

# *Lebens*wert

Die oberösterreichische Hospiz- und Palliativzeitung

*Sterben*

## Liebe Leserinnen und Leser!



In dieser Ausgabe der Lebenswert hat sich das Redaktionsteam das Leitthema Sterben gewählt.

Befrage ich dazu meine Patienten, höre ich Antworten wie: das Sterben ist die Zeit bis zum Tod, das ist eigentlich das Warten auf den Tod. Diese Zeit ist für manche zu kurz, sie würden gerne noch so einiges erledigen. Für andere wiederum ist die Zeit zu lange, eine Patientin hat uns sogar einmal gesagt, Sterben ist langweilig, da passiere nichts. Für viele ist das Sterben anstrengend, für manche ein ersehntes Ziel nach langem Leben oder beschwerlicher Krankheit. Nicht alle sprechen gerne über das Sterben. Bei manchen Menschen hat man den Eindruck, sie erkennen ihr eigenes Sterben nicht.

Wir Betreuenden fragen uns oft, wann denn das Sterben beginnt und bekommen darauf keine klare Antwort. Es gibt zwar Checklisten und sogenannte Prognosescores, derer man sich bedienen kann, sie helfen uns in unserer Alltagsrealität aber oft nicht weiter. Was uns hier eigentlich beschäftigt ist die Frage, ab wann wir denn das Sterben zulassen, also den kurativen Weg verlassen dürfen.

Die Schweizer Sterbeforscherin Kübler-Ross hat die uns allen bekannten fünf Phasen des Sterbens definiert, das tägliche Tun am Menschen macht uns aber die Individualität des Sterbens bei jedem Einzelnen klar, es gibt kein Konzept, keinen Standard. Frei nach Ernst Engelke: "So, wie das Leben eines jeden Menschen einzigartig ist, ist auch sein Sterben einzigartig."

Die Wahrhaftigkeit im Umgang mit dem Sterben ist ein Hauptanliegen der Hospizbewegung, die klare Kommunikation und das Thematisieren der begrenzten Lebenszeit und des bevorstehenden Todes, um den Sterbenden die Möglichkeit zu geben, ihre Angelegenheiten zu regeln und sich um die für sie wichtigen Dinge zu kümmern.

Ihnen danke ich, dass sie diese Wege der Sterbenden so geduldig begleiten.

*Dr.<sup>in</sup> Christina Grebe  
Vorsitzende des Landesverbandes Hospiz OÖ*

## Inhalt

### Thema

- 6 Über das Sterben

### Pflege

- 9 Das Sterben üben
- 11 Mit ganzer Kraft unvollkommen sein

### Medizin

- 12 Trennung ist unser Los
- 14 Sterben bei Kindern

### PatientInnen

- 16 Begegnungen

### Ehrenamtliche

- 18 Die Ambivalenz des Sterbens
- 20 Sterben: Ein wichtiger Teil des Lebens
- 21 Geben und Nehmen

### Angehörige

- 22 Ein schwerer Abschied
- 24 Sichtwechsel

### Weitere Sichtweisen

- 26 Begleiten, ein Stück Weg mitgehen
- 28 Interview mit Marianne Sägebrecth
- 30 Tod aus Kindersicht

### Aktuelles & Nützliches

- 27 Literaturtipps
- 33 Neues aus den Regionen
- 46 Kontakte Hospiz & Palliative Care OÖ

## Kontakt

Landesverband Hospiz OÖ  
Büroleitung: Wolfgang Wöger & Ursula Leithinger,  
Pfalzgasse 2, 4055 Pucking  
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, und beim Roten Kreuz OÖ.

Mitarbeit ist ebenso immer wieder bei der Realisierung von Veranstaltungen und Projekten 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!

## Einfrieren von Augenblicken



Foto: Sabine Prötsch

Die Fotostrecke in dieser Ausgabe wurde uns von Ing. Otto Salhofer geschenkt: 1957 in Lenzing geboren. Von Beruf

chemischer Betriebstechniker und von Jugend an interessiert an der Fotografie. Nach 40 Jahren in der Industrie habe ich mich entschlossen noch einmal die Zeit zu nutzen, das Hobby zum Beruf zu machen und die verbleibenden Jahre bis zur Pension als Fotograf zu arbeiten.

Ich hatte anfangs meine Bilder, vor allem in Schwarz/Weiß, noch selbst entwickelt und vergrößert.

Mich fasziniert das Einfrieren eines Augenblicks bzw. eines Moments oder Erlebtes. Ich verbinde das Hobby der Fotografie gerne mit meiner zweiten Leidenschaft, dem Motorradreisen und habe dabei ganz Europa und den nahen Osten einschließlich Georgien bereist. „Reisen veredelt den Geist und räumt mit Vorurteilen auf,“ (Oscar Wilde).

Diese Erlebnisse und Fotografien zeige ich gerne in Form von Vorträgen im erweiterten Freundeskreis.

Ich versuche nicht, immer nur ein „schönes“ Foto zu machen, sondern die Dinge manchmal etwas anders zu sehen, verbunden mit Symbolik oder Emotionen und ich lasse auch fotografische Fehler zu, was dem Foto oft eine gewisse Spannung verleiht.

Mein Leitsatz: "Das Erstaunen ist der Anfang der Leidenschaft." (Claude Monet)

Ich habe mich sehr darüber gefreut, als ich von Brigitte Riedl angesprochen wurde, ob ich zu dieser Ausgabe einen Beitrag leisten möchte.

Es ist mir eine Ehre, meine Fotos zeigen zu dürfen. *Otto Salhofer*

## Dank & Impressum

Vielen Dank allen MitarbeiterInnen der regionalen Hospiz-Stützpunkte und Palliativstationen für ihre Beiträge für Lebenswert. Fotos, wenn nicht anders angegeben Otto Salhofer.

Für den Inhalt verantwortlich: Dr.<sup>in</sup> Christina Grebe

Pfalgasse 2, 4055 Pucking

Redaktionsteam: Anneliese Amerstor-

fer, Doris Fasthuber, Ursula Leithinger, Michaela Linek, Alois Jaburek, Claudia Kargl, Elisabeth Neureiter, Gerald Pramesberger, Veronika Praxmarer, Brigitte Riedl, Angelika Schwarz, Wolfgang Wöger, Karin Zwirzitz; Lektorat: Stefan Maringer.

Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt nur zu Verwaltungszwecken Ihrer

Spenden auf Grundlage des EStG. Ihre Spende wird an die Mitglieder des Landesverbandes Hospiz OÖ aufgeteilt und dabei Ihre Daten (Name, Adresse und Spendebetrag) weitergegeben. Weitere Infos zum Datenschutz finden Sie hier [www.hospiz-ooe.at](http://www.hospiz-ooe.at) Wollen Sie Lebenswert abbestellen, nehmen Sie bitte Kontakt mit uns auf!

## 10 Jahre KinderPalliativNetzwerk

*Am 30. September 2008 wurde das KinderPalliativNetzwerk als Kompetenzzentrum für Kinderhospizarbeit und pädiatrische Palliative Care in Oberösterreich gegründet. Ich blicke auf herausfordernde Jahre des Aufbaus zurück, bin aber auch sehr dankbar, wenn ich nun auf unser junges engagiertes Team schaue und auf das, was wir im letzten Jahr alles bewegen konnten.*

### Unser Team

Mein Name ist *Astrid Gruber*, ich bin verheiratet und Mutter eines zwölfjährigen Sohnes und einer sechsjährigen Tochter.

Nach meiner Ausbildung zur Diplomierten Kinderkrankenschwester vor 20 Jahren arbeitete ich auf einer Kinderintensivstation und absolvierte die Zusatzausbildung für Anästhesie und Intensivpflege. Seit Oktober 2017 arbeite ich im KinderPalliativNetzwerk.

Ich heiße *Ines Gattinger*, bin 34 Jahre alt und seit 2006 Diplomierte Kinderkrankenschwester. Meine bisherigen Tätigkeiten waren vielseitig und für mich persönlich und fachlich sehr bereichernd. Seit Jänner 2018 arbeite ich mit Freude im Mobilem Kinderpalliativteam.



*Jacqueline Ployer*, Jahrgang 1968, verheiratet, eine Tochter. Ich arbeite als personenzentrierte Psychotherapeutin in Ausbildung unter Supervision in eigener Praxis, betreue Patienten an der Linzer Sigmund Freud Universitäts-Ambulanz und seit Februar begleite ich Eltern und Kinder im Rahmen des KinderPalliativNetzwerkes. Mein Anliegen ist das empathische und hilfreiche Beziehungsangebot für Familien, individuell abgestimmt auf die jeweiligen Besonderheiten.

2008 startete auch der erste Basislehrgang für Kinderhospizarbeit zur Qualifizierung unserer ehrenamtlichen MitarbeiterInnen. Viele KollegInnen aus den unterschiedlichsten Professionen haben ihn zur Erweiterung ihrer Kompetenzen genutzt. Der siebte Lehrgang begann im April und wir freuen uns sehr, wenn sich wieder TeilnehmerInnen für eine ehrenamtliche Mitarbeit bei uns entschließen. Danke an unsere Ehrenamtlichen für ihre wertvolle Unterstützung!

### Wir freuen uns über neues Leben!

Wir wünschen unserer Kollegin *Gerbild Rückart-Steinmassl* alles Gute zur Geburt ihrer Tochter *Magdalena*.



Um die Betreuung und Begleitung bestmöglich auf die Bedürfnisse der Familien abzustimmen ist ein wertschätzendes und tragfähiges Miteinander aller beteiligten Einrichtungen, Dienste und Professionen notwendig. Ein herzlicher Dank gilt unseren zahlreichen Kooperationspartnern, die mit uns gemeinsam unterwegs sind. Danke auch jenen, die unsere Arbeit durch Spenden unterstützen und so einen wertvollen Beitrag für unsere Arbeit leisten.

Viele Familien mit einem unheilbar erkrankten Kind haben uns ihr Vertrauen geschenkt. In jeder Betreuung und Begleitung gibt es Momente des Berührt-Seins und Berührt-Werdens, die immer etwas ganz besonders Bewahrenswertes sind.

*Mag.<sup>a</sup> Ulrike Pribil MSc (Palliative Care)*  
GF KinderPalliativNetzwerk



Ines Gattinger, Astrid Gruber, Ulrike Pribil, Jacqueline Ployer

## Palliativkonferenz in Wels

Die Palliativkonferenz ist jedes Jahr die Abschlussveranstaltung des Palliativlehrgangs der Akademie Wels. Heuer wurde nicht nur der Abschluss des 10. Lehrgangs gefeiert, es war auch gleichzeitig der Hospiz- und Palliativtag, der jedes Jahr vom Landesverband Hospiz OÖ veranstaltet wird und heuer gemeinsam mit der Akademie Wels und dem Klinikum gestaltet wurde. Über 200 Teilnehmer waren dabei. Spannende, informative und berührende Vorträge zu Themen, die in der Begleitung von unheilbar erkrankten Menschen und deren Angehörigen so wichtig sind wurden präsentiert:



von li nach re: P.M. Hofmann, GF Akademie Wels, S. Leithner, MSc Lg. Leitung, G. Dietrich Lg. Absolventin, R. Porinski, MSc Lg. Leitung, Dr.<sup>in</sup> C. Grebe, Vorsitzende LV Hospiz OÖ, DI P. Haidinger, Lg. Leitung.

Advance Care Planning (vorausschauende Versorgungsplanung), Angehörige und Wahrheit, Autonomie am Lebensende und Umgang mit Intimität und Sexualität am Lebensende. Vielfältig wurden die Themen den TeilnehmerInnen näher gebracht. Ein Schattenspiel verdeutlichte, dass es manchmal auch keine Worte benötigt, um zu verstehen.

Mit feinfühligem und beschwingtem Text umrahmten die 5 A-Capella Musiker von zwei3wir auf wunderbare Weise diesen Tag. Es war ein Tag zum Innenhalten, nachdenken, miteinander sein – so, wie es die Zeilen von Leo Babauta nicht schöner beschreiben können.

*Wenn wir innehalten können, schaffen wir Raum. Raum, um zu atmen, nachzudenken, nicht zu handeln.*

*So etwas Kleines, aber so wirkungsvoll.*

„Es war eine tolle Veranstaltung. Die Vorträge waren extrem super und interessant, das Mittagsbuffet war der Hammer und die Abschlussarbeiten der Absolventen der krönende Schluss der Veranstaltung“. Rückmeldung von zwei Teilnehmerinnen.



von li nach re: Univ. Prof. Dr. F. Nauck, Referent. Landesrätin Mag.<sup>a</sup> C. Haberlander, Dr.<sup>in</sup> C. Grebe, Mag. D. Timmerer, GF Klinikum Wels-Grieskirchen.

## Ethische Hilfestellung für Medizin und Pflege

### *Beratungsangebot der Hospizbewegung für MedizinerInnen und Pflegekräfte im Spital und im niedergelassenen Bereich.*

Schwierige Entscheidungen bei Patienten in der letzten Phase des Lebens sind nicht nur in Krankenhäusern, sondern häufig auch in Altenheimen oder anderen Pflegeeinrichtungen zu treffen, nicht zuletzt auch von niedergelassenen Ärzten. Für diese Fälle bietet der Landesverband Hospiz Oberösterreich seit zwei Jahren eine spezielle Beratungsmöglichkeit an. Das Angebot der „ethischen Fallberatung“ hilft damit nicht nur den MedizinerInnen und dem Pflegepersonal, es kommt vor allem auch den betroffenen Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen zugute. Ganz im Sinne der Hospiz- und Palliativversorgung, die sich als qualifizierte Betreuung un-

heilbar kranker Menschen in der letzten Lebensphase sowie als Hilfestellung für deren Angehörige versteht.

In vielen Spitälern gibt es sogenannte „klinische Ethikkomitees“, deren Aufgabe es ist, in konkreten Fällen unheilbar Kranker die Ärzte und das Pflegepersonal zu beraten und Entscheidungshilfen anzubieten, geht es doch um schwerwiegende Fragen des Therapieziels und der Qualität des verbleibenden Lebens ebenso wie um Aspekte der Patientenautonomie, um mögliche Rechtsfolgen, aber auch um Emotionen und persönliche moralische Werthaltungen.

Für den Bereich außerhalb der Spitälern gab es diese „ethische Fallberatung“ bisher nicht, hier setzt nun das erwähnte Beratungsangebot an. Ärzte, MitarbeiterInnen von Alten- und Pflegeheimen, sowie anderer Institutionen des extra-

muralen Bereichs (z.B. ambulante Palliativbetreuung oder Hospizbetreuung, Hauskrankenpflege) können nun an den Landesverband für Hospiz eine Anfrage wegen einer ethischen Beratung in einem konkreten Fall richten. Organisiert vom Landesverband und unter fachkundiger Moderation wird in der Folge diese Fallberatung durchgeführt. Nach Absprache können auch Patienten und deren Angehörige an der Besprechung teilnehmen, die im Regelfall etwa zwei Stunden dauert. Die letztendliche Entscheidung, was im jeweiligen Fall zu geschehen hat, obliegt jedoch weiter dem Behandlungsteam. Die Fallberatung soll hierbei eine Entscheidungshilfe anbieten.

**Rückfragen:** Dr. Helmut Mittendorfer (0699 10664193) oder Prof. Dr. Kurt Lenz (06769224554) oder Email: [ethische.fallberatung@gmx.at](mailto:ethische.fallberatung@gmx.at)

# Über das Sterben





Dr. Harald Retschitzegger,  
MSc

## Die Geschichte eines Sterbens, und was wir daraus lernen können.

*„Wenn die Menschen unsterblich wären, würden sie weniger nachdenken. Und wenn die Menschen weniger nachdenken würden, wäre das Leben weniger schön.“*

*(Arno Geiger, Der alte König in seinem Exil)*

Der österreichische Schriftsteller Arno Geiger schreibt dies in seinem wunderbaren Buch über seinen Vater und dessen Demenzerkrankung. Ich bin derselben Meinung. Nachdenken über Demenz lässt uns das Leben spüren – ebenso wie das Nachdenken über das Sterben.

Eigentlich wollte ich diesen Artikel ganz anders anlegen. Aber vor wenigen Tagen ist ein lieber Mensch aus meinem erweiterten Familienkreis gestorben. Nicht überraschend, nicht plötzlich. Nicht im Krankenhaus und nicht im Pflegeheim. Sondern „ganz einfach“ zuhause. Und nicht am Land, sondern in einer großen Stadt. Es hat sich seit Monaten abgezeichnet. Verschiedene Vorerkrankungen, schon lange an Zuckerkrankheit und den Folgen leidend, demenzkrank, immer wieder auch Stürze.

Der Mann war immer wieder einmal ein paar Tage im Krankenhaus, zur Entlastungspflege kurzzeitig im Pflegeheim, aber insgesamt zu Hause. Betreut von seiner lieben Frau („Seit 63 Jahren sind wir jetzt schon zusammen, und 61 davon verheiratet!“), unterstützt von seinen Kindern, der ganzen Familie. Der Antrag für das Pflegeheim lief – weil die häuslichen Kraftreserven nahezu aufgebraucht waren. Recht viel länger wäre es zu Hause nicht mehr gegangen.

Der eigentliche Grund, warum ich davon schreibe, ist folgender. Vor einigen Tagen hatte der Patient – nennen wir ihn Fritz – Durchfall, und dann einmal erbrochen, wobei das Erbrochene dem Durchfall sehr ähnlich sah, wie die Angehörigen sagten. Der Hausarzt wurde befragt, er schrieb eine Überweisung ins Krankenhaus. „Das klingt nach Darmverschluss“, sagte er, ohne den Patienten und dessen Bauch aktuell gesehen zu haben, weil ihm das aus Ordinationszeit- und Urlaubsgründen nicht möglich war.

Was also tun? fragten sich seine nächsten Angehörigen. Niemand hielt die Krankenhausaufnahme für eine gute Idee – weil es dem aktuellen Zustand des kranken und bald sterbenden Menschen nicht entsprach. Sie alle wollten, dass Fritz zuhause bleiben kann – auch weil sie wussten, dass er dies möchte!

Sie blieben zuhause. Was sie brauchten, war – sozusagen – die „Erlaubnis“ dafür. Es brauchte eine fachliche Einschätzung, dass dies möglich, passend sei, und dass dies sein darf! In dieser konkreten Situation ließ sich das einfach machen. Es war ein einziger familiär-ärztlicher Besuch beim „Patienten“, bei Fritz und seiner Familie. Das Krankenbett stand mitten im Wohnzimmer und alle saßen rund um das Bett. Immer wieder, manchmal abwechselnd, dann wieder alle gemeinsam. Nachts lösten sich die „Kinder“ ab, um die schon erschöpfte Ehefrau ein bisschen zu entlasten.

Es ging dem Patienten gut. Der Durchfall war einmalig geblieben, das

Erbrechen auch, der Bauch war unauffällig, es gab keine Hinweise für einen Darmverschluss. Tags darauf hatte Fritz einen sehr guten Tag, war immer wieder wach, lächelte, und lachte manchmal mit, wenn alte Familiengeschichten erzählt wurden. Er hatte keine Schmerzen, keine Atemnot. Er nahm seine große und liebevoll versammelte Familie um ihn herum wahr – und nahm offensichtlich Abschied.

### **„Nein, das brauche ich nicht mehr“**

Er und seine Familie nahmen Abschied im alltäglichen normalen Leben. Wenige Tage vor diesen hier beschriebenen Ereignissen wollte die Ehefrau so wie immer ihrem Fritz die Haare schneiden. Er sagte zu ihr: „Nein, das brauche ich jetzt nicht mehr!“ Diese Begebenheit wurde in der kleinen Familienrunde in der kleinen Küche erzählt. Einige aus der Familie hatten sich dort zusammengesetzt, um das weitere Vorgehen zu besprechen.

„Was kann noch alles kommen? Wie lange kann das dauern?“ Und: „Wie ist das jetzt mit dem Essen und Trinken?“ Auch diese obligate und immer immens wichtige Frage wurde gestellt. Wir sprachen darüber, dass essen jetzt nichts ändern würde; dass weder zugeführte Nahrung noch Flüssigkeit Wesentliches ändern würden. Und dass jetzt nichts „sein muss“! Schluckweises Trinken, Mundhöhle befeuchten, ein bisschen Lieblingsgeschmack vielleicht. Mehr braucht es meist nicht.

Wir brauchen keine Infusionen zum Sterben. „Und er stirbt nicht deshalb, weil er nichts mehr isst. Sondern er isst

nichts, weil er stirbt.“ Im Familienkreis waren sich auch alle einig, dass Fritz jetzt sicher keine lebensverlängernden Maßnahmen im Sinne einer antibiotischen Therapie und sicher keine Krankenhausweisung möchte. Es gibt den Zeitpunkt, an dem therapeutisch gesehen liebevolles Unterlassen hilfreicher sein kann als aktionistisches Handeln.

Die Nacht war ruhig, am Tag darauf hatte der Patient viel Sekret in den Atemwegen. Dies passte zur insgesamt vermuteten Lungenentzündung. Fritz wirkte aber wenig bis gar nicht belastet davon, atmete meist ruhig. Er öffnete nur manchmal kurz noch die Augen, meist schlief er. Ruhig. Auch die Nacht verlief ohne größere Belastungen. Am Tag darauf starb Fritz, zuhause, umgeben von all seinen Lieben – so, wie er sich das immer gewünscht hatte! Es war – in all der Trauer und dem Abschiedschmerz – ein „Glück“, dass alles so rund verlief. Oft ist es ganz anders, wie wir wissen. Es gibt viele Gründe dafür, dass es oft ganz anders verläuft.

