene ist noch die *Bayerische Stiftung Hospiz* von Gewicht, die 1999 ganz wesentlich durch die guten Kon-

takte des damaligen CHV-Vorstands und der Barmherzigen Brüder zur bayerischen Regierung initiiert werden konnte. Die Stiftung fördert seitdem die Hospizlandschaft in Bayern. Mit diesem landespolitischen Engagement hat die Förderung der Hospizarbeit in Bayern eine nachhaltige und starke Verknüpfung zum Sozial- und zum Gesundheitsministerium erhalten. Ein Vorstandsmitglied des CHV ist jeweils Mitglied im Stiftungsrat. Leonhard Wagner führt hier das langjährige Engagement von Dr. Kurt Fürnthaler seit vorletztem Jahr weiter.

Regionale und lokale Ebene

Seit vielen Jahren engagiert sich der CHV auch in München für eine Vernetzung der Akteure. Nach ersten Projekten vor 15 Jahren, die sich zunächst auf die Situation in Pflegeheimen konzentrierten, versuchte der CHV die wesentlichen Träger zu einem „Bündnis“ zu bewegen. Daraus entwickelte sich das *Hospiz- und Palliativnetzwerk München*, das eng an das Gesundheitsreferat der Stadt München geknüpft ist. Die bisherige Arbeit galt v.a. der Klärung einer Netzwerkordnung und der grundlegenden öffentlichen Darstellung in Form von Flyern und Webseite. Ein erster Münchner Hospiz- und Palliativtag ist für Oktober 2021 geplant. Es geht in der gewachsenen „Hospiz- und Palliativszene“ Münchens um eine transparente und einladende Darstellung der Möglichkeiten für alle Bürgerinnen und Bürger, sowohl mitzuwirken, als auch die jeweils geeignete Hilfe zu finden.* Aktiv vertreten Sepp Raischl (von Beginn an einer der beiden Sprecher des Lenkungskreises und Mitarbeiter in mehreren Arbeitskreisen) und Kerstin Hummel (Ansprechpartnerin für den Arbeitskreis Palliative Geriatrie) den CHV. Das Netzwerk soll mehr und mehr als eine Plattform Bedeutung gewinnen, die Anliegen der allgemeinen Palliativversorgung in den Kliniken (außerhalb von Palliativstationen), in den Pflegeheimen und in der häuslichen Versorgung weiterentwickelt.

Resümee

Der CHV sieht die Gremienarbeit als wichtiges, jedoch auch sehr zeitaufwändiges Instrument, sich persönlich verlässlich und fachlich begründet in die kontinuierliche und auf Qualität gründende Weiterentwicklung der Hospizidee einzubringen.



Sepp Raischl
Fachliche Leitung, Vorstandsmitglied

* Aktuelles zum Netzwerk finden Sie unter: www.hpn-muenchen.de

Literatur:

Raischl J (2014; 2021) Ebenen und Aspekte von Gremienarbeit in Palliative Care. In Pankover S, Wasner M: Palliative Care und Soziale Arbeit. Kohlhammer, Stuttgart, S. 165-171.

Christophorus Hospiz Verein e.V. (2011) Zu Hause würdevoll leben bis zuletzt.

www.chv.org/fileadmin/data/downloads/broschueren/chv_broschuere_zu_hause_wuerdevoll_leben_bis_zuletzt.pdf (Letzter Zugriff: Februar 2021)

Christophorus Hospiz Verein e.V. (2011) Würdevoll leben bis zuletzt.

www.chv.org/fileadmin/data/downloads/broschueren/02_2015_Wuerdevoll.pdf (Letzter Zugriff: Februar 2021)

Offen sein für das Fremde: Der Fachbereich Kultursensibilität

Im Februar 2019 wurde im Christophorus Hospiz Verein e.V. (CHV) der *Fachbereich kultursensible Begleitung, Bildung und Vernetzung* eingerichtet und dem *Christophorus Institut für Bildung und Begegnung* zugeordnet. Ein Ziel des CHV dabei ist es, die Herausforderungen und Bedarfe von Menschen mit Migrationshintergrund und nicht-privilegierter sozialer Herkunft noch stärker zu berücksichtigen. Bestehende Zugangsbarrieren in den ambulanten Diensten und im stationären Hospiz sollen erkannt und abgebaut werden.

Im Jahre 2019 belief sich der Prozentsatz der Münchner*innen mit Migrationshintergrund auf knapp die Hälfte der demographischen Gesamtbevölkerung (45,1 %). Dabei macht der Anteil von Deutschen mit Migrationshintergrund 16,6 % und derer mit einer anderen Staatsangehörigkeit 28,5 % aus. Diese 683.354 Nachbar*innen werden älter. Auch sie werden von schwerer, fortschreitender Erkrankung mit unheilbarer Diagnose heimgesucht. In demselben Jahr registrierten wir im stationären Hospiz 38 Bewohner*innen mit Migrationshintergrund (24,4 %). Zeitgleich wurden in den ambulanten Diensten weitere 85 Patient*innen mit Migrationshintergrund aufgenommen (19,1 %). Diese Zugewanderten und ihre Familien kamen mehrheitlich aus Polen, den Ländern Ex-Jugoslawiens (Bosnien, Serbien und Kroatien), Österreich, den Ländern der Arbeitsmigration in den 60er und 70er Jahren (Griechenland, Italien und Türkei) sowie aus Russland.

Der besondere Auftrag im multiprofessionellen Team – sich auf das Fremde einlassen

Dank der ganzheitlichen Begleitung durch das multiprofessionelle Team werden die physischen, psychischen, sozialen und spirituellen Bedürfnisse der Betroffenen schon bei der Aufnahme erfasst. Unser pflegerisches, medizinisches und sozialpädagogisches Personal lebt im täglichen Umgang mit den Patient*innen eine empathische Beziehung vor.

