

FESTSCHRIFT



20
JAHRE CARITAS-
TRÄGERSCHAFT

30
JAHRE FÖRDERVEREIN
FÜR PALLIATIVE THERAPIE





GRUSSWORT

Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen



des Ministers für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen

anlässlich des Festaktes zum 30-jährigen Bestehen des „Förderverein Hospiz für palliative Therapie Köln e. V.“ und der 20-jährigen Trägerschaft des Hospizes Köln-Longerich durch den Caritasverband für die Stadt Köln am 14. September 2018 in Köln

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich beglückwünsche Sie sehr herzlich zum 30-jährigen Jubiläum des „Förderverein Hospiz für palliative Therapie Köln e. V.“ und zur 20-jährigen Trägerschaft des Hospizes Köln-Longerich durch den Caritasverband für die Stadt Köln e. V. Ich freue mich sehr, Sie zu diesem Festtag begrüßen zu dürfen.

Das Johannes-Nepomuk-Haus gehört zu den ältesten Hospizen in Deutschland, war das erste Hospiz in Köln und wird durch den „Förderverein Hospiz für palliative Therapie Köln e. V.“ jährlich in erheblichem Maße bei notwendigen Investitionen unterstützt.

Die Palliativmedizin ist in den letzten Jahren weit fortgeschritten und kann zu einem Sterben unter menschenwürdigen Bedingungen beitragen. Aber nicht nur die Medizin, sondern vielmehr die menschliche Begleitung und Versorgung am Ende des Lebens bilden eine Brücke zwischen Leben und Tod.

Der Hospizarbeit gebührt mein größter Respekt. Sie stellen sich aus christlicher Verantwortung der Aufgabe, Menschen in ihrem Leben, auf ihrem Weg zu begleiten. Hierbei steht der einzelne betroffene Mensch mit seinen Bedürfnissen im Vordergrund. Aber auch die Angehörigen finden in Ihrer Einrichtung Raum und Zeit, um Leben und Tod respektvoll begegnen zu können.

Gern bin ich der Bitte nachgekommen, die Schirmherrschaft für Ihr doppeltes Jubiläum zu übernehmen und freue mich auf einen Erfahrungsaustausch mit Ihnen.

Ich wünsche Ihnen einen erfolgreichen Tag und Gottes Segen für die weitere Arbeit.

Ihr
Karl-Josef Laumann

IMPRESSUM

Herausgeber, V.i.S.d.P.:
Förderverein Hospiz für palliative Therapie e.V./
Miriam Arens;
Hospiz Johannes-Nepomuk-Haus,
Altonaer Str. 63, 50737 Köln
hospiz-longerich@caritas-koeln.de
www.johannes-nepomuk-haus.de

Redaktion: Stab Öffentlichkeitsarbeit:
Marianne Jürgens, Andrea Michels, Julia Rind
Texte: Miriam Arens, Peter Krücker, Diakon
Wolfram Jäckel, Karl-Josef Laumann/Minister
für Arbeit, Gesundheit und Soziales des
Landes NRW, Andrea Michels, Dr. Albert
Reuter, Julia Rind, Andreas Schaeben

Fotos: Caritasverband Köln, Rendel Freude,
Ministerium für Arbeit, Gesundheit und
Soziales Land NRW, Joachim Rieger,
istock_FatCamera

Auflage: 500

Druck: cariprint,
Tel: 0221 379549-02

Gestaltung: www.mareilebusse.de



GRUSSWORT

Caritas-Vorstand Peter Krücker



„Es geht nicht darum, dem Leben mehr Tage zu geben, sondern den Tagen mehr Leben.“ Cicely Saunders

Seit nunmehr 30 Jahren lebt der Förderverein für Palliative Therapie des Hospizes in Longerich mit seinen ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern den Ausspruch von Cicely Saunders tagtäglich in einem der ältesten Hospize Deutschlands und dem ersten Hospiz in Köln. In Würde zu leben, aber auch in Würde zu sterben – das beschreibt den Auftrag, den sich der Förderverein bei seiner Gründung durch Dr. Albert Reuter und der Familie Arens gegeben hat. Das beschreibt aber auch die Idee der Caritas, die nunmehr 20 Jahre Träger des Hospizes ist.

Im Sinne des christlichen Menschenbildes leisten der Verein sowie das Hospiz und seine ehren- und hauptamtlichen Mitarbeiter*innen mehr als nur eine Begleitung bei den letzten Schritten im Leben. Sie schaffen den Raum für Begegnungen, leisten seelsorgliche Unterstützung, mindern in vielen Fällen die Angst vor dem Sterben und erleichtern das Loslassen – bei Bewohnerinnen und Bewohnern, aber auch bei Angehörigen und Freunden. Kurzum: Das Hospiz ist ein Ort des Lebens im Sterben.

Ohne den Förderverein und sein ständiges Werben um Unterstützung für die Hospizarbeit wäre der Betrieb des Hospizes nicht möglich: So gelingt es den Aktiven des Fördervereins Jahr für Jahr einen Zuschuss zur Hospizarbeit in Höhe von rund 25.000 Euro zu akquirieren, über die letzten 30 Jahre sind so also ca. 750.000 Euro für die laufende Arbeit beigesteuert worden. Hinzu kommen immer wieder große Einzelprojekte, die der Verein unterstützt, so zum Beispiel ein Zuschuss von 100.000 Euro für die Inneneinrichtung im Rahmen des Umbaus des Hauses 2016.

Für das große, mit so viel Herz geleistete Engagement unter Rahmenbedingungen, die finanziell wie seelsorgerisch nicht immer einfach sind, möchte ich allen Aktiven und Ehemaligen des Vereines der vergangenen Jahrzehnte von Herzen danken. Es geht darum, den Tagen mehr Leben zu geben – mit diesem Anspruch wird der Förderverein auch in den kommenden Jahren Menschen über die Brücke zwischen Leben und Tod begleiten. Dafür wünsche ich die nötige Kraft, weiterhin so viele engagierte Mitstreiter*innen und Förder*innen sowie Gottes Segen.

Peter Krücker, Sprecher des Vorstandes
Caritasverband für die Stadt Köln e.V.



Ihr Kontakt zu uns:

Förderverein Hospiz für palliative Therapie e.V.

Caritas-Hospiz Johannes-Nepomuk-Haus

Leitung: Barbara Wissen

Altonaer Str. 63

50737 Köln-Longerich

Tel.: 0221 9746200, hospiz-longerich@caritas-koeln.de

www.caritas-koeln.de; www.johannes-nepomuk-haus.de

WIE AUS EINER IDEE REALITÄT WURDE

Und das Wort ist Fleisch geworden, Joh. 1/1.14

Palliativ-Medizin kann durchaus als die „Ur-Medizin“ verstanden werden, kranke Menschen zu versorgen. Erst mit Beginn der Krankenhaus-Bewegung als Folge der rasanten Entwicklung der Medizin und der „Vernaturwissenschaftlichung“ der Medizin in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts entwickelte sich der Bereich der Krankenpflege gegenüber der medizinischen Versorgung nicht in gleichem Maße. Dabei wurde ab 1948 als Folge der kostenlosen Krankenhausbehandlung im Vereinigten Königreich systematisch eine Arbeit zur Betreuung von aus den Krankenhäusern entlassener Patienten aufgenommen. Dies stellte den Beginn der modernen Palliativbetreuung dar. Im Jahre 1967 eröffnete das St. Christopher's Hospice in Cambridge mit einem erstmalig ganzheitlichen Konzept von medizinischer, sozialer und spiritueller Betreuung als Wiege der modernen Hospizbewegung.

