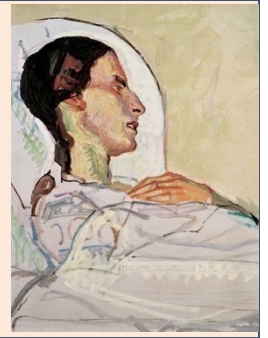




Post vom

Hospiz Sankt Katharina



NR. 27 VOM 15. FEBRUAR 2021

AUSGABE 1-2021

Inhalt dieser Ausgabe

- **Selbstfürsorge, Resilienz, Stress:**
Gespräch mit Dr. Bianca Senf
- Interview mit Dr. Gog zum Thema
„Sterbefasten“
- Steckbrief: Andrea Klaus
- „Corona-Update“: Renovierung +
Neues aus dem Hospiz
- Nachwuchs in der Hospiz-Pflege:
Lilli Wudtke



Liebe Freunde und Förderer des Hospizes Sankt Katharina,
Ihnen möchte ich in dieser nicht einfachen Zeit zunächst viele angenehme Erlebnisse in 2021 wünschen.

Wir alle hoffen, gesund und wohl auf ein neues Jahr mit vielen positiven Änderungen erleben zu dürfen. Der aktuelle Newsletter greift auch schwierige Themen auf: Was macht die Coronazeit mit Beschränkungen, Lockdown und dem so anderen Alltag mit uns allen? Die einen fühlen sich überfordert, die anderen isoliert und einsam. Es sind nicht nur die Pflegekräfte, die derzeit gut für sich sorgen sollten. Jeder muss sich die Bedeutung der Selbstfürsorge bewusstmachen und alles tun, um belastbar zu bleiben – so der Rat von Psychotherapeutin Dr. Bianca Senf. Das Interview mit Palliativmedizinerin Dr. Christiane Gog gibt uns Einblick in die Welt derer, die ihr Leben und ihr Leid nicht länger ertragen und deshalb das Sterbefasten als Möglichkeit in Betracht ziehen, ihr Leben selbstbestimmt zu beenden. Die Hospizleitung hat die Coronazeit genutzt, die Gästezimmer zu renovieren, die junge Pflegekraft Lilli Wudtke hat im Hospiz ihren Wunsch-Arbeitsplatz gefunden. In der Rubrik „Steckbrief“ stellen wir Ihnen diesmal die Ehrenamtliche Andrea Klaus vor.
Herzliche Grüße aus dem Hospiz Ihr

Prof. Dr. Oliver Schwenn
Vorsitzender Hospizverein

Selbstfürsorge, Resilienz, Stress

Wege aus der Überforderungs-Falle

Selbstfürsorge ist ein Begriff, der gerade in dieser Corona-Zeit von Bedeutung ist für uns alle, aber ganz besonders für Menschen, die in der Fürsorge für andere sind.

Dr. Bianca Senf definiert: „Selbstfürsorge beinhaltet den liebevollen Umgang mit sich selbst, wenn es um Bedürfnisse, Gefühle, Fähigkeiten und Kräfte geht und dient dazu, dass ich mich überwiegend wohl und mit mir zufrieden fühle. Längerfristig beugt eine gute Selbstfürsorge - auch „Psycho-Hygiene“ genannt - körperlichen und psychischen Erkrankungen vor.“ Die Weltgesundheitsorganisation WHO fasst das Konzept Selbstfürsorge noch weiter: „Als die Fähigkeit von Individuen, Familien und Gemeinschaften, Gesundheit zu fördern und zu erhalten, Krankheit vorzubeugen und mit Krankheit umzugehen.“ Selbstfürsorge gilt also im privaten wie im beruflichen Bereich. Was einfach klingt, fällt uns oft schwer umzusetzen. Viel lieber definiert man sich in der Fürsorge für andere, das gilt besonders für Pflegekräfte, die das zu ihrem Beruf gemacht haben. Für sie ist es geradezu existenziell, dass sie auch für sich selbst sorgen, eine nötige innere Distanz halten, sich nicht überfordern. Es kommt nicht von ungefähr, dass laut einer Studie bis zu 17 % darüber nachdenken, den Beruf aufzugeben. Viele werden krank oder von einem Burn-out „ausgeknockt“.



Dr. Bianca Senf, Diplom-Psychologin, Psychologische Psychotherapeutin und Psychoonkologin (WPO) ist Leiterin der Abteilung Psychoonkologie am Universitätsklinikum Frankfurt am Main, sie berät und begleitet Patienten in ihrer eigenen Psychotherapeutischen Praxis, übt Lehrtätigkeiten an verschiedenen Institutionen aus und wirkt in Fortbildung, Supervision und Coaching von Menschen in sozialen, medizinischen und therapeutischen Berufen – und damit auch für Pflegekräfte im Hospiz Sankt Katharina.

