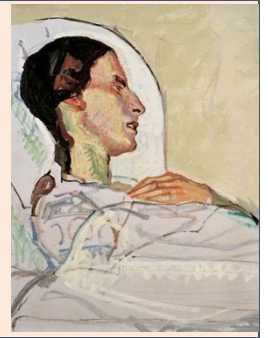




Post vom



# Hospiz Sankt Katharina

NR. 22 VOM 1. OKTOBER 2018

AUSGABE 2-2018

## Inhalt dieser Ausgabe

- 35 Jahre Entwicklung Palliativmedizin & Hospizbewegung
- Vorausplanung der gesundheitlichen Versorgung Vortrag Dr. Gog
- Was Hospizgäste sich wünschen
- Sommerfest im Hospiz
- Hospiz in Kürze



Liebe Freunde und Förderer des Hospizes Sankt Katharina,

Menschen sagen zu müssen, dass

sie nur noch eine begrenzte Lebenszeit haben, gehört zu den schwierigsten ärztlichen Aufgaben. Noch schwerer kann es werden, die Betroffenen bis in den Tod zu begleiten. Diese Aufgabe erfüllen Hospiz- und Palliativversorgung. In Deutschland etablierten sich beide erst vor 35 Jahren und ihre Entwicklung ist hier kurz dargelegt. Viele Menschen, Ideen, Initiativen und ein erhebliches zeitliches und finanzielles Engagement waren erforderlich, um unheilbar kranken Menschen ein würdevolles Leben bis zuletzt zu ermöglichen und dafür gesellschaftliche Unterstützung zu gewinnen. Im März hat Dr. Christiane Gog uns in einer neuen Hospiz-Vortragsreihe das notwendige Wissen für eine gute Vorsorgeplanung vermittelt. Einen Einblick in das Leben im Hospiz gibt uns der Beitrag: „Was sich Hospizgäste am Lebensende wünschen.“ Schließlich danken wir allen sehr herzlich, die zu dem guten Gelingen des sehr schönen Sommerfestes beigetragen haben.

Freundliche Grüße aus dem Hospiz Sankt Katharina  
Ihr

Prof. Dr. Karl Hans Holtermüller  
Vorsitzender Hospizverein

## Über die Entwicklung der letzten 35 Jahre

### Palliativmedizin & Hospizbewegung

Schwerstkranken und Sterbende sollen während ihrer letzten Lebensphase nicht auf Geborgenheit und eine vertrauensvolle Begleitung verzichten müssen. Die oftmals quälenden Begleitsymptome der nicht heilbaren Grunderkrankung wie Schmerzen, Atemnot, Übelkeit u.a. sollen wirksam gelindert werden, um so eine bestmögliche Lebensqualität für die Erkrank-



ten und ihre Angehörigen zu gewährleisten. Diese Betreuung leisten heute stationäre Hospize und Palliativstationen und im häuslichen Umfeld Teams der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV). Unabhängig vom Ort der Versorgung sollen Prävention und Linderung von Leid für alle Menschen mit

lebensbedrohlichen, nicht heilbaren Erkrankungen im Mittelpunkt aller ärztlichen und pflegerischen Maßnahmen stehen.

So war das nicht immer. Was heute vielen Menschen zugutekommt, ist eine vergleichsweise junge Errungenschaft. Erst vor gut 35 Jahren haben Hospizbewegung und Palliativmedizin in Deutschland begonnen, wesentliche Schritte auf dem Weg zur Verbesserung der Lebensqualität sterbender Menschen zu vollziehen. **Cicely Saunders**

gilt als Begründerin der Hospiz- und Palliativbewegung. Sie war Krankenschwester, Sozialarbeiterin und Ärztin. Schon **1967** hat sie mit dem **St. Christophers Hospiz in Sydenham im Südosten Londons das erste Hospiz eröffnet** und bereits in den frühen 1960ern definierte sie den Begriff „Total Pain“, was bedeutet, dass Schmerz eine physische, psychische, soziale und spirituelle Dimension beinhaltet. Die Menschen auf allen Ebenen bis zum Lebensende würdevoll

und selbstbestimmt zu versorgen und zu begleiten ist heute Leitbild und Ziel der Hospizbewegung. Palliative Versorgung hat sich in der Betreuung unheilbar Erkrankter etabliert. Sie erfordert vernetzte multiprofessionelle und interdisziplinäre Zusammenarbeit und besondere kommunikative Fähigkeiten. Einfühlungsvermögen und präzise Aufmerksamkeit sind hier von noch größerer Bedeutung als in anderen medizinischen und pflegerischen Versorgungsbereichen. Es ist nicht nur eine spezialisierte Fachrichtung, sondern auch eine ethische Grundeinstellung zum ärztlichen und pflegerischen Handeln, und zwar immer dann, wenn es um Schwerstkranken geht.

