



WIR IM HOSPIZ

Nr. 8

Ausgabe Mai 2014

Eine vertrauensvolle Atmosphäre ist sehr wichtig!

Natürlich brauchen wir im Evangelischen Hospiz medizinischen und pflegerischen Sachverstand und Betreuung.

An erster Stelle steht das Vermeiden und Bekämpfen von Symptomen wie z. B. Schmerzen, Angst oder Luftnot. Wichtig ist, dass Geborgenheit vermittelt wird und die neue Umgebung angenommen werden kann. Manchmal benötigt man dazu Medikamente. Und auch hier weiß die Ärztin oder der Arzt, welche wirksam sind und welche mit wenig Nebenwirkungen behaftet sind. Es geht darum, eine Atmosphäre zu schaffen, in der sich der Patient von Vertrauten gestützt weiß und Zuwendung erfährt.

Wir arbeiten weiter daran, dass es uns gelingen möge!

C. Rosak

Prof. Dr. Rosak, Vorsitzender des Fördervereins Evangelisches Hospiz

Aus dem aktuellen Inhalt

- Als Hausärztin im Evangelischen Hospiz
- Warum gerade Hospiz?
- Sich selbst als wirksam erfahren

In der achten Ausgabe von „Wir im Hospiz“ berichten wir über die medizinische und pflegerische Betreuung im Evangelischen Hospiz.

Als Hausärztin im Evangelischen Hospiz

Zur Palliativmedizin kam ich in den 1990er-Jahren über meine Hausbesuchstätigkeit für eine allgemeinmedizinische Gemeinschaftspraxis im Umland von Frankfurt. Ich wurde mit der Herausforderung konfrontiert, mich um viele schwerstkranke und sterbende Patienten zu kümmern, ohne eine entsprechende Qualifikation zu haben und ohne die zu diesem Zeitpunkt noch nicht vorhandenen palliativmedizinischen Unterstützungssysteme.



Foto: D. Müller

Freude trotz Belastung

Um dieser Aufgabe gewachsen zu sein, versuchte ich mich in den nächsten Jahren entsprechend weiterzubilden. Ich erfuhr zunehmend, dass dieser Teil meiner hausärztlichen Tätigkeit mir trotz der oft belastenden Umstände Freude machte und Patienten und Angehörige sehr dankbar für jede Form von Unter-

stützung waren. Nach meinem Wechsel in eine Frankfurter Gemeinschaftspraxis 2005 betreute ich weiter viele Palliativpatienten im häuslichen Bereich zusammen mit Pflegediensten der Region. Zu diesem Zeitpunkt gab es weder stationäre Palliativbetten noch Hospize mit speziell ausgebildeten Fachkräften in Frankfurt.

Fortsetzung auf S. 2

Ein Team mit vielen Profis

Als ich dann vor vier Jahren gefragt wurde, ob ich am damals neu eröffneten Evangelischen Hospiz als Hausärztin zusammen mit anderen Kolleginnen Patienten betreuen möchte, habe ich nicht lange überlegt. Ich sah es als neue Herausforderung, in einem interdisziplinären Team mit vielen „Profis“ zusammen zu arbeiten und von ihren Erfahrungen zu profitieren und dazuzulernen. Seitdem bin ich – wie weitere sechs allgemeinmedizinisch tätige und palliativmedizinisch erfahrene Kolleginnen – in der Regel einmal wöchentlich zur Visite im Hospiz. Wenn ein Patient dort aufgenommen wird, machen wir uns am Aufnahmetag zusammen mit dem Pflorgeteam und der Hospizleitung ein Bild von dessen körperlichem und psychischem Zustand. Wir sprechen zusammen mit Patienten und Angehörigen über die Krankheitsvorgeschichte, ihre Wünsche, Ängste und Erwartungen an die Behandlung. Dann wird gemeinsam ein Therapiekonzept erstellt, welches medikamentöse, pflegerische, psychotherapeutische, soziale und seelsorgerische Aspekte einschließt. Da die jeweils für den Patienten zuständige Hausärztin nicht täglich vor Ort sein kann, werden umfangreiche Bedarfs- und Notfallpläne erstellt. So kann eine flexible Therapieanpassung an die wechselnden Bedürfnisse des Patienten gewährleistet werden. Wenn erforderlich, können Therapieumstellungen sogar kurzfristig telefonisch abgestimmt wer-

den. Selten muss ich außerhalb der üblichen Visitenzeiten vor Ort sein. Ich kann mich immer auf das hochqualifizierte und erfahrene Hospizpersonal verlassen. An jedem Werktag ist mindestens eine Ärztin im Hospiz und wenn nötig, vertreten wir uns gegenseitig.