Resilienz – das „Immunsystem der Seele“

Aber was genau ist zu tun, damit das nicht passiert - gerade in Bereichen, wo große Arbeitsvolumen und knappe Zeitfenster an der Tagesordnung sind?

Dr. Bianca Senf erklärt uns die **Zusammenhänge zwischen Selbstfürsorge, Resilienz, Stress, Gesundheit** – und wie schleichend man in eine Überforderungsfalle hineinrutschen kann, ohne es bewusst wahrzunehmen. Die Frage ist: Welches sind die belastenden Faktoren und welche Schutzfaktoren und Ressourcen werden gebraucht, um gesund zu bleiben? Die psychische Widerstandsfähigkeit (Resilienz) ist ein dynamischer Entwicklungsprozess, der schon in

Resilienz bedeutet psychische Widerstandsfähigkeit, Spannkraft, Elastizität und bezeichnet die Fähigkeit, belastende Lebensumstände zu meistern, indem man auf persönliche und sozial vermittelte Ressourcen zurückgreift. Resilienz, abgeleitet von *resilire* (lat.), heißt übersetzt „zurückspringen, abprallen“.

Stress wird durch verschiedene Reize und deren Bewertung hervorgerufen und führt zu psychischen und physischen Reaktionen. Wer „unter Stress steht“, verhält sich anders als in Normalsituationen. Zudem stellt Stress eine körperliche und geistige Belastung dar, die zu verschiedenen Krankheiten führen kann.

Burn-out-Syndrom ist ein emotionaler, geistiger und körperlicher Erschöpfungszustand nach einem vorangegangenen Prozess hoher Arbeitsbelastung, Stress und/oder Selbstüberforderung.



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

*Cicely Saunders
Begründerin der
Hospizbewegung*



der Kindheit beginnt und sich im Laufe von Erfahrungen im Leben anpasst. Wer im Rahmen dieses Anpassungsprozesses über ein breites Repertoire an „Resilienz-Faktoren“ verfügt, kann flexibler auf Anforderungen reagieren als andere. Resilienzfaktoren sind z.B. Zuversichtlichkeit, Herausforderungen selbst bewältigen zu können, die soziale Kompetenz, sich Hilfe zu holen, wenn man alleine auf der Stelle tritt, und die Fähigkeit, in Ruhe einen Schritt nach dem anderen zu gehen. Es hilft, die eigenen Reaktionsmuster aufzuspüren und in bestimmten Situationen ggf. anzupassen. Es kommt nämlich nicht nur darauf an, **was man erlebt**, sondern **wie man es erlebt**. Ob man mit Problemen entspannt umgeht oder sich schnell überfordert fühlt, ist individuell sehr verschieden.

Wie kann ich psychische Widerstandsfähigkeit lernen?

Dr. Bianca Senf schlägt in ihren Vorträgen vor:

- **Selbst- und Fremdwahrnehmung unterscheiden:** Wie sehe ich mich selbst, wie sieht mich mein Gegenüber? Was gefällt mir an mir, was ist mir wichtig, was evtl. nicht so förderlich?
- **Wahrnehmung und Bewertung einer Situation voneinander trennen:** Vorurteilsfreies Wahrnehmen ist sinnvoll und sollte vor und unabhängig von einer Bewertung der Situation erfolgen.
- **Denkfallen erkennen:** Gedanken stoppen, die statt zu helfen, tiefer ins Problem hineinführen! Male ich mir das Schlimmste aus, habe ich Angst vor negativen Folgen? Welche Szenarien entstehen in meinem Kopf?

Man kann ein positiv gerichtetes „Emotionsmanagement“ lernen, indem man „den Alltag proaktiv plant und belastungsfrei gestaltet“, rät Dr. Senf: Besser organisieren, Aufgaben verteilen, Abläufe planen. „Der Zufall „Leben“ beschert uns häufig genug Stolpersteine“, sagt sie. Ein anderes Stichwort ist Selbstmanagement, das heißt, Prioritäten setzen, delegieren, Abläufe und Zeitfenster planen, um gut durch den Tag zu kommen. Darüber hinaus: Grenzen setzen, „Nein“ oder „Stopp“ sagen und dies offen und wahrhaftig kommunizieren. Soziale Kompetenzen wie diese kann man erfolgreich üben und einsetzen - sie sind ebenso wichtig wie fachliche Kompetenzen mittels Information und Weiterbildung. Unterstützend hilft immer, um sich herum ein soziales Netz zu pflegen, sich selbst helfen zu lassen, zu loben, wertschätzend mit Kollegen zu kommunizieren, aber auch mit sich selbst (positive „Selbstgespräche“). Sehr bedeutend ist auch die Regeneration: Wenn eine Säge stumpf geworden ist, muss sie geschärft werden, will man nicht ein Mehrfaches an Kraft, Zeit und Ausdauer in Kauf nehmen, den Baumstamm zu durchsägen. Um Belastungen frühzeitig zu erkennen, ist für Pflegekräfte eine kontinuierliche Supervision und ein ökonomischer Umgang mit den eigenen Kräften sinnvoll und hilfreich. Sport und Bewegung, Pausen einlegen, Hobbys pflegen sind für uns alle sehr viel mehr als reiner Zeitvertreib. Zur Erinnerung: Wer über ein breites Repertoire an Resilienz-Faktoren verfügt, kann flexibler reagieren und auch schwierige Situationen stressfreier und gelassener bewältigen.