Die Bezeichnung "**Hospiz**" kommt aus dem lateinischen *hospitium* = Herberge. „**Palliativ**“ leitet sich aus dem lateinischen *Pallium* ab, was „Mantel“ bedeutet. Palliativtherapie ist mit „ummantelnder Behandlung“ zu übersetzen. Sie konzentriert sich auf die Verbesserung der Lebensqualität. Im Vordergrund stehen Befinden und Bedürfnisse des Patienten. Schmerztherapie und Symptomkontrolle können aus einem unerträglich empfundenen Dasein eine Zeit machen, die lebenswert ist.



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

*Cicely Saunders  
Begründerin der Hospizbewegung*



Den Satz „Wir können nichts mehr für Sie tun“ gibt es nicht mehr. Palliative Care und Palliativmedizin sind ganzheitliche Therapien, die den Anspruch haben, alle Facetten des menschlichen Daseins – physisch, psychisch, spirituell und sozial – zu berücksichtigen. Inzwischen ist Hospizarbeit und Palliativversorgung in unserem Gesundheitswesen fest verankert und wird sich bedarfsorientiert weiterentwickeln müssen.

### **Die Idee weitet sich aus – wichtige Eckpunkte der Entwicklung**

Was **1967** in London mit der Gründung des St. Christopher's Hospiz durch Cicely Saunders begann und **1975** mit der Einrichtung der ersten Palliativstation durch Balfour Mount am Royal Victoria Hospital in Montreal fortgesetzt wurde, hat weltweit für weitreichende Verbesserungen in der Versorgung schwerstkranker Menschen gesorgt.

### **Chronologischer Verlauf:**

- **1983** Gründung der ersten Palliativstation auf Initiative von Pater H. Zielinski und Prof. Dr. Dr. H. Pichlmaier an der Chirurgischen Universitätsklinik Köln mit Unterstützung der Deutschen Krebshilfe (heute "Dr. Mildred Scheel Haus für Palliativmedizin").
- **1986** Eröffnung des ersten stationären Hospizes in Aachen (Haus Hörn).
- **1992** Gründung der Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz als Dachverband der Hospizbewegung (heute: DHPV Deutscher Hospiz- und Palliativ Verband e.V.)
- **1994** Gründung der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) als wissenschaftliche Fachgesellschaft.
- **1994** Eröffnung des Christophorus Hauses in Frankfurt a.M. als erstes Hospiz, das jedoch nach einem Jahr schließen musste, da es nicht in den Krankenhausbedarfsplan aufgenommen wurde.
- **1996** In Frankfurt a.M. wird auf Anregung und unter wesentlicher Mitwirkung von Professor Dr. Ulrich Gottstein das "Evangelische Hospital für Palliative Medizin" im Rechneigraben eröffnet.
- **1997** Von den Krankenkassen werden gesetzlich festgelegte Mindestzuschüsse zur vollstationären Hospizversorgung gezahlt.
- **1997** Etablierung von Curricula der Palliativmedizin für Studenten, Ärzte, Krankenpflegepersonal, Sozialarbeiter und Seelsorge.
- **1998** Abschluss einer Rahmenvereinbarung zwischen Krankenkassen und Hospizträgern zur Sicherung der Qualität der stationären Hospizversorgung, die die Finanzierung der Hospizarbeit sicherstellt (gem. §39a Abs. 1 Satz 4 SGB V)
- **1999** Einrichtung der Sackler-Stiftungs-Professur für Palliativmedizin an der Universität Bonn.
- **2002** Gründung der ambulanten Hospizgruppe am Bürgerinstitut in Frankfurt a.M.
- **2003** Gründung des Hospizvereines Sankt Katharina e.V. in Frankfurt a.M. mit dem Ziel der Errichtung eines stationären Hospizes, ideeller und materieller Unterstützung des in Frankfurt Bornheim geplanten stationären Hospizes.
- **2003** Errichtung des ersten Lehrstuhles für Palliativmedizin an der Universität Aachen. Weitere Lehrstühle für Palliativmedizin wurden an den Universitäten Bonn, Erlangen, Freiburg, Göttingen, Hamburg, Köln, Mainz, München und Witten/Herdecke (pädiatrische Palliativmedizin) geschaffen.
- **2003** Der Deutsche Ärztetag hat Palliativmedizin als Zusatzweiterbildung in die Weiterbildungsordnung aufgenommen.
- **2004** Ärztinnen und Ärzte haben die Möglichkeit, eine Zusatz-Weiterbildung im Fach Palliativmedizin zu absolvieren.



