



INHALT NR. 8/NOVEMBER 2004

Die Würde des Menschen achten	1
Fünf Dinge müssen geschehen	2
Sterbebegleitung zu Hause	3
Ein Platz zum Leben	4
Die Organisationsprofis	5
„Bei Ihnen durfte alles sein“	6
Trauer wirkt heilend	7
Wie wird der Tag heut' werden?	7
Total Pain/Fortbildung Palliative Care	8
Begleitung durch eine schwere Zeit	9
Mobile Palliativbetreuung	9
Hospizgedanke in Oberösterreich	10
Lebensqualität bis zuletzt	11
Ein Maßnahmenkatalog	12
Kann ich etwas für Sie tun?	13
Der mündige Patient	14
Familienhospizkarenz/Humor	15

AUF EIN WORT

Du kommst mit mir ...

... und zögerst nit“ – sagt der Tod zu Jedermann. Dieser bittet sich noch eine Stunde Leben aus, um einen Begleiter für seinen Gang ins Jenseits zu finden. So weit die Geschichte des Bühnen-Jedermanns. In der Realität schlägt der Tod entweder ohne Vorankündigung zu, oder es hat den Anschein, als hätte er noch nicht entschieden, wann es für den jeweiligen Menschen „so weit“ ist. Moderne Hospizbetreuung, unabhängig, ob in einem Hospiz oder als mobile Betreuung, unterstützt die Menschen in dieser letzten Lebensphase. Viele verschiedene Aspekte sind dabei zu berücksichtigen: Schmerzen, Angst, erschwerte Kommunikation und vieles mehr. Nicht nur der sterbende Mensch bedarf der Hilfe, auch seine Familie, die sich angesichts des nahenden Todes oft überfordert fühlt, braucht Unterstützung. Diese Spezial-Ausgabe des Info @ktuell ist all diesen Aspekten gewidmet und für jedermann/frau relevant. Der Tod geht uns schließlich alle an.



FREDY MAYER
Präsident des ÖRK

fredy.mayer@rotekreuz.at



ÖRK

DIE WÜRDE DES MENSCHEN ACHTEN

Hospiz: Pflege von Menschen in ihrer letzten Lebensphase.

Sie ist einfach nicht mehr aufgewacht, ganz friedlich entschlafen.“ So wird in unserem Kulturkreis „ein guter Tod“ beschrieben, und so wünschen sich viele Menschen ihren eigenen Tod.

Dieser Wunsch wird nur selten erfüllt. Viele schwer kranke und betagte Menschen wissen, dass ihr Ableben unmittelbar bevorsteht. Gerade in der Phase des Sterbens ist auf die Würde des Menschen besonders Bedacht zu nehmen. Es gilt, die Möglichkeit zu schaffen, mit dem Leben abzuschließen, noch einmal liebe Menschen zu sehen und sich verabschieden zu können. Es ist eine ganz besondere Aufgabe, sich leidenden und sterbenden

Menschen zu widmen. Diese Tätigkeit erfordert ein hohes Maß an Mitgefühl, das nicht mit Mitleid(en) verwechselt werden darf. Tagtäglich mit dem Sterben Kontakt zu haben ist keine leichte Sache. Intensive Schulung und Weiterbildung sind die wichtigsten Voraussetzungen dafür.

Das Rote Kreuz steht für bedürfnisorientierte Pflege, Betreuung und Zusammenarbeit unter Berücksichtigung der individuellen Erwartungen und Ressourcen der Betroffenen. Unser Ziel ist die Unterstützung, Erhaltung und Verbesserung der Lebensqualität unserer Klienten, Patienten und deren Angehörigen. Ein „guter Tod“ ist auch Teil der Lebensqualität. ■

FÜNF DINGE, DIE GESCHEHEN MÜSSEN

Die Forderungen des Österreichischen Roten Kreuzes in Zusammenhang mit der Hospizarbeit.



ÖRK

Erstens

Die Prinzipien von Palliative Care und die Grundsätze der Hospizidee müssen in allen Einrichtungen des Gesundheitswesens implementiert werden. Hospize und Palliativstationen müssen als Lern- und Forschungsorte und somit als Vorzeigeeinrichtungen im Gesundheitssystem fungieren. Um die Forschungsaktivitäten im Bereich Palliative Care in Österreich anzukurbeln, ist es notwendig, einen Lehrstuhl für Palliative Care zu schaffen.

Zweitens

Freiwillige Mitarbeiter sind ein entscheidender Bestandteil der Hospizarbeit. Sie sind es, die Sterbebegleitung erst wirklich zu einer zwischenmenschlichen Begegnung machen. Freiwillige Arbeit ist von besonderer Alltagsnähe gekennzeichnet, von Freiwilligen werden Qualitäten eingebracht, die von angestellten Mitarbei-

tern so nicht erbracht werden können. Daher ist es wichtig, dass Ausbildung, professionelle Begleitung und Supervision von Freiwilligen sichergestellt werden – organisatorisch wie auch finanziell.

Drittens

Derzeit wird in Österreich die Einrichtung von Palliativstationen an Krankenhäusern gefördert, weil deren Finanzierung durch den Österreichischen Krankenanstalten- und Großgeräteplan (ÖKAP/GGP) gesichert ist. Aber auch eigenständige Hospize, Hospizbetten in Pflegeheimen und mobile Hospizbetreuung müssen im Sinne bedarfsorientierter Betreuung durch öffentliche Regelfinanzierung – zum Beispiel durch Aufnahme von Hospizleistungen in den Leistungskatalog des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (ASVG) – abgesichert werden.

Viertens

Mangelhaftes Nahtstellenmanagement – medizinische und pflegerische Versorgung greifen sachlich und zeitlich nicht ineinander – führt zu deutlicher Qualitätsminderung und zu Reibungsverlusten. Um die Betreuung der Patienten bedarfsgerecht zu gestalten, muss ein Nahtstellenmanagement (etwa Brückenteams) zwischen den verschiedenen Versorgungseinrichtungen (Krankenhäuser, Hausärzte, Tageshospiz, Hauskrankenpflege usw.) etabliert werden. Diese Formen einer strukturierten und übergreifenden Zusammenarbeit müssen geschaffen und finanziert werden.

Fünftens

83 Prozent der Menschen in Österreich wünschen sich, daheim zu sterben. Damit diesem Wunsch entsprochen werden kann, ist der Ausbau von mobilen, interdisziplinären Support-Teams zu forcieren, die eng mit allen bestehenden Versorgungseinrichtungen (mobile Hospizteams, Hauskrankenpflege, Krankenhäuser, Pflegeheime etc.) kooperieren.

Monika Wild, Leiterin der Gesundheits- und Sozialen Dienste ■



Zwischenmenschliche Begegnung: An einem qualitativ hochwertigen, ausgereiften Hospizsystem muss in Österreich noch gearbeitet werden

IMPRESSUM

Herausgeber, Medieninhaber und Verleger: Österreichisches Rotes Kreuz, 1041 Wien, Wiedner Hauptstraße 32. Verlagsort: Wien. Info @ktuell ist die Mitarbeiterzeitung des Österreichischen Roten Kreuzes (ÖRK) und informiert über Aktivitäten, Neuerungen, Ereignisse und Hintergründe im Roten Kreuz. **Chefredakteurin:** DI Christine Richter, Telefon: 01/589 00-353, Fax: 01/589 00-159, E-Mail: christine.richter@roteskruz.at. Internet: www.roteskruz.at. **Schlussredaktion:** Mag. Michael Achleitner. **Fotos:** ÖRK. **Produktion:** Info-Media, Wien. **Lithos:** Manfred Poor. **Lektorat:** Mag. Sabine Wawerda, Mag. Florian Praxmarer. **Druck:** Typo Druck Sares, Wien. Zugunsten der besseren Lesbarkeit wurde im Text auf die gleichzeitige Verwendung weiblicher und männlicher Personenbegriffe (Mitarbeiter, Mitarbeiterin bzw. MitarbeiterIn) verzichtet und die männliche Form angeführt. Gemeint und angesprochen sind natürlich immer beide Geschlechter (siehe auch ÖRK-Satzungen, §23).

STERBEBEGLEITUNG IM TRAUTEN HEIM

Professionelle Hospizarbeit muss künftig die ganze Familie einschließen.