Oft fehlbezeichnet als „Sterbeklinik“ oder „ersten Schritt zur Euthanasie“ missinterpretiert, konnte die Palliativtherapie erst Anfang der 80iger Jahre auch in Deutschland Fuß fassen.

Unter der Leitung von Prof. Dr. Pichlmaier als Direktor der chirurgischen Universitätsklinik der Universität zu Köln und Dekan der medizinischen Fakultät entwickelten Pater Dr. Helmut Zielinski, der mit dem Schwerpunkt medizinische Ethik am St. Christopher's Hospice in Cambridge mit der dortigen Hospice Care-Bewegung Erfahrungen gesammelt hatte, und Frau Dr. Ingeborg Jonen-Thielemann Pläne, in Köln die erste Palliativ-Station zu errichten. Mit Unterstützung der Deutschen Krebshilfe konnte diese im Jahre 1983 in einem zunächst auf fünf Jahre begrenzten Projekt verwirklicht werden. Die Einrichtung dieser ersten Palliativ-Station in Deutschland muss heute als Quantensprung der Versorgung unheilbar erkrankter Krebspatienten in Deutschland angesehen werden.

Neben der Gründung der Palliativ-Station im Bettenhaus der Universitätsklinik, auf der die Patienten zunächst schmerzfrei eingestellt werden, erfolgte die Schaffung eines Hausbetreuungsdienstes zur Versorgung der Patienten nach Entlassung aus der Klinik in ihrem eigenen häuslichen Umfeld sowie die Gründung des Hospizes für palliative Therapie in Köln-Heimersdorf in einem von der Stegerwald-Stiftung zur Verfügung gestellten Einfamilienhaus. Begleitet wurde das Gesamtkonzept durch die Arbeitsgemeinschaft für medizinische Ethik

und Gesellschaftsbildung (AMEG) auf wissenschaftlicher und publizistischer Ebene.

Nach Ende der Projekte im Jahre 1988 wurden die palliative Station und der Hausbetreuungsdienst in die Universitätsklinik Köln integriert. Da das Dr.-Mildred-Scheel-Haus dem Gelände der Universitätsklinik noch nicht fertiggestellt war, setzte sich die damalige Leiterin des Hospizes, Miriam Arens, zum Ziel, das erfolgreich gestartete Hospiz in Köln-Heimersdorf nicht zu schließen, sondern als unabhängige Einrichtung fortzuführen. Mit Hilfe vieler Mitwirkender wurde dazu ein Trägerverein gegründet, der den weiteren Betrieb des Hospizes bis 1998 sicherstellen konnte.

Da durch die Krankenkassen bis dahin nur medizinisch notwendige Heilbehandlungen, nicht aber ausschließlich schmerztherapeutische - und Pflegebehandlungen bei Patienten, denen mit Mitteln der kurativen Medizin nicht mehr geholfen werden kann, bezahlt wurden, mussten für den Aufenthalt der Patienten im Hospiz jeweils Einzelverträge mit den Krankenversicherern zur Kostenübernahme für die Patienten ausgehandelt werden. Dies endete erst mit der Einführung der Pflegeversicherung als politischer Folge der Öffentlichkeitsarbeit der AMEG. Dieser Erfolg einerseits bedingte andererseits eine Festlegung von Standards, die von Einrichtungen erfüllt sein müssen, um als Pflegeeinrichtung anerkannt werden zu können, in der die Kostenübernahme erfolgen kann. Das betrifft vor allem bauliche Bedingungen wie eine Geschossverbindung mit Aufzug, die Breite von Gängen und Türen sowie der Ausstattung von Patientenzimmern und Behandlungseinrichtungen. Da der damalige Trägerverein nicht in der Lage war, ein entsprechendes Haus zu kaufen oder einen Umbau zu finanzieren, fand sich vor nunmehr 20 Jahren mit dem Caritasverband der starke Partner, der nach Umbau das ehemalige Pfarrhauses in Köln-Longerich als neues Domizil den weiteren erfolgreichen Betrieb des Hospizes sichern konnte. Seitdem befindet sich das Hospiz in der Trägerschaft des Caritasverbandes. Der einstige Trägerverein wandelte sich um in einen Förderverein, der seitdem die Pflicht zur Schließung der von der Pflegeversicherung gesetzlich vorgegebenen Deckungslücke erfüllt und Sonderausgaben abdeckt.

Neben 142 Palliativ-Stationen und 139 stationären Hospizen gibt es in Deutschland heute zwischenzeitlich über 1.300 ambulante Hospiz-Dienste.

Als Erfolg kann heute festgehalten werden, dass in einer Zeit von nur 15 bis 20 Jahren seit ihrer Einführung in Deutschland durch Prof. Pichlmaier, Dr. Zielinski und Frau Dr. Jonek-Thielemann die Idee der Palliativversorgung von Patienten im Finalstadium im wahrsten Sinne des Wortes „Fleisch geworden ist“.

Durch die ganzheitliche Behandlung der Patienten mit medizinischer Versorgung und palliativer Betreuung sowohl in Form von seelsorgerischer Begleitung, als auch bei der Sterbebegleitung der Patienten und ihrer Angehörigen ist es heute möglich, dass Patienten schmerz- und angstfrei die letzte und damit oftmals wertvollste Phase ihres menschlichen Daseins würdevoll und bewusst miterleben und gestalten können.

Neben 142 Palliativ-Stationen und 139 stationären Hospizen gibt es in Deutschland heute zwischenzeitlich über 1.300 ambulante Hospiz-Dienste.

Die bis dahin in Deutschland vollkommen unbekanntes häusliche Betreuung hat zu einem ganz neuen Zweig der ambulanten Versorgung von ärztlichen Patienten und pflegebedürftigen Personen durch privatwirtschaftliche Pflegedienste geführt. Die Patientenversorgung und -betreuung außerhalb von und nach Entlassung austerapiertes Patienten aus dem Krankenhaus ist dadurch extrem aufgewertet worden. Durch die ganzheitliche Behandlung der Patienten mit medizinischer Versorgung und palliativer Betreuung sowohl in Form von seelsorgerischer Begleitung, als auch bei der Sterbebegleitung der Patienten und ihrer Angehörigen ist es heute möglich, dass Patienten schmerz- und angstfrei die letzte und damit oftmals wertvollste Phase ihres menschlichen Daseins würdevoll und bewusst miterleben und gestalten können. Dafür lohnt es sich, einzustehen!

► **Andreas Schaeben**, Vorstandsvorsitzender Förderverein Hospiz für palliative Therapie e.V.



