

Zeitschrift: Infokara : Fachzeitschrift der Schweizerischen Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

Herausgeber: Schweizerische Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

Band: 3 (1998)

Heft: 2

Artikel: Das Johannes-Hospiz am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder

Autor: Binsack, Th.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1091821>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 24.04.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Bericht über die erste Palliativstation in Bayern

Hospizarbeit und Palliativmedizin hatten in Deutschland wenig Tradition: Während die englische Entwicklung in den 50-er Jahren begann und 1967 mit der Gründung des St. Christopher's in London einen festen Stellenwert im englischen Gesundheitssystem bekam, wurde die erste deutsche Palliativstation erst 1983 an der Universitätsklinik Köln eingerichtet. Erst allmählich und gegen viele Widerstände entwickelte sich die Akzeptanz dieses «neuen Weges im Umgang mit Schwerkranken und Sterbenden».

Dr. Th. Binsack *

Das Johannes-Hospiz am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder

Im Freistaat Bayern war es der Orden der Barmherzigen Brüder, der sich als Pionier dieser Idee annahm und schliesslich 1991 die erste bayerische Palliativstation an seinem Krankenhaus in München einrichten konnte.

Schon Mitte der 80-er Jahre hatte sich diese traditionsreiche Ordensgemeinschaft, die in Bayern zwei grosse Krankenhäuser und mehrere Behinderteneinrichtungen unterhält, mit neuen Herausforderungen an eine caritativ tätige Ordensgemeinschaft beschäftigt und sich die Frage gestellt: «Um wen hätte sich unser Ordensgründer, der Hl. Johannes von Gott, in unserer modernen Zeit gekümmert, wenn er durch die Strassen einer Grossstadt wie München gegangen wäre?» Die Antwort musste lauten: Um diejenigen Menschen, um die sich unsere von Jugendlichkeit, Leistung und Sportlichkeit geprägte Zeit nicht mehr kümmern kann oder will: Die unheilbar Kranken und die Sterbenden.

Nach vielen Gesprächen mit staatlichen Stellen, Kostenträgern und Verbänden entschloss man sich, Hospizarbeit am Krankenhaus anzusiedeln und damit den Weg einer Palliativstation zu beschreiten. In der Bundesrepublik Deutschland verstehen wir unter einer Palliativstation eine Einrichtung für Schwerstkranke und Sterbende an einem bestehenden Krankenhaus; sie steht unter ärztlicher Leitung und wird durch den Pflegeersatz, den die Krankenkassen bezahlen, finanziert. Im

* Ärztlicher Leiter, Johannes-Hospiz am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Klinische Einrichtung für palliative Medizin, Romanstrasse 93, D-80639 München

Gegensatz dazu verstehen wir unter einem «echten» Hospiz eine Institution ausserhalb eines Krankenhauses, z. B. an einem Altenpflegeheim oder als eigenständiges Haus. Beispiele hierfür sind das Hospiz Haus Hörn an einem grossen Altenpflegeheim in Aachen und das Hospiz zum Hl. Vinzenz in Augsburg.

Das Johannes-Hospiz am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder steht in der Tradition der englischen Hospize und berücksichtigt international anerkannte Regeln¹:

1. Der Patient und seine Angehörigen werden als gemeinsame Adressaten der Fürsorge betrachtet;
2. Betreuung durch ein interdisziplinäres Team (insbesondere Krankenschwester/Krankenpfleger, Arzt, Sozialarbeiter, Seelsorger);
3. rund um die Uhr erreichbarer, abrufbarer Dienst («24 Stunden am Tag, 7 Tage in der Woche»);
4. gründliche Kenntnisse und Erfahrungen in der Symptomenkontrolle (insbesondere der Schmerztherapie) – unter Berücksichtigung der körperlichen, psychischen, sozialen und spirituellen Dimensionen der Symptome;
5. ehrenamtliche Helfer als integraler Bestandteil des Dienstes;
6. Aufnahme des Patienten unabhängig von der Regelung der Kostenfrage;
7. nachgehende Betreuung der Hinterbliebenen (z.B. auch in Trauergruppen);
8. medizinisch-ärztliche Leitung des Dienstes;
9. Zusammenarbeit mit anderen Diensten und Einrichtungen (Hauspflagedienste, Kliniken etc.);
10. stationäre «Rückendeckung» für den Hauspflagedienst.