### Verantwortung übernehmen

Warum ich darüber schreibe? Weil dieser hier beschriebene Verlauf letztendlich deswegen möglich war, weil es fachliche Kompetenz, Unterstützung und die Übernahme von Verantwortung gab, dass es „so sein darf“. Wäre einfach die ausgestellte Einweisung ins Krankenhaus erfüllt worden, wäre viel ganz anders gelaufen. Und ich traue mir zu sagen: es wäre nicht besser gewesen für Fritz – weil es nicht sein Weg gewesen wäre.

Für menschengerechte Lösungen in diesem Bereich brauchen wir flächendeckend eine gut entwickelte Hospiz- und Palliativkultur in Österreich, wie sie sich im Lauf der letzten Jahrzehnte mehr oder wenig schnell gestaltet. Und was es für diese Kulturentwicklung unter anderem braucht, ist immer wieder stattfindende Kommunikation. Das Gespräch mit dem kranken Menschen, die Kommunikation innerhalb der Familie. Die funktionierende Kommu-

nikation zwischen den verschiedenen Professionen im Behandlungsteam und zwischen all den Beteiligten im Gesundheits- und Sozialsystem bis hin zur „großen“ Politik!

Auseinandersetzung mit dem Sterben muss nicht Angst und Schrecken auslösen. Auch wenn Rilke sagt, „mitten im Leben sind wir vom Tod umfassen“, spiegelt sich diese ständige Todesnähe nicht in der Offenheit unserer Gesellschaft und unserer Gespräche. Arno Geiger hält mit „Der alte König in seinem Exil“ ein Plädoyer für einen reflektierten Umgang mit Leben und Sterben und für tiefgründiges Nach- und Vordenken: „Ohne die Absurdität des Lebens und die Existenz des Todes wäre weder Die Zauberflöte noch Romeo und Julia geschrieben worden. Warum hätte irgendwer sollen?“

Seit Jahrtausenden denken Menschen über das Sterben nach. Lernen wir persönlich daraus etwas für unser je eigenes Leben? Bei den alten Römern hieß es nicht: „Er ist gestorben!“ – sondern: „Er hat gelebt!“ Kann es wichtigeres geben als ein gelingendes Leben zu führen, in dem man sich am Ende selbst sagen kann, dass man es gut gelebt hat? Für mich persönlich ist auch dies eine wesentliche Frucht hospizlicher Arbeit und palliativmedizinischer Tätigkeit – das Erkennen der entscheidenden Bedeutung der Gegenwart!

Die Künste, das Theater, Literatur können diese Erkenntnisse fördern und uns helfen, unsere Lebenszeit – das Jetzt! – als einzigartig kostbar und wesentlich zu erkennen und zu nützen. Vor 2000 Jahren schrieb der römische Philosoph Seneca seine Überlegungen zur „Kürze des Lebens“. In „De brevitae vitae“ finden sich folgende Gedanken: „Wir haben keine knappe Zeitspanne, wohl aber viel davon vergeudet. Unser Leben ist lang genug und zur Vollendung der größten Taten reichlich bemessen, wenn es im Ganzen gut verwendet würde...“.

In wie vielen Gesprächen ist dieser tiefe Schmerz spürbar, wenn PatientInnen beschreiben, wie lange sie „auf

Zukunft“ gelebt hätten – in der sie endlich das wirklich Wichtige und Richtige hätten tun wollen. „Wie spät ist es doch, dann mit dem Leben zu beginnen, wenn man es beenden muß“ schreibt Seneca. „Alles, was kommen wird, liegt im Ungewissen: jetzt sofort sollst du leben!“ Ich kann mich an keine Patientin und keinen Patienten erinnern, die am Sterbebett darüber geklagt hätten, zu wenig gearbeitet zu haben. Diese Erkenntnis sollte uns auf unserem Weg eines genussvollen gelebten Lebens begleiten. Hermann Hesse schreibt in seiner Erzählung „Klingsors letzter Sommer“: „...dieser Tag kommt niemals wieder, und wer ihn nicht ißt und trinkt und schmeckt und riecht, dem wird er in aller Ewigkeit kein zweites Mal angeboten.“

Jede stirbt. Jeder stirbt. Jedermann stirbt. Wir alle sterben.

Fritz ist gestorben. Zuhause, begleitet, betreut, schmerzfrei, entspannt. Umgeben von seinen liebsten Menschen. Ich will nichts Schönreden. Oft ist es sehr schwer, oft sind die Möglichkeiten sehr begrenzt, oft tun alle das Beste – und trotzdem bleibt viel Belastendes. Aber wir müssen über das Sterben nachdenken, darüber reden, miteinander reden, dranbleiben, Verantwortung übernehmen und daran arbeiten, dass es immer besser möglich wird, dass Menschen möglichst so sterben können, wie sie das wollen.

Und wir sind aufgerufen zu leben. Damit wir gelebt haben, wenn wir sterben müssen.

*Der Autor ist Palliativmediziner, Geriater und Theaterarzt. Er hat 1994 die „Hospizbewegung OÖ“ mitbegründet und war 2000 Mitbegründer des Landesverbandes Hospiz OÖ und dessen erster Vorsitzender. Von 1998 bis 2011 leitete er die Palliativstation im Krankenhaus Ried/Innkreis. Seit 2012 lebt und arbeitet er in Wien. Seit 2017 als Palliativbeauftragter im Pflegewohnhaus Meidling des Wiener Krankenanstaltenverbundes. Von 2014 – 2018 war er auch Präsident der Österreichischen Palliativgesellschaft (OPG).*

# Das Sterben üben

Konfrontation mit dem eigenen Sein und Vergehen aus der Sicht einer Krankenschwester.



DGKP Maria Sonnleitner  
Palliativstation  
KUK Medcampus III

Ich liebe es zu leben und ich werde eines Tages sterben, zumindest meine körperliche Hülle. Leben, wachsen und sterben kommt immer gemeinsam vor in der Natur, es ist ein ewiger Kreislauf. So simpel und trotzdem ein großes Mysterium. Mein Durst nach den Geheimnissen des Lebens lässt mich tief graben und hat mich unter anderem als Krankenschwester auf die Palliativstation geführt. Ich bin sehr dankbar dafür. Die Erfahrungen, Einblicke und Erkenntnisse, die ich dort während der Arbeit mit Sterbenden und ihren Angehörigen gewonnen habe, haben mich geprägt und mein Leben beeinflusst. Vergangenes Jahr habe ich das und mein gewohntes Leben hinter mir gelassen. Um mich auf Reisen zu begeben, mit der Motivation, mehr zu entdecken im Innen und im Außen. Um andere Kulturen zu verstehen, um von den Menschen zu lernen, um meine Talente zu fördern, um neue Fähigkeiten zu entwickeln, um in Bewegung zu bleiben und dadurch immer weiter zu mir selbst zu kommen.

## Ich liebe Worte...

...und ich liebe es, sie niederzuschreiben. Als ich gebeten wurde, über das Sterben aus der Sicht der Pflege zu berichten war ich mir nicht sicher, ob ich einen Artikel verfassen werde, denn ich kann es nur aus meiner Sicht tun. Aus der Sicht eines Menschen, eines sterblichen Menschen. Egal aus welchem Blickwinkel ich es betrachte, die Sterblichkeit zu verdrängen halte ich für das größte Vergehen der Menschheit. Es hindert uns daran, das Leben wirklich zu leben. Das Einzigartige, nie zuvor Dagewesene und nie

Wiederkehrende im Jetzt und Hier, in diesem Moment. Und ungeliebtes Leben will nicht sterben. Alles was verdrängt und aufgeschoben wurde bricht auf, die Masken fallen sobald der Tod greifbar wird und sich nicht mehr so einfach ignorieren lässt. Das kann eine Menge sein, eine ungeheure Last, die zu den möglichen, häufig auftretenden körperlichen Qualen einer fortgeschrittenen Krankheit hinzukommt.

Sterben ist also ein sehr individuelles Geschehen und vervollständigt das jeweilige Leben.

Die Mehrheit der Menschen würde sich für einen schnellen Tod z.B. einen Herzinfarkt entscheiden, hätten sie eine Wahl. Ist das ein Zeichen von Angst vor der Konfrontation des eigenen Seins?

In Griechenland, wo ich gerade den Winter verbringe, wünscht man sich zu gewissen Anlässen "chrónia pollá" was

"viele Jahre" bedeutet. Ist es wirklich die Anzahl der Jahre, die am Ende zählt?

Die 90jährige Gattin eines Palliativpatienten hat mich sehr beeindruckt mit den Worten: "Seit ich jung bin, wär mir jeder Tag grad recht zum Sterben. Meinen Mann hab ich das aber nie gesagt, es hätte ihn ja beleidigt und er braucht nicht alles von mir wissen." Dazu muss ich erwähnen, dass sie eine der vitalsten, positivsten 90jährigen war, die mir begegnet sind und auch in ihren alten Tagen konnte ich die wundervolle Qualität ihrer Beziehung zu ihrem Mann spüren. Da war kein Besitzdenken, kein Festhaltenwollen. Dafür viel Zärtlichkeit und Dankbarkeit und die Gewissheit, dass ihre Liebe als Paar ihnen im Leben Platz für Geheimnisse voreinander ließ und dass der Tod sie nicht beenden wird.

Eine andere Patientin hat nach einem lebenslangen strengen Kampf mit sich



und ihrer Umwelt schließlich in den letzten 24h all die Glaubenssätze, die ihr das Leben schwer machten, aufgegeben. Sie hat wahrscheinlich zum ersten Mal um Hilfe gebeten und gelernt, die Kontrolle aufzugeben. Ihr "Weichwerden" hat der ganzen Familie geholfen endlich Tränen fließen zu lassen nach Jahren der Verbitterung.

### Lebenslektionen

In den vielen intimen Situationen mit Sterbenden haben sich für mich gewisse Lektionen fürs Leben herauskristallisiert:

Die Partnerschaft wird viel zu oft aus falschen Gründen aufrechterhalten und kann zu einem lebenslangen Gefängnis der Lieblosigkeit werden.

Die Balance ist bei der Arbeit so wichtig. Sehr viele Menschen bereuen es, zu viel gearbeitet zu haben, sich keine Auszeiten gegönnt zu haben und einen Beruf sehr lange gemacht zu haben, der ihnen keinen Spaß bereitet hat.

Die nicht verwirklichten Träume (z.B. eine Leidenschaft zum Beruf zu machen, zu reisen, oder sich für die große Liebe zu entscheiden) können am Ende das, was einst vermeintliche Sicherheit war, als gelebten Albtraum erscheinen lassen.

Viele Menschen haben sich zu viele Dinge angehäuft. "Was passiert nun mit all meinen Dingen?" Besitz belastet. Es raubt während des Lebens wertvolle Zeit und Energie, sich all diese Besitztümer anzuhäufen und sich darum zu kümmern und dann macht es auch noch das Sterben schwerer.

Was bedeutet es aber, dieses kostbare Geschenk des Lebens heute und jeden Tag bewusst anzunehmen, es zu würdigen und dadurch auch die Phase des Sterbens annehmen zu können?

Es bedeutet Ungewissheit - denn der eigene Weg ist nicht gepflastert, du bist der Erste der ihn geht.

Es bedeutet Ungehorsam - denn wir alle lernen von Kinderschuhen an viele Dinge, die uns klein machen, in Normen pressen und einsperren. Das Bewusstma-

chen dieser Fesseln ist der erste Schritt und dann gilt es auszubrechen und die eigenen Talente zu entdecken, anstatt sich in etwas Vorgegeben mit anderen zu messen.

"A yes to yourself means very often a no to someone or something else"

Als allererstes bedeutet es still zu werden, um die Stimme des Herzens überhaupt erst hören zu können. Und damit meine ich vor allem eine innere Stille, der Kopf und die Gedanken sind oft so laut und dominieren uns zu sehr. Unsere Intuition ist so weise, jedoch sanft und leise und ihr zu folgen verlangt viel Mut, denn gewöhnlich zeigt sie uns nur den nächsten Schritt und schon der, dieser erste Schritt, kann sehr radikal sein.

Vertrauen.

Hingabe.

Es bedeutet Veränderung - Lebendiges ist immer im Wandel, es gibt keinen Stillstand.

Es bedeutet Neugierde, ein Glitzern in den Augen.

Es bedeutet Liebe zu spüren - eine Liebe, die nichts verlangt, die immer da ist in jedem von uns, die göttliche Essenz. Sie ist bedingungslos. Es bedeutet, diese Liebe fließen zu lassen.

Es bedeutet, sich unseres Alleinseins bewusst zu werden, es zu akzeptieren. Wir sind alleine geboren worden, wir sterben alleine und auch dazwischen sind wir zwar wie Knoten in einem riesigen Netz mit unseren Mitmenschen und der Umwelt verbunden, dennoch ist jeder Knoten für sich allein.

Es bedeutet Freude und Heiterkeit zu empfinden anstatt Unwichtiges zu ernst zu nehmen. Wie schön ist die Welt wenn wir ihr mit einem Lächeln begegnen.

Es bedeutet zu feiern, ausgelassen zu sein, zu tanzen.

Es bedeutet in die Natur zu gehen und sich zu erden, demütig werden, beobachten und staunen.

Es bedeutet unseren Körper zu spüren und zu lieben, ihn gut zu behandeln und ohne Schuldgefühle die Geschenke zu genießen, die er für uns bereithält. Eines

der Schönsten, die Sexualität, soll geehrt werden und weder als Ware noch als Sünde entwertet werden.

Es bedeutet unsere zwischenmenschlichen Beziehungen achtsam zu wählen und sie zu pflegen oder sie zu beenden, falls sie nur mehr Energie rauben. Ja nicht nur unsere Wohnungen gehören regelmäßig entrümpelt, auch das soziale Umfeld.

Im Sterben wird vieles gut, viele Konflikte und Verwirrungen werden bereinigt. Ich fand es immer so schön, wenn sich die Lasten des Lebens auflösten und diese andächtige Ruhe in den Patientenzimmern entstand. Manchmal in ihren letzten Tagen, manchmal in den letzten Stunden und manchmal waren es nur wenige Minuten, in denen Menschen Frieden geschlossen hatten mit sich und der Welt.

Das waren wundervolle Momente für mich.

Lasst uns das Sterben üben an jedem Tag des Lebens!

*Drei wesentliche Dinge,  
um in diesem Leben Glück  
zu erlangen, sind:  
etwas zu vollbringen,  
etwas zu lieben  
und auf etwas zu hoffen.*

*Joseph Addison*

# Mit ganzer Kraft unvollkommen sein

Gedankengänge zur Betreuung von Menschen in ihrer letzten Lebensphase



*DGKP Gerald Pramerberger; Krankenpfleger im evang. Alten- und Pflegeheim Bad Goisern*

Einfach gut sein. Einfach Überzeugen. Einfach Kompetenz zeigen. Einfach keine Fehler machen. Pflege erhebt für sich manchmal besondere Leistungsvorstellungen, die auf vielerlei Erwartungen fußen. Viele sind bewusst und auch unbewusst gewählt und erheben Anspruch auf das Ausführende, das Handeln. Und so bin ich wohl nicht der Erste, der fragt: „Was treibt uns an?“. Diese und ähnliche Fragen können manchmal ganz schön unbequem werden und fordern die Pflege heraus, Stellung zu beziehen.

Vor diesem Hintergrund wird deutlich, dass sich bei der Begleitung von Menschen auf ihren letzten Lebensweg Ansprüche und Leistungsvorstellungen im Denken und Handeln neu definieren. Und noch immer ist das Wort Kompetenz ein wichtiges Gebot in der letzten Stunde für Betroffene und Begleiter. Die Auslegung: anders. Das Wirken von kompetitivem Einfluss, der so manches Mal vernehmen ist, birgt Gefahren in der Herausforderung authentisch, mitfühlend und eben kompetent zu sein.

Doch diese Herausforderung in dem Wissen anzunehmen, dass hier Unzulänglichkeit ein Faktum darstellt, ist für alle betroffenen Personen eine Notwendigkeit. Denn es impliziert darin eine wichtige Haltung. Das Wagnis, mit Einsatz, Empathie und Engagement als Mensch und Pflegekraft unvollkommen zu sein.

Doch ist es nicht anmaßend zu behaupten, dass jede Begleitung von Menschen, die im sterben liegen unvollkommen ist, das heißt, nicht perfekt, ungenü-

gend, falsch oder gar schlecht sich darstellt? Das liegt fern! Denn - ganz klar durfte ich so oft in meiner beruflichen Tätigkeit erleben, sehen und staunen, wie Menschen in der Pflege Bewohner und ihre Angehörigen in der letzten Lebensphase wunderbar begegnet sind und begleitet haben. Tag für Tag. So individuell und einzigartig im Angesicht voller Dramatik und Wundern. Ich bin sehr dankbar dafür. Dabei zeigt sich oft, wie Menschen über sich hinauswachsen, sich verändern können und wie aus Liebe zur Aufgabe und zum Bewohner wahrhaft Großes passiert. So groß wohl, dass es manchmal von manchen übersehen wird.

Und doch sind diese Bilder von Vollkommenheit weit weg von Wahrhaftigkeit. Vieles zeigt sich ungenügend und falsch. Denn Vergänglichkeit und Zweifel kennen sich aneinander gut. Den Wert der Handlung, die Überzeugung vom Richtigen und auch die vielen „Wieso so? Fragen“ können den Enthusiasmus der guten Vorstellung vom Sterben seitens der Pflege bedingungslos entwaffnen. Die Gegebenheiten, die Bedingungen und der Mensch selbst lassen uns manchmal auch sehr tragisch erkennen, wie unvollkommen Pflege am Lebensende sein kann. Und das kompromisslos. Sehr schnell haben manche gelernt, dass sie im Angesicht ihrer Leistungsvorstellungen nur verlieren können. Sei es Energie oder das eigene Bild von einer guten Pflegerin und Pfleger. Und trotzdem fordert die Situation zum Handeln auf, sei es etwas auszuhalten,

die Wahrheit zu sagen oder einfach zu akzeptieren.

Somit bleibt es eine Anspruchsfrage der handelnden Person und die daraus resultierende Zielsetzung für die Situation, die auffordert, für den Menschen im Sterben einen Mehrwert zu schaffen. Mit allen möglichen Fragezeichen. Die Gedanken um die Anspruchsfrage gehen über die Vorstellung von „gut sein“ als Status hinaus. Somit wird aus Handeln Identifikation. Ein Übereinstimmen mit Ansichten, die wenig Option von Perfektion bietet (woran man diese auch immer festmachen möchte) jedoch klar aufzeigen, dass es selbst in der größten Hoffnungslosigkeit es vollends Wert ist, auf den Menschen am Lebensende mit Hoffnung durch Bestmögliches einzugehen.

So fragt uns dieser Mensch in seinem Sterben ganz klar immer wieder in der Pflege aufs Neue, ob wir uns einlassen können, mit Kraft und Engagement für ihn in vielen Arten und Formen da zu sein, in dem Wissen, unvollkommen zu sein. Unvollkommen sein, in einer Gegenwart, wo alles nach Perfektion schreit, und die Anforderungen wie auch Anschauungen klar eine vorgefertigte Definition von Leistung einfordern. In diesem Lichte ist die Pflege immer wieder aufgefordert, Wege im Blick auf die Vergänglichkeit mit aufrechten Herzen und besten Absichten zu bestreiten. Mögen sich noch viele Aufmachen. Für die Menschen.



*Dr. Hans Pesendorfer,  
Gemeindearzt von Neu-  
kirchen bei Altmünster*

## Trennung ist unser Los

Ein Hausarzt berichtet über die Veränderungen der Art und Weise, wie Sterben wahrgenommen wird.

Von der Geburt an wissen wir ums Abschiednehmen – doch das Sterben ist in unserer Gesellschaft derzeit ein absoluter Widerspruch zu unserer Lebens-„Planung“. Viele „Warum“-Fragen drängen sich auf: Warum? (...war das alles?) Warum? (...jetzt?) Warum? (...ich?)

Ist ein Vergleich zu früher eine Hilfestellung?

In den vorigen Jahrhunderten haben Epidemien ihren Tribut an Menschenleben gefordert, und die Sterblichkeit von Müttern bei der Geburt, sowie die

von Säuglingen und Kleinkindern war so hoch, dass kaum eine Familie davon verschont blieb. Unsere Großelterngeneration verstarb noch an Blinddarm- und Lungenentzündung oder an Diphtherie. So erzählte mir eine Altbäuerin bei einer Visite, dass in der Stube, in der wir uns gerade zur Untersuchung aufhielten, zwei Kinder von ihr aufgebahrt lagen; verstorben an Diphtherie. Diese Frau gab mir zu verstehen, dass früher das Sterben noch mehr zum Leben gehörte!

Schon die ältesten Kulturen lassen erkennen, dass der Mensch den Tod im-

mer gefürchtet hat. Welche Überlebensvorstellung mag hinter dem Brauch der alten Ägypter stecken, ihre Toten mit Nahrung und Hausrat zu versorgen oder in berühmten Totenmasken abbilden zu lassen? Welches Bild soll durch die Maske für die Ewigkeit erhalten bleiben? Soll sich in der Maske, so wie es die Philosophen andeuten, „die Welt hinter der Welt“ spiegeln, ein Aufbruch zu Größerem, Höherem, Vollendetem, ... möglich sein?

