

Ihr Spiegelbild in meinen Augen

Würdebewahrende Sorgeskultur im Haupt- und Ehrenamt

Welt-Hospiztag
 14. Oktober 2025
 Günzburg

Wertschätzende Haltung?

Am frühen Vormittag stehe ich am Empfang der Praxis, in der ich für eine Endoskopie angemeldet bin. Die freundliche Mitarbeiterin stellt mir noch ein paar Fragen zur Vorbereitung – und als letzte: »Brauchen Sie eine Krankmeldung für den heutigen Tag?«

2. Oktober 2024 DIE ZEIT N° 42

Was mein
 Leben reicher
 macht

Objekt

Patient – Sein

Diagnosen – Testergebnisse – evidenzbasierte Leitlinien – Therapie

Subjekt

Mensch – Sein

Persönlichkeit – Geschichte – Lebenssinn – Lebenswert – Würde

hanke@praxishanke.de | www.praxishanke.de


SORGEKULTUR | WÜRDEARBEIT
DR. ROLAND MARTIN HANKE

3

3

Paradigmenwechsel der Sorgeskultur

Auseinanderdriften der Lebenswelten

Spezialisierung auf Details

Medizin
Pflege
(stationär und ambulant)
HomeCare
Finanzierungsstrukturen
(Steuer | Sozialbehörden)



Bedarf an der Gesamtschau

Mensch
Patient
Angehörige
Sorge-Gemeinschaft
gesellschaftsrelevante Formung
Immobilienmarkt, ect.

hanke@praxishanke.de | www.praxishanke.de


SORGEKULTUR | WÜRDEARBEIT
DR. ROLAND MARTIN HANKE

4

Paradigmenwechsel der Sorgeskultur		
Patient	(lat.: <i>patiens</i> : ertragend, leidend, aushaltend) ist ein Mensch ist Auftraggeber	
Arzt	<i>nicht</i> <i>sondern</i>	monofaktorieller Teil des Medizinbetriebs multiprofessionell Wissender
Pflegedienst	Experten für „total pain“ / situativ Handelnde <i>nicht</i> Abarbeiten von Aufträgen <i>sondern</i> empathisches Erkennen von Bedarfen	

hanke@praxishanke.de | www.praxishanke.de

 SORGEKULTUR | WÜRDEARBEIT
DR. ROLAND MARTIN HANKE

5

Paradigmenwechsel der Sorgeskultur	
Haltung	gegen Aktionismus / Auftragserfüllung
Ganzheitlichkeit	gegen Normierung
Wissen und Empathie	gegen Prozesse Agendas Strukturen
Helfensbedürftigkeit	gegen Leitlinien
Leitplanken	statt Leitlinien
Dienen	nicht Verwalten
hanke@praxishanke.de www.praxishanke.de  SORGEKULTUR WÜRDEARBEIT DR. ROLAND MARTIN HANKE	

6

Paradigmenwechsel der Sorgeskultur

Gold-Standard

Behandle andere so, wie Du behandelt werden möchtest

Du wirst so behandelt, wie andere es für sich selbst wünschen

Platin-Standard

Behandle Patienten so, wie diese selbst behandelt werden möchten

Du wirst so behandelt, wie Du es Dir wünscht

Modell der therapeutischen Wirksamkeit

Therapeutisches Vorgehen

Schaffung eines geschützten Raums

Persönliches Wachstum und Selbstfürsorge

Therapeutischen Taktung

Therapeutische Präsenz

Therapeutische Demut

Chochinov HM, McClement S, Hack T, McKeen N, Rach A, Gagnon P, Sinclair S, Taylor-Brown J.
Healthcare provider communication: An empirical model of therapeutic effectiveness. Cancer. 2013;119:1703–1713.

Model of Therapeutic Effectiveness



OPTIMAL THERAPEUTIC POTENTIAL

By skillfully combining elements contained within each of the domains, clinicians are able to achieve optimal therapeutic effectiveness.



