

Lebenswert

Die oberösterreichische Hospiz- und Palliativzeitung

*lebenswert -
wert im Leben*

Liebe Leserinnen und Leser!



Für unsere Schulen und Kindergärten wurde letzte Woche ein neuer Wertekompass mit Grundregeln für unser Zusammenleben präsentiert. Dieser soll Themen wie Bildungsbereitschaft, Humanismus, Gleichberechtigung, persönliche Freiheit, Demokratie, Rechtsstaatlichkeit und Natur vermitteln.

So umstritten dieser Kodex auch ist, so wichtig finde ich die Wertediskussion in unserer Gesellschaft. Wenn man den Humanismus mit Streben nach Menschlichkeit gleichsetzt, finden wir uns in unserer Arbeit wohl am ehesten in diesem Punkt wieder.

So sehe ich es unter anderem als unsere Aufgabe, Kindern und Jugendlichen die Hospiz- und Palliativarbeit und eine palliative Haltung mit Respekt vor dem Leben und Leiden näher zu bringen. In Fortbildungen mit Jugendlichen zum Thema Palliative Care oder Sterbehilfe bin ich immer wieder überrascht, mit welcher Neugier sie sich den Fragestellungen widmen und welche Lösungsansätze sie bringen. Am eindrücklichsten sind aber immer wieder die Kontakte zwischen PatientInnen und den Schülern, die wir sowohl auf der Palliativstation als auch im häuslichen Umfeld anbieten und die die Jugendlichen nachhaltig prägen.

Hier können wir Wertearbeit leisten, den Sinn für den Wert eines Menschen im Kranksein schärfen.

Ein ähnliches Konzept bieten mehrere Hospizorganisationen in Österreich (leider noch nicht in Oberösterreich) mit dem Projekt „Hospiz macht Schule“ an, in dem gemeinsam mit Schülern und Lehrern „über das Leben und Sterben, das Lachen und das Weinen nachgedacht wird“. Falls jemand von Ihnen Interesse an der Umsetzung des Projektes in Oberösterreich hat, bitte ich um Kontaktaufnahme mit dem Landesverband Hospiz Oberösterreich.

Mit herzlichem Dank für Ihre großartige Arbeit verbleibe ich,

*Dr.ⁱⁿ Christina Grebe
Vorsitzende des Landesverbandes Hospiz OÖ*

Inhalt

Thema

6 Wertvolles Leben

Pflege

9 Selbstwert in Palliative Care

11 Werte im Leben

13 Was uns lebenswert macht

Medizin

14 Werte in Therapieentscheidungen

16 Selbstbestimmung und Fürsorge

PatientInnen

18 Lebenswert – wertvolles Leben

20 Lebenswerte: Kindheit & Alter

Ehrenamtliche

22 Die Rückkehr des Irrationalen

24 Lebenswert - Christina

Angehörige

26 Der Wert der Persönlichkeit

Weitere Sichtweisen

28 Nur wer leistet, funktioniert fühlt sich wertvoll?

30 Vom Wert (und Sinn) des Lebens

Aktuelles & Nützliches

31 Literaturtipps

32 Neues aus den Regionen

47 Kontakte Hospiz & Palliative Care OÖ

Kontakt

Landesverband Hospiz OÖ

Büroleitung: Wolfgang Wöger & Ursula Leithinger, Dr.
Anton Brucknerstr. 16, 4840 Vöcklabruck

Telefon: 0699 173 470 24; E-Mail: lvhospizoee@gmx.at

Bürozeiten Montag und Mittwoch: 8.30 - 15.30

Bitte um Ihre Unterstützung

In den letzten 10 Jahren hat sich die Finanzierung der Hospiz- und Palliative Care - Versorgung auch in Oberösterreich deutlich verbessert.

Nach wie vor ist diese aber auf Spenden angewiesen, ebenso die Mitgliedsvereine des Landesverbandes Hospiz Oberösterreich.

Mit Ihren finanziellen Beiträgen unterstützen Sie unsere Arbeit und setzen so Impulse, die Begleitung in der letzten Lebensphase zu verbessern und Akzente in der Öffentlichkeitsarbeit zu setzen:

Spendenkonto: Hypo OÖ, IBAN AT56 5400 0000 0037 9313, BIC: OBLAAT2L
Auch die Mitarbeit von Freiwilligen ist ein wichtiges Element in der Hospiz- und Palliative Care-Versorgung. Engagieren können Sie sich z. B. bei allen unabhängigen Hospizbewegungen in OÖ, bei der Caritas OÖ, beim Roten Kreuz OÖ und den Palliativstationen der Barmherzigen Schwestern in Linz und Ried. Mitarbeit ist ebenso immer wieder bei der Realisierung von Veranstaltungen, auch des Landesverbandes, gefragt.

Web-Site Landesverband Hospiz OÖ

Auf <http://www.hospiz-ooe.at> finden Sie ausführliche Informationen zu den Themen Hospiz und Palliative Care, dazu Adressen und Weiterbildungsangebote in Oberösterreich und Informationen zu Projekten des Landesverbandes. Wir freuen uns auf Ihren Besuch auch dort!

Wertvolle Impressionen

Elisabeth Staudinger: Für mich ist das Leben das "Wertvollste".

Die Menschen, die Natur, die Tiere, Landschaften - unser wunderbares Österreich.

All das zu sehen und mit der Kamera festzuhalten, ist für mich das Größte.

Ich sehe ein Motiv und freue mich, wenn die Kamera das so aufnimmt, wie ich es mit meinen Augen gesehen habe.

Das gelingt nicht immer, aber manchmal passt das zusammen.

Elisabeth Staudinger, Hobbyfotografin



Hospiz- und Palliativtag 2015

Anlässlich der Eröffnung der Palliativstation des AKH Linz (seit 1.1.2016 Kepler Universitätsklinikum / KUK Linz, Med Campus III - die Palliativstation ist der Abteilung Interne 3 zugeordnet, Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie) fand am Fr. 13. November 2015 von 10.00 - 16.30 Uhr der OÖ Hospiz- und Palliativtag statt.

Veranstalter waren das AKH Linz und der Landesverband Hospiz OÖ, deren Einladung gut 180 TeilnehmerInnen aus ganz Oberösterreich folgten. Mag.^a Barbara Rohrhofer führte durch den Tag.

Am Vormittag fanden zwei Festvorträge statt (DDr. Kanatschnig: Autonomie am Lebensende – eine Illusion?; Dr. Glathe: Nichts bleibt, mein Herz. Und alles ist von Dauer), dazwischen folgten Präsentationen der Palliativ-Arbeitsgruppe des AKH.

Am Nachmittag splitteten sich die BesucherInnen in sieben verschiedene Workshops, den humorvollen Abschluss im Plenum bildete die Kabarettistin „Mechthild S(o)arglos“.

Ein gelungener OÖ Hospiz- und Palliativtag 2015!

DGKS Elena Köck



Ethische Fallberatung im extramuralen Bereich

Arbeitsgruppe Klinisches Ethikkomitee des Landesverbandes Hospiz OÖ

Medizinische Entscheidungen in der letzten Lebensphase sind vielschichtig, von großer Tragweite und zumeist irreversibel. Sie sind geprägt vom Spannungsfeld von Therapieziel und Qualität des verbleibenden Lebens, Patientenautonomie, unterschiedlichen Rechtsfolgen, tiefen Emotionen und persönlichen moralischen Werthaltungen.

Entscheidungen am Lebensende stellen eine besondere Herausforderung an Ärzte und Pflegende sowohl im Akutbereich als auch im extramuralen Bereich, wie in der Altenpflege dar. Für den intramuralen Bereich bestehen in vielen Krankenhäusern klinische Ethikkomitees, deren Aufgabe es ist, ethische Fallberatungen durchzuführen, um eine Unterstützung bei Problemen im Rahmen der Entscheidung am Lebensende anzubieten. Für den extramuralen Bereich existieren in Österreich derzeit keine entsprechenden Einrichtungen. Vom Landesverband Hospiz Oberösterreich wurde die Arbeitsgruppe Klinisches Ethikkomitee initiiert, deren Aufgabe die Erarbeitung eines Konzeptes zur ethischen Fallberatung im extramuralen Bereich, mit Schwerpunkt Altenpflege war.

Ethische Fallberatung

Ab dem 1. September 2016 kann beim Landesverband Hospiz OÖ um die Durchführung einer ethischen Fallberatung angesucht werden. Vorab und auch in der Folge besteht die Möglichkeit der Fortbildung, durchgeführt von Mitgliedern des Klinischen Ethikkomitees in Zusammenarbeit mit den Langzeiteinrichtungen, bei Bedarf auch im Sinne eines „Ethik-Cafes“. Diese Fort- und Weiterbildung ist eine sehr wichtige Unterstützung für die Durchführung ethischer Fallberatungen. Die Fortbildung wird in der Regel fallbezogen durchgeführt, entweder durch Diskussion eines

realen Falles aus der Vergangenheit oder durch Konstruktion eines Falles.

Als ethische Fallberatungen werden Besprechungen verstanden, bei denen ein konkreter Behandlungsfall unter ethischen Gesichtspunkten diskutiert wird. Diese Besprechung ist prospektiv - sie soll dabei helfen, ein gemeinsam getragenes Behandlungskonzept festzulegen, verschiedene Behandlungsoptionen in ihren Konsequenzen und Gründen zu erörtern, ethisch zu bewerten und bei der Festlegung einer Behandlungsoption zu helfen. Sie wird in der Regel in der Einrichtung des Bewohners in der Altenpflege stattfinden.

Eine ethische Fallberatung soll dazu beitragen, dass letztlich von den Verantwortlichen eine gute, nachvollziehbare, umfassend argumentierbare, rechtlich korrekte und von breiter Akzeptanz getragene Entscheidung herbeigeführt wird.

Anfrage

Jede/r niedergelassene Arzt/Ärztin, Verantwortliche(r) einer Pflegedienstleitung bzw. Bereichsleitung im Altenheim, sowie Verantwortliche(r) eines ambulanten Dienstes kann um die Durchführung einer ethischen Fallberatung anfragen. Die Anfrage sollte per E-Mail: ethische.fallberatung@gmx.at oder per Telefon (unter 0669 173470 24 während der Dienstzeiten Montag und Mittwoch von 8:30 — 16:30) an den Landesverband Hospiz Oberösterreich erfolgen. Die Anforderung sollte folgende Punkte enthalten:

- 1) Name des Anforderers und der anfordernden Einrichtung, mit Telefonnummer und E-Mail Adresse, sowie Zeiten telefonischer Erreichbarkeit,
- 2) Fragestellung und
- 3) Terminvorschlag (bei dringenden Fällen Anmeldung per E-Mail !)

Ein Anforderungsformular ist auf der neu gestalteten WebSite des Landesverbandes www-hospiz-ooe.at zu finden.

Vom Landesverband wird die Anfrage an einen der ausgebildeten Moderatoren des Ethikkomitees weitergeleitet. Der Moderator nimmt telefonisch Kontakt mit dem Anforderer auf und entscheidet, ob ein Konsil initiiert werden soll. Ist die Entscheidung zur Durchführung eines Ethikkonsils gefallen, so wird vom Moderator mit dem Anforderer vereinbart:

- 1) welche Personen an dieser Besprechung teilnehmen
 - 2) Besprechungsort und -zeitpunkt
 - 3) die Besprechungsdauer
- Weiters werden vom Moderator mittels eines Formblattes die Details vorweg schriftlich festgehalten.

Durchführung

Die Fallberatung wird von Mitgliedern des Ethikkomitees unter Leitung eines ausgebildeten Moderators aus dem Kreis dieses Ethikkomitees durchgeführt.

Die ModeratorInnen wurden im Rahmen eines entsprechenden Kurses ausgebildet. Sie handeln wie alle anderen Mitglieder des Ethikkomitees bei einer Fallberatung eigenverantwortlich und sind nicht weisungsgebunden.

Ein weiteres Mitglied des Ethikkomitees fungiert im Rahmen der Fallberatung als Schriftführer. Je nach Fragestellungen werden weitere Mitglieder des Ethikkomitees oder externe Berater vorab in einer Beratung oder direkt bei der Sitzung beigezogen. Weiters wird angestrebt, dass immer eine Pflegeperson, falls diese nicht selbst die Moderation durchführt bzw. als Schriftführer agiert, an dieser Beratung aktiv teilnimmt. Von Seiten des Antragsstellers sollten die medizinischen Entscheidungsträger, einschließlich des behandelnden Arztes, sowie die in dem Fall involvierten Mitarbeiter des Hauses teilnehmen. Patienten bzw. deren Angehörige können nach Absprache an der Sitzung teilnehmen. In den Besprechungen werden die ethischen Fragen des jeweiligen Falles

im Lichte medizinischer, pflegerischer, psychologischer, sozialer und seelsorgerischer Umstände und Optionen diskutiert. Im klinischen Alltag werden hier v.a. Fragen über lebensverlängernde Maßnahmen, z.B. Fragen der Ernährungs- und Flüssigkeitszufuhr, Entscheidungen bei einwilligungsunfähigen Bewohnern über Therapieerhalt (Verzicht auf eine Wiederbelebung) und Therapieabbruch, aber auch bei diskrepanten Wünschen von Angehörigen besprochen werden. Es wird ein standardisiertes Vorgehen unter Verwendung von Formblättern angewendet werden. Eine derartige Besprechung sollte maximal 2 Stunden dauern. Es besteht die Möglichkeit, im Bedarfsfall weitere Besprechungen einzuberufen, falls in der ersten Sitzung nicht alle Fragen geklärt werden konnten.

Auf Wunsch des Antragsstellers kann nach der Besprechung von einem oder mehreren Mitgliedern aus dem Ethikkomitee mit den Patienten bzw. Angehörigen gesprochen werden.

Nicht-Aufgabe

Das Komitee ist ein Beratungsgremium, kein Entscheidungsgremium. Die Entscheidung über das weitere Vorgehen im konkreten Fall liegt ausschließlich innerhalb der jeweiligen Abteilung, Institution.

Dokumentation

Das Ergebnis der Beratung wird schriftlich durch den Verantwortlichen des Ethikkomitees zusammengefasst und an den Anfrager übermittelt. Ergebnisberichte sind Bestandteile von Krankenunterlagen bzw. der Bewohnerdokumentation in der Altenhilfe. Als solche wenden sie sich an alle, die an der Behandlung/Versorgung beteiligt sind und entsprechende Einsichtsrechte in die jeweiligen Unterlagen haben.

Verschwiegenheit

Über die Beratung im klinischen Ethikkomitee (Verlauf und Ergebnis) wird absolute Verschwiegenheit gegenüber Dritten bewahrt.

Nachbesprechung

Es sollte regelmäßig eine extramurale Nachbesprechung mit den Verantwortlichen des Pflegeheims, durchgeführt werden. Es sollte damit der Prozess evaluiert werden, sowie mögliche Probleme, die auf Seiten der anfordernden Stelle entstanden sind, besprochen werden.

Mitglieder der Arbeitsgruppe Klinisches Ethikkomitee sind (in alphabetischer Reihenfolge):

Mag. Walter Lamplmayr (Seelsorge röm.kath.), Univ. Prof. Dr. Kurt Lenz (Innere Medizin, Intensivmedizin), Mag.^a Michaela Linek (Klinische Psychologie), Prälat Josef Mayr (ehem. Caritasdirektor), OA Dr. Helmut Mittendorfer, MSc (Chirurgie, Palliativmedizin), Dr. Thomas Pitters (Seelsorge evangelisch), Hon Prof. DDr. Hans Popper (Jurist, Palliativ), Univ. Prof. Dr. Michael Rosenberger (Moraltheologie), Dir. Reinhard Schmidt, MSc MAS (Rotes Kreuz, Pflege), DGKS Helga Sterrer (Palliativpflege)

Kurt Lenz

WebSite neu gestaltet

www.hospiz-ooe.at

Die WebSite des Landesverbandes Hospiz Oberösterreich wurde neu gestaltet. Informationen zur Hospiz- und Palliativversorgung im Bundesland stehen nun noch übersichtlicher zur Verfügung.

Die WebSite umfasst sämtliche Einrichtungen und Beratungsstellen sowie deren Kontaktadressen. Weiters Informationen über neue Angebote und Dienste sowohl in den Krankenhäusern als auch in mobiler Form. „Das ist vor allem auch für Angehörige von Schwerkranken wichtig. Sie sollen wissen, wohin sie sich mit allen Fragen wenden können“, so die Vorsitzende des Landesverbandes, Dr.ⁱⁿ Christina Grebe.

Weiters informiert wird über Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten sowohl für hauptberufliche als auch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Hospiz- und Palliativbereich.

Die neue WebSite wurde von der Firma ÜS.PR (Seewalchen) gestaltet.



Foto: Elisabeth Staudinger

Wertvolles Leben im Spannungsfeld *von Selbstbestimmung und Abhängigkeit*





Mag. Gerhard Ertl,
Krankenhausseelsorger am
SK Vöcklabruck

Selbstbestimmung und einfühlsame Begleitung von PatientInnen

„Ich will“, sagt das kleine Kind und bringt damit sein zur Eigenständigkeit heranreifendes Wesen zum Ausdruck. Noch bevor die Sprachfähigkeit zum Leben erwacht, wird dieses Verlangen oft mit der ganzen Körperlichkeit eingefordert. Abgrenzung von der umgebenden Welt, von den Wünschen und Vorstellungen der nahen Bezugspersonen machen sich bemerkbar. Es braucht viel Gespür, Geschick und so manche leidvolle Grenzziehung damit diese ersten Versuche des „Ich will“ im Fortgang der Lebensjahre zur Reifung und Entfaltung gelangen. Ein schöner, ein spannender, aber auch ein mitunter mühsamer und herausfordernder Prozess. Davon wissen alle zu berichten, die mit der Aufgabe vertraut wurden, Menschen den Weg ins Leben zu bereiten.

Selbstbestimmung

Was sich beim jungen Menschen in seinen ersten Versuchen des „Ich will“ ansatzweise zeigt, setzt sich fort und formt sich aus in allen Lebensphasen und ist Teil seiner Selbstbestimmung. Der Mensch tritt in Beziehung zu den Menschen, die zur eigenen Schicksalsgemeinschaft gehören und die Welt im privaten, beruflichen und öffentlichen Raum mit ihrer Wert- und Gesellschaftsordnung, mit ihren Vorstellungen vom guten Leben fordern zur Auseinandersetzung heraus. Zu einer Auseinandersetzung, in der es immer um ein mehr oder minder intensives Ringen nach einem guten, stimmigen Positionieren des eigenen Selbst geht. Und dies ist wichtig und erforderlich, weil sich

dadurch lebendiges Menschsein entfaltet.

Wir Menschen sind hier in einen nie endenden Prozess verstrickt und als Mitmenschen - die wir ja immer auch sind - haben wir die Aufgabe, bei den uns Begegnenden und Anvertrauten dieses Streben nach Selbstständigkeit zu achten, zu begleiten und zu fördern. Dies gilt im Umgang mit den Heranwachsenden, aber gleichermaßen im Umgang mit den Erwachsenen. Jede Form mitmenschlicher Einflussnahme hat den Autonomieanspruch zu wahren. Eine besondere Ausgestaltung findet dieser Anspruch, wenn infolge einer Erkrankung der Mitmensch zum Patienten wird und auf Hilfe angewiesen ist. Diese Angewiesenheit ist stets eine besondere Herausforderung. Der Autonomieanspruch des/der PatientIn und die zu seinem / ihrem Wohle entgegengebrachten Handlungen bedingen einander. Linus Geisler spricht von „gestützter Autonomie“. Der/die PatientIn, der/die durch Krankheit in der Selbstbestimmung eingeschränkt ist, soll durch Hilfestellung (ärztlich, pflegerisch, psychosozial und seelsorgerlich - am sinnvollsten ist das Zusammenwirken aller Bereiche) Autonomieförderung erfahren. Zuwendung wird so zu einer „Antwort auf das Hilfsbegehren des autonomen Patienten verstanden.“ Wem am Wohl des/der PatientIn liegt, der hat es immer mit dessen Willen zu tun. Gestützte Autonomie hat den Willen des/der PatientIn im Blick.

Aber, es stellt sich die Frage, wie greifen Wille und Wohl ineinander? So wie die

Selbstbestimmung beim heranreifenden Menschen einen Entwicklungsprozess durchläuft, so ist sie auch beim Patienten infolge seiner einschneidenden Erkrankung einem Prozess unterworfen. Sie wird von Verlauf und Fortgang der Erkrankung und der Auseinandersetzung damit wesentlich mitbestimmt.

Einfühlsame Begleitung

Diese Gegebenheit greift etwa der Nürnberger Onkologe Gallmeier in einem Vergleich auf. Er stellt die Beziehung zwischen Patient und Arzt der Beziehung eines gebirgsunkundigen Bergtouristen und seinem Bergführer gegenüber. Der Unkundige ist hier angewiesen auf den einfühlsamen Umgang des Erfahrenen. Er kann den beschwerlichen und ihm noch unbekanntem Weg nur gehen, wenn er jemand zur Seite hat, der durch Erfahrung und Fachkompetenz beim Beschreiten des Weges behilflich ist. Das einfühlsame Überschauen der Gesamtsituation, etwa Schwierigkeitsstufen des Weges, Fähigkeit und Ausdauer des Bergtouristen, Wetterverhältnisse, nehmen Einfluss darauf, ob der Wille des Bergtouristen erfüllt werden kann. Die umsichtige Sorge des Begleiters kann zu Einschränkungen der Wünsche des Bergsteigers führen.