CHRONIK IM ÜBERBLICK

1967:

Eröffnung des ersten stationären Hospizes weltweit

1986:

Eröffnung des ersten Hospizes Deutschlands in Aachen von Paul Türks

1988:

Gründung des Hospizes in Heimersdorf, als drittes Hospiz deutschlandweit und erstes in Köln, benannt nach dem Prager Brückenheiligen Johannes Nepomuk, Start zunächst als zeitlich befristetes Modellprojekt

1991:

Die Finanzierung des Modellprojektes läuft aus, um weiter bestehen zu bleiben wird ein Förderverein gegründet, der die Trägerschaft übernimmt (über Pfarrer Heribert Meurer wird Kontakt zur Caritas Köln aufgenommen, der Starthilfe gibt)

1996:

Bau des Hauses in der Altonaer Straße in Köln-Longerich (mit Unterstützung der Caritas)

21. Januar 1998:

Umzug in das neue Haus in Longerich neben der Christ-König-Kirche, zugleich übernimmt die Caritas die Trägerschaft

2015:

neunmonatige Sanierung: währenddessen wird der Hospizbetrieb in das Caritas-Altenzentrum in Worringen verlegt

28. Januar 2016:

Wiedereröffnung nach Umbau

11. Februar 2016:

Wieder-Inbetriebnahme

DIE GEMEINSAME ZEIT BESSER NUTZEN:

Eine Angehörige erzählt



Foto: privat

Katrin Klein begleitete ihren Mann im Hospiz Longerich.

Vor acht Jahren erhielten Katrin Klein und ihre Familie die Nachricht, dass ihr Mann an einem Hirntumor erkrankt war. Nach sieben Jahren Krankheit, zahlreichen Krankenhausaufenthalten und Behandlungen, wurde der Familie die Hoffnung auf Heilung genommen. Die Ärzte konnten ihrem Mann nicht mehr helfen. Frau Klein wollte ihren Mann so lange wie möglich zu Hause pflegen, entschied sich dann aber für das Hospiz Johannes-Nepomuk-Haus in Longerich. Die Entscheidung hat sie sich nicht leicht gemacht.

„Für mich war immer klar, dass ich meinen Mann Zuhause pflegen werde, dass er, wenn möglich, Zuhause sterben soll. Ich hatte schon alles organisiert: Das Pflegebett und der Treppenlift waren schon bestellt und es gab Pläne, das Bad pflegegerecht umzubauen. Aber irgendwann merkten wir: Es geht nicht mehr. Der Zustand meines Mannes verschlechterte sich wahnsinnig schnell. Er hatte Gedächtnisstörungen und musste ständig beaufsichtigt werden. Er stürzte immer

häufiger. Meine Vorstellung war immer, dass es schön ist, bis zum Schluss Zuhause zu bleiben, aber es gab einen Punkt, da wurde mir klar, dass wir eine würdevolle Pflege Zuhause nicht mehr gewährleisten können. Und darum geht es doch eigentlich. Die Entscheidung für das Hospiz habe ich gemeinsam mit meinen Töchtern getroffen.

Es gab einen Punkt, da wurde mir klar, dass wir eine würdevolle Pflege Zuhause nicht mehr gewährleisten können. Und darum geht es doch eigentlich.

Normalerweise möchte man so etwas gemeinsam mit dem Partner entscheiden. Das war zu diesem Zeitpunkt aber nicht mehr möglich. Die Atmosphäre im Hospiz habe ich von Anfang an als sehr angenehm empfunden. Die Räume sind hell und freundlich und wir wurden vom Personal sehr herzlich empfangen. Es war schön zu sehen, dass die Wünsche der Kranken so gut wie möglich erfüllt werden. Mein Mann wurde beispielsweise direkt nach seinem Lieblingsessen gefragt und er konnte abends auch mal ein Glas Wein trinken. Das ist ein großer Unterschied zu Krankenhäusern, in denen das Medizinische im Vordergrund steht. Im Hospiz steht der Mensch im Mittelpunkt und das wird auch so gelebt. Aber nicht nur mein Mann wurde von den Pflegekräften betreut, sondern auch wir als Familie. Die Pflegekräfte hatten so oft zum richtigen Zeitpunkt ein gutes Wort und ein gutes Gespür für unsere Sorgen und Bedürfnisse. Ich kann mich noch gut erinnern, dass mich eine Pflegerin kurz nach dem Einzug meines Mannes zur Seite nahm. Sie hatte mir angesehen, dass ich noch sehr mit der Entscheidung haderte, obwohl ich wusste, dass es richtig war. Das Gespräch hat mir sehr geholfen und es tat gut, meine Sorgen teilen zu können. Meine Töchter und ich fühlten uns jederzeit willkommen im Hospiz. Wir hatten zu keinem Zeitpunkt das Gefühl, dass wir stören. Und das, obwohl die Pflegekräfte ja immer

alle Hände voll zu tun haben. Wir konnten sogar den 50. Geburtstag meines Mannes im Hospiz mit Freunden und Familie im Garten feiern. Das war wirklich besonders.

Der Abschied von meinem Mann war für uns sehr schwer. Als wir bei der Abi-Gala unserer jüngeren Tochter waren, klingelte mein Handy. Ein Anruf vom Hospiz. Wir sind dann an dem Abend noch hin, haben dort auch übernachtet. Meinem Mann ging es schon sehr schlecht. Es dauerte dann noch einige Tage, bis er gestorben ist. Das war eine sehr intensive Zeit. Die Pflegekräfte waren für uns da, haben uns aber auch Raum gelassen. Manchmal hat es einfach schon geholfen, wenn jemand eine Kanne Kaffee brachte. In dieser Situation waren es die kleinen Dinge, die ganz viel bewirken.

Als mein Mann gestorben war, konnten wir entscheiden, wann der Bestatter kommt und uns genug Zeit nehmen, uns zu verabschieden. Es war uns sehr wichtig, dass wir den Abschied selbst gestalten konnten.

Jetzt ist das bald ein Jahr her. Erst nach dem Tod meines Mannes konnten wir anfangen, diese Zeit zu verarbeiten. Rückblickend bin ich mir sicher, dass unsere Entscheidung für das Hospiz richtig war. Wir konnten die gemeinsame Zeit so viel besser nutzen. Wir waren zwar jeden Tag da, mussten aber nicht die körperlich anspruchsvolle Pflege leisten und konnten auch mal verschnaufen und neue Kraft tanken. Sollte ich einmal so schwer erkranken, wäre mein Wunsch, auch in ein Hospiz zu gehen.

Ich spreche inzwischen sehr gerne über die intensive Zeit im Hospiz und fühle mich dem Haus verbunden. Ich bin dankbar, dass es eine solche Einrichtung gibt und dass es Menschen gibt, die diese Arbeit tun.

➤ *Gesprächsprotokoll:* **Andrea Michels**

„Den 50. Geburtstag meines Mannes haben wir mit Freunden und Familie im Hospiz gefeiert.“



Foto: privat

Die Atmosphäre im Hospiz habe ich von Anfang an als sehr angenehm empfunden. Die Räume sind hell und freundlich und wir wurden vom Personal sehr herzlich empfangen.

Katrin Klein

„IM KRANKENHAUS WAR ICH NUR EINE NUMMER, HIER BIN ICH MENSCH.“



1988
Leiterin Miriam Arens
mit Bewohnern im
Garten des Hospizes
Heimersdorf



Patientin vor
ihrem
Zimmer auf der
Terrasse
des Hospizes in
Longerich



1999
Leiterin Miriam Arens mit Cicely Saunders,
Begründerin der Hospizbewegung

Der Anfang

Im Oktober 1988 wurde mir der Hausschlüssel für das Einfamilien-Reihenhaus in der Pater-Dionysius-Str. in Köln Heimersdorf ausgehändigt. Damit war ich mit dem Aufbau des dritten stationären Hospizes in Deutschland und ersten Hospizes in Köln beauftragt. In einem normalen Einfamilienhaus mit drei Bädern, vier Schlafzimmern, Küche und Wohnzimmer haben wir auf zwei Etagen drei Einzelzimmer und ein Doppelzimmer für schwerkranke Menschen eingerichtet. Ohne die Erfahrungen, die ich vorher auf der ersten Palliativstation in Deutschland in der Uniklinik Köln gesammelt hatte, hätte ich diese große Herausforderung nicht angenommen.