THERAPEUTIC APPROACHES

- Clarify & name sources of distress
- Problem-solve
- Educate, inform client
- Debulk myths
- Reinforce client strengths & positive ways of coping
- Provide techniques (e.g., mindfulness, Therapeutic Touch)
- Advocate for client with the care team
- Foster positive relationships between client & family
- Elicit client needs
- Probe for feelings underlying events & circumstances
- Help client identify what they can & can't control
- Help client understand by naming & reflection
- Use silence to encourage client expression
- Explore image & metaphor
- Offer comfort through touch
- Acknowledge spiritual distress



CREATION OF A SAFE SPACE

- Provide privacy
- Provide calming environment
- Assure confidentiality



PERSONAL GROWTH & SELF-CARE

- Maintain a balanced life
- Work at self-awareness
- Acknowledge / work through our own fears
- Acknowledge our own feelings of vulnerability or helplessness
- Debrief with colleagues
- Value professional development



THERAPEUTIC PACING

- Listen attentively
- Hold or ground client
- Keep client in the here & now
- Maintain slow pace - don't rush therapy
- Encourage client to talk about fear & distress
- Normalize & validate client experience & distress
- Use skillful responsiveness, i.e., "purposefully hesitant" so as to be non-threatening



THERAPEUTIC PRESENCE

- Being compassionate & empathetic
- Being respectful & non-judgmental
- Being genuine & authentic
- Being trustworthy
- Being fully present
- Valuing intrinsic worth of client
- Being mindful of boundaries
- Being emotionally resilient



THERAPEUTIC HUMILITY

- Do not avoid emotion
- Tolerate clinical ambiguity
- Be able to explore difficult topics
- Accept and honor client as expert
- Be a catalyst for therapeutic change
- Trust in the process
- "Sit" with client emotional distress
- Avoid urge to have to fix
- Model healthy processing of emotion

Modell der therapeutischen Wirksamkeit

THERAPEUTISCHES VORGEHEN

Den Patienten in den Mittelpunkt stellen

Patientenwürdefrage (Patient Dignity Question, PDQ)

*Was sollte ich über Sie als Mensch wissen,
um Sie bestmöglich versorgen zu können?*

Chochinov 2004

Modell der therapeutischen Wirksamkeit

Positives Interesse

Wahr - nehmen

Nach - fragen

Unterstützung anbieten

Charakterisiert durch

Ausbleiben von Vorverurteilungen

Respekt vor einem lebendigen Menschen mit eigener Biografie

Anerkennung der Hilfsbedürftigkeit und Abhängigkeit



Modell der therapeutischen Wirksamkeit

THERAPEUTISCHES VORGEHEN

Belastungsfaktoren identifizieren und benennen

Patienten informieren und aufklären

Förderung der Beziehung zwischen Patient und Familie

Verständnis durch Spiegelung und Reflexion fördern

Bewusstes Schweigen, um Raum für Äußerungen des Patienten zu schaffen

Symbolische Bilder und Metaphern aufgreifen

Linderung und Trost durch Berührung vermitteln

Spirituelle Belastungen anerkennen

Patienteninteressen im Behandlungsteam vertreten

Modell der therapeutischen Wirksamkeit

SCHAFFUNG EINES GESCHÜTZTEN RAUMS

Raum transzendieren

Wie wird Raum wahrgenommen?

RAUM

Modell der therapeutischen Wirksamkeit

SCHAFFUNG EINES GESCHÜTZTEN RAUMS

Gewährleistung der Privatsphäre

Schaffung einer beruhigenden Umgebung

Sicherstellung der Vertraulichkeit

Modell der therapeutischen Wirksamkeit

THERAPEUTISCHE TAKTUNG

Aufmerksames Zuhören

Den Patienten halten oder erden

Den Patienten im Hier und Jetzt halten

Bewusste Zurückhaltung (absichtliches Zögern, Bedrohlichkeit vermeiden)

Eine langsame Taktung wahren (Therapie nicht übereilen)

Den Patienten ermutigen, über Angst und Belastung zu sprechen

Die Erfahrung und Belastung des Patienten als selbstverständlich nehmen und bestätigen

Modell der therapeutischen Wirksamkeit

THERAPEUTISCHE PRÄSENZ

Vollkommen präsent sein

Zeit transzendieren

Wie wird Zeit erlebt?

ZEIT

Modell der therapeutischen Wirksamkeit

Communication study

Effect of sitting vs. standing on perception of provider time at bedside: A pilot study

Kelli J. Swayden^a, Karen K. Anderson^b, Lynne M. Connelly^c, Jennifer S. Moran^d,
Joan K. McMahon^a, Paul M. Arnold^{b,*}

^a Department of Nursing, University of Kansas Hospital, Kansas City, USA

^b Department of Neurosurgery, University of Kansas Medical Center, Kansas City, USA

^c Department of Nursing, Benedictine College, Atchison, USA

^d Department of Nursing, University of Kansas Medical Center, Kansas City, USA

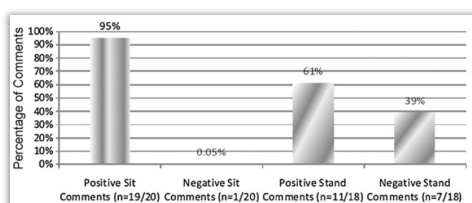


Fig. 5. Percentages of positive and negative comments by provider posture.