Beim Sterben trifft die Zeit auf die Ewigkeit – das war früher nicht anders



als es heute Gültigkeit hat! Gespräche über das Sterben werden heute großteils aus Unsicherheit und Angst abgelehnt – sie erinnern uns an Ohnmacht, an unsere eigenen Grenzen, unsere Sterblichkeit. Frau Dr. Kübler-Ross als Ärztin und Expertin im Umgang mit Sterbenden beschreibt in ihrem Buch „Interviews mit Sterbenden“ fünf Phasen, die durchlaufen werden:

1) Nicht wahrhaben wollen: eine Patientin formulierte folgende Aussage: „Wir können nicht lange in die Sonne blicken und wir können dem Tod nicht immer ins Auge sehen“.

2) Auflehnung mit Zorn, Groll, Wut, Neid: die „Warum-Fragen“

3) Verhandeln: im Grunde feilscht der Mensch, so lang er lebt, um Aufschub (z.B. Jedermann, Faust, etc.)

4) Depression: „Die Welt stürmt über die Saiten des sehnsüchtigen Herzens, das die Musik der Trauer erklingen lässt“ (Tagore)

5) Zustimmung: ein Patient drückte es sehr treffend aus: „Die Zeit der letzten Ruhe vor der langen Reise“. Der Kranke hält z.B. unsere Hand und bittet schweigend, bei ihm zu bleiben. Die Anwesenheit sagt dem Sterbenden, dass wir ihm bis zum Ende zur Verfügung stehen. „Die kleine Wahrheit hat große Worte. Die große Wahrheit hat großes Schweigen.“ (Tagore)

Welche gesellschaftlichen Veränderungen vollzogen sich innerhalb von nur zwei Mediziner-Generationen? 1985, zu meinem Praxisbeginn, war es am Land noch üblich, zu Hause zu sterben. Doch zur Therapie von qualvollen Schmerzen (z.B. Tumorleiden) wurde (und wird) Morphin als Schmerzmittel gespritzt, weshalb bei einem Patienten zwei bis drei Krankenbesuche täglich notwendig waren – von ein und demselben Hausarzt, der rund um die Uhr sieben Tage die Woche Dienst versah. Und die häusliche Betreuung war nur durch die (Groß-)Familie gegeben, die sich in Tag- und Nachtschichten abwechselte. Schockierend mag da der Vergleich mit heute anmuten: Der Notarzt ist täglich



### Hans Pesendorfer

24 Stunden einsatzbereit – bei Bedarf mit Hubschraubereinsatz, im Hintergrund modernst ausgestattete Fachabteilungen in den Krankenhäusern, die allen Versicherten jederzeit zur Verfügung stehen. Altersheime versorgen Alleinstehende und alte Kranke. Pflegegeld für zuhause Betreute ist zur Selbstverständlichkeit geworden und die ambulanten Dienste durch Hauskrankenpflege, Physio- und Logotherapie, ... runden neben den hausärztlichen Visiten das Thema „Hauspflege“ ab. Besonders erwähnen möchte ich die professionelle Hilfe des mobilen Palliativ-Teams bei uns im Salzkammergut, das in Zusammenarbeit mit uns Hausärzten oder den Palliativärzten des LKH Vöcklabruck es möglich macht, sterbende Patienten bis zum Schluss zu Hause betreuen zu können, oft auch mittels Motorspritzen, bis hin zur ambulant installierten Schmerzpumpen – und das Tag und Nacht! Doch auch im fortschrittlichsten Technik-Zeitalter hat die Aussage von Frau Dr. Grebe als Palliativmedizinerin mehr Gültigkeit denn je: „Sterben gehört zum Leben und ist kein Versagen der Medizin“. Die Bedürfnisse von Sterbenden haben sich im Laufe von Jahrhunderten nicht geändert, aber möglicherweise unsere Fähigkeiten, ihnen nachzukommen. „Trennung ist unser Los, Wiedersehen unsere Hoffnung“

*„Der Weg zum anderen führt über die eigene Person, über die Entwicklung des eigenen Ichs: sich selbst akzeptieren lernen, um andere akzeptieren zu können; sich selbst lieben lernen, um andere lieben zu können; sich selbst verstehen, um andere verstehen zu können; lernen, sich selbst gegenüber ehrlich zu sein, um anderen ehrlich begegnen zu können.“ (Anne-Marie Tausch, 1987)*

*Dr.<sup>in</sup> Melanie Tamesberger  
Kinderärztin und Ober-  
ärztin an der Kinder-  
onkologie, MedCampus  
IV, Kepler Universitäts-  
klinikum Linz*



## Sterben bei Kindern

Eine Kinderärztin erzählt.

### Kindersterblichkeit einst und heute

Auch heute noch sterben Kinder, bei uns in Europa jedoch nur mehr selten. Das war nicht immer so. Bis ins 17. Jahrhundert verstarb etwa jedes 2. lebendgeborene Kind im 1. Lebensjahr, Mitte des 19. Jahrhunderts noch immer 1 von 3 Säuglingen. Dank verbesserter Lebensbedingungen, Hygiene und enormer medizinischer Fortschritte vor allem im 20. Jahrhundert (Antibiotika, Impfungen, Neugeborenenmedizin, Kinderchirurgie, etc.) sterben heute in Österreich nur mehr 3 Kinder auf 1000 Lebendgeburten, im Jahr 2016 waren das 269 Säuglinge. Nach dem 1. Lebensjahr sind es noch weniger, im Alter von 1 - 15 Jahren 167 Kinder im Jahr 2016.

Außerhalb Europas ist die Situation auch heute noch anders. Erlebt habe ich das 2009 bei meiner Arbeit in Ruanda, als auf der Kinderstation im Krankenhaus fast täglich ein Kind verstarb. In vielen afrikanischen Ländern sterben über 50 Säuglinge auf 1000 Lebendgeburten, in Afghanistan waren es im Jahr 2017 sogar 111.

Was sind bei uns die Gründe, dass Kinder sterben? Im Säuglingsalter sind es angeborene Fehlbildungen, Frühgeburtlichkeit und andere Neugeborenen-Erkrankungen. Im Alter bis zu 5 Jahre sind es Folgen dieser Krankheiten, aber genauso häufig Unfälle (z.B. Ertrinken). Onkologische Erkrankungen machen nur 13% aller Todesfälle aus, weil diese im Kindesalter selten sind und mittlerweile zu 80% geheilt werden. Daneben gibt es eine Reihe von anderen seltenen Ur-

sachen wie neurologische Erkrankungen mit resultierender Mehrfachbehinderung, Stoffwechseldefekte, Infektionen.

### Meine persönlichen Erfahrungen mit sterbenden Kindern und ihren Familien

Auch wenn das Sterben bei Kindern selten geworden ist, ist es Teil meines beruflichen Alltags, sterbende Kinder und ihre Familien zu begleiten. Ich arbeite als Kinderärztin auf der Kinderonkologie MedCampus IV des Kepler Universitätsklinikums Linz und bin auch auf der Neugeborenen-Intensivstation und der allgemeinen Kinderstation tätig.

Um Ihnen als Leser dies ein wenig näher zu bringen, möchte ich nun von einzelnen Patienten erzählen. Ich habe Namen, Orte etc. geändert, damit der Schutz der Familie gewahrt bleibt. Sarah, ein

5-jähriges Mädchen, erkrankt an Leukämie und bekommt Chemotherapie. Sie wird gesund. Nach 2 Jahren erkrankt sie an einer 2. bösartigen Erkrankung und wird wieder im Krankenhaus behandelt. Da sagt die Mutter, „sie wisse, dass jedes Kind den Eltern von Gott anvertraut ist, und man es aber auch wieder einmal loslassen muss. Ob das jetzt schon so weit sei?“ ...

Der Verlauf der Erkrankung zeigt bald, dass die Chancen auf Heilung sehr schlecht werden. Nach mehreren offenen Gesprächen mit den Eltern entscheiden wir, Sarah keine weitere Chemotherapie mehr zu verabreichen und sie nach Hause gehen zu lassen, zu ihren 5 Geschwistern auf den Bauernhof. Es gibt häufige telefonische Kontakte mit den Eltern und eine Betreuung durch eine mobile Kinderkrankenschwester und einen engagierten Hausarzt. Sie erhält ein

niedrig dosiertes Morphin, andere Medikamente braucht sie nicht. Nach ein paar Wochen besuche ich sie zuhause. Ihr Krankenbett steht mitten in der Stube, nebenbei spielt die kleine Schwester mit den Hola-Hup-Reifen, Sarah erzählt mir von ihrer Ausfahrt am Moped mit dem großen Bruder und vom Kühe-Melken. Sie ist müde und blass, muss sich nach dem Aufsetzen rasch wieder niederlegen, aber die Fingernägel hat sie sich für den Besuch lackieren lassen. Sarahs Sterben ist Teil des Lebens der Großfamilie, es hat dort Platz mitten im Leben. Über den Tod spricht Sarah nicht. Die Mutter erzählt mir beim Abschied, dass sie – von uns



Ärzten und Psychologen ermuntert – Sarah auf das nahe Sterben angesprochen hat. Sarah hat ihr aber klar zu verstehen gegeben, dass sie wisse was los sei, aber darüber nicht zu sprechen brauche. Wenige Tage nach meinem Besuch verstirbt Sarah und hält dabei Mama und Papa an den Händen.

Patrick erkrankt im Säuglingsalter an einem Hirntumor. Durch Operationen und Chemotherapie bessert sich vorübergehend sein Zustand deutlich. Dann wächst der Tumor wieder rapide und der Patient wird stationär aufgenommen. Es ist absehbar, dass er bald versterben wird. Die Eltern wissen das und wechseln sich in der Betreuung von Patrick ab. Nach Hause möchten sie nicht, da sie sich auf der Station sicherer fühlen und später nicht in der Wohnung weiterleben wollen, wo ihr Kind verstorben ist. Patrick lebt noch viele Wochen und erlebt seinen 1. Geburtstag. Die Eltern wünschen sich, dass er wie alle anderen Kinder eine Geburtstagstorte und ein Geburtstagslied bekommt. Wieviel er davon mitbekommen hat ist schwer zu sagen, doch für die Eltern war das – mitten im Sterben des Kindes – ein ganz wichtiger Lebensmoment.

Emina, 14 Jahre mit türkischen Wurzeln, hat ebenfalls einen fortschreitenden Tumor. Die Eltern möchten auf keinen Fall, dass man mit dem Mädchen über das Sterben redet, obwohl es offensichtlich ist, dass sie nicht mehr lange leben wird. Emina aber möchte reden und an einem Samstag Vormittag, als die Eltern nicht im Zimmer sind und außerdem ihre Lieblingsärztin, eine junge Kollegin, im Dienst ist, fragt sie sie gerade heraus, ob sie sterben wird. Die Ärztin bejaht dies und sie reden darüber. Trotz der schlimmen Botschaft ist Emina danach viel ruhiger.

Anders bei Emre, ebenfalls aus der Türkei. Er hat eine fortschreitende Lungenerkrankung und braucht ständig Sauerstoff, viele Tätigkeiten des Alltags sind ihm bereits verwehrt. Wir verstehen uns sehr gut. Es erscheint mir wichtig, mit ihm auch über das Sterben zu sprechen, doch jedem Versuch von mir weicht er geschickt aus und

lenkt das Gespräch in eine andere Richtung. Ich merke, dass er nicht darüber reden will, nicht mit mir, nicht mit jemand anderem aus dem Team und nicht mit seiner Familie. In seinen letzten Tagen auf der Intensivstation – er bekommt kaum noch Luft – bestellt er alle Verwandten zu sich, die er noch sehen will, und er bestimmt das Gesprächsthema. Den nahen Tod spricht er nicht an.

Wechseln wir von der Onkologie in den Kreissaal zu Felix: Bereits vor der Geburt ist klar, dass er aufgrund seiner Fehlbildungen nicht lebensfähig ist. Er kommt lebend zur Welt, tut aber keinen einzigen Atemzug, das Herz schlägt noch. Er wird im Kreissaal notgetauft und verstirbt wenig Zeit später in den Armen seiner Mutter. Hebammen, Psychologen und Seelsorger kümmern sich um die Familie. Miriam, eine 17-Jährige, lerne ich erst in der dramatischen Situation einer Meningokokken-Sepsis kennen. Mit Hautblutungen, Fieber und schlechtem Allgemeinzustand ist sie 1 Stunde nach Einlieferung ins Krankenhaus zu reanimieren. Trotz des intensiven Einsatzes von 4 Ärzten und unter Ergreifen aller Intensivmaßnahmen verstirbt Miriam. 2 Tage vorher war sie noch in der Schule gewesen. Der Bedarf an Betreuung der erschütterten Familie ist groß.

Noch manch andere Beispiele könnte ich bringen, doch ende ich hier. Es ist ein großer Schmerz, ein Kind zu verlieren, für mich als Ärztin, doch ungleich viel mehr für Eltern, Geschwister, Großeltern und Freunde. Ein sterbendes Kind zu betreuen bedeutet immer auch, seine Familie zu begleiten und Hilfestellungen zu bieten, wofür es ein interdisziplinäres Team braucht.

### Was sterbende Kinder mich gelehrt haben

Kinder haben ein Gespür für Wahrheit. Sie möchten von uns ehrliche Nachrichten, kindgerecht vermittelt, und können damit oft viel besser umgehen als Erwachsene. Meist spüren sie ja was los ist, brauchen aber jemand, der ihnen mit echter Offenheit begegnet, sodass sie ihre

Fragen stellen können. Dieser „Jemand“ kann aus dem interdisziplinären Team sein oder aus der Familie.

Aber nicht alle Kinder und Jugendlichen wollen reden und in manchen Kulturen spricht man nicht offen über den Tod, sondern wichtig ist, dass das Leben bis zum letzten Augenblick möglichst erfüllt weiter läuft. Dies zu akzeptieren, die Besonderheit jedes Patienten, jeder Familie anzunehmen, das habe ich erst lernen müssen. Es ist der Respekt vor dem Anderssein des Anderen, vor der Einzigartigkeit seiner Person und seiner Einstellung zu Leben und Tod.

Sterbeprozess und Tod sind bei Kindern schwerer vorhersagbar als bei Erwachsenen. Kinder sind nicht schwächer, sondern stärker. Wenn sie eine zum Tod führende Krankheit haben, sind viele andere Organe gesund, jung und funktionsfähig. Daher hält der Körper oft viel länger einer Krankheit stand, als das bei Erwachsenen der Fall wäre.

Eltern wollen ihre Kinder beschützen, das ist ihre Aufgabe und ihr Bedürfnis. Es ist unermesslich schwer, wenn sie in der Situation des Sterbens ihr Kind gehen lassen müssen. Daher brauchen sie Menschen, die ihnen beistehen und helfen zu verstehen, dass sie – auch wenn sie an der Krankheit und dem Verlauf nichts ändern können – doch Wesentliches für ihr Kind tun können: nahe sein, Liebe und Halt geben, Freude erfahren. Der Glaube an Gott kann da eine Stütze sein. Und die Kinder – sie spüren oft, wie schwer es ihren Eltern fällt, sie loszulassen. Ich habe erlebt, dass manche Kinder erst gestorben sind, nachdem ihre Eltern ihnen vermittelt haben, dass sie bereit sind, das schwere Schicksal anzunehmen. Mit kranken Kindern zu arbeiten ist für mich erfüllend. Besonders schwer ist es, wenn ein Kind stirbt. Und doch – das habe auch ich immer wieder erlebt – kann im Moment des Todes ein Friede da sein und das Gefühl, dass der Himmel ganz nah ist.

*Sr. Ancilla – eine ehemalige Pflegerin, Seelsorgerin, Karmelitin und jetzt Patientin*



## Begegnungen

Eine Pflegerin und Seelsorgerin erzählt über ihre Begegnungen mit Sterbenden und ihr eigenes Sterben.

*Sr. Ancilla, eine sehr gläubige Karmelitin, haben wir auf unserer Palliativstation betreut. Sie ist in mindestens dreifacher Hinsicht dazu berufen, zum Thema „Sterben“ einen Artikel zu schreiben. Sie hat als junge Frau in den 60er-Jahren ein Seminar für kirchliche Frauenberufe besucht, um in der Krankenhauseelsorge tätig sein zu können. Damals gab es noch nicht so viele verschiedene Sparten der Theologieausbildung für Frauen wie heute. Jedenfalls hat sie dadurch viele seelsorgliche Krankenbesuche zu Hause und auch in Krankenhäusern gemacht. Sie erinnert sich noch an die vielen Menschen, die ihr besonders für ihre Vermittlung der Sakramentenspendung dankbar waren. Sie war dann als Ordensschwester auch über 10 Jahre als Pflegerin in einem Linzer Krankenhaus tätig.*

*So sind für sie Betreuung von kranken, leidenden Menschen und pflegerische aber auch seelsorgliche Begleitung von Sterbenden keine Fremdworte.*

*Jetzt aber ist sie selbst Patientin, konfrontiert mit einer zum Tode führenden Krankheit, die mit verschiedenen Formen des Leidens verbunden sein kann. – Amyotrophe Lateralsklerose – in ihrem Fall mit der Unmöglichkeit zu sprechen und zu schlucken. Die Kommunikation von ihrer Seite erfolgt mit einer Schreiftafel. Und sie schreibt viel! Man wundert sich, was so eine Klosterschwester eines kontemplativen Ordens alles zu erzählen und zu fragen weiß. So blättert sie sehr interessiert auch unsere Zeitschrift „Lebenswert“, von der wir verschiedene*

*Exemplare aufliegen haben, durch und bemerkt verschmitzt, dass sie auch einige der Autoren kennt.*

In diesem Heft "Lebenswert" begeistert mich, wieviel Glaube, Hoffnung und Wissen alle in diesem Beruf haben. Liebe und Hingabe. Es ist wie ein Hinführen zu Gott. Es gibt ein Beispiel von einem sterbenden Patienten, der mit seiner Familie keinen Kontakt hat, wie er aber von dem betreuenden Personal hingeführt wird zur Einheit, zur Vergebung und zu einem friedvollen Sterben. Ein anderes Beispiel: die an Epilepsie leidende Christina von klein auf, 14 Jahre lang. Was das für die ganze Familie an Liebe und Hingabe fordert. Das ist gelebte Kreuzesnachfolge und wird zum Segen für alle. Jesus verlangt oft viel, aber er „bezahlt gut“ auf eine Weise, die jetzt oft verborgen bleibt.

Da ich selbst in der Pflege tätig war, ist mir eines geblieben: Große Liebe und Verständnis für Kranke und dessen Personal. Auch im Kloster war ich immer für alte und kranke Schwestern da. Es kann sich keiner vorstellen, was es mich kostet, für unsere älteste Schwester, 97 Jahre, durch meine Krankheit jetzt nicht mehr „Aug und Ohr“ sein zu können, weil sie sehr schwerhörig und schlecht sehend ist. Ich kann nicht sprechen und gehen, daher nicht mehr arbeiten. So muss sie jetzt Vieles selbst machen.

Der Karmel ist ein Orden, dessen Mitglieder sich bemühen, in der Gegenwart Gottes zu leben und denen es im Her-

zen brennt, dass die ganze Menschheit zu Gott zurück findet, jeder einzelne Mensch. Nicht nur der Einzelne, sondern ALLE. Nicht nur ich, sondern WIR.

Im Karmel habe ich einige Schwestern im Sterben begleiten dürfen, was ich nie vergessen werde. Z.B. eine alte Schwester aus Ungarn sagte: Bleib bei mir. Es wäre eigentlich Hl. Messe. Sie wird unruhig. Ich setze sie im Bett quer, nehme sie in meine Arme. Sie schon mehr weg als da. Ich sage ihr einige ungarische Worte, sie ist schwerhörig, scheint es aber zu verstehen. „Istenem, Istenem, - mein Gott, Istenem, Istenem – Heiliger Geist. "So stirbt sie in meinen Armen. Unsere Oberin ist mit der Hl. Kommunion gekommen, nur mehr für mich. Ich habe sie ihr geschenkt, so waren wir zu zweit bei ihrem Heimgang.

Mein Hauptanliegen beim Thema Sterben ist als Karmelitin, dass jeder zu Gott findet. Heute Nacht auf der Palliativstation, ich kann nicht schlafen. Im Nebenzimmer ist ein Patient, der in einem fort stöhnt. Ich bete für ihn. Vielleicht kann er die Glocke nicht erreichen, aber ich höre von Zeit zu Zeit die Türe nebenan immer wieder gehen, das beruhigt mich aber nicht, denn er stöhnt weiter. Es ist vielleicht 2 Uhr nachts und ich brauche die Schwester selbst. Ich frag sie, was der Patient habe. Er bekomme keine Luft, es könne noch ärger werden. Er ist arm. Ich sage zu Gott: Du bist allmächtig. Du bist barmherzig. Könntest Du ihm nicht das Ärgste ersparen. Du könntest

ihn holen. Er ist schon bereit. Ich opfere das kostbare Blut für ihn auf, dass er ganz rein wird und der Heilige Geist ihn heiligt. Ab diesem Zeitpunkt habe ich nur noch gebetet, Dank sei dir Herr, Dank sei dir Herr, so eine ganze Weile. Ich habe ganz fest geglaubt, dass Er es nicht nur kann, sondern, dass Er es auch tut. Dann kommt die Schwester, der ich gesagt habe, dass ich für den Pat. bete und sagt zu mir, er sei soeben ganz ruhig eingeschlafen, also gestorben. Ich war so glücklich, weil ihn der Herr wirklich geholt hat, wie ich gehört habe, im Kreise seiner Familie und seines Bruders. Jetzt habe ich für diese Familie gebetet und konnte dann einschlafen. Erst jetzt war ich ruhig. Das war für mich ein solches Erlebnis, dass Gott auf meine Bitte sofort eingegangen ist. Es ist wahr, dass man für die Leidenden und Sterbenden beten muss. Ich habe später erfahren, dass dieser Mann ganz bereit war zu sterben und dass er vorher seine Krankheit angenommen hat.