Eine Betreuung von schwer kranken und sterbenden Menschen zu Hause ist ohne Unterstützung des so genannten informellen Netzwerkes – Familie, Freunde und Nachbarn – kaum möglich. Aber auch ohne entsprechende medizinische Versorgung und die Unterstützung durch mobile Pflege- und Betreuungsdienste ist der Verbleib im eigenen Heim bei schwerer Erkrankung und Pflegebedürftigkeit oft nicht zu bewältigen.

Selbstbestimmung

Der Großteil der Menschen in Österreich wünscht sich, zu Hause zu sterben. Was bedeutet es für kranke oder alte Menschen, zu Hause bleiben zu können? Im eigenen Zuhause ist es am ehesten möglich, bei aller Abhängigkeit von medizinisch-pflegerischer Verrichtung und Betreuung, dass der Kranke seine unverwechselbare Persönlichkeit lebt. Hier ist er nicht in erster Linie Patient, sondern ein einzigartiger Mensch. Der Gedanke an das eigene Zuhause birgt für viele Menschen die Hoffnung auf Geborgenheit und Selbstbestimmung auch in der letzten Lebensphase.

Pflege der Familie

Für die Mitarbeiter in den mobilen Pflege- und Betreuungsdiensten bedeutet dies, dass neben dem Patienten auch die Angehörigen Adressaten der Pflege sind. Für professionelle Pflegekräfte verändert sich dadurch der Pflegeauftrag.

Es wird die Pflege der Familie gefordert und nicht „nur“ die Pflege des Individuums. Das Beziehungsdreieck (Patient – Angehörige – professionell Pflegenden) muss bewusst aufgebaut werden. Die pflegen-

den Angehörigen fordern von den Pflegekräften vermehrt Aufmerksamkeit, Zuwendung und interpersonelle Kommunikation.

Pflegende Angehörige

Zu Beginn einer Betreuung muss daher bewusst der Kontakt zu den Angehörigen aufgebaut werden, der vom Prinzip der Allparteilichkeit geprägt sein muss. Offenen Fragen muss aus Sicht aller Beteiligten nachgegangen werden. Es sind auch die Bedürfnisse, Erwartungen, Probleme und Ressourcen der pflegenden Angehörigen in die Pflegeplanung aufzunehmen.

Neben den körperlichen Belastungen geht mit der Pflege auch eine Änderung der familiären und sozialen Rollendefinitionen und Beziehungsmuster einher. Pflegende Angehörige

brauchen Verständnis, Unterstützung und Kompetenz, um familiäre Veränderungsprozesse meistern zu können. Hier kann, ja muss Unterstützung im Rahmen der Angehörigenberatung erfolgen.

Betreuungsprozess

Um die Betreuung von schwer kranken und sterbenden Menschen zu Hause zu ermöglichen, bedarf es auch einer Reihe von strukturellen Veränderungen im Gesundheitssystem. Nur so kann erreicht werden, dass eine umfassende medizinische und pflegerische Versorgung zu Hause kein Problem mehr darstellt.

Pflegende Angehörige benötigen mehr Unterstützung in Form von Beratung und Begleitung. Ein wichtiges Augenmerk ist hier auf den Ausbau der mobilen freiwilligen Hospizgruppen und Besuchsdienste zu legen. Die professionelle Gesundheits- und Krankenpflege muss zukünftig im Rahmen der Pflege die ganze Familie im Blick haben. Sie muss sich von der „primären Tätigkeitsverrichtung“ loslösen und sich verstärkt der Steuerung des Pflege- und Betreuungsprozesses widmen.

Monika Wild ■



Professionelle Pflege und Hospizarbeit muss im Beziehungsdreieck Patient – Angehörige – Pflegekraft erfolgen



EIN PLATZ ZUM LEBEN

Das Helga Treichl Hospiz: Ein kleines Haus mit großem Engagement.

Das Pflegeheim „Haus des Roten Kreuzes“ liegt am südlichen Rand der Stadt Salzburg. Ein kleines Haus mit großem Engagement. Familiäre Atmosphäre in Verbindung mit professioneller Betreuung liegt uns sehr am Herzen. 1997 bekamen wir die Chance, etwas ganz Neues zu erträumen und zu planen, und 2002 wurde unser Traum Wirklichkeit: Das alte Pflegeheim erstrahlte in neuem Glanz, das neue Helga Treichl Hospiz konnte seine erste Patientin stationär aufnehmen.

Umfangreiche Betreuung

Die Station bietet zehn geräumige Einzelzimmer mit südseitigen Terrassen, ein Wohnzimmer mit Kochmöglichkeit, ein Gästezimmer für Angehörige und Praktikanten, einen „Raum der Stille“ und einen separaten Seminarbereich. Das Gebäude ist von einer großzügigen, ruhigen Gartenanlage umgeben.

Das multiprofessionelle, palliativmedizinisch ausgebildete Team aus Medizinern, Pflegepersonen, Psychotherapeutin und Sozialarbeiter wird durch Seelsorger, Physiotherapeuten und Kunsttherapeuten unterstützt: ein wahrhaft umfangreiches Betreuungsangebot. Wir kümmern uns um die „großen“ Themen wie Schmerz-

behandlung, Symptomlinderung und Trauerbegleitung, aber auch um die „kleinen“ Themen, die für die Lebensqualität so wichtig sind.

Dies soll die nebenstehende Geschichte von Walter Müller, dem Obmann des Vereins „Freunde des Helga Treichl Hospizes“, verdeutlichen.

Martin Böker ist administrativer Leiter vom Haus des Roten Kreuzes. ■



Peter Reichenspieder

DER TRÄUMENDE SEEMANN

Herr Franz war Musiker, das Akkordeon war sein Lieblingsinstrument. Seemannslieder spielte er besonders gern. Im Erinnerungsbuch des Helga Treichl Hospizes, in dem alle Menschen, die hier gelebt haben und gestorben sind, eine ihnen gewidmete Seite haben, gibt es ein paar Fotos von Herrn Franz. Ein Jugendbild zeigt ihn im Matrosengewand, die Mütze keck ins Gesicht geschoben, an der Bar lehrend. Und ein Foto aus seiner letzten Lebensetappe: Herr Franz spielt gerade auf dem Akkordeon ein Seemannslied, aller Wahrscheinlichkeit nach „Seemann, lass das Träumen ...“

„AUSTHERAPIERT“

Herr Franz hat das Leben kennen gelernt, auch die Nachtseiten. Mit den Menschen kennt er sich aus. „Ich hab die Angeber nie mögen“, schreibt er den Schwestern auf einen Notizzettel, „außen hui, innen pfui!“ Herr Franz kann nicht mehr sprechen, er hat jetzt eine Kehlkopfkanüle, um halbwegs atmen zu können.

Im Jänner 2003 ist er ins Hospiz gekommen, direkt aus dem Krankenhaus. „Austherapiert“ heißt das, wenn es keine Heilungschance mehr gibt. Der Herr Franz ist ohne große Schätze eingetroffen. Ein eigenes Akkordeon hatte er schon lange nicht mehr. Aber ein Musiker braucht die Musik, gerade am Ende des Lebens. Also hat ihm Frau Ilse, eine freiwillige Begleiterin, ihr eigenes Instrument geliehen. Und Herr Franz hat gespielt. Nicht nur für sich. Im Pflegeheim nebenan hat er die Menschen unterhalten.

LASS DIE MENSCHEN REDEN

Auch Hospizschwestern haben ihre traurigen Momente, wie sollte es anders sein! Ziemlich betrübt „wegen irgendwas“ ist Schwester Veronika zu Herrn Franz ins Zimmer gekommen. Der sterbenskranke Herr Franz hat sofort verstanden, einen Notizzettel zur Hand genommen und geschrieben: „Lass sie nur reden, die Menschen!“ Und dann hat er das Akkordeon gepackt und nur für sie gespielt: „Es wird alles wieder gut ...“ Das war ein paar Tage vor seinem Tod.

Walter Müller

DIE ORGANISATIONSPROFIS

Ein Brückenteam setzt psychosoziale Meilensteine.

Mit der Eröffnung des Helga Treichl Hospizes im Jänner 2002 wurde erstmalig in Österreich ein Brückenteam in die stationäre Hospizarbeit implementiert. Aus heutiger Sicht kann ich sagen, dass sich dieses Experiment mehr als gelohnt hat.