Frau G. erzählt etwa: „*Mein Leben war ein Kampf. Das eine Kommunionkleid wurde bei jeder meiner drei Töchter angepasst. Das Geld dafür musste ich mir von jedem Kanten Brot absparen. Viel zu spät ist mein Mann aus der Gefangenschaft zurückgekehrt. Wir sind uns ein Leben lang fremd gewesen. Ich gehe jetzt nicht auf!*“

Um schwerstkranke Menschen umsichtig begleiten zu können, ist es wichtig, sich ein überblickartiges Hintergrundwissen anzueignen, sich aber vor festen Zuschreibungen zu hüten. Ausgesprochen hilfreich ist die Reflexion persönlicher und kollektiver Wertvorstellungen. Worauf beruhen sie? Wie verfestigen sie sich? Sich kultursensibel auf das Fremde einzulassen, heißt reflektieren, nach seinem Kontext fragen – und doch vorbehaltlos palliativ zu beraten und zu begleiten.



Eine junge Familie aus Südosteuropa lebt seit zehn Jahren in München. Sie hat drei schulpflichtige Kinder, das Jüngste ist noch im Kindergarten. Die Mutter ist an einem unheilbaren Tumor erkrankt. Vom medizinischen Standpunkt wurde alles Menschenmögliche unternommen. Wer sagt es den Kindern? Wie werden sie es aufnehmen? Was ist zu tun? Kann der Vater sich beim Arbeitgeber frei nehmen, die Schicht wechseln, sich um seine Kinder kümmern, seine von Chemotherapie gezeichnete Frau versorgen? Er möchte ihr, aber auch den Kindern nahe sein. Das geht an seine Grenzen. Die Töchter ahnen wohl den nahen Tod, doch keiner in der Familie spricht mit ihnen oder der Betroffenen darüber: Das gehört sich nicht! Kann die Sterbenskranke noch ihre Wünsche formulieren? Wie wird sie die verbleibende Zeit in der Familie verbringen?

Manchmal reichen schon kurze traumatisierende Erlebnisse. So können negative Erfahrungen mit dem Gesundheitswesen im Herkunftsland oder eine kriminalisierte Verabreichung oraler Morphine die Einnahme schmerzlindernder Medikamente beeinträchtigen. Die praktische Integration vor Ort könnte darin bestehen, ein Stück Alltag am Lebensende zu erhalten, beispielsweise vertrautes Essen zu reichen.

Die grundlegende Aufgabe des Fachbereichs ist die Identifizierung und der Abbau von Zugangsbarrieren zur Hospiz- und Palliativversorgung. In der Begleitung können unsere Mitarbeiter*innen Fürsprecher*innen sein und die spezifischen Bedürfnisse von Menschen vorbringen. Anschließend werden Vorschläge zur Verbesserung selbstbestimmter Lebensqualität besprochen. Der *Raum der Stille* im Christophorus-Haus wurde mit den heiligen Büchern aller Weltreligionen ausgestattet, der Speiseplan des stationären Hospizes wurde so gestaltet, dass alle ihn schnell verstehen können. Die Begleitungen nehmen zu, in denen ein Kulturdolmetscher hinzugezogen wird. In der kollegialen Beratung bereichern neue Außenansichten.

Communities unterstützen in der palliativen Sorge

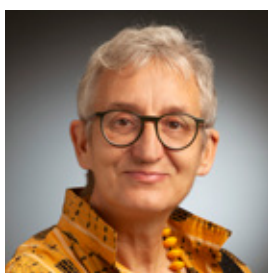
Das Wort *Hospiz* ist in anderen Kulturkreisen häufig negativ konnotiert oder lässt sich nicht eins zu eins übersetzen. Denn kulturelle Unterschiede gehen zurück auf Gewohn-

Das subjektive Qualitätsmodell: Qualität erlebbar gestalten

heiten, Traditionen und Überlieferungen. So übernehmen die Essenszubereitung, die Umlagerung der Kranken und die rituellen Waschungen vielfach ausgewiesene Angehörige. Externe Hilfe wird nur im Notfall gesucht. Insofern ist die Vernetzung eine bleibende Herausforderung. Sie geht einher mit der Sensibilisierung und Kompetenzentwicklung von Landeleuten und Kulturmediator*innen. Menschen unterschiedlicher Kulturen am Lebensende brauchen Begleiter*innen und Helfer*innen mit ihrem je eigenen kulturellen Hintergrund. Fachexpert*innen und Repräsentant*innen kultureller Minderheiten sprechen über Themen, die eine verständnisvolle palliative Versorgung von Gleichgesinnten berühren.

Der Fachbereich Kultursensibilität wendet sich an die Vorsitzenden, Bildungsreferent*innen und Leiter*innen der Migrationsgruppen, Vereine und Verbände. Bestehende nachbarschaftliche Sorgeskulturen können zu Netzwerken ausgebaut werden. So stehen allen Interessierten gleich welcher Herkunft und Bildungsniveau die palliativen Ressourcen offen. Darüber hinaus suchen wir Freiwillige für die Hospizhelfertätigkeit, für kurzfristige und zeitlich begrenzte Aufgaben in der Öffentlichkeitsarbeit, bei Übersetzungen und Kulturkontakten. Mit dem neuen CHV-Inhouse-Angebot des Fachbereichs bieten wir maßgeschneiderte und praxisnahe Seminare an, die auf die spezifischen Bedürfnisse der kulturellen Minderheiten abgestimmt sind. Der Gastgeber für die Inhouse-Veranstaltung profitiert von der großen Bandbreite themenspezifischer Inhalte. Gute Voraussetzungen haben religiöse Gemeinden, spirituelle und soziale Gemeinschaften oder Nachbarschaftstreffs, weil sie im Wohnumfeld funktionierende und gut organisierte Systeme generationsübergreifender Gemeinwesenarbeit pflegen. So versucht der CHV die Hospizidee in die *Communities* zu tragen. Palliative Care wird dort mit Leben gefüllt: Hilfe zur Selbsthilfe.