Auch wenn dieser anschauliche Vergleich zwischen Bergtourist und Bergführer nicht direkt auf das Verhältnis von Patient und Arzt übertragen werden kann - zum einen, weil der Arzt in der Regel selber noch nicht in dieser besonderen Patientensituation war und

zum anderen der Patient nicht einfach als Unkundiger zu bezeichnen ist, weil er meist schon so manche Etappe mit seiner Krankheit zurückgelegt hat, so bringt dieser Vergleich einen wichtigen Sachverhalt zutage, der für einen sorgsamen, vertrauensvollen Begleitprozess von großer Bedeutung ist.

Angemessene Sorge

Das Streben von PatientInnen nach Autonomie ist unausweichlich auf zwischenmenschliche Beziehung angewiesen. Und diese zwischenmenschliche Beziehung formt und gestaltet den Autonomieanspruch wesentlich mit. Es geht um eine angemessene Sorge, um eine anteilnehmende Hilfe. In der fachkompetenten Zuwendung fließt immer die Frage nach der Zumutbarkeit, nach der Gesamtsituation, nach dem „guten Leben“ ein. Dort, wo ein vertrauensvoller Begleitprozess stattfindet, wo der/die BegleiterIn als fachkompetenter Mitmensch begegnet, wird das Spannungsfeld zwischen Autonomie und Abhängigkeit verändert. PatientInnen erfahren sich nicht primär als Kunden, denen bloß eine bestimmte Dienstleistung zuteil wird, noch als Defizitwesen, an dessen Mängelreduzierung gearbeitet wird, sondern als einer, dem Wert und Würde zukommt und in seinem Menschsein in den Mittelpunkt rückt. Der Blick auf die Krankheit und auf seine Beeinträchtigungen ist in diesem Verständnis immer umfängen von einer humanitären Gesinnung.

Dort, wo fachkundiges Wirken eingebettet ist in wertschätzende Zuwendung, verändert sich häufig der Blick des Patienten auf sich selbst, eröffnet sich ihm - vielleicht wieder neu - ein Zugang zur Bedeutsamkeit des eigenen Lebens. Er lernt sich wieder als der zu sehen, der er in seinem Wesen ist und es wächst ein Zugang zu seinen Wurzeln und zu seiner Lebensquelle. Für manche Menschen gewinnt hier auch die religiöse Rückbindung wieder tiefer an Bedeutung. Es wächst in ihnen die Ansprechbarkeit für eine persönliche und lebenswirksame religiöse Verbundenheit, es

wächst der Mut und das Vertrauen, sich wieder inniger in der lebensspendenden Gottesbeziehung zu beheimaten. Entgegengebrachte Menschlichkeit weitet den Blick für die Würde und den Wert des eigenen Menschseins. Seelsorgerliche Begleitung kann dies nochmals inhaltlich verdichten, so dass eine tragfähige Wirklichkeit bedeutsam wird für den eigenen Weg.

Das Streben des Menschen nach Selbstbestimmung und seine Angewiesenheit auf eine sorgsame menschliche Zuwendung gehören aufs Engste zusammen. Wenn sich der kranke Mensch in fachkompetente menschliche Zuwendung eingebettet erfährt, wird es ihm erleichtert, „in ein gutes und akzeptables Verhältnis zu seinem Kranksein zu treten.“ PatientInnen mit all ihren begrenzten Ausdrucksformen des „Ich will“ wird durch diese Begegnung Wert und Würde zugesprochen. In all ihrer Angewiesenheit wird es auf diese Weise dem kranken Menschen erleichtert, sein Leben als ein wertvolles zu erfahren.

Literatur:

Geisler, Linus, Patientenautonomie - eine kritische Begriffsbestimmung
Gallmeier, Entscheidung am Lebensende. In: Berater/in Ethik im Gesundheitswesen
Maio, Giovanni, Medizin im Umbruch, 2007

Da ist die Sehnsucht

*Da ist die Sehnsucht: wohnen im Gewoge
und keine Heimat haben in der Zeit.*

*Und da sind Wünsche: leise Dialoge
täglicher Stunden mit der Ewigkeit.*

*Und da ist Leben. Bis aus einem Gestern
die einsamste von allen Stunden steigt,
die, anders lächelnd als die andern
Schwestern,
dem Ewigen entgegenschweigt.*

Rainer Maria Rilke

Selbstwert in Palliative Care

Erklärungsansätze für eine wertschöpfende Arbeit



*DGKP Gebhard Grausam,
Pfleger an der Palliativstation
St. Louise am Krankenhaus
der Barmherzigen Schwestern
Linz*

Sie können sich sicher noch erinnern, wie Sie als Kind das Radfahren gelernt haben. Es ist vielleicht eine Zeit zurück, doch was hat es mit Ihnen gemacht? Wenn Sie dann Radfahren konnten, war es somit möglich, die Welt nicht mehr nur zu Fuß zu erkunden. Ein Stück Freiheit, Unabhängigkeit, das Abenteuer „was kommt denn da noch?“, war vielleicht die Folge dieser neuen Kenntnis. Die Chance, Neues zu erlernen, zu entdecken, nehmen Kinder täglich, bei ihrem Drang die Welt und das Leben zu erkunden, wahr.

Selbstachtung wurzelt in frühen Lebensjahren. Meist durch die Eltern erfuhren wir, was als „gut“, „richtig“, „schlecht“ oder „falsch“ galt. Das gab uns Orientierung und Sicherheit und war Teil der Frage des Überlebens.

Gut genug?!

Schon sehr früh stellte sich mancher die Fragen: „Bin ich gut genug für dieses Leben, habe ich das Anrecht auf Glück und Zufriedenheit?“ Personen, die diese Fragen nicht positiv beantwortet haben, können darunter sehr leiden, sie kämpfen damit. „Bin ich es wert zu leben, bin ich gut genug?“ Ein anderer Mensch würde sich das gar nicht fragen. Diese Fragen kommen jedoch bei manchen kranken, alten Menschen oft wieder. Dabei spielen der Verlust der Selbstständigkeit und Autonomie, der Verlust und das nicht mehr kontrollieren können verschiedener Körperfunktionen, und das Angewiesensein auf fremde Hilfe, eine Rolle. Viele Menschen in der Gesellschaft urteilen über sich selbst und über andere bezüglich erlittener Verlus-

te oder Handicaps mit einer gewissen negativen Grundstimmung, bis hin zur Ablehnung. Solche Haltungen spielen auch in die Diskussion über die aktive Sterbehilfe mit hinein.

Ein zu übertriebener Maßstab der Ökonomisierung und Verzweckung unserer westlichen Lebenswelt, bei gleichzeitiger Tabuisierung von Alter, Krankheit, Leiden, Trauer und Tod könnten mögliche Ursachen für diese Einstellungen sein.

Ein Evaluieren eines gemeinsamen Zieles in der Behandlung von Personen, die in einer palliativen Situation sind, erfordert sehr viel Aufmerksamkeit, Zeit und eine offene, unvoreingenommene Haltung.

Das Gelingen von Kommunikation und Achtung füreinander hat etwas mit dem richtigen Tempo und der Einstellung zueinander zu tun. Und es wurzelt auch in Fragen, die sich ein Begleiter stellen

sollte: „Welche Grundsätze und Werte verfolge ich, welcher Mensch strebe ich an, zu werden?“

In der Praxis meint man damit: Was ist meinem Leben förderlich oder hinderlich? Wir können uns nicht von Maßstäben, von Werten und Werturteilen befreien. Selbst wenn wir es versuchen würden.

Lebe ich meine Werte oder ist zwischen meinen Werten und dem Handeln ein großer Widerspruch, was wiederum heißt, dass ich mich selbst aufwerte oder untergrabe.

Die Selbstachtung ist die bejahende Haltung zu meinem Leben. Dass ich ein Recht auf Freude und Erfüllung habe, wenn ich mein Leben in angemessener Weise gestalte, somit der Zuspruch von Würde und persönlichem Wert. Selbstachtung ist weder konkurrenzorientiert, noch vergleichend. (N. Branden)



Foto: Elisabeth Staudinger

So wie ein Kind ständig am Lernen und am „etwas neu zu entdecken“ ist, haben wir Erwachsenen auch jeden Tag die Chance, das Leben und seine vielfältigen Möglichkeiten neu zu denken, neu zu fühlen, neu zu leben. Die Werte, die wir als Kinder vermittelt bekamen, sollte jeder von uns hinterfragen. Selbstwert ist kein fest sitzendes Konstrukt, das sich nicht mehr verändern lässt, es ist eher die wohlwollende Einladung an jeden persönlich, daran zu arbeiten, sein ganz eigenes Leben zur Entfaltung zu bringen. Das ist wie ein prozesshafter Vorgang, der meist verbunden ist mit vielen Auf und Abs.

Hilfen für Entwicklungsmöglichkeiten und Übungen, um den Selbstwert zu steigern, gibt es viele.

Es ist sehr wichtig, dass Personen die in der palliativen Betreuung arbeiten, sich selbst ein Stück entdeckt haben, annehmen können und etwas verstehen von den Zusammenhängen zwischen Leiden und Wachsen. Das erfordert eine hohe Sensibilität und Einfühlungsvermögen und setzt eigene Klarheit voraus. Das Leben, unsere eigene Existenz, ist nicht machbar, planbar. In der Betreuung palliativer Patienten wissen wir oft nicht, wo sich das Leben hin entwickelt. Es ist manchmal nicht klar, ob sich Patienten für eine weitere Lebensphase begeistern können, oder ob die Lebenszeit in Richtung Sterbeprozess geht. Und selbst wenn die Tendenz in eine Richtung geht, kann es im nächsten Moment die andere sein. Diese Menschen brauchen Sicherheit und geerdete Begleiter. Machen, Macht und Manipulieren sollen in den Hintergrund treten, weil wir Leben nicht machen können.

In einer offenen, unvoreingenommenen Haltung kann Begegnung stattfinden. Sich auf den jeweiligen Patienten einzustellen, sie als Person wahrzunehmen und anzusprechen, erfordert Mut und Vertrauen. Wenn sich diese Person angesprochen und angenommen, berührt fühlt, dann können daraus neue Handlungs- und Lebensmöglichkeiten entstehen.

Als Pflegende haben wir Verantwortung für eine gute Betreuung und Pflege in vielerlei Hinsicht, nicht nur in körperlicher Versorgung der Patienten. Nichtsdestotrotz müssen wir auch ein Stück Verantwortung an den Patienten selbst abgeben können, weil wir manchmal nicht wirklich wissen, was ein Mensch denkt, wie er fühlt, was ihn bewegt. Eine Betreuung, die von Offenheit und Ehrlichkeit getragen ist, ist sehr wichtig. Klare Grenzen, die situationsangemessen sind, bedeuten Schutz und Sicherheit für die Patienten und Betreuenden. Grenzen regen immer wieder zu Diskussionen an.

Neue Wege

Menschen in palliativen Situationen erleben häufig eine große Krise. Wenn sie sich dabei in ihrem Inneren beachtet und wahrgenommen fühlen, können sie oft neue Wege aus dieser Krise entdecken.

Dies erfordert von der Pflegeperson zunächst Vertrauen in sich selbst, zu den eigenen Kenntnissen und Fähigkeiten.

In weiterer Folge geht es darum, genau hinzuschauen, hinzuspüren und hinzuhören, was den einzelnen Patienten gerade beschäftigt. Es erfordert ein möglichst vorurteilsloses Schauen, unverstellt von eigenen Vorstellungen und Werten. Den Menschen in seiner Ganzheit beachten, um ihn in einem tiefen Sinn zu verstehen.

Persönliche Begegnung ist, wenn sich jemand auf den anderen einlässt, ihn dort abholt, wo er gerade steht. Gelingt dieses Wahr- und Angenommensein dieser Person, steigt auch der eigene Selbstwert. Es ist wichtig zu sagen, dass Betreuende im Austausch mit Patienten in Palliative Care und deren Angehörigen sehr viel Dankbarkeit, Wertschätzung und Achtung zurück bekommen, die uns motivieren und im Selbstwert steigen lassen, was wir diesen wieder zurück geben können. Die ständige Konfrontation mit dem Thema der Endlichkeit macht die Arbeit jedoch besonders herausfordernd. Eine Bewusstheit für Werte wie Präsenz, Ehrlichkeit, Selbsterkenntnis und Achtsamkeit zu entwickeln, erleichtert es, sich

den täglichen Fragen der Patienten nach dem Lebenssinn in schwierigen Situationen zu stellen.

Leben ist in all seinen Phasen wertvoll. Besonders wenn es sich wissentlich dem Ende neigt, Vollendung passiert, sollten wir positiv, bejahend und wertschätzend mit ihm umgehen. Das gilt nicht nur für die Betreuung von Menschen in palliativen Situationen. Im Grunde genommen steigt durch diese Arbeit am Menschen das Wertempfinden für das Leben an sich. Ich bin dankbar für diese Wertsteigerung, die durch diese schöne Arbeit mit Menschen immer wieder entsteht.

Literatur: Die 6 Säulen des Selbstwertgefühls, N. Branden, Herder Verlag

Werte im Leben

Den Augenblick intensiver genießen können.



*Silvia Buchmayr,
Teamleitung
Palliative Care,
RK Mobiles Palliativteam
Perg*

Lebenswerte sind Werte, die sich ein Mensch im Laufe des Lebens erarbeitet hat und schätzt. Das Leben ist kostbar, so wie wir Menschen es auch sind. Jeder kann es leben und gestalten wie er will.

Wir Menschen sind von Geburt an als gesellschaftliche Wesen stets in Beziehung zu anderen Menschen und werden durch Erziehung, Ausbildung, Berufswahl zu „Nützlichkeit“ und einem „sinnvollen“ Leben angehalten. Die Basis eines erfüllten Lebens ist für viele die Gesundheit. Was dem Leben einen Wert gibt, hängt stark von den Umständen und dem Ort ab, wo man lebt. Ein Kind in den Slums freut sich über eine warme Mahlzeit. Eine kranke Frau in Amerika ist froh über bezahlbare medizinische Hilfe.

Das Leben nach seinen eigenen Vorstellungen und Wünschen zu leben, macht es kostbar. Für viele schwerkranke Menschen sind es ganz alltägliche Dinge, die sie sich am Lebensende wünschen. Wünsche, die wir uns als gesunde Menschen ohne großen Aufwand erfüllen können. Täglich begegnen wir in unserem Arbeitsalltag Menschen, deren Werte sich durch eine schwere, unheilbare Erkrankung oder durch Schicksalsschläge verändern. Die Frage nach dem Sinn im Leben beschäftigt die Patienten im fortschreitenden Krankheitsprozess zunehmend, da Krankheit, Sterben und Tod nicht in das vorhandene Sinn- und Wertekonzept integriert werden können. Vielfach können wir als Begleiter besonders durch unser „Da sein“ und Zuhören unterstützen. Es braucht Menschen, die

es ertragen, dass die Situation jetzt so ist wie sie nun einmal ist. Wir brauchen nicht Stille mit Antworten zu füllen oder Patentlösungen anzubieten, die es nun einmal nicht gibt. Jeder Mensch ist in seinem Leben und seiner Erkrankung so individuell und genau so wollen wir sie auch wahrnehmen. Wie Viktor Frankl gesagt hat: „Die Aufgabe wechselt nicht nur von Mensch zu Mensch – entsprechend der Einzigartigkeit jeder Person –, sondern auch von Stunde zu Stunde, gemäß der Einmaligkeit jeder Situation.“ Denke ich an unsere Patienten zurück, erinnere ich mich gerne an Frau S. Eine junge Frau, die nach 5-jähriger Krankheitsgeschichte als unheilbar aus dem Krankenhaus entlassen wurde. Für die Familie war es anfangs sehr schwer, „nichts“ mehr tun zu können, die Situation aushalten und auf den Tod warten zu müssen. Es wurden viele intensive Gespräche mit der Patientin, den Kin-

dern und dem Ehemann geführt. Sehr schön war es zu sehen, wie die Familie immer enger zusammenwuchs. Vor der Erkrankung waren für Frau S. Karriere und materielle Dinge das, was zählte und wichtig war im Leben. In den letzten Jahren, die geprägt waren von der unheilbaren Krankheit, verschoben sich diese Werte. Im Vordergrund standen viel Zeit mit ihren Kindern und der Familie zu verbringen und die Natur zu genießen. Im letzten Sommer gab es Hoffnung, dass die Familie ein paar Tage gemeinsam Urlaub machen könnte. Dies ließ aber der Gesundheitszustand von Frau S. nicht mehr zu. Die Kinder durften daher mit den Großeltern verreisen. So konnte sich der Ehemann ganz auf die Betreuung seiner schwerkranken Frau einlassen. Sie verbrachten ein paar sehr schöne Tage in Zweisamkeit. Sehr beeindruckt und nachdenklich gestimmt hat mich seine Aussage, dass diese letzte



Foto: Elisabeth Staudinger

gemeinsame Zeit die schönste ihres gemeinsamen Lebens war. Werte wie Geld und Karriere waren nicht mehr wichtig. Was wirklich zählte, waren ganz alltägliche Dinge wie gemeinsam Zeit zu verbringen und die Natur zu genießen. Einige Tage nachdem die Kinder wieder zu Hause waren, konnte Frau S. im Kreise ihrer Familie friedlich einschlafen.

Für viele unserer PatientInnen sind es am Lebensende ganz alltägliche, für uns selbstverständliche Dinge die sie sich wünschen. Wünsche, die wir uns als gesunde Menschen ohne Probleme erfüllen können. In unserer Arbeit mit schwerkranken, sterbenden Menschen wird uns sehr oft bewusst, dass wir den Augenblick im Leben genießen und den kleinen Freuden im Leben Achtung schenken sollen.

Die Begegnungen mit Menschen machen unser Leben „lebenswert“.

Dank & Impressum

Vielen Dank auch allen MitarbeiterInnen der regionalen Hospiz-Stützpunkte und Palliativstationen für ihre Textbeiträge und Fotos für diese Ausgabe.

Für den Inhalt verantwortlich: Dr.ⁱⁿ Christina Grebe
Dr. Anton Brucknerstr. 16, 4840 Vöcklabruck

Redaktionsteam: Ursula Leithinger, Brigitte Riedl, Wolfgang Wöger, Michaela Linek, Karin Zwirzitz, Veronika Praxmarer, Elisabeth Neureiter, Angelika Schwarz, Alois Jaburek; Lektorat: Stefan Maringer; Begleitung & Layout: Christian F. Freisleben



Foto: Elisabeth Staudinger

Was uns lebenswert macht

Die Geschichte der Begleitung einer Mutter in der letzten Lebensphase



RK Mobiles Palliativteam
Innviertel

Die Werte im Leben sind vielschichtig und ändern sich je nach Alter und Erfahrungen. Im Mobilem Palliativ Team sind wir täglich mit herausfordernden, komplexen Lebenssituationen, Schmerzen sowie Sterben konfrontiert. Durch jede Begleitung eröffnet sich ein Lernprozess, der viel persönliche Bereicherung zur Folge hat. Gerade am Ende des Lebens zählen für viele Menschen andere Werte, egal welche Altersgruppe. In unserem privaten Bereich stellen Familie, Freunde und Karriere wichtige Werte dar, aber in einem schweren Krankheitsprozess ändert sich das maßgeblich. Unsere PatientInnen stellen viele Fragen. Sie hadern mit ihrem Leben und dem Schicksal. Wir lernen von unseren Patienten, dass jedes Leben, egal ob gesund oder krank, arm oder reich, fröhlich oder deprimiert, gleich viel Wert hat und dass jede Lebenssituation neue Werte erfordert.

Dazu die Geschichte der Begegnung mit einer außergewöhnlichen Patientin: Beim ersten Kennenlernen von Frau F., einer Krebspatientin im Endstadium, begegnet uns eine unscheinbare Dame. Ihre Begleitung hat uns in vielen Situationen herausgefordert. Die Frau hatte keine unterstützenden Angehörigen, sondern eine beeinträchtigte Tochter, deren Glück sie über ihre persönliche Verfassung stellte. Die Sorge um die Zukunft der Tochter mobilisierte in der Mutter eine starke Lebenskraft. Durch eine herzliche Herangehensweise an diese besonderen Lebensumstände konnten wir eine Vertrauensbasis zu Mutter und Tochter aufbauen. Die unerfüllten Erwartungen durch den sich ver-

schlechternden Zustand der Patientin, einhergehend mit der Beendigung der Erhaltungsschemo und der Versorgung durch eine Schmerzpumpe, forderte von uns eine intensive Betreuung. Diese Prozessbegleitung von Mutter und Tochter brauchte nicht nur intensive und einfühlsame Gespräche, Offenheit, Flexibilität und das Akzeptieren von Selbstbestimmtheit, sondern auch den Aufbau eines sozialen Netzwerkes unter den verschiedenen Sparten. Dazu zählten u. a. behördliche Kontakte, um die weitere Unterbringung der Tochter im Sinne von Frau F. zu regeln und um den Symptomen der Patientin gerecht zu werden. Wir wollten den innigen Kontakt beider Frauen so lange wie möglich im häuslichen Umfeld aufrecht erhalten. In dieser Phase konnten beide schrittweise Verantwortung, Ohnmacht und Hilflosigkeit an das mobile Palliativteam abgeben. Zeitweise war die Betreuung aufgrund des sich verschlechternden Allgemeinzustandes täglich nötig. Eine außergewöhnliche Zusammenarbeit mit den Palliativärzten und dem Team der Palliativstation, wo die Patientin zu jeder Tages- und Nachtzeit aufgenommen werden konnte, war für das Mobile Palliativteam sehr nützlich. Die besonderen Bemühungen ihrer Tochter, die Mutter auf liebevolle Weise zu unterstützen, so gut wie es ihr auf Grund ihrer Beeinträchtigung möglich war, waren sehr dankbare Momente für Frau F. Lebenswert in einer Fülle von Unklarheiten vermitteln, Hoffungsanker in einer Zeit voller Veränderungen sein - dies konnten wir gemeinsam für Frau F. leisten. Durch diese Betreuung ist das Mobile

Palliativteam Innviertel gewachsen. Wir wissen, wie wichtig es ist, Patienten und ihre Angehörigen in ihrem Zuhause liebevoll zu unterstützen, um den Wert des Lebens in der Endphase noch als lebenswert empfinden zu können.