Oh, Stress lass nach

Natürlich wirken „Stressoren“ auf den Menschen, aber erst die Bewertung entscheidet darüber, ob etwas als negativer Stress empfunden wird oder nicht. Für manche Menschen macht Stress das Leben interessanter und bunter (**Eustress**), andere macht er krank (**Distress**). Das ist abhängig vom aktuellen Befinden, wie wir aufgewachsen und individuell veranlagt sind und wie wir Stress bewerten. Chronische Überlastung löst Distress aus. Als **Stressverstärker** gelten aber auch „Denkmuster“, wie das übermäßige Ausmalen negativer Konsequenzen, das Hadern mit der Realität, negative Verallgemeinerungen und fehlendes Vertrauen in die eigene Handlungskompetenz. **„Nicht das Auftreten eines Ereignisses an sich, sondern dessen Wahrnehmung, Bewertung und Verarbeitung sind ausschlaggebend für das Stresserleben eines Menschen“** betont Gert Kaluza in seinen Publikationen.



**„Du bist wichtig,
weil Du eben Du bist.
Du bist bis zum letzten Augenblick
deines Lebens wichtig, und wir
werden alles tun, damit Du nicht
nur in Frieden sterben,
sondern auch bis zuletzt
leben kannst!“**

Cicely Saunders

Jeder muss also für sich herausfinden, wann Stress sein Wohlbefinden beeinträchtigt, und wann er gegensteuern sollte. Sonst drohen Symptome wie z.B. Schlafstörungen, Kopfschmerzen, Migräne, Herzrasen, Reizbarkeit, schlechte Laune, Müdigkeit, Depression, sozialer Rückzug, Alkohol- und Medikamentenmissbrauch. All dies kann letztlich zum klassischen Burn-out-Syndrom führen. Später fragt man sich „Wie konnte das passieren?“

Selbstfürsorge lernen

Der erste Schritt zu sich und seinem eigenen Wohlbefinden ist eine gründliche Selbst-Analyse: Was bereitet mir Druck oder Stress? Wie verhalte ich mich bei Belastungen? Wie sind meine Bewertungsmuster? Was sind meine persönlichen Stressverstärker? Statt sich mit (Stress verstärkenden) Gedanken zu quälen wie „Auf mich muss 100 % Verlass sein“ oder „Es ist entsetzlich, wenn etwas nicht so läuft, wie ich es geplant habe“ helfen konstruktive Gedanken wie „Aus Fehlern werde ich klug“, „Ich bin okay, auch wenn ich Fehler mache“. Das sind praktische Übungsbeispiele in Workshops von Dr. Bianca Senf im Hospiz. Es gilt im zweiten Schritt also: Sich selbst zu erkennen und ggf. bewusst gegen zu steuern, eigene Verhaltensmuster zu entschärfen, sich zu entspannen, los zu lassen. Wer kleine Zeitinseln schafft und Zeit ganz bewusst mit sich selbst verbringt, spürt, dass dies Wunder bewirken kann, ebenso wie aufbauende soziale Kontakte, bewusste, gesunde Ernährung, ausreichend Bewegung, frische Luft und sowieso eine allgemein positive Lebenseinstellung. „Ich wünschte, ich hätte...“ so beginnen häufig Gedanken und Sätze schwer erkrankter Menschen. „Eine positive Lebenseinstellung und weniger Stress sind kein Garant, gesund zu bleiben. Sie sind aber ein wichtiger Baustein für Lebenszufriedenheit und Lebensqualität, gerade auch dann, wenn das Leben seinem Ende zugeht“, erklärt Dr. Bianca Senf. Sie möchte ermutigen, die vermeintlichen Versäumnisse gedanklich los zu lassen und damit zu beginnen, förderliche Gedanken im Sinne einer Selbstfürsorge zuzulassen und entsprechend zu handeln:

- Ich gehe in meinem Tempo, ich lebe meinen eigenen Rhythmus
- Ich lebe mein Leben, nicht das eines Anderen
- Ich lebe im Einklang mit meinem Körper und meinem Geist usp

**Weitere Informationen: Diplom-Psychologin Dr. Bianca Senf, www.bianca-senf.de
Wer sein Burn-out Risiko kostenlos testen möchte: www.burnoutnet.at**

Interview mit Palliativmedizinerin Dr. Christiane Gog M.Sc.