Da es mir im Karmel in erster Linie um die Seelen geht, dass sie zu Gott finden, bete ich unser Stundenbuch und passe auf die Stellen der Heiligen Schrift auf, besonders wenn meine Lieblingsstellen kommen, auch schon im Alten Testament, z. B. Ezechiel 36,25-27 und Ezechiel 37,12-14.

Und ich flehe Gott an, diese Seine Zusagen zu verwirklichen, in den Menschen die steinernen Herzen auszutauschen und allen neue Herzen zu geben und dass Er Sein Gesetz der Liebe den Menschen ins Herz schreibt und Seinen Hl. Geist einhaucht, damit sie Ihn endlich erkennen, Ihn lieben und ein neuer Himmel und neue Erde werde, wie es der Vater wollte, da ja Sein Sohn für alles gelitten und sie erlöst hat.“



Sr. Ancilla ist als Patientin bewundernswertes Vorbild, indem sie nicht in der Trauer über die Einschränkungen stehen bleibt und auch nicht resignierend alles hinnimmt, sondern das intensiv lebt, was ihr trotz der Einschränkungen noch möglich ist. Und bewundernswert ist auch das Vertrauen in das, was auf sie zukommen wird bis in ihr eigenes Sterben hinein. Die Quelle ihres Vertrauens ist für ganz klar der Glaube an die Liebe und guten Pläne von Gott.

„Wenn ich an meine Krankheit, ALS denke, dann ist das wahrlich NICHTS im Gegensatz zu dem, was andere Menschen zu tragen haben und welche großartigen Möglichkeiten, von großartiger Nächstenliebe umgeben, es heute gibt, an Kompetenz und oft Freiwilligkeit, selbstlos.“

Seit ich diese Krankheit habe und mir damit jede äußere Tätigkeit genommen ist, hab ich mich mehr denn je auf das Eine, was eine Karmelitin tun soll, verlegt, nämlich das Gebet. Was mir zwar immer wichtig war, beim Herrn zu sein und zu beten, dass Er die ganze Menschheit zurückführen kann zum

Dreifaltigen Gott. Anfangs hatte ich den Eindruck, dass diese Krankheit eine „schnelle Himmelfahrt“ wird, aber damit wird es nichts, denn ich spüre, dass ein Stillstand eingetreten ist. Nicht mehr sprechen, singen zu können, nicht mehr normal essen zu können und meine schwachen Beine dazu, das „reicht“ für den Anfang, immer wieder JA zu sagen zu dem, was gerade ist. Das ist jetzt meine Aufgabe.

Mein Herz ist bereit. So, wie Du, Jesus, es fügst mit dieser Krankheit, ich nehme es an, denn Du gibst mir die Kraft, Du wirst mich hinübergeleiten in Dein himmlisches Reich.“

*Sr. Ancilla ist am 9. Mai 2018 (Christi Himmelfahrt) verstorben.*



Manuela Glantschnig,  
BA MA  
Ehrenamtliche Mitarbeiterin  
Mobiles Hospizteam  
Caritas

## Die Ambivalenz des Sterbens

Erfahrungen einer ehrenamtlichen Hospizmitarbeiterin

**„Woran denken Sie, wenn Sie ‚Sterben‘ hören?“**

**„Welche Gefühle löst dies in Ihnen aus?“**

**„Wie stellen Sie sich ‚Sterben‘ vor?“**

**Im Folgenden Artikel möchte ich Ihnen Einblick in meine ehrenamtliche Tätigkeit beim Mobilem Hospizteam der Caritas in Linz gewähren und dabei den Fokus auf die, meiner Meinung nach, zentralen Facetten des Sterbens legen.**

Wenn Menschen erfahren, dass ich in der Sterbe- und Trauerbegleitung tätig bin, reagieren sie oft mit folgenden Worten: „Ist dies nicht zu schwer, zu traurig und zu negativ?“

„Als so junger Mensch solltest du dich wohl eher mit schönen Sachen beschäftigen!“

„Befasse dich doch mit dem Leben und nicht mit dem Tod!“

Nach einigen Jahren Erfahrung kenne ich solche Aussagen nur zu gut und ich entgegne meist, indem ich den Menschen meine Sichtweise erkläre. Ich denke, dass Sterben Leben ist. Menschen, die sterben, leben, und erst am Ende des Sterbens steht der Tod. Also befasse ich mich mit dem Leben.

Neben diesen, zuvor erwähnten Reaktionen, kommen oft auch solche Aussagen: „Wow, voll spannend.“ „Wie schaffst du das?“ „Ich könnte das nicht machen.“ „Wie ist es denn, dabei zu sein, wenn jemand stirbt?“

Dies zeigt mir, dass Menschen einerseits eine gewisse Distanz zum Sterben wahren wollen, andererseits aber doch daran interessiert sind. Während meiner

Begleitungen konnte ich feststellen, dass sich im Sterben vieles konzentriert. Man begegnet Freud und Leid, Angst und Hoffnung, Trauer und Abschied, Festhalten und Loslassen. Leben und Tod treffen aufeinander und Erleichterung und Schmerz bleiben. Kein Erlebnis verdeutlicht dies besser als eine Situation, welche ich vor Kurzem erleben durfte.

Die Mutter eines zwölfjährigen Jungen ist nach einer Krebserkrankung gestorben. Der Junge kam, um sich von seiner toten Mama zu verabschieden. Ich begleitete ihn zum Bett seiner Mutter. Es war still und friedlich in dem Raum. Der Junge hielt die Hand seiner Mama, unterbrach die Stille und sagte zu mir: „Weißt du, ich bin zu 50 Prozent glücklich und zu 50 Prozent traurig.“ Ich sah ihn überrascht an und fragte: „Was macht dich denn glücklich?“ Er fuhr fort und meinte: „Ich bin glücklich, weil meine Mama nun keine Last mehr tragen muss. Traurig bin ich, weil sie jetzt als Engel irgendwo im Himmel herumfliegt.“ Diese weisen Worte des Zwölfjährigen berührten mich sehr, mir kamen die Tränen und gemeinsam weinten wir. Ich selbst hätte nicht auszusprechen gewagt, dass man in solch einem Moment neben Trauer und Schmerz auch Glück empfinden kann. Der Junge hat dies getan und damit die Ambivalenz des Sterbens auf den Punkt gebracht.

### Der Augenblick

Ich denke, eine der größten Herausforderungen im Leben sowie im Sterben

ist es im Hier und Jetzt zu sein und den Moment zu leben. Oft begegne ich Menschen, die zum Beispiel Angst vor Schmerzen, Angst vor dem Morgen, Angst vor dem bevorstehenden Verlust oder Angst vor der nächsten Untersuchung haben. Menschen äußern oft Reue über vergangene Taten, Gesagtes und auch Unausgesprochenes. Mir ist es dabei ein Anliegen, den Menschen zu vermitteln, dass jegliche Gefühle sein dürfen und in der Begleitung einen Platz haben. Gleichzeitig möchte ich auch vermitteln, dass es da aber bestimmte Dinge gibt, die wir selbst nicht (mehr) beeinflussen können. Deshalb gilt es, sich auf das Jetzt zu konzentrieren und wahrzunehmen, dass heute ein wunderschöner Tag ist, die Sonne scheint und man sich gerade wohl fühlt. So kommt es dann auch zu Situationen, wo am Sterbebett herzlich gelacht wird, weil gerade eine lustige Anekdote erzählt wurde. Verwunderung ist dann in Gesichtern zu lesen, die meinen, dass das Sterben eine ernste Sache ist und überrascht sind, was es denn da zu lachen gibt.

### Da-Sein

Es klingt fast banal, aber ein Großteil meiner Arbeit besteht darin, einfach nur Da-Zu-Sein. Da-Zu-Sein und ein offenes Ohr zu schenken, Da-Zu-Sein und die Hand zu reichen, Da-Zu-Sein und berührt zu werden und Da-Zu-Sein, um ein Stück des Weges gemeinsam zu gehen. Ich erinnere mich an eine sterbende Frau, die in den letzten Lebensstunden

sehr unruhig war. Verbalisieren konnte sie sich nicht mehr. Immer wieder schreckte sie hoch, verzerrte ihr Gesicht und schlug mit den Händen um sich. Es erstaunte mich selbst, wie ruhig sie wurde, als ich an ihr Bett trat, ihre Hand nahm und leise sagte: „Ich bin da! Du bist nicht alleine!“

### Vertrauen

Eines der letzten Dinge, die ein Mensch in seinem Leben macht ist Sterben. Wenn ich im Rahmen einer Begleitung an diesem Lebensabschnitt teilhaben darf, ist dies für mich ein Privileg. Ich schätze es sehr, dieses Vertrauen entgegengebracht zu bekommen. Menschen öffnen sich, zeigen sich in ihrer Verletzlichkeit, in ihren Stärken, Schwächen, äußern Wünsche und Sehnsüchte, und machen oftmals ihre letzten Atemzüge in meiner Anwesenheit. Dankbar bin ich für all die einzigartigen Momente, welche ich erleben durfte. Sie bereichern mein Leben sehr. Gerade als junge Frau kann ich sehr viel von Sterbenden lernen. Ich lerne für mein Leben, lebe bewusster, bin dankbar für meine Gesundheit und weiß, dass alles im Leben seine Zeit hat. Und nun komme ich auch schon zum nächsten Punkt, den ich im Rahmen eines Gedichtes verarbeitet habe:

#### Zeit

*Lass uns nützen die Zeit  
Lass uns leben mit Entschlossenheit  
Lass uns nützen die Zeit,  
bevor sie wird zur Vergangenheit  
Getrieben sein, Leistung erbringen,  
wo bleibt da noch Zeit um unsere Lieder zu singen?  
Die Lieder, die erzählen von dem Schönen, dem Leichten  
Lass Sie uns singen und auf*

*dem Weg uns begleiten  
Lass uns nützen die Zeit  
Lass uns leben mit Dankbarkeit  
Lass und nützen die Zeit,  
bevor sie wird zur Vergangenheit  
Das Leben nicht mit Tagen sondern die Tage mit Leben erfüllen  
Sich in die Gewissheit der Ungewissheit zu hüllen  
Zu tanzen, zu lachen, zu weinen, zu trauern,  
Nieder zu reißen, uns trennende Mauern  
Lass uns nützen die Zeit  
Lass uns leben mit Erhabenheit  
Lass und nützen die Zeit,  
bevor sie wird zur Vergangenheit*

Schließen möchte ich meinen Artikel mit einem Zitat aus dem Kleinen Prinzen.

*„Das wird mein Geschenk sein, wenn du bei Nacht den Himmel anschaut, wird es dir*

*sein, als lachten alle Sterne, weil ich auf einem von ihnen wohne, weil ich auf einem von ihnen lache! Und wenn du dich getröstet hast, wirst du froh sein, mich gekannt zu haben.“ (Antoine de Saint-Exupéry)*





*Karin Luger  
Ehrenamtliche Mit-  
arbeiterin Mobiles  
Hospizteam Caritas*

## Sterben: Ein wichtiger Teil des Lebens

Erfahrungen einer ehrenamtlichen Hospizmitarbeiterin

*„Der Abend des Lebens bringt seine Lampe mit.“ (Joseph Joubert)*

Die meisten Menschen fürchten sich vor dem Sterben. Viele wünschen sich, dass sie ein plötzlicher Tod ereilt, dass sie einschlafen und nicht mehr aufwachen oder ganz einfach tot umfallen.

Es ist also die Angst vor einem Siechtum, einem schleichenden, schmerz erfüllten Leidensweg bis zum bitteren Ende.

Es ist aber auch die Angst vor dem Tod, dem unentrinnbaren Ende des irdischen Daseins. Die Angst vor dem Ungewissen.

Als ehrenamtliche Mitarbeiterin des Mobilen Hospizteams begleite ich seit fast zehn Jahren sterbende Menschen und deren Angehörige.

Wenn ich zum ersten Mal meinen Besuch vereinbart habe, bin ich aufgeregt und viele Fragen jagen durch meinen Kopf. Was wird auf mich zukommen, wie werde ich aufgenommen werden, was wird von mir erwartet? Auch ich gehe ein wenig ins Ungewisse...

Ich habe mir von Anbeginn meiner Hospiztätigkeit etwas sehr Wichtiges zu Eigen gemacht:

Ich segne die Menschen, die ich besuchen werde. Ich komme ohne Meinung, ohne Urteil über diese Menschen. Ich komme mit offenen Ohren und offenem Herzen. Und ich nehme eine gute Portion Humor mit!

Die wichtigste Botschaft in dieser Lebensphase ist: Die Person, die dem Tod entgegen geht, lebt jetzt noch. Und diese Zeit, die verbleibt, ist eine sehr wertvolle Zeit.

Die Angehörigen sind meistens überfordert und sehr dankbar, wenn sie Unterstützung bekommen. Ich komme "von außen" und bringe Verständnis und Leichtigkeit mit. Ich höre den Kummer, die Sorgen und Ängste,... und ich lache mit ihnen.

Auch wenn meine Aufgabe in der Sterbebegleitung liegt, bin ich doch hauptsächlich eine Lebensbegleiterin! Manchmal möchten weder die sterbende Person noch die Angehörigen über

den Tod, das Sterben und alles, was damit zusammenhängt, sprechen.

Es gibt kein MUSS! Ich frage die Menschen, worüber sie gerne sprechen möchten.

Ich denke gerade an meine letzte Begleitung - ich durfte den Herrn etwas mehr als ein Jahr besuchen und es entwickelte sich vor allem in den letzten Wochen eine zutiefst herzliche Verbindung. Ich bin sehr dankbar, dass ich Anteil an seinem Reifungsprozess haben durfte. Wie er zunächst von Selbstvorwürfen und Ängsten geplagt war... und dann... nach und nach all diese aufrührenden Emotionen immer mehr verblassten. Mehr und mehr akzeptierte er seine Vergangenheit und wendete sich dem Jetzt zu. Er bereitete sich auf den Tod vor, wurde auch offen für Fragen über sein Begräbnis und konnte mit seinen Angehörigen noch die ihm wichtigen Punkte besprechen.

Was mich am allermeisten fasziniert hat, war der Wandel seines Gesichtsausdruckes. Es wurde der innere Wandel auch äußerlich sichtbar. Mit jedem Loslassen, Annehmen und einer tiefen Dankbarkeit entspannten sich seine Gesichtszüge und seine Augen begannen mehr und mehr zu strahlen. Er schloss Frieden mit sich selbst.

Diese Begleitung hat mir gezeigt, wie es geschehen kann, im Sterben das Leben zu entdecken. Eine wunderbare Erfahrung, die ich allen Menschen wünsche!



Foto: Karin Luger

# Geben und Nehmen



*Margit Tischberger  
Ehrenamtliche Mitarbeiterin  
Mobiles Hospizteam  
Caritas*

## Begleitung einer schwerkranken Frau

Ich wurde eines Tages gefragt, ob ich eine Begleitung übernehmen möchte – die Patientin war 50 Jahre alt, die Diagnose war ein Bronchialkarzinom mit Knochen- und Hirnmetastasen – ich nahm die Herausforderung an.

Die erste Begegnung war schon etwas Besonderes. Wir hatten beide das Gefühl, wir kennen uns schon. Lange vertraute Gespräche folgten und ich durfte mehr und mehr in die Welt von Frau J. eintauchen. Einmal waren die Ängste Thema, ein anderes Mal was kann ich noch tun kann u.v.m.. Da war es unausweichlich, dass wir zusammen geweint und gelacht haben und manchmal redeten wir nur mit den Augen. Ich glaube, wir wollten beide die Situation nicht in Worte fassen; es tat zu sehr weh.

Mich beeindruckte von Beginn an, welche Ausstrahlung, Lebensfreude und Humor diese Frau trotz ihrer Diagnose an den Tag legte. Unterstützt hat sie ein ganz lieber Partner an ihrer Seite.

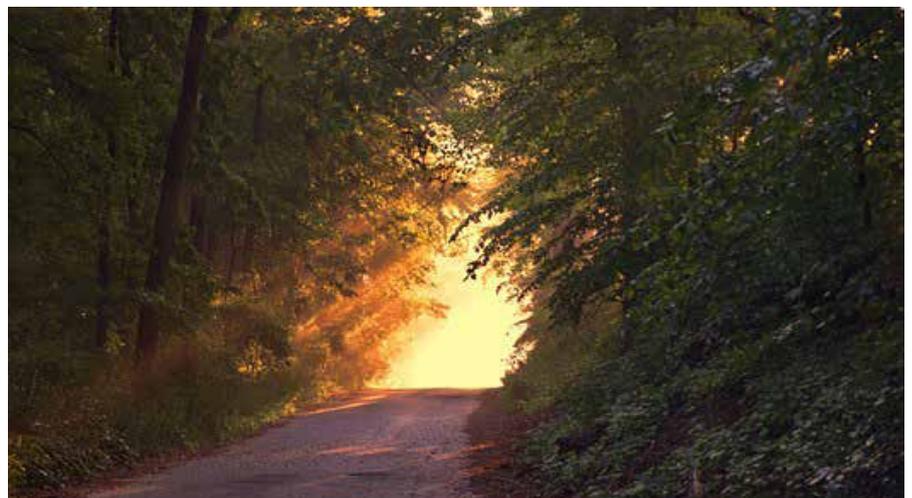
Die Zeiten, in denen Frau J. zur Chemo im Krankenhaus lag, waren für mich eine Lehrzeit. Sie wollte niemanden sehen, weil es ihr nicht gut ging. Natürlich respektierte ich diesen Wunsch, aber ich wollte ihr zeigen, „ich bin da!“ So suchte ich besondere Karten und schrieb ihr ein paar Zeilen, oder ich schickte ein SMS – „ich denke an Dich, schicke Dir Kraft und gute Gedanken!“ Beim Wiedersehen meinte Frau J.: „DANKE es tat gut!“ Beim ersten Kennenlernen saß Frau J. auf Grund der Knochenmetastasen im Rollstuhl. Sie wurde zur Reha nach Weyer geschickt und beim Besuch zu

Hause war es ein ganz berührender Moment, als sie mir ohne Rolli entgegen ging, und wir nahmen uns in die Arme. Die Besuche im Sommer fanden in ihrem heißgeliebten Schrebergarten statt und wir überraschten uns gegenseitig mit Mehlspeisen. Wir waren sehr vertraut, die Gesprächsthemen weit gestreut, natürlich auch über das Sterben und den Tod. Eines Tages kam die Frage, ob ich mir vorstellen könnte, beim Weggehen dabei zu sein. Von da an begann ich mich noch intensiver zu verabschieden, denn man weiß nie wann... Die Krankheit machte nicht halt und so kam Frau J. auf die Palliativstation in ihrem Stammkrankenhaus. Man betreute sie dort sehr liebevoll und versuchte ihr Dinge zu ermöglichen, die ihr Freude machten.

Am 17.12. kam ein Anruf von der Station, ob ich kommen kann. Als wir uns die Hand hielten und uns anschauten, wussten wir beide, der letzte Weg begann. In

den besonderen Stunden, die wir gemeinsam verbringen durften, hatte ich das Gefühl, ihr Leben läuft nochmals ab und ich konnte mich für alles bedanken, was wir im letzten Jahr gemeinsam erlebt haben. Als Frau J. am 18.1. verstarb, war ich unendlich traurig, aber auch so dankbar, was alles sein hat dürfen.

Bei der Übernahme einer Begleitung sind meine Gedanken die Gewissheit, es ist eine Begegnung auf bestimmte Zeit. Man lernt einen Menschen zu mögen und wenn die Stunde näher rückt, denke ich an meine eigene Endlichkeit und die Dankbarkeit im täglichen Leben ist noch größer – die Zeit zu füllen, Menschen zu vergeben, achtsam mit sich selber umzugehen und nichts aufzuschieben. Dies sind meine wichtigsten Lernerfahrungen während einer Begleitung und so bleibt es immer ein GEBEN und NEHMEN.





Dr. Dr. Sabine Wöger,  
MSc MSc MSc MEd  
Gesundheitswissenschaft-  
lerin, Tiefenpsychologin,  
Psychotherapeutin

## Ein schwerer Abschied

Viele Jahre sind bereits vergangen. Der Tod meines Vaters prägte mich nachhaltig. Vater erkrankte an einem Bronchialkarzinom. Zwei Wochen verbrachte er auf der Palliativstation. Dort war ich damals als Krankenschwester tätig. Erst wenige Monate zuvor hatte er erwartungsvoll den Ruhestand angetreten, nach mehreren Jahrzehnten Schichtarbeit. Die Krankheit brach in unser aller Leben ein und raffte das seine dahin. Unbarmherzig und radikal fühlte sich das Wissen um seinen nahen Tod an. Ohnmacht war gegenwärtig. Ich führte damals ein Tagebuch.

### Mittwoch

Die palliative Chemotherapie wurde versucht, um Lebenszeit zu gewinnen. Vergeblich. Nie vergesse ich Deine weit aufgerissenen Augen, als der Arzt das Zimmer mit dem Blutbefund betrat. Von diesem war die Fortführung der Therapie abhängig. Unsere Hoffnung wurde enttäuscht. Wir wollten beide stark sein in diesem Moment. Stattdessen Verzweiflung und Fassungslosigkeit. Die unbarmherzige Angst vor dem Kommenden hatte sich zu uns ans Krankenbett gesetzt.