Es sind Begegnungen mit Menschen, die das Leben lebenswert machen.

Guy de Maupassant



Palliativteam der Barmherzigen Brüder Linz
 OÄ Dr.ⁱⁿ Birgit Hofmann
 Bichler
 Mag.^a Annemarie Pickl
 DGKS Judith Pibringer

Werte in Therapieentscheidungen

Beziehungen zwischen Medizin und PatientInnen bewusst gestalten

Es ist nicht schwer Entscheidungen zu treffen, wenn du erst weißt, welche deine Werte sind (Roy E. Disney)

Werte sind jene Vorstellungen, welche in einer Gesellschaft allgemein als wünschenswert anerkannt sind und den Menschen Orientierung verleihen. Werte eines einzelnen Menschen werden durch Bildung, Erziehung, Kultur, Spiritualität und persönliche Lebenserfahrungen geprägt.

Bei dem Thema „Werte in einer Therapieentscheidung“ denken manche in erster Linie an „messbare“ Werte, wie Laborwerte, bildgebende Diagnostik, Vitalparameter...

Bei Therapieentscheidungen sollen und müssen messbare Werte mit den persönlichen Werthaltungen des Patienten Hand in Hand gehen.

Jedoch im Hinblick auf den Palliativpatienten in der letzten Lebensphase, sind diese Werte manchmal geradezu zu vernachlässigen, andere Werte rücken in den Vordergrund.

Der Ordensgründer der Barmherzigen Brüder, Johannes von Gott, prägte wichtige Werte wie Großzügigkeit, Gastfreundschaft, Güte und Herzlichkeit.

Ein Grundsatz von ihm lautete: „Das Herz befehle“ - „aus dem Herzen kommen die edelsten Absichten und die kostbarsten Werte zwischenmenschlichen Umgangs.“

Die Aufmerksamkeit bei Therapieentscheidungen soll den Wert des Lebens in seiner Gesamtheit betonen.

„Gutes tun und es gut tun“ als Ordensauftrag begleitet uns Mitarbeiter im

Krankenhaus der Barmherzigen Brüder bei der täglichen Arbeit.

Unser Bestreben ist es, Hospitalität durch die Werte Qualität, Respekt, Verantwortung und Spiritualität erfahrbar zu machen.

Peter Fässler-Weibel schreibt in seinem Buch: „Nahe sein in schwerer Zeit - Zur Begleitung von Angehörigen Sterbender“:

„Niemand hat ein Recht darauf, einen anderen Menschen in seiner Grundhaltung und Überzeugung zu missachten. Im Gegenteil: Wir müssen lernen, diese seine unverwechselbare Einstellung anzunehmen. Was für uns stimmt, muss nicht zwingend für alle anderen stimmen. Auch wir nehmen uns das Recht heraus, so zu denken, wie wir es für richtig halten. Diesen Grundsatz dürfen wir

in allen Begegnungen mit Schwerkranken sowie Sterbenden und deren Angehörigen nie vergessen.

Niemand soll entmündigt werden, jeder hat das Recht auf seinen eigenen Standpunkt.

Nur durch die Bereitschaft und Fähigkeit, sich in die Einstellung anderer Menschen einzufühlen, können wir ihnen in ihrer wohl schwersten Zeit nahe sein.“

Ein wesentlicher Bestandteil einer Arzt-Patienten-Beziehung ist es, gemeinsam therapeutische Ziele festzulegen.

Therapieziele reichen von einer Maximaltherapie bis zum Zulassen des Sterbens, von kurativ bis palliativ. Nicht selten kommt es bei der Festlegung von Therapiezielen und deren Umsetzung zu schweren Zweifeln, ja zu ernsthaften



Foto: Elisabeth Staudinger

Differenzen zwischen Behandlern, Patienten und deren Angehörigen. Alleinentscheidend sind immer die Ziele, die der Patient in seiner jeweiligen Situation sieht und auch erreichen will.

Zur Erlangung eines Therapiezieles ist es nötig, neben Anamnese, Befunden, Prognoseeinschätzung die Werthaltung des Patienten, die sich an Lebenserwartung, Lebensqualität und Lebensperspektive orientieren, miteinfließen zu lassen. Was der Patient unter Lebensqualität versteht ist sehr unterschiedlich, individuell geprägt und sollte vom Behandler unbedingt berücksichtigt werden.

Jeder hat eine andere Definition, was „das Beste“ oder Lebensqualität für ihn bedeutet. Für manche ist gute Gesundheit ein absolutes Muss, für andere ist Mitgefühl das, was am wichtigsten ist.

Irgendwann wird man auf eine Situation stoßen, die einen zwingt, seine eigenen Werte zu überdenken und neu zu definieren.

Werte können sich verschieben und dadurch bekommt man auch eine neue Perspektive auf die Dinge, die einem am wichtigsten sind.

Der Hauptvorteil seine Werte zu kennen, ist der Gewinn enormer Klarheit und Schärfe. Letztendlich muss man diese neugewonnene Klarheit nutzen, um konsequente Entscheidungen zu fällen. In dieser letzten Lebensphase steht oft nur mehr Zeit limitiert zur Verfügung. Zeit erneuert sich nicht, wenn ein Tag vorüber ist, kann dieser nicht wiederholt werden.

Entscheidungen hinsichtlich Therapiebegrenzung, Therapievorhalt und Therapierückzug gehören zum medizinischen Alltag, sind am Lebensende oft komplex und für das gesamte Behandlungsteam herausfordernd.

Das Vorgehen bei Therapieentscheidungen/Therapiezieländerungen soll sich an den vier ethischen Prinzipien nach Beauchamp und Childress (Autonomie, Fürsorge - Gutes tun, Nicht-Schaden sowie Gerechtigkeit) orientieren und als Hilfestellung dienen.

Klare, einfache Sprache

Offene und ehrliche Kommunikation mit den Patienten und/oder dessen Angehörigen über Präferenzen am Lebensende sind unabdingbar.

Eine klare, einfache Sprache, verständliche Darstellung medizinischer Inhalte, ausreichende Gesprächszeit, kein Monologisieren des Arztes, sowie Ehrlichkeit und Empathie zeichnen eine adäquate Kommunikationskultur aus.

Die Auseinandersetzung in Grenzsituationen und die Entscheidungen am Lebensende gehören zu den großen Herausforderungen eines jeden Arztes. Nicht alles was medizinisch machbar ist, ist auch immer ethisch vertretbar. Lebenserhaltende Therapien vorzuenthalten, zurückzunehmen bzw. zu beenden und damit dem Patienten ein Sterben in Würde zu ermöglichen, darf nicht ein Gefühl des „Versagens“ und der „Ohnmacht“ beim Behandlungsteam hervorrufen. Die Werte des sterbenden Menschen zu respektieren und ihm Fürsorge in der letzten Phase des Lebens zu geben, sollten selbstverständlich sein.

Werte sind wertlos, wenn sie lieblos sind (Ernst Ferstl)

Eines von vielen Beispielen, die uns unsere Arbeit als wertvoll erfahren lassen: Hr. K., ein 57-jähriger Patient, mit einem weit fortgeschrittenen, metastasierten Karzinom, wurde während seines stationären Aufenthaltes von unserem Palliativteam mitbetreut.

In häufigen, begleitenden Gesprächen erfuhren wir von der Lebenssituation des Patienten. Das Leben hatte es nicht gut mit ihm gemeint, Alkohol, Ausgrenzung, Demütigungen - das war sein Leben. Hr. K. hatte mit seiner Familie gebrochen, ein Kontakt zu seinen Geschwistern bestand nicht mehr.

In intensiven Gesprächen, durch intensives Zuhören und Verstehen, vermittelte er uns seine Werte: Geborgenheit, Angenommen sein, so wie er ist, Respekt vor seiner Autonomie ..., all das war ihm wichtig.

Seine Endlichkeit war ihm bewusst, seine begrenzte Lebenszeit und ver-

minderte Energie hinderten ihn, seinen Wunsch, sich mit der Familie zu versöhnen und persönliche Angelegenheiten zu regeln, umzusetzen.

Es gelang uns, Familienmitglieder auffindig zu machen, als „Vermittler“ zu fungieren und die Familie zu vereinen. Unausgesprochenes konnte noch ausgesprochen, Differenzen noch geklärt und Verletzungen verziehen werden. So wurde die letzte Lebenszeit für ihn sowie seine Familie zu einer „lebenswerten Zeit“.

Für uns war es berührend, zu sehen, dass sich die Familienmitglieder wertschätzend und ohne Vorwürfe begegnen konnten, Vergangenes war abgeschlossen und im Zusammenhalt wurde ein gegenseitiges Trösten möglich.

In diesem Beispiel waren Versöhnung, das Angenommenwerden und das Sich Aussprechen für den Patienten und seine Angehörigen wichtige Werte.

Für andere Patienten jedoch ist Versöhnung weniger bedeutungsvoll und erstrebenswert. Für sie können andere Werte, wie Ruhe, Toleranz und Respekt im Vordergrund stehen.

Denn man braucht nicht mit allen und allem versöhnt sein, weder mit allen Menschen noch mit der eigenen Krankheit.

Lieben ist spüren, was jemand nötig hat (Mosche Löb)



OA Dr. Helmut Mittendorfer
LKH Gmunden

Selbstbestimmung und Fürsorge

Kein Gegensatz, sondern notwendige Ergänzung

Die Selbstbestimmung des Menschen ist eine heute nicht mehr wegzudenkende Grundlage jeder ärztlichen und pflegerischen Handlung. In den frühen 70er Jahren des 20. Jahrhunderts wurde, beginnend in den USA, die Autonomie zum obersten Prinzip erhoben. Sie löste dadurch das bis dahin geltende paternalistische, also auf das vermeintliche Wohl zielende Prinzip ab, das auch nicht zur Gänze dem Willen des Patienten entsprechen muss. Schritt für Schritt ist seither diese Entwicklung, wenngleich nicht in der Intensität wie in Amerika, auch in Europa zu verfolgen.

Die vier mittleren ethischen Prinzipien

In ihrem Buch „Principles of Biomedical Ethics“ haben Tom L. Beauchamp und James F. Childress 1979 erstmals die vier mittleren ethischen Prinzipien - Respekt vor Selbstbestimmung, Fürsorge, Nicht-Schaden und Gerechtigkeit - vorgestellt. Heute sind diese vier Prinzipien, die alle denselben Stellenwert haben, nicht nur im angloamerikanischen, sondern auch im deutschsprachigen Raum die Grundlage ethischer Argumentation.

Die Selbstbestimmung als Ausdruck des mündigen Patienten wird heute hauptsächlich als Selbstbestimmung bei Entscheidungen im Gesundheitsbereich definiert. Durch unterschiedliche Wertesysteme begründet, zwischen denen in der Regel kein Konsens gefunden werden kann, hat die Autonomie heute eine zentrale Bedeutung für die Entscheidung des Einzelnen. Unsere Gesellschaft, die

keine allgemeingültigen Auslegungen des guten Lebens und Sterbens akzeptiert, verständigt sich darauf, dass es dem Einzelnen freisteht, Entscheidungen zu treffen und somit eigene Werte zu setzen. Respekt vor Selbstbestimmung bedeutet, eigene Entscheidungen ohne Abhängigkeit oder Zwang treffen zu können. Es müssen sowohl negative als auch positive Freiheiten gewährleistet werden. Dieses Recht der Selbstbestimmung, also über alle Behandlungen selbst entscheiden zu können, ihnen zuzustimmen, aber sie auch ablehnen zu können, setzt aber eine ausführliche und verständliche Aufklärung durch die behandelnden Ärzte voraus.

Diese Strömung zur Selbstbestimmung hin veränderte zweifelsohne auch grundlegend das Verhältnis zwischen Arzt und Patient. War früher ein paternalistischer Zugang des Arztes zum Patienten, also ein fürsorglicher, für den Patienten den-

kender und auch weitgehend für ihn entscheidender Weg vorgegeben und allgemein akzeptiert, ja sogar gewünscht, steht dem heute ein partnerschaftlich-kommunikativer Weg, der auf der Selbstbestimmung basiert, gegenüber.

Unumgängliche Grundvoraussetzung für eine selbstbestimmte Entscheidung, ja für ein Verstehen der Behandlung, ist ein Aufklärungsgespräch in Ruhe und der dafür nötigen Zeit. Patientinnen und Patienten brauchen die Möglichkeit, unbefangene Fragen stellen zu können, die einzelnen Möglichkeiten für sich durchdenken und abwägen zu können. Krankenhäuser, Palliativ- und Intensivstationen, aber auch Hospize nehmen sich für Beratung und Gespräche, Einbindung der Angehörigen und ethische Beratung diese Zeit und verbessern dadurch einen ethisch würdevollen Umgang mit den ihnen anvertrauten Patienten zu deren Wohl erheblich.



Foto: Elisabeth Staudinger

Patientenwille

Die grundlegende Beachtung ihres Willens stellt für alle Patienten ein essentielles Recht in der Behandlung dar. Es ist die Pflicht des Behandlers, umfassende Kenntnisse über den Patientenwillen einzuholen, sofern es sich nicht um einen Notfall handelt und die Erhaltung des Lebens oberste Dringlichkeit besitzt. Der Patientenwille ist jedoch nicht an die zum Zeitpunkt der nötigen Behandlung bestehende Einwilligungsfähigkeit gebunden. Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht sowie Sachwalterschaft dienen dazu, die Selbstbestimmung auch dann zu ermöglichen, wenn sich die Patienten nicht mehr dazu äußern können. Würde keine Vorsorge getroffen, muss der mutmaßliche Wille des Patienten durch den behandelnden Arzt eruiert werden.

Ist der Patient einwilligungs- und urteilsfähig, entscheidet dieser selbst über die Zustimmung oder Ablehnung einer geplanten und notwendigen Behandlung. Grundlage dieser Entscheidung ist ein hinreichendes, zeitgerechtes, ärztliches, ergebnisoffenes Gespräch der Aufklärung über Wesen, Bedeutung und Tragweite, Vor- sowie Nachteile der geplanten Behandlung und deren alternative Möglichkeiten. Auch die Folgen einer nicht erfolgten Behandlung müssen angesprochen werden. Keinesfalls aber darf die Entscheidung des Patienten, in welcher Form auch immer, beeinflusst werden. Liegt eine Erkrankung mit absehbarem Verlauf vor, muss neben einer sorgsamten Aufklärung dem Patienten rechtzeitig die Möglichkeit zu einer voraussehbaren Willensentscheidung gegeben werden.

Ist der Patient nicht entscheidungsfähig, muss entsprechend der rechtlichen und ethischen Forderungen der Patientenwille eruiert werden. Der behandelnde Arzt wird feststellen, ob eine Willenser-

klärung, die der aktuellen Krankheitssituation entspricht, vorliegt. Liegt keine gültige Patientenverfügung vor, muss nach in der Vergangenheit mündlich geäußerten Wünschen gefragt und gesucht werden, um den mutmaßlichen Willen des Patienten erheben zu können. Fassbare Anhaltspunkte aus Äußerungen in der Zeit vor der jetzigen Erkrankung, bestenfalls möglichst zeitnah, sowie Wertvorstellungen, Überzeugungen oder auch frühere Lebensentscheidungen müssen für die anstehenden Entscheidungen herangezogen werden. Sollte auch diese Form eines Patientenwillens nicht vorliegen, wird der Behandelnde im Sinne des Wohlergehens des Patienten entscheiden.

Mit einer Patientenverfügung werden bestimmte medizinische Behandlungen für den Fall, dass sich der Patient zu einem Behandlungsverfahren nicht mehr äußern kann - also weder in der Lage ist, einer Behandlung zuzustimmen noch diese abzulehnen - festgelegt. Sie dient einerseits der Selbstbestimmung der Betroffenen und gibt andererseits mehr Sicherheit für das behandelnde Team.

Zum Zeitpunkt des Verfassens einer Patientenverfügung muss der Patient psychisch und geistig in der Lage sein, den Sinn seiner Erklärungen zu erfassen, sie muss dem tatsächlichen Willen des Patienten entsprechen, und es dürfen keine Täuschungen oder Drohungen zugrunde liegen. Die Verfügung muss dem Stand der Wissenschaft entsprechen. Keineswegs kann sich der Patient mit einer Patientenverfügung über geltendes Gesetz hinwegsetzen. So kann der Patient nicht eine „aktive, direkte Sterbehilfe“ verlangen, auch wenn dies seiner Überzeugung entspricht.

Unwirksam wird die Patientenverfügung, wenn sie der Patient nachträglich widerruft, was ihm jederzeit möglich ist. Dies kann auch mittels eindeutiger

Verhaltensweisen geschehen, die keinen Zweifel bestehen lassen, dass die Patientenverfügung ab sofort nicht mehr gültig ist. Auch wenn eine Therapie indiziert ist und das Behandlungsteam mit dem Inhalt der Verfügung nicht einverstanden ist, ist die verbindliche Patientenverfügung vollinhaltlich zu respektieren.

Selbstbestimmung stellt heute eine Selbstverständlichkeit in der Behandlung, Pflege und Betreuung kranker Menschen dar. Fürsorge ermöglicht den Aufbau einer Beziehung zwischen den an der Behandlung beteiligten Personen - Fürsorge als Antwort auf den Ruf des Patienten nach Hilfe. Fürsorge und Selbstbestimmung bedingen einander, sie schließen einander nie aus! In dieser Überzeugung ist der Mensch frei, er kann selbstbestimmt entscheiden und steht doch in einer gelebten Beziehung zum anderen. Selbstbestimmung in dieser Form leitet sich aus der Menschenwürde ab.

Lebenswert – wertees Leben

Menschen zum Lachen zu bringen, ist leichter, als manche denken...

Mag. Peter Nöbauer
Bildender Künstler
Attersee

Was wird nicht alles heute als lebenswert zum Kauf angeboten, lebenswertes Wohnen, lebenswerte Ernährung, lebenswerte Erholung etc. und man kann gewiss sein, dass die Werbestrategen nicht damit die Trommel rühren, wenn sie nicht genau erforscht hätten, dass es dabei um ein existentielles Gut geht, das den meisten Menschen fehlt und wofür sie bereit sind, tüchtig in die Brieftasche zu greifen. Und wenn sie dann viel Geld ausgegeben haben, dann muss es einfach lebenswert (gewesen) sein.

Im Gespräch mit einem jungen Taxilenker habe ich gefragt, was für ihn lebenswert ist. Schwer zu sagen, meint er. Eines ist aber sicher, dass die Menschen früher mehr zufrieden waren, obwohl sie es viel schwerer hatten.

Zufriedenheit als Lebenswert kann man nicht kaufen, also gehört es in den Augen einer auf Konsum orientierten Gesellschaft nicht zu einem lebenswerten Leben. Es bedarf keiner langen Suche und man findet schnell viele andere Lebenswerte, Werte des Lebens, die nicht käuflich sind: Gesundheit, Geborgenheit, Liebe, Freundschaft etc.. Was macht es, dass diese Werte heute nicht so populär sind? Populär sind sie schon, aber eher in dem Sinn von popoleer. Das soll heißen, sie werden zwar gewünscht, aber die meisten, die man fragt, werden sagen, hätt ich gern, aber...

Darf man also vermuten, dass es für die meisten Menschen einfacher ist, über Konsum oder andere Suchtmittel die Lebenswerte und ein wertvolles Leben zu kompensieren?

Einen Weg zu gehen, der nicht so abhängig macht, ist zb. der Weg der Kunst. Da muß man wirklich aktiv etwas tun, sonst entsteht nichts. Oft ist langes

Üben nötig, bis man ein Instrument gut spielen kann. Bei einem bildenden Künstler sieht es oft so aus, das ist ja spielend einfach – das kann ich auch. Es ist fraglich, ob das tatsächlich der Fall ist, und ob es wirklich gekonnt wird und auch praktiziert wird.

Was braucht es, um die ganz persönlichen Lebenswerte zu entdecken?