Sterbefasten – ein heikles Thema

Es ist längst kein Tabu mehr, darüber zu sprechen. Spätestens, seitdem die bekannte Schauspielerin Ellen Schwiers mit 88 Jahren ihr Leben durch das Sterbefasten beendet hat, ist das Thema in den Medien präsent. Manche halten es für eine gute Idee, um schwere Leiden zu verkürzen, andere sind strikt dagegen, Ärzte warnen davor, es im Alleingang zu versuchen.



Frau Dr. Gog, werden Sie im Rahmen Ihrer Arbeit als Chefärztin der Klinik für Palliativmedizin am Sana-Klinikum gelegentlich mit dieser Frage konfrontiert und wie reagieren Sie darauf?

Es ist nicht unser Alltag, aber tatsächlich kommt es vor, dass uns Patienten und Angehörige ansprechen. Und es kommt auch vor, dass sich Patienten explizit auf die Station aufnehmen lassen, damit wir sie dabei begleiten. Wir sind offen für jedes Gespräch zum Thema Sterbehilfe. Natürlich, die aktive Sterbehilfe lehnen wir ab, es muss diesem Thema aber auch Raum gegeben werden, denn es symbolisiert ja das Leid dieser Menschen. Wenn jemand als „gesunder alter Mensch“ sterbefasten will, der nur einfach keinen Sinn mehr im Leben sieht, ist das nochmal ein ganz anderes Gespräch, das habe ich in diesem Sinne noch nicht begleitet.



„Der Mensch erfährt, er sei auch wer er mag, ein letztes Glück und einen letzten Tag.“

Johann Wolfgang von Goethe

In der Palliativmedizin und im Hospiz sorgt ja ein ganzes Team dafür, betroffenen Menschen ihre letzte Lebenszeit so angenehm wie möglich zu gestalten. Keiner muss Schmerzen oder seelisches Leid ertragen. Wie erklären Sie sich, dass Menschen dennoch Sterbefasten in Betracht ziehen?

Also, dass Menschen am Lebensende gar kein Leid haben, ist nicht richtig. Sie haben Körper-Veränderungen im Lauf ihrer Erkrankung erleben müssen, vielleicht einen künstlichen Darmausgang, vielleicht die Amputation eines Körperteils, sind vielleicht behindert. Und Schmerzen sind ja auch nicht plötzlich bei Null. Meistens schaffen wir es, die Schmerzstärke so zu reduzieren, dass der Patient sie gut aushalten kann. In Einzelfällen ist die Schmerzeinstellung aber extrem schwierig. Kein Leid am Lebensende, das kann ich nicht unterschreiben. Es geht eher darum, wie begleitet man die Menschen mit ihrem Leid.

Insofern ist es nachvollziehbar, dass Menschen das Sterbefasten in Betracht ziehen?

Ja, weil sie einfach diese letzten Schritte nicht mehr gehen wollen – aus unterschiedlichen Gründen. Das ist auch eine ethische Fragestellung, viele wollen z.B. nicht mehr weiterleben, weil sie diese letzte Zeit ihren Angehörigen nicht zumuten wollen. Oder sie haben Angst vor dem Leid, das da auf sie wartet - Menschen, die schon viel Leid durchgemacht haben und einfach nichts mehr tragen können. Viele haben Angst, zu ersticken, das können wir aber ganz gut mit Medikamenten entlasten. Doch die Angst vor der nächsten Luftnotattacke können wir niemandem wegnehmen.

Wenn Sterbewillige Essen und Trinken hartnäckig verweigern, was können Angehörige oder Pflegekräfte denn dann tun? Es gibt ja das Recht auf selbstbestimmtes Sterben.

Viele Patienten stellen am Ende ihres Lebens von selbst das Essen und Trinken ein, sie ziehen sich zurück und das ist ein ganz normaler Prozess. Das ist für uns nichts Ungewöhnliches. Wenn der Patient nicht mehr essen und trinken will, wird ihn von uns niemand dazu zwingen. Es ist oft andersherum, dass die Angehörigen da Druck aufbauen.

Und wenn die Angehörigen gespalten sind? Wenn sie nicht wollen, dass er Essen und Trinken einstellt. Wer vertritt den freien Willen des Patienten?

In der muslimischen Kultur beispielsweise ist das sehr ausgeprägt. Da muss man einfach versuchen, einen Konsens zu finden. Wir sind dann oft die „Anwälte der Patienten“, die den Angehörigen gegenüber vertreten, warum das jetzt keinen Sinn macht, ihn zum Essen und Trinken zu bewegen. Der Konsens innerhalb der Familie ist sowieso wichtiger Teil unserer Arbeit, weil es da durchaus unterschiedliche Zugänge zum Thema gibt.

Was passiert eigentlich genau im Körper, wenn der Mensch über mehrere Tage und Wochen nichts mehr zu sich nimmt? Kann er allein Zuhause sterbefasten?