*Man sieht die Sonne langsam untergehen und erschrickt doch, wenn es plötzlich dunkel ist. Franz. Kafka*

Vater: „Das war der letzte Strohalm“. Geteilt Trauer-Weh bis ins Innerste. Nach einer Weile: „Aber morgen kaufe ich mir ein neues Auto“. Hat das soeben mein Vater gesagt? Wir umarmten ei-

einander wieder: diesmal lachend. Auto-marke, PS und Kurvenlage des neuen Gefährtes ... eigenartige Themen die wir beredeten. Doch das war kein Verharmlosen, auch kein Verdrängen. Eher ein „Über Wasser halten“. Sonst wären wir ertrunken.

### Samstag

Das Leben pulsiert unterschwellig und Dein Wille ist stark. Dein Körper wird jedoch schwächer, von Tag zu Tag. Der Tumor wächst invasiv und Atemnot unterbricht immer öfter Dein noch Leben Wollen. Die diabetischen Füße schmerzen und die Geschwüre an den Fersen werden nicht mehr heilen. Du möchtest nach Hause. Daheim wirst Du das Gehen wieder lernen, sagst Du mir. Aber Gehen mit offenen Fersen? Ich Sorge mich.

### Dienstag

Heute wurde Papa mit einer Schmerzpumpe nach Hause entlassen. Das Wohnzimmer ist nun sein Krankenzimmer und ein höhenverstellbares Bett hat den Platz der Couch eingenommen. „Bitte verzeih“, weil nun das Bügelbrett als Esstisch fungiert“. Aber das war gar kein Thema für ihn. Einzig wichtig: „Ich will heute mit dem Gehen beginnen. Weißt Du das eh noch?“ Mich sanft ermahnt fühlend, erwiderte ich: „Ein hervorragendes Ziel, Papa! Wie sollen wir beginnen?“ Vater entschlossen: „Zuerst einmal Stehen und mich dabei am Waggerl (Rollator) halten“.

### Mittwoch

Heute war es soweit. Zuerst saß Papa an der Bettkante. Wir machten Armübungen zur Aktivierung des Kreislaufs, auch Kräftigungsübungen für die Beinmuskulatur. Ihm gefielen diese Übungen. Ich konnte fühlen wie motivierend er es empfand, weil ich ihn in seinem Vorhaben, das Gehen wieder zu erlernen, unterstützte. Dann bist Du aufgestanden und nach wenigen Sekunden erschöpft auf die Matratze gesunken: „Viel stärker, als ich dachte“. Deine Stimme ist brüchig und leiser als sonst. Dein Blick verrät Enttäuschung und auch Vorwärtsenergie. Ein weiterer Gehversuch ist tags darauf geplant.

### Donnerstag

Vater lag heute Zeitung lesend im Bett. Er wirkte zufrieden: „Heute gehe ich nicht. Wir verschieben auf morgen“. Dabei sah er mich nicht an. Er verließ nie wieder das Bett.

Die Beziehung zu meinem Vater wurde in diesen Tagen zu etwas ganz Besonderem. „Ich habe schon auf Dich gewartet“, so sein herzlicher Gruß, und ein zufriedenes Lächeln beim Auseinandergehen. Keine Gelegenheit verabsäumten wir, um einander in Liebe, Achtsamkeit und Dankbarkeit zu begegnen.

Ganz ruhig wurde es in mir, wenn ich bei ihm verweilte, auch wenn er schlief. In diesen Stunden erinnerte ich unser Leben. Ich führte innere Dialoge mit ihm. Die Art wie er mir stets die Haustüre geöffnet hatte, freudig „Hey!“ ausrufend. Sein herzhaftes Loben und Stolzsein auf

mich. Unvergesslich das Bohren, Hämmern und Sägen, sein konzentriertes Arbeiten in der kleinen Werkstatt, deren Schränkchen und Regale er allesamt selber gefertigt hatte. Vater konnte einfach alles reparieren.

Ich sah sein schmal gewordenes Gesicht, das schütter gewordene Haar. Nur die buschigen Brauen waren von der Chemotherapie verschont geblieben. Der Schleim in den Atemwegen brodelte. Der kleine grüne Eimer quoll über mit Auswurf getränkten Taschentüchern. Das Wichtigste in Griffweite: Der Eimer, das Schweißstuch, der Bolusknopf für die Schmerzpumpe, das Handy.

### Palliativschwester und Tochter – zwei Rollen kollidieren

Als Krankenschwester und auf der Palliativstation tätig, hätte ich die Anzeichen des nahenden Todes bei einem Patienten eindeutig erkannt. Bei getrübtetem Bewusstsein und einer rasselnden Atmung hätte ich die Angehörigen kontaktiert und sie über den Sterbeprozess informiert. Zu Hause, bei meinem Vater, konnte ich nicht mehr einschätzen, ob er nun im Sterben lag oder ob ich als Tochter übermäßig besorgt reagierte. Irritierende Gedanken und Wahrnehmungen: „Dein Sterben ist doch viel zu früh!“ und „Könnte die rasselnde Atmung nicht Symptom einer behandelbaren Pneumonie sein?“ Ich war sehr unsicher, nicht mehr fähig der realitätsnahen Einschätzung.

Ich kontaktierte die diensthabende Kollegin aus dem Mobilien Palliativteam. Sie hatte in dieser Nacht Rufbereitschaft. Sie trat ein, hielt kurz inne. Dann nahm sie mich an der Hand und sagte, „Sabine, Dein Vater wird sterben. Heute Nacht“. Der Zerrissenheit war Klarheit gewichen.

Wieder alleine mit meinem Vater. Atemnot: Not beim Atmen. Zwischendurch - Atempausen in Überlänge - Ausruhen für Sekunden. Und wieder Atemnot. Der diensthabende Palliativmediziner, mit dem ich deswegen in Telefonkontakt war, motivierte mich zur Neuprogrammierung der Schmerz-



Mein Vater. Eine Handpumpe, von mir aus Holzmehl geschöpft.

Foto: privat

pumpe, sodass Vater Vandal® in höherer Konzentration und in kürzeren Abständen erhielt. Mit jedem Bolus wich die Not mit dem Atmen. Unser Miteinander schien sich aufzulösen. Vater ging. Dr. Bernhard: „Wäre es mein Vater, ich würde dasselbe tun“. Das war beruhigend, vor allem entlastend.

Die Atmung hatte sich beruhigt. *ES* atmete Vater nur noch. Ein entseelter, nur noch luftdurchströmter Leib. „Geh ins Vertrauen“. Ich, die ihn doch nur festhalten wollte, ermutigte nun zum Loslassen. „Was die Liebe alles vermag“, dachte ich. „Dein Wille geschehe ...“, sich mir aufdrängende Worte, jedoch unaussprechlich. Nur denken konnte ich sie. Mein Wille, nicht der *Seine*, sollte geschehen.

### Dem Tod folgt die Auferstehung.

Als ich bei meinem verstorbenen Vater verweilte, fühlte ich schmerzlich das unwiderrufliche Ende, das „niemals wieder“ in seiner Kompromisslosigkeit.

Doch bin ich auch eine Andere geworden: dankbarer, treuer gegenüber dem eigenen Gewissen, gegenwartslebendiger, fähiger der Bindung über den Tod hinaus und fähiger der bedingungslosen Liebe.

Vater verstarb nachts an einem Karfreitag und es folgte der Morgen des Ostersonntags.

Ich danke ...

Ärzt/innen und Pflegenden der Palliativstation St. Louise, Kollegin „Sr. Lisi“ vom Mobilien Palliativteam der Caritas für Verständnis, Wahrhaftigkeit und Authentizität.

*DGKP Sabine Leithner;  
Leiterin des Basislehr-  
gangs Palliative Care der  
Akademie Wels, Mitar-  
beiterin des Palliative  
Care Teams am Klinikum  
Wels-Grieskirchen*



## Sichtwechsel

### Begleitung einer Mutter in der letzten Lebensphase

Verdammt schwer ist es, die ersten Zeilen zu schreiben...

Frau M. sitzt mir gegenüber. Sie möchte Hospizkarenz in Anspruch nehmen um ihre Mutter zu pflegen. Frau M. ist gleich alt wie ich, ihre Mama so alt wie meine Mama. Während sie erzählt, bekomme ich immer mehr einen Kloß im Hals und feuchte Augen. Sichtwechsel. Meine Mama ist schon lange krank, Melanom, Blasenkrebs. Für mich war immer klar, dass ich in Hospizkarenz gehe, wenn „absehbar“ ist, dass Mama sterben wird. Meine Eltern leben 1000 km weit weg. Papa wird 79 Jahre und ich setze mich kurz entschlossen in den Zug, um sie zu überraschen. Wir erleben ein so schönes Wochenende, auch wenn es Mama nicht so gut geht. Sie ist erkältet, alles ist anstrengend. Am Montag fahr ich wieder nach Hause. Mama ist sehr müde und erschöpft, aber das ist uns vertraut nach solchen Tagen. Das Wegfahren fällt immer schwer. Abends rufe ich daheim an. "Es geht schon", sagt Papa. Am nächsten Nachmittag rufe ich wieder an. Mama liegt auf der Intensivstation im Tiefschlaf, beatmet. Papa wollte uns nicht beunruhigen vielleicht ist es ja doch nicht so schlimm. Ich habe meinen Bruder verständigt und wir haben uns beide auf den Weg gemacht, meine älteste Tochter Louisa an meiner Seite. Wir waren wie vor den Kopf gestoßen.

Intensivstation: Wir durften jeweils zu zweit eintreten. Am Stützpunkt saßen die Schwestern und haben erzählt. Die vermutlich für meine Mutter zuständige Schwester hat nur gesagt, „Hinten rechts

und nicht zu lange.“ Das Bild vergesse ich nicht.

Da lag meine Mutter, intubiert, Monitore, wie in einem falschen Film. Ich habe nur gedacht, dass hätte Mama nie gewollt. Wieder aus dem Zimmer gehen zu müssen und sie da allein zurück zu lassen war verdammt schwer. Am Stützpunkt habe ich gefragt, ob wir den Arzt sprechen können. „Der ist beschäftigt, weiß nicht ob er Zeit hat, da müssen Sie warten“. Es ist dann ein Arzt gekommen. Er hat gesagt, dass meine Mama stabil ist und dass sie sie morgen von der Beatmung abnehmen wollen.

#### Bitte um Ehrlichkeit

Ich habe ihn gebeten, ehrlich mit uns zu sprechen. Darauf ist er nicht eingegangen und hat nur gesagt, dass vielleicht eine Tracheotomie notwendig sein könnte und sie guter Hoffnung waren. Meine Mama hatte eine Patientenverfügung, die eindeutig beschrieb, dass sie weder tracheostomiert noch reanimiert werden wollte in so einer Situation. Über Mama's e-card war die Verfügung abrufbar. Mein Vater und mein Bruder waren voller Hoffnung. Zu Hause hat Papa erzählt, Mama hatte den ganzen Tag im Sessel geschlafen. Papa hat sich zunehmend mehr Sorgen gemacht und wollte die Rettung rufen. Mama hat immer wieder nein gesagt, sie will nicht ins Krankenhaus (ähnliche Situation wie eine Woche zuvor, als der Hausarzt da war). Abends, als sich Papa nicht mehr zu helfen wusste, als Mama nicht aufstehen konnte und auch „wir“ gesprochen hat, hat er doch die Rettung gerufen.



Papa hat sich dann solche Vorwürfe gemacht, dass er nicht mit ins Krankenhaus gefahren ist. Die Rettungsleute haben gesagt, er kann eh nichts ausrichten und soll morgen kommen. Am nächsten Tag war Mama nicht mehr ansprechbar. Patientenverfügung: Für Papa und Olli war es schwer, sich mit Mamas letztem Willen auseinander zu setzen. Das war alles so unwahr. Für mich war es verdammt schwer anzusprechen, was ist, wenn Mamas Zustand sich nicht verbessert. Olli, mein Bruder, wollte von dem nichts hören und hat gesagt. „Wir geben die Hoffnung nicht auf, jetzt noch nicht“.

Mamas Hausarzt hat uns am nächsten Tag aufgeklärt. Da haben wir erst erfahren, dass sie COPD IV hatte. Das war uns nicht bewusst. Er hatte auch bereits mit dem Klinikarzt telefoniert. Sehr offen und ehrlich hat er gesprochen und meinem Vater, der schwerhörig ist, alles gut erklärt. Mit einem Gefühl von Vertrauen sind wir nach Hause.

Intensivstation: Diesmal hat uns eine Krankenschwester an der Tür abgeholt und erwähnt, dass Mama jetzt in einem Einzelzimmer liegt. Ein anderer Arzt ist dann von sich aus zu uns gekommen und

hat gesagt, er möchte mit uns sprechen. Mama hat sich selber, obwohl sie fixiert war, den Beatmungsschlauch gezogen. Dank der Patientenverfügung, die eindeutig ihren Willen definiert hat, wurde sie nicht tracheotomiert. Der Arzt hat dann gesagt, dass Mama sterben wird, mit und ohne Beatmung. Sie werden die Schmerzmedikamente anpassen und sich bemühen, die Unruhe zu lindern.

Zeit angehalten

Auf unseren Wunsch ist Mama in ein Palliativzimmer auf die Interne verlegt worden. Das Zimmer war schön, der Blick in einen kleinen Park hat gut getan. Alles andere war furchtbar. Mama war sehr unruhig, sie hat nicht mehr auf unsere Anrede reagiert, ihre Augen hatten einen veränderten Ausdruck, nicht mehr ihren vertrauten. Sie wollte sich immer wieder aufrichten, hat mit den Armen herum gewerkt und immer wieder schmerzverzehrt geschaut. Die Sauerstoffsonde wollte sie sich immer aus der Nase ziehen. Die habe ich dann entfernt und da wurde sie etwas ruhiger.

Von Palliative Care war außer dem schönen Zimmer und dass wir dableiben konnten nichts zu spüren. Ich musste fast betteln und bin dann wütend geworden, damit meine Mutter Schmerzmedikamente und etwas gegen die Unruhe bekommt. Ein Arzt hat nur geschaut, ist neben mir gestanden und hat kein Wort gesagt, außer dass Mama „alles bekommen kann“. Das war dann eine Tablette, die auf der Zunge kleben geblieben ist, weil die Mundschleimhaut so trocken war (Mundpflege hat Mama überhaupt nicht toleriert).

Für uns wurden es trotz alldem kostbare Stunden. Wir haben geweint, viel erzählt, die Geschichte, wie sich meine Eltern kennengelernt haben, die wir so gern hörten. Mamas Lieblingslieder haben wir gespielt und geschwiegen. Papa, Olli und Louisa sind ab und an raus, um eine zu rauchen und zu telefonieren. Ich hab nicht von Mama weggehen können. Mama hat 2 x Papas Namen gesagt, das war so wichtig für ihn. In der Nacht sind Olli und Louisa heimgefahren zum Schlafen. Papa und ich sind jeder auf



einer Seite von Mamas Bett gesessen, haben ihr Liebeserklärungen gemacht. Mama war immer wieder unruhig, wollte sich aufrichten. Ich habe sie aufgesetzt, ihre Beine aus dem Bett baumeln lassen und sie im Arm gehalten. So sind wir wohl 2 Stunden gesessen. Mama wurde immer ruhiger. Ich kann gar nicht beschreiben, was das für ein Moment war. Ich hätte so gern die Zeit angehalten, habe nur ihrem Atem gelauscht und gedacht, mehr brauch ich nicht, einfach, dass sie atmet. Papa ist uns gegenübergesessen und hat ein bisschen geschlafen.

In der Früh sind dann Olli und Louisa mit frischem Kaffee und Frühstück wiedergekommen. Mit Kaffee habe ich Mama den Mund beträufelt, ihr Lieblingsgetränk, aber auch das mochte sie nicht mehr. Mamas Atmung veränderte sich langsam. Wir sind immer abwechselnd an ihrem Bett gesessen, haben erzählt, geweint und irgendwann hatte jeder seinen Platz und es war Stille. Mama wurde immer ruhiger, die Atmung immer leiser, flacher. Noch einmal hat Mama ausgeatmet und dann ist sie gestorben, an einem Freitag im Oktober. Verdammt schwer war es einerseits palliativ Wissende zu sein und andererseits Tochter und Schwester. Ich mag das Wort kämpfen überhaupt nicht und doch habe ich in diesen 3 Tagen für meine Mama gekämpft. Ich hätte mir meine Kollegin an die Seite gewünscht,

die gesagt hätte „Ich bin da, kannst dich auf mich verlassen“. Ein Palliativzimmer allein reicht nicht aus, es braucht Menschen, die fachlich und vor allem in einer mitmenschlichen Haltung palliativ handeln und wissen, dass da gerade Menschen in großer Not sind, die auf unterschiedliche Weise um das „Leben“ ringen.

*Peter Haidinger  
Ehrenamtlicher Kranken-  
hausseelsorger auf der Pal-  
liativstation im Klinikum  
Wels-Grieskirchen*



## Begleiten, ein Stück Weg mitgehen

Die spirituelle Ebene in der Palliative Care.

Seit 9 Jahren bin ich ehrenamtlicher Krankenhausseelsorger auf einer Palliativstation. Anfangs habe ich mich gewehrt auf der „Sterbestation“, wie sie im Volksmund genannt wird, meinen Dienst zu versehen. Heute weiß ich, dass es kein Zufall war. Es ist mir „zugefallen“, Menschen mit unheilbaren Krankheiten auf ihrem letzten Lebensweg zu begleiten. Inzwischen ist mir bewusst geworden, dass Palliativstationen, wie auch ich zu Beginn meinte, keine „Sterbestationen“, sondern „Lebensstationen“ sind.

In solchen Situationen des Lebens erlebt der kranke Mensch sehr komprimiert sein gesamtes bisheriges Leben, wie in einem Kurzfilm. Ein multiprofessionelles Team (bestehend aus ÄrztInnen, diplomierten Pflegekräften, PsychotherapeutInnen, PhysiotherapeutInnen, SeelsorgerInnen) ist bemüht, ein „Leben und Sterben in Würde“ zu ermöglichen. Es soll dabei Unterstützung geben, die Bedürfnisse von Menschen, welche mit einer unheilbaren Krankheit konfrontiert sind, wahrzunehmen, zu verstehen, diese zuzulassen und gemeinsam damit umzugehen.

Von Cicely Saunders, Begründerin der modernen Hospizbewegung und Palliativmedizin stammt das Zitat, „Sie sind wichtig, weil Sie eben Sie sind. Sie sind bis zum letzten Augenblick Ihres Lebens wichtig, und wir werden alles tun, damit Sie nicht nur in Frieden sterben sondern auch bis zuletzt Leben können“. Dabei ist ein wichtiger Teil der Begleitung auch die spirituelle Dimension des Menschen, die jedem von uns innewohnt. Spirituelle Begleitung in der

Palliativversorgung richtet sich an die kranken Menschen, ihre Angehörigen sowie an die Mitarbeitenden, unabhängig von ihrer Weltanschauung, Religion und Konfession.

Ich erlebe wöchentlich, wie wichtig die spirituelle, aber auch kontinuierliche Begleitung unheilbar Kranker und deren Angehörigen ist. Wie oft höre ich von den Kranken „Kummans eh wieder“ oder „Schauns wieda amoal eina“, oder von den Angehörigen „Bitte besuchens die Oma, den Opa, die Mutter, den Vater, oder auch den Sohn oder die Tochter wieder“.

Die Kranken erzählen mir oft bereits beim ersten oder zweiten Besuch ihre Lebensgeschichte mit allen frohen und schönen Stunden, aber insbesondere die schweren und dunklen Zeiten ihres Lebens und sagen dann: „Jetzt hab ich Ihnen mein ganzes Leben gebeichtet“. Ich kann dann nicht sagen: „Wartens ich hole einen Priester, der Ihnen die Los-

sprechung gibt“. Ich sage ihnen zu, dass, wenn er oder sie vergibt, auch ihnen alle Sünden vergeben werden und bete mit ihnen ein Vater unser, denn wie heißt es in der Schrift:

„Das gläubige Gebet wird den Kranken retten und der Herr wird ihn aufrichten; wenn er Sünden begangen hat, werden sie ihm vergeben. Darum bekennt einander eure Sünden und betet füreinander, damit ihr geheiligt werdet. Viel vermag das inständige Gebet eines Gerechten (Jak 5/15-16)“.

Wichtig ist auch, mit den Schwerkranken noch Freude zu haben und mit ihnen zu lachen. Oft höre ich auch dann: „Ich habe schon lange nicht mehr so gelacht, es tut so gut“. Der Humor darf auch in der Krankheit nicht versiegen oder zur Seite geschoben werden. Einmal im Monat sind auch die Clini Clowns zu Besuch bei unseren Patienten auf der Station. Das Wesentlichste ist, „Einfach da zu sein“, „Zuhören“ oder



eventuell auch „die Hand zu halten“. Es bedarf aber auch der Stille, im Schweigen nur beim Kranken sitzen und zu beten, insbesondere wenn seine Krankheit bereits sehr weit fortgeschritten ist, der kranke Mensch nicht mehr verbal kommunizieren kann, weil der Sterbeprozess bereits begonnen hat.

