

*Lebens*wert

Die oberösterreichische Hospiz- und Palliativzeitung

*Miteinander
Brücken
bauen*

Liebe Leserinnen und Leser!



Diese Ausgabe der Hospizzeitung steht unter dem Motto „Miteinander – Brücken bauen“, damit wird die Funktion der HospizmitarbeiterInnen als Brückenbauer herausgehoben.

In der Hospizarbeit ist es unter anderem unsere Aufgabe, tragfähige Verbindungen zwischen den PatientInnen und ihren Familien zu fördern und Gesprächsbrücken zwischen den zu Betreuenden und den Betreuern aufzubauen. Oft genügt ein kleiner Anstoß, um ein Gespräch zwischen Angehörigen und Patienten wieder in Gang oder in die richtige Richtung zu bringen und häufig ist dies wichtiger als die medizinische Therapie.

Auch der Europäische Palliativkongress im Mai 2015 in Kopenhagen stand unter dem Motto „Building bridges“, das Thema wurde durch die beeindruckende Kulisse der mächtigen Öresundbrücke, die die Meereseenge zwischen Dänemark und Schweden überspannt, unterstrichen. Sie ist ein physisches Symbol für die Zusammenarbeit zwischen den beiden Ländern und so wurde auch in den Kongressbeiträgen die Wichtigkeit der Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Disziplinen und Berufsgruppen in der Palliative Care diskutiert. Diese gelebte Multiprofessionalität beginnt schon in der Ausbildung und setzt sich in der täglichen Arbeit am Patienten fort. Darüber hinaus wurde (wie schon so oft) ein frühzeitiger Zugang zu Palliative Care weltweit propagiert.

Ich bedanke mich bei allen in der Hospiz- und Palliativarbeit Tätigen für ihr Engagement in der Betreuung Schwerkranker und Sterbender und für jede Brücke, die von Ihnen gebaut wird im Sinne eines aufeinander Zugehens.

Mit den besten Wünschen Ihre
Dr.ⁱⁿ Christina Grebe
Vorsitzende des Landesverbandes Hospiz OÖ

Inhalt

Thema

- 6 Brücken prägen unser Leben

Pflege

- 9 Verbindungsglied Sozialberatungsstellen
- 10 Pflege als Brücke im Team
- 11 Angehörige schlagen Brücken

Medizin

- 12 Zuwendung hat mit Zulassen zu tun
- 14 Brücken der Intensivmedizin

PatientInnen

- 16 Was hätte ich gebraucht?
- 18 Humorvolle Brücken

Ehrenamtliche

- 20 Verbindende Worte
- 23 Brücke ins Leben

Angehörige

- 24 Neuorientierung
- 25 Kinder trauern anders

Weitere Sichtweisen

- 26 Spiritualität als Brücke zum/zur PatientIn
- 27 Mediation - Brücke von Herz zu Herz
- 29 Ich baue meine Brücke

Aktuelles & Nützliches

- 31 Literaturtipps
- 32 Neues aus den Regionen
- 47 Kontakte Hospiz & Palliative Care OÖ

Kontakt

Landesverband Hospiz OÖ
Büroleitung: Wolfgang Wöger & Ursula Leithinger, Dr. Anton
Brucknerstr. 16, 4840 Vöcklabruck Telefon: 0699 173 470 24;
E-Mail: lvhospizoee@gmx.at
Bürozeiten Montag und Mittwoch: 8.30 - 15.30

Bitte um Ihre Unterstützung

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

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

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

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

Web-Site Landesverband Hospiz OÖ

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

Bilder, die Brücken schlagen



"Ein glückliches Leben ist eine Sammlung unvergesslicher Momente."

Nach diesem Motto versuche ich sowohl in meinem Beruf als auch bei meinen Hobbies, der Fotografie, der Malerei und dem Improvisationstheater, viele unbeschreibliche Momente zu erleben und festzuhalten.

Mit 43 Lebensjahren genieße ich die kulturellen und kulinarischen Vorzüge der oberösterreichischen Hauptstadt, der ich mein bisheriges Leben treu geblieben bin. Die Pflege meines Freundeskreises ist mir als zufriedener Single ein großes Anliegen.

Ich freue mich, die Arbeit und das Anliegen des Landesverbandes Hospiz unterstützen zu können. Ich habe mich bei der Auswahl der Bilder durch das spannende Thema des Heftes inspirieren lassen".

Bernhard Kloibmüller

Text zum Titelbild: "Wenn die Natur mit ihren Herzen brücken schlägt, dann gehen unsere Herzen auf."

Auch alle anderen Texte zu den Bildern wurden von Bernhard zur Verfügung gestellt. Vielen Dank für diese Unterstützung!

Ehrung für Brigitte Riedl (Vöcklabruck)

Am 15. Mai wurde DGKS Brigitte Riedl durch Landeshauptmann Dr. Josef Pühringer das goldene Ehrenzeichen des Landes Oberösterreich verliehen. Frau Riedl ist Gründungsmitglied der Hospizbewegung Vöcklabruck. Von Anbeginn an war ihr diese Arbeit eine Herzensangelegenheit, die sich seither nicht in Zeitgrenzen festhalten lässt. Brigitte Riedl war außerdem von 2008 bis 2012 Vorstandsmitglied des Landesverbandes Hospiz Oberösterreich. Weiters ist sie als sehr aktives Mitglied im Redaktionsteam von „Lebenswert“ tätig. Wir gratulieren sehr herzlich!



10 Jahre Palliativstation

Palliativnachmittag am Krankenhaus der Elisabethinen in Linz (anlässlich 10 Jahre Palliative Care) am Dienstag 22. 9. 2015 (13:30 – 17:00 Uhr)

Erzählungen und Ausblicke aus verschiedenen Perspektiven:

Mit Beiträgen von Monika Müller, Christian Metz und Andreas Heller.

Eine Aussendung des Vorprogramms ergeht noch vor dem Sommer – die offizielle Einladung wird Anfang September erfolgen.

OA Dr. Bernhard Reiter

5. Hospiz- und Palliativtag

Über 300 Besucher folgten der Einladung des OÖ. Roten Kreuzes zum 5. RK- Hospiz- und Palliativtag in den Linzer Redoutensälen. Diese große Fachtagung fand erstmals in Kooperation mit dem Landesverband Hospiz statt. Der Leitgedanke dieser Veranstaltung lautete „Der Tod – sein Platz im Leben“ – Das Leben aus der Hand geben? – Tun und Lassen am Lebensende. „Für das OÖ. Rote Kreuz spielt der Hospizgedanke eine wichtige Rolle. Ziel der Hospizarbeit ist es, den Betroffenen ein Abschiednehmen in Würde zu ermöglichen. Einfühlsame psychosoziale Betreuung, aber auch Unterstützung und Beratung in Betreuungsangelegenheiten vermitteln Geborgenheit bis zuletzt und bilden außerdem eine wichtige Hilfestellung für die Angehörigen“, so OÖ Rotkreuz-Präsident Dr. Walter Aichinger.