Die Entwicklung einer kultursensiblen Palliativ- und Hospizkultur muss ergebnisoffen bleiben. Sie sucht nach Spielräumen inhaltlicher, praxisnaher Implementierung zum Wohle der Menschen.



Gunda Stegen

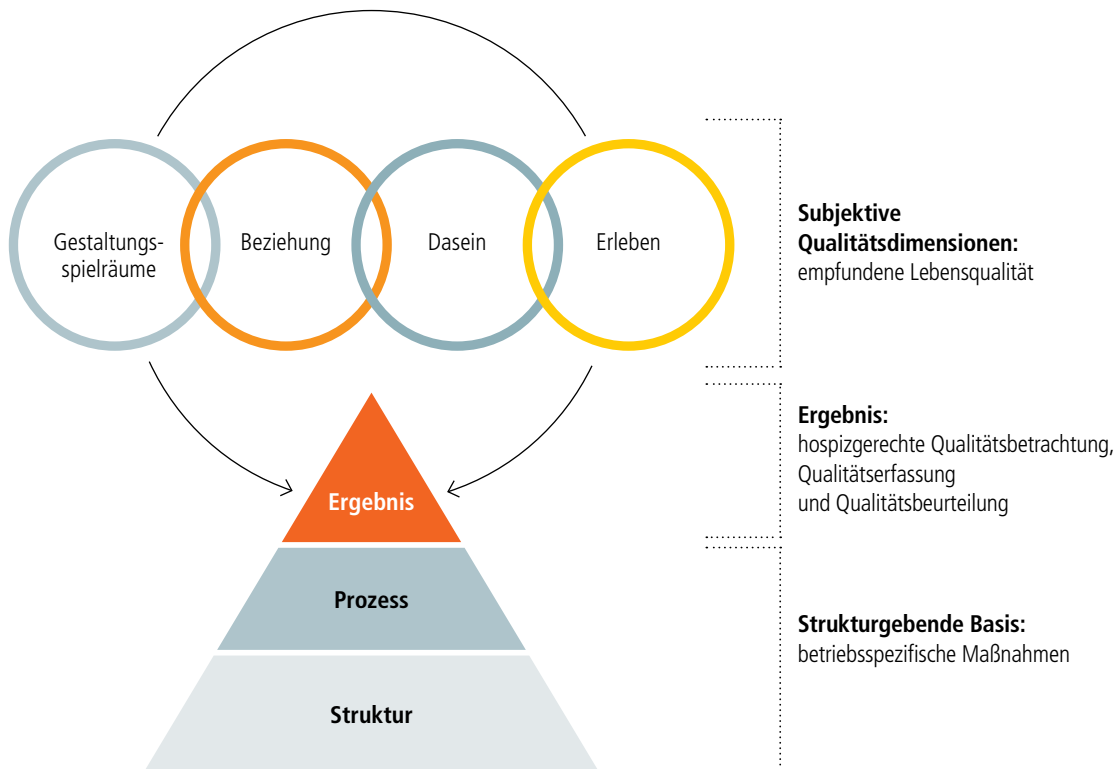
Fachbereich kultursensible Begleitung,
Bildung und Vernetzung

Qualitätsmanagement ist in der heutigen Zeit ein geläufiger und bedeutender Begriff, der alle Tätigkeitsbereiche betrifft. Er umfasst alle betriebsspezifischen Maßnahmen, die unternommen werden, um bestimmten und vom Gesetzgeber, Arbeitgeber, Mitarbeiter, Kunden und von der Gesellschaft definierten Anforderungen dauerhaft und jederzeit gerecht werden zu können.¹

Geht es um das betriebliche Qualitätsmanagement (QM), streben Unternehmen oftmals ein vorher definiertes Ergebnis an und richten ihr QM auf eine möglichst effektive Zielerfüllung aus. Die Qualitätsbeurteilung erfolgt dann aus Anbietersicht. Der Qualitätsanspruch unseres Hospizes liegt darin, unseren Bewohner*innen ein Höchstmaß an Lebensqualität zu ermöglichen. Die empfundene Lebensqualität ist ein subjektiver Wert und lässt sich nicht aus Anbietersicht erschließen. Um dieses individuelle Qualitätserleben erfassen und betrachten zu können, hat das Team des stationären Christophorus Hospizes München 2019 deshalb ein eigenes Evaluationsmodell entwickelt. Dieses setzt, wie die meisten Qualitätsmodelle, Struktur- und Prozessziele als Basis unserer Qualitätsbetrachtung voraus, um eine gute Versorgungsqualität zu gewährleisten. Zur Erfassung der subjektiv empfundenen Qualität unserer Hospizbewohner*innen haben wir dieses Basismodell aber um vier selbst definierte, subjektive Qualitätsdimensionen ergänzt: Gestaltungsspielräume, Beziehung, Dasein und Erleben.

Durch das Zusammenspiel der strukturgebenden Basis, ergänzt um die subjektiven Qualitätsdimensionen ist ein Instrument zur hospizgerechten Qualitätsbetrachtung, -erfassung und -beurteilung entstanden.





Das entwickelte subjektive Qualitätsmodell sollte zum einen die Anforderungen eines klassischen Qualitätsmanagement-Systems (QM-Systems) erfüllen und zum anderen aber vorrangig die Vorstellungen der betreuten Hospizbewohner*innen in Bezug auf das subjektive Qualitätsempfinden berücksichtigen. Weiter arbeiteten wir daran, das Evaluationsmodell so umzusetzen, dass es ohne hohen Mehraufwand im praktischen Alltag angewendet werden konnte.

