

**K o n z e p t**  
der  
**J o h a n n e s - H o s p i z M ü n s t e r**  
**gGmbH**

Für das Johannes-Hospiz steht im Zentrum von Münster ein eigenständiges Gebäude am Hohenzollernring zur Verfügung. Durch die Nähe des Gebäudes zum St. Franziskus-Hospital kann eine ökonomisch und medizinisch sinnvolle Anbindung des ansonsten baulich, organisatorisch, konzeptionell und wirtschaftlich völlig selbständigen Hauses erreicht werden. Die Einrichtung versteht sich als Teil einer vernetzten Versorgungsstruktur im regionalen Gesundheits- und Sozialsystems. Dazu gehört auch die Integration in die ambulanten, ehrenamtlichen Hospizdienste Münsters. Getragen wird das Johannes-Hospiz von einer gemeinnützigen Gesellschaft, die von den unter Pkt. 1 genannten Institutionen gebildet wird. Die Trägerschaft ist jedoch offen für weitere Gesellschafter, die in diesem Arbeitsfeld tätig sind.

**1. Selbstverständnis und intendierte Trägerschaft**

Sowohl aus der ethischen Wertschätzung für alles Leben und insbesondere dem Bemühen, menschliches Leben bis zum Tod lebenswert zu gestalten, als auch aufgrund der Anforderungen, die an die (professionelle) Pflege von Menschen, gestellt werden, betrachten wir die Pflege in einem Hospiz - das historisch der christlichen Tradition entspringt - als eine originäre Aufgabe von christlichen Einrichtungen. Diese haben weltweit bereits zahlreiche soziale Einrichtungen (u.a. Hospize) etabliert und besitzen auf dem Sektor umfangreiche Erfahrungen. So haben beispielsweise auch die Franziskanerinnen Münster - St. Mauritz eigene Trägerschaften oder Beteiligungen an mehreren Hospizen. Die Hospizidee und das Engagement dieser Institutionen läßt sich seit 1967 von England kommend, über Kanada und USA nach Europa und Deutschland expandierend, zurückzuverfolgen.

Ausgehend von dem christlichen Ursprung der Hospizbewegung und der bereits seit Jahrzehnten in der Trägerschaft religiös geprägter Institutionen befindlichen Hospize betreiben wir auch in Münster ein stationäres Hospiz. Das Johannes-Hospiz in Münster ist eine gemeinnützige Gesellschaft (gGmbH). Mitgesellschafter sollen christliche Institutionen sein.

Auf dieser Grundlage ist folgende Trägerkonstellation entstanden:

- das Diakonische Werk Münster e.V.
- die Bischof-Hermann-Stiftung Münster
- der Caritasverband für die Stadt Münster durch die Caritas-Betriebsführungs- und Trägergesellschaft Münster mbH
- die St. Franziskus-Stiftung Münster.

Die Trägerschaft ist offen für weitere Gesellschafter, die in diesem Arbeitsfeld tätig sind.

## **2. Grundprinzipien der stationären Hospizarbeit**

Ein Hospiz stellt eine Heimstatt für sterbenskranke Menschen dar, die aus pflegerischen oder psychischen Gründen nicht zu Hause bleiben können und deren letzte Lebensphase so würdig wie möglich gestaltet werden soll. Aus der Tradition der Hospize und der Erfahrungen bereits etablierter Einrichtungen dieser Art, resultieren folgende grundsätzliche Prinzipien, die als Basis für das Johannes-Hospiz in Münster dienen sollen:

- Das Hospizkonzept sieht vor, den Sterbenden unter Einbeziehung der Angehörigen und Freunde bei ihren Leiden eine selbstverständliche und liebevolle Unterstützung zu geben - in körperlicher, psychosozialer und spiritueller Hinsicht. Auch wenn es paradox klingt, so soll das Hospiz den Menschen an der Grenze ihres Daseins ein *Ort des Lebens* sein.
- Die Begleiterinnen und Begleiter betrachten den sterbenden Menschen als die "Autorität" im Behandlungsplan. Sie gehen konsequent auf seine persönlichen Bedürfnisse ein. Der sterbende Mensch allein legt die Prioritäten seiner letzten Lebenstage fest, die in der
  - Schmerz- und Beschwerdelinderung,
  - der Reduktion von Angst vor dem Tod,
  - der Regelung letzter Dinge (z.B. Abfassung des Testamentes)
  - liebevollen Pflege und psychischen Betreuung
  - Möglichkeit des Abschiednehmens

bestehen können.