Umgang mit Sterbewünschen

Zentrales Thema der Fachtagung sowohl von Seiten des Roten Kreuzes als auch durch den Landesverband Hospiz war das Thema „Sterbehilfe“.

Hervorragende Referenten wie z.B. Thile Kerkovius, ehem. Leiter des 1. Stationären Aids-Hospiz im Schwarzwald, berichtete von seinen Erfahrungen mit dem Umgang von Todeswünschen in der palliativen Situation.

Univ. Prof. Dr. Alois Birklbauer von der Johannes Kepler Universität, Institut für Strafrechtswissenschaften, befasste sich mit dem Spannungsverhältnis zwischen Patientenwillen und Tötungsverbot aus (straf)-rechtlicher Sicht.

Die spannenden Vertiefungsseminare am Nachmittag wurden von den MitarbeiterInnen aus allen Hospiz- und Palliativeinrichtungen in OÖ zahlreich besucht. Gemeinsam wurden die Themen diskutiert und mit besonders großem Engagement der Teilnehmer erarbeitet. Erstmals angeboten wurde das Tabuthema, Verlust und Scham“. Frau Dr.ⁱⁿ Grebe, die Vorsitzende des LV Hospiz



referierte zur Thematik der Therapieentscheidungen am Lebensende aus medizinischer Sicht. Zu Fragen der Ernährung am Lebensende erhielten die MitarbeiterInnen ein Handwerkzeug, um die Lebensqualität von Schwerkranken und ihren Angehörigen zu verbessern. Wie bei jedem RK-Hospiz- und Palliativtag kam auch das Thema Humor als heilsame Kraft in der palliativen Versorgung für Patienten und Begleiter nicht zu kurz.

Die Bedeutung des Hospizgedankens wurde mit dem Besuch von Landeshauptmann Dr. Josef Pühringer sowie Landesrätin Gertraud Jahn unterstrichen.

Terminavisos:

13. 11.:

**Hospiz- und Palliativtag
(Kooperation von AKH Linz und
Landesverband Hospiz OÖ)**

Ein Stück mehr Leichtigkeit

11. 9., 17 – 21, Gemeindeplatz 2, 4600 Thalheim

Umgang mit herausfordernden Situationen und Menschen in Hospiz & Palliative Care

Sterben und leicht? Das geht zusammen? Durchaus! In diesem Workshop steht die Leichtigkeit sogar im Mittelpunkt:

Die Leichtigkeit, die sich in der Zusammenarbeit mit KollegInnen sowie anderen Berufsgruppen vor Ort oder auch in der Region ergeben kann. Jene, die sich in der Begleitung von Menschen in der letzten Lebensphase entdecken, nutzen, fördern lässt. Oder in der Arbeit mit Angehörigen. Und jenes Stück Leichtigkeit an jeder und jedem ganz persönlich, selbstbewusst im Angesicht der Endlichkeit.

Mit kreativen Methoden wird ein erfrischender Blick auf das Gestern, Heute und Morgen möglich, wobei diese ebenso in der Arbeit im Bereich Palliative Care und Hospiz einsetzbar sind. Weiters möglich ist, sich über Belastendes, Herausforderndes auszutauschen und gemeinsam nach Handlungsoptionen zu suchen.

Begleitung:

DGKS Sabine Leithner MSc, Palliative Care, Leitung des Basislehrgangs Palliative Care an der Akademie der Kreuzschwestern Wels, Mitarbeiterin der Palliative Care am Klinikum Wels

Mag. Christian F. Freisleben-Teutscher, Berater, Referent, Trainer, Journalist mit langjährigen Erfahrungen im Gesundheits-, Bildungs- und Sozialbereich sowie als Improvisationstheaterspieler

Kostenbeitrag: 50 Euro, Anmeldung unter anmeldung@improweise.at

Neue Chancen für Palliative Care

Von einer großen Willenskundgebung des Parlaments und einem guten Tag für den Parlamentarismus sprach ÖVP-Abgeordnete Gertrude Aubauer bei der Präsentation des Berichts der Enquetekommission zum Thema "Würde am Ende des Lebens" im März im Parlament. Das einstimmige Votum der Abgeordneten sei Auftrag, die Empfehlungen rasch umzusetzen, meinte die Obfrau der Enquetekommission. Deren Arbeit sei auch eine Premiere in Sachen Bürgerbeteiligung gewesen, unterstrich Aubauer und erinnerte daran, dass rund 700 Bürgerinnen und Bürger Anliegen an das Parlament herangetragen haben. Das Papier zielt vor allem darauf ab, die Hospiz- und Palliativmedizin auszubauen und zudem den Zugang zu Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht einfacher und kostengünstiger zu gestalten.

Ausbau Hospiz- und Palliativversorgung: Je 18 Mio. € in den ersten zwei Jahren des Stufenplans

Hospiz- und Palliativversorgung soll für jeden erreichbar und leistbar sein, unabhängig vom sozialen Status und der

Region. Konkret gefordert wird ein Stufenplan für den Ausbau der Hospiz- und Palliativmedizin und dabei wird für die erste Etappe von einem Finanzbedarf von jeweils rund 18 Mio. € in den Jahren 2016 und 2017 zusätzlich zum Status Quo ausgegangen.

Die mobile Hospiz- und Palliativversorgung soll von Krankenanstalten und aus Mitteln der Pflegefinanzierung finanziert werden, für die Finanzierung der stationären Hospizversorgung ist an einen zweckgewidmeten Sondertopf im Pflegefonds gedacht. Stationäre Palliativversorgung in Krankenanstalten wiederum soll im bestehenden System der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung ausfinanziert werden. Zur Unterstützung und Begleitung der Umsetzung des Stufenplans soll ein österreichweiter, unabhängiger Hospiz- und Palliativkoordinator eingesetzt werden, der jährlich dem Parlament Bericht erstattet. Großen Wert legt die Kommission auch auf eine spezifische palliativmedizinische Ausbildung der Ärzte und auf eine gute Zusammenarbeit zwischen den Krankenanstalten und den Hausärzten.

Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht attraktiver und leichter zugänglich

Nur vier Prozent der Bevölkerung hat eine Patientenverfügung aufgesetzt, mit der für die Zukunft bestimmte medizinische Behandlungen abgelehnt werden können. Die Enquetekommission empfiehlt bessere Information sowie die Patientenverfügung leichter zugänglich und kostengünstiger zu machen. Letzteres soll durch Einbindung der Patientenanwaltschaften ermöglicht werden, im Raum steht aber auch der Vorschlag einer Finanzierung durch die Sozialversicherung. Die Patientenverfügung soll auf der E-Card ersichtlich sein. Vereinfacht und attraktiviert werden soll die Vorsorgevollmacht, mit der bestimmt wird, wer Entscheidungen treffen darf, wenn man selbst dazu nicht mehr in der Lage ist. Sämtliche Überlegungen im Zusammenhang mit Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht sind dabei von dem Grundsatz getragen, der Selbstbestimmung zum Durchbruch zu verhelfen.

*Parlamentskorrespondenz Nr. 186 vom
03.03.2015*



Der Sonnenuntergang verbindet den Tag mit der Nacht wie eine Brücke.

Bernhard Kloibmüller

Brücken prägen *unser Leben*

Auch der gemeinsame Gang über eine Brücke fördert Verbundenheit.
Bernhard Kloibmüller

Was Brücken und Menschen gemeinsam haben



DI Lukas Praxmarer
Bereichsleiter Statik Konstruktion Industrie
Schwerpunkt Brückenbau
Bernard Ingenieure ZT GmbH
Hall in Tirol

Als internen running gag zitieren mein Bruder und ich manchmal das musikalisch fragwürdige, aber inhaltlich durchaus sinngebende Lied „Warum denn bauen wir nicht Brücken zueinander...“ und zwar in der Interpretation eines Freundes, der einerseits diesen Artikel hoffentlich nicht liest und andererseits sehr viele positive Eigenschaften hat, aber eben nicht als Sänger.

Warum wir darüber immer wieder schmunzeln, liegt - abgesehen von der künstlerisch schmerzhaften Erinnerung - an der Überstrapazierung der Metaphern, Vergleiche und Synonyme, für die Brücken im Allgemeinen und das Brückenbauen zu-, mit- und füreinander im Speziellen immer wieder erhalten müssen. Nachdem der Brückenbau im eigentlichen Sinn einen wesentlichen Teil meiner beruflichen Tätigkeit darstellt, ist es sicherlich kein Fehler, sich einmal Gedanken darüber zu machen, ob dieses Belächeln überhaupt gerechtfertigt ist, und was ein Blick in das Innenleben einer Brücke in Bezug auf unser eigenes Leben zu Tage bringen könnte.

Im Brückenbau arbeiten wir mit manchen Materialien, die - wenn sie einer (sehr) häufigen Wechselbeanspruchung ausgesetzt sind - ermüden können. Beton, der einem lang andauernden Druck ausgesetzt ist, beginnt zu kriechen. Bei Stahl zählt die Zähigkeit zu den wesentlichen Materialeigenschaften. Bei der Konstruktion und Bemessung von Tragwerken sind Zwänge und Spannungen zu berücksichtigen und schlussendlich geht es immer darum, ein Versagen zu vermeiden. Man erkennt also alleine aus die-

sen Begriffen, dass in Brückenbauwerken offensichtlich etwas zutiefst Menschliches stecken muss (oder ist es umgekehrt?).

Statik und Konstruktion

Eine Kernaufgabe des Brückenbauers ist die Wahl der optimalen Konstruktion und des damit verbundenen statischen Systems. Es geht hier vor allem darum, alle Lasten und Einwirkungen (man spricht im Sinne der europäisch einheitlichen Normung - dem Eurocode bzw. EC - allgemein von der Beanspruchung) sowohl mit ausreichender Sicherheit als auch wirtschaftlich und dauerhaft aufnehmen und bis in den Boden ableiten zu können.

Ein guter Brückenentwurf zeichnet sich unter anderem dadurch aus, dass die gewählte Tragstruktur effizient, die Dimensionen stimmig und die Herstellung möglichst einfach ist. Modernste Berechnungs- und Konstruktionsprogramme können - zum Glück - diese dazu erforderlichen Entwurfsschritte nicht übernehmen. Hier ist nach wie vor der erfahrene Bauingenieur gefordert. Bei einem gut durchdachten konstruktiven Konzept ist es in der Regel relativ einfach, formschöne und funktionierende Details statisch wirtschaftlich zu dimensionieren. Statik und Konstruktion sind also zwei eng miteinander verknüpfte Fachgebiete, die in der Planungspraxis eine intensive Teamarbeit erfordern.

Lasten

Welche Beanspruchungen muss ein Brückentragwerk aufnehmen können? Neben dem Eigengewicht der Konstruktion und den jeweiligen Verkehrslasten kön-

nen Wind- und Schneelasten, aber auch Brems- und Anfahrkräfte oder Temperaturbeanspruchungen für die Bemessung einer Brücke maßgebend sein. Auch außergewöhnliche Ereignisse, wie der Anprall von Fahrzeugen oder Schiffen sowie Erdbeben und Feuer müssen berücksichtigt werden. Nicht zu unterschätzen sind zusätzlich die Umwelteinflüsse, die auf Ingenieurbauwerke einwirken. Insbesondere Wasser, Salz und der Wechsel von Frost und Tau stellen hohe Anforderungen an Material und Konstruktion.

Allen Einwirkungen ist gemein, dass sie niemals exakt vorhergesagt werden können, auch wenn die eine oder andere Vorschrift dies aufgrund ihres Umfangs vermuten lassen würde. Zum Glück wissen wir ja auch nicht, mit welchen Belastungen wir im Lauf unseres Lebens konfrontiert werden. Auf manche Dinge - wie zum Beispiel das Altern - können wir uns aber einstellen. Und damit schließt sich wieder der Kreis zum Brückenbau, in dem einerseits die Dauerhaftigkeit ein wesentliches Konstruktionskriterium darstellt und andererseits auch die Vergänglichkeit im Sinne einer Betrachtung von der Errichtung bis zum voraussichtlichen Abbruch und einer möglichen Wiederverwertung der Baumaterialien berücksichtigt werden sollte.