Schwerpunkte ärztlichen und pflegerischen Handelns im Johannes-Hospiz sind eine ganzheitliche, individuelle Betreuung in einem interdisziplinären Konzept, das Ärzte, Schwestern und Pfleger, Seelsorger, Sozialarbeiter und nicht zuletzt auch ehrenamtliche Hospizhelfer umfasst. Ziel all unseres Handelns ist die Wiederherstellung oder Erhaltung der Qualität der verbleibenden Lebenszeit in einer soweit als möglich häuslichen und wohnlichen Atmosphäre.

Es bestehen folgende Aufnahmekriterien:

- fortgeschrittene Krebserkrankung, bei der alle therapeutischen Massnahmen auf Heilung oder langfristige Besserung ausgeschöpft sind;
- Vollbild der Immunschwächekrankheit AIDS;
- Vorliegen von Symptomen, die durch ambulante, ärztliche und pflegerische Dienste nicht beherrschbar sind (z.B. Schmerzsyndrom und andere körperliche Beschwerden des Endstadiums, Ernährungsprobleme, psychiatrische Probleme);

- voraussichtliche Lebenserwartung von bis zu sechs Monaten;
- Aufklärung und Einverständnis des Patienten und ggf. seiner Angehörigen

Das Johannes-Hospiz ist als klinische Einrichtung anerkannt; daher erfolgt die Aufnahme des Patienten durch Einweisung des bisher betreuenden Arztes (Hausarzt) oder durch Verlegung aus der bisher behandelnden Klinik. Die Erstkontakte erfolgen zu einem Drittel über den behandelnden Klinikarzt, den Hausarzt und durch Angehörige und Freunde.

Die Palliativmedizin widmet sich der Behandlung und Begleitung von Patienten, die an einer unheilbaren und weit fortgeschrittenen Erkrankung mit begrenzter Lebenserwartung leiden.

Noch mehr als die kurative Medizin wird die Palliativmedizin konfrontiert mit ethischen Grenzfragen²:

- Palliativmedizin bejaht das Leben und betrachtet das Sterben als natürlichen Prozess.
- Leben in der Terminalphase einer unheilbaren Erkrankung wird weder verlängert noch verkürzt.
- Palliativmedizin bietet umfassende Symptomkontrolle, insbesondere eine interdisziplinäre Schmerztherapie.
- Diagnostische Massnahmen werden auf das Notwendigste reduziert.
- Die angewandten Behandlungsmethoden müssen der Erhöhung der Lebensqualität dienen; ihre Nebenwirkungen müssen in einem angemessenen Verhältnis zum erhofften Erfolg stehen.

Ähnliche Leitlinien gelten für das Pflegekonzept: Eine ganzheitliche, individuelle Pflege berücksichtigt die Persönlichkeit jedes einzelnen Patienten. Soweit als möglich bestimmt dieser seinen Tagesablauf selbst: Beispielhaft seien erwähnt das Fehlen fester Weck- und Essenszeiten, die Möglichkeit, mit eigenen Gegenständen ein Stück häuslicher Atmosphäre ins Hospiz mitzunehmen, Übernachtungsgelegenheit für Freunde und Angehörige und das Respektieren persönlicher Eigenheiten und Lebensgewohnheiten.

Vornehmstes Ziel der Hospizbewegung ist es, Menschen das Sterben zu Hause, in ihrer gewohnten Umgebung und begleitet von Angehörigen, Freunden und Helfern zu ermöglichen. Daher wird die stationäre Einrichtung unseres Johannes-Hospizes ergänzt durch die Möglichkeit der vor- und nachstationären Betreuung der Patienten durch das ambulante Hospiz der Caritas in München. Es umfasst neben professionellen Mitarbeitern einen Kreis von ehrenamtlichen Helfern, die im Rahmen ihrer jeweiligen Möglichkeiten und Fähigkeiten Besuchsdienst übernehmen, Angehörige entlasten,

Behördengänge übernehmen, Abend- und Nachtwachen übernehmen. Dazu ist eine intensive Grundschulung dieser Hospizhelfer sowie ihre ständige Weiterbildung und Supervision erforderlich. Begleitung zu Hause ist darüber hinaus nur möglich durch die enge Kooperation mit bestehenden ambulanten Betreuungsdiensten, die die häusliche Grund- und Behandlungspflege gewissenhaft übernehmen.