Aus interdisziplinärer Sicht ist neben der medizinischen und pflegerischen Versorgung von schwerst kranken und sterbenden Menschen die psychosoziale Betreuung der Patienten und ihrer Angehörigen ein wesentlicher Bestandteil in der Hospizarbeit geworden. Werner Gruber und Klaudia Fleck sind das Brückenteam im Helga Treichl Hospiz.

Die Aufgaben

Das Brückenteam ist in erster Linie die Schaltstelle für die Kommunikations- und Organisationsabläufe im Helga Treichl Hospiz und in anderen Institutionen. Es ist ferner die Schaltstelle für interne Kommunikations- und Organisationsabläufe, die den Patienten und seine Angehörigen betreffen.

Das Brückenteam bietet Prozessbegleitung und Prozesssteuerung vom Zeitpunkt der Anfrage über Aufnahme und Aufenthalt bis Entlassung/



Das Brückenteam ist Schaltstelle für Kommunikations- und Organisationsabläufe

Tod des Patienten und darüber hinaus (Nachsorge und Trauerbegleitung).

Das Ziel ist es, für den Patienten und seine Angehörigen ein möglichst hohes Maß an Autonomie und Lebensqualität in dieser Phase ihres Lebens zu ermöglichen!

Werner Gruber ist diplomierter Sozialarbeiter im Brückenteam des Helga Treichl Hospizes. ■

DIE PATIENTEN UND DEREN ANGEHÖRIGEN BEKOMMEN:

- Beratungsgespräche (Telefonberatung und Informationsgespräche)
- Case-Management (Erfassen und Unterstützen der vorhandenen Ressourcen)
- Eventuell notwendige psychosoziale und psychotherapeutische Interventionen
- Hilfestellung bei der Abwicklung von Formalitäten (Amtswege, Erledigungen verschiedener Art)
- Schaffen und Begleitung von regelmäßigen Kommunikationsplattformen (etwa Familiencafé, Angehörigenabende u. Ä.)
- Koordination von Freiwilligenarbeit (zusätzliche Unterstützung durch freiwillige Mitarbeiter bei der Erfüllung individueller Patientenwünsche, Freizeitgestaltung ...)

Darüber hinaus zählen Öffentlichkeits- und Netzwerkarbeit, externe Sprechstunden, der Aufbau und die Begleitung eines Teams von freiwilligen Mitarbeitern sowie Informationsveranstaltungen und Hausführungen für andere Institutionen, Schulklassen, Lehrer und sonstige Interessierte zu den vielen Aufgabenbereichen des Brückenteams.



Werner Gruber

Das Brückenteam des Helga Treichl Hospizes: Werner Gruber und Klaudia Fleck

„BEI IHNEN DURFTE ALLES SEIN“

Gute Beziehungen zu Angehörigen sind wesentlich für den Erfolg der Hospizarbeit.

Ziel des Hospizes ist es, dass die Patienten und ihre Angehörigen sich geborgen fühlen, um eine besondere Zeit – ihre „letzten Tage“ – in Würde verbringen zu können. Hierzu möchte ich einzelne Werte hervorheben und dazu die Angehörige einer verstorbenen Patientin zu Wort kommen lassen.

Professionalität, Wahrhaftigkeit und Individualität:

„Ich habe Sie als ein Team erlebt, in dem jede und jeder Einzelne als unverwechselbare Persönlichkeit gehandelt hat. Jede und jeder von Ihnen hat die Dinge auf seine eigene unverwechselbare Weise getan, und alle hochprofessionell!“

Wahrhaftigkeit und Individualität zu leben und trotzdem als professionelles Team agieren zu können ist kein Widerspruch, erfordert aber von jedem Einzelnen ein hohes Maß an Akzeptanz und Flexibilität. Außerdem sehr dehnbare Strukturen, in denen alle Menschen mit ihrer eigenen Art Platz finden. Es erfordert gleichzeitig sehr gute Kommunikation, um zu hören, was der andere im Moment braucht und wie man das Gemeinsame am besten gestalten kann.

Innere Haltung zu Würde und Lebensqualität:

„Ich danke Ihnen für alles, was Sie für meine Mutter getan haben, die Pflege, die Gespräche, die Fürsorge. Ihre Haltung, Ihre Achtung und Menschenwürde haben es meiner Mutter ermöglicht, zu genießen und selbstbewusst zu bestimmen, was sie in jedem Augenblick mochte.“

Es ist die innere Haltung dem anderen gegenüber – nicht der Wissende zu sein, sondern vielmehr der Fragende –, die unseren Patienten die Chance gibt, ihr Leben trotz ihrer Gebrechen noch selbst zu gestalten und ein Höchstmaß an Zufriedenheit und Lebensqualität zu erreichen.

Wertschätzung und Achtsamkeit:

„Ich möchte mich auch als Tochter bei Ihnen bedanken. Wenn die eigene Mutter



Werner Gruber

Zeit für Nähe

stirbt, ist es immer das erste und immer das einzige Mal. Mir hat es am wohlsten getan, dass bei Ihnen alles sein durfte, dableiben, weggehen ... dass Sie keine (moralischen) Anforderungen an mich gestellt haben, dass ich mich deshalb auch nicht überfordert habe. ‚Wie Sie es machen, so ist es gut, wie es sein wird, so wird es gut sein.‘ Diese Haltung hat mir vieles ermöglicht.“

Angehörige sind für uns eine nicht wegzudenkende Bereicherung: Die wenigsten Patienten könnten in Ruhe bei uns sein, wenn sie nicht wüssten, dass auch ihre Liebsten in diesem Netz umsorgt werden. Sehr oft brauchen Angehörige in dieser für sie sehr intensiven und schmerzlichen Zeit genauso viel, wenn nicht mehr an Zuwendung und Unterstützung wie unsere Patienten.

„Was gelingt, ist dann auf immer gelungen, was nicht, ebenso.“

Eine zweite Möglichkeit gibt es für die Menschen in unserer Obhut nicht mehr. Auch das macht Pflege im Hospiz so besonders!

Ich möchte mich an dieser Stelle ganz herzlich bei dieser Frau bedanken. Briefe wie dieser machen uns Mut,

uns weiterhin auf Menschen einzulassen. Denn wir wissen: „Es macht sehr viel Sinn, sein Herz zu öffnen.“

Johannes Kittl ist Pflegedienstleiter des Hauses des Roten Kreuzes und des Helga Treichl Hospizes. ■

ROTKREUZ.FACTBOOK:HOSPIZ

Das Rotkreuz-Factbook liefert Basisinformationen zu den relevanten humanitären Themen unserer Zeit. Auch zum Thema Hospiz gibt es ein Factbook mit folgenden Themenschwerpunkten:

1. Sterben, Tod und Trauer – Tabus der Moderne.
2. Hospiz – eine Idee setzt sich durch.
3. Leid lindern, wo Heilung nicht mehr möglich ist – Palliativ Care.
4. Zu Hause sterben dürfen.
5. Angehörige als wichtige Partner.
6. Dem Leiden Würde geben: Das Helga Treichl Hospiz.

Weitere Infos unter:
<http://factbook.rotekreuz.at>



TRAUER WIRKT HEILEND

Seine Trauer mit jemanden zu teilen ist oft hilfreich.

Trauern ist eine Fähigkeit, die uns angeboren ist: Die Weisheit der Natur hat gut für uns gesorgt und uns damit die Möglichkeit gegeben, Abschiede, Trennungen und Verluste hinzunehmen und dabei gesund zu bleiben: Trauer ist eine gesunde Reaktion und keine Krankheit!

Trauer ist immer individuell, immer anders – so unterschiedlich, wie wir Menschen eben sind. Die Erfahrung aber zeigt, dass es hilfreich ist, die Trauer zu teilen. Es gilt das Motto: Zeige deine Tränen!