Ja, es geht, man kann das Zuhause durchführen, aber man braucht Menschen, die einen dabei begleiten. Jeder Körper reagiert anders auf Flüssigkeitsentzug. Nahrungsentzug ist nicht das Problem, ohne Essen kann man ja Monate leben. Wenn man nicht mehr trinkt, kann es zu Nierenversagen kommen, das kann Krämpfe auslösen, Juckreiz, Schmerzen, Übelkeit, Erbrechen und weiteres Organversagen nach sich ziehen. Es ist eben nicht so, dass nach drei Tagen sofort der Tod eintritt. Es gibt Berichte, dass Patienten bis

Dr. med. Christiane Gog M.Sc.

ist Fachärztin für Allgemeinmedizin mit der Zusatzbezeichnung Palliativmedizin, sie hat zudem den Abschluss „Master of Science in Palliative Care“. Seit 2019 ist sie Chefärztin der Klinik für Palliativmedizin am Sana-Klinikum, zuvor leitete sie die Palliativmedizin am Universitären Centrum für Tumorerkrankungen (UCT) der Goethe-Universität in Frankfurt. Seit 2013 ist sie Vorstandsmitglied im Hospizverein Sankt Katharina e.V. und seit 2016 stellvertretende Vorsitzende.



„Überall sind wir von Wundern umgeben, wenn wir die Augen haben, sie zu sehen.“

Ernst R. Hauschka

zu 14 Tagen nichts getrunken und tatsächlich lange gebraucht haben, bis sie dann gestorben sind. Das stelle ich mir am Ende schon als leidvolle Situation vor. Das könnten wir stationär und in der ambulanten Palliativversorgung begleiten. Da gibt es medikamentöse Unterstützungsmöglichkeiten, die wir ja auch bei normalen Sterbeprozessen einsetzen.

Wenn jemand nicht mehr isst und trinkt, wie kann er dann Medikamente einnehmen?

Man muss nicht jedes Medikament schlucken, es gibt Medikamente, die man über die Haut geben kann, die subkutan mit der Nadel gespritzt werden. Man kann Pflaster aufkleben, z.B. gegen Schmerzen oder Übelkeit. Was nicht mehr geht, sind beispielsweise viele Herzmedikamente. Das haben wir auch oft: Der Patient fordert von uns Sterbehilfe ein. Wenn man dann sagt, dann setzen wir jetzt doch erstmal die ganzen Medikamente ab, sind sie oft schlicht empört. Das ist eben die Ambivalenz, in der sich die Menschen in dieser Situation befinden.

Wie lange dauert ein solcher Sterbeprozess?

Das ist sehr individuell. Ich weiß aus einigen Berichten, dass Menschen es nicht ausgehalten und dann doch wieder getrunken haben. Es ist nicht der einfachste Weg, aber einer, der die Selbstbestimmung ermöglicht und den der Arzt begleiten kann. Aber es ist kein „5-Sterne-Wellness-Sterben“, was ja viele sich wünschen: eine Tablette nehmen und eine halbe Stunde später beschwerdefrei tot sein.

Muss der Betreffende leiden, bevor er sterben „darf“?

Das Schwierige ist, dass es dazu keine validen Daten gibt. Man weiß, dass Flüssigkeitsentzug die bereits erwähnten Probleme verursacht. Es gibt eine Theorie, dass Endorphine ausgeschüttet werden. Das ist aber bisher nicht nachweisbar. Wir wissen aber, dass im Sterbeprozess Endorphine freigesetzt werden. Offensichtlich unterstützt der Körper den Sterbevorgang.

Was unterscheidet diesen suizidalen Sterbeprozess von einem natürlichen Sterbevorgang?

Ziemlich wenig. Das Sterben ist immer ähnlich. In der Regel ist es ein multiples Organversagen, da greifen viele Prozesse ineinander, normale physiologische Vorgänge. Das ist beim Flüssigkeitsentzug auch nicht anders. Irgendwann schlägt das Herz nicht mehr richtig, die Sauerstoffversorgung funktioniert nicht mehr....

Also ähnelt Sterbefasten dem natürlichen Prozess, wie Sie auch gesagt haben: „Der Mensch stirbt nicht, weil er nicht mehr isst oder trinkt, sondern er isst und trinkt nicht mehr, weil er stirbt.“

Das ist das normale, aber das kann ich eben auch herbeiführen. Natürlich kommt es auf die Erkrankung an. Wenn ein Patient z.B. Metastasen in der Lunge hat, dann stirbt er wahrscheinlich an dem Ausfall der Lungenfunktion, also anders, als an einem Flüssigkeitsmangel. Da gibt es schon Unterschiede. Aber dass der Mensch jeden Tag weniger wird, dass die Nieren, das Herz nicht mehr richtig arbeiten, dass er blaue Finger oder Füße bekommt, das ist der normale Prozess und der ist beim Sterbefasten nicht anders.