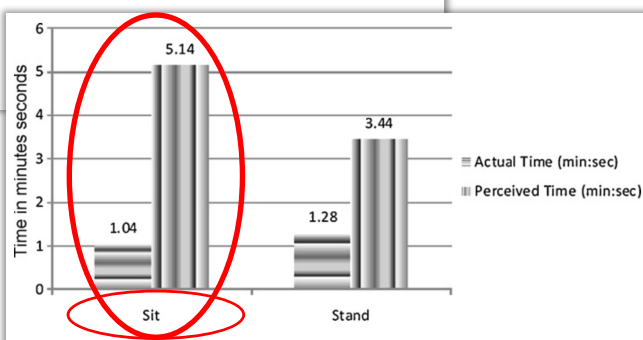


Fig. 3. Actual time and patient perceived time of provider at bedside.

Swayden KJ, et al. Effect of sitting vs. standing on perception of provider time at bedside: A pilot study. Patient Educ Counsel. 2012;86:166–171

Modell der therapeutischen Wirksamkeit

THERAPEUTISCHE PRÄSENZ

- Vollkommen präsent sein
- Mitfühlend und empathisch sein
- Respektvoll und vorurteilsfrei sein
- Authentisch und wahrhaftig sein
- Vertrauenswürdig sein
- Achtsam mit Grenzen umgehen
- Emotional widerstandsfähig sein

Modell der therapeutischen Wirksamkeit

THERAPEUTISCHE DEMUT

- Klinische Ungewissheit aushalten
- Vertrauen in den Prozess bewahren
- Dem Impuls widerstehen, sofort Lösungen anzubieten
- Das emotionale Leid des Patienten mittragen
- Den Patienten als Experten anerkennen und wertschätzen
- Bereitschaft zeigen, schwierige Themen anzusprechen
- Gefühlen nicht ausweichen

Liebe – Agape

Bittgedanken, dir zu Füßen

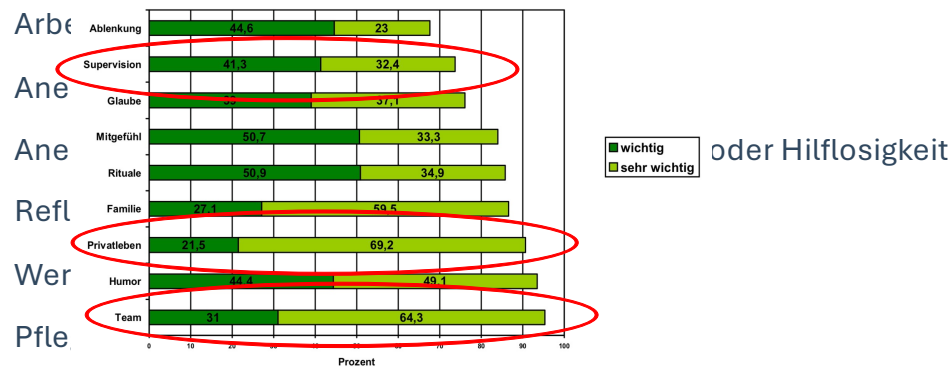
Stirb früher als ich, um ein wenig
früher

Damit nicht du
den weg zum haus
allein zurückgehn musst

Reiner Kunze
Eines jeden einziges Leben, 1986

Modell der therapeutischen Wirksamkeit

PERSÖNLICHES WACHSTUM & SELBSTFÜRSORGE



21

Pflegetenor

Der „Duft“ der Pflege

Wie zeigen wir uns, nicht nur verbal, sondern auch nonverbal?

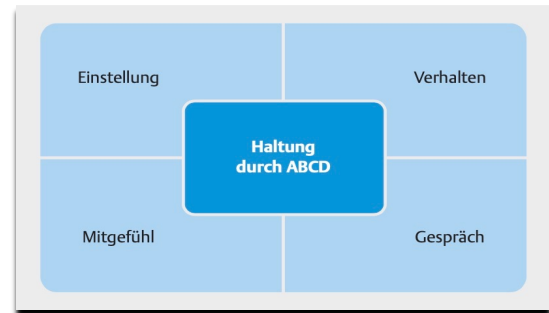
Hinterlassen wir einen beruhigenden Duft wie Lavendel – oder riecht unsere Pflege nach Fast Food?