Ermüdung

Um als Brückenplaner das Thema Ermüdung umfassend zu behandeln, genügt es erstaunlicher Weise nicht, ausgeschlafen ins Büro zu kommen und ausreichende Mengen Kaffee zu sich zu nehmen, sondern es sind bei Konstruktion und Bemessung die

speziellen Materialeigenschaften – insbesondere von Stahl – zu berücksichtigen, die durch einen Festigkeitsabfall bei immer wiederkehrenden Wechselbeanspruchungen gekennzeichnet sind. Man spricht von sogenannten Spannungsschwingbreiten – also dem Wechsel zwischen einem Mehr und Weniger an Beanspruchung, dem ein Bauteil ausgesetzt ist. Nach einer sehr hohen Anzahl von Lastwechsel, wie sie beispielsweise bei Eisenbahnbrücken häufig vorkommen, kann die Tragfähigkeit durch diesen Effekt eingeschränkt werden. In sensiblen Konstruktionsdetails kann es durch die Materialermüdung zu Rissen kommen, die bei einem Andauern der Spannungsschwankungen größer werden können, ohne dass dazu die eigentliche Belastung gesteigert wird. Im Gegensatz zum Menschen hilft in so einem Fall ein ausgedehntes Nickerchen nicht, sondern es werden Sanierungsmaßnahmen erforderlich.

Umlagerung

Bei sogenannten statisch unbestimmten Systemen ist es möglich, dass sich hochbeanspruchte Bauteile der Belastung entziehen und es in weiterer Folge zu einer Lastumlagerung kommt. Das Gesamtsystem bleibt intakt, wenn genügend Systemreserven vorhanden sind. Eine Verlagerung von Kräften hat in der Regel mit Verformungen und im Stahlbetonbau typischerweise auch mit Rissbildungen zu tun. Auch wenn ein Riss bei genauer Betrachtung das Erscheinungsbild beeinträchtigt, ist er doch notwendig, um auch im Querschnitt dem Stahl die Möglichkeit zu geben, Kräfte zu übernehmen. Legt man diese physikalische Betrachtung auf unsere Gesellschaft um, ist es oft sinnvoll, dass in manchen Situationen ein zwischenmenschliches Umlagern von Beanspruchungen und Belastungen, bei dem es auch ein bisschen krachen kann, erfolgt, damit anschließend jeder Einzelne jene Aufgaben übernimmt, die er mit Können und Begeisterung bewältigen kann. Im Stahlbetonbau ist beispielsweise und ide-



Rom die Stadt der Brücken. Geschichte verbindet.

Bernhard Kloibmüller

alerweise der Stahl für die Zug- und der Beton für die Druckkräfte zuständig.

Bewegliche Verbindungen

In unseren Familien und in unserer Gesellschaft wünschen wir uns zuverlässige und dauerhafte Verbindungen untereinander. Nachdem sich aber jede/r Einzelne sein ganzes Leben lang entwickelt und damit verändert, werden sehr hohe Anforderungen an diese Beziehungen gestellt – diese sind vielfältigsten Belastungen ausgesetzt und ständig in Bewegung. Auch wenn Brückenbauwerke grundsätzlich als unbewegliche und starre Körper angesehen werden, muss man feststellen, dass gerade diese – zum Beispiel bei extremer Hitze oder Kälte – große Verformungen erfahren. Manchmal wird es dann notwendig, eigene Fahrbahnübergangskonstruktionen an den Brückenden einzubauen, um diese Längenänderungen schadlos aufnehmen zu können und trotzdem eine sichere Verbindung zwischen Brücke und dem angrenzenden Untergrund gewährleisten zu können.

Zuverlässigkeit

Wenn wir eine Brücke überqueren, denken wir in der Regel nicht darüber nach, ob diese den Belastungen standhalten wird oder nicht. Wir haben Vertrauen in Konstruktion und Material und dieses begründet sich einerseits in der eigenen – meist schadensfreien - Erfahrung und andererseits im Bewusstsein um die Erkenntnisse der technischen Wissenschaften. Letztere versetzen uns in

die Lage, Bauwerke so zu planen und zu bauen, dass diese höchsten Zuverlässigkeitsanforderungen entsprechen.

Prüfung und Wartung

Trotzdem zeigt uns die Geschichte, dass immer wieder Schadensfälle aufgetreten sind und voraussichtlich auch in Zukunft nicht vollständig vermieden werden können. Spätestens mit dem Einsturz der Reichsbrücke in Wien im Jahr 1976 wurde in Österreich die Unerlässlichkeit von Wartung

und Kontrolle von Brückenbauwerken erkannt. Als Folge davon wurden regelmäßige Prüfungen und Inspektionen für Infrastrukturbauwerke gesetzlich geregelt. Dies erfordert und ermöglicht einerseits die Erhöhung des dauerhaften Sicherheitsniveaus und andererseits die Früherkennung von Schadstellen, wodurch Instandsetzungsmaßnahmen im Laufe eines Brückenlebens optimiert werden können. Entsprechend der bereits erwähnten Eurocodes dauert dieses in der Regel übrigens 100 Jahre – zumindest sind sie für diese Zeitspanne zu dimensionieren.

Brücke und Mensch

Neben allen naheliegenden und auch etwas weiter hergeholten Parallelen zwischen dem konstruktiven Brückenbau und dem menschlichen Miteinander bleibt für den Bauingenieur in seinem Beruf in jedem Fall die Möglichkeit, über das Technische hinaus etwas Bleibendes zu schaffen, das nicht nur einen Zweck erfüllt sondern auch durch seine Form, durch einzelne Details oder das gesamte Erscheinungsbild den Nutzer und Betrachter erfreut.

Wenn sich dann auch noch etwas vom verbindenden Wesen einer Brücke während der Bearbeitung eines Bauwerks im Miteinander zwischen den Projektbeteiligten wiederfindet, dann war es ein guter Arbeitstag.

DI Lukas Praxmarer
Mitarbeit: Dr.ⁱⁿ Veronika Praxmarer

Verbindungsglied Sozialberatungsstellen

Brücken zwischen KlientInnen und Hospizbewegung



DGKS Herta Grüneis
Sozialberatungsstelle Gmunden

In Oberösterreich wurden vor etwa 15 Jahren flächendeckend Sozialberatungsstellen eingerichtet. Deren Aufgabe ist die Beratung in allen sozialen Belangen. Der Sozialhilfverband Gmunden hat fünf Anlaufstellen im Bezirk eingerichtet. Am Standort der SBS Gmunden bin ich für fünf Gemeinden zuständig. In meinen Aufgabenbereich fällt auch die Beratung pflegender Angehöriger.