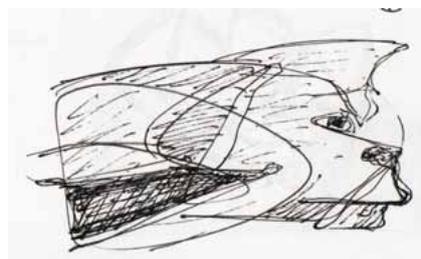
In meinem Skizzenbuch der letzten Tage habe ich da eine interessante Serie entdeckt. Dazu ist zu sagen, dass ich diese Skizzen mit einer spontanen Handbewegung und geschlossenen Augen ohne irgendeine Vorstellung beginne. Wenn ich dann die Linien sehe, mache ich noch ein paar Striche dazu und meist taucht dann im Gehirn ein Text oder eine Geschichte dazu auf.

Drei Wachhunde

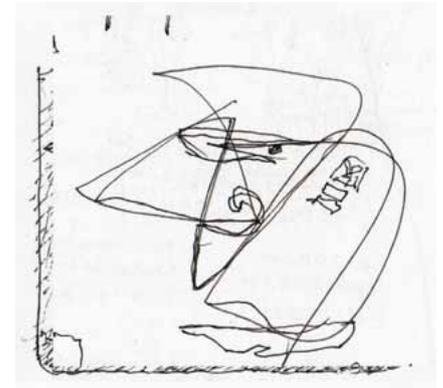
Wachhund in Ruhestellung – Wachhund in Stellung – Wachhund in Aktion. Es ist zwar etwas Fantasie nötig, aber es sind ja besondere Wachhunde. Hunde, die die Werte des Lebens aus der Stille und Ruhe erlauschen. Hunde, die sich zu den Werten in eine kritische Position setzen. Wenn sie dann sicher sind, auch kräftig rennen und zupacken und nicht mehr loslassen.

Wachhund in Ruhestellung:

Wo befindet sich mein Wertewachhund gerade jetzt? Schläft er oder ist er



wach? Wie lebendig ist er noch und wie gut funktioniert seine Spürnase?

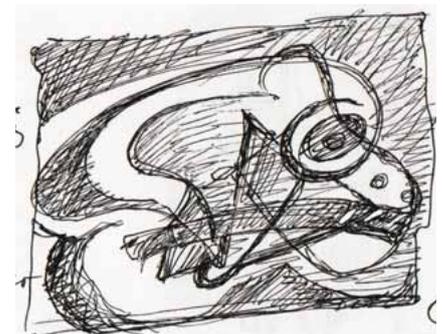


Wachhund im Wachzustand

Kommt er sich noch auf die Beine und setzt er sich noch in Position?

Schaut er auch in dunkle Seiten des Lebens – des Ablebens?

Hat er seine Abzeichen auf dem Ärmel? Kennt er die Gesetze nach denen er im Leben angetreten ist?



Wachhund in Aktion:

Hat er noch Energie und Kraft genug, um für sein individuelles Leben zu rennen, zu kämpfen und das festzuhalten, was vielleicht Unvergänglich ist. Und wenn es vielleicht nur im Nachruf erkannt wird: Aber er hat sich doch wirklich sein Leben lang bemüht!

Oder ist es mit dem Wertvollen überhaupt so, wie in folgendem Zitat beschrieben:

"Das Wertvolle ist wie das Licht, man kann es nicht mitnehmen" Xiao Hui Wang (Fotografin).

Das Wertvolle kann man nicht mitnehmen, aber man kann sich im Augenblick daran erfreuen und es genießen.

Einen Wert ohne Leben an sich gibt es nicht. Ein Hund ist an sich nicht mehr wert als eine Katze.

Jedes hat den Wert, den es hat. Nur für den Menschen stellt sich die Frage nach den Werten.

Er ist auch das Wesen, das über seine Vergänglichkeit ein Bewusstsein hat. Der Mensch kann sich selbst und seinem Leben einen Wert geben. Er spricht sich selbst Inhalt und Bedeutung zu und handelt danach, oder auch nicht.

Oder etwas persönlicher und konkreter: Seit dem MRT sind mehr als ein Monat vergangen. Es hat mehr als zwei Wochen und mehrfacher Urgezen bedurft, bis ich den Befund erhalten habe. T2 2,5cm Tumor im Enddarm – um herauszufinden, ob gut oder bösartig solle eine Biopsie durchgeführt werden. Seit zwei Wochen bemühe ich mich einen Arzt oder eine andere Möglichkeit zu finden. Scheitern auf allen Linien.

Schmerzen im Unterbauch, Stuhlgang nur mehr mit Abführmittel – wenn überhaupt. Dazu extreme körperliche Schwäche- Albträume und Todesträume – das Gefühl, allein gelassen zu sein.

Nachfrage der Redaktion:

Können Sie sich vorstellen, den letzten Absatz noch "fort zu setzen" bzw. mehr über Ihre Krankheit zu schreiben?

Der Bitte will ich gerne nachkommen. Ich möchte dies jedoch unter der Frage oder dem Aspekt tun, was von meiner Krankheit ist für andere Menschen von Bedeutung ist. Nicht in dem Sinn, wie ich es selbst oft festgestellt habe, wenn mir andere Menschen von ihren Leiden erzählt haben, Gott bin ich froh, dass



Foto: Elisabeth Staudinger

ich meine eigenen Krankheiten habe! Das Besondere an meiner Krankheit ist, dass sie sehr selten und erst seit kurzem diagnostizierbar ist (bei mir 2008 – nach Ansicht der Spezialisten hat die Krankheit aber schon 4-6Jahre früher begonnen). Umso höher ist die Leistung der engagierten Ärzte einzuschätzen, dass sie in der kurzen Zeit schon beachtliche Erfolge im Therapieverlauf erzielten. Und das, obwohl es so ist, dass die Pharmaindustrie nicht das große Geld dahinein investiert. Es sind mir auch nicht wenige Ärzte begegnet, die ehrlich zugegeben haben, dass sie zu wenig Wissen und Erfahrung haben. Es gibt auch andere Ärzte, die es wohlmeinen, aber damit bei meinem Wohlbefinden recht negative Auswirkungen erzielen.

Nun stelle man sich vor, dass die Zahl der seltenen Krankheiten immer häufiger auftreten und erkannt wird. Es gibt auch schon Studien, die darauf hindeuten, dass die allgemeinen und häufigen Krankheiten bei den Menschen immer speziellere Formen annehmen und spezieller behandelt werden müssen.

Da wird unser bisheriges soziales Versicherungs- und Gesundheitssystem mit ganz neuen Herausforderungen konfrontiert.

Wie ist es bei mir: letztendlich weiß ich

mich immer mehr auf mich selber gestellt. Ich darf mündig werden und meine Entscheidungen selbst treffen und letztendlich bin ich es ja selbst, der die Verantwortung und Konsequenzen zu tragen hat.

Dabei finde ich es bedenklich, dass bei einer selbstverantworteten 25% Reduktion eines besonders teuren Medikaments kein Bonus ausgeschüttet wird. Auf der anderen Seite muss alles, was nicht in die Norm passt, aus der eigenen Tasche gezahlt werden.

Für dieses Problem müsste auch ein Wachhund geschaffen und vor Ärztekammer und Versicherungsanstalten aufgestellt werden und so lange bellen, bis ein Aufwachen stattfindet.

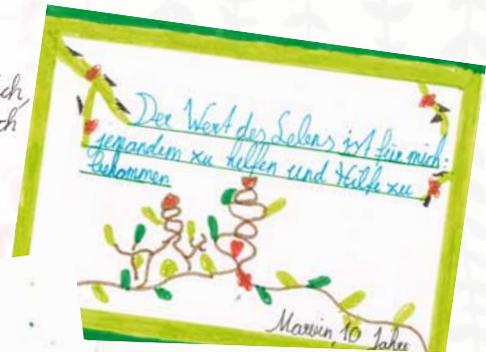
Erfreulicherweise gibt es Hospiz und andere Einrichtungen. In meinem Fall habe ich da nicht nur Hilfe, Anerkennung und Wertschätzung erfahren, sondern im Bereich der Schmerztherapie in meinen Augen wahre Wunder erlebt.

Lebenswerte Worte - zum Anhalten, Innehalten, Nachdenken, Erinnern, Aufzeigen, Dankbar sein ...
Die Plakate entstanden durch Mithilfe von Kindern der VS Seewalchen und älteren Menschen in ihrem Lebensumfeld, die wir um Lebens - Werte gefragt haben. Danke für die grafische Gestaltung an Fr. Cornelia Enser

Lebens-Werte der Kindheit



Der Wert des Lebens ist für mich, dass wir in der Klasse friedlich sind.
Anna, 8 Jahre



Der Wert meines Lebens ist, dass wir keinen Krieg haben und einen festen Wohnsitz haben.
Emel, 10 Jahre

Der Wert des Lebens ist für mich meine ganze FAMILIE!
Christoph, 8 Jahre



Der Wert des Lebens ist, in die Schule gehen zu dürfen.
Bastian 10 Jahre

SchülerInnen der VS-Seewalchen

Lebens-Werte des Alters

Dass ich hier im Heim
sein kann und mich
wohlfühle

Maria, 89 J.

Das Leben selbst ist
Lebenswert!

Maria, 84 Jahre

Dass ich noch Kinder
und Angehörige habe

Anneliese, 93 Jahre

Meine lieben

Freundschaften

Gottlieb, 88

Dass ich noch in meinem Haus
leben kann.

Paula, 85 Jahre

Gesundheit ist das Größte
Sophrüßl, 7 Jahre

Ein traugfähiger Glaube, der
auch Zweifel & Angst ausstößt,
die feste Hoffnung, dass es gut wird
und dass ich nicht allein bin.

Der Zusammenhalt

in der Familie.

Paula, 80 Jahre

Elsbeth, 86 Jahre

Dass ich für die Kinder
noch da sein kann.

Gilli, 91 Jahre

Untrübsamkeit

Maria, 82 Jahre

etwas weiterangehen

Hedwig 85 Jahre



DDr. Hans Popper, Vorstandsmitglied Landesverband Hospiz OÖ

Die Rückkehr des Irrationalen

Beobachtung auf der Palliativstation

Palliativstation – knapp nach 20 Uhr, wir sind fast am Ende unseres ersten Durchganges nach Dienstübergabe. Die Patientin, zu der wir jetzt kommen, ist über 80, sehr schwer und unheilbar krank, schwach, aber nicht sterbend, geistig hellwach, aber rundherum auf pflegerische Betreuung angewiesen, aus eigener Kraft kann sie nur noch atmen. Wir stellen uns vor, einige nette Worte, Nachtmedikation. Dann wünschen wir ihr wie allen eine gute Nacht und wollen gehen. Da sagt sie uns, für sie wäre es eine gute Nacht, wenn sie nicht mehr aufwachte. Ich bleibe dann noch bei ihr, sie ist sehr müde und schläft bald ein.

Dieser, ihr Wunsch oder ihre Sehnsucht, nicht weiter leben zu müssen, beschäftigt uns. Wie sollen wir damit umgehen, ist das ernst zu nehmen, hat das irgend-

eine Auswirkung auf die weitere Betreuung, oder gehörte diese Aussage in die Welt des Irrationalen, Unvernünftigen und wäre einfach zu übergehen als ein „small-talk“, wie der Wetterbericht oder eine politische Diskussion zu TTIP?

Es gibt keine Patientenverfügung oder irgendeinen Hinweis darauf, welche Behandlung sie nicht mehr wollte, aber ihre Aussage ist klar und unzweifelhaft. Was wäre denn zu tun, wenn sich ihr Zustand verschlechtert? Ist der Wunsch zu sterben nicht immer aus Sicht der rational Denkenden so irrational und verwerflich, dass er doch üblicherweise dazu führt, Menschen gegen ihren Willen und mit staatlicher Gewalt in eine geschlossene Anstalt, als wären sie Schwerverbrecher, solange einzuweisen, bis ihnen der rationale Knopf aufgeht?

Was tun, wenn

Was tun, wenn die Schmerzen und Atemnot zunehmen, wie weit darf eine Medikation gehen und hat die Aussage der Patientin dafür irgendeine Relevanz? Was tun bei Herzstillstand? Herzalarm auslösen und die ganze Prozedur im Krankenhaus anstoßen? Herzalarm auslösen und dann den herbeieilenden Ärzten sagen, dass sie eigentlich ohnehin nicht mehr leben will? Wie reagiert die rationale Welt, eingebettet in Normen des Arbeitsrechts, des Berufsrechts der Ärzte und Pfleger, des Strafrechts und organisationaler Vorgaben?

Kann man, muss man – wie es in der Medizin auch heißt, den natürlichen Tod zulassen, den Prozess vielleicht auch psychisch begleiten und damit unterstützen? Wann aber beginnt dieser Prozess als ein durch diese Krankheit bedingter, „natürlicher“ Weg?

Die Welt des Rationalen stößt an ihre Grenzen, wenn sie auf vermeintlich Irrationales trifft. Sie agiert hilflos, sucht und findet Halt bei formalen Regeln.

Diese oftmals auch emotional Forderung fördert die Tendenz zur Delegation mit oft fatalen Konsequenzen für den Patienten, also zB vom Pflegeheim in die Rettung, ins Akutspital und zurück und so weiter.

Für Menschen, deren Lebenskreis sich schließt, verkehren sich die Werte, die Bedürfnisse und Sichtweisen in für außenstehende oft verstörende und nicht-mehr-verständliche Dimensionen. Was in der Welt des Lebens, des Aufbaus und Strebens nach materiellen Werten notwendig, tüchtig und erfolgreich galt, bricht in sich zusammen und verliert an



Foto: Elisabeth Staudinger

Bedeutung. Und wir, die damit in unterschiedlicher Betroffenheit konfrontiert sind, können nicht oder nur schwer mit diesen Veränderungen umgehen.

In der Logik unserer Vernunft, des Rechts, der eigenen Moral oder auch der Moralität des Berufes stört alles, was damit kollidiert und nicht in Einklang steht. Das passiert nicht nur denen, die professionell betreuen, sondern auch den Kindern, dem Partner, den Freunden. Und oft sind sich die Vernünftigen einig in der Bewertung des Unvernünftigen, vor allem dann, wenn sich keine für sie nachvollziehbare Begründung ergibt.

Schicht für Schicht

Um die Welt und um die Menschen besser zu verstehen und Probleme besser lösen zu können, müsse man – nach einer

alten, chassidischen Weisheit – wie eine Zwiebel Schicht für Schicht abdecken und vier Dimensionen durchsteigen: die Welt, in der Erkennbares erkennbar ist; in der Erkennbares verborgen ist; in der Verborgenes erkennbar ist; in der Verborgenes verborgen ist. (aus Der Rabbi hat immer Recht - die Kunst, Probleme zu lösen, Rabbi Nilton Bonder, Pendo Verlag, 2001).

Für die Arbeit mit palliativen Patienten bedeutet das, der Irrationalität Zeit und Raum zu geben. Der erste Schritt in diese Richtung kann darin bestehen, seine eigenen Rationalitäten und moralischen Bewertungen kritisch zu hinterfragen, worauf sie gegründet sind, und wie gefestigt sie eine kritische Diskussion unbeschädigt überstehen. Moral zu predigen, ist leicht, aber es ist schwer, sie zu

begründen, hat Schopenhauer einmal geschrieben.

Der Weg ins Leben beginnt mit der Irrationalität des Zufalls und es endet damit, dass sich alles das, was uns bislang gefesselt und uns getragen hat, relativiert und an Bedeutung verliert. Irrationales wie Glaube, Hoffnung, Liebe nimmt den Platz ein.

Kurz nach Mitternacht schau ich noch einmal bei der Patientin vorbei. Ich bleibe bei der Tür stehen und nehme nichts wahr, sehe und höre sie nicht atmen. Leise trete ich ans Bett, da schlägt sie die Augen auf, sieht mich und erkennt mich und sagt: "Ich hab geglaubt, ich sei gestorben, aber das war doch nur ein Traum."



Foto: Elisabeth Staudinger

*Im Leben geht es darum,
die richtigen Fragen zu
stellen und nicht dauernd
Antworten zu geben.*

Martina Gedeck

DGKS Karin Zwirzitz
hauptberufliche Mitar-
beiterin Hospizbewegung
Gmunden



Lebenswert – Christina

„...was ist für mich noch lebenswert?“

Tag für Tag, Nacht für Nacht. Da zu sein für ein schwerstkrankes Kind. Wie wertvoll ist das Leben einer Mutter, eines Vaters, des großen Bruders? Tagtäglich – Nacht für Nacht, Woche für Woche, Monat für Monat, Jahr für Jahr. Lennox Gastaut Syndrom – schwerste Form der Epilepsie – so gut wie nicht behandelbar. Seit ihrer sechsten Lebenswoche macht sich diese Krankheit bei Christina bemerkbar. Die Kleine wird geschüttelt von Krampfanfällen. Manchmal bis zu fünfzehn mal am Tag. Lebenswert? Immer wieder hoffen, dass eine Besserung eintritt. Heilung gibt es nicht, das wurde von Anfang an klar ausgesprochen.

Mutter und Vater sind ratlos. Wenns gar nicht mehr geht, dann wieder ins Krankenhaus. Aber auch in Spezialkliniken gibt es die erhoffte Hilfe nicht – die Ärzte wissen auch nicht weiter. Was ist noch lebenswert? „Ein Lächeln von Christina.“ „Da hoffe ich sofort wieder, dass es bergauf geht – dass ist lebenswert für mich, wenn mein Mädchen mich anlächelt. Jeder krampffreie Tag ist wie ein Sieg.“

Wert des "Kleinen"

Bescheidene kleine Ausflüge zu machen, gemeinsam mit der Familie, sind nur manchmal möglich. Aber genau das macht die hohe Wertigkeit aus. Manch-

mal ist eine Runde um den Hof das Highlight der Woche. Schmerzfreie und fröhliche Tage, der Lohn für Monate.

Durch die ständigen Anfälle wird es schwieriger, und dann unmöglich, Christina ausreichend zu ernähren. Immer wieder Erbrechen. Langsamer mühsamer Nahrungsaufbau – Krampfanfall, wieder erbrechen, Nahrungspause, Bauchschmerzen, kein Stuhl, Infektionen der Lunge, Antibiotikum, wieder von vorne beginnen. Tagtäglich, Woche für Woche, Monat für

Mit sechs Jahren erhält Christina eine PEG-Sonde durch die Bauchdecke implantiert, um sie von nun an mit flüssiger Sondenkost zu ernähren. Normales essen ist unmöglich geworden. Den Eltern wird mitgeteilt, dass Christina jetzt in der Sterbephase wäre und dass dieser Zustand bis drei Jahre dauern könnte. Es gäbe nichts mehr, dass dem Kind helfen könnte.

Unterstützung zu Hause gibt es fast nur in der Familie. Der Betrieb am Hof muss trotzdem weiterlaufen, der Bruder trotzdem zur Schule, der Haushalt und der Garten trotzdem weiterversorgt werden, Einkäufe müssen erledigt werden, ...

Christina lebt weiter. Es sieht nicht so aus, als ob sie bald sterben würde. Im Gegenteil! Durch Anwendung von Hausmitteln und natürlichen Heilmitteln, verbessert sich ihr Zustand soweit, dass das Mädchen immer wieder längere anfallsfreie Phasen durchleben kann. Es ist wunderbar für die Familie, aber vor allem für die Mama, Tage ohne Angst und Sorge leben zu dürfen. „Das macht





mein Leben wertvoll.“ „Und natürlich Edith und Du!“

Besuche empfangen und fröhliche Feste feiern, Weihnachten und Geburtstage – das ist nur möglich, wenn es Christina gut geht. Es ist selten abzuschätzen, wann sich das Blatt wieder wendet. Dann ist Ruhe angesagt. Das Leben erstarrt fast, ausgerichtet auf Christina, um ja keinen weiteren Anfall zu provozieren. Tag für Tag, Woche für Woche, Monat für

Wieder von vorne zu beginnen. Mit Hoffnung auf Besserung, mit Hoffnung auf zum Beispiel eine volle Windel, Hoffnung dass Christina genügend Nahrung aufnehmen kann, und Hoffnung auf eine ruhige Nacht. Immer wieder erholt sich das zierliche Mädchen, kämpft sich ins Leben zurück.

„Dass Christina einmal `Mama` sagt – dass wäre ein großer Wunsch von mir.“ Wenn es soweit ist, dass meine Christina stirbt, möchte ich sie gern im Arm halten.“

Ist das Leben lebenswert, beziehungs-

weise noch lebenswert? „Ja, das ist es!“

Die kleinen Dinge des Lebens zu schätzen und dankbar dafür zu sein, wie das Gänseblümchen, das am Wegrand blüht. Es wahrzunehmen und sich daran zu freuen, das kann wertvoll sein. Es muss nicht die Rose sein, die in der Vase welkt. All diese `Puzzleteile` tragen dazu bei, die schönen Momente mit einem schwerkranken Kind als lebenswert zu fühlen. Und irgendwann wird es Zeit, den letzten Teil des Puzzles hinzulegen. Christina ist jetzt 13 Jahre alt, und weiter gekommen, als viele gedacht hätten. Ich begleite Christina und ihre Lieben seit gut einem Jahr. Wenn es ihr gut geht, dann kann ich mit ihr lachen und unbeschwert Zeit im Freien verbringen, Ich hoffe auf einen weiteren Tag mit Christina, eine weitere Woche, einen weiteren Monat,

Die Bilder zu diesem Beitrag geben kostbare Einblicke in Christinas Leben und wurden uns von ihrer Mutter geschenkt, Danke!