Eine besondere Bedeutung in der spirituellen und religiösen Begleitung kommt auch den Ritualen in diesem Lebensabschnitt zu. Dazu gehören Segens- und Kommunionen am Zimmer, Krankensalbungen und Verabschiedungen am Zimmer. Vierteljährlich gestalten wir vom Palliativteam eine Erinnerungskaffe für Angehörige von Verstorbenen. Diese 9 Jahre im Dienste der Kranken und Schwachen in unserer Gesellschaft gehören zu den wertvollsten in meinem Leben. Es erfüllt mich mit großer Demut, Zufriedenheit und unendlicher Dankbarkeit. Auch das Bewusstsein über meine Endlichkeit und die Kostbarkeit eines jeden Tages lässt mich zuversichtlich in meine Zukunft schauen. Den Auftrag in meinem Engagement für die Kranken und Schwachen in unserer Gesellschaft entnehme ich den verschiedenen Stellen der Froh- und Heilsbotschaft unseres Herrn Jesus Christus, insbesondere aus Mt 25: „... ich war krank und ihr habt mich besucht. ... was ihr für einen meiner geringsten Brüder (Schwestern) getan habt, das habt ihr mir getan“.

Abschließen möchte ich mit einem Zitat und einem Text, die ich als Botschaft für uns alle verstehe:

„Du zählst, weil du bist, wer du bist. Und Du zählst bis zum letzten Moment deines Lebens“ (Cicely Saunders).

„Du frierst und viele werden sagen, es ist nicht kalt. Du hast Angst und viele werden sagen, hab nur Mut. Du bist allein und viele werden sagen, jetzt keine Zeit. Doch manchmal ist da jemand der sagt, nimm meinen Mantel und meine Hand und lass mich dich ein Stück begleiten – jetzt“ (Angela Sattler).

## Buchtipps

**Sterbende und Trauernde begleiten - Ein Leid(t)faden - Palliative Care verstehen – Band 5**  
Heidi Magerl



Dieses Buch ermutigt dazu, sich sterbenden und trauernden Menschen zuzuwenden, sensibilisiert und schafft Bewusstsein für deren Lebens- bzw. Sterbesituation. Leid und existenzielle Nöte von Menschen am Lebensende und deren Angehörigen werden ebenso beleuchtet wie deren Wünsche und Bedürfnisse.



**Sorgekunst, Andreas Heller, Patrick Schuchter**

In Gesellschaften des langen Lebens braucht es Mut, das Leben bis zuletzt anzunehmen.

Die Lektüre dieses Büchleins erfordert Mut und soll Mut zurückgeben, um das alltägliche Leben im Jetzt vom Ende her zu betrachten. Dieser Mut ist notwendig, um das Denken klarer zu machen. Was sind die Möglichkeiten des Glücks? Wie lässt sich Vertrauen zu Mitmenschen aufbauen?

Dieses Denken entspricht der „Sorge“ die zwei Seiten hat. Sorge beschwert. Der Tod, der Voraus-Blick auf die eigene mögliche Gebrechlichkeit und das Lebensende wecken diese Sorge. Die zweite Seite der Sorge ist aktiver. Sorgen heißt: Verantwortung übernehmen, sich kümmern, bedenken, gestalten, nicht ausweichen. Auf dem Spiel steht eine neue Sorgekunst.

Dieses Buch ermutigt zu einer Sorge um sich, mit Anderen und für Andere. Es ist ein leidenschaftliches Plädoyer für ein wesentlicheres Leben in menschlichen Beziehungen, hier und heute. Es wird getragen von der Einsicht, dass nicht „Planung“ der angemessene Umgang mit den existenziellen Herausforderungen ist, sondern Sorgekunst.



**Großpapas himmlisches Lächeln**  
Uwe Saegner

Ohne den geliebten Großvater erscheint der kleinen Jette die Welt traurig und leer. Sie vermisst ihn sehr und fürchtet, dass in ihrem Herzen von nun an die Sonne nicht mehr scheinen würde; dass sie nicht mehr glücklich sein könne. Doch was ist Glück? Kann man es nach dem Verlust eines geliebten Menschen wiederfinden? Gemeinsam mit der Mutter macht sich Jette auf die Suche nach dem Glück und findet auf diesem Weg unverhofft ihren Großpapa wieder.



**Über das Sterben: Was wir wissen. Was wir tun können. Wie wir uns darauf einstellen**  
Gian Domenico Borasio

Geburt und Tod haben viel gemeinsam, beides sind Ereignisse, für die die Natur bestimmte Programme vorgesehen hat. Sie laufen am besten ab, wenn sie möglichst wenig gestört werden. Palliativbetreuung, wie der Mediziner Borasio sie versteht, ist viel mehr als medizinische Symptomkontrolle. Vor allem leben sie von der Kommunikation, dem Gespräch zwischen allen Beteiligten, das die medizinische, psychosoziale und spirituelle Betreuung erst ermöglicht. Sachlich informierend und argumentierend, setzt sich Borasio aber auch mit dem schwierigen Thema «Sterbehilfe» und mit Mythos und Realität der Palliativ- und Hospizarbeit auseinander. Ungeschminkt benennt er zudem Fehler am Lebensende und sagt, wie man sich am besten davor schützt (inkl. Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung).



Dr. Veronika Praxmarer  
Palliativmedizinerin, SK  
Vöcklabruck

## ...und nach dem Sterben dann das Lächeln

Ein Interview mit Marianne Sägebrecth.

*Frau Sägebrecth, wir kennen Sie ja von der Lesung „Sterbelieder fürs Leben“ mit Josef Brustmann und Andy Arnold und Ihnen, für die wir Sie letztes Jahr gewinnen konnten. Sie sind eine quicklebendige Schauspielerin, die vor allem in lustigen aber tief sinnigen Filmen spielt. Wie kommt es, dass Sie sich mit dem Thema Sterben beschäftigen?*

Das Programm, entstanden aus einem großen Herzen für Hospizbewegung und Palliativmedizin, heißt ja, vom Sterben zum Leben. Es ist uns wichtig, dass man den Tod am Tisch des Lebens mitlässt, als täglicher Gevatter, ihn einbindet und damit das Leben noch lebendiger macht. Dass man den Tod nicht ausgrenzt, unsere Endlichkeit annimmt. Marcel Schwob hat geschrieben: „Menge den Tod mit dem Leben und teile Beides in Augenblicke“. Ich selbst sage mir immer: Man hat ja immer nur einen Tag. Ein Tag und am Abend ein Dankeschön. Ich übernehme auch Ver-

antwortung, denke nach über den Tag. Josef Brustmann habe ich kennengelernt, als er die Laudatio gehalten hat, als ich den oberbairischen Kulturpreis erhalten habe. Im Gespräch mit ihm habe ich gemerkt, dass er in seiner Familie schon öfter mit Sterben konfrontiert war, da hat er viel zu tragen und hat sich viel Gedanken darüber gemacht, er ist ein sehr empfindsamer Mensch.

Er hat darüber viele Gedichte gesammelt, und da haben wir gemerkt, dass uns das Interesse am Thema Sterben/Tod verbindet.

Aus diesem Austausch der Gedanken ist dann unser Programm „Sterbelieder fürs Leben“ entstanden. Wir drei (dazu noch der Musiker Andy Arnold) machen dieses Programm schon lange und wir lernen immer dazu und ändern es aber nur nuanciert ab. Und Josef Brustmann hat gesagt, er möchte, dass wir dieses Programm so lange spielen, bis wir selber „in die Grube fallen“.

Meine seelischen Vorfahren sind vielleicht aus dem Schmelztiegel Surinam, wie mein katholischer Religionslehrer mal bemerkte, meine Urgroßmutter war eine Heilerin und Kräuterweib, von ihr und meinem Großvater, Gärtner und Schamane, habe ich viel über den Menschen gelernt und wie die Zusammenhänge z.B. zwischen den Pflanzen und Menschen sind. Schon von Kind auf. So war mir immer schon klar, dass das Ganzheitliche beim Gesund- und Kranksein wichtig ist. Ich war immer auch an dem Spirituellen interessiert, habe in der Bibel gelesen. Dann hatte ich immer Glück, auf Menschen zu treffen, von denen ich über die Zusammenhänge zwischen Körper, Seele und Geist gelernt habe.

Zum Beispiel von einem Ganzheitsmediziner, bei dem ich gelernt habe (ich bin auch ausgebildete Medizinisch-technische Assistentin) oder von einem Pfarrer, der erkannt hat, dass ich vor leidenden Menschen keine Angst habe und Bibeltex-te gut lesen kann, mit einer Ruhe, schon mit 12 Jahren. Er hat auch erkannt, dass ich viel Einfühlungsvermögen habe und bei Menschen viel spüre, das sei aber auch eine Last, da soll ich vorsichtig sein. Dann habe ich einen Kaplan kennengelernt, der mir vom Sterben als Gang durch einen Tunnel zum Licht erzählt hat. Mit ihm bin ich ins Krankenhaus gegangen, wenn er den Menschen die „letzte Ölung“ gegeben hat. Ich hab dann gelesen und ihnen die Hände gehalten.

Ich möchte mich Menschen widmen, die große seelische Verletzungen erlitten haben und dadurch Sorgen und



Schmerzen in sich tragen. Ich versuche jedem Menschen Wertschätzung für seine Einmaligkeit zu vermitteln.

Bei den Sterbenden habe ich immer die Hände genommen. Die Gesichter sind dann wieder wie Babys. Ich habe das Gefühl, die Menschen sollen nicht alleine sein. Auch wenn jemand zu Hause gestorben ist. Ich habe nie Angst gehabt, diese Menschen zu berühren. Wir lebten auf dem Land, da war der Tod unser täglicher Begleiter.

*Sie haben erzählt, dass Sie Patin für das Christophorus-Hospiz in München sind. Und dort auch Menschen besuchen und begleiten. Was brauchen aus ihrer Sicht die Sterbenden von denen, die sie begleiten?*

Das Wichtigste ist, dass jemand da ist, den sie akzeptieren, dass sie nicht alleine sind. Familie, Freunde. Und mir ist wichtig, dass die Menschen zur Versöhnung, Vergebung finden. Ich versuche sie da auch zu begleiten in diesem Prozess. Ich erinnere mich an ein Ehepaar im Hospiz, wo der Mann Kehlkopfkrebs hatte. Ihm fiel dort das Bild „Die Brücke“ von Claude Monet auf, da sagte er, dass er bald heimgehen werde. In den Gesprächen, er hat sich aber durch Schreiben verständigt, kam heraus, dass er vor vielen Jahren seine Frau tief beleidigt hatte und große Angst hatte, mit ihr darüber zu reden. Er wollte sich bei seiner Frau entschuldigen. Beim darauffolgenden Gespräch mit seiner Frau sagte sie, dass auch sie ihren Mann schlecht behandelt habe, es kam zu einer berührenden Versöhnung. Dann, ein paar Tage später starb er und gleichzeitig fiel das Bild mit der Brücke von der Wand. Das Bild wurde dem Mann dann in den Sarg gelegt.

Ich gehe alle zwei Monate ins Hospiz und biete Lesungen an. Die Patienten kommen in das Hospiz-Wohnzimmer, oder werden in ihren Betten gefahren. Ich spreche auch nach Lesung und Musik einzeln mit den Menschen. Für das Hospiz bin ich offizielle Patin. Ich gehe dorthin „auf leisen Sohlen“, wie ich es

nenne. Die Patienten kommen gerne und auch das engagierte Personal freut sich über unsere Auftritte, die immer anders sind und dokumentiert werden. Manchmal kommt auch eine Musikerin mit, die spielt so schön Bach, dass sie schon den Kanal nach oben öffnet. Und bei den Lesungen darf man nicht zu lustig sein, aber auch nicht zu traurig, aber immer mit einem philosophischen Urgrund.

Wenn jemand zu mir sagt: "Ich will nicht mehr, will mir das Leben nehmen", dann sage ich: „Ja, dann hast du jetzt einiges zu tun.“ Man soll ja möglichst mit sich und mit dem Schöpfer ins Reine kommen und schauen, mit wem man sich noch sich ausreden will, alles zu regeln, sich zu entschuldigen. Und auch für die Beerdigung vorsorgen. Ich frage diese Menschen dann auch, ob sie schon für das Begräbnis etwas zur Seite gelegt haben. Und er soll sich auch bewusst machen, wo er dann hinkommt. Da haben manche schon nachzudenken begonnen.

*Was sagen Sie zu Tötung auf Verlangen oder assistiertem Suizid?*

Ich bin nicht dafür. Es gibt ja jetzt auch viele Filme zu diesem Thema, wo aktive Beendigung des Lebens bei Schwerkranken gezeigt wird. Aber ich würde bei solchen Filmen nie mitspielen. Es ist schwer, wenn Menschen schwer leiden müssen, aber durch die Palliative Medizin ist man ja schon so weit und kann vieles lindern. Aber ich sage auch, wenn man gehen wird, hat man noch einiges zu tun, da muss man noch etwas leisten, sich versöhnen. Ich bin aber auch nicht für lebensverlängernde Maßnahmen, wenn schon die letzte Phase begonnen hat. Ich bin aber auch nicht fürs Verdursteten. In meinem Glauben gibt es DIE Stunde, wo man geht, und die Stunde wo man kommt. Und dazwischen muss man es mit Leben auffüllen. Man hat Verantwortung und wenn etwas kommt, muss man das annehmen, oder darum herumgehen und dann später wieder

dorthin. Mir ist auch wichtig, dass jeder seine letzte Ehre bekommt, ein ordentliches Begräbnis, eine letzte Ruhestätte mit Namensnennung, Geburts- und Sterbedatum. Wenn ich davon höre, dass das jemandem nicht möglich ist, übernehme ich das auch manchmal.

*Glauben Sie an ein Leben nach dem Tod?*

Ja, ich glaube ganz fest dran. Sehr lebendig, und viel leichter. Da gibt es noch ganz andere Dimensionen. Wir dienen dem Schöpfer durch Erfahrungen. Ich habe mich auch sehr über Nahtoderfahrungen informiert. Die sind immer gleich, diese Erfahrungen, auf der ganzen Welt. Da gibt es nur Freude. Ich habe überhaupt keine Angst. Ich sehe das auch in den Gesichtern der Sterbenden, dass die dann noch einmal ganz jung aussehen und nach dem Sterben dann das Lächeln.

*Frau Sägebrecht, vielen herzlichen Dank für dieses Gespräch*

# Tod aus Kindersicht

Kinder der Vor- und Volksschule Seewalchen haben uns diese Texte und Bilder geschenkt.



Pia: Das Herz kann nicht mehr schlagen. Man kann dann nicht mehr leben. Zum Beispiel, wenn die Oma stirbt, muss sie ins Krankenhaus und von dort in den Himmel.

Antonia: Man wird in den Himmel raufgezogen und dann hilft Gott den Menschen. Dann geht es ihnen gut.

Niclas: Wenn man einen Herzinfarkt hat, dann liegt man tot am Boden.

Leon: Zum Beispiel, wenn man ganz, ganz alt ist, da schlägt das Herz nicht mehr, weil man in den Himmel kommt.

Daris: Man wird in ein Holz Dings-Bums gelegt, damit nicht die Erde auf die Leiche fällt.

Dominik: Ich kann mir gar nix vorstellen.

Moritz: Wenn man tot ist, wird man von Gott in den Himmel hinaufgezogen.

Sebastian: Beim Sterben willst du ein letztes Wort sagen. Da sagte der Urli-Opa: „Ich liebe dich, ich vermisse dich“. Ich habe ihn mit einem langen Fernrohr bis zum Himmel hinauf gesehen und er mich.



Lena: Ich glaube, dass man nach dem Tod noch an die Erstkommunion denken kann. Ich glaube, dass ich im Himmel bin.

Ruth: Ich schaue vom Himmel herab und werde meiner Mama sagen, dass, obwohl ich gestorben bin, ich zu ihr spreche. Ich glaube, dass ich auch im Himmel ein schönes Leben habe.

Florian: Ich glaube, dass ich im Himmel ein Engel sein werde. Dann beginnt ein neues Leben.

Johanna: Ich liege tot im Gras  
 Ich liege tot im Himmel bei den Wolken  
 Ich liege tot im Grab  
 Ich liege tot in der Kirche  
 Ich liege tot auf einer Wolke  
 Ich denke, dass mein Körper überall sein kann, wenn ich tot bin.

Natalie: Wenn ich tot bin, dann lebe ich nicht mehr. Dann kann ich nicht laufen, ich habe keine Haut mehr und ich kann nicht sprechen. Wenn ich tot bin, kann ich meine Mama und meinen Papa nicht mehr sehen.

Dominik: Wenn man tot ist, dann steigt der Engel des Toten in den Himmel. Wenn man in den Himmel aufsteigt, ist man erlöst von seinem Körper. Das ist für alle anderen schade. Jeder Mensch hat einen Engel, der auf ihn aufpasst.

Sebastian: Ich denke, dass es ein Wolkenhaus gibt. Dort kann man dann alle, die gestorben sind, treffen. Man ist ein Geist und kann auch alle anderen Menschen, die noch nicht tot sind, sehen.

Patrick: Ich glaube, wenn man tot ist, dann kommt die Seele in den Himmel und man wird neu geboren. Man wird immer größer und größer. Dann ist man wieder alt. Aber das macht nichts, denn man wird immer wieder neu geboren.

Johannes: Ich glaube, dass es mit mir noch weitergeht. Alle werden traurig sein, wenn ich gestorben bin. Ich bin auch sehr traurig, dass mein Urliopa und meine Urlioma schon gestorben sind. Am Abend bete ich nach oben in den Himmel.

Lorenz: Wenn ich tot bin, werde ich im Grab liegen und ein Engel sein. Ich glaube, mich werden sehr viele vermissen. Vielleicht werde ich sogar ein Schutzengel. Wenn ich tot bin, werde ich immer da sein.

Emma: Für mich bedeutet der Tod Trauer. Ich habe das Grab gezeichnet, weil man da einen Ort hat, wo man bei den Verstorbenen sein und an sie denken kann.

Johanna: Für mich ist der Tod wie ein Regenbogen. Regen steht für die Trauer und Sonne steht für das Glück. Es ist traurig, weil man den geliebten Menschen nie wieder sieht und auch froh, weil er vielleicht nicht mehr leiden muss.



Klara: Ich stelle mir das Sterben so vor: man geht durch einen großen Tunnel und endlich ist man frei und steigt ohne Gepäck auf in den Himmel. Vielleicht sieht man auch sein Grab und lässt sich mit dem Wind tragen. Man lässt einfach los, weil man nicht mehr kann.

Fabian: Der Tod kann blau aussehen. Der Mensch färbt sich nämlich blau, nachdem die Seele den Körper verlassen hat.

Emma: Für mich heißt Tod: Traurigkeit und Hoffnung. Es ist traurig, wenn jemand stirbt und ich hoffe, dass ich ihn wieder sehe.

Maxi: Ich habe ein Grab gemalt, weil ich die Blumen und Lichter auf dem Grab schön finde.

Sophie: Ich glaube, dass die Seele nach dem Tod weiterlebt. Und zwar für immer. Ich habe einen Engel gezeichnet, weil ich es mir damit besser vorstellen kann.

Lukas: Ich sehe im Tod viele Zeichen: den ewigen Schlaf, die Erlösung und die Hoffnung.

Sebastian: Ein Unglück kann es sein, weil der Tod auch plötzlich kommen kann.

Artan: Für mich bedeutet Tod Traurigkeit, weil man die Person nicht mehr sehen kann. Weil es für Oma und Opa besser ist, steigt die Seele in den Himmel.

Victoria: Für mich sieht der Tod wie Leichtigkeit aus. Ich glaube, dass die Seele in den Himmel fliegt.

Finja: Auf meinem Bild sieht man meine Familie. Meine Oma liegt in ihrem Bett und wacht nicht mehr auf. Sie hat ein Lächeln auf ihrem Gesicht. Ich hoffe, dass es einmal wirklich so ist, wenn Oma für immer gehen muss.

Tobias: Glück und Trauer verbinde ich mit dem Tod. Wenn jemand krank ist und auf die Erlösung wartet, kann der Tod mit Glück verbunden sein. Traurig sind alle Menschen, die den Verstorbenen vermissen.



Mobiles Hospiz  
Palliative Care  
**Caritas**

Braunau

## Ehrenamt als Wegbegleitung



Noch einmal den Frühling erleben, das Leben begrüßen und spüren, das Vogelgezwitscher, das klare Licht und die Farben, sich streicheln lassen von der Sonne und dem Wind. Frau H. diesen Wunsch zu erfüllen, sie ein Stück ihres Weges zu begleiten, ist nur möglich durch das Engagement und den Einsatz

unserer ehrenamtlichen MitarbeiterInnen.

Schwerkranke, sterbende Menschen in ihrer letzten Lebensphase zu begleiten und ihre Angehörigen zu unterstützen – ein Stück des Weges mitzugehen, beizustehen, zuzuhören, Zeit zu haben – ist eine anspruchsvolle aber auch sehr erfüllende Aufgabe. Es ist ein ganz besonderes Geschenk, das ich persönlich als sehr bereichernd erlebe.

Die Zeilen von Cicely Saunders, der Begründerin der Hospizbewegung, geben am besten wieder, was wir in unserer Arbeit zu leben versuchen:

*„Du bist wichtig, weil du Du bist.*

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

Da immer mehr Menschen um Hospizbegleitung anfragen, freuen wir uns, wenn Sie sich dieses Ehrenamt vorstellen können, bereit sind, sich dieser Herausforderung zu stellen.

Gerne lernen wir Sie in einem persönlichen Gespräch kennen und informieren Sie über unsere Tätigkeit und die Voraussetzungen für die ehrenamtliche Mitarbeit im Mobilem Hospizteam.