Vor etwa fünf Monaten suchte mich eine Frau auf, die ihren schwerkranken Vater zuhause pflegte. Bisher fiel es ihr schwer, Unterstützung, über die mobilen Dienste hinaus, anzunehmen. Im Gespräch teilte sie mir mit, dass es ihr größter Wunsch wäre, auch weiterhin die Pflege ihres Vaters bewältigen zu können. Es stellte sich dabei heraus, dass sie bereits am Rande ihrer Belastbarkeit war. In solchen Situationen sehe ich meine Aufgabe darin, eine gute Vertrauensbasis zu schaffen. Ich erkläre, dass zusätzliche Unterstützung auch für die Angehörigen hilfreich ist. Durch die Betreuung des Hospizdienstes entsteht für die Pflegenden notwendiger Freiraum, während freiwillige Mitarbeiter/innen für den Angehörigen sorgen. Nach einem kurzen Telefonat nahm die Koordinatorin der Hospizbewegung Gmunden umgehend Kontakt mit der Klientin auf. Sie fühlte sich mit ihrem Vater sofort gut aufgehoben, wie sie mir später erzählte. Durch die warmherzige und gleichzeitige professionelle

Begleitung seitens der MitarbeiterInnen der Hospizbewegung Gmunden gestaltete sich der letzte Lebensabschnitt ihres Vaters für beide friedlich. Nach dessen Tod wurde die Tochter durch Gespräche und die Trauergruppe gut aufgefangen.

Die KlientInnen kommen in verschiedenen Lebenssituationen zur SBS (Sozialberatungsstelle). Wichtig ist mir, eine Brücke zwischen dem Hilfesuchenden und den Unterstüt-

zungsmöglichkeiten herstellen zu können.

Nicht alle Brücken sind stabil wie Beton. Manche ähneln mehr einer Hängebrücke, wobei die Passage oft sehr wackelig sein kann.

Unbedingt bedarf es aber des Entschlusses, auch solche Brücken zu begehen.

Ich bin immer sehr dankbar für das entgegengebrachte Vertrauen, welches Menschen mir in solch entscheidenden Lebenslagen entgegenbringen und meine Begleitung auf einem Stück des Weges annehmen.

Durch die gegenseitige Wertschätzung und enge Vernetzung der SBS mit der Hospizbewegung Gmunden ist es möglich, Hilfe dort zu geben, wo sie dringend gebraucht wird. Das Ziel ist das Gleiche. Ein gutes Abschiednehmen von dieser Welt. Die Beschaffenheit des Lebensweges ist durch die Einzigartigkeit jeder Person unterschiedlich. Jede Lebenssituation erfordert eine andere Art der Brücke.



Große Brücken, wie hier die Steyregger Brücke in Linz verbinden das Umland von Linz mit der Stadt. Die technischen Errungenschaften unserer Gesellschaft ermöglichen die schnelle Verbindung zwischen den Menschen.

Bernhard Kloibmüller

DGKS Herta Grüneis
Sozialberatungsstelle
Gmunden

DGKP Margret Krebelder
 Stationsorganisatorin Palliativ-
 station KH Elisabethinen
 Systemische Coach und
 Supervisorin



Pflege als Brücke im Team

Das große Geschenk der Begegnung

Nicht immer sind es nur Brücken von einem zum anderen; nein es sind viele Brücken, die von dem einen zum anderen, vom anderen wieder zum anderen, und zugleich zu mir zurück gebaut werden; somit entsteht so etwas wie ein Netzwerk. Ich habe das Bild, dass der/die PatientIn und seine Angehörigen in diesem Netz aufgefangen werden. Dieses Netz setzt sich aus Angeboten von Leistungen der verschiedensten Berufsgruppen zusammen, wo neben der Pflege an erster Stelle die Medizin zu nennen ist; wichtig sind aber auch Seelsorge, Psychologie, Physiotherapie, Diätologie, Logopädie und alle, die ihr ganzes Know How einsetzen, damit dieses Netzwerk entstehen kann und dem Patienten wie seinen Angehörigen in einer Ausnahme-situation Sicherheit geben kann. Natürlich muss jemand alle diese Berufsgruppen koordinieren, verbinden und wer, wenn nicht die Pflege ist prädestiniert dazu, als Brückenbauer zu fungieren. Die Pflege ist jene Berufsgruppe, die durchgehend am Patienten ist, die durch ihre körpernahe Tätigkeit, durch Berührung oftmals in Bereiche von Menschen vordringen kann, wie kaum eine andere; die die Not und die Bedürfnisse dieser Menschen als erste wahrnehmen kann. Sie ist da, wenn Nacht ist und Alpträume die Menschen quälen; wenn die Sorge um die Kinder, die zurückbleiben werden, am drückendsten ist, und sich der Schlaf nicht und nicht einstellen will; wenn Gefühle hochkommen, die lange verschüttet waren; wenn Dinge angesprochen werden möchten, die schon lange nicht mehr erzählt wurden aus Angst, sie könnten missverstanden werden; wenn ein Ge-

spräch nach langer Zeit doch möglich war; wenn Hoffnung wieder zu keimen beginnt, dass letztendlich doch alles seinen Sinn gehabt hat und "gut wird"; wenn die Patientin endlich schläft und ihr Gatte erzählen möchte vom gemeinsamen Leben, von den Wünschen, Träumen und Hoffnungen...

„Du hast einen schönen Beruf“, sagt das Kind zum alten Brückenbauer in der Geschichte „Die anderen Brücken“, und ich kann dem Kind nur aus vollem Herzen zustimmen.

Auch wenn das Netzwerk nicht immer gleich stabil, wenn die Seile an manchen Stellen zeitweise recht dünn werden, ja manchmal gar zu zerreißen drohen, dann sind wir nicht allein, sondern es gibt da noch Menschen, die mithelfen, dieses Netzwerk zu bilden.

Wertvolle Begegnungen

Immer aber ist es die Begegnung von Mensch zu Mensch, auf die es ankommt. Und wenn es gelingt, Brücken zu bauen, damit Verzweigung ein klein wenig kleiner und die Hoffnung ein klein wenig größer werden kann, dass Zuversicht der Angst weicht, dass das Sichverstandene an die Stelle des Sichalleinefühlens tritt, wenn nach vielen Tränen auch ein gemeinsames Lachen möglich wird, dann haben wir viel erreicht.