Erfahrungen

Als das Johannes-Hospiz im Januar 1991 eröffnet wurde, gab es von mehreren Seiten grosse Bedenken, ob eine solche Einrichtung, die in den Medien gerne als «Sterbeklinik» bezeichnet wird, überhaupt angenommen werden würde. Obwohl landläufig schwere und unheilbare Krankheit, Sterben und Tod als Tabuthemen unserer Gesellschaft gelten, stellten wir doch eine grosse Offenheit und Akzeptanz unserer Einrichtung von Anfang an fest. Es ist keine Ausnahme, dass sich Betroffene selbst, über ihren Hausarzt oder über ihre Angehörigen bei uns mit der Bitte um Aufnahme melden. Voraussetzung für diese Offenheit ist der ehrliche Umgang mit der Wahrheit auf Seiten der Betreuer. Nur wenn Schwestern und Pfleger, Ärztinnen und Ärzte den Patienten mit Wahrhaftigkeit und Ehrlichkeit begegnen, können auch diese offen mit ihrer Situation umgehen und über ihr nahes Sterben sprechen.

Während der sieben Jahre unseres Bestehens haben sich einige Schwerpunkte unserer Arbeit gezeigt:

- Es sind Kranke mit bösartigen Tumoren im Gesicht-, Mund- und Halsbereich, deren Zahl deutlich wächst und die in immer jüngerem Lebensalter erkranken – Menschen, die häufig ein jahreslanges Siechtum mit quälenden Schmerzen erleiden und die mit ihren sichtbaren Verstümmelungen oft erhebliche soziale Probleme haben. Hinzu kommen die pflegerischen Probleme und die Schwierigkeiten einer adäquaten Ernährung.
- Häufig erreichen uns auch Anfragen von Hirntumorpatienten, die wegen vielfältiger Probleme in den letzten Wochen ihres Lebens nicht mehr zu Hause gepflegt und ärztlich versorgt werden können. Daneben finden aber auch Patienten in der Endphase der Immunschwächekrankheit AIDS im Johannes-Hospiz Aufnahme.

Schwerste neuropathische Schmerzzustände, die technisch aufwendige palliative Therapien bedingen, sowie rasch fortschreitende HIV-Enzephalopathien machen eine ambulante Betreuung und Behandlung in der Endphase oft unmöglich. In der Endphase der Immunschwächekrankheit AIDS sind aktive, auf längerfristige

Besserung abzielende therapeutische Massnahmen entweder nicht mehr möglich und sinnvoll oder werden auch oft vom Patienten abgelehnt. Trotzdem darf es aufgrund der vielfältigen Probleme im weit fortgeschrittenen Stadium dieser Erkrankung keinen therapeutischen Nihilismus geben: die Antwort auf die Probleme dieser Krankheitsphase muss vielmehr in einem umfassenden palliativen Konzept bestehen, das der verbreiteten Ansicht gegenüberzustellen ist, dass «nichts mehr getan werden kann».

Zusammenfassung

Die leidvolle Terminalphase schwerer (Tumor-) Erkrankungen macht neue Konzepte der Betreuung erforderlich. Die Ideen der Hospizbewegung bieten ein solches schlüssiges Konzept in einem ganzheitlichen Ansatz. Der Hospizgedanke ist dabei nicht an stationäre Einrichtungen gebunden, sondern kann überall dort Eingang finden, wo Schwerstkranke und Sterbende

betreut werden. Viele dieser Grundsätze werden von bestehenden Einrichtungen bereits verwirklicht. Stationäre Hospize und Palliativstationen können bei der Verbreitung dieser Gedanken als Modelleinrichtung und Multiplikator dienen.

Hospize und Palliativstationen dürfen nicht zu «Sterbeghettos» werden, die der Gesellschaft die Auseinandersetzung mit dem Tod ersparen. Ihre Ideen strahlen vielmehr aus in andere Bereiche unseres Gesundheitswesens und in die Bevölkerung und können überall verwirklicht werden, wo Menschen den letzten Weg ihres Lebens gehen müssen.

Literatur

- 1 Student, Johann-Christoph (Hrsg.), *Das Hospizbuch*, Lambertus 1989
- 2 Ventafridda, V., *Palliative Care: A new reality in medicine*. *Rec. Res. Cancer. Res.*, 121 (1991), 393-398