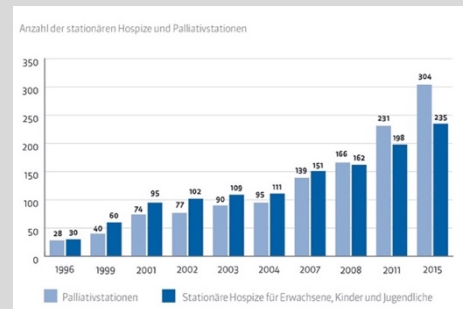
*„Du bist wichtig,  
weil Du eben Du bist.  
Du bist bis zum letzten  
Augenblick deines Lebens  
wichtig, und wir werden alles  
tun, damit Du nicht nur  
in Frieden sterben,  
sondern auch bis zuletzt  
leben kannst!“*

*Cicely Saunders*

- **2005** Eröffnung des stationären Hospizes Sankt Katharina in Frankfurt mit zunächst 9 und nachfolgend 12 Betten.
- **2007** Gesetzliche Festlegung eines Anspruches unheilbar Erkrankter in Deutschland auf eine spezialisierte ambulante Palliativversorgung (§ 37b und 132 d SGB V).
- **2009** Eröffnung des Evangelischen Hospizes in Frankfurt a.M.
- **2010** Veröffentlichung der "Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland". Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V., Deutscher Hospiz- und Palliativverband e. V und Bundesärztekammer.
- **2014** Medizinstudenten, die ihr 2. Staatsexamen ablegen, müssen auch im Fach Schmerz- und Palliativmedizin Leistungsnachweise erbringen.
- Bis **2016** haben sich nahezu 10.000 Palliativmediziner qualifiziert.

### Erfolge der Entwicklung

- „Palliative Care“ im Sinne von Cicely Saunders Anliegen ist längst ein Begriff. Für **Pflegefachkräfte** gibt es berufsbegleitende Weiterbildungen mit entsprechend qualifizierten Abschlüssen. Auch zahlreiche andere soziale Berufe können diese Möglichkeit zur Weiterbildung nutzen.
- Für Hochschulabsolventen, die bereits einen Abschluss in z.B. Pflegewissenschaft, Psychologie, Sozialwissenschaft, Theologie nachweisen können, bieten verschiedene Universitäten inzwischen auch Studiengänge an, die mit dem akademischen Grad „Master of Science (MSc) in Palliative Care“ abschließen.
- Die Zahl der stationären Einrichtungen hat sich vervielfacht. (siehe Grafik) Heute gibt es in Deutschland (Stand 2016) **235 stationäre Hospize** und mehr als **300 Palliativstationen** in Krankenhäusern. 214 stationäre Erwachsenen-Hospize verfügen über ca. 10 Betten, d.h. es gibt ca. 2140 Hospizbetten, in denen pro Jahr ca. 30.000 Menschen versorgt werden. **In Frankfurt a.M** gibt es zurzeit 61 Betten auf Palliativstationen und 24 Betten in den beiden Hospizen.
- Die **ambulanten Hospiz- und Palliativdienste** haben sich seit 1996 mehr als verdreifacht. Stand April 2016 gibt es in Deutschland rund 1500 ambulante Einrichtungen einschließlich der Dienste für Kinder.
- In der **Spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV)** gibt es 300 Teams, die im häuslichen Einsatz Schwerstkranke und Sterbende versorgen, davon drei in Frankfurt a.M.
- Mehr als **100.000 Menschen** unterstützen die Arbeit, indem sie sich **ehrenamtlich und hauptamtlich** engagieren. Die ehrenamtliche Arbeit ist eine besondere Stärke der Hospizbewegung und die Brücke zur Gesellschaft. Ehrenamtliche geben den schwerstkranken und sterbenden Menschen und ihren Angehörigen Nähe und Zuwendung und das Vertrauen, in ihrer letzten Lebensphase nicht allein zu sein.