Virginia Satir drückt es so aus: „Ich glaube, das größte Geschenk, das ich von jemandem bekommen kann, ist, dass er mich sieht, mir zuhört, mich versteht und mich berührt.“

Das größte Geschenk, das ich einem anderen Menschen machen kann ist, ihn zu

sehen, ihm zuzuhören, ihn zu verstehen und ihn zu berühren.

Wenn das gelingt, habe ich das Gefühl, dass wir uns wirklich begegnet sind.“

Dieses große Geschenk der Begegnung machen also nicht nur wir Professionelle unseren Patienten; nein es ist ein Geschenk, das PatientInnen auch uns machen. Oft sind diese Begegnungen nur kurz und doch verändern sie uns als Menschen sehr nachhaltig. Für diese Geschenke, die ich bekommen und wohl auch gegeben habe, bin ich unendlich dankbar. Sie sind es, die uns als Menschen wechselseitig reifen und wachsen lassen.

Und wenn es keine Worte mehr gibt? Der in Österreich geborene israelische Philosoph Martin Buber beschreibt das, was es dann braucht, so: „Trotz aller Ähnlichkeiten hat jede lebendige Situation – wie ein neugeborenes Kind – auch ein neues Gesicht, das es noch nie zuvor gegeben hat und das auch nie wiederkehren wird. Die neue Situation erwartet von dir eine Antwort, die nicht im Vorhinein vorbereitet werden kann. Sie erwartet nichts aus der Vergangenheit. Sie erwartet Präsenz, Verantwortung; sie erwartet – dich.“

Und damit das möglich ist, braucht es dieses Netzwerk im Innen für unsere stationären PatientInnen und im Außen, wenn eine Entlassung noch möglich ist.

„Du hast einen schönen Beruf“, sagt das Kind zum Brückenbauer; ja, ich habe einen schönen Beruf; und Brücken baut man niemals allein – immer miteinander und immer von einem zum andern.

DGKP Margret Krebelder

Angehörige schlagen Brücken

„Jede/r von uns ist Angehörige/r -
Jede/r von uns hat Angehörige



DGKS Claudia Fuchs
Palliativstation St. Louise im
Krankenhaus der
Barmherzigen Schwestern Linz

Angehörige finden sich plötzlich in einer neuen Lebenslage: Familienmitglieder unheilbar Erkrankter werden starken Rollenveränderungen ausgesetzt, laufende kontinuierliche Anpassung an die psychischen und physischen Veränderungen und unerfüllten Erwartungen im Laufe des sich langsam verschlechternden Zustandes des/der PatientIn: Familienmitglieder müssen auf subtile Veränderungen im Befinden des/der PatientIn reagieren und allmählich immer mehr Aufgaben übernehmen, die der/die PatientIn nicht mehr erfüllen kann. Je besser daher die Prozessbegleitung ist, desto besser können sich Angehörige einfinden. Gespräche, sich Zeit nehmen zu begleiten bedeutet Zeit für Offenheit, Flexibilität, das Akzeptieren von Ambivalenz und von wechselnden Gefühlen. Denn es ist wichtig daran zu denken, dass Angehörige mit-erkrankt sind, mit-leiden und mit-angsterfüllt sind.

Um Angehörigenarbeit zu verstehen und leisten zu können, ist es notwendig, sich in deren Lebenswelt einzufühlen. Heute sind Angehörige immer die Menschen, die für den/die PatientIn von großer Bedeutung sind. Entscheidend ist dabei nicht die Art der Beziehung, sondern die Nähe und Intensität der Gefühle. Zu der neuen Lebenssituation kommen darüber hinaus auch ungeahnte soziale Probleme:

- Wie reagieren Freunde? Weshalb rufen sie nicht mehr an?
- Wie wird sich mein Tagesablauf verändern? Wie regle ich das beruflich?
- Wie kommen wir weiter finanziell zu recht?

Die Einbeziehung der Angehörigen ist ein besonders wichtiger Aspekt, und die Frage,

ob und wie diese über die Situation aufgeklärt werden sollen.

Am einfachsten und hilfreichsten ist die Anwesenheit eines Angehörigen das PatientInnen bereits beim Aufklärungsgespräch über Diagnose und Prognose. Ist dies nicht der Fall oder aus organisatorischen Gründen nicht möglich, so sollten die PatientInnen immer dazu befragt werden, ob Angehörige über die Situation ebenfalls informiert werden sollen und wenn ja, um welche Angehörige es sich dabei handelt. Damit vermeidet man grundsätzlich für den/die PatientIn eine unkontrollierte Situation. Als hilfreich hat sich frühe Einbeziehung des Palliativen Konsiliardienstes dabei erwiesen. Der frühzeitige Zugang ist die Möglichkeit für gute flexible Konzepte, die den Angehörigen als Teil davon sieht. Die Vernetzung von verschiedenen Berufsgruppen ermöglicht kreative und vielfältige Ansätze zu Problemstellungen. Unterschiedliche Dienste und Institutionen bringen jeweils eigene Erkenntnisse und Erfahrungen mit. Statt Konkurrenz wird die Zusammenarbeit mit dem/der Patient

In und den Angehörigen angestrebt.

Durch das interdisziplinäre Setting und die frühe Einbindung der Angehörigen wird auch eine Vertrauensbasis geschaffen. In der Folge sollte dies auch bei unpopulären Therapieentscheidungen wie z.B. Beendigung der Chemotherapie Grundlage sein, sowohl PatientIn als auch Angehörigen zu zeigen, dass alle Optionen abgewogen und berücksichtigt wurden. Diese Basis schafft Vertrauen für eine weitere Palliative Begleitung. In dieser Phase können den pflegenden Angehörigen schrittweise Aufgaben überantwortet werden um die Ohnmacht und Hilflosigkeit gegenüber dem Krankheitszustand des/der PatientIn zu mindern.

Nachdem in den letzten Jahren Weiterentwicklungen in den sozialen, politischen und Gesundheitssystemen stattfanden, ist auch die Kommunikation zwischen Familie, PatientIn und Versorgungssystem flexibler und partnerschaftlicher und die Konspiration des Schweigens hat an Intensität verloren.

Claudia Fuchs



Die Urgewalten der Natur führen hin und wieder zu Brücken, die getrennte Bereiche verbinden.
Bernhard Kloibmüller

Dr. Helmut Mittendorfer, Facharzt für Chirurgie, MSc in Palliative Care, ist Oberarzt am Salzkammergut Klinikum in Gmunden und langjähriger Obmann der Hospizbewegung Gmunden. Er ist Mitglied des Vorstandes des Landesverbandes Hospiz OÖ und Leiter der Kompetenzgruppe Ethik und Recht im Landesverband Hospiz OÖ.