Familiencafé

Im Helga-Treichl-Hospiz laden wir die Angehörigen zu regelmäßigen Zusammenkünften ein. Da gibt es zunächst ein Familiencafé für Patienten und Angehörige: Bei Kaffee und Kuchen hat man Raum und Zeit, sich kennen zu lernen. Immer wieder kommen Angehörige noch einige Zeit, nachdem ihr Angehöriger bereits verstorben ist. Die Möglichkeit, das gemeinsame Schicksal des „Abschiednehmens“ zu



Werner Gruber

Kludia Fleck: Zeige die Tränen, teile die Trauer

teilen, ist hier für alle Beteiligten gegeben. Weiters gibt es die Angehörigenabende bzw. Trauergruppen und schließlich einmal im Jahr eine große Gedenkfeier im Hause.

Kludia Fleck ist Psychotherapeutin im Brückenteam des Helga Treichl Hospizes. Sie bietet Trauerseminare an und arbeitet in freier Praxis als Familientherapeutin. ■

JETZT IST MEINE FRAU WEG

Herr T. kommt im Juni 2002 das erste Mal zum Angehörigenabend. Seine Gattin ist vor einigen Wochen bei uns verstorben: „In über 40 gemeinsamen Ehejahren haben wir immer alles gemeinsam unternommen, und jetzt ist meine Frau nicht mehr da.“

Eine Leere, eine Stille, die kaum auszuhalten ist, sagt er mit Tränen in den Augen. Dankbar spricht er über seinen Sohn, der in einer anderen Stadt wohnt, ihn aber besuchen kommt. Abwechslung und Freude bereitet ihm sein Hund. Herr T. kam regelmäßig einmal im Monat zum Gesprächsabend. Diese Abende beschreibt er als einen Anker für sich. Der Austausch mit anderen Betroffenen spendete ihm Trost.

Nach zwölf Monaten hat sich Herr T. entschlossen, seinen Weg wieder ohne die Gesprächsabende weiterzugehen. Bei der Jahres-Gedenkfeier verabschiedete er sich bei mir mit dem Satz: „Jetzt kann ich wieder alleine gehen. Vielen Dank für alles!“

WIE WIRD DER TAG HEUT' WERDEN?

Die Hospizarbeit aus der Sicht einer Krankenschwester.

Mit der Frage, wie mein Tag wohl heute aussehen wird, gehe ich oft in meinen Dienst. Was kommt auf mich zu? Welche Haltung werde ich einnehmen? Bin ich den Anforderungen gewachsen? Fragende Augen: „Warum?“ ... Tränen ... Lachen ... Halte ich es aus, in eine Betriebsamkeit zu gehen, darf ich es zulassen, spüren, was mein Gegenüber von mir braucht?

Das eigene ‚Helfen-Wollen‘ muss oft in den Hintergrund treten. Behutsamkeit ist angesagt. Man muss es aushalten lernen, dass man jetzt nicht unbedingt wichtig ist. Und doch ganz da sein. Menschen kommen bei uns oft sehr „hüllenlos“ an, sie haben schon sehr viele Erfahrungen in verschiedensten Einrichtungen hinter sich. Ihnen ist auf einem weiten Leidensweg schon sehr viel abverlangt worden.

Sicherheit geben

Mir hilft die Erfahrung, dass jeder Patient seinen eigenen Weg geht, und ich freue mich, dass meine Handreichungen hilfreich sein können. Ich sehe



Dem Patienten Obhut und Sicherheit geben

meine Aufgabe darin, dem Patienten durch pflegerische Kunst Obhut und Sicherheit zu geben, ihm eine Hülle zu bieten, in der er zur Ruhe kommen und seine Angelegenheiten ordnen kann. ■

BERÜHRUNG IST IMMER GEGENSEITIG

Wir können sehen, ohne gesehen zu werden, und so mit allen Sinnen. Aber niemand kann berühren, ohne berührt zu werden. Daher die Ehrfurcht, die echter, wacher, dankbarer Berührung bedarf. David Steindl-Rast

Veronika Schröcker ist diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester im Helga Treichl Hospiz.

TOTAL PAIN

Schmerztherapie aus interdisziplinärer Sicht.

Die palliative Betreuung hat oft mit Menschen zu tun, die Schmerzen haben. Schmerz ist nie ein rein körperliches Geschehen, sondern immer ein ganzheitliches Leiden. Man spricht von „total pain“. Neben dem körperlichen spielt auch der psychische, soziale und spirituelle Schmerz eine Rolle. Unser Beitrag beginnt mit einer Schmerz-Anamnese, die folgende Aspekte beinhaltet:

- Ursachen
 - Lokalisation
 - Ausstrahlung
 - zeitliches Muster (z. B. konstant, intermittierend, schwankend, tagsüber, nachts, bei Bewegung, bei Ruhe)
 - Schmerzcharakter (brennend, kolikartig, stechend, stumpf, ziehend)
 - Intensität
 - Beeinflussbarkeit (etwa durch liegende oder sitzende Haltung)
 - bisherige Therapie
- Wenn der Patient medikamentös nach dem WHO-Schema gut eingest-



Neben dem körperlichen gibt es auch den psychischen und sozialen Schmerz

DRK

stellt ist, kann die pflegende Person zusätzlich schmerzlindernd einwirken.

Zeit für Zuwendung

Das Eingehen auf individuelle Bedürfnisse ist bei uns selbstverständlich – wir haben Zeit für Zuwendung. Bei uns werden folgende Maßnahmen durchgeführt:

- kinästhetische Mikrolagerungen
- Waschungen nach basaler Stimulation
- rhythmische Einreibungen (diese zeichnen sich durch eine äußerst be-

hutsame Berührungsintensität aus)

- äußere Anwendungen

Wir haben auch die Möglichkeit, Heil- und Pflegemittel mit besonderen ätherischen Ölen zu verwenden (etwa Lavendel, Rosmarin, Zitrone, Rose). Diese Düfte wirken im Gehirn dort, wo auch wichtige Schmerzrezeptoren ihren Sitz haben (auf das limbische System).

Liisa Bleckmann und Veronika Schröcker sind diplomierte Gesundheits- und Krankenschwestern, Susanne Dretnik ist Ärztin im Helga Treichl Hospiz. ■

AUS- UND WEITERBILDUNG IN PALLIATIVE CARE

Ausbildungsangebot im Bundesland Salzburg.



Werner Gruber

Seit mehreren Jahren bietet das Rote Kreuz gemeinsam mit anderen Organisationen Aus- und Fortbildungen in Palliative Care an. Die Seminare finden überwiegend im Helga-Treichl-Hospiz statt. Auf der Website www.palliative.at finden sich alle Angebote des Vereins palliativmedizinischer Aus- und Fortbildung in Salzburg.

• Interdisziplinärer Lehrgang

Zielgruppe sind alle Professionen, die im Hospizbereich arbeiten, z. B. Ärzte,

Pflegepersonen, Sozialarbeiter, Seelsorger etc. Für Ärzte erfüllt dieser Lehrgang die fachliche Voraussetzung für die Verleihung des ÖÄK-Diploms Palliativmedizin, für diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen wird dieser Lehrgang als Weiterbildung nach § 64 des GuKG anerkannt.

• Ärztelehrgang

Zielgruppe sind niedergelassene Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte

aller Sonderfächer sowie alle angestellten Ärzte. Nach Abschluss des Lehrganges wird ebenfalls das ÖÄK-Diplom Palliativmedizin verliehen.

• Lehrgang „Palliativmedizin in der Praxis für Fortgeschrittene“

Zielgruppe sind Ärzte mit einem abgeschlossenen Basislehrgang Palliativmedizin.

• Pflegelehrgang

Zielgruppen sind dipl. Gesundheits- und Krankenpflegepersonen, Pflegehelfer, Altenfachbetreuer. Die Anerkennung dieses Lehrganges als Weiterbildung nach § 64 des GuKG ist beantragt.

Alle Ausbildungen haben zum Ziel, jenes Umfeld zu schaffen und zu fördern, das eine zeitgemäße Begleitung von unheilbar kranken Menschen ermöglicht – zum Wohl der Betroffenen und ihrer Angehörigen. ■

INFO: Peter Reichenpader
☎ 0662/82 09 07-213
✉ office@palliative.at
🌐 www.palliative.at

BEGLEITUNG DURCH EINE SCHWERE ZEIT

Ambulante Hospizgruppen im Burgenland.