Sponsoren hatten es mir ermöglicht, in England, Kanada und den USA Seminare zu besuchen und dort in Hospizen zu hospitieren. In diesen Ländern war die Hospizarbeit im Gegensatz zu Deutschland bereits etabliert. Meine in diesen Pionierländern gemachten Erfahrungen haben mich ermutigt, ein Konzept für das Haus in Köln-Heimersdorf zu erarbeiten. Das Hospiz war zunächst ein Modellprojekt: Es sollte herausgefunden werden, ob die Betreuung von schwerkranken Menschen in einer „häuslichen Umgebung“ gewährleistet werden kann. Improvisation war an jeder Ecke gefragt. Mitarbeiter, die keine Erfahrung in Hospiz- und Palliativversorgung besaßen, standen mir für das Projekt sehr motiviert zur Seite. Die Arbeit wurde ausschließlich durch Spenden finanziert. Rahmenvereinbarungen mit den Kostenträgern gab es nicht, die Hospizarbeit war ja völlig neu – auch für die Kostenträger, die damit noch nicht umzugehen wussten. Es dauerte fast genau zehn Jahre, bis endlich Vereinbarungen zustande kamen und damit die Finanzierung der Hospizarbeit teilweise finanziell abgesichert werden konnte.

Die kritische Phase

Drei Jahre nach der Hospizeröffnung drohte bereits das AUS für das Hospiz! Das befristete Modellprojekt lief aus, obwohl sich die Arbeit in dem kleinen Hospiz bewährt hatte. Mit dem Auslaufen des Modellprojektes versiegte die hiermit verbundene finanzielle Unterstützung. Geht es weiter und wie geht es weiter? Die Mitarbeiter haben sich in ihrer Verzweiflung einmal wöchentlich zum Gebet im Haus getroffen. Einmal alleine im stillen Gebet sagte ich: „Wenn es alles hier in Deinem Sinne ist, wird es weitergehen“. Ab diesen Zeitpunkt war ich überzeugt, es lohnt sich durchzuhalten.

Das Hospiz hatte durch die erfolgreiche Arbeit glücklicherweise „Freunde und Förderer“ gewonnen. Der Caritasverband Köln sagte unbürokratische Unterstützung zu. Er übernahm für zwei Jahre mein Gehalt für die Leitung. Dadurch bekam der Förderverein etwas Entlastung. Trotzdem blieb die finanzielle Unsicherheit. Oft war Mitte des Monats nicht klar, ob Ende des Monats die Gehälter gezahlt werden konnten. Einige Male standen wir kurz vor dem AUS. Aber immer wieder haben Spenden und Erlöse aus Benefizveranstaltungen – oft in letzter Minute - verhindert können, dass wir unsere Türen schließen mussten.

Was hat uns getragen in dieser Zeit der Improvisation? Wie haben wir durchgehalten?

In erster Linie, war es die „hospizliche Haltung“, die das gesamte Team verinnerlichte. Die Tätigkeit im Haus wurde nicht „nur“ als Job betrachtet. Uns war klar, Einiges, was wir taten, wurde nicht bezahlt. So etwa, wenn ich nicht pünktlich nach Hause kam, weil ich das Bedürfnis hatte, den Sterbenden auf dem wirklich letzten Kilometer zu begleiten, bis er seine Augen schloss. (Dies tat jeder von uns im Team). Ich ging dann nach Hause mit einem guten Gefühl, das war der Ausgleich für mich.

In regelmäßigen Kollegentreffen außerhalb des Hauses, haben wir uns gegenseitig unterstützt. Manchmal haben wir uns getroffen, um einfach zu erfahren, wie es dem Anderen geht. Die Rückmeldungen, die wir immer wieder von Patienten und deren Angehörigen bekamen, bestätigten uns, dass wir auf dem richtigen Weg waren. Die Wertschätzung unserer Arbeit gab uns Kraft, weiter zu machen. Zum Beispiel wenn ein Kranker trotz der einfachen, sehr bescheidenen Umgebung sagte: „Im Krankenhaus war ich nur eine Nummer in der Massenabfertigung, hier bin ich Mensch.“ Immer wieder hatten wir uns gefragt: „Was wäre für mich wichtig, wenn ich mich in dieser Situation befinden würde?“ Diese Frage half uns, die Hospizarbeit und unser notwendiges Handeln besser zu verstehen.

Das Gefühl zu wissen, dass wir mit unserer Arbeit im Hospiz Pionierarbeit leisteten und dass wir dazu beitrugen, Tod und Sterben als Tabu-Themen in der Gesellschaft stärker ins Bewusstsein zu bringen, hat unser Tun bestärkt. Eine Folge unserer Arbeit: Langsam begannen wir über die eigene Einstellung zum Tod zu reflektieren.

Schnell hatten wir realisiert, dass wir uns von den angelernten Mustern lösen mussten. So haben wir akzeptiert, dass unsere Versorgung nicht auf Heilung ausgerichtet ist, sondern auf „in-dern“. Das war für uns nicht einfach, aber es war erlernbar. Die Phase der Improvisation hat mich sehr geprägt und mich gelehrt, dass Hospizarbeit überall verwirklicht werden kann. Diese Zeit erlaubte es uns, flexibel zu handeln. Durch Bescheidenheit sowohl der Patienten als auch des Pflegeteams waren wir in der Lage, uns auf das Wesentliche zu konzentrieren.

Umzug von Köln-Heimersdorf nach Köln-Longerich

Als sich etwa acht Jahre später die Frage der Vergrößerung des Hospizes stellte, lag es nahe, den Caritasverband Köln um Hilfe zu bitten. Mit Unterstützung der Kirchengemeinde in Köln-Longerich wurde ein hierfür geeignetes Objekt gefunden. Die Kirche hat dem Caritasverband das ehemalige Pfarrhaus angeboten. So konnte das Hospiz in Januar 1998 von Heimersdorf nach Longerich in ein für die Hospizarbeit geeignetes und eigens umgebautes Haus umziehen und die Bettenzahl von fünf auf neun erhöhen. Der Caritasverband Köln übernahm 1998 die Trägerschaft über das Hospiz.