„Zuwendung hat mit Zulassen zu tun“

Die brückenbauende Rolle des Arztes / der Ärztin in der Palliative Care

Herr Dr. Mittendorfer, es gibt diesen berühmten Satz von Huseboe: „Wenn nichts mehr zu machen ist, ist noch viel zu tun.“ Was ist noch zu tun?

Dr. Helmut Mittendorfer: Da möchte ich erst einmal ein Missverständnis ausräumen: Es geht keinesfalls um Aktionismus. Es geht nicht darum, ein Riesenprogramm zu veranstalten. Das Zauberwort ist Zuwendung.

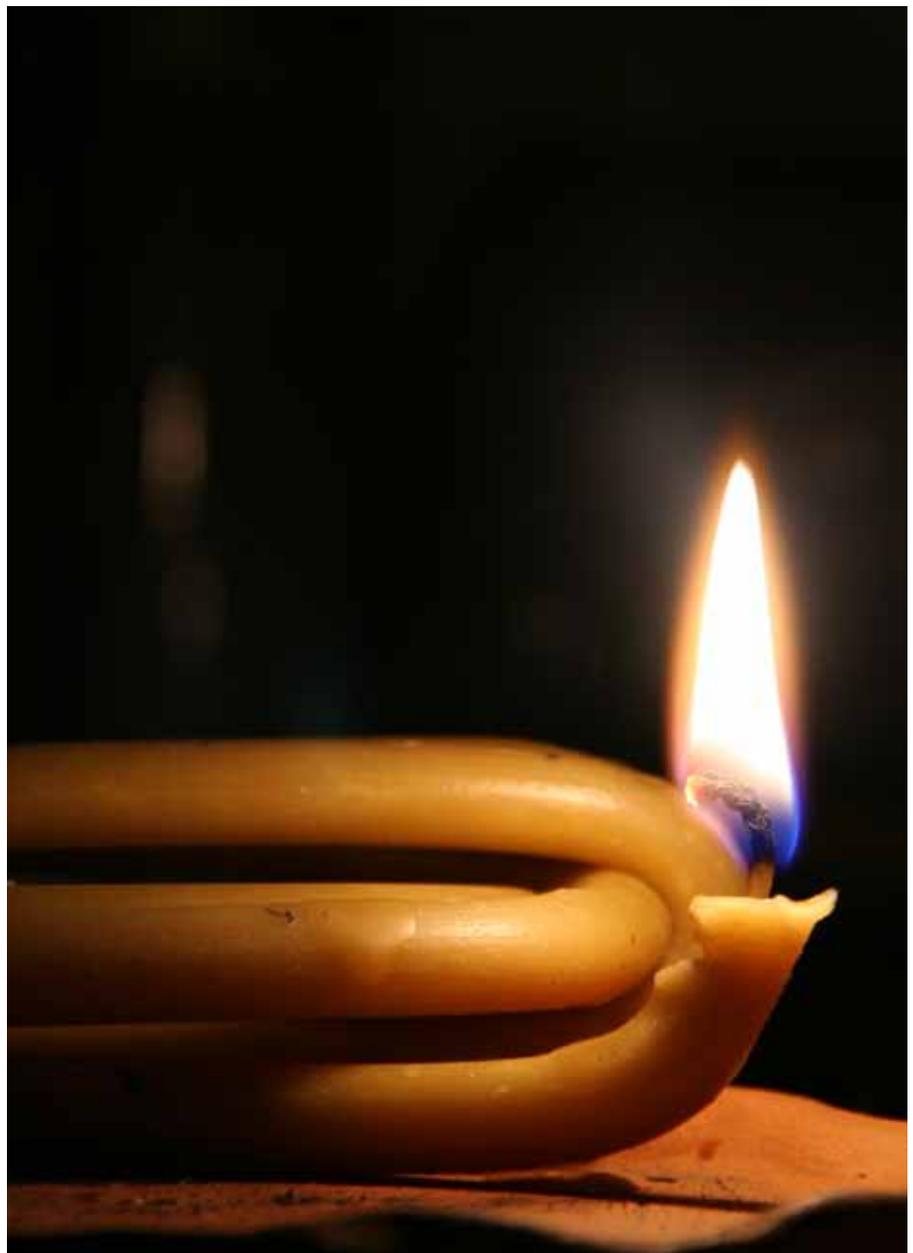
Ich wende mich zu – wem, was?

Zunächst einmal der Situation. Zuwendung hat viel mit Zulassen zu tun. Zulassen, dass die Situation so ist, wie sie ist. Der erste Schritt ist, hinschauen zu können. Als Begleiter muss ich mich selbst mit der Endlichkeit auseinandergesetzt haben – sonst kann ich nicht begleiten.

Eine schwierige Aufgabe! Schließlich ist kaum etwas mehr angstbesetzt, tabuisiert, verdrängt als der Tod. Die Mehrheit der Menschen hält es mit Woody Allen, der sagte: „Ich habe keine Angst davor zu sterben – ich möchte nur nicht dabei sein, wenn es passiert!“

Ein Mensch in seiner letzten Lebensphase braucht vor allem Menschen, die nicht entsetzt den Blick abwenden, die dem Leid standhalten.

Sie haben soeben den Stellenwert der Mitmenschen angesprochen. Eine aktuelle Studie besagt, dass die Rolle der Angehörigen und nahestehenden Menschen am Lebensende eine immer wichtigere wird. Zusätzlich zu Schmerzfreiheit, Selbständigkeit, Selbstbestimmung und Privatsphäre wünschten sich zwei Drit-



In den stillen Momenten des Lebens kann man mittels Meditation eine Verbindung zu sich selbst schaffen. Der Blick in die Flamme einer Kerze verhilft mir zu Ruhe und Gelassenheit. Damit öffnet sich das Tor zu meinem inneren Wesen. B. Kloibmüller

tel der Befragten, im Kreis der Familie sterben zu dürfen. Es geht um Abschied, aber auch um Kommunikation und letztendlich Beistand.

Genau. Halt geben ist ganz wichtig. Der / die Betroffene muss sein können, muss das Gefühl haben, bedingungslos angenommen zu sein. Dann geht es darum, hellhörig zu sein – wahrzunehmen, aufzunehmen. Die zentralen Fragen, die sich stellen, lauten: Was ist jetzt nötig? Was kann jetzt Kraft geben? Was kann helfen, sich dem, was ist, anzunähern?

Ein Begleiter, eine Begleiterin muss dabei auch viel eigene Hilfslosigkeit aushalten.