Vor über drei Jahren erweiterte das Rote Kreuz im Burgenland das Betreuungsangebot durch die Gründung einer ambulanten Hospizgruppe. Anfänglich stand die Bewusstseinsbildung im Vordergrund, sowohl bei Ärzten, Pflegepersonen, Spitälern und Pflegeeinrichtungen als auch bei den Betroffenen und Angehörigen selbst.

Aufgaben

Inzwischen begleiten 32 Freiwillige in drei Bezirken schwer kranke und sterbende Menschen, hauptsächlich zu Hause – auf Wunsch auch im stationären Bereich – sowie deren Angehörige durch die schwierige Zeit des Abschiednehmens.



Die wichtigste Aufgabe ist: „Dasein in einer wichtigen und kritischen Lebensphase.“ Dazu gehörten insbesondere das Zuhören, Aufmuntern und Trostspenden. Auf Wunsch ermöglicht man auch gemeinsame Spaziergänge oder die Begleitung zu Untersuchungen.

Die Betreuung und (emotionale) Entlastung der Angehörigen ist ebenfalls eine wichtige Aufgabe. Die Hospizbegleitung durch Freiwillige ist eine kompetente Ergänzung zu den professionellen Pflege- und Betreuungsdiensten.

Qualifikation

Unsere Mitarbeiter sind entsprechend den österreichischen Standards qualifiziert und bringen eine hohe Kompetenz in ihre Tätigkeit ein. Zusätzlich haben sie sich zu laufender Weiterbildung und Supervision verpflichtet. Die regelmäßige Begleitung der Freiwilligen sowie die professionelle Abklärung der Einsätze erfolgt durch eine



hauptamtliche Koordinatorin, die die Betroffenen bei Bedarf auch zu anderen Einrichtungen im sozialen Netz vermitteln kann.

Neben der direkten Begleitung informieren, schulen und beraten wir Menschen, die sich auf eine Begleitungssituation vorbereiten wollen, und arbeiten mit am Aufbau einer integrierten palliativen Versorgung im Burgenland. ■

INFO: Elvira Appel
Landesverband Burgenland
☎ 02682/744-13
✉ elvira.appel@b.rotekruz.at

WÜNSCHE DER STERBENDEN

Mobile Palliativbetreuung in der Steiermark.

Der flächendeckende Aus- und Aufbau von Hospiz- und Palliativ-einrichtungen in der Steiermark, die die bestehenden Einrichtungen des Gesundheits- und Pflegewesens ergänzen, gelten österreichweit als vorbildlich.

Graz und Hartberg

Das Rote Kreuz berät und unterstützt Menschen und deren Angehörige in der letzten Lebensphase und hat für die Projekte „Mobile Palliativbetreuung Graz und Hartberg“ gemeinsam mit der Steiermärkischen Krankenanstalten GesmbH und dem Hospizverein Steiermark die Trägerschaft übernommen.

Die interdisziplinären mobilen Palliativteams unterstützen die Koordination der Übergänge zwischen stationärer und häuslicher Betreuung, beraten in medizinischen, pflegerischen und psychosozialen Fragen bei der Betreuung zu Hause oder in Heimen. Das mobile Palliativteam Graz, das rund um die Uhr telefonisch erreichbar ist,

verzeichnete im heurigen ersten Halbjahr bereits die Patientenzahl des gesamten Vorjahres.

Das mobile Palliativteam Hartberg ist seit einem Jahr tätig und in das Primary Care Center des Roten Kreuzes, das wenige Schritte vom Landeskrankenhaus entfernt untergebracht ist, integriert.

Das Ziel ist eine qualitativ hochwertige bedarfs- und bedürfnisgerechte Patientenversorgung bis zum Tod. Die Finanzierung der Projekte ist bis Ende 2004 aus Mitteln des Steiermärkischen Krankenanstalten-Finanzierungsfonds gesichert. ■

INFO: Karin Ploder
Landesverband Steiermark
☎ 0316/36 01-201
✉ karin.ploder@st.rotekruz.at



BUCHTIPP Palliativpflege.

„Alle Pflegepersonen ... werden durch die gelungene Theorie- und Praxisverbindung angesprochen.“ (V. Maier-Waigrandl, AKH Wien)

Sabine Pleschberger, Katharina Heimerl, Monika Wild:
Palliativpflege. Grundlagen für Praxis und Unterricht. Facultas Verlag, Wien.
ISBN 33-850765-48-2, € 31,90



HOSPIZLEHRGANG 2005

Die Ausbildung zum freiwilligen Hospizmitarbeiter dauert ein halbes Jahr. Die Ausbildung umfasst einen großen psychologischen Teil, aber auch ethische, pflegerische und rechtliche Aspekte werden behandelt. Das zentrale Anliegen dieser Ausbildung ist die praxisnahe Umsetzung des Hospizgedankens. Die Vortragenden bringen einschlägige Erfahrung in der Begleitung von Menschen in Krisen und Trauersituationen mit. Sie kommen aus den Sparten Krankenpflege, Medizin, Seelsorge und Sozialarbeit. Die Ausbildung besteht aus:

- 5 Modulen = 11,5 Tage
- 40 Stunden Praktikum und
- einer schriftlichen Projekt- oder Reflexionsarbeit.

Neu sind die Themen Validation (Kommunikation und Umgang mit desorientierten Menschen) sowie die Fachvorträge über mobile und stationäre palliative Einrichtungen. Zielgruppen für die Hospizausbildung:

- freiwillige oder hauptberufliche Mitarbeiter des Roten Kreuzes, die im Bereich mobiles Hospiz tätig sein möchten.
- Es gibt keine Voraussetzungen hinsichtlich beruflicher Vorbildung, aber diplomiertes Pflegepersonal oder Altenfachbetreuer sind uns sehr willkommen und für den Aufbau mobiler Hospizteams besonders wichtig.
- Rotkreuzfremde Personen, die die Ausbildung über das Rote Kreuz absolvieren und in einer mobilen Hospizgruppe tätig sein wollen.



INFO: Gerlinde Minichberger
Landesverband Oberösterreich

☎ 0732/76 44-521

✉ gerlinde.minichberger@oroteskreuz.at

BUCHTIPP

Balsam für Leib und Seele.

Palliative Care und Organisationsethik. Was alle angeht, können nur alle angehen. Herausforderung zur interprofessionellen Zusammenarbeit.

Christian Metz, Monika Wild, Andreas Heller:
Balsam für Leib und Seele. Pflegen in Hospiz- und palliativer Betreuung.
Lambertus Verlag, Freiburg.
ISBN 3-784113-89-3, € 19,00



ORF

DER HOSPIZGEDANKE IN OBERÖSTERREICH

Großes Einfühlungsvermögen und Professionalität in Ausbildung und Organisation.

Menschlichkeit auch im allerletzten Lebensabschnitt zu vermitteln – diese Aufgabe spielt eine zentrale Rolle in der Gestaltung des Hilfsangebotes für pflegebedürftige und pflegende Menschen.

Einen Sterbenden zu begleiten und auch seinen Angehörigen zur Seite zu stehen erfordert großes Einfühlungsvermögen, aber auch Professionalität in Ausbildung und Organisation.

Hilfsangebot

Das Rote Kreuz, Landesverband Oberösterreich, hat daher sein Hilfsangebot im Pflege- und Betreuungsbereich um den Hospizgedanken erweitert. Mobile Hospizteams setzen dort an, wo die Hauskrankenpflege im psychosozialen Betreuungsbedarf an ihre Grenzen stößt. Sie bilden so das Schlussglied in der langen Kette der Hilfs- und Pflegeangebote.

Mit Pilotprojekten in den Bezirken Eferding und Kirchdorf konnten 2003 wertvolle Erfahrungen gesammelt werden. Die ausschließlich freiwilli-

gen und hoch motivierten Mitarbeiter standen für ein zutiefst menschliches Hilfsangebot.

Mit Anfang 2004 hat sich ein bereits bestehendes Hospizteam aus dem Bezirk Grieskirchen unter die Trägerschaft des Roten Kreuzes gestellt. Anfang April startete die Hospizgruppe in Perg, im August 2004 die in Steyr. Ried wird folgen.