➤ **Miriam Arens**, Gründerin und langjährige Leiterin des Hospizes Johannes-Nepomuk-Haus



2010

Besuch des Damendreigestirns der KG Blau-Weiß Alt-Lunke im Hospiz Longerich – Kölnische Rundschau 11. Februar 2010 „Das Leben hier ins Haus holen“



2016

Außenansicht nach Umbau



2016

Pflegebad nach Umbau und Wiedereröffnung



2017

Abschied Leiterin Miriam Arens

DER PALLIATIVE PATIENT - EINE VIELFÄLTIGE HERAUSFORDERUNG

Seit 30 Jahren betreuen wir im Johannes-Nepomuk Hospiz Patienten, die ans Ende ihres Lebensweges gekommen sind, die keine Aussicht auf körperliche Heilung haben und denen alleine durch eine palliativmedizinische Behandlung eine Linderung ihrer Krankheitssituation ermöglicht werden kann. Das Ziel aller Maßnahmen ist es, die aktuelle Lebenssituation des Patienten zu erleichtern und auch für die letzte verbleibende Lebensspanne eine möglichst qualitätsvolle Zeit zu ermöglichen. Die daraus entspringenden Aufgaben sind weit gefächert und erfordern den Einsatz verschiedenster Professionen.

Die naheliegendste Aufgabe ist in der medizinischen Behandlung das Erreichen einer Situation, die die körperlichen Beschwerden möglichst gut in den Griff bekommt. In erster Linie sind dies natürlich Schmerzen jedweder Art. Aber auch andere körperliche Beschwerden wie Luftnot, Übelkeit, Unruhe und Angst. Gleichrangig neben der medizinischen Begleitung ist eine optimale pflegerische Betreuung, die sich ganz nach den individuellen Bedürfnissen des Patienten richtet. Der Pa-



Dr. med. Albert Reuter (re.) mit Patientin und Angehörigem im Hospiz.

Foto: Joachim Rieger

Der Patient steht im Mittelpunkt aller Bemühungen. Dabei ist ein Ziel, noch vorhandene Ressourcen zu aktivieren und sich einem möglichst großen körperlichen Wohlbefinden anzunähern.

tient steht im Mittelpunkt aller Bemühungen. Dabei ist ein Ziel, noch vorhandene Ressourcen zu aktivieren und sich einem möglichst großen körperlichen Wohlbefinden anzunähern. Ein weiteres wichtiges Feld liegt in der sogenannten psychosozialen Betreuung. Sie ist ein Hilfsangebot an den Patienten bei der Bewältigung und Verarbeitung seiner Lebenssituation. Es ist damit eine wichtige Ergänzung zu den mehr somatisch ausgerichteten Hilfen.

Hier ist auch das Angebot einer seelsorgerischen Begleitung anzusiedeln. Mit sehr sensibler Herangehensweise wird dem Patienten eine Möglichkeit eröffnet, sich eine spirituelle Dimension seiner Lebenssituation zu erschließen.

Interaktionen mit den Angehörigen spielen eine große Rolle. Die Bezugspersonen bedürfen oft selbst der Stabilisierung und manchmal auch der Anleitung im Umgang mit ihrem erkrankten Angehörigen. Sie sollen so als stabilisierender und berei-

chernder Faktor in das Beziehungsgeflecht um den Patienten eingebunden werden. Eine optimale hauswirtschaftliche Versorgung insbesondere bei der Nahrungszubereitung erweckt oft erstaunlich hilfreiche Lebensgeister, die bei manchen Patienten eine neue Lebensfreude ermöglichen.

Als besonders wichtigen Punkt ist das Engagement unserer ehrenamtlichen Helferinnen und Helfer zu nennen. Auf vielfältige und oft auch unkonventionelle Weise schenken diese Damen und Herren unseren Patienten zunächst mal nur Zeit und Zuwendung. Aus dieser gemeinsam verbrachten Zeit entwickeln sich aber oft Vorlieben und Neigungen, die nach den Wünschen des Patienten und nach den Möglichkeiten der Helfer und Helferinnen umgesetzt werden. Seit kurzem gibt es regelmäßig Gelegenheit zu künstlerischer Betätigung. Auch hier hat oberste Priorität, den Patienten nach seinen Wünschen zu kreativem Handeln zu ermutigen und daraus positive Energie zu generieren.

All diese Aufgabenfelder machen einen großen Kreis von Menschen nötig, die sich mit ihren Fähigkeiten einbringen und so dazu beitragen, die bestmögliche Lebenssituation für unseren Patienten zu erreichen. Neben einem schön und zweckmäßig ausgestatteten Hospizgebäude sind es die Menschen, die hier arbeiten, die täglich mit ihrem Einsatz versuchen, diese Herausforderung zu meistern.

Sie, liebe Leserinnen und Leser, nehmen wir gerne in den Kreis der Helfenden auf. Sie können unsere Arbeit durch Ihre Spende unterstützen. Wir versprechen Ihnen unseren verantwortungsvollen Umgang damit. So können Sie helfen, dass wir weiter unsere Arbeit für die sich uns anvertrauenden Patienten leisten können.

► **Dr. med. Albert Reuter**

SEELSORGE IM CARITAS-HOSPIZ JOHANNES-NEPOMUK-HAUS

Die Seelsorge ist für Mitarbeitende in den Altenzentren und Hospizen des Caritasverbandes für die Stadt Köln integrativer Bestandteil ihrer Tätigkeit. Sie fragt nach den individuellen religiösen Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner sowie der Gäste und Angehörigen. Maßgeblich für diese Haltung ist die Frage Jesu: „Was kann/soll ich dir tun?“, Mk 10, 51.“

Dieses Zitat aus dem Trägerrahmenkonzept zur Seelsorge in den Altenzentren und Hospizen der Kölner Caritas betont die wesentliche Rolle, die Seelsorge in einem Caritas-Hospiz einnimmt.



Diakon
Wolfram Jäckel

Im Wohnzimmer des Hospizes findet einmal im Monat ein Gottesdienst statt, an dem Patienten, Angehörige und Mitarbeitende teilnehmen.

Durch das vielfältige seelsorgliche Tun von hauptamtlichen und ehrenamtlichen Mitarbeitenden, des Begleiters in der Seelsorge und der hauptamtlichen Seelsorger der Caritas und der katholischen Pfarrgemeinde in Köln-Longerich wird versucht, der Frage Jesu: „Was kann/soll ich dir tun?“ im Hospiz Johannes-Nepomuk-Haus konkrete Gestalt zu geben.

► **Diakon Wolfram Jäckel**, Mitarbeiter in der Seelsorge

Cicely Saunders, die Begründerin der Hospizbewegung, definierte die Spiritualität als eine der vier Säulen der Begleitung sterbender Menschen. In der Zeit der Gründung des Hospizes Johannes-Nepomuk-Haus Anfang der 80er Jahre reisten Miriam Arens, Frau Dr. Thielen-Jonen und Pater Zielinski nach London, um im Hospiz St. Christopher bei Saunders selbst ihren Ansatz zur Begleitung des sterbenden Menschen kennen zu lernen. Hier erlebten sie eben auch die grundlegende Bedeutung der Spiritualität als tragende Säule dieser Arbeit - sowohl für die Patienten, als auch für die Mitarbeiter.

Das Caritas-Konzept zur Seelsorge definiert, dass alle Mitarbeitenden im Hospiz zur Seelsorge berufen sind. Zusätzlich gibt es einen Mitarbeiter in der Seelsorge, der das Hospiz einmal in der Woche besucht, um den Patienten und deren Angehörigen und auch den Mitarbeitenden seelsorgliche Begleitung anzubieten. Unterstützt wird er von einem durch das Erzbistum geschulten und beauftragten Begleiter in der Seelsorge.

Die seelsorgerische Begleitung richtet sich an alle Patienten und ihre Angehörigen, unabhängig von der Religion und Konfession. Ausschlaggebend sind die spirituellen Bedürfnisse der Patienten und Angehörigen.