Um die individuellen Erwartungen und Bedürfnisse sterbender Menschen besser eruieren zu können, führten wir in der anfänglichen Entwicklungsphase qualitative Interviews mit Hospizbewohner*innen durch und werteten diese anschließend aus. Dabei gingen wir der Frage nach: „Wie beschreiben Menschen mit einer onkologischen Erkrankung im stationären Hospiz ihre Erwartungen und Bedürfnisse?“ Die vielfältigen Antworten gaben uns Anhaltspunkte, die subjektiv empfundene Qualität im Hospiz durch „die Brille“ der Bewohner*innen besser begreifen zu können². In den Antworten der befragten Hospizbewohner*innen kristallisierten sich verschiedene Emotionen aus bestimmten Dimensionsbereichen menschlichen Lebens heraus, die die subjektiv empfundene Qualität der Einzelnen im Hospiz sehr beeinflusste. Das stationäre Team fand insgesamt vier Überbegriffe für diese Dimensionen und stellte sie zur Betrachtung subjektiven Erlebens über die klassischen Qualitätsziele wie Struktur, Prozess und Ergebnis.

Wir begannen im Hospizalltag mit dem Modell zu arbeiten, indem wir routinierte Pflegeprozesse und Arbeitsabläufe mit Hilfe der subjektiven Qualitätsdimensionen hinterfragten und versuchten, uns bewusst in die sterbenden Menschen hineinzuversetzen. Dadurch erzielten wir einen Perspektivenwechsel und konnten Begegnungen, Arbeitsabläufe und Prozesse aus

Sicht unserer Bewohner*innen reflektieren und ihren Wünschen und Bedürfnissen entsprechend anpassen. Was wir zuvor nur intuitiv umsetzen konnten, gelingt uns durch unser subjektives Qualitätsmodell nun strukturiert und gezielt.

Mittlerweile ist das Qualitätsmodell fest in unseren täglichen Abläufen implementiert. Mit dem Modell haben wir es geschafft, ein System zu entwickeln, das auf alle am Prozess beteiligten Personen anzuwenden ist (Bewohner*innen, Zugehörige, Team, Organisation) und Qualität auch aus subjektiver Sicht reflektiert und abbildet. Es wurde bereits in der *Zeitschrift für Palliativmedizin*³ und in der Zeitschrift *pflegen: palliativ*⁴ veröffentlicht. Im Rahmen von Qualitätsarbeit und Beratung mit anderen Organisationen haben wir es auch interessierten Pflegeeinrichtungen vorgestellt. Unser internes Auditsystem befindet sich weiterhin im Aufbau. Dabei ist unser Ziel, das subjektive Qualitätsmodell in das geplante Messinstrument zu integrieren.

Für die Zukunft wünschen wir uns, dass die Grundidee, sich im Pflegebereich mit den subjektiven Qualitätsvorstellungen der zu Betreuenden zu beschäftigen, weiterentwickelt wird. Mit unserem Modell hoffen wir, dazu einen Beitrag geleistet zu haben.



Manuela Simeone

Palliativfachkraft, Mitarbeiterin im Pflege- und Qualitätsmanagement im stationären Christophorus Hospiz

¹ vgl. Kränzle, Susanne. 2010. Qualitätsmanagement in Einrichtungen der Sterbebegleitung. Springer Medizin Verlag, Heidelberg, Kap. 10, S.176

² vgl. M. Simeone; S. Oberneder: Perspektivenwechsel – Qualität im Hospiz aus Sicht der Bewohnerinnen und Bewohner, in: *pflegen: palliativ* (2020), Nr. 46, S.37, Abs.6).

³ H. Walper: Qualitätsmanagement im Hospiz – ein Perspektivenwechsel im Qualitätsverständnis, in: *Zeitschrift für Palliativmedizin* (2020), Nr.21, S.67-71

⁴ M. Simeone; S. Oberneder: Perspektivenwechsel – Qualität im Hospiz aus Sicht der Bewohnerinnen und Bewohner, in: *pflegen: palliativ* (2020), Nr. 46, S. 36-37