### Die Entwicklung geht weiter

Mit dem Gesetz zur Stärkung der Hospiz- und Palliativversorgung unterstützt die Bundesregierung die Weiterentwicklung der Hospizkultur und Palliativversorgung. Die Bertelsmann Stiftung hat im Jahre 2016 auf der Basis von Recherchen und Interviews mit Betroffenen einen „Faktencheck“ erstellt, der Schwachstellen in der Versorgung ausweist und erhebliche regionale Unterschiede deutlich macht. Die daraus resultierenden Handlungsempfeh-



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

*Johann Wolfgang von Goethe*

lungen an Politik, Krankenkassen und Leistungserbringer verfolgen die Absicht, die Versorgung am Lebensende künftig näher an Patientenwünschen zu orientieren.

- **Ambulante Versorgung stärken**

Die meisten Menschen möchten in ihrer gewohnten Umgebung, also zu Hause, sterben. Dazu muss die ambulante Versorgung gestärkt werden und die Palliativmedizin stärker in die Regelversorgung eingebunden sein. Verbessert werden soll die Vernetzung von allgemeiner und spezialisierter Palliativversorgung, Hausärzte sollten mehr Weiterbildung erhalten, um den palliativen Betreuungsbedarf zu erkennen und die Versorgung am Lebensende vorausschauend planen zu können.

- **Stationäre Versorgung sinnvoll ergänzen**

Die stationäre Hospiz- und Palliativversorgung sollte trotz der erreichten Versorgungsdichte gezielt und bedarfsgerecht weiter ausgebaut werden, Palliativversorgung sollte auf allen Stationen der Krankenhäuser möglich sein, Palliativbeauftragte und Palliativkonsiliardienste sollten das unterstützen.

- **Information, Beratung und Vernetzung ausbauen**

Die Bevölkerung muss verstärkt darüber informiert werden, was Palliativversorgung leistet und wie sie sich finanziert.

Der weitere Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung sollte der Bertelsmann-Studie zufolge den Grundsätzen „ambulant vor stationär“ und „allgemein vor spezialisiert“ erfolgen.



Frankfurt ist eine Stadt mit einem hohen Anteil an Single-Haushalten. Bis 2005 gab es kein stationäres Hospiz, in dem alleinstehende Menschen im Sinne von Palliative Care begleitet werden konnten. Um diese Versorgungslücke zu schließen haben sich engagierte Menschen aus Medizin

und Politik zusammengetan und den **Hospizverein Sankt Katharina e.V.** gegründet. In weniger als zwei Jahren konnte dank großzügiger Spenden am 22. April 2005 das Hospiz Sankt Katharina eingeweiht werden. Seitdem wurden hier 1.400 Menschen bis zuletzt begleitet. Einige Schwerstkranke haben sich unter der fürsorglichen und umfassenden Betreuung so regeneriert, dass sie nach Hause entlassen werden konnten.

**Fazit:** Ausgehend von Großbritannien fanden die Konzepte der Hospizbewegung und der Palliativmedizin in den letzten Jahrzehnten uneingeschränkte Anerkennung und eine rasche Ausbreitung in unserem Gesundheitssystem. In den kommenden Jahren werden, bedingt durch den demografischen Wandel, mehr Menschen einer umfassenden palliativen Betreuung bedürfen. Gesetzliche und regulatorische Vorgaben müssen für die Zukunft eine flächendeckende und für alle Betroffenen zugängliche palliative Versorgung für das Gesamtspektrum unheilbarer Erkrankungen im stationären und ambulanten Bereich ebenso wie in Pflegeeinrichtungen ermöglichen.