Enge interdisziplinäre Zusammenarbeit

Zusammen mit dem kooperierenden Apotheker, einer Psychologin und der Hospizleitung finden regelmäßige Qualitätszirkel der Ärztinnen zum Erfahrungsaustausch, zur Anpassung und Optimierung der Therapien und zur Diskussion problematischer Fälle statt. Wiederholte gab es auch Treffen mit Referenten, bspw. zum Thema „Wie gehe ich selbst mit dem Thema Tod und Sterben um?“. Wir Ärztinnen haben das Pflegepersonal auch zu verschiedenen Aspekten der medikamentösen Therapie im Hospiz geschult. Was für mich die Arbeit am Hospiz so angenehm und besonders macht, ist die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit mit allen Mitarbeitern der Einrichtung wie Hospizleitung, Pflegekräften, Psychologin, Seelsorger, Hauswirtschaftlerinnen, ehrenamtlichen Helfern sowie dem kooperierenden Apotheker. Ich profitiere von den Erfahrungen und dem fachlichen Hintergrund der anderen und lerne immer wieder Neues dazu. Das gemeinsame Ziel, dazu beizutragen, Menschen ihre letzte Lebensphase so angenehm und beschwerdearm wie möglich zu gestalten, verbindet uns alle. Und ich

Mit dem englischen Begriff „palliative care“ wird die umfassende Betreuung schwerstkranker Menschen umschrieben. Im Rahmen der Symptomkontrolle werden Schmerzen, Atemnot, Übelkeit und Erbrechen, Flüssigkeitsansammlungen im Gewebe, Angst und Unruhe beobachtet und durch medizinische Maßnahmen, kreative und individuelle Pflege oder auch soziale oder seelsorgerische Interventionen erträglich gestaltet. Palliative Care geht immer von einem interdisziplinären Team aus, in das die einzelnen Fachgebiete ihre spezifischen Beobachtungen der Kranken einbringen und ihre speziellen Unterstützungsmaßnahmen anbieten. Ebenso wichtig ist das Zusammenspiel professioneller Hauptamtlicher und alltagserfahrener Ehrenamtlicher.

genieße immer wieder die wohlthuende Atmosphäre im Haus, wo angemessene Trauer ihren Raum hat, es aber auch Freude, Lachen und Alltagsnormalität gibt. Die Aussage eines jungen ehrenamtlichen Hospizmitarbeiters beschreibt das gut: „Hier wird nicht nur gestorben, sondern vor allem gelebt.“

Maria Bosch

Warum gerade Hospiz?

Viele stellten mir diese Frage. Die Antwort ist, dass ich gern Soziale Arbeit studieren möchte. Leider klappte das nicht auf Anhieb und ich entschied mich, ein dreimonatiges Praktikum zu machen. Ich wollte wissen, ob ich es mir wirklich vorstellen kann, mit kranken Menschen oder Menschen in Problemsituationen arbeiten zu können.

Nach langem Überlegen kam ich auf das Hospiz. Seit dem Tod meiner Oma sehe ich das Sterben als einen Teil jeden Lebens an. Vielen Menschen in meinem Umfeld fiel es schwer, das nachzuvollziehen. Während meines Praktikums habe ich viel über den Umgang mit Menschen gelernt. Jeder Patient oder Angehörige

ist verschieden, das macht die Arbeit im Hospiz sehr abwechslungsreich. Ich empfinde es als etwas ganz Besonderes, zu erfahren, wie man Menschen eine Freude machen kann. Neben ganz konkreten Wünschen war es manchmal „nur“ ein Gespräch. Die Patienten freuten sich, wenn ich mich für ihr Leben interessierte