Der Wert der Persönlichkeit

Frau E. (77): Ein Leben, geprägt von Liebe, Demut, Schmerzen, Glaube, Hoffnung, Durchhaltekraft und immer von einem Blick nach vorne.

Die Kindheit

Geboren wurde ich im Oktober 1939 im Rheinland in Westdeutschland nahe der holländischen Grenze, in einer sehr flachen Gegend.

Mein Vater war zum Zeitpunkt meiner Geburt bei der Armee eingezogen in Recklinghausen, obwohl er eigentlich befreit gewesen wäre, denn er litt an einem sehr kranken Magen; vom Hunger. Er war leider zu selten und dann nur kurz im Urlaub zu Hause. Meine erste Erinnerung an ihn habe ich, als ich 15 Monate alt war und wir unseren Vater in der Kaserne besuchten. Den gütigen Ausdruck in seinem Gesicht und das Lächeln seiner Augen habe ich heute noch vor mir.

Mit 2 Jahren hatte ich schwere Angina. Meine Mutter war zu diesem Zeitpunkt schon herzleidend.

Als ich etwa 2 ½ Jahre alt war, mussten wir unter widrigsten Bedingungen aus unserem Wohnort weg. Wir sind mit dem Zug nach Österreich gekommen, nach Schlierbach bei Kirchdorf/Krems „emigriert“, auf einen Bauernhof. Ich war von den Bergen sehr beeindruckt und lernte hier die Bäuerin kennen, deren Mann gestorben war. Ich schloss sie in mein Herz und durfte sie „Tante“ nennen.

Mein Vater kam sogar hierher auf Kurzbesuch. Wir 3 Kinder litten sehr darunter, wenn er sich wieder verabschieden musste. Er hatte immer so ein besonderes Lächeln in den Augen, das ich bis heute noch ganz lebendig vor mir sehe, und das ich dann später bei meinem Mann wieder fand.

Zuletzt sah ich meinen Vater mit 5 ½ Jahren, denn er ist im Februar 1945 an der Westfront gefallen.

Nach dem Kriegsende

Nach dem Krieg wurden wir aus Österreich ausgewiesen. Man steckte uns einfach in einen Zug, der Vieh, Kohle und Möbel transportierte. In einer Ecke fanden wir zwischen den Möbelstücken einen Platz, wir hatten weder etwas zu essen noch zu trinken. So kamen wir wieder zurück ins Rheinland nach Hessen. Bei armen Bauern war vorläufig Endstation. Die Lebensumstände hier waren schrecklich: schwierigste Verhältnisse und es gab fast nichts zu essen.

Dann machte sich meine Mutter auf eigene Faust mit uns auf den Weg – die Gleisanlagen waren unbefahrbar, da alles hier bombardiert worden war.

Mit 6 Jahren habe ich sehr geschwächelt, da wir ja kaum etwas zu essen hatten. Gerne wäre ich wieder in Österreich bei den Bergen und in der guten Luft gewesen. Zu dieser Zeit hatte ich immer wieder Ohnmachtsanfälle. Später stellte man fest, dass ein Herzklappenfehler die Ursache war.

Schließlich konnten wir bis in unsere Heimatstadt weiterziehen, doch diese war durch Bomben auch komplett zerstört. Also ging es weiter zu meinem Großvater, der jedoch selbst nur das Nötigste zum Leben hatte. Aber er hatte einen Garten und wir bekamen, was da wuchs. Mit 8 Jahren bekam ich Muskelreuma, Fieberschübe, ich konnte nicht mehr gehen. Es war ganz schlimm, doch niemand konnte mir helfen.

Neubeginn in Österreich

Im Alter von 12 Jahren kam ich endlich wieder nach Österreich, nach Schlierbach, zu der lieben Bäuerin, meine „Tante“. Meine Mutter kam 14 Tage später nach.

Ich war immer krank, aber hier zu sein war für mich einfach schön, ich erlebte vieles. „Meine Tante“ wollte von mir alles im Detail wissen und das war für mich geradezu eine Therapie, denn ich musste mich mit allem auseinandersetzen. Von meiner „Tante“, die für mich eine zweite Mutter war, lernte ich Mitgefühl und Geduld, vor allem auch Durchsetzungskraft. Leider verstarb sie 1974 an Herzversagen.

War ich anfangs recht schwach und klein, wuchs ich in Österreich so, dass mir meine Kleider bald zu klein waren.

Schulbesuch – wieder in Deutschland

Nun kam ich wieder nach Deutschland, wo ich die Schule fortsetzte. Meine Rückenprobleme haben sich auch hier immer wieder ausgewirkt, aber ich schaffte meinen Weg. Mit zwei Jahren Verlängerung konnte ich sogar die Mittlere Reife nachholen und in Frankfurt machte ich noch ein Praktikum zur Kindergärtnerin. Durch die Matura bekam ich eine Stelle in einer Bank.

Neuerliche Beschwerden

Der Arzt diagnostizierte bei mir Kinderlähmung, was ich nur sehr schwer akzeptieren konnte.

Mit 35 Jahren begannen die Beschwerden von neuem – ich litt an Spondylar-

throse. Im 5. Lendenwirbel wurden Platten eingesetzt.

Vor 12 Jahren hatte ich wegen Gebärmutterkrebs eine Totaloperation, ein Jahr später eine Dickdarmkrebsoperation.

Im Rückenmark hatte ich wieder eine Stenose beim 3. und 4. Lendenwirbel, der 5. LW brach ein, als ich meine Mutter hochheben wollte. Heute ist die LWS ein Ganzes, die Wirbel lassen sich nicht mehr verschieben. Oft dachte ich, ich käme nicht mehr hoch. Es kam noch einiges dazu, aber ich trage es, ertrage es. Aktuell kann ich in der Wohnung ganz kurze Strecken mit dem Rollator gehen, sonst bin ich auf den Rollstuhl angewiesen.

Zu den schönen Seiten meines Lebens gehören natürlich unsere Kinder, insgesamt vier Söhne. Sehr viel Freude habe ich mit meinen acht Enkelkindern.

Meine Mutter

Ich hatte sehr viel Geduld mit ihr und es war für mich zum Alltag geworden, krank zu sein und von Krankheit umgeben zu sein.

Sie bekam auch noch ein Loch im Herzen, Angina Pectoris und Parkinson, war völlig gelähmt und sollte eigentlich in ein Heim. Sie hatte schon 31 Jahre bei uns gewohnt, darum behielt ich sie auch weiterhin im Haus und pflegte sie neben meinem Mann bis zu ihrem Tod, Muttertag 1984.

Mein Mann

In Rosenheim lernte ich meinen Mann kennen, durfte ihn heiraten, nachdem ich 21 Jahre alt war.

Er war 44, als er nach der OP eines geplatzten Aneurysmas in ein Koma fiel, von dem er auch nicht mehr aufwachte. Sechs Wochen lag er daraufhin auf der Intensivstation, kam nach einem Luftrohrschnitt auf die offene Station. Mein Mann konnte nicht mehr sprechen, das Sehzentrum war gestört, er war spastisch gelähmt und hatte bei jeder Bewegung Schmerzen.

Verwandte meinten, es wäre besser, die lebenserhaltenden Geräte abzuschalten. Doch diesen Gedanken hatte ich nie.



Foto: Elisabeth Staudinger

Zur Bestätigung meines Vertrauens, dass es auch wieder aufwärts gehen muss, haben sich die Werte langsam gebessert und ich sah von Tag zu Tag kleine Fortschritte. Ich bin noch nie so oft nach meinem Glauben gefragt worden wie in dieser Zeit. Eine gute Verbindung zum Vater im Himmel ist die beste Hilfe, die man erhalten kann.

1 ¼ Jahre lag er noch im Wachkoma, konnte nicht husten und bekam dann eine schwere Lungenentzündung.

Im Krankenhaus sagte man mir, er gehöre nach Hause. Ich wusste nicht, wie ich das schaffen sollte, er hatte schließlich 90 kg und ich hatte ja meine Probleme mit der Wirbelsäule. Nur einmal zeigte mir eine Schwester, wie man ihn wäscht, dreht, wendet, anzieht. Dann war er zu Hause. Zwei Jahre lang gab ich ihm die Nahrung ein, bis er wieder schlucken konnte.

Ich hatte einen tiefen Glauben und habe viel gebetet, dass ich meinen Mann immer versorgen kann – das schaffte ich auch, wenn auch unter vielen Schmerzen.

Eine Seite blieb spastisch, die zweite Seite konnte durch Massage etwas beweglich gemacht werden, so dass er kurz auf seinen Füßen stehen konnte. Doch der Anblick war bedrückend, denn er war so hilflos.

1993 ist mein Mann infolge einer Spätfolge der Gehirn-OP an der Hauptschlagader an Lungenentzündung gestorben.

Meine Situation – Kraft aus dem Glauben

Ich habe in meinem Leben gelernt, dass man loslassen muss. Es nützt nichts sich aufzulehnen, es ist besser, man fügt sich in sein Schicksal. Wahrscheinlich hätte ich das alles aber nicht ohne meinen Glauben und meine Freunde geschafft. Mein Bezug zu Gott war und ist der große Halt.

Ich meine, Frauen tendieren eher zur Religion, zu Jesus, als Männer.

Wenn ich in meinem Leben zurückblicke, was ich selbst alles an Leid erlebt habe, dazu noch die schweren Krankheiten meiner Mutter und meines Mannes, die Pflege der beiden, so wundere ich mich über die Kraft, die ich aufbringen konnte. Trotzdem finde ich auch, dass es ein besonders Erlebnis ist, Angehörige zu pflegen. Nur wer genug Liebe aufbringt, schafft das, denn diese Liebe trägt. Da hat man die Liebe Gottes bei sich.

Dieser Text entstand in einem Gespräch mit der Angehörigen. Geführt wurde es von Alois Jaburek, ehrenamtlicher Mitarbeiter der Hospizbewegung Wels Stadt / Land



Dr.ⁱⁿ Veronika Praxmarer
Palliativstation, LKH
Vöcklabruck

Nur wer leistet oder funktioniert fühlt sich wertvoll?

Die Selbstsicht des Menschen

„... Wenn ich einmal nicht mehr aus dem Bett kann, dann möchte ich sterben, Frau Doktor! Geben Sie mir etwas, damit ich diese Zeit dann nicht mitkriege. Ich möchte nicht, dass mich jemand wickeln muss...“

So oder ähnlich bin ich schon ein paar Mal angesprochen worden bei meiner Arbeit auf der Palliativstation. Wie soll man darauf hilfreich reagieren? Als jemand, der hurtig von einem Krankenzimmer zum anderen schreitet, fühle ich

mich gehemmt, meinem Gegenüber zu vermitteln, dass wir doch gerne Menschen bei der Körperpflege helfen und er doch zufrieden sein möge, da ja jetzt die Schmerztherapie gut greife.

Wonach schreit der Patient? Irgendeine Not muss es sein, die ihn an einer zunehmenden Pflegebedürftigkeit verzweifeln lässt. Kann es sein, dass er sein Leben als einer, der Hilfe braucht, der seiner Ansicht nach nichts mehr tun kann, nicht mehr als lebenswert sieht? Hat sein Leben dann vielleicht seinen Wert oder so-

gar seinen Sinn verloren? Was kann ihm Selbstachtung geben? Welche Werte geben dem Leben Sinn? Wann hat Leben Sinn? Hat Leben unter bestimmten Umständen Sinn, Wert? Oder hat es vielleicht sogar unter ALLEN Umständen Sinn, Wert?

Wenn man mit den Patienten über ihr Leben, ihre Sorgen und Freuden spricht, erfährt man sehr oft, dass ihr Leben voll von Fleiß und Arbeit geprägt war, oft hat man sich den Urlaub auf die Zeit in der Pension gespart. Stolz macht sie



Foto: Elisabeth Staudinger

ein gebautes Haus, Erfolge im Beruf, fleißige Kinder und Enkel. Aber untätig zu sein, den Haushalt nicht mehr bewältigen zu können, lässt manche an ihrem Wert zweifeln. Es kommt die Angst, nur mehr eine Last zu sein. Die Selbstachtung scheint zu schwinden. Depressivität oder Resignation macht sich breit. Wenn man sich aber wertvoll fühlt, zeigt sich das in Lebensfreude.

Viele Arten zu leben

Inge Jens, Witwe des 2013 verstorbenen Rhetorikers und Sozialkritikers sagte kürzlich in einer Talkshow, sie habe gelernt, es gäbe viele Arten zu leben, in denen man Freude empfinden könne. Walter Jens war in seiner aktiven Zeit mit dem Theologen Hans Küng für aktive Sterbehilfe eingetreten, hat das auch für sich gewünscht, falls er einmal an Demenz erkranken sollte. Er erkrankte dann tatsächlich an Demenz. Inge Jens, die ihn bis zu seinem natürlichen Sterben betreut hat, erzählt, dass er sich in seiner kognitiv sehr reduzierten Zeit dann an Dingen erfreuen konnte, für die er sich vorher nicht interessiert hat. Zum Beispiel habe er mit großer Freude Tiere gefüttert auf einem Bauernhof.

„...Es war eine andere Form des Lebens. Ich habe gelernt, wieviele Formen des Lebens es gibt. Ich habe gelernt, dass auch ein Leben ohne Bewusstheit durchaus den Namen Leben verdient, etwas, was ich vorher nicht gewusst habe. Ich habe ihm zugestimmt, wir hatten beide eine Patientenverfügung, wenn ich nicht mehr weiß, wer ich bin, dass wir auf lebensverlängernde Maßnahmen verzichten. Wir mussten nicht auf lebensverlängernde Maßnahmen verzichten. Aber ich habe auch nichts unternommen, was dieses Leben hätte abkürzen können. Ich hab gesehen, er lebt, in einer anderen Welt, auf einem anderen Level. Er hat nicht ungern gelebt....“

Walter Jens, der ein Sprach- Denkkünst-

ler war und dessen Lebensfreude sich besonders aus diesen kognitiven Fähigkeiten speiste, hat genau diese in seiner Krankheit verloren. Aber ganz andere Dimensionen seines Seins kamen zum Vorschein und konnten Quelle der Lebensfreude sein.

Wert und Würde haben einen semantischen Zusammenhang. Nach Franz Josef Wetz kann der Begriff „Würde“ als Wesensmerkmal oder als Gestaltungsauftrag gesehen werden. Nach christlichem Weltbild haben wir unsere Würde, unseren Wert von Gott bekommen, sie kann uns durch nichts genommen werden. Unser Wert, unsere Würde sind zu achten. Nach Immanuel Kant sind wir als Vernunftwesen angesprochen. Der Mensch hat Würde, ist Zweck für sich und darf nicht als Mittel zum Zweck gesehen werden. Peter Singer reduziert die Würde des Menschen auf das Bewusstsein. Menschen ohne mentale Fähigkeiten (Demente, Komapatienten, Ungeborene,...) seien keine Personen, nur Homo sapientes.

In diesem Artikel geht es vor allem um die Selbstsicht des Menschen, was er über sich denkt, ob er sich als wertvoll oder wertlos erachtet. Viktor E. Frankl, der große jüdische Psychiater, der zwei KZs überlebt hat, sagt, der Mensch habe schöpferische Werte, das heißt Fähigkeiten, die ihm Wert geben, er kann also gestalten, handeln, etwas schaffen, eine Funktion haben. Dann habe der Mensch Erfahrungswerte, das heißt, er kann erleben, mit seinen Sinnen die Welt um sich wahrnehmen. In dieser Zeit ist er nicht schöpferisch, erfüllt möglicherweise keinen Nutzen. Hier spielen auch Gefühle eine wichtige Rolle, das Leben in Beziehungen. Die Einstellungswerte beschreiben die dritte Dimension der Fähigkeiten, die ein Mensch nach Frankl hat. Dadurch kann er Entscheidungen treffen, eine neue Sicht der Dinge einnehmen, die Betrachtungsweise von Le-

benssituationen verändern. Frankl sagt, der Mensch sei selbst verantwortlich, habe es selbst in der Hand, wie er die Welt, seine Umstände und damit sich selbst sieht. Er könne trotzdem Ja zum Leben in einer neuen Form sagen.

Wir Menschen leben aber nicht unabhängig voneinander nebeneinander her. Es ist auch nicht so, dass jeder für sich seine Lebenskonzepte erstellt, lebt, hinterfragt. In den Beziehungen miteinander, in den verschiedenen Formen der Kommunikation, die hilfreich oder irritierend sein können, beeinflussen wir uns gegenseitig in der Weise, wie wir uns sehen, welchen Wert wir uns letztendlich geben. So kann unser Umgang mit dem schwer Kranken, Sterbenden mithelfen, dass dieser sich trotz Einschränkungen als wertvoll sehen kann und seine Selbstachtung aufblüht. Vielleicht kann er dann trotz Pflegebedürftigkeit die Überzeugung bekommen, „im Stehen zu sterben“.

*"Wie ein Baum,
den man fällt,
eine Ähre im Feld,
möcht' ich im
Stehen sterben"*

Reinhard Mey



DGKS Alexandra
Schaubmayr,
Psychotherapeutin

Vom Wert (und Sinn) des Lebens

Lassen Sie mich mit einem Satz von Karl Jaspers diese Gedanken und Sichtweisen beginnen. „Leben lernen heißt sterben können“. Folgenden Satz von Viktor E. Frankl (Neurologe und Psychotherapeut) möchte ich noch dazu ergänzen: „Wir Menschen brauchen Sinn im Leben, brauchen ihn mehr noch als Brot.“

Seit Kant wissen wir, jedes Ding hat seinen Wert, der Mensch seine Würde.

Werte und Menschenwürde sind untrennbar miteinander verbunden.

Selbst- oder die von außen kommende Entwertung hinterlässt Spuren in unserer Identität.

Aufwertung des Lebens und Wertvolles erleben hingegen stärkt den Menschen. Es hält uns gesund und kann sich heilsam auswirken, wenn in meinem Leben und um mich herum Werte entstehen.

Ist Ihnen bewusst, wer oder was Ihr Leben wertvoll macht?

Können Sie Ihre persönlichen Werte benennen und sind Sie damit zufrieden?

Persönliche Werte:

„Weil du es mir wert bist“...

„Weil es mir das wert ist“...

„Weil ich es mir wert bin“

Solche und ähnliche Aussagen kennt vermutlich jeder Mensch.

Wertvoll meint etwas Besonderes, Teures, Einzigartiges, Schönes...

Ist Ihnen bewusst, auf welche Weise Ihr Leben kostbar ist und welchen Wert Menschen und Gegebenheiten in Ihrem Leben haben?

Könnten Sie sich vorstellen, mit solchem Bewusstsein gelassener und zufriedener leben zu können?

Wie wirkt es sich aus zu wissen, worin ich Wert und Sinn erkenne? Viktor E. Frankl spricht im Zusammenhang mit

einem „wertvollen Leben“ von der Wertepyramide und einem Werteplateau, welches wir uns „bauen“ können.

Unter der Wertepyramide ist gemeint, dass ein bestimmter Wert als ganz wichtig bzw. ausschließlich angesehen wird. Das Werteplateau dagegen zeigt mehrere Werte nebeneinander auf.

Wir werden gut daran tun, unser Leben auf mehreren Säulen aufzubauen:

z.B. Beziehungen, Beruf, Gesundheit, Schöpferisches oder Erlebniswerte.

Alles auf eins zu setzen kann bedeuten, alles auf einmal zu verlieren.

In meiner Arbeit als Psychotherapeutin unterstütze ich Menschen unter anderem dabei, in Kontakt zu kommen mit ihren Wertvorstellungen und dabei, Sinn im Leben zu finden.

Sinn kann nicht gegeben, sondern nur entdeckt werden.

Wollen Sie sich auf die Suche machen?

Man könnte sich auch fragen, wer oder was ist mir heil-ig?



Foto: Elisabeth Staudinger

Es zeigt sich gesundheitsfördernd und heilbringend zu wissen, wo die persönlichen Schätze zu finden sind.

Demut und Dankbarkeit werden aus dieser Erkenntnis heraus spürbar werden. Vielleicht wird noch dazu das Empfinden auftauchen, weniger zu „brauchen“. Wenn ich mir meiner Schätze bewusst bin, werde ich weniger „im Außen“ benötigen.

Es kann sich aber auch eine Bedürftigkeit oder Sehnsucht bemerkbar machen, sobald ich mein Leben ehrlich und ungeschminkt betrachte.

Wir tun gut daran, zu jeder Zeit des Lebens, uns unserer Werte bewusst(er) zu werden und auf sie zu setzen, dafür dankbar zu sein oder aber auch zu erkennen, wenn zu wenig an Wertvollem da ist.

Wie heißt es in der Bibel? „Das Herz, das immer wieder enttäuscht wird, wird krank.“

Vor Enttäuschung schützen kann ich mich, indem ich auf stabile und ehrliche Werte baue und diese dementsprechend achte – es dankbar staunend annehmen können, was ist.

Dem Sinn und Wert des Lebens auf der Spur

In der Logotherapie und Existenzanalyse kennt man die möglichen Wege, die zum Sinn des Lebens führen können. Die „drei Hauptstraßen“ sind:

- Schöpferische Werte
- Erlebniswerte
- Einstellungswerte

Wir sind aufgefordert, über schöpferische Werte (malen, musizieren, berufliche Aufgaben...) Sinn zu erfahren, sowie über Erlebniswerte (Liebe, Urlaub, Konzert, Theater) und Einstellungswerte, indem wir weitere/andere Sichtweisen oder

Einstellungen zu Gegebenheiten einnehmen können.