(Chochinov 2024a)



22

Die A B C D s



23

Einstellung der Behandelnden



ABCD (attitude, behavior, compassion, dialogue)

24

Würdevolle Haltung bei der Versorgung

Einstellung

„Wir sehen die Welt nicht wie sie ist, sondern so, wie wir sind“

- wir neigen dazu, den Gegenüber nicht zu sehen, wie er ist, sondern so, wie wir ihn über unsere Einstellung, Stimmung, Haltung zu sehen bereit sind

87% der Palliativpatienten verbinden ihr Würdegefühl mit Wertschätzung und Respekt von außen!



Chochinov

Würdevolle Haltung bei der Versorgung

Verhalten

Es geht nicht nur darum, was gesagt wird,
sondern auch darum, wie es gesagt wird.

- **Körpersprache**
 - **Blickkontakt**
- entscheiden über gefühlte Wertschätzung oder Ablehnung.

Gespräche auf der „**gleichen Ebene**“



Chochinov 2004

Würdevolle Haltung bei der Versorgung

Verhalten

Das Tun, die Äußerungen, die Gedanken der Pflegenden hinsichtlich Ihrer zu Pflegenden

... sind **äußere Manifestationen Ihrer inneren Einstellungen**

Daher:

erlauben Sie sich ein Lächeln, eine Berührung,
eine Geste, einen Moment der Ruhe,
und ein kurzes Verweilen vor und im Zimmer.

Chochinov 2004



Würdevolle Haltung bei der Versorgung

Mitgefühl

- ... ist eigene tiefe Wahrnehmung des Leids eines Anderen
- ... wird nicht intellektuell wahrgenommen, sondern „mit – gefühlt“
- ... ist Auslöser einer „Helfensbedürftigkeit“
- CAVE: „dunkle Empathie“
- Identifikation ⇒ mitleiden ⇒ **professionelle Nähe**

Jürgen Osterbrinck



Würdevolle Haltung bei der Versorgung

Mitgefühl

Mitgefühl geht über das reine Mit-Fühlen hinaus.

„Mit-ge-fühl“



Würdevolle Haltung bei der Versorgung

Gespräch

- ganzheitliche Kommunikation ⇒ dem Gegenüber zugewandt
- verbal und non-verbal
- keinerlei weiteren Tätigkeiten gleichzeitig

„Was sollte ich über Sie als Mensch wissen, das mir hilft, Sie, so gut ich es kann, betreuen zu können?“

(Patient Dignity Question PDQ)



Tipp

WürdeGespräch



Praktischer Nutzen des WürdeGespräch

Das Würde-Gespräch hat das Potenzial,

- die Erfahrung des Lebensendes zu verbessern,
- indem es Palliativpatienten und ihren Familien durch den Austausch von
- Erinnerungen, Dankbarkeit, Vergebung, Wünschen und Hoffnungen
- ein gemeinsames Gefühl der Bedeutung vermittelt.

Erleichterung der Trauerarbeit und -zeit

Unabhängigkeit von einem Therapeuten

Spiegelbild sein

„wenn unsere Einstellung die Linse für unsere Wahrnehmung ist, dann bestimmt die Würde _je nach Qualität und Schärfe_ die Deutlichkeit dessen, was wir sehen...“



Gedanken auf dem Weg

Ich wünsche mir ...

dass Sie sich stets Ihres eigenen Wertes und dem Ihres Gegenübers bewusst sind
*dass sich Ihr Gegenüber im **Spiegelbild Ihrer Augen** angenommen sieht*
dass Sie um die Zusammenhänge der Verletzung von Werten und Würdeverlusten wissen
dass Sie sich nicht aus Bequemlichkeit dazu hinreißen lassen, die mehrdimensionale Wertigkeit und Würde eines Menschen zu übersehen oder gar zu missachten
*dass Sie Ihre Gegenüber nicht mehr als **Leute**, sondern als **Menschen** wahrnehmen*
dass Sie sich niemals schuldig fühlen müssen, wenn Sie aus tiefster humanitärer Überzeugung und ehrlicher Haltung gehandelt haben
*dass Sie sich als **Mensch** treu bleiben.*

... und
bewahren Sie sich auch
Ihre eigene Würde,
Sie sind wertvoll!