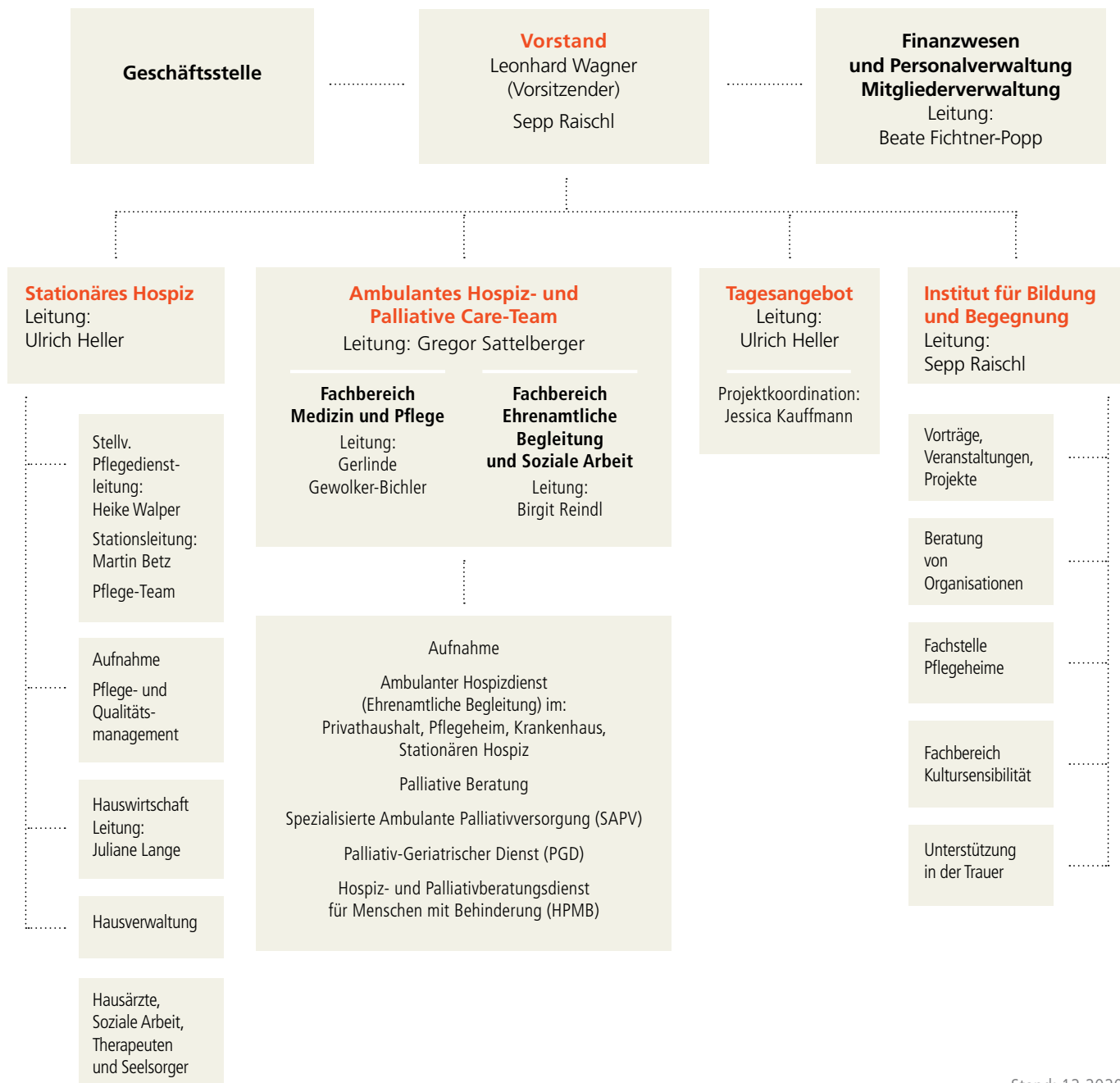
Organisation



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

Aufsichtsrat des Christophorus Hospiz Vereins e.V.

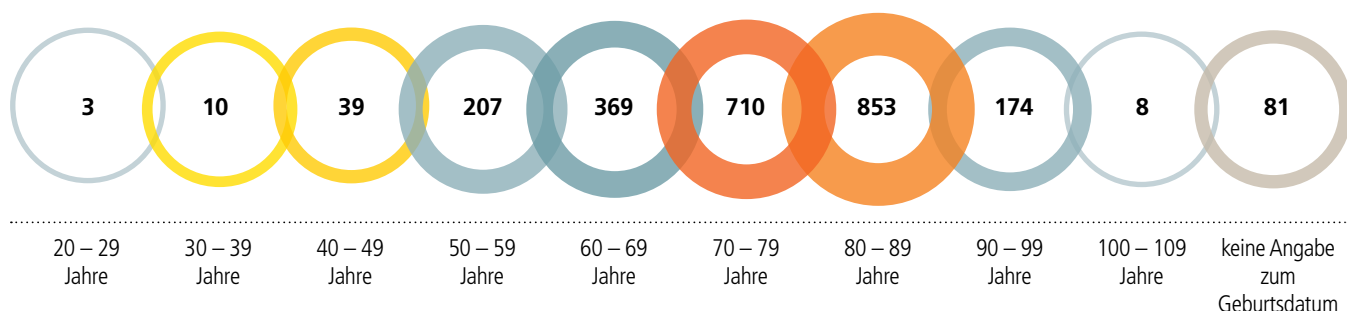
Renate Salzmann-Zöbeley (Vorsitzende) · Dr. Kurt Fürnthaler (stellv. Vorsitzender)
Sonja Hohmann · Prof. Dr. Johannes Kemser · Maria Knauer · Kornelie Rahnema · Inge Scheller



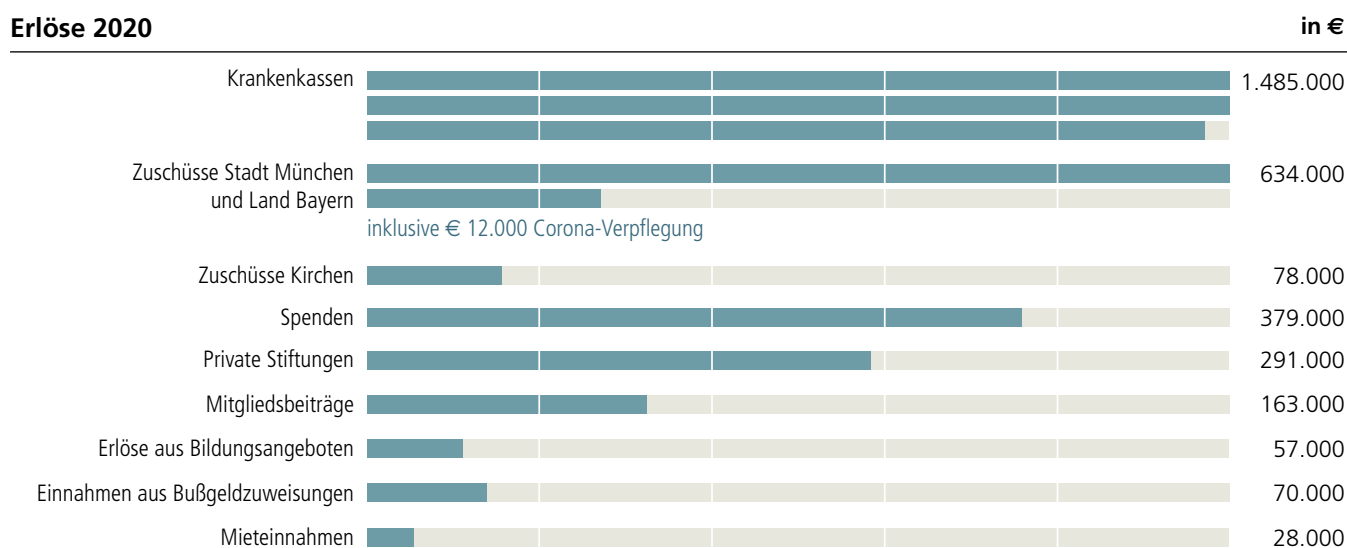
Der Christophorus Hospiz Verein in Zahlen