Einsatz von Freiwilligen

„Wir sind stolz, dass sich der ausschließlich von Freiwilligen getragene Hospizbereich so positiv entwickelt. Das Rote Kreuz fördert dieses Engagement, indem es seinen Hospiz-Mitarbeitern eine hochwertige Ausbildung anbietet.“

Außerdem wird die Einsatzkoordination von drei hauptamtlichen Diplomkrankenschwestern mit Palliativausbildung durchgeführt, sodass für Hilfesuchende wie Helfer optimale organisatorische Voraussetzungen bestehen“, sagt der Präsident des oberösterreichischen Landesverbandes, Leo Pallwein-Prettner. ■



LEBENSQUALITÄT BIS ZULETZT

Palliative Geriatrie in der Hospizarbeit.

ORK

Die Hospize und Palliativeeinrichtungen in Österreich leisten umfassende medizinische und pflegerische Betreuung von todkranken Menschen. Bis heute haben vor allem Menschen mit Tumorerkrankungen von dieser Entwicklung profitiert.

Betagte kranke Menschen sind nur im geringen Ausmaß in den „Genuss“ dieser umfassenden Versorgung gekommen. Zunehmend wird aber die Notwendigkeit gesehen, Palliative Care in die Geriatrie zu integrieren und somit ein adäquates Konzept von „palliativer Geriatrie“ umzusetzen.

Was ist „Palliative Care“?

Betagte Menschen haben häufig unheilbare, chronisch fortschreitende Krankheiten wie Herzinsuffizienz, Niereninsuffizienz, Demenz, Atemwegserkrankungen, Diabetes oder Durchblutungsstörungen. In der Regel leiden sie nicht nur an einer Krankheit, sondern an mehreren gleichzeitig – sie sind multimorbid. Die meisten ha-

ben chronische Schmerzen und andere Symptome wie Atemnot, Übelkeit, Verwirrtheit, Angstzustände etc. Aus Alters- und Krankheitsgründen ist ihre Lebenserwartung begrenzt. Behandlungsmaßnahmen sind mit großen Strapazen verbunden und können den Patienten in der kurzen verbleibenden Lebensspanne sehr belasten.

Sehr alte Menschen fürchten sich nicht so sehr vor dem Tod als vielmehr vor der Ungewissheit, was die verbleibende Zeit für sie bringen wird. Das primäre Anliegen in der palliativen Geriatrie ist daher die Erhaltung oder Verbesserung der Lebensqualität. Das bedeutet Lebensqualität bis zuletzt.

Palliative Geriatrie

Eine wertschätzende und fürsorgende Grundhaltung sowie eine einfühlsame Kommunikation mit zumeist schwer kontaktierbaren betagten Menschen bilden die Basis der palliativen Geriatrie. Gute Kommunikation ist aber auch für den Kontakt mit Angehörigen und nahen Bezugsperso-

nen sowie für die Zusammenarbeit im Team notwendig. Ebenso essenziell ist der Respekt vor dem Willen des Individuums. Kompetente Schmerztherapie und Symptomkontrolle sind weitere Eckpfeiler.

Zum Gelingen gehört auch die palliative geriatrische Pflege, in diese integriert ist unter anderem auch die aktivierende Pflege. Aber auch Ergo- und Physiotherapie sind als Bausteine dieser umfassenden Versorgung unverzichtbar.

Fachliche Kompetenz

Für den Umgang mit dementen und verwirrten alten Menschen sind neben Einstellung und Erfahrung primär fachliche Kompetenzen notwendig. Um Menschen, die in ihrer eigenen Wirklichkeit leben, besser verstehen zu können, sollten alle Mitarbeiter in diesem Arbeitsbereich die Validationsmethode beherrschen. Aber auch andere Pflegekonzepte wie basale Stimulation, aktivierende Pflege oder Kinästhetik sind notwendiges Know-how in der palliativen Geriatrie.

Lebensqualität für hochbetagte Menschen bis zuletzt sollte in allen Einrichtungen sowohl in der stationären Pflege als auch im mobilen Pflege- und Betreuungsbereich oberstes Ziel sein. Aber auch in anderen Bereichen des Gesundheitswesens, in denen man häufig mit älteren Patienten/Kunden zu tun hat, wie beispielsweise im Krankentransport, sollten Teilbereiche aus dem umfassenden Konzept der palliativen Geriatrie umgesetzt werden. Palliatives Denken sollte sukzessive in die Dienstleistungsbereiche des Roten Kreuzes Einzug halten.

Monika Wild ■

BUCHTIPP

Alt, krank und verwirrt.

Mit diesem Buch liegt nun erstmalig im deutschsprachigen

Raum ein hervorragender Betreuungsansatz vor, dem man nur wünschen kann, dass er sich immer mehr durchsetzen wird. Ein Muss für alle, die im Bereich der Altenpflege sowie der Hospizarbeit und Palliative Care tätig sind.

Marina Kojer (Hrsg.):
Alt, krank und verwirrt. Einführung in die Praxis der palliativen Geriatrie. Lambertus Verlag, Wien.
ISBN 3-784114-55-5, € 18,00





ORK

EIN MASSNAHMEN-KATALOG

Die Umsetzung der Hospizidee im Österreichischen Roten Kreuz.

Zur Umsetzung und Integration der Hospizidee innerhalb des Österreichischen Roten Kreuzes gibt es viele Ansatzpunkte. Nachstehende Maßnahmen können einzeln oder noch besser in Kombination durchgeführt werden.

1. Information/Schulung aller Rotkreuz-Mitarbeiter

Alle Mitarbeiter kennen die Grundwerte und Prinzipien der Hospizbewegung und versuchen, diese je nach Tätigkeitsbereich in ihre Arbeit zu integrieren. Im Vordergrund stehen die wertschätzende und fürsorgliche Grundhaltung und der Respekt vor dem Willen des Patienten/Kunden – radikale Patientenorientierung.

2. Unterstützung lokaler und regionaler Hospizvereine/ Hospizinitiativen

Bestehende, gut funktionierende Hospizvereine bzw. -gruppen unterstützen, z. B. Räumlichkeiten zur Verfügung stellen. Verbesserung der praktischen Zusammenarbeit z. B. im Bereich der mobilen Pflege und Betreu-

ung. Gemeinsames Auftreten nach außen zur Sensibilisierung der Bevölkerung.

3. Schulungen für pflegende Angehörige

Angebot eines speziellen Kurses für die Begleitung und Betreuung von schwer kranken Menschen. Die pflegenden Angehörigen gewinnen damit mehr Sicherheit und erfahren Unterstützung bei der Bewältigung dieser schweren Lebensphase.

4. Ausbildung und Einsatz von freiwilligen Hospizmitarbeitern

Begleitung und Betreuung von schwer kranken und sterbenden Menschen sowie ihren Angehörigen durch speziell ausgebildete freiwillige Mitarbeiter sowohl in stationären Einrichtungen als auch in ihrer häuslichen Umgebung.

5. Integration von Palliative Care in die mobile Pflege

Alle Mitarbeiter der mobilen Pflege und Betreuung können je nach ihrem

Fachbereich die Grundkenntnisse von Palliative Care in ihre tägliche Arbeit integrieren und umsetzen. Sie haben darüber hinaus spezielle Kenntnisse im Bereich der Symptomkontrolle bzw. arbeiten mit spezialisierten Palliativteams zusammen.

6. Mobile Palliativteams

Ein mobiles interdisziplinäres Team (bestehend aus Ärzten, Pflegepersonen, diplomierten Sozialarbeitern u. a.) führt Beratungen für Mitarbeiter in Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen sowie bei Patienten und deren Angehörigen durch, um die Patienten in ihrem derzeitigen Umfeld im Sinne der Lebensqualitätsverbesserung so gut wie möglich zu versorgen.

7. Inbetriebnahme eines Tageshospizes

In einem Tageshospiz finden Menschen mit einer fortschreitenden schweren Erkrankung und einer dadurch begrenzten Lebenserwartung Aufnahme. Neben medizinischer und pflegerischer Betreuung und Beratung haben sie die Möglichkeit, außerhalb der gewohnten häuslichen Umgebung Erholung zu finden und an verschiedenen Aktivitäten teilzunehmen. Dies trägt auch zur Entlastung der Angehörigen bei.