Fortsetzung auf S. 3

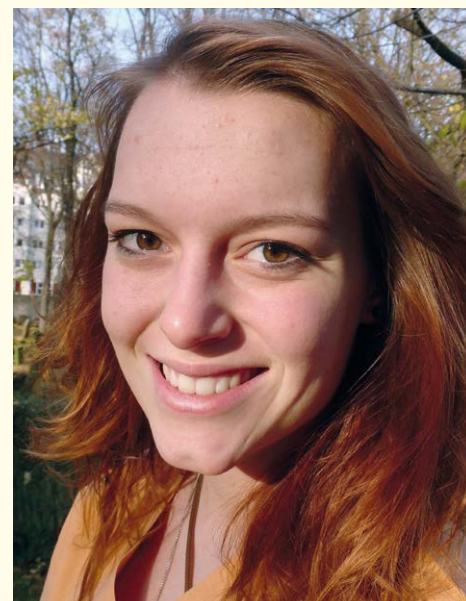


Foto: D. Müller

und nahmen ebenso Anteil an meinem. Eine Patientin fragte mich bei meinem Abschied, ob ich denn jetzt einen Studienplatz in Soziale Arbeit bekommen habe und wie es meinem Bruder gehe. Sie erinnerte sich an Dinge, die ich ihr am Anfang meiner Zeit erzählt habe. Anfangs war es nicht einfach für mich, die richtige Balance zwischen Nähe und Distanz zu finden. Wie offen ist man den Menschen gegenüber, ohne dass es einem selber zu nahe geht? Wie nehme ich Abschied von Menschen, die ich nicht sehr lange kannte, die sich aber dennoch tief in mein Gedächtnis eingepägt haben? Jeder Mensch hat einen ganz eigenen Charakter – auch in seiner letzten Lebensphase. Manche Patienten versuchten bis

zum Ende hin stark zu sein, bemüht ihre Krankheit zu verdrängen. Andere stellen sich auf ihren Tod wiederum gut ein. Ich habe erfahren dürfen, dass jeder Mensch anders ist. Jeder und jede lebt und stirbt auf seine Art und Weise. Es war eine ganz tolle Erfahrung, für einige Zeit ein Teil des Hospizteams zu sein. Ich konnte sehen und lernen, wie man mit

Patienten in einer schwierigen Lebenslage umgehen und sie unterstützen kann. Und auch für die Angehörigen ist es wichtig, in einer traurigen Situation liebevolle Unterstützung zu finden.

Man muss das Hospiz erlebt haben, um zu verstehen, wie viel Freude und Leben es gibt in diesem Haus.

Hannah Schramm

„Und die Liebe ist unsterblich, und der Tod ist nur ein Horizont. Und ein Horizont ist nur die Grenze eines Blickes.“

Unbekannter Autor

Sich selbst als wirksam erfahren

Eine schwere, fortschreitende Erkrankung ist in der Regel mit einem zunehmenden Kraftverlust verbunden. Alltagshandlungen brauchen mehr Zeit und Energien.

Kranke sind auf Unterstützung durch andere Menschen angewiesen. Angewiesen sein kann sehr kränkend wirken. Die Art und Weise, wie ein Mensch unterstützt wird, hat Auswirkung auf sein Selbstwertgefühl.



Foto: D. Müller

Machen Sie einen kleinen Selbstversuch mit einem Partner. Sie sitzen auf einem Stuhl. Weil Sie etwas schwach auf den Beinen sind, brauchen Sie Unterstützung beim Aufstehen. Zunächst greift Ihr Partner unter Ihren Arm und zieht Sie hoch, bis Sie stehen. Sie setzen sich wieder. Jetzt bietet Ihr Partner Ihnen eine Unterstützung an, vielleicht die Armlehne eines zweiten Stuhles, sodass Sie sich selbst ab-

drücken können. Der andere sorgt nur dafür, dass der Stuhl nicht umkippt. Beim ersten Mal strengt sich jemand anderes an, um Ihr Körpergewicht zu bewegen. Sie erfahren sich als Last. Beim zweiten Versuch wird Ihnen angeboten, Ihr Körpergewicht selbst zu bewegen. Sie erfahren, dass Sie trotz Ihrer Schwäche Ihre Position kontrollieren können. Im Gespräch mit den Patienten erfahren wir immer

wieder, wie belastend die Erfahrung sein kann, die Kontrolle über den eigenen Körper zu verlieren. Es ist daher ein gemeinsames Anliegen aller Mitarbeitenden, unser Handeln so zu gestalten, dass Patienten selbst wirksam bleiben können.

Das Werkzeug Kinaesthetics

Ein Werkzeug zur Umsetzung dieses Anliegens ist Kinaesthetics, die „Lehre von der Bewegungswahrnehmung“. Dieses erfahrungsbezogene Konzept hilft Menschen, ihre Bewegung bewusster wahrzunehmen und sie als Ressource zu nutzen. Es werden Angebote gemacht, dass auch minimale Fähigkeiten in den Bewegungsprozess mit eingebracht werden können. Die Mitarbeitenden vom Evangelischen Hospiz werden seit zwei Jahren kontinuierlich im Rahmen von Workshops und Fallbearbeitungen kinaesthetisch geschult. Dabei entwickeln wir in Eigen- und Partnererfahrung unser Verständnis von der Wirkung unserer Interaktionen auf uns und unsere Patienten.

„Der Patient macht nicht mit“

Im Alltag aber sind wir Pflegenden schnell wieder dabei, dass wir handeln. Es ist nicht einfach, die Perspektive zu wechseln und Vertrauen in die – manchmal unscheinbaren – Fähigkeiten und Ideen unserer Patienten zu haben.