Die Angebote der Seelsorge sind vielfältig: Sie reichen vom stillen Dasein, über ein begleitendes Gespräch bis hin zur sakramentalen Zuwendung in der Krankensalbung, der Beichte und der heiligen Kommunion. Entsprechende Bedürfnisse von Patienten, die einer anderen Konfession oder Religion angehören, werden den entsprechenden Gemeinden mitgeteilt. Hier hat sich in den vergangenen Jahren eine gute Zusammenarbeit entwickelt.

Ihr Engagement für das Hospiz Johannes-Nepomuk-Haus in Longerich ...

... als ehrenamtlich Engagierte

Ein Hospiz lebt vom Engagement. Ohne ehrenamtlich Mitarbeitende wären viele unserer Angebote nicht möglich. Durch ihre Mitarbeit bereichern Sie die Begleitung der Hospizpatienten. Ehrenamtlich Engagierte werden durch eine Schulung intensiv auf diese Aufgabe vorbereitet. Sprechen Sie uns gerne an: Caritas-Hospiz, Johannes-Nepomuk-Haus, Altonaer Str. 63, 50737 Köln-Longerich, Tel.: 0221 9746200, hospiz-longerich@caritas-koeln.de

... als Spender*in

Die Hospizarbeit wird größtenteils von Kranken- und Pflegekassen finanziert. Für die fehlenden fünf Prozent der Kosten sind wir auf Spenden angewiesen, um diese wichtige Arbeit leisten zu können. Unterstützen Sie uns dabei, Menschen ein Sterben in Würde zu ermöglichen.

**Spendenkonto: Förderverein Hospiz für
palliative Therapie e.V.**
Sparkasse KölnBonn
IBAN: DE23 3705 0198 1002 3526 05
BIC: COLSDE33

PFLEGEKRÄFTE IM HOSPIZ: RESPEKTIERT, ABER UNTERSCHÄTZT

„Viele Menschen wissen gar nicht,
was wir eigentlich tun...“



Katharina Skambraks und Thomas Honisch

Katarina Skambraks und Thomas Honisch arbeiten als Pflegefachkräfte im Hospiz Johannes-Nepomuk-Haus in Longerich. Frau Skambraks arbeitet seit Abschluss ihrer Ausbildung zur Krankenpflegerin im Hospiz, Thomas Honisch entschied sich erst im letzten Jahr von einer Altenpflegeeinrichtung ins Hospiz zu wechseln. Im Interview berichten beide über ihre Arbeit im Hospiz, ihre Motivation, Herausforderungen der Arbeit und besondere Momente.

Wie kamen sie dazu Pflegekraft im Hospiz zu werden?

Skambraks: Ich habe mich direkt nach meiner Ausbildung im Hospiz beworben. Ich hatte nie Berührungsängste mit dem Thema Sterben und es hat mich während der Ausbildung auch medizinisch sehr interessiert. Außerdem tat es mir immer sehr leid, dass es im Krankenhaus keinen Raum gab, die Angehörigen in ihrer Trauer zu unterstützen.

Honisch: Ich bin gelernter Altenpfleger und habe 2011 meine Ausbildung abgeschlossen. Bei mir haben eher persönliche Schicksalsschläge dazu geführt, dass ich mich für die Fortbildung Palliativpflege entschieden habe. Ich habe Anfang 2018 angefangen, hier zu arbeiten und sammle jetzt meine ersten Erfahrungen.

Wie sieht Ihr Arbeitstag im Hospiz aus? Wie unterscheidet sich die Arbeit von anderen Pflegebereichen?

Skambraks: Es gibt hier eigentlich keinen Alltag, denn man weiß nie, was passiert. Man muss immer damit rechnen, dass Leute nicht mehr da sind, wenn man ein paar Tage frei hatte. Es gibt ruhige Tage, aber auch Tage, an denen gleich mehrere Menschen sterben.

Honisch: Der Tagesablauf richtet sich hier nach dem Menschen. Anders als ich es im Altenheim erlebt habe, stehen hier die Bedürfnisse der Patienten im Vordergrund. Es gibt auch weniger Standardabläufe und feste Zeiten, z.B. für die Mahlzeiten. Hier wird frisch gekocht und wir fragen die Patienten nach ihren Wünschen. Ein Patient kann abends auch

mal ein Glas Wein trinken, das ist überhaupt kein Problem.

Was brauchen Ihre Patienten um die letzte Lebensphase gut abschließen zu können?

Honisch: Das ist sehr unterschiedlich. Den meisten Patienten ist vor allem wichtig, selbst entscheiden zu können.

Skambraks: Natürlich haben einige Menschen Angst vor der Aufnahme ins Hospiz, denn das ist natürlich eine Einbahnstraße. Für diese Menschen sind wir da und haben ein offenes Ohr für ihre Ängste. Aber grundsätzlich erleben wir oft, dass Menschen sich hier entspannen können. Sie haben meist schon große Strapazen hinter sich, wenn sie zu uns kommen. Hier gibt es dann kein Muss mehr. Wenn ein Patient z.B. keine Medikamente mehr nehmen möchte, dann ist das in Ordnung.

Wie nehmen Sie Abschied von den Patienten?

Skambraks: Es gibt hier verschiedene Rituale. Wenn jemand gestorben ist, öffnen wir immer das Fenster, damit die Seele

Thomas Honisch: Den meisten Patienten ist vor allem wichtig, selbst entscheiden zu können.

frei ist. Und wir reden auch noch mit den Menschen, wenn sie gestorben sind. Für uns sind sie weiterhin da.

Honisch: Wir ermöglichen auch den anderen Patienten immer Abschied zu nehmen. Einigen ist das sehr wichtig, andere möchten die Menschen lieber so in Erinnerung behalten. Es gibt auch regelmäßig einen Trauergottesdienst für die Verstorbenen.

Katharina Skambraks: Ich hatte nie Berührungsängste mit dem Thema Sterben und es hat mich während der Ausbildung auch medizinisch sehr interessiert. Außerdem tat es mir immer sehr leid, dass es im Krankenhaus keinen Raum gab, die Angehörigen in ihrer Trauer zu unterstützen.

Welche Betreuung brauchen die Angehörigen?

Skambraks: Die Angehörigen müssen vor allem wissen, dass Sie nicht alleine sind. Auch für Sie haben wir immer ein offenes Ohr. Es gibt hier ja auch noch den psychosozialen Dienst, der Angehörige begleitet, aber auch bei Fragen und Behörden-gängen unterstützt.

Können Sie einen besonderen Moment aus Ihrer Arbeit beschreiben?

Skambraks: Da gibt es sehr viele kleine Momente. Wir sind hier ja schon etwas spirituell. Und wenn jemand stirbt und ihm die Sonne ins Gesicht scheint, dann ist das wie ein Zeichen. Außerdem gibt es Patienten, an die man sich immer wieder gerne erinnert. Das sind Menschen, die waren vor zehn Jahren hier und trotzdem denken wir oft an sie und sprechen auch noch über sie.

Honisch: Einige Menschen haben ein Lächeln im Gesicht, wenn Sie sterben. Es kommt vor, dass ich denke, dass ein Patient richtig gut, richtig zufrieden aussieht.