- Sterbende haben häufig den Wunsch, bis zuletzt in vertrauten Beziehungen zu Hause zu leben. Deshalb erfolgt die Aufnahme in das stationäre Hospiz nur dann, wenn eine ambulante Begleitung im eigenen Haushalt der Familie nicht mehr möglich ist. So wird

auch hier dem Grundsatz "ambulant vor stationär" nach den Erwartungen des sterbenden Menschen Rechnung getragen.

- Eine professionelle Bezugspflege steht im Mittelpunkt der Bemühungen. Damit treten intensive medizinische Diagnostik und ärztliche Therapie hinter der Pflege zurück und dienen in erster Linie der palliativen Versorgung bzw. der Symptomkontrolle. Die Palliativversorgung ist interdisziplinär ausgerichtet ohne eine (fach-)ärztliche Dominanz und ohne eine indikationsgruppenspezifische Schwerpunktsetzung. Sie wird weder lebensverlängernd noch -verkürzend eingesetzt.
- Angehörige und Freunde, die genauso wie der Betroffene selbst zu den Zielgruppen des Hospiz-Teams zählen, sollen sowohl während des Sterbeprozesses als auch über den Tod hinaus begleitet werden. Ihnen gilt die gleiche Aufmerksamkeit wie dem Sterbenden und es wird dafür gesorgt, daß vertraute Personen jederzeit für ihn erreichbar sind.

### **3. Leistungsspektrum**

#### **3.1 Stationäre Hospizarbeit**

Das Johannes-Hospiz Münster gewährleistet eine ganzheitlich pflegerische, medizinische, psychologische, soziale und seelsorgliche Begleitung Sterbender. Die persönlichen Wünsche und individuellen Bedürfnisse des sterbenden Menschen stehen dabei im Mittelpunkt. Natürlich wird niemand gegen seinen Willen in das Hospiz aufgenommen. Wir pflegen eine gute Kooperation zur ambulanten Hospizarbeit (vgl. Pkt. 4.3).

#### Aufnahmekriterien:

Als vorrangiges Ziel soll den Sterbenden trotz einer schweren Krankheit ein Verbleiben in der eigenen Wohnung ermöglicht werden. Danach haben ambulante und teilstationäre Angebote Vorrang vor der vollstationären Aufnahme in das Münsteraner Hospiz.

Wichtigstes Aufnahmekriterium ist eine Krankheit (z.B. Krebs, AIDS), die voraussichtlich in absehbarer Zeit zum Tode führen wird und leider aus medizinischer Sicht keine Aussicht auf Heilung besteht. Das medizinisch Machbare ist bei diesen Patienten bereits ausgeschöpft, so daß lediglich die Palliativmedizin (u.a. Schmerztherapie bzw. Linderung von Begleitsymptomen) eingesetzt wird, um dem Sterbenden Linderung zu verschaffen.

### 3.2 Linderung von Schmerzen oder Begleiterscheinungen

Schmerzen verlieren bei vielen schweren Erkrankungen (z.B. Krebs) ihre Warnfunktion, so daß sie in diesen Fällen in erster Linie als psychischer Belastungsfaktor angesehen werden können. Pflegende, Angehörige und Patienten stehen diesen Schmerzen, die auch die Teilnahme an der Umwelt und die Aufrechterhaltung sozialer Kontakte belasten, häufig hilflos gegenüber, so daß in diesen Fällen eine medizinische Intervention durch moderne Verfahren der Schmerztherapie indiziert ist. Dabei soll der sterbende Mensch seine Kommunikations- und Konzentrationsfähigkeit voll erhalten, jedoch sollen seine Schmerzen durch gezielte Medikation physisch gelindert oder gar völlig ausgeschaltet werden. Der Sterbende gewinnt dadurch an Lebensqualität.

In erster Linie behandeln die vertrauten Ärzte aus dem niedergelassenen Versorgungsbereich den Patienten weiter, die seine Behandlung ambulant begonnen haben. Sollte der Niedergelassene jedoch eine kollegiale, konsiliarärztliche Unterstützung benötigen, so kann diese beispielsweise auch von in der Schmerztherapie erfahrenen Ärzten anästhesiologischer oder intensivmedizinischer Abteilungen der mit dem Hospiz kooperierenden Krankenhäusern sichergestellt werden (z.B. Schmerzambulanz der Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin am St. Franziskus-Hospital).

Neben den Schmerzen können auch andere begleitende Symptome wie Übelkeit, Erbrechen, Verdauungsstörungen, Atemnot und Allergien die psychischen und seelischen Fähigkeiten des Sterbenden und damit seine sozialen Kontakte belasten. In enger Zusammenarbeit zwischen niedergelassenen Ärzten untereinander oder ggf. zwischen Niedergelassenen und kooperierenden Krankenhausärzten können die belastenden Symptome gelindert werden.