**Zur Info:** Online-Wegweiser der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin [www.wegweiser-hospiz-palliativmedizin.de](http://www.wegweiser-hospiz-palliativmedizin.de). Netzwerk Palliativ und Hospiz Care auf [www.frankfurt.de](http://www.frankfurt.de)

Quellen: Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin, Faktencheck Gesundheit Bertelsmann Stiftung, Wikipedia, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Grafik Bertelsmann Stiftung



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

*Ernst R. Hauschka*

## Neue Vortragsreihe im Hospiz Sankt Katharina mit Dr. Christiane Gog „Vorausplanung der gesundheitlichen Versorgung“

Wie schnell mit Allgemeinplätzen wie „keine lebensverlängernden Maßnahmen“ eine Patientenverfügung „ausgehebelt“ werden kann, macht **Dr. med. Christiane Gog M.SC** bereits in ihren ersten Sätzen klar. Es ist die Erfahrung aus ihrer täglichen Praxis mit derartigen Situationen in der Palliativmedizin. Seitdem der Gesetzgeber bindende Formulierungen vorschreibt ist das Thema **Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Betreuungsvollmacht** ein Spezialgebiet, über das sich jeder detailliert informieren sollte, will er seinen Willen verbindlich dokumentieren und zumindest das regeln, was er regeln kann und möchte. Mit ihren ausführlichen Informationen\* zu diesem komplexen Thema startet mit Dr. Christiane Gog eine neue Vortragsreihe im Hospiz Sankt Katharina, die künftig zu unterschiedlichen Themen einlädt und informiert.

### Patientenverfügung, Vorsorge- und Betreuungsvollmacht



Mit Statements und Fragen, was sich die Anwesenden unter diesen Begriffen vorstellen, klärt sie schnell Irrtümer auf und bezieht die Anwesenden mit ihren Vorstellungen, Erlebnissen, Geschichten und Fragen ein. Wie aber soll man Formulierungen finden, die alle möglichen Eventualitäten abdecken? Der Pschyrembel hält mehr als tausend Diagnosen bereit! Und wer weiß schon, mit was er selbst irgendwann zu kämpfen hat? Vielleicht sind aber schon bestimmte Erkrankungen bekannt oder bereits in der Familie vorgekommen? Dr. Gog empfiehlt, die Patientenverfügung mit klaren medizinischen Fachbegriffen zusammen mit dem Hausarzt zu erstellen - alles so detailliert und präzise wie möglich - und diese dann auch mit ihm gemeinsam zu unterschreiben. Hat man sich z.B. gegen lebensverlängernde Medikamente entschieden, wünscht sich aber ab einem bestimmten Krankheitsstadium Schmerzmedikamente oder eine palliative Sedierung, so muss das ausdrücklich erwähnt werden. Es gibt hierzu auch Textbausteine, die man sich individuell zusammenstellen kann. Außerdem können im Vorfeld auch sehr konkret die wichtigsten persönlichen Überzeugungen festgehalten werden, die sich über die Jahre hinweg nicht ändern, wie zu Themen wie Organspende, Obduktion, Weiterversorgung. Der Bundesgerichtshof hat konkrete **„Anforderungen an Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung im Zusammenhang mit dem Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen“** beschlossen. Darin heißt es u.a.

„Eine schriftliche Patientenverfügung im Sinne des § 1901 a Abs. 1 BGB entfaltet unmittelbare Bindungswirkung nur dann, wenn ihr konkrete Entscheidungen des Betroffenen über die Einwilligung oder Nichteinwilligung in bestimmte, noch nicht unmittelbar bevorstehende ärztliche Maßnahmen entnommen werden können. Von vornherein nicht ausreichend sind allgemeine Anweisungen, wie die Aufforderung, ein würdevolles Sterben zu ermöglichen oder zuzulassen, wenn ein Therapieerfolg nicht mehr zu erwarten ist. Die Anforderungen an die Bestimmtheit einer Patientenverfügung dürfen aber auch nicht überspannt werden. Vorausgesetzt werden kann nur, dass der Betroffene umschreibend festlegt, was er in einer bestimmten Lebens- und Behandlungssituation will und was nicht. Die Äußerung, „keine lebenserhaltenden Maßnahmen“ zu wünschen, enthält jedenfalls für sich genommen keine hin-

**Dr. med. Christiane Gog M.SC** leitet die Sektion Palliativmedizin in der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Palliativmedizin im Sana Klinikum Offenbach GmbH. Sie ist Vorstandsmitglied und stellvertretende Vorsitzende im Hospizverein Sankt Katharina



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

*(aus Irland)*

reichend konkrete Behandlungsentscheidung. Die insoweit erforderliche Konkretisierung kann aber gegebenenfalls durch die Benennung bestimmter ärztlicher Maßnahmen oder die Bezugnahme auf ausreichend spezifizierte Krankheiten oder Behandlungssituationen erfolgen...“

Die Patientenverfügung sollte also so konkret wie möglich den Willen des Patienten dokumentieren, damit sie dem Vorsorge-Bevollmächtigten eine Art „Handlungsanweisung“ sein kann. Das macht es in schwierigen Situationen leichter, Entscheidungen zu treffen.