Vor einiger Zeit gab es den Film „Gott“ von Ferdinand von Schirach, der die verschiedenen Sichtweisen eines Sterbewunsches von allen Seiten beleuchtet hat. Ist es vor allem die rechtliche Seite, die eine assistierte Selbsttötung vom Sterbefasten unterscheidet?

Ich glaube, dass das moralisch, ethisch, spirituell, juristisch sehr vielschichtig ist und noch lange nicht gut aufgelöst werden kann. Für mich stellt sich ganz klar die Frage: Ist der assistierte Suizid die Aufgabe des Arztes? Ich sehe das nicht so: Ich möchte als Arzt nicht per Gesetz verpflichtet werden, das tun zu müssen. Ich möchte, dass der Patient bei mir sicher sein kann, dass ich bis zum Schluss alles tue, dass es ihm gut geht, aber nicht sein Sterben an



„Gehe Deinen Weg ruhig inmitten von Lärm und Hast und wisse, welchen Frieden die Stille schenken mag.“

(aus Irland)

oberste Stelle setze. Ich möchte kein Sterbemediziner sein, der den ganzen Tag Menschen bei deren Sterben aktiv behilflich ist.

Nach Klagen von schwerkranken Menschen und Ärzten wurde im Februar vom Bundesverfassungsgericht das seit 2015 geltende Verbot der Sterbehilfe gekippt. Was heißt das jetzt?

Bei der Regelung, die aufgehoben wurde, ging es ja um die gewerbsmäßige Tötung, vor allem um Sterbehilfeorganisationen wie Exit und Dignitas. Das Verbot hat aber letztlich auch jeden Palliativmediziner und Hausarzt in die Bredouille gebracht, weil sie durch die palliative Sedierung im Rahmen ihrer Begleitung Patienten Hilfe beim Sterben leisten. Aber es darf hier keinen ethischen Dammbbruch geben. Ich sehe Menschen, die Hilfe beim Sterben brauchen, weil sie in einer medizinisch und seelisch ausweglosen Situation sind – hohe Querschnittslähmung oder im Locked-In-Syndrom - für sie muss eine Lösung geschaffen werden. Aber ich bin dagegen, dass kategorisch entschieden wird, dass Ärzte das jetzt für jeden Menschen übernehmen müssen.

Herzlichen Dank Frau Dr. Gog für dieses Gespräch.

Steckbrief

Andrea Klaus (58)

Ehrenamtliche im Hospiz Sankt Katharina seit 2017

Sie wirken hier seit 3 Jahren, 2020 hat Corona Ihr Engagement jäh ausgebremst, wir möchten Sie dennoch kurz vorstellen.



Wie sind Sie zur ehrenamtlichen Arbeit im Hospiz gekommen?

Ich habe mich schon immer ehrenamtlich engagiert. Von 2007-2017 habe ich einen Spiele- und Kaffeenachmittag für Senioren betreut. Den Gedanken, mich in einem Hospiz zu engagieren, hatte ich schon seit mehreren Jahren. Aber erst im Dezember 2017 habe ich mich ernsthaft mit der Hospizarbeit auseinandergesetzt und dann ab Januar 2018 den Vorbereitungskurs besucht. Vor Corona war ich hier dienstags von acht bis halb zwei, manchmal länger, oder, wenn „Not am Mann“ war auch zusätzlich an einem anderen Tag.

Wo haben Sie zuvor gewirkt bzw. was ist Ihr eigentlicher Beruf?

Ich arbeite als Teilzeitkraft in der Steuerkanzlei meines Mannes und bin daher flexibel. Davor war ich viele Jahre mit und wegen unserer beiden Söhne zuhause.

Was treibt Sie an?

Vielleicht eine etwas abgedroschene Aussage, aber trotzdem: Ich habe in meinem bisherigen Leben so viel Glück gehabt und Gutes erlebt, dass ich davon gerne etwas zurückgeben möchte.

Ihr Motiv?

Genau das ist auch mein Motiv. Ich möchte etwas Gutes tun!

Ihre Spezialität, Ihre besondere Begabung?

Es ist schwierig, etwas über sich selbst zu sagen. Aber ich denke, dass es eine meiner Stärken ist, mich selber gut zurückzunehmen und gut zuhören zu können.

Ihre konkreten Aufgaben hier?

Das hängt stark von den jeweiligen Wünschen der Gäste ab. Das können Erledigungen sein, Gespräche, Spaziergänge... Oder einfach nur da, bzw. einem Gast nah zu sein. Außerdem backe ich immer mal wieder einen Kuchen und durfte vertretungsweise auch schon für Gäste kochen.

Ihre größte Herausforderung?

Die größte Herausforderung ist es, allen Bedürfnissen der Gäste gerecht zu werden. Manchmal fällt es mir schwer, die nötige Distanz zu wahren.