Kontakt: Tel.: 0676/8776 2498, Mail: [andrea.schmid@caritas-linz.at](mailto:andrea.schmid@caritas-linz.at)

DGKP Andrea Schmid  
Hospizteamleitung

Linz, Linz Land, Urfahr Umgebung,  
Rohrbach

## Anerkennung und Ehre

Das Ehrenamt ist die tragende Säule der Hospizarbeit: 5600 Stunden leisteten die ehrenamtlichen MitarbeiterInnen des Mobilen Hospizteams 2017. Für die Betreuung unserer PatientInnen und ihrer Familien legten sie fast 20.000 Kilometer zurück.

Wir sind sehr stolz auf unsere ehrenamtlichen MitarbeiterInnen und freuen uns, dass wir im letzten halben Jahr fünf neue Mitglieder bei uns im Team willkommen heißen durften.

Die Begleitung schwerstkranker und sterbender Menschen bedarf einem sehr großen Einfühlungsvermögen. Das Hauptaugenmerk liegt auf der Lebensqualität des Patienten sowie auf der Entlastung und Unterstützung der Angehörigen. So unterstützte unsere ehrenamtliche Mitarbeiterin Frau N. eine Familie durch ihre Anwesenheit. Oftmals ist „Da-Sein“ schon eine große Hilfe. Die Tochter der Patientin erzählte dankbar, wie die Mutter viel ruhiger wurde, als sie spürte, dass sie nicht alleine war. Somit konnte sich auch die Familie Zeit zum Kraft tanken nehmen.

Auch in den Bereichen Öffentlichkeitsarbeit, Bildungsarbeit und Administration sind uns die Ehrenamtlichen eine große Stütze.

Ihr Einsatz verdient besondere Anerkennung. Anlässlich unserer Jahresabschlussfeier, am 5. Dezember 2017, wurden 10 Ehrenamtliche MitarbeiterInnen für ihre 10-, 15- und 20-jährige Mitarbeit im Mobilen Hospizteam geehrt.

*Mag.<sup>a</sup> (FH) Heidemarie Baak  
Hospizteamleitung  
DGKP Isabella Achleitner  
Hospizteamleitung*



### Weiterbildung als Bereicherung



Romana Engleder, Diplomkrankenschwester im Mobilem Palliativteam Rohrbach und Urfahr Umgebung, hat im vorigen Jahr den Interdisziplinären Basislehrgang für Palliative Care absolviert und schreibt hier ein kurzes persönliches Resümee darüber.

„Die Interdisziplinäre Ausbildung für Palliativpflege ermöglicht einen

Zugewinn an breitem Fachwissen durch die Auseinandersetzung mit den Themen Sterben, Tod und Trauer. Ein zentraler Schwerpunkt in dieser Weiterbildung und zugleich wichtiger Aspekt in der Begegnung mit und Begleitung von schwerstkranken Menschen ist die palliative Haltung. In Form von Gruppenarbeiten und eigener Reflexionsarbeit stellt sich die Frage: In welcher persönlichen Beziehung stehe ich zum Thema Sterben? In der Auseinandersetzung mit der eigenen Endlichkeit steckt die Chance, viele Dinge bewusster wahrzunehmen und Raum für mehr Lebensqualität zu schaffen. Das Bewusstsein, dass die eigene Haltung sich im „WIE“ der Begegnung zum schwerstkranken Menschen widerspiegelt, lässt die Bereitschaft des immer wieder an sich Arbeitens in den Vordergrund rücken. Die wertvollen Gespräche mit Menschen unterschiedlicher Berufsgruppen stellen einen unschätzbaren persönlichen Wert dar.“

„Ich habe in diesem Lehrgang 2016/2017 besondere Menschen kennengelernt und wurde in fachlicher und spiritueller Hinsicht beschenkt, wodurch ich meine Arbeit im Mobilem Palliativteam bereichern darf.“

*DGKP Romana Engleder*

Steyr, Steyr-Land, Kirchdorf

## Ausstattung mit Einsatzrucksäcken / Neu im Team / Ehrenamt



Jede Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter eines Mobilien Palliativteams kennt die Situation, dass es bei Patienten vor Ort oft hilfreich ist, wenn man bei neu auftretenden Problemen gut ausgestattet ist. Die Bandbreite reicht von Erstversorgung bei Inkontinenz über Verbandsmaterial bis zu ärztlich verordneten Medikamenten zur Symptomkontrolle im palliativen Notfall. Seit Jänner sind alle unsere Mitarbeiterinnen mit einem geräumigen Einsatzrucksack, in dem alles übersichtlich sortiert untergebracht ist, und der von uns auch rückschonend getragen werden kann, ausgestattet. Jeder Rucksack ist nach einer für die ganze Abteilung gültigen Inhaltsliste befüllt und nach einer kurzen Eingewöhnungsphase sind alle Mitarbeiterinnen mit dem neuen Hilfsmittel für die tägliche Arbeit sehr zufrieden.

DGKP Rosemarie Roier  
Palliativteamleitung

### Neu im Team



Mein Name ist Andrea Schnessl und ich bin 43 Jahre alt. Berufliche Erfahrungen sammelte ich im OP und Dialysebereich sowie in der Hauskrankenpflege und im Pflegeheim. In der Hauskrankenpflege und im Pflegeheim war uns ein Mobiles Palliativteam mehrmals hilfreich und mein Wunsch, selbst einmal in diesem Bereich zu arbeiten, ist nun seit Jänner Wirklichkeit.

Es ist schön, wenn Menschen in der ihnen vertrauten Umgebung sterben können. Mich erfüllt es dabei als Beraterin und Vermittlerin symptomerkennend und -lindernd zu fungieren. Für die eigene Balance brauche ich die wöchentlichen Teamgespräche und Gebete zu Gott. Aber das Wichtigste in meinem Leben ist mein fünfjähriger Sohn.

DGKP Andrea Schnessl

### Ehrenamt im Hospiz

Jeder Mensch hat das Recht auf eine respektvolle und kompetente Betreuung. Hospizbegleitung heißt, schwerkranken und sterbenden Menschen sowie ihren Angehörigen Hilfe in einer oft sehr herausfordernden Lebensphase zu geben. Die individuelle Lebensqualität bekommt dabei ganz besondere Bedeutung. Durch Wahrnehmung der Bedürfnisse und eine einfühlsame Begleitung können wir sie erhalten und oft sogar verbessern.

Wenn Sie Interesse an einer ehrenamtlichen Mitarbeit in unserem Mobilem Hospizteam haben, freuen wir uns, wenn Sie Ihre individuellen Fähigkeiten bei uns einbringen. Voraussetzung für die Mitarbeit in der Hospizbegleitung ist der Grundkurs für Lebens-, Sterbe- und Trauerbegleitung. Der nächste Grundkurs startet im Herbst 2018, findet in 5 Modulen statt und umfasst ein 40-stündiges Praktikum.

Wenn Sie sich angesprochen fühlen und gerne für Menschen da sind, dann freuen wir uns Sie bei einem persönlichen Gespräch kennen zu lernen. Kontakt: Tel: 0676/8776 2488 Mail: [rosemarie.koller@caritas-linz.at](mailto:rosemarie.koller@caritas-linz.at)

DGKP Rosemarie Koller  
Hospizteamleitung

### Eine neue Wertigkeit im Leben



Viele fragen mich, warum ich mir neben meinem stressigen Job im Marketing noch eine ehrenamtliche Tätigkeit aufbürde. Für mich ist das keine Belastung: Ich komme aus meinem Alltag heraus – es ist ein Ausgleich. Wenn ich die zu Betreuenden besuche, fahre ich mich selbst runter und komme zur Ruhe. Man bekommt durch

diese Arbeit eine andere Wertigkeit. Oft frage ich mich: Womit stresse ich mich eigentlich in meinem Alltag? Was ist mir wirklich wichtig? Einfach Ruhe zu haben, nichts zu tun, das Umfeld zu genießen und im Garten zu sitzen – das lernte ich durch die Hospizarbeit. Ich lernte, Pausen in meinem Alltag einzulegen.

Nicole Eberl  
Ehrenamtliche Hospizbegleiterin



Rohrbach

## Jahresbeginnfeier

Wie bereits in den letzten Jahren bedankten wir uns auch heuer wieder bei unseren ehrenamtlichen MitarbeiterInnen für ihre wertvolle Arbeit im Rahmen der Jahresbeginnfeier.

Rund 1450 Stunden wendeten die ehrenamtlichen MitarbeiterInnen unseres Mobilen Hospizteams 2017 für die Betreuung und Begleitung unserer PatientInnen, deren Angehörigen und für die Durchführung verschiedener Angebote für trauernde Menschen auf. Diese Feier war eine Anerkennung für ihren engagierten Einsatz.

Es ist etwas Besonderes, einen Nachmittag gemeinsam zu verbringen. Wir konnten uns am vorbereiteten Buffet stärken und es entstanden schöne Gespräche in gemütlicher Atmosphäre, welche im normalen (Arbeits-)Alltag oft zu wenig Platz haben. Ehrenamtliche und hauptamtliche MitarbeiterInnen konnten die gemeinsame Zeit sehr genießen.

*DGKP Margit Niederleitner  
Hospizteamleitung*



Erwachsenenbildung

## Bildungsimpulse

### Grundkurs für Lebens-, Sterbe- und Trauerbegleitung

Schwerkranke 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 startet im Herbst 2018 und umfasst 5 Module.

### Basislehrgang für Kinderhospizarbeit

Dieser Kurs dient dazu, die TeilnehmerInnen in die Lage zu versetzen, lebensverkürzend, unheilbar erkrankte Kinder und ihre Bezugspersonen ihren Bedürfnissen entsprechend zu begleiten und zu unterstützen.

Termin: Bei ausreichender Zahl an InteressentInnen individuell planbar.

### Zertifikatslehrgang für Trauerbegleitung

Im Trauerlehrgang werden jene Kompetenzen vermittelt, die es ermöglichen, Menschen in ihrem Trauerprozess individuell begleiten zu können.

Er findet in 7 Modulen statt und wird bei ausreichender TeilnehmerInnenanzahl angeboten.

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

Förderungsmöglichkeiten: im Rahmen des Allgemeinen und Speziellen Bildungskontos. Nähere Informationen unter: Hotline 0732/7720/14900, [www.land.oberoesterreich.gv.at](http://www.land.oberoesterreich.gv.at), e-mail: [bildungskonto@ooe.gv.at](mailto:bildungskonto@ooe.gv.at)



### Informationsangebot

Gerne senden wir Ihnen unser Jahresprogramm zu: Mobiles Hospiz Palliative Care, Erwachsenenbildung Hospiz 0732 / 7610 / 7914, [bildungsreferat.hospiz@caritas-linz.at](mailto:bildungsreferat.hospiz@caritas-linz.at)  
Download unter:  
<https://www.caritas-linz.at/hilfe-angebote/hospiz/hospiz-bildungsangebote/>



Hospizbewegung Gmunden



## Abschied und Neuanfang

Unsere ehrenamtliche Mitarbeiterin Fr. Elisabeth Neumann beendet ihren Dienst bei der Gmundner Hospizbewegung nach 10 Jahren. Sie wird mit ihrer Familie zurück in Ihre Heimat nach Deutschland gehen. Liebe Elisabeth – wir danken Dir von Herzen für Dein liebevolles und herzliches Dasein. Für die Zukunft und Dein weiteres Leben wünscht dir das gesamte Hospizteam alles Liebe.

Abschied und Neuanfang liegen manchmal sehr nahe beisammen – und so dürfen wir in unserem Team Fr. Claudia Lichtkoppler und Fr. Heidi Mitterhumer begrüßen. Beide haben sich, nach dem absolvierten Grundkurs und Praktikum, unserer Hospizbewegung angeschlossen. Liebe Claudia und liebe Heidi – seid uns herzlich willkommen!

Die liebe- und würdevolle Begleitung von unheilbar erkrankten Menschen mit deren An- und Zugehörigen soll auch weiterhin unsere Aufgabe und Ziel sein.

Karin Zwirzitz

## Neue Mitarbeiterin



Es gibt noch viel zu tun...  
Viele Jahre arbeitete ich im Akutbereich und auf einer Intensivstation in einem Linzer Krankenhaus. Schon dort war das Thema

"Sterben in Würde" ein sehr sensibles. Es wurde also Zeit, mich mit diesem Thema intensiver auseinanderzusetzen. Nach der Elternkarenz und anschließender Teilzeitarbeit auf einer Langzeitbeatmungsstation in Linz, wo ich

zur Zeit mit großer Freude arbeite, beschloss ich, den Grundkurs für Lebens-, Sterbe- und Trauerbegleitung zu absolvieren. Die darauffolgenden Praktika auf verschiedenen Palliativstationen und anderen Einrichtungen waren sehr bereichernd und boten mir Hilfestellung, mein Arbeitsumfeld nochmals neu auszurichten.

Seit Jänner 2018 darf ich, Johanna Warschenhofer das Mobile Palliativteam Freistadt mit 10 Wochenstunden unterstützen. Ich lebe mit meinem Mann und unseren beiden Söhnen (16 und 14) auf einem großen Bauernhof in Gallneukirchen. Ich bin ein sehr naturverbundener Mensch, liebe meinen großen Gemüsegarten und das Kraut-Erdäpfelland. Wenn noch Zeit bleibt, treffe ich mich gerne mit Freundinnen oder genieße die Sonne in der Hängematte.

Danke möchte ich sagen für die herzliche Aufnahme im Team und vor allem für die großartige Unterstützung, die ich jederzeit erfahren darf. Denn es gibt für mich noch viel zu tun...!

*Johanna Warschenhofer*





## Welthospiztag / Hospizbazar / Generalversammlung

Am 11. Oktober 2017 war Welthospiztag, den wir immer zum Anlass nehmen, zu einer besonderen Veranstaltung einzuladen. Unter dem Titel „Sie werden lachen, es geht um den Tod“ präsentierten die TABUtantentinnen ein spontanes Schauspiel zum Thema Leben, Tod, Trauer, Sterben und Liebe. Die beiden Akteurinnen Simone Schmitt und Christine Holzer sind ausgebildete Improvisationstheaterschauspielerinnen und auf verschiedenen Bühnen Deutschlands und Österreichs unterwegs. Beide wissen, dass sich ihr Improvisationstheater bestens eignet, Themen aufzuzeigen, die die Menschen berühren und bewegen.

Bei ihrem Gastspiel bei uns in Wels sind die TABUtantentinnen auf berührend-zarte und auch freudvolle Weise folgenden Fragen nachgegangen:

All you need is love!? Was macht das Leben lebenswert? Was bereuen Menschen am Sterbebett am meisten? Was ist Glück? Wäre eine Wunderpille, die ewiges Leben verspricht, verlockend? Was macht das Leben schön? Wie will ich sterben?

### Hospizbazar

Unser alljährlicher Hospizbazar zu Beginn der Weihnachtszeit am 18. November 2017 ist auch schon ein Fixpunkt geworden. Heuer nicht mit Selbstgebacktem sondern ausschließlich Selbstgebackenem. Stolz präsentierten wir 29 verschiedene Kekssorten. Sogar Hundekexse wurden angeboten. Mit einem Reinerlös von über € 1.000,- waren unsere fleißigen Bäckerinnen überaus zufrieden.

### Generalversammlung

Ein besonderes Highlight war unsere diesjährige Generalversammlung am 14. März.

Wir hatten Dr. Georg Fraberger zu Gast, der „Über den Mut, bis zum Schluss zu leben“ referierte. Dr. Georg Fraberger wurde 1973 ohne Arme und ohne Beine geboren. Der gebürtige Wiener ist promovierter Klinischer- und Gesundheitspsychologe. Fraberger arbeitet sowohl im Allgemeinen Krankenhaus der Stadt Wien, als auch in seiner Privatpraxis. Der Autor des Bestsellers „Ohne Leib mit Seele“ ist verheiratet und hat vier Kinder. Im Zentrum seines zweiten, ebenso erfolgreichen Buches „Ein ziemlich gutes Leben“ stehen die Fragen, was den



Menschen ausmacht, was ihn antreibt und wie und weshalb in jedem Körper trotz Krankheit und Leid ein lebenswerter Alltag gestaltet werden soll und kann.

Der Sparkassensaal war bis auf den letzten Platz belegt. Fraberger zog das Publikum in seinen Bann. Es war eine ganz besondere Veranstaltung.

### Termine Akademie Wels

9. 11. 2018; 10.00 - 16.00; Welser Palliativkonferenz

10. 1. 2019: Start des 12. interprofessionellen Basislehrgang Palliative Care

17. 1. 2019: Start des 4. Lehrgangs für Lebens-, Sterbe- und Trauerbegleitung



## Gemeinsam über den Jordan gehen

„Das einzigartige ICH in der Begleitung des einzigartigen DU'S“

„Die Ehrenamtlichen sind die Botschafter der Zeit“

So lauteten die Leitsätze unserer Fortbildung, die am 20. April stattfand.

Herr Mag. Jörg Schagerl brachte uns folgende interessante Themen näher:

- Selbstwahrnehmung als Selbstsorge
- Krise als Anpassungsleistung
- Der Prozess des Sterbens
- Bedürfnisse
- Die Terminalphase
- Systemische Fragestellungen
- Weltanschauungskonzepte Sterben – Tod – Nachtod
- Rituale um das Sterben
- Moderne vorbereitende Trauerarbeit
- Bilder der Hoffnung

Ebenso vermittelte er uns die zwei wichtigsten Motivationspunkte, die uns leben lassen:

- Selbstwirksamkeit
- Verbunden sein

15 Ehrenamtliche nahmen an unserer innerbetrieblichen Fortbildung teil. Kulinarisch wurden wir wie immer bestens versorgt und als Team erlebten wir einen besonders wertvollen Tag.

„Der einzige Mensch, mit dem ich ein ganzes Leben beisammen bin, bin ich selber, daher muss ich mich mit mir selbst beschäftigen! Nur wenn es mir gut geht, kann ich auch dem Anderen Gutes tun.“ Mit diesem neuen Vorsatz und bereichert an neuem Wissen ging der Tag zu Ende.

Ein herzliches „Danke“ nochmals an unseren Vortragenden, der uns alle mit seiner Persönlichkeit sehr beeindruckt hat.

*Andrea Lametschwandner  
Hospizkoordinatorin*

## Personelles

### Karenz



Pia Hasenauer, die im mobilen Palliativteam tätig war, hatte am 31. Oktober 2017 ihren letzten Arbeitstag, dann ging sie in ihren wohlverdienten Mutterschutz. Am 27. Dezember 2017 war es soweit – Oskar erblickte mit 3700 g und 54 cm das Licht der Welt. Die Freude war sehr groß, nicht nur bei den stolzen Eltern, sondern auch beim ganzen Hospizteam.

### Neue Kollegin



Wir freuen uns auch über eine neue Kollegin im mobilen Palliativ-Team – Monika Wetzlmaier ist seit 4. Dezember 2017 bei uns. Ihr Diplom bekam sie 1990 in Ried/I. überreicht, danach war sie im Krankenhaus Ried/I. auf der Unfallabteilung und im Krankenhaus Grieskirchen auf der interdisziplinären Abteilung tätig. 2013 hat sie den Palliative Care Basislehrgang absolviert.

Unsere neue Kollegin wohnt in Haag am Hausruck, sie hat eine 15-jährige Tochter und wir freuen uns sehr, Monika bei uns im Team zu haben. Wir wünschen ihr alles Gute.

### Ausbildung

Die Aus- und Weiterbildung unserer Mitarbeiter ist uns wichtig. Am 17.11.2017 war es dann soweit. Im Zuge der 10. Welscher Palliativkonferenz hatte unsere Maria Einberger den Abschluss ihrer Palliative Care Ausbildung. Wir gratulieren ihr ganz herzlich.



Aus Liebe zum Menschen.



## Braunau

Ehrung / Informations-  
nachmittag

Im Rahmen einer kleinen Feierstunde erfolgte die Ehrung der MitarbeiterInnen des Mobilen Hospizteams, die das Ehrenamt nun schon mehr als zehn Jahre ausüben. Ein herzliches Dankeschön für Eure langjährige Mitarbeit!



v.l.: Wolfgang Bernroithner (Bezirksgeschäftsleitung Rotes Kreuz Stv.), Schober Manuela, Trummer Wolfgang, Adlamseder Edeltraud, Teichstätter Helga, Landerdinger Helga, Brunnbauer Elfriede, Guggenberger Apollonia, Dr. Holzmann Christine Ortstellenleiterin RK Braunau und Huber Barbara (Hospizkoordinatorin RK)

**HOSPIZ-Informationsnachmittag**

Um auf die Situation von schwerstkranken und sterbenden Menschen und deren Angehörigen aufmerksam zu machen, wird am 15. Juni ab 15 Uhr in der Bezirksstelle Braunau ein Informationsnachmittag stattfinden.

Neben der Möglichkeit, Informationen und Beratung durch verschiedene Netzwerkpartner einzuholen, werden drei Vorträge zu folgenden Themen angeboten:

- „Demenz – Vorbereitung auf das Sterben?“
- „Vorbereitung auf den Ernstfall“ – Trauer bei Kindern und Jugendlichen
- „Vorsorgevollmacht, PatientInnenverfügung, Erwachsenenschutzgesetz“

Mit diesem Nachmittag wollen wir Betroffene unterstützen und Mut machen, sich mit der Thematik auseinanderzusetzen.  
Auskunft:

Rotes Kreuz, Mobiles Hospiz  
Tel. 0664 8234235

Aus Liebe zum Menschen.