Ich denke, die Suche nach dem Sinn des Lebens ist eine wesentliche Frage des menschlichen Lebens. FÜR etwas zu leben, erscheint den meisten Menschen als wichtig und wertvoll.

Was, wenn der „Wille zum Sinn“ unerfüllt bleibt, also eine Person das Gefühl hat, das Leben hätte keinen Sinn mehr? Frust und/oder Sucht kann sich zeigen. Manchmal wird der Wille zum Sinn mit dem Willen zur Macht ersetzt. Ängstigt sich der Mensch vor innerer Leere, versucht er sich in Arbeit, Vergnügen oder materiellen Reichtum zu flüchten.

Wenn Menschen nach dem Sinn des Lebens fragen, so ist dies kein krankhaftes Geschehen, mehr ein gesunder Ausdruck der Natur.

Aufzugehen in einer Aufgabe, das Wissen um eine sinnvolle Tätigkeit und darin den Wert des Lebens zu erkennen, hält Menschen gesund. Ebenso kann man die Worte von Nietzsche verstehen: „Wer ein Warum zu Leben hat, erträgt fast jedes Wie“

Wir sollten uns nicht gegenseitig unsere Werte aufzwingen, sondern uns unsere Verantwortung bewusst machen. Es geht darum, die eigene Lebensaufgabe zu finden und zu erfüllen.

Leben heißt, die Verantwortung zu tragen für die Fragen des Lebens. Wenn wir uns dazu noch der Begrenztheit unserer Lebenszeit bewusst werden, so wird jede Stunde und jeder Tag noch wertvoller erscheinen. Im Angesicht des Todes nämlich wird die Zeit wertvoll und es wird nicht belanglos sein, wie und wofür wir leben.

Werte, die wir erfüllt, erlebt und erlitten haben, gehen nicht verloren. Sie sind für immer in der Vergangenheit gespeichert, sowie in Erinnerungen abrufbar. So wird das Gewesene noch einmal zum wertvollen Sein.

Buchtipps

Ohne Leib, mit Seele Georg Fraberger

"Ich wurde 1973 ohne Arme und ohne Beine geboren, studierte Psychologie und arbeite seit über zehn Jahren an einem der größten Krankenhäuser Europas. Es gibt zwei Fragen, die mich am meisten beschäftigen: Was macht den Menschen aus? Und welchen Körper braucht er dazu?"



Wie viel Kilogramm darf eine Frau wiegen? Wie groß muss ein Mann sein? Wie symmetrisch soll eine Figur sein? Wozu ist ein Körper überhaupt gut? Logik und Verstand helfen bei diesen Fragen nicht weiter. Die Wissenschaft kann den Wert, den Grund und den Sinn eines Lebens nicht erklären.

Es muss also mehr geben als Körper und Verstand: Die Seele ist der Kern des Menschen. Sie ist das, was uns ausmacht und steuert. Wir müssen unsere Seele frei entfalten können, erst dann ist es uns möglich, ein sinnvolles und glückliches Leben zu entwickeln. Erst dann sind wir fähig, die scheinbaren Grenzen von Körper und Geist zu überwinden."

Halt finden, wenn alles zu entgleiten droht: Welche Bedeutung hat Spiritualität für Menschen mit Demenz?

Karin Jacobs



Spiritualität und Demenz sind zwei Dimensionen, die zunächst wenig miteinander zu verbinden scheint. Sie aus unterschiedlichen Perspektiven im Kontext von Palliative Care zu einander in Beziehung zu setzen, lässt unerwartete und faszinierende Gedanken entstehen. Die Erkrankung Demenz hält

uns einen Spiegel vor und konfrontiert uns damit unerbittlich mit existenziellen Bereichen des menschlichen Seins: Zerbrechlichkeit, Verlust, Abschied, Unvollkommenheit, die nach einer spirituellen Deutung fragen. Spiritualität fordert auf, den Menschen, unabhängig von seiner Erkrankung Demenz, anzunehmen, zu würdigen und zu begleiten. Denn auch in einer Demenz können Menschen Spiritualität empfinden und ausdrücken, wenn ihr Gegenüber bereit ist, sich auf eine spirituelle Begegnung einzulassen. Dazu müssen sich auch die Betreuungspersonen auf ihre eigene Spiritualität einlassen können. Sehr praxisorientiert wird beschrieben, wie sich über Spiritualität die Sichtweise verändern lässt, weg von all den Defiziten und Unzulänglichkeiten hin zu Ressourcen und neuen Möglichkeiten trotz oder gerade wegen einer Demenz.

Hospiz - Lehr- und Lernort des Lebens Taschenbuch Verena Begemann

Die Begegnung mit sterbenden und trauernden Menschen, das Nachdenken und Nachspüren der eigenen begrenzten Lebenszeit wirken sich auf Haltungen, Einstellungen und Werte von Hospizmitarbeitern aus. Sie reflektieren und überprüfen ihren Lebensstil. Welche Prioritäten setzen sie für ihr Leben? Wie gestalten sie ihre Beziehungen? Was verleiht dem eigenen Leben angesichts der Endlichkeit Wert, Sinn und Ziel? Lernerfahrungen von Hospizmitarbeitern treten in Beziehung zu philosophisch-religiösen Reflexionen, so dass sich erfahrungsinnovative Haltungen für ein gutes Leben entwickeln, die die subjektive Lebensführungskompetenz erweitern.



Mobiles Hospiz
Palliative Care

Caritas

Braunau

Neu im Team / Ehrenamt - Vielfalt und Bereicherung



Im November 2015 durften wir eine neue hauptamtliche Mitarbeiterin, Diplomkrankenschwester Andrea Schmid, bei uns im Team willkommen heißen. Sie bereichert unser Team mit ihrer fachlichen Kompetenz, ihrem offenen, freundlichen und liebevollem Wesen.

Aufgrund steigender Betreuungsanfragen verstärken wir unser Team der ehrenamtlichen HospizbegleiterInnen. Was diese Aufgabe mit sich bringt, beschreibt hier Frau Gerlinde Seeburger, welche schon seit über zehn Jahren als ehrenamtliche Lebens-, Sterbe- und Trauerbegleiterin in unserem Hospizteam tätig ist.

„Die Tätigkeitsbereiche sind vielfältig: Ich schenke Zeit, höre zu, führe entlastende Gespräche, helfe soziale Isolation zu reduzieren, begleite in der Trauer oder unterstütze dabei, die letzte Lebenszeit als lebenswert zu empfinden. Nicht immer kann ich den Sinn eines langen Leidensweges verstehen. Finden aber dann Menschen, die sich schon sehr fremd waren, am Ende dieses Weges zueinander, bedeutet mir das viel für die Entwicklung der eigenen Persönlichkeit.“



Einladung, sich einzubringen

Wenn Sie sich für eine ehrenamtliche Tätigkeit bei uns interessieren, freue ich mich über ein persönliches Kennenlernen. Informationen und Terminvereinbarung gerne unter: 0676/87762498 oder per E-Mail: christine.kalteis@caritas-linz.at

DGKS Christine Kalteis
Hospizteamleitung

Mobiles Hospiz
Palliative Care

Caritas

Linz, Linz Land, Urfahr Umgebung,
Rohrbach

Abschied und Ehrenamt

„Alles hat seine Zeit - dies haben zwei ehrenamtliche Mitarbeiterinnen unseres Teams im letzten Jahr in besonderer Weise erlebt. Veränderungen in der Familie bewegten Elfi und Hermine aus dem aktiven ehrenamtlichen Dienst auszuschneiden. Beide unterstützten das mobile Hospizteam der Caritas seit Mitte 2008. Ich möchte im Namen des ganzen Teams nochmals herzlich Danke sagen, für die wertvolle Zeit bei den Patienten, den unermüdlichen Einsatz über so viele Jahre und Eure stets lebensfrohe Art und Weise. Liebe Elfi Zabl und liebe Hermine Koll, alles Gute für die Zukunft!“

Mag.a(FH) Heidi Baak
Hospizteamleitung

Durch die Begleitung unserer ehrenamtlichen MitarbeiterInnen fühlen sich PatientInnen und Angehörige gut unterstützt und zeigen große Dankbarkeit. Dass gleichsam ehrenamtliche Mitarbeiterinnen von Begleitungen beschenkt werden, zeigen folgende berührende Zeilen von Elfi Schinko.

„Als ich gefragt wurde, ob ich mir vorstellen kann, eine voraussichtlich längere Begleitung zu übernehmen, war die Rede von ein bis zwei Jahren. Es wurden über sechs Jahre – Jahre, die für mich persönlich eine sehr große Bereicherung darstellen. So durfte ich eine Frau kennenlernen, die mich immer wieder beeindruckt und überrascht hat:

Mit...

- ihrem Mut – ihrer Wärme
- ihrer Lebensfreude und Energie trotz schwerer Krankheit
- ihrem Humor – der für mich oftmals auch schräg war
- ihrer Direktheit (sie hatte kein Problem auch unangenehme Dinge klar auszusprechen – was nicht immer und überall gut ankam)
- ihrer Ehrlichkeit, es gab kein „FALSCH“ und man konnte sich auf sie verlassen
- ihrem Tatendrang (zwei Tage vor dem Tod hat sie mir noch gesagt, was sie noch alles tun muss)
- ihrer Kreativität (ich denke an die gezeigte Begeisterung, wenn ich Wollnachschiebe gebracht habe, die vielen liebevoll gestrickten Socken, an ihren Hausflohmarkt, ...)

Mobiles Hospiz
Palliative Care

Caritas

Rohrbach

Neu im Team

- ihrer Offenheit (ich erinnere mich an unsere intensiven spirituellen Gespräche, die mich oftmals sehr berührt haben)
- ihrer Selbstbestimmtheit und ihrem Durchsetzungsvermögen ist es ihr immer wieder gelungen, UNMÖGLICHES möglich zu machen
- ihrer Liebe zur Familie

Mit großer Dankbarkeit und Liebe denke ich an die gemeinsame Zeit. Ich wünsche mir, dass sie in der anderen Welt ihren heißgeliebten Vater wieder trifft, von dem sie oft liebevoll erzählt hat.“

Elfi Schinko

Rückblick und Ausblick

2015 wurden insgesamt 323 PalliativpatientInnen von unserem Team betreut, davon konnte fast die Hälfte ihrem Wunsch entsprechend zu Hause versterben. Während wir früher fast ausschließlich PatientInnen mit Krebskrankungen betreuten, nimmt die Zahl der PalliativpatientInnen mit schweren chronischen und neurologischen Erkrankungen im Endstadium zu. Eine große Herausforderung stellt für die MitarbeiterInnen immer wieder die Betreuung von sehr jungen PalliativpatientInnen dar. Es wurden 13 PatientInnen (unter dem 40igsten Lj.) begleitet und betreut. Besonders herausfordernde Situationen entstehen auch bei akuter Veränderung des Allgemeinzustandes und bei plötzlich auftretenden belastenden Symptomen. Wir als Team sind gefordert, diese Auf und Abs mitzugehen und auszuhalten. Wenn der Patient mit seinem Schicksal hadert und dem Gefühl, noch so Vieles erleben zu wollen, lässt einem das die eigene Endlichkeit deutlich spüren. Supervisionen und Fallbesprechungen unterstützen uns bei dieser Auseinandersetzung. Aussagen von Angehörigen wie „meine Mutter konnte friedvoll einschlafen“ oder „wir haben erfahren dürfen, dass wir keine Angst vor dem Sterben zu Hause haben müssen“ sind für uns eine große Anerkennung. Durch verschiedene Formen der Kommunikation und eine vermehrte Einbindung unserer Palliativmedizinerin Frau Dr.in Reitinger haben wir eine gute und stabile Basis für unsere gemeinsame Arbeit im Team geschaffen.

Es freut uns sehr, dass das Mobile Palliativteam dank der Erhöhung der Fördermittel vom Land OÖ weiter ausgebaut werden kann. Dafür möchten wir uns auch an dieser Stelle ganz herzlich bedanken.

*DGKS Martina Dumhard
Palliativteamleitung*

Das Mobile Hospizteam der Caritas im Bezirk Rohrbach freut sich seit Anfang des Jahres über zwei neue Mitarbeiterinnen. Nachfolgend stellen sich unsere zwei „Neuen“ vor.

„Mein Name ist Anneliese Amerstorfer. Ich lebe mit meinem Mann und unseren vier Kindern im Bezirk Rohrbach. Bis zur Geburt unseres ersten Kindes war ich als Speditionskauffrau beschäftigt, dann wechselte ich in mein „Familienunternehmen“. Seit unsere jüngste Tochter den Kindergarten besucht, konnte ich mir den Wunsch wieder im Büro zu arbeiten mit der Teilzeitanstellung als Sekretärin für den Stützpunkt des Mobilien Hospiz- und Palliativteams in Rohrbach verwirklichen.“

Anneliese Amerstorfer

„Ich heiße Christine Viehböck, bin verheiratet und lebe mit meiner Familie im oberen Mühlviertel. Ich darf seit Jänner 2016 das Mobile Hospizteam Rohrbach als Diplomkrankenschwester mit 10 Wochenstunden unterstützen. Menschen in einer schwierigen Lebenssituation zu begleiten ist erfüllend und lässt mich die Einzigartigkeit und den Wert des Lebens in einer besonderen Tiefe erfahren.“

DGKS Christine Viehböck



„Wir wurden mit großer Offenheit ins Team aufgenommen und fühlen uns sehr wohl. Dafür bedanken wir uns ganz herzlich bei unseren Kolleginnen.“

Mobiles Hospiz
Palliative Care

Caritas

Steyr, Steyr-Land, Kirchdorf

Personelle Veränderungen / Rückblick

Unsere Kollegin Ulla Pilatowicz wechselte auf Grund einer Wohnortveränderung im März auf die Palliativstation ins Kepler Universitätsklinikum Med Campus III in Linz. Frau Pilatowicz hat in unserem Palliativteam wertvolle Aufbauarbeit geleistet und ihre Arbeit stets zum Wohl der ihr anvertrauten PatientInnen verrichtet, wofür wir uns herzlichst bedanken. Wir wünschen ihr für ihre neue Tätigkeit alles Gute!

Ende April wurde ihre Stelle mit Diplomkrankenschwester Veronika Hauzinger nachbesetzt.

Dank der Erhöhung der Fördermittel seitens des Landes OÖ können wir unser Team weiter ausbauen.

Im Mai begann Diplomkrankenschwester Hermine Krammer ihre Tätigkeit bei uns, somit besteht unser Team jetzt aus fünf diplomierten Pflegepersonen und einer Ärztin.

Wir wünschen unseren neuen Mitarbeiterinnen alles Gute für ihre zukünftige Tätigkeit!

*DGKS Rosemarie Roier
Hospizteamleitung*

Neue Teamleitung

„Die Gestaltung von auf Vertrauen basierenden Beziehungen mit Menschen in schwierigen Lebenssituationen war schon immer eine erfüllende Aufgabe für mich. Ich heiße Rosemarie Koller, bin 50 Jahre alt und Mutter von zwei erwachsenen Töchtern.

Seit Jänner bin ich als Hospizteamleiterin bei der Caritas in den Bezirken Steyr/ Steyr Land tätig. Es war für mich immer wieder erstaunlich, wie Menschen durch ihre Lebensgeschichten geprägt werden. Diese Erfahrung bereichert mich auch in meiner neuen Tätigkeit.



Beruflich konnte ich in 19 Jahren im Bezirksaltenheim Kirchdorf an der Krems, davon sechs Jahre als Bereichsleiterin, viel Erfahrung in der Betreuung und Begleitung von BewohnerInnen, sterbenden Menschen und ihren Angehörigen sammeln. Es ist für mich immer wieder eine Herausforderung unter den jeweils gegebenen Umständen Lebensqualität zu ermöglichen. Meine Freizeit verbringe ich gerne mit Kochen und Bergwandern. Vor kurzem habe ich auch Yoga für mich entdeckt.“

*DGKS Rosemarie Koller
Hospizteamleitung*

Erinnerung

Am 21. März fand in den Räumlichkeiten der Lebenshilfe Steyr unser halbjährlicher Gedenkabend statt. Wir bedanken uns ganz herzlich bei der Lebenshilfe, die uns die Räume seit einigen Jahren kostenlos zur Verfügung stellt.

Gemeinsam mit vielen Angehörigen haben wir uns an diesem Abend der Verstorbenen erinnert. Für die stimmungsvolle Gestaltung des Abends, gilt den ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen des Hospizteams und Schülerinnen der BAKIP Steyr unser herzlichster Dank.

DGKS Rosemarie Roier und DGKS Rosemarie Koller





Erwachsenenbildung

Vielfältige Bildungs-impulse

Grundkurs für Lebens-, Sterbe- und Trauerbegleitung
Schwerkranken und sterbende Menschen sowie deren Angehörige zu begleiten ist eine verantwortungsvolle Aufgabe und erfordert eine entsprechende Vorbereitung, eine menschliche und fachliche Qualifizierung.
Der nächste Grundkurs umfasst 5 Module und startet im Herbst 2016.

Zertifikatslehrgang Trauerbegleitung
Jeder Mensch erfährt im Laufe seines Lebens Verluste, durch den Tod eines nahe stehenden Menschen, Trennung, Scheidung, den Verlust von Arbeitsplatz, Heimat oder Gesundheit. Auf diese tiefgreifenden Verluste ist Trauer die natürliche, oft langwierige und schmerzhaft, gleichzeitig aber heilende Antwort.
Der Lehrgang findet in 7 Modulen ab Herbst 2016 statt.

Veranstaltungsort: Caritas Mobiles Hospiz Palliative Care, Leondinger Straße 16, 4020 Linz

Bei Interesse bitten wir Sie aus organisatorischen Gründen sich ehestmöglich mit uns in Verbindung zu setzen.

Förderungsmöglichkeit: im Rahmen des Allgemeinen und Speziellen Bildungskontos. Nähere Informationen unter: Hotline 0732 / 7720 / 14900, www.land.oberoesterreich.gv.at, e-mail: bildungskonto@ooe.gv.at



Informationsangebot

Gerne senden wir Ihnen auch unser Bildungsprogramm 2016/2017 mit den gesamten Veranstaltungen zu.
Mobiles Hospiz Palliative Care, Erwachsenenbildung Hospiz
Erreichbarkeit: Mo, Di, Do, Fr: 9:00 – 13:00 Uhr
Tel.: 0732 / 7610 / 7914, E-Mail: bildungsreferat.hospiz@caritas-linz.at

Download Programm 2016/2017 ab Mitte Juli 2016 unter: <https://www.caritas-linz.at/hilfe-angebote/hospiz/hospiz-bildungsangebote/>



Es bewegt sich viel



Vor fast acht Jahren wurde das KinderPalliativNetzwerk als Kompetenzzentrum für Kinderhospizarbeit und pädiatrische Palliative Care in Oberösterreich gegründet. Es hat sich viel bewegt in dieser Zeit. Wir konnten über 300 Kinder, ihre Eltern, Geschwister und nahe Bezugspersonen in Zeiten schwerer Krankheit, in der Zeit des Abschiednehmens und der Trauer begleiten.

Bei der Betreuung unserer kleinen Patienten dürfen wir sie und ihre Familien ein Stück des Weges begleiten. Dabei erleben wir gemeinsam Momente der Hoffnung, des Glücks, der Angst und der Trauer. Das schönste Geschenk ist für mich, immer wieder die Gelegenheit zu bekommen, die Welt mit den Augen eines Kindes zu sehen. Dann, wenn tiefes Vertrauen entstehen konnte, ein Kind dir auf seine jeweils ganz besondere Art und Weise zeigt, dass es sich einfach nur freut, dass du da bist, dass du ihm Zeit und Zuwendung schenkst, seine Schmerzen lindert, es in seiner Not wahr und ernst nimmst.

Im Dezember 2015 erhielten wir seitens des Landes Oberösterreich die Zusage für Fördermittel für unser Mobiles Kinderpalliativteam. Dies ist einerseits eine große Wertschätzung unserer bisherigen Arbeit, andererseits ermöglicht es den dringend notwendigen Ausbau der personellen Ressourcen, um den kontinuierlich steigenden Anforderungen gerecht werden zu können. Dafür bedanken wir uns ganz herzlich.

Unser Dank gilt auch den zahlreichen Spenderinnen und Spendern die unsere Arbeit seit Beginn an mittragen und auf die wir auch zukünftig bauen, um unser Unterstützungsangebot bestmöglich an den Bedürfnissen der betroffenen Familien ausrichten zu können.

*Mag.a Ulrike Pribil MSc (Palliative Care)
GF KinderPalliativNetzwerk*

Diplomierte Kinderkrankenschwester / -pfleger Teilzeit (15 Wochenstunden) gesucht!

Weitere Informationen: www.hospiz-ooe.at



Hospizbewegung Gmunden

Hospiz
Hospizbewegung
Bezirk Freistadt

Schöne Rückmeldung

"Wenngleich wir im Rahmen der Ausbildung zum diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonal bereits mit den verschiedensten Themengebieten in Kontakt getreten sind, gibt es jedoch kaum etwas, das einem so nahe geht wie die Thematik des Sterbens.