Mitglieder 2020

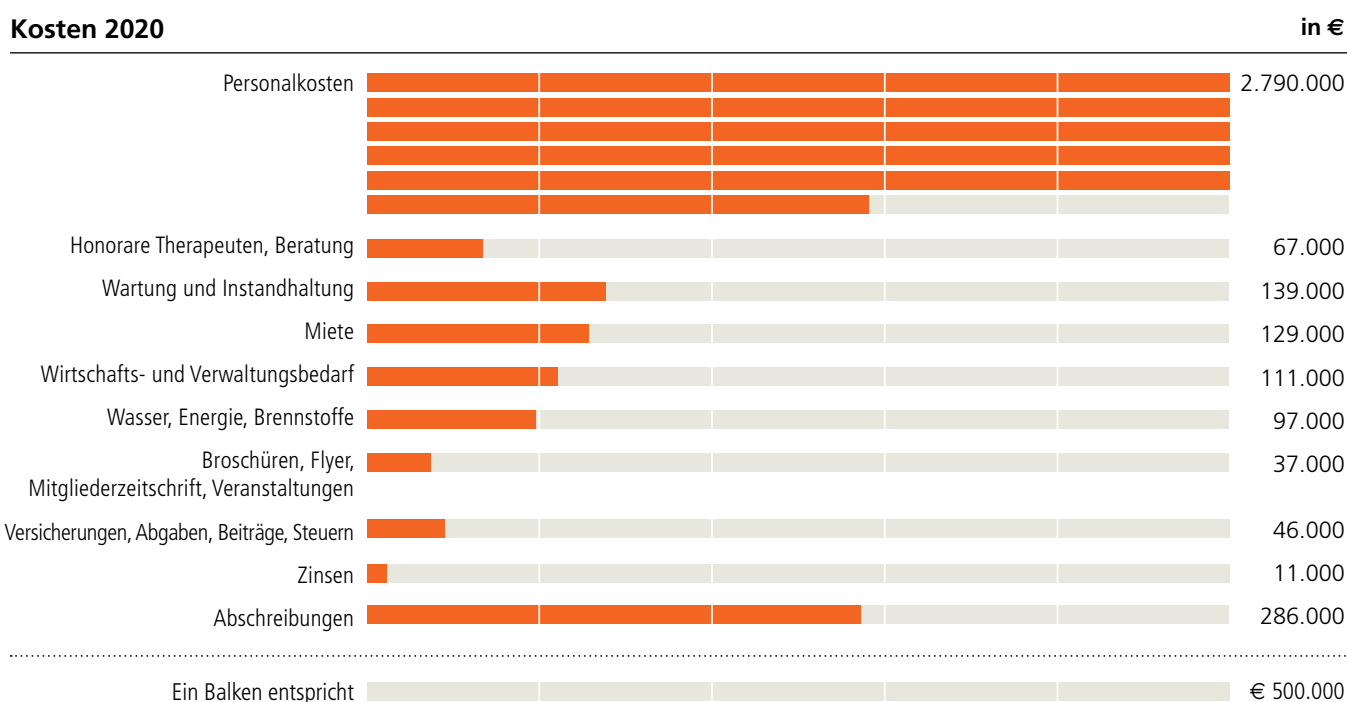
Zum 31.12.2020 hatte der CHV 2.454 Mitglieder



Erlöse 2020



Kosten 2020



Statistischer Gesamtüberblick Christophorus-Haus 2020

	zu Hause in der Privatwohnung		zu Hause im Pflegeheim	
	Ambulanter Hospiz- und Palliativdienst	Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV)	Palliativ-Geriatriischer Dienst (PGD)	Stationäres Hospiz
Anfragen		915		981
Begleitungen *	733	313	252	226
Mittlere Begleitdauer / Median	31	20	29	13

* 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.

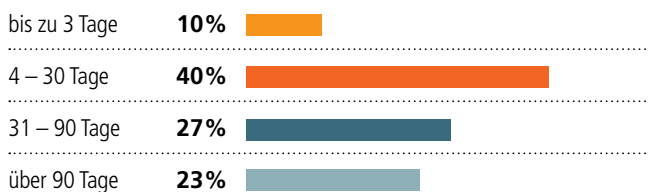
Allgemeine Begleitung im Ambulanten Hospiz- und Palliativberatungsdienst

733 Begleitungen – davon 53% Frauen und 47% Männer (17 Begleitungen von Menschen mit Behinderung)

Begleitdauer

Der Median beträgt 31 Tage.

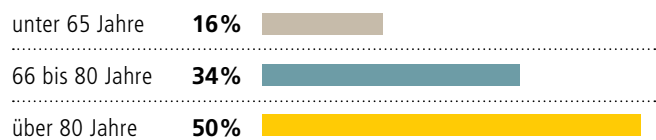
Der Durchschnitt beträgt 81 Tage.



Altersstruktur (Ø 78 Jahre)

Der Altersmedian beträgt 81 Jahre.

Der jüngste Patient war 19 Jahre, die älteste 102 Jahre alt.



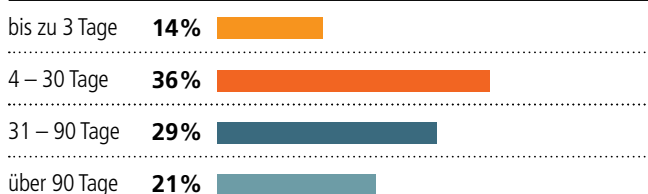
Palliativ-Geriatriischer Dienst – PGD

252 Begleitungen – davon 63% Frauen und 37% Männer

Begleitdauer

Der Median beträgt 29 Tage.

Der Durchschnitt beträgt 68 Tage.



Altersstruktur (Ø 83 Jahre)

Der Altersmedian beträgt 85 Jahre.