### **Gerichtlich angeordnete Betreuung vermeiden**

Was viele nicht wissen: Wenn ein Mensch seinen Willen nicht mehr selbst äußern kann, ist ein Angehöriger nicht automatisch der gesetzliche Vertreter. Er muss in einer Vorsorgevollmacht ausdrücklich benannt werden, will man eine gerichtlich angeordnete Betreuung vermeiden. In den Fragen und Gesprächen mit den interessierten Besuchern dieser Veranstaltung wird deutlich, wie wichtig offene Gespräche zu diesem Thema in der Familie sind. In unklaren Situationen ist dann eventuell wenigstens zu erahnen, was der Patient gewollt oder wie er selbst entschieden hätte. Mitunter ist das nicht identisch mit der Empfehlung des Arztes, z.B. wenn es um Ernährungssonden geht. Aufgrund unterschiedlicher Interessen sind sich auch die Familienmitglieder nicht immer einig, darum hat bei mehreren benannten Personen einer Vorsorgevollmacht derjenige das letztendliche Sagen, der an erster Stelle steht.

\*Folgende detaillierte Informationen können Sie in digitaler Form bei Marie Gathof per Email [gathof@hospiz-sankt-katharina.de](mailto:gathof@hospiz-sankt-katharina.de) anfordern:

- 1 BGH Beschluss Bundesgerichtshof Patientenverfügung (27 Seiten)
- 2 BGH Beschluss Patientenverfügung Pressemitteilung Bundesgerichtshof (3 Seiten)
- 3 Patientenverfügung (Information Bundesjustizministerium)
- 4 Patientenverfügung (praktisches Beispiel)
- 5 Patientenverfügung Textbausteine (Bundesministerium Justiz und Verbraucherschutz)
- 6 Betreuungsrecht (Hessisches Sozialministerium)
- 7 Vorsorge-Vollmacht Vordruck
- 8 Vorsorgevollmacht Beispiel

**Einladung:** Im Rahmen dieser neuen Vortragsreihe ist für November 2018 das Thema „Was kann ich für andere an ihrem Lebensende tun?“ geplant.

Von kleinen, großen, wesentlichen Wünschen am Lebensende

### **Was Hospizgäste sich wünschen**

Für die Erfüllung großer Wünsche reicht meist die Zeit nicht mehr, die Gäste kommen erst in ihrer letzten Lebensphase ins Hospiz, vieles ist dann nicht mehr möglich. Wer nochmal ans Meer wollte, in die Berge oder auf große Reise, war unterwegs, solange es noch ging. Oder er hat seine Pläne geändert: Ein Ehepaar musste die gebuchte Kreuzfahrt stornieren, weil die Kraft für diese Anstrengung nicht mehr reichte. Die Wünsche werden wesentlicher. Die meisten wünschen sich, so **Sozialarbeiterin**



**Gisela Kuchler** „keine Qualen zu haben.“ Wünsche sind auch Ziele, ein Datum, das man noch erreichen will, den Geburtstag, den Hochzeitstag. Noch ein Stückchen Lebenszeit. Bis zur Taufe des Enkelkindes etwa, die hier im Hospiz Sankt Katharina stattfindet, oder bis zur „Goldenen Hochzeit“. Es gehört zu den Geheimnissen des Lebens, dass diese gesteckten Ziele häufig erreicht werden. Und es ist berührend, wie Wünsche sich erfüllen dank einer Instanz, die keiner beeinflussen kann. Oder schafft das die Willenskraft? Es ist das letzte große Fest des Lebens, einzigartig und schön



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

*Vincent van Gogh*

gestaltet von Angehörigen und Ehrenamtlichen. Im Hospiz wurde sogar schon geheiratet, den nahen Tod vor Augen, aber glücklich, dass genügend Zeit blieb für diesen wichtigen Schritt.