Sterben gehört zu Ihrem Arbeitsalltag dazu. Wie gehen Sie damit um?

Honisch: Wenn jemand im Sterben liegt, dann berührt mich das schon, aber es gehört zum Leben dazu. Im Februar gab es hier eine Karnevalssitzung und gleichzeitig lag jemand im Sterben. Leben und Tod, Freude und Leid, das liegt hier sehr nah beieinander!

Skambraks: Wenn ich hier raus gehe, nehme ich die Arbeit nicht mit nach Hause. Wir erleben hier natürlich mal schwierige Situationen, aber dann sprechen wir im Team sehr offen miteinander. Wenn mal Tränen fließen, ist das in Ordnung. Wir haben hier im Haus auch einen Seelsorger und der ist auch für uns da.

Wie reagiert Ihr Umfeld auf Ihren Beruf?

Honisch: Ich erhalte sehr viel Respekt für meinen Beruf. Aber

viele Menschen wissen gar nicht, was wir eigentlich tun. Leider wird unsere Arbeit oft auf die Grundpflege reduziert, obwohl unser Job auch medizinisch sehr anspruchsvoll ist.

Skambraks: Das erlebe ich auch so. Manchmal habe ich fast das Gefühl, ich werde wie eine Heilige gesehen. Das ist wirklich übertrieben, denn es ist ja erst mal ein Job! Und gleichzeitig werden wir unterschätzt. Zu unserem Beruf gehört viel mehr dazu, als Menschen beim Sterben zu begleiten.

Was ist die größte Herausforderung in ihrem Beruf?

Skambraks: Das ist nicht die Betreuung der Sterbenden, sondern die Trauer ihrer Angehörigen. Gerade bei jüngeren Patienten tun mir die Angehörigen sehr leid und es fällt es mir manchmal schwer, die richtigen Worte zu finden. Aber ich mache diesen Job auch deshalb so gerne, weil hier Raum ist für die Begleitung der Angehörigen.

Thomas Honisch: Anders als ich es im Altenheim erlebt habe, stehen hier die Bedürfnisse der Patienten im Vordergrund.

Honisch: Wir werden von Angehörigen oft gefragt: Wie lange noch? Sie suchen bei uns Halt, da sie nicht wissen, was auf sie zukommt. Sie haben Angst, nicht da zu sein, wenn es zu Ende geht. Aber diese Frage können wir Ihnen nicht beantworten. Schwierig finde ich, wenn Angehörige nicht wahrhaben wollen, dass es einem Patienten immer schlechter geht.

Skambraks: Ja das erleben wir häufig. Angehörige sorgen sich beispielsweise, wenn ein Patient nicht mehr essen möchte. Es gibt einen sehr treffenden Satz von Cecily Saunders: „Er stirbt nicht, weil er nicht isst, er isst nicht, weil er stirbt.“

Frau Skambraks, Sie arbeiten nun schon seit 15 Jahren im Hospiz Johannes-Nepomuk-Haus. Was hat sich in dieser Zeit verändert?

Skambraks: Ich habe das Gefühl, dass die Menschen immer später zu uns kommen. Leider haben sie dann oftmals nicht mehr so viel vom Hospiz. Es gibt gefühlt mehr Sterbefälle und eine immer kürzere Verweildauer.

Was wünschen Sie sich für Ihre Arbeit?

Skambraks: Ich wünsche mir, dass das Thema Sterben weniger tabuisiert wird. Es ist eine gute Entwicklung, dass auch in der Altenpflege immer mehr Palliativkräfte im Einsatz sind.

Honisch: Ich wünsche mir, dass Menschen immer mehr die Angst vor dem Tod verlieren. Es gibt heute wirklich gute Möglichkeiten, das Sterben zu erleichtern.

► Interview: **Andrea Michels**

MSGR. DR. HELMUT R. ZIELINSKI: EIN NACHRUF

Am 24.12.2017 verstarb Domikanerpater Msgr. Dr. Helmut Reinhold Zielinski, ein Pionier der Hospiz- und Palliativarbeit in Deutschland.

Dr. Zielinski studierte 1966 katholische Theologie und promovierte 1974 an der University of Cambridge in seinem Fachgebiet Medizinische Ethik, wo er an dem 1967 eröffneten St. Christopher's Hospice mit den Ideen des ganzheitlichen Konzepts von medizinischer, sozialer und spiritueller Betreuung von Patienten in Berührung kam.

Von 1975 bis 1983 war er Leiter der Klinikseelsorge und Lehrbeauftragter für Medizinethik an der Heinrich-Heine-Universität in Düsseldorf.

Von 1983 bis 1989 forschte Dr. Zielinski an der Universität zu Köln. Unter der Leitung von Prof. Dr. Dr. Heinz Pichlmaier entstand im Jahre 1983 auf gemeinsame Initiative mit Frau Dr. Mildred Scheel die erste deutsche Palliativstation an der Universitätsklinik Köln. Als Projekt der Deutschen Krebshilfe e. V. entstand ein Konzept zur palliativen Einstellung unheilbar an Krebs erkrankter Patienten auf der neu geschaffenen Palliativstation der Universitätsklinik Köln mit dem Ziel, die Patienten nach Hause in ein normales Leben für die noch verbleibende restliche Lebenszeit zu entlassen. Zu diesem Zweck wurde ein Hausbetreuungsdienst gegründet, da zu dieser Zeit ambulante Pflegedienste in Deutschland noch nicht existierten.

Für Patienten, bei denen eine häusliche Versorgung durch den Hausbetreuungsdienst in Zusammenarbeit mit Angehörigen nicht möglich war, eröffnete das in einem normalen Einfamilienhaus eingerichtete Hospiz eine ungeteilte Versorgung in privathäuslichem Umfeld, außerhalb der Betriebsamkeit eines Krankenhauses.

Ab 1989 widmete sich Dr. Zielinski der Wiedereröffnung eines katholischen Krankenhauses in Belo Horizonte/Bra-



Erinnerungen an Msgr. Dr. Helmut R. Zielinski.

silien als Palliativkrankenhaus und der Schaffung ähnlicher Strukturen vor Ort. Während dieser Zeit wurde er zum offiziellen Botschafter des Souveränen Malteserordens ernannt und gründete zuerst Malteser Brasil und später nach seinem Wechsel nach Peru auch Malteser Peru.

In Peru wirkte er weiter als Priester in den Armenvierteln Limas und war als Gesandter an der Botschaft des Ordens in Lima tätig. Dr. Zielinski lehrte hier zudem als Professor für Moraltheologie und Ethik am Priesterseminar.

Nach langer Krankheit starb Dr. Zielinski nun im Alter von nur 73 Jahren, nachdem er nach Deutschland in seinen Orden zurückgekehrt war.

Dr. Zielinski lernte ich 1986 als Rechtsreferendar im Rahmen eines Vortrags vor katholischen Studenten kennen. Er begeisterte mich durch seine überzeugende Ausstrahlungskraft in solcher Weise, dass ich mich bis heute für den Fortbestand des Hospizes als eine der über das Projektzeitende bestehenden Palliativeinrichtung einsetze.