8. Inbetriebnahme eines stationären Hospizes/einer Palliativstation

Schwer kranke und sterbende Menschen und deren Angehörige werden ganzheitlich betreut mit dem Ziel, Krankheitssymptome zu lindern und die Lebensqualität zu verbessern. Hinsichtlich Zielsetzung, Personalbedarf und Aufgaben sollen sich stationäre Hospize nicht von Palliativstationen unterscheiden. Der Unterschied ist durch die Rechtsform der Einrichtung (Pflegeheim bzw. Krankenhaus) und damit in der Finanzierung gegeben.

Monika Wild ■

BUCHTIPP Soziale Arbeit.

Systematische Einführung in die soziale Arbeit in Hospizeinrichtungen und auf Palliativstationen.

J.-C. Student/A. Mühlum/U. Student.
Soziale Arbeit in Hospiz und Palliative Care.
UTB Reinhardt Verlag, München.
ISBN 3-8252-2547-X, € 14,90





KANN ICH ETWAS FÜR SIE TUN?

Palliative Care im Rettungsdienst: Für die Opfer da sein.

Palliativmedizin im Rettungswesen? Leben retten und Leben im Sterben begleiten – ist dies ein Widerspruch in sich? Schnell zur Stelle sein und wirksam helfen auf der einen Seite, geduldig begleiten, hinspüren, zuhören auf der anderen Seite – passt das zusammen? Ich meine, ja!

Wer kümmert sich?

In Palliative Care geht es uns auch darum, den Patienten und Angehörigen zu helfen, mit dem Schock umzugehen, den das Krankheitsgeschehen in ihnen auslöst. So bewegt mich als Palliativmediziner auch bei einem Unfallge-

schehen die Frage: „Wer kümmert sich jetzt um die Angehörigen? Wer kümmert sich um die Beteiligten, die nicht offensichtlich verletzt sind? Wer kümmert sich um die Rettungssanitäter?“

In meiner Rolle als Arzt höre ich mitunter Aussagen wie „Eigentlich hätte ich mir nur gewünscht, dass ich nicht alleine dagestanden wäre“ oder „dass irgendjemand gefragt hätte, kann ich etwas für Sie tun?“. Als Seminarleiter unter Rettungssanitätern habe ich auch die andere Seite kennen gelernt – das Überfordertsein, das Nicht-Wissen, was zu tun ist. Als ein Begleiter der Angehörigen der Opfer der Kata-

strophe von Kaprun konnte ich bei der Tunnelbegehung wertvolle Erfahrungen sammeln. Unsere Tätigkeit bestand im Wesentlichen im Zulassen von Trauer, im „Für-die-Opfer-da-Sein“ und war so von großer Bedeutung für die Trauerarbeit der Hinterbliebenen.

Ruhe ausstrahlen

Erfahrung aus der Palliative Care ist im Rettungswesen gut einsetzbar:

Für die Patienten ist es gerade in kritischen Situationen hilfreich, wenn geschulte Betreuer Ruhe ausstrahlen und den Betroffenen damit vermittelt wird, dass trotz aller Gefahr ein rücksichtsvoller Umgang mit ihnen gepflogen wird.

Die Angehörigen, die häufig ähnlich leiden wie der Patient selbst, benötigen ebenfalls fast immer Unterstützung oder Begleitung. Sie sind es, die zumeist vergessen werden oder aber mit dem falschen Wort im falschen Augenblick weiterleben müssen. Wie wenig würde es manchmal brauchen, um gerade in Situationen, in denen jede Hilfe zu spät kam, dem „Überlebenden“ beizustehen!

Lebensqualität

Für im Gesundheitswesen tätige Mitarbeiter ist Lebensqualität die Grundlage einer guten Betreuung, nicht nur für Patienten und deren Angehörige, sondern auch für die Mitarbeiter selbst. Schockierende Bilder bleiben auch einem Vollprofi lange in Erinnerung. Was damit tun? Sich mit der eigenen Betroffenheit auseinander zu setzen, gerade in den Situationen, in denen jede Hilfe zu spät kam, ist sehr hilfreich.

Peter Reichenpfader ist ärztlicher Leiter des Helga Treichl Hospizes ■



AKTUELLE ANGEBOTE

Hospizaktivitäten im Roten Kreuz.

STATIONÄRES HOSPIZ:

Helga Treichl Hospiz des ÖRK in Salzburg mit zehn Betten

MOBILE HOSPIZBETREUUNG:

Burgenland: 2 mobile Hospizgruppen mit je 16 freiwilligen Mitarbeitern, eine hauptberufliche Koordinatorin

Niederösterreich: zwei mobile Hospizgruppen mit 15 Freiwilligen, eine hauptberufliche Koordinatorin

Oberösterreich: 6 mobile Hospizgruppen mit insgesamt 102 freiwilligen Mitarbeitern und je einer hauptberuflichen Koordinatorin.

Steiermark: 2 mobile Palliativteams mit 11 hauptberuflichen Mitarbeitern.

Ausbildung: Die Landesverbände Burgenland und Oberösterreich haben bereits jeweils zwei erfolgreiche Ausbildungslehrgänge für freiwillige Hospizmitarbeiter abgeschlossen. Weitere Ausbildungen sind geplant. Dauer und Inhalte der Ausbildung orientieren sich am Standard des Dachverbandes Hospiz. Weitere Lehrgänge sind in beiden Bundesländern geplant.

Die freiwilligen Mitarbeiter beim Landesverband Niederösterreich besuchen die entsprechenden Ausbildungen bei regionalen Veranstaltungen wie z. B. der Kardinal-König-Akademie oder dem LPPH Reisenheim/Tulln.

BUCHTIPP

Aller Einkehr ist der Tod.

Das Sterben von Menschen findet vor dem Hintergrund unterschiedlicher Vorstellungen, Werte und unterschiedlichen Glaubens statt.

Birgit Heller (Hrsg.):
Aller Einkehr ist der Tod. Interreligiöse Zugänge zu Sterben, Tod und Trauer.
Lambertus Verlag, Wien.
ISBN 3-784114-10-5, € 16,00



WEBTIPP:

<http://hospiz.rotekreuz.at>

In der Patientenverfügung erklären Menschen für den Fall, dass sie nicht mehr selbst entscheiden können, ihren Willen hinsichtlich medizinischer Behandlung



ORK

DER MÜNDIGE PATIENT

Seine eigenen Entschlüsse fassen: mit Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht.

Der mündige Patient von heute will über sein Leben in allen Lebenslagen selbst entscheiden. Auch in Situationen, in denen wir nicht mehr selbst entscheidungsfähig sind, wünschen wir uns, dass unser Wille berücksichtigt wird. Diesem Selbstverständnis des Menschen werden Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht gerecht.

Die Patientenverfügung soll Menschen die Möglichkeit geben, für den Fall, dass sie über ihre medizinische Behandlung nicht mehr selbst entscheiden können, bereits im Vorhinein ihren Willen zu erklären, welcher Behandlungsart sie zustimmen und

welcher nicht. Die Vorsorgevollmacht bietet die Möglichkeit, eine Vertrauensperson für den Fall der eigenen Entscheidungsunfähigkeit mit der Vertretung hinsichtlich medizinischer und/oder sonstiger persönlicher Angelegenheiten zu betrauen.

Steigende Bedeutung

Die Bedeutung der Vorsorgevollmacht wird künftig steigen, da nach Schätzungen sechs bis acht Prozent der Menschen ab 65 Jahren an Demenz erkranken werden. Zurzeit gibt es rund 100.000 Demenzkranke. Für diese Menschen ist es wichtig zu wissen, dass sie die Verwaltung ihrer Angele-

genheiten an eine Vertrauensperson delegieren können. Wichtig ist in diesem Zusammenhang, dass das Bestehen einer Vorsorgevollmacht einer Sachwalterbestellung vorausgehen soll.

Rotkreuz-Engagement

Warum soll sich das Rote Kreuz im Bereich Patientenverfügung/Vorsorgevollmacht engagieren? Wir setzen uns für die „Bedürftigsten“ ein. Dazu zählen gerade in Österreich Menschen, die nicht in der Lage sind, ihren Willen zu artikulieren.

Als humanitäre Organisation arbeitet das Rote Kreuz insbesondere nach dem Grundsatz der Menschlichkeit. Daher ist uns auch das Recht des Menschen, über an ihm vorgenommene medizinische Behandlungen möglichst weitgehend selbst zu bestimmen, ein Anliegen. Nach Auskunft der niederösterreichischen Patienten- und Pflegenachhilfe werden ihre Angebote zur Patientenverfügung von der Bevölkerung gut angenommen, sind jedoch noch zu wenig bekannt. Deutschland ist im Bereich Patientenverfügung/Vorsorgevollmacht Vorreiter. In Österreich fehlt bis heute eine spezielle gesetzliche Grundlage für Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht.