Was ist Ihnen wichtig?

Gemeinsam mit dem gesamten Team weiterhin dafür zu sorgen, dass sich die Gäste und deren Angehörige nicht nur pflegerisch/medizinisch, sondern auch seelisch gut betreut fühlen.



„Wir haben Fröhlichkeit nötig und Glück, Hoffnung und Liebe.“

Vincent van Gogh

„Corona-Update“: Renovierung + Neues aus dem Hospiz

Mit Farbe und Verbesserungen ins Neue Jahr

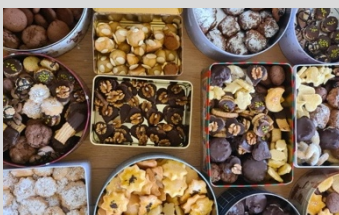
Schön renoviert: Es war ein Erfolgserlebnis in der Coronazeit: Zwei Maler, ein Elektriker haben in vier Wochen alle zwölf Zimmer im Hospiz renoviert. Ausgangspunkt war die notwendige Installation der Rauchmelder, für deren professionelle Zuleitungen Decken und Wände geschlitzt und wieder zugespachtelt werden mussten – eine ideale Gelegenheit, in diesem Zug auch die ohnehin



anstehende Renovierung der Gästezimmer durchzuführen. Die Wände hinter dem Kopfteil der Betten strahlen jetzt wieder neu im stimmungsaufhellenden „Hospiz-Orange“, die übrigen Wände sind in sanftem vanillegelb angelegt. Für kurze Zeit wurden nur 10 statt der sonst üblichen 12 Hospizgäste aufgenommen, so dass die Handwerker nacheinander jeweils zwei Zimmer gleichzeitig mit ihren Utensilien „belegen“ und unter Hygiene-Bedingungen verschönern konnten. Die Hospizgäste verfolgten den Umbau interessiert und freuten sich, als sie ihre frisch renovierten Zimmer wieder beziehen durften.



Gesund genießen: Die fleißigen Hobby-Konditorinnen, **Eleonore Ströbel und Dagmar Kleinhenz**, die einmal im Monat reichlich Kuchen für den gemeinsamen „Kaffeeklatsch“ mit Gästen und Pflegekräften backen, haben im Dezember in ihrer heimischen Küche jede Menge leckere Plätzchen gezaubert – in den Vorjahren haben sie diese in der Hospizküche gebacken, teils zusammen mit den Gästen. **Ein großes Dankeschön** für so viel Einsatz, der allen im



Hospiz die Coronazeit versüßt hat. Gleichzeitig wurde in der Küche ein „**Wassersprudler**“ installiert, der Gäste wie Pflegekräfte mit frisch gesprudelm Wasser versorgt. Er ist direkt an die Wasserleitung angeschlossen, mit Britta-Filter ausgestattet und wird regelmäßig gewartet. So macht er aus Leitungswasser – dem bestkontrollierten Lebensmittel – ein leckeres Getränk in guter Qualität! Überdies ist dies ein ökologischer Beitrag zur Vermeidung von Plastikflaschen und Müll.



Kurzvisite der Ehrenamtlichen: Als die Infektionszahlen im Spätsommer rückläufig waren, konnten die Ehrenamtlichen im Hospiz wieder aktiv werden. Aber nur für drei Wochen, dann mussten sie wegen der extrem steigenden Corona-Fallzahlen erneut vom Dienst freigestellt werden. Sie waren damit in der Zeit von Februar bis Dezember 2020 nur drei Wochen vor Ort, pflegen aber regen Kontakt mit dem Hospiz - die Verbundenheit ist zu spüren. Währenddessen haben die Pflegekräfte mit vollem Einsatz die Hospizgäste versorgt und auch die Angehörigen zufrieden gestellt. „Es gab viel Lob“ betont Hospizleiterin Judith Christanz, die auch froh war über das Verständnis für die eingeschränkten Besuchsregelungen und die guten Gespräche.

usp

Weitere Informationen: Hospizleiterin Judith Christanz, Tel. 069-4603-2101, christanz@hospiz-sankt-katharina.de

**Hospiz
Sankt Katharina**
Frankfurt am Main



Hospiz Sankt Katharina
Seckbacher Landstr. 65 e
60389 Frankfurt am Main
www.hospiz-sankt-katharina.de

**Fragen im Zusammenhang mit der
Aufnahme besprechen Sie bitte
mit Hospizleiterin Judith Christanz**



Telefon 069-4603-2101
Fax 069-4603-2102
info@hospiz-sankt-katharina.de

Impressum

Herausgeber

Hospiz Sankt Katharina
Telefon 069-4603-2101

Redaktion, Texte, Fotos

Ursula Schaffitzel

Telefon 0172-6109563
usp-schaffitzel@t-online.de
Fotos Seite 1,3,7, 8 privat,
Seite 6 PDL Marcus Meinhardt