Helmut Zielinski habe ich in dieser Zeit als einen energiegelichen, teilweise schon von großer Ungeduld getriebenen Klinikseelsorger erlebt, unermüdlich im Einsatz für die ihm anvertrauten Patienten und zur Verbreitung des Palliativgedankens in Deutschland. Sein besonders großer Verdienst ist es insofern, nicht nur die Projekte erfolgreich



angestoßen, sondern gleichzeitig dafür gesorgt zu haben, dass sie nicht allein auf seine Person fokussiert blieben und der von ihm gesetzte Keim der Palliativ-Therapie in Deutschland aufgehen konnte. Darüber hinaus konnte ich Dr. Zielinski in freundschaftlicher Verbundenheit auch noch während seiner Tätigkeit in Brasilien und bei dem Wiederaufbau des Krankenhauses in Belo Horizonte unterstützen und begleiten.

Seine Stärke war es, andere Menschen zu begeistern und zielführend so dauerhaft in Konzepte einzubinden, dass auch nach seinem Weggang nach Brasilien nahtlos ein Übergang der Verantwortung erfolgen konnte.

Ich danke Gott für die Erfahrung, die ich in der Bekanntschaft und Zusammenarbeit mit Dr. Zielinski über Jahre hinweg gewinnen konnte und für diesen beeindruckenden Menschen mit seiner ungeheuren, von tiefem Glauben und Nächstenliebe geprägten Tatkraft. Dr. Zielinski konnte seine Vision, die Idee von der palliativen Therapie zur greifbaren Wirklichkeit werden lassen. Das verstärkt den Glauben an das Unmögliche, das geschaffen werden kann, wenn Menschen sich gemeinschaftlich und friedlich für die Umsetzung und das Erreichen von Zielen verbinden und beharrlich gegen alle Widerstände einsetzen. Insoweit war die Begegnung mit Dr. Zielinski für mich und mein Leben ausgesprochen prägend.

Seine Weggenossen werden ihn in positiver Erinnerung behalten, und in wertschätzender Erinnerung wird die Idee der palliativen Therapie weiter Verbreitung und immer neue Unterstützer in seiner Nachfolge finden.

Schließen wir ihn in unser Gebet ein.

► **Andreas Schaeben**, *Vorsitzender des Fördervereins Hospiz für palliative Therapie e. V.*

Impressionen aus Jahrzehnten Hospizarbeit



1991
Erste Benefizveranstaltung, Bläck Föös

Der Nikolaus zu Besuch bei einer Patientin



Patientin mit Gemeinédiakon Peter Neumann

2007
Besprechung des Pflorgeteams



2016
Aufenthaltsraum nach Umbau und Wiedereröffnung

HOBBY HOSPIZARBEIT?! STERBEBEGLEITUNG ALS EHRENAMT



Seit über 20 Jahren besucht Peter Rahmen jede Woche für ein paar Stunden das Hospiz Johannes-Nepomuk-Haus. Als Ehrenamtler begleitet er die Patienten auf ihrem letzten (Sterbe)Weg, unterstützt die Arbeit der Hauptamtlichen und spendet Angehörigen Trost. Im Gespräch erzählt er, warum er sich für dieses Ehrenamt entschieden hat.

„Ich weiß nie, was mich erwartet, wenn ich zur Tür reinkomme“, erzählt Peter Rahmen. Nach so langer Zeit als Ehrenamtler im Hospiz, hat er mittlerweile ein eigenes Ritual entwickelt. Wenn er ankommt, trinkt er zuerst in Ruhe eine Tasse Kaffee, um den persönlichen Alltagsstress zu vergessen und sich ganz auf die Menschen konzentrieren zu können. Anschließend beginnt er mit einem Gang durchs Haus, besucht die Patienten und verabschiedet sich von denen, die nicht mehr da sind. Herr Rahmen hat früh gemerkt, dass ihn das Thema Tod eher fasziniert, als belastet. Ein persönliches Schicksal im eigenen Umfeld weckte damals sein Interesse, sich intensiver mit dem Sterbeprozess auseinanderzusetzen. Über einen Priester kam er dann schließlich zum Johannes-Nepomuk Haus. Und ist bis heute geblieben.

„Meine Frau weiß, wann ich weg bin, aber nicht, wann ich wieder komme. Denn einen Menschen, der gerade im Sterben liegt, kann ich nicht einfach verlassen. Da kommt es schon mal vor, dass das Abendessen ausfällt.“ Einer der wichtigsten Beweggründe für seine Arbeit, ist der Wunsch, dass niemand allein sterben sollte. „Die meisten Menschen, die hier herkommen, haben keine Angst vor dem Tod, sondern vor dem Sterben“.

„Jeder lebt individuell und genauso stirbt jeder auf seine eigene Weise. Es gibt diesen Moment, bevor ein Mensch stirbt, wo er ganz friedlich wird. Dann merke ich, wie dieser Mensch durch das eigene Loslassen erlöst wird.“

Er möchte ihnen und den Angehörigen dabei Beistand leisten. Die größte Herausforderung für Sterbende ist das Loslassen und den Tod zu akzeptieren. Das Loslassen beginnt bereits beim Verlassen der eigenen Wohnung, irgendwann klappt es auch nicht mehr mit dem Zeitunglesen und Spaziergängen, dann hört man auf zu essen und schließlich erfolgt der Abschied von geliebten Personen. Warum ausgerechnet ich? Wieso jetzt? Ich wollte doch noch so viel erleben? sind häufig gestellte Fragen an die Sterbebegleiter. „Dabei muss man den Menschen völlig unvoreingenommen begegnen“ findet Peter Rahmen. „Jeder lebt individuell und genauso stirbt jeder auf seine eigene



Foto: istock FatCamera

Sterbebegleitung: Ein Ehrenamt, das erfüllt.

Weise. Es gibt diesen Moment, bevor ein Mensch stirbt, wo er ganz friedlich wird. Dann merke ich, wie dieser Mensch durch das eigene Loslassen erlöst wird.“ Er schätzt das Ritual im Hospiz, ein Fenster zu öffnen, sobald ein Mensch gestorben ist. „Das verbildlicht meine Vorstellung, wie die Seele den Körper verlässt und nun frei ist“. Oft geht Sterbebegleitung direkt in Trauerarbeit für die Hinterbliebenen über.

Nicht selten erlebt ein Sterbebegleiter selbst schwierige und emotionale Situationen, die er für sich verarbeiten muss. Dennoch bezeichnet Peter Rahmen sein Ehrenamt als „Hobby“. „Das gibt mir extrem viel zurück“, sagt er. „Die Kraft, die die Menschen hier schöpfen, überträgt sich auf mich. Diese Arbeit hat mich verändert. Scheinbar wichtige Dinge werden unwichtig. Was wirklich zählt, sind zwischenmenschliche Begegnungen, was ich im Herzen fühle und nicht der Klunker am Finger. Diese Wertigkeit hat sich bei mir verschoben.“ Wenn Peter Rahmen jetzt Menschen in seinem Umfeld sieht, die Sorgen haben, geht er auf sie zu und bietet Unterstützung an. Er hat „keine Angst mehr vor fremden Tränen“.

Im Hospiz blühen manche Menschen geradezu auf, sie sind hier eben nicht bloß irgendeine Nummer am Fließband, sondern Menschen, mit denen wieder zusammen gelebt und gelacht werden kann. „Das Wichtigste für mich in diesem Hospiz ist, dass wir tagtäglich gemeinsam miteinander lachen.“

➤ Gesprächsprotokoll: Julia Rind