Der Verlust eines geliebten Menschen ist eine schmerzhaft Erfahrung, die jeder im Leben einmal gemacht hat oder über kurz oder lang machen wird. Während die Erinnerung an diesen Verlust bei den meisten bereits dafür sorgt, dass kein Auge trocken bleibt, gibt es Menschen, die sich tagtäglich mit der Sterbetheematik auseinandersetzen.

Diese Helden des Alltags finden sich unter anderem in der Hospizbewegung Gmunden, die wir im Rahmen einer Exkursion (unter Anleitung der Standortleitung der Schule für allg. Gesundheits- und Krankenpflege; DGKS Roswitha Weinheimer, MSc) kennenlernen durften.

Die Mitarbeiterinnen der Hospizbewegung bestachen nicht nur durch ihre kompetente, informative und liebevolle Art, sie zeigten uns auch, was für eine starke Persönlichkeit man eigentlich haben muss, um diese Tätigkeit in vollem Maße ausüben zu können. Von herzerreißenden Geschichten totkranker Mütter und Kinder, bis hin zur emotionalen Stütze von Sterbenden per SMS haben wir die unglaublichsten Situationen, wie sie in der Praxis wirklich vorkommen, kennengelernt. Was uns hierbei als gesamte Klasse ganz besonders bewegt hat, ist die Tatsache, dass „die kleinen Dinge des Lebens“, wie 1-2 Minuten auf den eigenen Beinen stehen, den großen Unterschied für einen sterbenden Menschen machen können. Alles in allem möchten wir uns bei der Hospizbewegung Gmunden und deren Vertreterinnen Elisabeth Neureiter und Karin Zwirzitz dafür bedanken, dass sie sich für uns Zeit genommen haben und nicht nur unseren Geist, sondern auch unsere Herz berührt haben"

Diplomjahrgang - Herbstkurs 15/18 der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege am Salzkammergut-Klinikum Gmunden (siehe Foto rechts!)

Neue Mitarbeiterin



Mein Name ist Christine Schuster und ich unterstütze seit Mai 2016 die Hospizbewegung Freistadt als Einsatzkordinatorin. Ich bin 36 Jahre alt, Mutter von zwei Kindern und lebe in einer Lebensgemeinschaft.

Meine Ausbildung zur DGKS schloss ich 2002 an der Gesundheits- und Krankenpflegeschule in Freistadt ab. Nach meiner Tätigkeit am UKH

Meidling wechselte ich 2003 an die Interne Abteilung am LKH Freistadt.

2009 schloss ich mein berufsbegleitendes Studium des Sozialmanagements an der FH Linz ab. Während meiner Kinderbetreuungskarenz ging ich einer Lehrtätigkeit an der Gesundheits- und Krankenpflegeschule in Freistadt nach.

Der Hospiz- und Palliativgedanke begleitet und prägt mich seit Beginn meiner Ausbildung zur DGKS, aber auch im Rahmen meines Studiums.

Es freut mich sehr, nun ein Mitglied des Teams zu sein, wo ich meine erworbenen Fähigkeiten optimal einsetzen kann; einerseits um einen Beitrag zu leisten, schwerstkranken Menschen und ihre Angehörigen in ihrem gewohnten Umfeld zu begleiten. Andererseits bin ich aber durch meine Tätigkeit ein Teil der Gesellschaft, der eine Sensibilisierung für diese Thematik schaffen kann.





10 Jahre Mitarbeit

Ein Danke an fünf unserer ehrenamtlichen MitarbeiterInnen für die langjährige Zusammenarbeit!

Bei der Weihnachtsfeier wurden Christa Endl, Astrid Engler, Mathilde Gasslsberger, Rosa Huemer und Christl Müller für ihre langjährige Mitarbeit geehrt. Mit Blumen und einer „Hospiz“ Kerze bedankten sich die Koordinatorin und der Vorstand für das Engagement!

Was bedeutet es für die Fünf, gerade in diesem Bereich ehrenamtlich tätig zu sein?

„Eine Schatzkiste voller Erinnerungen, Begegnungen, Berührungen. Die Aufgabe ist untrennbar mit Abschied, Schmerz, Trauer verbunden und nur möglich durch eine aufmerksame, liebevolle und helfende Begleitung durch die Organisation“.

„Ich bin durch diese Tätigkeit zufriedener und dankbarer geworden ebenso gelassener im Alltag, seit ich merke, wie viele Dinge unwesentlich sind. Ich durfte viele wertvolle Momente erleben – ein großes Geschenk, dem ich mit Respekt begegne. Ich hoffe, dass es mir noch lange möglich ist, dabei zu sein“.

„Eine sehr erfüllende Aufgabe gemeinsam in einem wunderbaren Kreis von Ehrenamtlichen zusammen mit den Hauptamtlichen“.

„Eine Handvoll Geben und Nehmen im Sinne von: Ich bin da, ich rede mit dir, ich gehe ein Stück mit dir, ich höre dir zu, ich bete für dich“!

„Warum mache ich das, lasse mich ein auf ganz private Familiensituationen, auf das Sterben fremder Menschen? In Dankbarkeit für mein Leben, meine Gesundheit und weil ich es mit Freude und Interesse tun kann. Wegen der Gemeinschaft und dem Vertrauen im Team. Ein großes Geschenk ist auch das Vertrauen derer, die ich begleiten darf“.



Sicherheit

Die Sicherheit für alle MPS MitarbeiterInnen auf dem Weg zu Patientenbetreuungen steht für uns an oberster Stelle. Damit wir auf allen Straßen mit einer Gesamtfläche von 2516 km² in unserer Region (Bezirke Vöcklabruck und Gmunden) bei jedem Wetter sicher unterwegs sind, wurden von unserem Verein mit Unterstützung von Autohaus Scheinecker, Rotary Club und privaten Sponsoren vier neue Skoda Yeti geleast. Es handelt sich um geländetaugliche Fahrzeuge, die die MitarbeiterInnen dank Allradantrieb und Offroad-Assistenten sicher an jedes Ziel bringen sollen. Nach einer Segnung durch Pfarrer Helmut Kritzinger und Pfarrerin Veronika Obermeier steht einer guten Fahrt nichts mehr im Weg.



Erst die Möglichkeit einen Traum zu verwirklichen, macht unser Leben lebenswert.

Paulo Coelho



Hospizbewegung
Wels Stadt/Land
Mobiles Hospizteam

Personelles / Exkursion / Symposium / Workshop

Personelles

Es freut uns sehr, einen neuen Kollegen vorstellen zu dürfen, der seit März unser EA-Team verstärkt: Franz Weberberger ist 63 Jahre alt, er lebt mit seiner Frau in Buchkirchen und hat drei erwachsene Kinder und vier Enkelkinder. Das fünfte wird im Juli 2016 erwartet. Franz hat vor seiner Pensionierung verschiedene kaufmännische Berufe ausgeübt. 2015 absolvierte er den Lehrgang für Lebens-, Sterbe- und Trauerbegleiter an der Akademie Wels. Nun freut er sich, im Team dabei zu sein und vielen Menschen in schwierigen Lebenssituationen beizustehen. Wir wünschen ihm alles Gute!



Exkursion

Am 22. Februar fand anstelle des Treffens unserer Ehrenamtlichen ein Besuch in der Feuerbestattung Oberösterreich statt. Nach Linz und Steyr wurde vergangenen Herbst in St. Marienkirchen das dritte Krematorium in Oberösterreich errichtet, es ist das erste eines privaten Betreibers. Das neue Krematorium bietet die erste ökologische Feuerbestattung in Österreich. Durch die Nutzung von erneuerbarer Energie ist der CO₂-Ausstoß beim Stromverbrauch auf null reduziert. „Als Umwelanalytiker freut es mich besonders, dass mit unserem Betrieb der letzte Weg umweltfreundlich gegangen werden kann“, versicherte Geschäftsführer Peter Tappler bei der Führung durch den Neubau. Das Interesse an der Exkursion war sehr groß, so ließen sich viele Ehren- und Hauptamtliche samt ihren Familien diesen interessanten Besuch nicht entgehen.

Symposium

Alle 2 Jahre findet in Horn ein Symposium statt. Auch heuer wurde es uns vom Vorstand wieder ermöglicht, diese Veranstaltung zu besuchen. 3 hauptamtliche und 5 ehrenamtliche Mitarbeiterinnen reisten bereits am Vortag an. Durch den Tag

führten wunderbare ReferentInnen, die das 13. Symposium wieder zu einem ganz besonders wertvollen Tag machten.



Workshop

Der Begriff „Fundraising“ begegnet uns beinahe täglich. Was aber hinter dem englischen Wort für „Kapitalbeschaffung“ steckt und wie Fundraising in der Praxis erfolgreich umgesetzt werden kann, ist vielen unklar. Was lag also näher, einen echten Fundraising-Profi nach Wels zu einem Workshop einzuladen? Dalia Sarig-Fellner, passionierte selbstständige Fundraiserin und Fundraising-Beraterin mit langjähriger internationaler Erfahrung, machte uns anhand von zahlreichen Beispielen mit den theoretischen Grundlagen von Fundraising und deren praktischer Umsetzung bekannt.

Beim Verfassen von „Fundraising-Briefen, die bewegen“, haben uns allen ganz schön die Köpfe geraucht – ein Fundraiser wird man schließlich nicht von einem Tag auf den anderen! Wir freuen uns, dass Kolleginnen und Kollegen aus Gmunden, Ischl, Freistadt und Vöcklabruck die Einladung zu dem Fundraising-Workshop angenommen haben und in Wels einen interessanten Tag verbringen konnten.



Jubiläum/Personelles

Das mobile Palliativteam leistet seit zehn Jahren unverzichtbare Arbeit für schwerkranke Menschen in ihrer letzten Lebensphase. In einer Feierstunde ließ das Team der Hospizbewegung Wels Stadt/Land Geschichte und Entwicklung der für die Region so wichtigen Einrichtung Revue passieren. Franz Doblhofer, der 2005 gemeinsam mit Roswitha Porinski den Grundstein für eine palliativmedizinische Betreuung von Schwerkranken und Sterbenden zu Hause in ihrer gewohnten Umgebung gelegt hatte, wurde von Bürgermeister Peter Koits mit der Humanitätsmedaille der Stadt Wels in Gold ausgezeichnet. Roswitha Porinski darf sich ebenso über die Humanitätsmedaille in Gold freuen.

Beim Festakt dankte Vorstandsvorsitzende Christine Eckmayr dem gesamten Team. „Als 2005 das mobile Palliativteam mit 2 hauptamtlichen DGKP seinen Dienst aufnahm, konnten 88 Menschen und ihre Angehörigen betreut werden. In den folgenden Jahren stieg die Zahl stetig an, allein im vergangenen Jahr wurden von unserem zehnköpfigen Palliativteam 350 Patienten begleitet.“ Eckmayr erinnerte in diesem Zusammenhang eindringlich an die flächendeckende Umsetzung des bereits 2010 in den Österreichischen Strukturplan Gesundheit integrierten Konzepts der abgestuften Hospiz- und Palliativversorgung: „Wir fordern die Unterstützung durch die Gesundheitsbehörde und entsprechende Finanzierung durch die öffentliche Hand, damit unseren Mitmenschen ein natürliches, würdevolles Sterben - ein „Leben vor dem Tod“ - möglich ist und nicht aus Unsicherheit, Angst und Unwissenheit oder vielleicht gar auf öffentlichen Druck der Wunsch nach Sterbehilfe überhand nimmt.“



Daniela Feregyhazy-Astecker, Christine Eckmayr, Roswitha Porinski, Peter Koits, Franz Doblhofer, Johann Minihuber, Ros-traud Josseck und Robert Reif

Bei den hauptamtlichen Mitarbeiterinnen gibt es eine neue Kollegin. Am 11. Jänner ist Daniela Schwarz zu uns gestoßen - sie unterstützt das mobile Palliativteam mit 20 Wochenstunden. Daniela Schwarz hat ihr Diplom 2004 am Kaiserin-Elisabeth-Spital in Wien absolviert und möchte nach vielen Jahren in unterschiedlichen Bereichen der Pflege eine neue Herausforderung annehmen. Daniela lebt in einer Lebensgemeinschaft und hat zwei Töchter mit vier und zwei Jahren. Als Ausgleich zu ihrem Beruf zieht es sie in die Natur und sie macht auch gerne Sport. Wir freuen uns, Daniela in unserem Team begrüßen zu dürfen und wünschen ihr alles Gute.



Das MPT-Wels: Verena Handl, Karola Mayerhofer, Marion Pfeiffer, Karin Waldenberger, Daniela Feregyhazy-Astecker, Hubert Mittendorfer, Roswitha Porinski, Gertraud Wakolbinger, Pia Hasenauer



Braunau

Bild geschenkt / Vortragsreihe

Der Sozialhilfverband Braunau kauft zugunsten des Mobilen Hospizteams ein Bild

Der Maler Franz Schischek, unterstützt mit seinem sozialen Engagement das Mobile Hospizteam des Roten Kreuzes durch die Spende eines seiner Bilder.

Der Sozialhilfverband Braunau hat sein Bild erworben. Die € 700,- kommen dem Mobilen Hospizteam des RK Braunau zu gute.

Ein herzliches Dankeschön an den Maler Franz Schischek und an den SHV Braunau.



Brigitte Schmid (Freiwillige im RK), Hofrat Dr. Johann Gruber (Stellv. Obmann des SHVs), OAR Ingmar Rosenauer (leitender Referent der Amtsleitung), Barbara Huber (RK Hospizkoordinatorin), Franz Schischek (Künstler)

In Würde leben bis zuletzt

Das Mobile Hospizteam organisierte zusammen mit dem Pensionistenverband Braunau eine vierteilige Vortragsreihe. OA Dr. Helmut Ziereis (Palliativarzt), das Mobile Palliativteam und die Mobile Hospizgruppe des Roten Kreuzes stellten ihre Arbeit vor. Die Vorträge führten unter den vielen interessierten Teilnehmer/innen zu einem regen Austausch. Der Bez. Vorsitzende Rudolf Streitberger und Erika Zaglmayr, Initiatorin der Vortragsreihe, übergaben dem Mobilen Hospizteam 570,00 € freiwillige Spenden, für die wir uns herzlich bedanken.



Huber Barbara RK Hospizkoordinatorin, Giersch Sigrid RK Mobiles Palliativteam, Streitberger Rudolf Bezirksvorsitzender Pensionistenverband, Zaglmayr Erika, Pensionistenverband, Schachl Silvia DGKS –Palliativ; OA Dr. Ziereis Helmut Palliativarzt



Eferding

Fachvortrag / Trauercafé

Fachvortrag:

Der Vortrag zum Thema "Vergesslichkeit im Alter, Wo war nochmal und wie hieß der? – Nur vergesslich, oder...?" mit Frau DSA Karin Laschalt, MAS Alzheimerhilfe, Demenzservicestelle Ottensheim, war ein voller Erfolg. In etwa 90 Personen fanden sich zum Vortrag ein. Daran konnte man sehen, wie dieses Thema die Menschen bewegt. Es wurde schon während des Vortrages das Gedächtnis trainiert bzw. am Ende abgefragt. Durch die gestellten Fragen ergab sich ein offener Austausch zwischen Frau Laschalt und den Besuchern des Vortrages. Ob Vergesslichkeit im Alter normal ist, bzw. wann jemand gefährdet ist, an einer Demenz zu erkranken und welche Zukunftsperspektiven es dann gibt, wurden in diesem Vortrag erklärt.

Trauer Café

Muss man von einem geliebten Menschen Abschied nehmen, hinterlässt der Tod eine große Lücke. Das Mobile Hospiz Eferding lädt zum Austausch bei einem gemeinsamen Nachmittagskaffee mit anderen Menschen ein, die ebenfalls trauern. Das Trauer Café ist ein offenes Angebot. Jede Besucherin/jeder Besucher kann und soll über das reden, was ihn beschäftigt.

Die freiwilligen Mitarbeiterinnen vom Mobilem Hospiz stehen den Betroffenen dabei tatkräftig und einfühlsam zu Seite. Das Angebot ist unverbindlich, unabhängig davon, wie lange der Verlust zurückliegt und unabhängig von Alter, Konfession und Nationalität. Die Atmosphäre ist keinesfalls nur bedrückend und schwer – auch der Humor und das gemeinsame Lachen finden in dieser geschützten Atmosphäre ihren Raum.

Nächster Termin: Herbst 2016, Rotes Kreuz Bezirksstelle Eferding, Am Linzer Tor 10, 4270 Eferding.



Grieskirchen

Trauerwanderung

Ein Stück des Weges gemeinsam gehen um Schritte ins Leben zu wagen: Ein neues Angebot für Trauernde durch das Mobile Hospiz Grieskirchen.

Am 18. März fand zum ersten Mal in Grieskirchen eine Trauerwanderung statt.

Abschiede, Verlusterlebnisse, Tod und Trauer sind existenzielle Einschnitte, die oft zu Einsamkeit und Verlassenheit führen und die Betroffenen in schwere Lebenskrisen stürzen können. Wer einen nahe stehenden Menschen verloren hat, sucht nach Wegen, den Verlust zu verarbeiten. In diesen Zeiten ist es besonders wichtig, jemanden zu haben, der einen versteht und einem beisteht.

Bewegung in der Natur, Begegnung und Austausch mit Menschen, die sich in ähnlichen Lebenssituationen befinden, ermöglichen eine ganz besondere Weg-Erfahrung.

Mit allen Sinnen unterwegs zu sein, der Trauer Ausdruck zu geben oder in Stille teilzuhaben, kann ermutigen, unterstützen und Kraft für den Alltag geben.

Trauerwege sollten angegangen werden, auch wenn das Ziel nicht einsehbar ist.

Wir möchten Menschen ermutigen, die Natur als Kraftquelle bei der Trauerwanderung zu nutzen. Wir sind ca. 2-3 Stunden unterwegs um neue Kraft für den Alltag zu tanken.

Wir freuen uns, Sie ein paar Schritte auf Ihrem Trauerweg zu begleiten.

Die nächsten Termine einer Trauerwanderung erhalten Sie unter der Telefonnummer 07248 62243 – 44.



Kirchdorf

Neue Mitarbeiterinnen

Kornelia Ploberger

Ich bin verheiratet, habe zwei erwachsene Söhne, eine Stieftochter und meine Enkelin Klara. In Kürze beginne ich meine Arbeit beim Roten Kreuz als Quartierbetreuerin für Flüchtlinge in Molln. Durch die Krebserkrankung und den Tod meines Vaters erwachte mein Interesse für die Hospizarbeit. In der Ausbildung habe ich mich selber besser kennengelernt und auch viele „Herzensemenschen“. Ich wurde im Team gut aufgenommen und hatte bereits meine erste Begleitung.

Cornelia Rohrauer

Ich bin verheiratet, habe zwei erwachsene Töchter und seit 3. April einen kleinen Enkel und arbeite als Disponentin bei TCG Unitech GmbH. Ich möchte etwas von meinem Glück zurückgeben an Menschen, denen es nicht so gut geht wie mir. Die Ausbildung war für mich eine wunderschöne Zeit, in der ich liebe Menschen und gute Referenten kennengelernt habe. Ich habe mich auch mit mir selber und meiner Vergänglichkeit auseinandergesetzt. Jetzt freue ich mich auf meine neue Aufgabe.

Edeltraud Kienbacher

Ich bin 46 Jahre, verheiratet, habe 2 erwachsene Söhne und 2 Töchter mit 13 und 10 Jahren. Seit September 2015 arbeite ich als Schulassistentin im Sonderpädagogischen Zentrum Micheldorf. Meine persönliche Lebenserfahrung als Mutter und meine Ausbildung zur Familienbegleiterin haben mich gelehrt, mich auf andere Menschen einzulassen und das möchte ich in der Hospizarbeit nutzen. Die intensive Vorbereitung im Hospizlehrgang war für mich eine große Bereicherung und bestärkte mich in meiner Überzeugung, dass Sterbebegleitung eigentlich Lebensbegleitung ist.



Bezirksbeauftragte Erna Wimmer-Mitterhuber, Traudi Kienbacher, Kornelia Ploberger, Cornelia Rohrauer, Koordinatorin Sabine Greimel



Perg

Konzert / Neu im Team

Der Donausaal wird zu „4KANTIS“ – ein gelungener Abend für den guten Zweck.

Mit dem VOICE-Shuttle starteten DIE VIERKANTER im Herbst 2015 durch, um in ein Land vorzudringen, das nie zuvor jemand gesehen hat: „4KANTIS – Die versungene Welt“. Das gesungene Benefizkabarett für das Mobile Hospiz- und Palliativ Team stand ganz unter dem Motto „Lachen ist wichtig“. Lachen tut der Seele gut und ist befreiend. In der Arbeit mit schwerkranken Menschen ist es für unsere Mitarbeiter, aber auch für unsere Klienten und deren Angehörigen wichtig, auch mal unbeschwert Lachen zu können. Unser Ziel an diesem Abend war es diese Botschaft zu verbreiten und auch zu zeigen, dass unsere Betreuung nicht nur traurige Momente haben muss. Dies ist uns sehr gut gelungen; der Saal war voll und das Publikum hatte großen Spaß.

Neues aus dem Team



Seit Anfang des Jahres dürfen wir in unserem Team eine neue freiwillige Mitarbeiterin begrüßen. Michaela Hanusch ist als Altenfachbetreuerin schon in ihrem beruflichen Alltag stark mit dem Thema „Sterben, Trauer, Abschied nehmen“ konfrontiert und bringt

dadurch sehr viel Erfahrung mit.