### **Noch ein Stückchen normales Leben**

Die anderen Wünsche sind eigentlich ganz banal: Ein Eis schleckern, sich schönmachen, ins Café gehen, zur Bank, im Nordwestzentrum bummeln, kleine Einkäufe erledigen, sein Haustier streicheln – alltägliche Wünsche. Für die Menschen hier sind das vielleicht die letzten. Begleitet von Angehörigen oder Ehrenamtlichen können sie gut und gern erfüllt werden. Schwieriger wird es, wenn es darum geht, weit entfernte Kinder oder Angehörige nochmal zu sehen oder Menschen, die mal Freunde waren, zu denen der Kontakt abgerissen ist, die man noch um Verzeihung bitten möchte. Sozialarbeiterin Gisela Kuchler bemüht sich, lose Enden zusammen zu fügen. Sie recherchiert, nimmt Kontakt auf, lässt aber den Menschen am anderen Ende der Strippe stets frei in seiner Entscheidung. Was immer geschieht, es soll wahrhaftig sein.

### **Vererben, versorgen, verschenken**

Das Haustier gut versorgt zu wissen, die Wohnung nochmal sehen, Sachen verteilen, festlegen, wer was bekommt, welche Freunde bedacht werden sollen, Vollmachten erteilen - das sind Themen die viele Hospizgäste bewegen. Ist alles geregelt? Kann ich gehen? Viele möchten im Bett auf die Terrasse gefahren werden, die Sonnenstrahlen, die Natur, den Schnee zu spüren. Vielleicht ein letztes Mal? Die größte Sorge betrifft den Partner: Wie wird es ihm ohne mich ergehen? – Wer wird nach ihm sehen? – Wird er zurechtkommen? Vom Partner, so es ihn gibt, wünscht man sich: Er soll da sein, an meiner Seite - bis zuletzt. Gut, dass auch dies im Hospiz möglich ist – rund um die Uhr, wenn nötig mit Beistellbett. Bleibt noch, den am häufigsten geäußerten Wunsch zu erwähnen: Zuhause zu sterben. Und gerade der bleibt mangels Möglichkeiten oder Angehörigen am häufigsten unerfüllt. usp

Unter <https://ein-letzter-Wunsch.de> findet sich ein deutschlandweit einmaliges Projekt, das ganz persönliche Herzensanliegen schwerstkranker Menschen im Hospiz oder in ambulanter palliativer Pflege erfüllt, z.B. „das Aufzeichnen der Lebensgeschichte, eine letzte Reise an die Nordsee, die Aussprache mit Familienangehörigen, ein Konzert-, Kino- oder Theaterbesuch, ein letztes Treffen mit Freunden oder der Besuch eines Ortes, an dem einmal Glück und Kraft geschöpft wurde“ – so der Text auf der Internetseite. Allerdings ist das ein Projekt in Hamburg. Ob hier ähnliche Projekte entstehen?

Weitere Informationen: Sozialarbeiterin und Ehrenamtlichen-Koordinatorin Gisela Kuchler 069-4603-1187 [kuchler@hospiz-sankt-katharina.de](mailto:kuchler@hospiz-sankt-katharina.de)

### **Sommerfest im Hospiz Sankt Katharina Sonnig, heiter, unterhaltsam**

Viele Hände, gutes Gelingen. Beim alljährlichen Sommerfest sind die meisten ebenso Gast wie Mitgestalter. Viele mitgebrachte Schüsseln mit leckeren Köstlichkeiten haben sich zu einem abwechslungsreichen großen



Buffet vereint. Großzügig auch der ehrenamtliche Einsatz der Mitarbeiter der **Bank of America Merrill Lynch**, die für zünftige Grillspezialitäten sorgen, Wein, Säfte und Wasser ausschenken – alles gesponsert! Das Musiker- Duo Gerd Rentschler und Frank Zinkant alias **‘Le Ziré’** unterhält mit Gitarren-

# Hospiz Sankt Katharina

Frankfurt am Main

Hospiz Sankt Katharina  
Seckbacher Landstr. 65 e  
60389 Frankfurt am Main  
[www.hospiz-sankt-katharina.de](http://www.hospiz-sankt-katharina.de)

Fragen im Zusammenhang mit  
der Aufnahme besprechen Sie  
bitte mit Hospizleiter  
Markus Johannes Agethen



Telefon 069-4603-2101  
Fax 069-4603-2102  
[info@hospiz-sankt-katharina.de](mailto:info@hospiz-sankt-katharina.de)