Links

...zu den Hospiz-Trägern
www.sankt-katharinen-ffm.de
www.stkathweis.de

...und hilfreichen Einrichtungen

www.buergerinstitut.de
www.frankfurt.de
www.livemusicnow-frankfurt.de

Nachwuchs in der Hospiz-Pflege

Direkt von der Schulbank in verantwortliches Tun

Sie ist mit 22 Jahren noch sehr jung, weiß aber genau, was sie will. Nach dem Fachabitur hat sie in einem Freiwilligen Sozialen Jahr (FSJ) erste Krankenhaus-Luft geschnuppert und sich dann prompt für ihren Beruf zur **Gesundheits- und Krankenpflegerin** entschieden. Drei Jahre hat sie dazu in der Regina-Protmann-Schule die Schulbank gedrückt, parallel dazu im Krankenhaus sämtliche Arbeitsabläufe in der Pflege kennengelernt, im Praxisblock viele Bereiche durchlaufen, die man als examinierte Pflegekraft kennen muss. Kaum hatte sie ihr Examen bestanden, hat sie sich als junge, lebensfrohe Frau für einen Bereich entschieden, der manche erstaunt: für das Hospiz.

Lilli Wudtke ist nach ihrer Einarbeitungszeit eine der jüngsten professionellen Pflegekräfte im Hospiz Sankt Katharina. Oft wird sie darauf angesprochen, warum sie sich gerade diesen Bereich ausgesucht hat, wo sie doch im Rahmen ihrer Ausbildung viele andere Seiten der Pflege kennengelernt hat, darunter auch die Psychiatrie, OP, Notaufnahme, Neurologie, Geriatrie... Auch im Hospiz hatte sie ausbildungskonform einige Wochen verbracht und so die Arbeit und die Kollegen kennengelernt. Da war sie noch offen für alles. Als es dann konkret ums Bewerben ging, realisierte sie, dass sie sich im Hospiz und in diesem Team am wohlsten gefühlt hat. „Anders als im Krankenhaus hat man im Hospiz wirklich Zeit, auf die Menschen, ihre Wünsche und Bedürfnisse einzugehen. Man kann z.B. Essen individuell zubereiten, insgesamt flexibler sein und damit sehr viel individueller pflegen.“ Sich gleich am Anfang seines Berufslebens mit dem Ende des Lebens zu befassen, wie geht das, wenn man mit Todesfällen in der Familie bisher nur aus der Ferne konfrontiert war? In der Ausbildung im Krankenhaus gab es für sie dann einige Begegnungen mit sterbenden Menschen und dem Tod. Und sie stellte fest, dass sie gut damit umgehen kann. Selbst in den letzten Wochen, als im Hospiz viele Gäste verstorben sind, hatte sie keine persönlichen Probleme damit. Auch nach den ersten Monaten im praktischen Tun macht ihr die Arbeit Freude. Da sie diese bislang ausschließlich unter „Corona-Bedingungen“ kennengelernt hat, kann sie keinen Vergleich anstellen. „Das Arbeiten ist hier trotz allem angenehm. Eingeschränkte Besuchsregelungen machen es manchmal schwierig, aber man kann es ganz gut abpuffern, weil man Zeit hat, in Gespräche zu gehen und den Gästen damit persönliche Begegnungen ermöglicht,“ erklärt sie. Besorgt ist sie nicht. „Klar, keiner kann sich vor Corona verstecken, aber hier liegt ja niemand, der an Corona erkrankt ist.“



Gibt ihr diese Arbeit mit Schwerstkranken und Sterbenden auch etwas zurück? „Ja, es ist vor allem der Dank von den Gästen, den man verspürt. Mir macht auch das Arbeiten mit den Kollegen viel Spaß, ich verstehe mich mit allen gut“, das ist nicht selbstverständlich, reflektiert sie im Rückblick. Sie lernt auch viel Neues, weil ihre Kollegen sich Zeit nehmen, ihr Dinge beizubringen, denen sie während ihrer Ausbildung nicht begegnen konnte: Katheter legen, Schleim absaugen, der Umgang mit dem Port, mit subkutanem Spritzen, Aromawaschungen. Einen Monat lang war sie eng an der Seite einer „Mentorin“, die sie auch alles fragen konnte. „Am Anfang war ich Schülerin, jetzt muss ich selber entscheiden und Verantwortung übernehmen.“ Und es ist gut, sagt sie, dass sie das im Hospiz lernen kann: Weil man sich hier die Zeit nimmt, weil die Kollegen umfassend unterstützen und auch die Gäste sehr viel Verständnis zeigen, ja, dankbar sind, dass sie schon als so junge Person verlässlich dabei ist und hilft. Um noch mehr Wissen, Tipps und Techniken in diesem Bereich zu erwerben hat sie schon heute die Weiterbildung in PalliativeCare im Blick.

usp