Weiters nimmt Ramona Tockner nach einer längeren Pause wieder ihre Arbeit mit voller Energie auf. Wir heißen beide Mitarbeiterinnen herzlich willkommen in unserem Team.



Ried

Neu im Team / Auto / Kabarett

Verstärkung im Team

Wir freuen uns über vier neue ehrenamtliche MitarbeiterInnen, die von September 2015 bis Februar 2016 den Hospizlehrgang in fünf Modulen absolviert haben.



Bettina Trost - Ort i.l., Evelyn Estermann – Ried, Berghammer Andrea –Mettmach, Helm Franz – Waldzell

Elektro-Auto vom Lions-Club für Mobiles Hospiz

Der Lions Club Ried unter Präsident Dr. Clemens Novak, Arzt für Allgemeinmedizin, übergab dem Mobilien Hospiz des Roten Kreuzes Ried ein Elektro-Auto für Dienstfahrten. Die Freude im Team ist riesengroß.



Maria Lugmayr, Theresia Bangerl (Mobiles Hospiz RK Ried), Ing. Josef Frauscher (Bezirksgeschäftsleiter RK Ried)



Kabarettabend „IWANIDUWA“

Ein voller Erfolg war die Benefizveranstaltung zugunsten des Mobilien Hospizes RK Ried am Donnerstag, 4. 2. 2016.

Bei ausverkauftem Sparkassen-Stadtsaal gaben Fritz Egger und Johannes Pillingner vom Affront-Theater Salzburg aktuelle Themen zum Besten.

Aus Liebe zum Menschen.



Schärding

Neu im Team / Angebote für Trauernde / Vorträge

Neue freiwillige Mitarbeiterinnen

Elvira Lang, Adelheid Ried und Monika Wösner verstärken nach Abschluss ihrer Hospizausbildung seit März 2016 das Mobile Hospizteam. Wir freuen uns auf die Zusammenarbeit und heißen sie im Team herzlich willkommen.



Treffpunkt Trauer

Ein regelmäßiges Angebot für Trauernde im Bezirk Schärding - Trauernde brauchen Zeit. Der Trauertreffpunkt ist ein geschützter Ort, an dem man mit seiner Trauer sein kann. Ein Ort, wo man anderen Trauernden begegnet, miteinander ins Gespräch kommt und Stärkung für den persönlichen Trauerweg erfährt.

Der Trauertreffpunkt wird als offene Gruppe geführt und findet jeden letzten Mittwoch des Monats statt - ausgenommen Juli und August. Beginn: 18:00, Ort: Rotes Kreuz Schärding.

Trauerwanderung

Am 16.03.2016 lud das Mobile Hospiz Schärding zur Trauerwanderungen ein. Ein Weg ist für uns Menschen etwas Alltägliches. Aber es gibt auch da ganz persönliche Wegerfahrungen. Wir wissen, es gibt die leichten, beschwingten, aber auch die traurigen, schmerzhaften Wegstrecken. Sie sind ein Sinnbild unseres Lebensweges.

Vorträge

Am 11.02.2016 fand in Zusammenarbeit mit der MAS – Demenzstelle Ried im Innkreis ein Vortrag an der Rotkreuzortsstelle Andorf statt. Das Thema Demenz verliert nicht an Aktualität, 60 Personen besuchten den Vortrag.

Gemeinsam mit der Gesunden Gemeinde Andorf fand am 20.04.2016 ein Vortrag über Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht statt. Dr. Ursula Hammel, Palliativmedizinerin, referierte über ärztliche Belange, Notar Mag. Dr. Gregor Heitzinger beleuchtete die rechtlichen Aspekte.

Aus Liebe zum Menschen.



Steyr

Neu im Team

Mit großer Freude begrüße ich Euch im Team des „Mobiles Hospiz, Rotes Kreuz Steyr Stadt&-Land“. Hospizkoordinatorin Charlotte Brunner

Ulrike Lamprecht

In den vielen Jahren meiner beruflichen Tätigkeit, als Fachsozialbetreuerin-Altenarbeit, habe ich viele schwerkranke Menschen am Ende ihres Lebensweges betreut. Diese Erfahrungen möchte ich gerne auch nach meiner beruflichen Laufbahn weitergeben. Ich möchte daher einen Teil meiner Zeit, Menschen in besonderen Lebenssituationen schenken. Menschen auf ihrem letzten Lebensabschnitt begleiten und deren Angehörige im Abschied nehmen unterstützen.

Ich freue mich im Team „Mobiles Hospiz Steyr Stadt&-Land zu arbeiten!

Eva Maria Putz

Ich arbeite als mobile Physiotherapeutin und behandle hauptsächlich geriatrische, schwerst- und unheilbar kranke PatientInnen zu Hause in ihrem persönlichen Umfeld.

Hier geht es um Verbesserung und Erhalt der bestehenden Mobilität und Selbstständigkeit im Alltag.

Der Schwerpunkt liegt oft auch darin, die letzten Wochen und Monate eines Patienten schmerzfrei zu gestalten, die Situation der Angehörigen zu erleichtern und die Familie mit dem Patienten während dieser Zeit des Abschieds zu begleiten. Als Hospizbegleiterin versuche den Menschen in dieser besonderen Zeit einfühlsam zu begegnen und sie zu unterstützen.

Ich freue mich auf die Arbeit im Hospiz Team des Roten Kreuzes in Steyr.

akademie
WELS

Akademie Wels antwortet auf Bedürfnis der Zeit

Der Akademie für Gesundheit und Bildung ist es ein Anliegen, den Menschen in seiner Ganzheitlichkeit zu sehen und in allen Lebensthemen zu unterstützen. Insbesondere in ihrer Weiterbildung Palliative Care und dem Hospizlehrgang Lebens-, Sterbe- und Trauerbegleitung schafft die Akademie den nötigen Raum, sich mit diesen Themenbereichen auseinanderzusetzen, um so den Anforderungen im Berufsleben als auch im Privatbereich gestärkt begegnen und als Persönlichkeit wachsen zu können.

„Nach den überwältigenden Rückmeldungen der TeilnehmerInnen des ersten Hospizlehrgangs vergangenen Jahres freut es mich, mit unserem Angebot erneut Menschen für ihre täglichen Herausforderungen im Umgang mit Sterben, Tod und Trauer zu stärken“, so Sabine Leithner, Palliativexpertin und Lehrgangsleitung.

Der nächste Lehrgang für Lebens-, Sterbe- und Trauerbegleitung startet am 29. September 2016; Anmeldeschluss ist der 1. September 2016. Der 10. Palliative Care Basislehrgang wird im Jänner 2017 beginnen. Weitere Informationen finden Sie auf www.akademiewels.at, oder Sie kontaktieren Sabine Leithner, MSc:

sabine.leithner@akademiewels.at

Tel.: +43 / 7242 / 415 - 93730

Wenn du sprichst, wiederholst du nur, was du schon weißt.

Aber wenn du zuhörst, lernst du vielleicht etwas Neues.

Dalai Lama

Salzkammergut-Klinikum 
Bad Ischl • Gmunden • Vöcklabruck
Eine Gesundheitseinrichtung der gespag

Palliativstation

Alles bunt macht der Herbst

Erstaunlich – unter diesem Motto feierten wir am 2.6. unser 10 jähriges Bestehen der Palliativstation im SK am Standort Vöcklabruck. Und das im OKH, dem Kernstück des alten Krankenhauses, welches jetzt Raum für Begegnungen als Offenes Kultur Haus ist.

Nach zehn Jahren stehen wir vor dem nun schon stattlichen Baum. 2006 wurde die Palliativstation eröffnet, der Baum gepflanzt. Staunen können wir über das Werden. Zehn Jahre davor gab es schon die ersten „Sämlinge“ in unserem Krankenhaus und unserer Region. DGKS Annemie Seiringer besuchte die ersten Hospiz- und Palliativ Kurse in OÖ und versuchte dann mit Kolleginnen und Kollegen im Krankenhaus ideenreich und improvisierend dieses Wissen umzusetzen. Und das war damals nicht leicht aber „notwendend“ und wurde letztlich als gut und hilfreich empfunden. „Wir haben schwerkranke



Leute immer wieder in der Nacht und am Wochenende in freie Sonderklassezimmer oder Dienstzimmer der Ärzte verschoben, um so eine Begleitung durch Angehörige zu ermöglichen“ erzählt uns DGKS Annemie Seiringer. Sie initiierte und leitete das erste Palliativ Konsiliarteam in Vöcklabruck ab 2001. Je nach Fragestellung wurden Fachpersonen zur Beratung hinzugezogen. – eine der Wurzeln unseres

„Bäumchens“ Palliativstation.

Die Palliativstation hat sich in den zehn Jahren sehr bewährt – die vielen positiven Rückmeldungen der Angehörigen bestätigen dies eindrücklich. Sie bietet einen guten Rahmen für Begleitung bei komplizierten, beschwerlichen Krankheitsverläufen. Das Wesentliche sind jedoch die Behandelnden und ihr Eingehen auf die individuellen Bedürfnisse der Patienten und ihrer Angehörigen. Wir laden gemeinsam mit dem Landesverband Hospiz OÖ zum heurigen OÖ Hospiz und Palliativtag am Freitag 21.10.2016 von 9:30–17:00 in den Standort Vöcklabruck ein. „Würde, Respekt und Ethische Fragen am Lebensende.“ Prof. Dr. Ulrich Körtner und Prof. Dr. Clemens Sedmak haben zugesagt, Vorträge und Workshops sind geplant.

Dr. Franz Reiner

Lebenswert?! - Ein spiritueller Annäherungsversuch

In einem seelsorglichen Gespräch äußert sich eine betagte Frau mit den Worten: „Mein Leben ist wertlos geworden; ich bin nur mehr Last!“ Diese Aussage nehme ich auch als indirekte Anfrage an mich wahr. Ich möchte sie in diesem Empfinden ernstnehmen und sie nicht vorschnell mit Wert-Angeboten überschütten. Viele ihrer bisherigen Werte tragen in dieser Situation der unheilbaren Krankheit und des nahenden Lebensendes nicht mehr.



Was kann für meine Patientin hilfreich sein? Was ist denn der Wert ihres Lebens? Diese Frage generell zu beantworten, scheint ein unmögliches Unterfangen zu sein. Was wertvoll ist, bleibt sehr individuell geprägt. Letztlich entscheidet jedeR über seine Lebenswerte, und doch ist es nicht unerheblich, an welchen Lebens-Werten sich eine Gesellschaft oder eine Kultur orientieren. Ich versuche eine vorsichtige Annäherung aus christlicher Perspektive.

Die grundlegende, christliche Botschaft beinhaltet im umfassenden Sinn: die LIEBE. Doch in der näheren Bestimmung

dieses Begriffes zeigt sich manche Schwierigkeit, z.B. wenn ein Bundespräsidentenskandidat zwischen Nächsten- und Fernstenliebe unterscheiden will. Jesu Botschaft und Wirken ist eindeutig: durch Liebe, durch respektvollen Umgang und Nähe zeichnen sich seine Begegnungen aus. Da zählt nicht Frau, nicht Aussätziger, nicht Kranker, nicht Beeinträchtigter, nicht Andersgläubiger oder -denkender und nicht SünderIn, ... - Jedes Leben ist an sich wertvoll vom Beginn an bis ins Sterben hinein.

Hilft das meiner Patientin? - Wenn ich mir die mitmenschlichen Begegnungen Jesu betrachte, finde ich Ansätze:
der Wert ist

- nicht die Aktivität, sondern das Dasein
 - nicht die Nützlichkeit, sondern dass ich so bin, wie ich bin
 - die Beziehung, Begegnung und Liebe, die durch uns ins Fließen kommen
 - das bedingungslose So-Sein
 - nicht das Ideal des Perfektionismus und der Unversehrtheit, sondern die Brüchigkeit des Lebens, die Normalität des Lebens; usw.
- Was für meine Patientin ansprechend sein wird? Das kann nur sie auswählen und zu integrieren versuchen.

Mag. Stephan Kopf, KH- und Palliativ-Seelsorger im KH Steyr





Konzert / Vinzibox

Am 11. April 2016 fand das traditionelle Frühjahrskonzert bei uns auf der Palliativstation St. Vinzenz statt:

Vier Schülerinnen der Landesmusikschule Ried, die sich auf die Abschlussprüfung Audit of Art - das Leistungsabzeichen in Gold - vorbereiten, präsentierten ihre Werke.

Die Patientinnen und Patienten der Palliativstation, ihre Angehörigen, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie alle Gäste kamen in den Genuss einer hochkarätigen Aufführung, die ihren Ausklang bei einem abschließenden Buffet fand.

Vinzibox

Kinder als Besucher sind bei uns auf der Palliativstation sowie auf jeder anderen Abteilung unseres Krankenhauses herzlich willkommen. Damit den Kindern die Zeit beim Krankenhausbesuch nicht zu lang wird, steht eine Box mit Spielsachen und Büchern bereit - die Utensilien wurden von Kinderpsychologinnen und Kinderärzten ausgewählt. Diese Holzkiste wurde „Vinzibox“ getauft und durch das Sponsoring regionaler Firmen möglich gemacht. Die Boxen stehen nun auf jeder Bettenstation zur Verfügung.

Ebenso liegt ein Folder auf, der Tipps beinhaltet, was für Kinder und Jugendliche als Angehörige von Schwerkranken und Sterbenden hilfreich sein kann. Außerdem wurde eine Bücherliste erstellt, in der auf hilfreiche Literatur für Eltern und Kinder zu diesem sensiblen Thema hingewiesen wird.



Koordinatorinnenwechsel



„Übergabe“ der Koordination von Brigitte Blaha (li.) durch Obmann Dr. Werner Kortschak an Claudia Kainz

Mit März 2016 habe ich die Aufgaben der Koordinatorin des Vereins Hospiz Inneres Ennstal übernommen. Wie meine Vorgängerin Brigitte Blaha werde ich diese Tätigkeit ehrenamtlich ausüben.

Mein Name ist Claudia Kainz, ich bin verheiratet, habe einen Sohn und eine Stieftochter und lebe in Weyer. Beruflich bin ich als MTF (Dipl. Medizinisch Technische Fachkraft) im Therapiezentrum Buchenberg in Waidhofen/Ybbs in der Elektrotherapie und der kardiopulmonalen Funktionsdiagnostik tätig.

Den Grundkurs zur Lebens-, Sterbe- und Trauerbegleitung absolvierte ich in Seitenstetten. Seit der Gründung des Vereins im Jahr 2011 bin ich Vorstandsmitglied und als Begleiterin im Einsatz.

Die Ausbildung und die bewusste Auseinandersetzung mit der Thematik ist eine große Bereicherung für mich und hilft mir sowohl beruflich als auch privat im Umgang mit Verlust, Sterben und Trauer.

Die Tätigkeit im Verein stellt aber auch immer wieder die Lebensfreude und den Humor in den Mittelpunkt. Genauso bunt wie unsere Gruppe sind auch die Themen, denen wir uns bisher angenommen haben, vom Clownseminar bis zum Projekt „Ein Koffer für die letzte Reise“.

Durch die neue Tätigkeit als Koordinatorin werde ich wieder einen neuen Aspekt in der Arbeit mit Trauernden und Sterbenden kennenlernen. Ich freue mich, in einem Team zu arbeiten, das mich dabei unterstützen und begleiten wird.

Claudia Kainz

Adressen der Mitglieder des Landesverbandes Hospiz OÖ

**Mobiles Hospiz
Palliative Care
Caritas OÖ**

**Linz, Linz-Land,
Urfahr-Umgebung**

Leondinger Str. 16, 4020 Linz
☎ 0732 78 63 60
✉ hospiz@caritas-linz.at

Stützpunkt Linz-Land

RK Pfarramt, Kirchenplatz 2
4501 Neuhofen,
☎ 072 27 42 43

Urfahr-Umgebung

Auf der Bleich 2a
4181 Oberneukirchen
☎ 072 12 30 12

5280 Braunau

Ringstraße 60
☎ 0676 87 76 24 98
✉ hospizbraunau@caritas-linz.at

4150 Rohrbach

Gerberweg 6
☎ 0676 87 76 79 21
✉ hospizrohrbach@caritas-linz.at

4400 Steyr

Leopold-Werndl-Straße 11
☎ 0676 87 76 24 95
✉ hospiz.steyr@caritas-linz.at

**Mobiles Hospiz
Oberösterreichisches
Rotes Kreuz**

4070 Eferding

Vor dem Linzer Tor 10
☎ 072 72 2400-23
✉ ef-office@o.rotekreuz.at

4710 Grieskirchen

Manglburg 18
☎ 072 48 62 243 - 44
✉ jr-office@o.rotekreuz.at

4560 Kirchdorf

Krankenhausstraße 11
☎ 075 82 63 5 81 - 25
✉ ki-office@o.rotekreuz.at

4320 Perg

Dirnbergerstraße 15
☎ 072 62 54 4 44 - 28
☎ 0664 534 67 69
✉ pe-office@o.rotekreuz.at

4910 Ried i. I.

Schloßberg 1
☎ 077 52 602 - 16 55
☎ 0664 52 19 968
✉ RI-hospiz@o.rotekreuz.at

5280 Braunau

Jubiläumstraße 8
☎ 077 22 62 2 64 - 14
✉ br-office@o.rotekreuz.at

4780 Schärding

Othmar-Spanlang-Straße 2
☎ 077 12 21 31 - 25
✉ sd-office@o.rotekreuz.at

4400 Steyr

Redtenbachergasse 5
☎ 072 52 53 9 91
✉ sr-office@o.rotekreuz.at

**Mobiles Palliativteam
Innviertel**

☎ 077 22 62 2 64
✉ gsd@o.rotekreuz.at

**Hospizteam
Volkshilfe
Oberösterreich**

Salzkammergut

4822 Bad Goisern
Bahnhofstraße 1
☎ 061 35 61 77
☎ 0676 87 34 25 02
✉ skgt@volkshilfe-ooe.at

**Hospizbewegung
Bad Ischl / Inneres
Salzkammergut**

Sozialzentrum, Bahnhofstr. 14
4820 Bad Ischl
☎ 061 32 23 5 93
☎ 0699 10 81 16 61
✉ hospizischl@aon.at

**Mobiles Palliativteam
Unteres Mühlviertel**

☎ Perg: 07262 54 444 - 28
☎ Freistadt 0664 82 15 660

**Hospizbewegung
Freistadt**

Hauptplatz 2, 4240 Freistadt
☎ 0664 821 56 60 oder 61
✉ einsatz@hospizfreistadt.at

**Hospizbewegung
Gmunden**

Franz Josef Pl. 12, 4810 G.
☎ 076 12 73 3 46
☎ 0664 514 5471
✉ hospiz-gmunden@gmail.com

**Hospizbewegung
Vöcklabruck**

Brucknerstr. 27, 4840 VB
☎ 076 72 25 0 38
☎ 0676 60 71 314
✉ office@hospiz-voecklabruck.at

**Palliativteam
Salzkammergut**

Brucknerstraße 27, 4840 VB
☎ 0676 670 7 975
✉ palliativteam@hospiz-voecklabruck.at

**Hospizbewegung
Wels Stadt / Land**

Rainerstraße 15, 4600 Wels
☎ 07242 20 69 68
✉ office@hospiz-wels.at

**Mobile Palliative Care
Wels.Grieskirchen.
Eferding**

Rainerstraße 15, 4600 Wels
☎ 07242 20 69 68
✉ office@hospiz-wels.at

**Hospizbewegung
Inneres Ennstal**

Bahnhofpromenade 251
3335 Weyer
☎ 0680 24 68 549
✉ hospizinneresennstal@chelloat

**Palliativer Bereich
KUK Med Campus III**

Krankenhausstr. 9, 4020 Linz
☎ 0732/7806-78876

**Palliativstation
St. Louise**

KH Barmherzige Schwestern
Seilerstätte 4, 4010 Linz
☎ 0732 76 77 - 71 10
✉ palliativ.linz@bhs.at

**Palliative Care am
KH Elisabethinen**

Fadingerstraße 1, 4010 Linz
☎ 0732 76 76 - 3420
✉ palliative-care@elisabethinen.or.at

**Palliativteam
Barmherzige Brüder**

Seilerstätte 2, 4021 Linz
☎ 0732 78 97 - 26 64
✉ palliativ@bblinz.at

**Palliativstation
St. Vinzenz**

KH Barmherzige Schwestern
Schloßberg 1, 4910 Ried i. I.
☎ 077 52 602 - 16 50
✉ palliativ.ried@bhs.at

**Palliativbetten
LKH Rohrbach**

Krankenhausstr. 1, 4150 Ro.
☎ 05 055477-22150
✉ palliativ.ro@gespag.at

**Palliativstation
SK Vöcklabruck**

Dr. Wilhelm Bock-Str. 1, 4840 VB
☎ 050 55 471 - 28 7 30
✉ palliativ.vb@gespag.at

**Palliativstation
LKH Steyr**

Sierninger Str. 170, 4400 Steyr
☎ 05 055 466 - 28 7 32
✉ palliativ.sr@gespag.at

**Palliativstation
Klinikum Wels**

Grieskirchnerstr. 42, 4600 Wels
☎ 07242 415 - 66 21
✉ gudrunpiinger@klinikum-weg.at



Foto: Elisabeth Staudinger