Selbstbestimmungsrecht

Wir schlagen eine gesetzliche Regelung vor, die für jeden Bürger, der eine Patientenverfügung erstellen möchte, auch verständlich ist. Eine verbindliche Regelung soll den Ärzten die oft schwierige Entscheidung hinsichtlich des vermutlichen Willens des Betroffenen abnehmen.

Patientenverfügungen sollen von einem zentralen Archiv verwaltet werden. Wer seine Verfügung hinterlegt hat, soll einen Identitätsausweis erhalten. Damit kann ein Arzt im Anlassfall feststellen, ob eine Verfügung besteht. Eine Patientenverfügung soll, unter Berücksichtigung von akuten Notfällen, für den behandelnden Arzt verbindlich sein.

Das Rote Kreuz sieht die Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht als wichtige Instrumente zur Verwirklichung des Selbstbestimmungsrechtes des Menschen. Der Mensch hat nicht nur das Recht, in eine ärztliche Behandlung einzuwilligen, sondern auch das Recht, diese ausdrücklich abzulehnen.

Doris Schipfer ist Mitarbeiterin der Rechtsabteilung. ■

FAMILIENHOSPIZKARENZ

Sechsmonatige Karenz für Sterbebegleitung naher Angehöriger.

Mit 1. Juli 2002 ist das Bundesgesetz zur Familienhospizkarenz in Kraft getreten. Ziel war es, für Arbeitnehmer Möglichkeiten zu schaffen, sterbende Angehörige zu begleiten und zu betreuen.

Die Familienhospizkarenz kann für die Sterbebegleitung naher Angehöriger sowie für die Begleitung von im gemeinsamen Haushalt lebenden schwerst kranken Kindern in Anspruch genommen werden. Nahe Angehörige (Ehepartner, Lebensgefährten, Eltern, Schwiegereltern, Großeltern, Kinder, Schwiegerkinder, Enkel, Geschwister) können auch begleitet werden, wenn kein gemeinsamer Haushalt gegeben ist. Dabei ist es unerheblich, ob sich der nahe Angehörige in häuslicher oder in Anstaltspflege befindet.

Für die Arbeitnehmer gibt es drei Möglichkeiten:

- Herabsetzung der Arbeitszeit
- Änderung der bisherigen Arbeitszeit

- Freistellung gegen Entfall des Arbeitsentgeltes

Dauer der Karenz

Pro Anlassfall ist die Dauer der Hospizkarenz mit höchstens sechs Monaten pro Arbeitnehmer begrenzt, mehrere Angehörige können jedoch hintereinander ihre Begleitung „staffeln“ oder auch gemeinsam den Angehörigen pflegen. Der Arbeitgeber muss auf jeden Fall schriftlich informiert werden, wobei der Grund glaubhaft zu machen ist. Arbeitnehmer bleiben während der Familienhospizkarenz krank- und pensionsversichert, ohne Beiträge zahlen zu müssen. Sie haben vollen Kündigungsschutz, und die Abfertigungsansprüche bleiben erhalten.

Arbeitslos

Arbeitslose, die wegen ihrer Betreuungstätigkeit der Arbeitsvermittlung nicht zur Verfügung stehen, werden gleich wie karenzierte Arbeitnehmer



ORIK

Sechsmonatige Karenz für die Pflege naher Angehöriger

abgesichert. Im Falle einer finanziellen Notsituation kann man beim Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz eine Überbrückungshilfe beantragen. Hotline: 0800 240 262. ■

„LACHEN SIE MIT MIR“

Humor in der Hospizarbeit bedeutet Lebensqualität.

Humor ist ein menschliches Phänomen und macht auch vor den Toren eines Hospizes nicht Halt. Das

Lachen und der Humor sind im Helga

Treichl Hospiz wesentlicher Bestandteil der Arbeit mit den Patienten. Ein Angehöriger bemerkte einmal:

„Bei euch ist es so hell, und man hört viel Lachen, das macht mir das Dasein viel leichter.“

Dem Alltag entrücken

Für viele unserer Patienten bedeutet miteinander zu lachen Lebensqualität. Sie wollen trotz der schweren Erkrankung die eine oder andere Stunde in Fröhlichkeit und mit Spaß verbringen, um ihrem ersten Alltag für wenige Momente entrücken zu können. Humor hilft auch oft, einen Einstieg zu finden, um über Themen sprechen zu können, bei denen sonst die Worte



ORIK/Gruber

Humor ist, wenn man trotzdem lacht

fehlen. Vom Pflegepersonal sind große Achtsamkeit und viel Einfühlungsvermögen gefragt.

Der Ausspruch einer sterbenden Patientin „Lachen Sie mit mir, denn noch bin ich nicht tot“ beweist die Wichtigkeit von natürlichem und fröhlichem Umgang mit unseren Patienten. Denn eines ist klar: Auch wenn der Tod bei unserer Arbeit stets Begleiter ist, so geht es immer um das Leben. Und das Lachen gehört zum Leben. In unserer täglichen Arbeit spüren wir auch immer, wie wichtig der Humor für die Psychohygiene des Pflegepersonals ist. Lachen und Weinen sind ein wunderbarer intensiver Ausdruck unserer Seele, und beides darf bei uns gelebt werden.

Näheres über Seminare zum Thema „Humor in der Pflege und in Palliative Care“ erfahren Sie unter der nachfolgenden Kontaktadresse. ■



INFO: DSA Werner Gruber
DGKP Johannes Kittl
Dr.-Sylvester-Straße 1
5020 Salzburg

☎ 0662/82 09 07-205 oder
0664/230 20 86


✉ werner.gruber@roteskreuz.at

Langzeitsauerstoff-und Beatmungstherapie



Rund um die Uhr für Sie da!

- Informationen
- Bestellung
- 24-Stunden-Notversorgung

 **0810-242 144**



Die Luft des Lebens.
Optimale Sauerstoffversorgung
bei maximaler Lebensqualität

- Flüssigsauerstoffsysteme
- Sauerstoff in Flaschen
- Sauerstoffkonzentratoren



Mit uns schlafen Sie richtig.

Optimale Systeme
für einen gesunden Schlaf

- Schlafdiagnose
- Schlaftherapiegeräte
CPAP, Auto CPAP, Bi-Level Geräte



AIR LIQUIDE AUSTRIA GmbH
A-2320 Schwechat, Sendnergasse 30,
medizin.at@airliquide.com, www.airliquide.at

WOZABAL UNTERSTÜTZT DIE HOSPIZBEWEGUNG MIT € 20.000,- JÄHRLICH



Christian Wozabal: „Die Zufriedenheit der Kunden und die Weiterentwicklung der Dienstleistung sind für unser Unternehmen die Sicherung der Zukunft. Einen Marktanteil von über 80 % sehen wir als Bestätigung des entgegengebrachten Vertrauens unserer Kunden.“



Die Wozabal Unternehmensgruppe stellt die textile Dienstleistung für die Hospizbewegung unentgeltlich zur Verfügung.

„Mit dieser Unterstützung will die Familie Wozabal ein Zeichen setzen. Es freut uns, bereits von Anfang an aktiv zu den Zielen der Bewegung beizutragen“, sagt Herr Christian Wozabal, Geschäftsführer der Unternehmensgruppe. Wozabal bietet Sozialverträglichkeiten für die Kunden im Gesundheitswesen an. Der „Spagat“ zwischen sozialer Verantwortung und stetigem Kostendruck stellt eine

ständige Herausforderung dar. Mit einer Investition von über € 10 Mio. in die 4 Standorte (Linz, 2-mal Lenzing, Enns) gibt die Unternehmensgruppe ein klares Bekenntnis zur österr. Arbeitsplatzpolitik ab. Wozabal beschäftigt mehr als 600 Dienstnehmer, wäscht täglich 70 Tonnen Textilien und betreut 40 Krankenhäuser, 100 Seniorenheime und 500 weitere Kunden. Fragen unter office@wozabal.com.