Fortsetzung auf S. 4

Dazu die Fallschilderung einer Kollegin: „Herr G. war seit mehreren Tagen nicht aufgestanden. Im Nachtdienst wurde ich durch laute Geräusche auf ihn aufmerksam. Er versuchte, sich an die Bettkante zu setzen, weil er auf die Toilette wollte. Da mir Herr G. sehr geschwächt erschien, bat ich eine Kollegin um Unterstützung. Beim Umsetzen von der Bettkante auf den Toilettenstuhl folgte Herr G. meinen Anweisungen. Ich führte seine Bewegungen. Nachdem alle Aktivitäten im Bad beendet und Herr G. wieder gewaschen und angezogen war, wollte ich, dass Herr G. auf demselben Weg wieder vom Stuhl ins Bett geht. Doch Herr G. war jetzt zu erschöpft, sich von mir anleiten zu lassen. Wir fanden keinen gemeinsamen Weg. Die Situation war für Herrn G. unangenehm. Ich hielt ihn mit hoher körperlicher Anspannung fest, weil ich Angst hatte, dass er einen Schwächeanfall erleiden könnte. Schließlich erlöste meine Kollegin uns beide, in dem sie meinte: „Lassen wir ihn doch“. Ich ließ ihn los. Herr G. drehte sich um, krabbelte auf allen Vieren ins Bett und kuschelte sich auf seiner Lieblingsseite zurecht. Er schlief dann sofort ein. Das war für mich ein wirk-

liches Aha-Erlebnis: Ich muss sensibel sein für die Möglichkeiten des Patienten.“

Leben ist Bewegung

Was ist mit Patienten, die „nichts mehr können“? Solange der Mensch lebt, ist er in Bewegung. Atmung, Kreislauf, Ausscheidung, sich anspannen, sich entspannen, das alles sind Bewegungen. Für einen schwachen Menschen macht es einen großen Unterschied, ob ich ihm einen Trinkbecher direkt an den Mund setze oder ob ich seine Hand an meine Hand lege, sodass er über seine Armbewegung wahrnimmt, dass da etwas an sein Gesicht geführt wird. Er wird das Getränk anders, problemloser schlucken können. Er wird mit seiner Hand sogar Signale geben können, ob er mehr oder garnicht trinken will. Menschen gewinnen wieder mehr Kontrolle über ihren Körper. Diese Erfahrung kann Ängste erheblich mindern. Ein selbstständiger Schritt von mir – und ist er noch so klein – in die richtige Richtung, bringt mich weiter, als alle großartigen Umwälzungen die andere an mir vollziehen.

Adelheid von Herz

Positionsmaterialien

Um kinaesthetische Einsichten besser umsetzen zu können, haben wir für jedes Patientenzimmer einen Satz Materialien nach Esther Klein-Tarolli angeschafft. Es handelt sich dabei um Rollen, Kissen, Keile unterschiedlichster Form und Größe. Sie haben eine spezielle Füllung mit zwei verschiedenen Komponenten: Kügelchen und Stäbchen. Die Kügelchen ermöglichen eine leichte Veränderung der Form oder Lage des Materials. Die Stäbchen sorgen für eine zuverlässige Stabilität in der neuen Form bzw. Lage. Die Materialien können an jede Anatomie individuell angepasst werden. Sie geben auch sehr geschwächten Menschen die Möglichkeit, Anpassungen mit ihrem Körper und ihrer unmittelbaren Umgebung vorzunehmen.

Spendenkonto

Förderverein für das
Evangelische Hospiz Frankfurt am Main
Ev. Kreditgenossenschaft e. G.
Stichwort: Spende
Konto-Nr.: 4002423
BLZ: 520 604 10
IBAN: DE86 5206 0410 0004 0024 23
BIC: GENODEF1EK1
Bei Spenden bis einschließlich 200 Euro gilt die Kopie des Überweisungsauftrages in Verbindung mit dem Kontoauszug Ihrer Bank als Spendenbeleg.

Kontakt

Wenn Sie Fragen haben, dann zögern Sie bitte nicht, sich mit uns in Verbindung zu setzen – telefonisch oder per E-Mail.

Evangelisches Hospiz
Frankfurt am Main gGmbH
Rechneigrabenstraße 12
60311 Frankfurt am Main
Telefon: 069 299879-0
Telefax: 069 299879-60
E-Mail: info@hospiz-frankfurt.de
Web: www.hospiz-ffm.de

Redaktion

V.i.S.d.P.
Dr. Dagmar Müller
Prof. Dr. Christoph Rosak
Reinhold Dietrich

Diakonie 
Frankfurt am Main



**Die nächste Ausgabe
erscheint voraussichtlich:
im November 2014**

www.hospiz-ffm.de

EVANGELISCHES HOSPIZ 
FRANKFURT AM MAIN