## Grieskirchen

Neue Mitarbeiterin /  
Filmabend

Mein Name ist Michaela Dopler und ich komme aus Pollham. Seit meiner Jugend spielte ich mit dem Gedanken, mich in der Begleitung von Sterbenden zu engagieren. Nach dem Abschluss meines Studiums an der BOKU in Wien war es 2017 so weit, und so habe ich die Ausbildung zur ehrenamtlichen Hospizbegleiterin beim Roten Kreuz absolviert.

Auf einem Bauernhof aufwachsend wurde ich sehr früh mit dem Aufblühen und dem Verblühen, dem natürlichen Kreislauf des Lebens und des Sterbens, konfrontiert. Für mich ist das ein natürlicher Prozess, wie er sich tagtäglich in der Natur vor unseren Augen abspielt. Dennoch ist es immer etwas ganz Individuelles und Besonderes, wenn man persönlich davon betroffen ist. Es ist mir ein Anliegen, Menschen in der außergewöhnlichen Situation des endgültigen Abschiednehmens zu begleiten und zu unterstützen. Ich möchte für die Betroffenen da sein, damit sie und ihre Angehörigen wissen, dass sie nicht alleine sind und dass trotz der Ohnmacht in dieser schweren Zeit ein würdevolles Verabschieden möglich ist.

**Filmabend**

Das Mobile Hospiz und der Besuchsdienst des Roten Kreuzes luden zum Filmabend: „Alt werden, JA! Alt sein, NEIN!“ an der Bezirksstelle Grieskirchen ein.



## Kirchdorf

# Trauercafé

### ...ein paar Schritte gemeinsam gehen...

Das Trauercafé wurde im Herbst 2013 erstmals angeboten und es ist uns Begleitende eine große Freude, dass dieses bis heute gern besucht wird. Im Frühjahr (März, April, Mai) und Herbst (Oktober, November, Dezember) werden die Treffen einmal im Monat an einem Samstagnachmittag, von 14.00 bis ca. 16.00 Uhr, im Roten Kreuz Kirchdorf angeboten. Auch diesen März besuchten elf Trauernde das Cafe. Einige Gäste konnten wir bereits gut, sie kommen immer wieder gerne, so manche Freundschaft ist bereits entstanden. Doch auch die neuen Teilnehmenden fanden bei allen ein offenes Ohr und die Bereitschaft zum persönlichen Gespräch. Mit Impulsen, wie das Leben in der Trauer wieder ein wenig bunter werden kann und einem Primelstöcklein, das eine Papierblume mit einem persönlichen Zuspruch für das kommende Monat beinhaltet, gingen die BesucherInnen zurück in ihren Alltag.



## Perg

# In Würde leben, in Würde sterben, in Würde trauern

Seit fast 15 Jahren begleitet das Mobile Hospiz Team des Roten Kreuzes im Bezirk Perg schwerkranke Menschen – und deren Angehörige.

Wenn Heilung nicht mehr möglich ist, entstehen bei kranken Menschen und ihren Familien besondere Bedürfnisse. Ja, es tut unendlich gut, mit jemandem von „Außen“ zu reden, zu schweigen, zu weinen, zu lachen. Die Lebens-, Sterbe und Trauerbegleiterinnen vom Roten Kreuz können zumindest stundenweise den eisernen Ring der Angst aufbrechen und Sicherheit, Geborgenheit, vielleicht sogar Mut vermitteln.

„Jetzt im Frühjahr möchten wir wieder mit ein paar Angeboten, speziell für Angehörige, starten“, erzählt die Teamleiterin Esther Moser. „Neu bieten wir einen Angehörigenabend an, an dem man sich mit anderen austauschen und eine kurze Auszeit nehmen kann, wo man Informationen und Unterstützung bekommt.“

Weiters wird wieder ein „Lebenscafé für Trauernde“ angeboten, bei dem Betroffene unter Anleitung ausgebildeter Trauerbegleiterinnen die Erfahrung machen können, nicht allein mit ihrer Trauer sein zu müssen. Dieses (Mit-)Teilen kann entlastend und hilfreich sein.

Im „Kreativen Umgang mit Trauer“ können Menschen, denen ein „Darübersprechen“ schwerfällt, gemeinsam mit anderen künstlerisch tätig werden und so ihre Gefühle ausdrücken.

Schließlich werden wieder leicht zu bewältigende Trauerwanderungen veranstaltet, bei denen das gemeinsame Gehen, das „In-sich-Hineingehen“, in Gedenken an den Verstorbenen sein oder auch ein Aus-sich-Herausgehen im Erleben der Natur oder im Gespräch ermöglicht werden.

Die genauen Termine und weitere Informationen erhalten sie bei DGKP Esther Moser unter 07262/54444-28 oder Esther.Moser@o.rotekruz.at.



## Ried

## Neu im Team / HENRI

Vier neue MitarbeiterInnen verstärken das Mobile Hospiz Ried. Wir freuen uns über den Zuwachs im Hospiz-Team und wünschen ihnen viel Freude und Kraft in ihrer sehr anspruchsvollen Aufgabe.



Johann Spindler, Elisabeth Frauscher, Roswitha Bürkl und Maria Forstenpointner

### Die Freiwilligkeit steht bei mir im Vordergrund. Ich möchte Vorbild für andere sein.

HENRI. Der Freiwilligenpreis des Roten Kreuzes wurde am 22.3.2018 an MR. Dr. Oswald Plaimer in der Kategorie „Einzelpersonen“ verliehen.

Der pensionierte Allgemeinmediziner war 1996 Gründungsmitglied bei der Hospizbewegung Innviertel. In vielen Belangen ist er den freiwilligen MitarbeiterInnen vom Mobilem Hospiz Ried ein sehr wertvoller Ratgeber. Er ist auch ehrenamtlicher Mitarbeiter und übernimmt Hospizbegleitungen. Er gestaltet Vorträge und macht interessante Zusammenfassungen bei den Teambesprechungen. Darüber hinaus ist er noch Bewegungsmotivator, ausgebildeter Heimatforscher, organisiert Stammtische für die BewohnerInnen des Pflegeheimes Ried und ist Gründungsmitglied und aktives Mitglied der Gesunden Gemeinde.



MR Dr. Oswald Plaimer mit  
Präsident Dr. Walter Aichinger

OÖRK Präsident Dr. Walter Aichinger sagte: „Oswald Plaimer ist das beste Beispiel für gelebtes Freiwilligen-Engagement“.



## Steyr

## Trauercafé

Im März wurde zu drei Trauercafé Nachmittage geladen, die allesamt einen nachhaltigen Eindruck hinterließen. Die Texte und Rituale wurden als Bereicherung empfunden, erfüllend die Erfahrung, dass andere Betroffene vielleicht ähnlich trauern und mit dem Verlust umgehen lernen müssen. Bekanntschaften entstanden, manche treffen sich künftig zum Wandern, andere möchten auch im Herbst das Café besuchen.

Zum Abschluss-Nachmittag wurde für jede Teilnehmerin und jeden Teilnehmer eine persönliche Mappe vorbereitet und u.a. mit den gelesenen Texten befüllt.

Auch für die Trauerbegleiterinnen waren die Nachmittage erlebnisreich und nachhaltig, Erfahrungen, die in den Herbst mitgenommen werden können.





## St. Barbara Hospiz

# Am Weg zum neuen Zuhause für das Hospiz

Das Sankt Barbara Hospiz hat das erste volle Betriebsjahr hinter sich. In einem räumlichen Provisorium am Ordensklinikum Elisabethinen konnte das Hospiz im Sommer 2016 mit fünf Betten im Betrieb gehen. Im Mai 2017 konnte das Angebot in Absprache mit den Financiers (Land OÖ und Krankenkassen) auf sechs Betten erweitert werden. So konnten im Jahr 2017 insgesamt 38 Bewohnerinnen und Bewohner bei uns einziehen. Bis auf eine Bewohnerin, die aus familiären Gründen entlassen wurde, konnten alle Bewohnerinnen und Bewohner ihren Lebensweg bei uns beenden. Die dem Einzug zu Grunde liegenden Erkrankungen waren durchwegs aus dem onkologischen Bereich. Die Bewohnerinnen und Bewohner kamen aus allen Teilen Oberösterreichs, wobei der Zentralraum naturgemäß stärker vertreten war.

Ein weiterer Meilenstein war der Aufbau der Freiwilligenarbeit gemeinsam mit dem Roten Kreuz. Mittlerweile haben vier Freiwillige die Ausbildung zum Hospizbegleiter abgeschlossen und sind regelmäßig für unsere Bewohnerinnen und Bewohner tätig.

Im Hospizwesen bewegen wir uns oft in herausfordernden Grenzsituationen, die einen soliden ethischen Unterbau voraussetzen. In Kooperation der vier Trägerorganisationen konnte ein hochklassig besetzter Ethikbeirat eingesetzt werden, der dem Hospiz und seinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mit Rat und Tat zur Seite stehen wird.

Als nächster großer Schritt ist die Fertigstellung des neuen Hospizgebäudes im Herbst 2019 geplant. Mit der Übersiedelung werden wir das Bettenangebot auf zehn Plätze erweitern können. Eine große Dachterasse wird mit dem Bettenlift befahrbar sein und so auch bettlägerigen Bewohnern Kontakt zur Natur ermöglichen.





**Barmherzige  
Schwestern**  
Krankenhaus Ried

## Palliativstation

### Neuer Stützpunkt / Jubiläum

Mitte Februar konnten wir in unsere generalsanierte Palliativstation zurückübersiedeln. Der neue Stützpunkt, die verbesserte Materiallagerung, helle Fußböden, Klimatechnik in den Patientenzimmern und eine neue Patientenrufanlage sind nur einige der Neuerungen die wir nun optimal nutzen können.

Die Terrasse hat einen neuen Belag bekommen und ist rechtzeitig zum Frühling wieder benutzbar.

Der Ausbau und die Integration des interprofessionellen Palliativkonsiliardienstes ist mittlerweile am Ziel angelangt und fixer Bestandteil unseres Leistungsangebotes geworden.



#### Jubiläum

Im Herbst begehen wir das 20-jährige Bestandsjubiläum der Palliativstation St. Vinzenz in Ried.

Dazu veranstalten wir gemeinsam mit dem Landesverband den OÖ Hospiz- und Palliativtag am Freitag, den 19. Oktober. Thema dieses Fortbildungstages ist der Nicht-Onkologische Palliativpatient. Vortragende aus den Bereichen Neurologie, Pulmologie und Kardiologie haben ihre Beiträge ebenso zugesagt wie eine Glücksforscherin und Experten aus Palliativpflege und Sozialarbeit. Nach den Vorträgen am Vormittag finden am Nachmittag unterschiedliche Workshops statt. Das genaue Programm mit den Anmeldemodalitäten wird noch vor dem Sommer ausgeschickt.

Am Samstag, den 20. Oktober laden wir um 18:00 Uhr zum Festgottesdienst und anschließender Agape anlässlich unseres Jubiläums in die Krankenhauskapelle ein. Zelebriert wird dieser Gottesdienst von Bischofsvikar Dr. Johann Hintermaier.

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

## Palliativstation Vöcklabruck

### Soziale Arbeit als Puzzleteil in der Palliativversorgung

*Palliativstation ist immer wieder Ort des Lernens. Viele Praktikantinnen und Praktikanten haben Teil an unserer Arbeit. Aus Sicht des Stammpersonals ein Geben und Nehmen. Diesmal ein Bericht aus dem Blickwinkel eines Praktikanten aus der Sozialarbeit.*

Wie kann die Qualität der letzten Tage oder Wochen, die Sterbenden noch bleiben, auf der Palliativstation verbessert werden? Hat das betreuende Team eigentlich die Ressourcen, sich auf die Not, Ängste, Gefühle der PatientInnen und deren Angehörige einzulassen, oder ist die Ökonomisierung in den Gesundheitseinrichtungen auch hier auf der Palliativstation mittlerweile wahrnehmbar? Welche Rolle nimmt die Soziale Arbeit im multiprofessionellen Team ein? Fragen über Fragen, die mich vor meinem Praktikum im Salzkammergut-Klinikum beschäftigten. Mein Name ist Daniel Schausberger, Student der Sozialen Arbeit in Salzburg und ich begleite Sozialarbeiterin Maria Fitzinger auf der Palliativstation.

Ich versuche die Atmosphäre auf mich wirken zu lassen. Bei den Morgenbesprechungen habe ich den Eindruck, dass sich alle im Team zur Palliativversorgung hingezogen fühlen. Vielleicht schätzen sie hier genau das, was sonst immer mehr verloren geht: das freundliche Miteinander des Personals, den ganzheitlichen Behandlungsansatz und die Möglichkeit, mehr Zeit mit den PatientInnen und deren Angehörigen zu verbringen. Doch je länger mein Praktikum dauert, desto mehr begreife ich, dass auch hier an der Belastungsgrenze gearbeitet wird. Insbesondere trifft das meiner Einschätzung nach die Pflege. Demente, multimorbide und geriatrische PatientInnen, die, bis auf wenige Ausnahmen, eine rund um die Uhr Betreuung benötigen.

Der Sterbeprozess ist für mich eine gleichwertige Lebensphase wie all die anderen. Doch die Angst vor dem Tod macht es oft zu einem Tabuthema. Für sozialrechtliche Fragen, die Sterbende und deren Angehörige in dieser emotionalen Ausnahmesituation oft überfordern, gibt es die Soziale Arbeit, die auch psychosoziale Beratung leistet. Die Soziale Arbeit ist mittlerweile ein etabliertes Puzzleteil des gesamten Teams, das dem Sterben und dem Tod mit Würde begegnet und Selbstbestimmung den PatientInnen gegenüber zulässt.



## Neu im Team



Mein Name ist Erika Unterberger. Ich bin 41 Jahre alt, verheiratet und Mama von drei Kindern. Mit meiner Familie lebe ich in Weyer, wo ich auch im dortigen Bezirksalten- und Pflegeheim als Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin arbeite. Nach meiner Zusatzausbildung in Palliative Care bin ich seit bald einem Jahr im Hospizverein „Inneres Ennstal“ tätig, wo ich neben Begleitungen auch an Veranstaltungen, Fortbildungen usw. mitwirke. Im Verein gefallen mir neben dem wertschätzenden Miteinander auch die Impulse, die ich für meine Arbeit im geriatrischen Bereich erhalte. So freue ich mich auf viele bereichernde Begegnungen und Aufgaben und bedanke mich für die nette Aufnahme beim Hospizteam.

Ich heiße Manuela Fösslleitner, bin glücklich verheiratet und habe zwei Kinder. Ich arbeite im Wohnhaus der Lebenshilfe Weyer. Meine Kraft schöpfe ich aus der Beschäftigung mit meinem Garten, dem Stricken und dem Berggehen. Bei der Ausbildung zur Lebens-, Sterbe und Trauerbegleiterin in Wels durfte ich wichtige Elemente für die Begleitung sterbender Menschen und ihrer Angehörigen kennenlernen. Die Gemeinschaft in der Gruppe hat mein Leben nachhaltig verändert und geprägt. Beim Praktikum auf der Palliativstation in Steyr wurde für mich sichtbar, wie wertvoll die letzte Lebenszeit ist und wie wichtig ein würdevolles Begleiten mit Gesprächen und das „Dasein“ in dieser Zeit sind. Ich finde die Begleitung Schwerkranker und Sterbender wertvoll und bereichernd, weil Gespräche über Wünsche, Ängste, Sorgen und Nöte mit Außenstehenden oftmals leichter und besser gelingen, als mit Verwandten oder Freunden.



Hospizbewegung Bad Ischl -  
Inneres Salzkammergut

## Neue Wege im inneren Salzkammergut

Mit der Zusammenlegung des Hospizvereines Bad Ischl und des Hospizvereines in Bad Goisern zum Hospizverein Bad Ischl – inneres Salzkammergut ist nun der Tätigkeitsbereich einer gemeinsamen Hospizbewegung vergrößert worden. Die Öffentlichkeitsarbeit, Koordination und Teambuilding sind dabei die Schwerpunkte der weiteren Aufbauarbeit. Mit der „Verteilaktion – begleiten bis zuletzt“, wo die Broschüre des Dachverbandes „begleiten bis zuletzt“ an den Pflegeheimen im Einzugsgebiet verteilt worden sind, sollte ein weiterer Baustein in der Zusammenarbeit mit den Systempartnern gelegt werden. Die Netzwerk- und Informationsarbeit hatte bei diesem Projekt einen besonderen Stellenwert.



DGKP Gerald Pramesberger (Obmann Hospizverein Bad Ischl - Inneres Salzkammergut; Sandra Schneider-Havoic, PDL Bezirksseniorenheim Sarsteinerstiftung)

## Adressen der Mitglieder des Landesverbandes Hospiz OÖ

**Mobile Hospizteams  
Caritas OÖ**

**Linz, Linz-Land,  
Urfahr-Umgebung**  
Leondinger Str. 16, 4020 Linz  
☎ 0676 87 76 24 85  
✉ hospiz@caritas-linz.at

**5280 Braunau**  
Ringstraße 60  
☎ 0676 87 76 24 98  
✉ hospiz.braunau@caritas-linz.at

**4150 Rohrbach**  
Gerberweg 6  
☎ 0676 87 76 79 21  
✉ hospiz.rohrbach@caritas-linz.at

**4400 Steyr**  
Leopold-Werndl-Straße 11  
☎ 0676 87 76 24 95  
✉ hospiz.steyr@caritas-linz.at

**Mobile Palliativteams  
Caritas OÖ**

Linz, Linz-Land,  
Urfahr-Umgebung, Rohrbach  
Leondinger Str. 16, 4020 Linz  
☎ 0676 87 76 24 73  
✉ hospiz@caritas-linz.at

Stützpunkt Rohrbach  
Gerberweg 6, 4150 Rohrbach  
☎ 0676 87 76 79 21  
✉ hospiz.rohrbach@caritas-linz.at

Steyr, Steyr-Land, Kirchdorf  
Leopold-Werndl-Str. 11, 4400 Steyr  
☎ 0676 87 76 24 92  
✉ hospiz.steyr@caritas-linz.at

KinderPalliativNetzwerk  
Leondinger Str. 16, 4020 Linz  
☎ 0676 87 76 24 86  
✉ ulrike.pribil@caritas-linz.at

**Mobiles Hospiz  
Oberösterreichisches Rotes  
Kreuz**

**5280 Braunau**  
Jubiläumstraße 8  
☎ 077 22 62 2 64 - 14  
✉ br-office@o.rotekruz.at

**4070 Eferding**  
Vor dem Linzer Tor 10  
☎ 072 72 2400-23  
✉ ef-office@o.rotekruz.at

**4710 Grieskirchen**  
Manglburg 18  
☎ 072 48 62 243 - 44  
✉ gr-office@o.rotekruz.at

**4560 Kirchdorf**  
Krankenhausstraße 11  
☎ 075 82 63 5 81 - 25  
✉ ki-office@o.rotekruz.at

**4320 Perg**  
Dirnbergerstraße 15  
☎ 072 62 54 4 44 - 28  
☎ 0664 534 67 69  
✉ pe-office@o.rotekruz.at

**4910 Ried i. L.**  
Hohenzellerstraße 3  
☎ 07752 81844-231  
☎ 0664 52 19 968  
✉ RI-hospiz@o.rotekruz.at

**4780 Schärding**  
Othmar-Spanlang-Straße 2  
☎ 077 12 21 31 - 25  
✉ sd-office@o.rotekruz.at

**4400 Steyr**  
Redtenbachergasse 5  
☎ 072 52 53 9 91  
✉ sr-office@o.rotekruz.at

**Mobiles Palliativteam  
Innviertel**  
☎ 0664 8583442  
✉ in-palc@o.rotekruz.at

**Mobiles Palliativteam  
Unteres Mühlviertel**

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

**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

**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-voeckla-  
bruck.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

✉ hospiz.inneres.ennstal@chello.at

### Palliativstation

#### KH St. Josef, Braunau

Ringstraße 60, 5280 Braunau

☎ 07722/804 - 5079

✉ helmut.ziereis@khbr.at

### Palliativstation

#### KUK Med Campus III

Krankenhausstr. 9, 4020 Linz

☎ 05/7806 83-4160

☎ 05/7806 83-78876

✉ palliativstation@

kepleruniklinikum.at

### Palliativstation

#### St. Louise

Ordensklinikum BHS Linz

Seilerstätte 4, 4010 Linz

☎ 0732 76 77 - 71 10

✉ palliativ.linz@ordensklinikum.at

### Palliative Care am

#### Ordensklinikum Linz Elisa-

#### bethinen

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

### Palliativstation

#### LKH Rohrbach

Krankenhausstr. 1, 4150 Rohrbach

☎ 05 055477-22150

✉ palliativ.ro@gespag.at

### Palliativstation

#### LKH Steyr

Sierninger Str. 170, 4400 Steyr

☎ 05 055 466 - 28 7 32

✉ palliativAKO.sr@gespag.at

### Palliativstation

#### SK Vöcklabruck

Dr. Wilhelm Bock-Str. 1, 4840 Vöcklabruck

☎ 050 55 471 - 28 7 30

✉ franz.reiner@gespag.at

### Palliativstation

#### Klinikum Wels

Grieskirchnerstr. 42, 4600 Wels

☎ 07242 415 - 66 21

✉ gudrun.piringer@klinikum-wegr.at

### St. Barbara Hospiz

Fadingerstrasse 1, 4020 Linz

☎ 0732/7676 5770

✉ info@barbara-hospiz.at