**Impressum**  
Herausgeber

Hospiz Sankt Katharina  
Telefon 069-4603-2101

Redaktion, Texte  
Ursula Schaffitzel  
Telefon 0172-6109563  
[usp-schaffitzel@t-online.de](mailto:usp-schaffitzel@t-online.de)

Fotos: Ursula Schaffitzel

**Links**

...zu den Hospiz-Trägern  
[www.sankt-katharinen-ffm.de](http://www.sankt-katharinen-ffm.de)

[www.stkathweis.de](http://www.stkathweis.de)

...und hilfreichen Einrichtungen  
[www.buergerinstitut-ffm.de](http://www.buergerinstitut-ffm.de)  
(Kooperationspartner)

[www.frankfurt.de](http://www.frankfurt.de)

[www.livemusicnow-frankfurt.de](http://www.livemusicnow-frankfurt.de)



Musik und all das erweist sich als idealer Rahmen für Begegnungen und Gespräche der Gäste: Ehrenamtliche, Pflegekräfte, Mitarbeiter, Vorstandsmitglieder, erfreulicherweise fühlen sich auch einige Hospizgäste so gut, um mitzufeiern. Langjährige Ehrenamtliche werden von Hospizleiter Markus Johannes Agethen und Sozialarbeiterin Gisela Kuchler mit Urkunden, Blumen, Symbolen und lieben Worten geehrt, einige nach langen Jahren in Dankbarkeit verabschiedet. Ein weiterer Höhepunkt ist die Verlosung. Es gab wieder attraktive Gutscheine zu gewinnen: von der **Sonnen-Apotheke**, dem **Blumengeschäft Klumpen**, von der **Komödie** und dem

**Tigerpalast**. Die Gewinner sind hochofrenet. Über allem schwebt eine gelöste Atmosphäre. Für einige Stunden wirkt die Terrasse des Hospizes wie jeder andere Platz, an dem im Sommer gerne gefeiert wird. usp

## Hospiz in Kürze

### ❖ Wiederwahl Vorstand des Hospizvereins

In der Mitgliederversammlung am 11.4.2018 wurde **Prof. Dr. Karl Hans Holtermüller** erneut zum 1. Vorsitzenden, **Dr. Christiane Gog M. Sc.** zur stellvertretenden Vorsitzenden, **Joachim Grau** zum stellvertretenden Vorsitzenden und Schatzmeister gewählt. In ihrem Amt als Beisitzer bestätigt wurden **Lilli Beckers**, **Prof. Dr. Albrecht Encke**, **Dr. Dietrich Neuhaus** und **Erika Pfreundschuh**. Alle haben die Wahl angenommen. Die Wahlen finden alle zwei Jahre statt. Die Vorstandsmitglieder **Frank Hieke** und **Ursula Poletti** sind als Vertreter der Träger „geborene Mitglieder“ und müssen nicht gewählt werden.

### ❖ Personalien



Seit 1.5.2018 vertritt **Judith Christanz** als Verwaltungsfachkraft an drei Tagen der Woche **Kathrin Rößmann**, die bis vermutlich September 2019 in Elternzeit ist. Judith Christanz hat eine Ausbildung zur medizinischen Fachangestellten, danach war sie im Entwicklungsdienst in Angola, den sie nach 4 Monaten wegen des Bürgerkrieges vorzeitig abbrechen musste. Bis zur Geburt ihres Sohnes 1996 wirkte sie in einer Hausarztpraxis, die ihre Patienten ambulant auch palliativmedizinisch zuhause begleitet hat. 2001 wurde ihre Tochter geboren. Seit 2006 arbeitet sie in einer Internistisch-Arbeitsmedizinischen Praxis, derzeit nur noch einen Tag pro Woche. Erst kürzlich hat sie eine Ausbildung zur ehrenamtlichen Mitarbeiterin in einem ambulanten Kinderhospizdienst im Main Kinzig Kreis abgeschlossen.

### ❖ Einladung

Der nächste „Tag der offenen Tür“ findet am **27. Okt. 2018** statt. Unter der Moderation von **Marion Kuchenny** wird zwischen **14 und 18 Uhr** all das beantwortet, was Sie schon immer über ein Hospiz wissen wollten.

### ❖ Vortragsreihe

„Was kann ich für andere an ihrem Lebensende tun?“ Der zweite Termin unserer neuen Vortragsreihe ist für **November** vorgesehen.