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



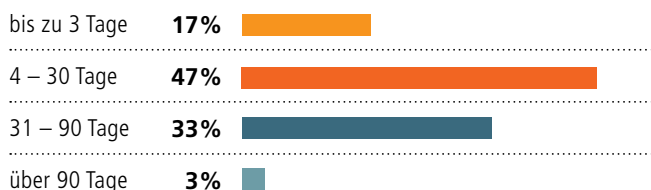
Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung – SAPV

313 Begleitungen – davon 48% Frauen und 52% Männer

Begleitdauer

Der Median beträgt 20 Tage.

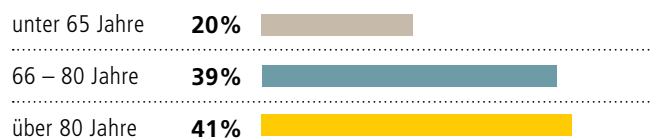
Der Durchschnitt beträgt 43 Tage.



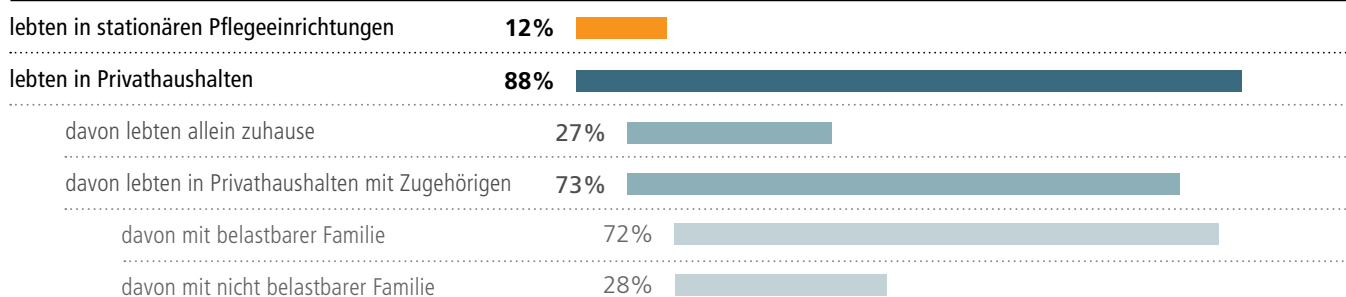
Altersstruktur (Ø 75 Jahre)

Der Altersmedian beträgt 78 Jahre.

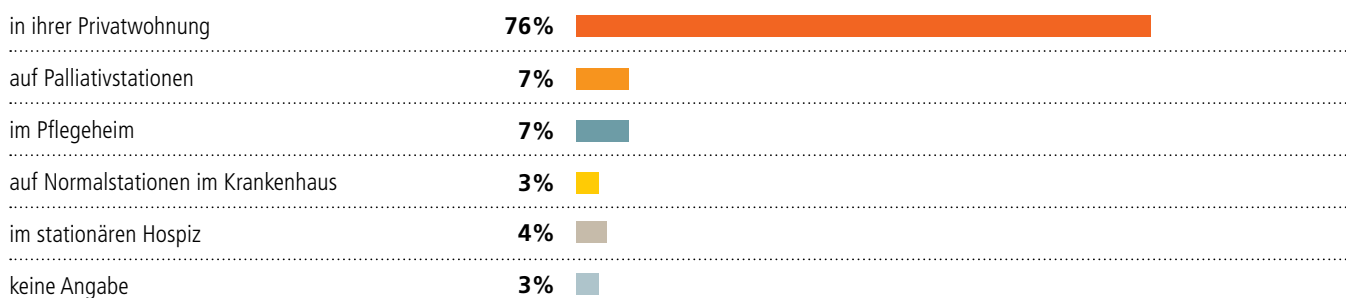
Der jüngste Patient war 19 Jahre, die älteste 102 Jahre alt.



Lebenssituation der Patienten



Abschlussgründe: 92% sind verstorben – davon



Stationäres Christophorus Hospiz

226 Menschen wurden in 16 Einzelzimmern versorgt –
davon 69% Frauen, 31% Männer (20% mit Migrationshintergrund)

Belegungstage: 5.158 Tage
Belegung in Prozent: 88 %

durchschnittliche Verweildauer: 23 Tage
Median: 13 Tage
Aufnahmen: 210 Aufnahmen

Altersstruktur

bis 40 Jahre	0%
41 – 50 Jahre	1%
51 – 60 Jahre	10%
61 – 70 Jahre	18%
71 – 80 Jahre	39%
81 – 90 Jahre	28%
über 90 Jahre	4%

Durchschnittsalter: 75 Jahre

Die aufgenommenen Bewohner*innen kamen unmittelbar zu 45 % aus Palliativstationen, 31 % aus einem privat häuslichen Umfeld und 20 % aus Normalstationen im Krankenhaus (4 % Sonstige).

93 % verstarben im Hospiz und sechs Bewohner*innen wurden entlassen.

Begleitdauer

1 Woche	30%
2 Wochen	22%
3 Wochen	13%
4 Wochen	12%
5 Wochen	5%
6 Wochen	5%
7 Wochen	2%
8 Wochen	1%
9 – 12 Wochen	7%
13 – 26 Wochen	2%
über 26 Wochen	1%

Einzugsgebiete der 210 aufgenommenen Bewohner*innen

Stadt und Landkreis München 66%

Weitere 34%

Landkreis Bad-Tölz
Landkreis Dachau
Landkreis Ebersberg
Landkreis Erding
Landkreis Freising
Landkreis Fürstenfeldbruck
Landkreis Miesbach
Landkreis Pfaffenhofen
Landkreis & Stadt Rosenheim
Landkreis Starnberg
Landkreis Traunstein
Sonstige

Ablehnungsgründe:

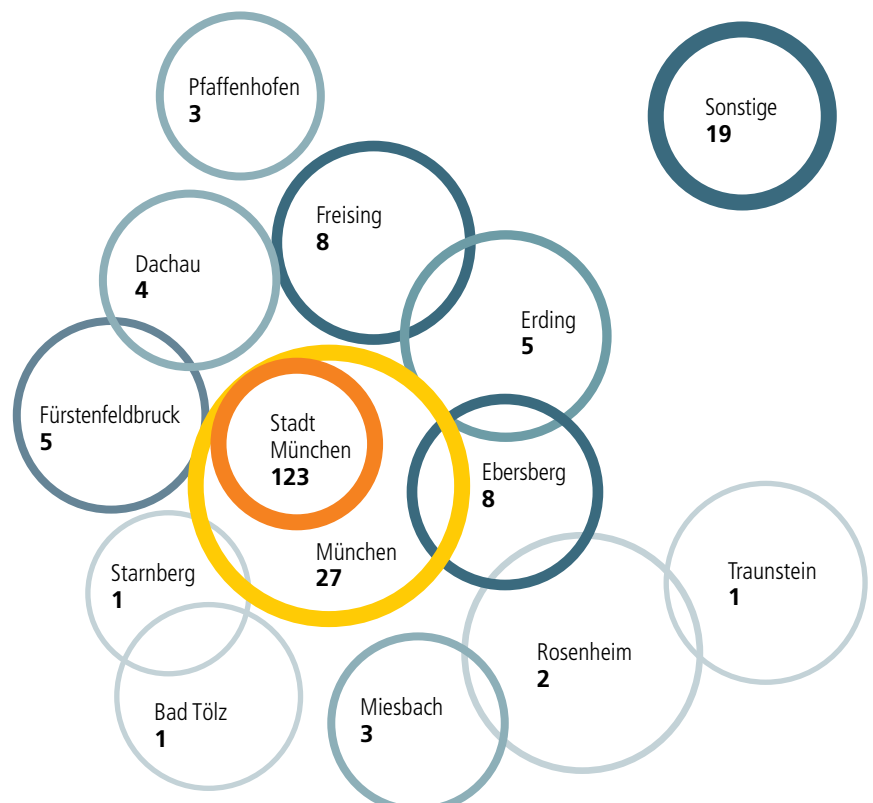
Von den 981 Anfragen zur Aufnahme wurden 775 nicht aufgenommen bzw. mussten abgelehnt werden. 40 % verstarben vor der Aufnahme oder waren nicht mehr transportfähig.

9 % konnten in einem anderen Hospiz aufgenommen werden.

Bei 10 % waren die Kriterien für die Hospizaufnahme nicht erfüllt.

Nur bei 3 % lag die nicht erfolgte Aufnahme an fehlender Kapazität.

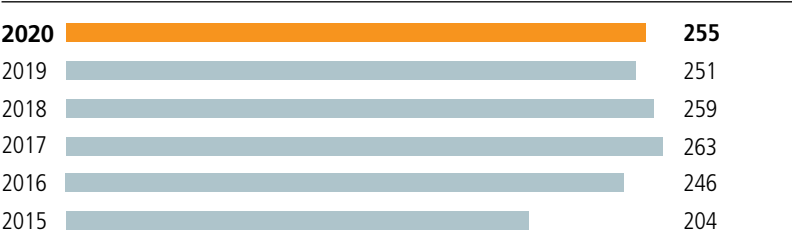
Viele konnten ambulant aufgefangen oder in einem Pflegeheim aufgenommen werden.



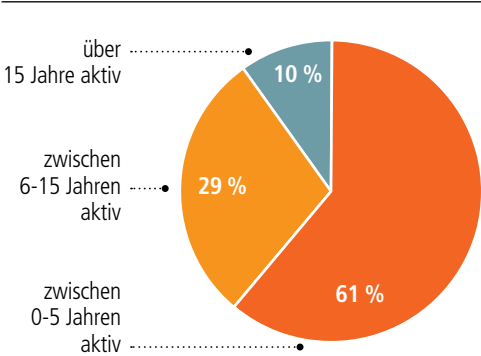
Ehrenamtliche Hospizhelfer*innen

255 aktive Hospizhelfer*innen – davon 81% Frauen und 19% Männer

Anzahl der aktive Hospizhelfer*innen



Aktive Mitarbeit in Jahren



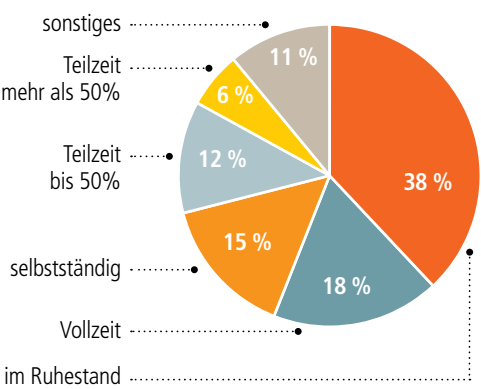
Altersstruktur (Ø 62 Jahre)

- 5% unter 40 Jahre alt
- 7% zwischen 40 – 49 Jahre alt
- 58% zwischen 50 – 69 Jahre alt
- 30% 70 Jahre und älter

Leistungen

- 8.582 Stunden ohne Fahrzeit beim Patienten
- 3.607 Besuche insgesamt – davon
1.162 in Privatwohnungen,
1.333 im Krankenhaus
inkl. Palliativstation und Hospiz,
1.112 im Pflegeheim
- 122 Tag- und Nachtwachen
- 611 Stunden telefonische Betreuung
- 716 Stunden für Fortbildungen und
Praxisbegleitungen
- 1.102 Supervisionsstunden

Berufstätigkeit



Allgemeines Ehrenamt

89 Ehrenamtliche – davon 74% Frauen und 26% Männer

Altersstruktur (Ø 66 Jahre)

- 5% unter 40 Jahre alt
- 2% zwischen 40 – 49 Jahre alt
- 44% zwischen 50 – 69 Jahre alt
- 38% zwischen 70 – 79 Jahre alt
- 11% 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





**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

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