### 3.3 Begleitung, Beratung und Unterstützung

Das Konzept unseres Johannes-Hospizes sieht nicht allein die Pflege und Begleitung der sterbenden Menschen vor, sondern richtet sich auch ganz gezielt an Angehörige und Freunde der Schwerkranken und Sterbenden. So ist eine wichtige Funktion der Hospizarbeit, den Nahestehenden eine Unterstützung im Prozeß des Abschiednehmens und Trauerns anzubieten. Um eine Verdrängung bzw. Überspielung von Abschiedsschmerz zu verhindern,

benötigen Angehörige und Freunde einfühlsame und ehrliche Gespräche mit dem Ziel, den Prozeß des Abschiednehmens zu erlernen, den erlebten Verlust eines vertrauten Menschen zu verarbeiten und Trauer zulassen zu können.

Eine ähnlich wichtige Unterstützung erfahren diejenigen, die dem Schwerkranken und Sterbenden nahestehen, durch Selbsthilfegruppen. Der Aufbau dieser Gruppen wird durch das Team des Münsteraner Hospizes unterstützt und deren Arbeit wird auf Wunsch auch begleitet.

Nicht selten spüren Menschen an der Grenze des Lebens das Bedürfnis, sich ihrem Glauben intensiver zuzuwenden. Die religiöse Begleitung durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Hospizes ermöglicht es Sterbenden jeder Religions- und Glaubensgemeinschaft, die Frage nach dem Sinn des Lebens zu reflektieren, auf das eigene Leben zurückzublicken, nach einer Hoffnung zu suchen und Trost zu finden.

Viele Menschen, die erfahren müssen, daß sie bald sterben werden, reagieren sehr betroffen, teilweise depressiv oder auch aggressiv auf diese Nachricht. Betroffene, deren Angehörige und Freunde benötigen Unterstützung und Beratung, um mit der neuen Situation fertig zu werden. So bietet das ehren- und hauptamtliche Hospiz-Team beiden Gruppen telefonische und persönliche Beratungsgespräche an.

### **3.4 Bildungs- und Öffentlichkeitsarbeit**

Sowohl für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, als auch für Angehörige und Ehrenamtliche leistet das Johannes-Hospiz Münster systematische Bildungsarbeit, um diese auf ihre schwierige Aufgabe im Themenfeld „Leben - Krankheit - Sterben - Tod“ in Grund- und Aufbau Seminaren vorzubereiten. Darüber hinaus soll eine weitere Qualifizierung der genannten Zielgruppen über Gesprächsabende und Seminare erfolgen, die ihnen den Umgang und den Beistand mit Sterbenden erleichtert.

Die notwendige Öffentlichkeitsarbeit hat zum Ziel, in der Bevölkerung eine Auseinandersetzung mit dem Hospizgedanken zu erreichen; sie soll für ehrenamtliche Mitarbeit werben und helfen, ein Umfeld aufzubauen das das Hospiz ideell und materiell mitträgt. Letztendlich soll nach Möglichkeit auch eine Kultivierung des Umganges mit Tod und Sterben in den Familien erreicht werden. Damit dies gelingt, muß die Öffentlichkeitsarbeit sensibel und in differenzierter Form erfolgen.

## 4. Voraussetzungen für das Hospiz

### 4.1 Räumlich und sachlich

Das Johannes-Hospiz in Münster zeichnet sich durch seinen wohnlichen Charakter aus. Es unterscheidet sich daher von Krankenhäusern und Pflegeheimen. Die sowohl baulich, organisatorisch und wirtschaftlich völlig selbständige Einrichtung befindet sich in einem separaten Gebäude im Zentrum von Münster am Hohenzollernring in der Nähe des St. Franziskus-Hospitals. Es bietet 8 bis 10 Bewohnern Platz und besitzt eine eigene Terrasse und einen kleinen Garten. Die Einrichtung ist auf die besonderen Bedürfnisse sterbender Menschen ausgerichtet. Folgende Räumlichkeiten sind dafür vorgesehen:

Anzahl Räume	Bezeichnung	Anmerkung
8 bis 10	Einzelzimmer	behindertengerecht; Pflegebett, Nachttisch, Sessel, Kleiderschränke, Patientenruf, Sauerstoff- und Absauganschlüsse, Fernsehanschluß, Telefonanschluß, auf jedem Zimmer WC und Dusche
1	Badezimmer	Hubbadewanne
1	Aufenthaltsraum	Kombiniertes Wohn- und Eßzimmer
1	Andachtsraum	Mehrzweckraum
2	Gästezimmer	Für Angehörige; Mit Naßzelle
1	Küche	Sitzecke, Küchengeräte, Kühl- und Gefrierschrank; Herd mit Backofen, Spülmaschine u. Mikrowellenherd
1	Sprechzimmer	Kombination Büro und Gespräche z.B. vor Aufnahme
1	Schwesternzimmer	Inkl. Pflegearbeitsraum, Medikamentenschrank, Rufanlage-Bedienelement, Dokumentation
1	Vorratsraum	Pflegeutensilien
1-2	Arbeitszimmer	Seelsorger, Sozialarbeiter, Pflegedienstleitung
Ausreichend	Toiletten, Umkleiden	Bewohner, Besucher, Personal getrennt

Durch die Nähe zum Hospital sind keine eigenen Wirtschaftsdienste (u.a. Küche, Wäscherei, Bettenaufbereitung) im Hospiz erforderlich.

Als Hilfsmittel stehen im Hospiz ein Aufzug, Sitz- und Liegewagen, Rollstühle und Krankenlifter zur Verfügung.

#### 4.2 Personell

Die stationäre Hospizarbeit erfordert ein interdisziplinäres Team, in dem umfangreiche Kenntnisse und Erfahrungen im Bereich der pflegerischen, psychosozialen, seelischen und medizinischen Dimension vorhanden sind. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter arbeiten eng im Team zusammen. Die Kommunikation zwischen den Teammitgliedern hat insbesondere im Hospiz einen hohen Stellenwert, denn das Erfüllen der Bedürfnisse und Wünsche der Sterbenden unter dem Gesichtspunkt der Ganzheitlichkeit ist für das Team das wichtigste Gebot.

Gleichwohl werden die Teammitglieder durch ihren Dienst psychisch stark belastet. Aus diesem Grunde ist es wichtig, daß sie sich in der Hospiz-Gemeinschaft angenommen und getragen fühlen und ihre Erfahrungen in gemeinsamen Supervisionen reflektieren können.

Folgende Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die in dem Arbeitsgebiet der Palliativversorgung erfahren sind arbeiten im Hospiz:

Anzahl Vollkräfte	Berufsgruppe
9,00	Krankenschwestern/-pfleger Davon: 1,00 VK erfahrene Hospizleitung mit abgeschlossener Palliative-Care-Weiterbildung
0,50	Dipl.-Sozialarbeiter
0,50	Reinigungskraft
1,00	Seelsorger/innen (z.T. ehrenamtlich)
1,00	Verwaltungs-/Schreibkraft (z.T. ehrenamtlich)
nach Bedarf	ZDL, FsJ und Ehrenamtliche
<b>12,00</b>	<b>S u m m e</b>

Bei seiner professionellen Hospizarbeit arbeitet das Team eng mit Ehrenamtlichen und ambulanten Diensten zusammen. Die Ehrenamtlichen werden durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Hospizes sorgfältig auf ihre Aufgabe vorbereitet und engagieren sich jeweils nach ihren individuellen Fähigkeiten und Interessen sowie nach ihren zeitlichen Möglichkeiten. Um eine Kontinuität der Arbeit zu gewährleisten, sollte ein wöchentlicher Mindesteinsatz von zwei Stunden erreicht werden; jedoch sollte er regelmäßig vier Stunden nicht überschreiten.

### **4.3 Trägerschaft und Kooperationen**

Die Einrichtung darf nicht isoliert von dem regionalen Gesundheits- und Sozialsystem betrachtet werden, in der sie sich befindet. Individuell geht es jeweils darum, dem sterbenden Menschen nach seinen Wünschen und Möglichkeiten die zu dem jeweiligen Zeitpunkt notwendige und angemessene Versorgung zuteil werden zu lassen. Aus diesem Grunde sind Kooperationen mit den dem Hospiz nahestehenden Institutionen erforderlich, u.a.:

- St. Franziskus-Hospital Münster sowie alle anderen Krankenhäuser im Münsterland
- Ambulante Hospizarbeit der Clemensschwwestern Münster
- Caritasverbände für die Stadt Münster (CBM) und für die umliegenden Kreise
- Diakonisches Werk Münster e.V. und Münsterland sowie die übrigen Wohlfahrtsverbände
- Bischof-Hermann-Stiftung
- Info-Büro Pflege
- Aids-Hilfe Münster e.V.
- Ambulante Dienste e.V.
- Hospizbewegung Münster e.V. und andere ambulante Hospiz-Initiativen
- Ehrenamtliche Verbände
- ggf. Selbsthilfegruppen (MIKS)