Vielfach können Sie als Begleiter gar nichts „tun“ – außer liebevoll da sein und schweigend zuhören. Doch genau das ist sehr viel. Ein Mensch an der Schwelle zum Tod braucht Menschen, die es ertragen können, dass es ihm jetzt so geht, dass es einmal so ist, wie es ist. Was er oder sie jedoch nicht braucht, sind Antworten, nach denen er noch gar nicht gefragt hat. Er braucht Menschen, die ihm nichts aufdrängen und die keine Patentlösungen bereit halten.

Umgekehrt: Auch ein Mensch, der einen Mitmenschen in seiner letzten Lebensphase begleitet, darf zeigen, dass er schwach ist und dass ihm die Situation über den Kopf wächst. Hier kommt die Hospizbewegung, hier kommt ein dafür ausgebildetes Palliativteam ins Spiel.

A propos ausgebildet:

Was den Arzt / die Ärztin betrifft, muss sich diese/r von der Rolle des / der HeilerIn verabschieden.

Richtig. Vom Heiler wird er zum Begleiter. Wenn Leben zu erhalten, Gesundheit wieder herzustellen nicht mehr möglich ist, stellt sich die Frage: Was ist gut für den Betroffenen? Wie wir aus Erfahrung wissen, haben Sterbende vor allem Angst vor Schmerzen und Atemnot. Hier kann die Medizin sehr viel leisten. Eine Verbesserung der Lebensqualität, das Verhindern von Schmerzen, das Lindern von Leiden treten in den Vordergrund.

Wahrnehmen, aufnehmen, darüber sprechen, das gilt auch hier. Also über den Befund hinaus schauen.

Im Fokus steht der ganze Mensch. Aus meiner Sicht ist es Aufgabe des Arztes, die Zeit, die noch bleibt, möglichst angenehm und nebenwirkungsfrei zu gestalten. Zuwendung heißt nicht nur Tun, sondern auch einmal etwas nicht zu tun. In manchen Situationen macht es Sinn, nicht um jeden Preis alles Machbare zu machen. Auch der Arzt muss das Sterben zulassen.

Wir haben vorhin über das Sein-Können und -Dürfen gesprochen. So wie im Leben, geht es auch angesichts des Sterbens um den Selbstwert. Letztlich um die Würde des Menschen – ganz besonders ja in der Hospizbewegung.

Zu allererst geht es darum, die Tatsache der unheilbaren Erkrankung, des nahenden Todes annehmen zu können, zu sagen: „Jetzt ist es so. Ich kann damit sein.“ Damit verknüpft ist die Feststellung: „Ich hatte ein schönes Leben. Es ist gut, dass es mich gibt – gegeben hat! Mir ist es jetzt recht zu gehen.“ Und: „Trotz aller Hinfalligkeit, obwohl andere nun alles, was mir bisher selbstverständlich war, an mir und für mich tun müssen – ich darf so sein, wie ich jetzt bin.“

Dass der sterbende Mensch geschätzt und geachtet wird, dass er Zuwendung erfährt – womit wir wieder bei unserem Eingangsthema wären – verleiht ihm die Fähigkeit, auch in dieser Lebenssituation Halt zu finden, um so letztlich sein Schicksal annehmen zu können.

Viktor Frankl hat den wunderschönen Vergleich vom „Stoppfeld der Vergänglichkeit“ und den „vollen Scheunen der Vergangenheit“ gezogen. Die darf man keinesfalls übersehen. Er hat gesagt: „Im Vergangensein ist nämlich nichts unwiederbringlich verloren, vielmehr alles unverlierbar geborgen. Nichts lässt sich aus der Welt schaffen, was einmal geschehen ist...“

Konstantin Wecker hat geschrieben: „Es gibt kein Leben ohne Tod.“ Ist es nicht

so, dass erst die Endlichkeit dem Leben eine andere Dimension verleiht? Können wir nicht alle aus dem Sterben lernen?

So ist es. Darauf kommt es an: Jetzt, in diesem Moment, zu leben. Ganz da zu sein, ganz bei sich, ganz beim anderen, ganz bei dem, was wir tun.

*Das Gespräch führte
Eri Fraunbaum.*

*Worte öffnen Wege
und sind Schlüssel
zur Seele und die
Brücke zum
Nächsten*

Else Pannek



Dr. Kurt Lenz
 Facharzt für Innere Medizin
 und Intensivmedizin
 Mitglied des Vorstandes des
 Landesverbandes Hospiz OÖ

Brücken der Ethik – Intensivmedizin

Als Arzt Entscheidungsprozesse begleiten und achten.

Ein Großteil der PatientInnen, welche heute palliativmedizinisch betreut werden, leidet unter einer Tumorerkrankung. Allerdings rücken in zunehmendem Ausmaß in den letzten Jahren auch PatientInnen mit nicht onkologischen Grunderkrankungen in das Blickfeld palliativmedizinischer Versorgungsstrukturen. Es handelt sich hierbei einerseits um neurologische Erkrankungen (z. B. amyotrophe Lateralsklerose, aber auch um Multiinfarktgeschehen, Demenz etc.) und in den letzten Jahren auch internistische Grunderkrankungen im Endstadium, wie z.B. chronische Herzkrankungen, chronische Lungenerkrankungen, chronische Erkrankungen des Verdauungstraktes, hier vor allem PatientInnen mit chronischen Lebererkrankungen im Terminalstadium und schwerstkranke PatientInnen auf Intensivstationen.

Palliativmedizin als Widerspruch?

Im ersten Moment erscheint der Gedanke, dass die Palliativmedizin einen Platz auf der Intensivstation einnimmt, widersprüchlich. Intensivstationen sind spezielle Einheiten im Krankenhaus, deren primäres Ziel es ist, das Versterben zu verhindern, indem Organfunktionsstörungen bzw. -versagen durch meist invasive und sehr aufwendige Verfahren stabilisiert und rückgängig gemacht werden. Die Palliativmedizin hingegen fokussiert sich auf die Periode am Ende des Lebens, zu einem Zeitpunkt, in dem die Komplexität medizinischer, psychosozialer und spiritueller Inhalte die Hilfe

eines Teams mit speziellen Kompetenzen in der Versorgung eines Sterbenden hilfreich ist.

Diese anscheinend unterschiedlichen Zugänge - der Intensivmedizin und der Palliativmedizin - treffen in der Intensivmedizin unweigerlich zusammen, da zwischen 5 – 30% der PatientInnen, die auf der Intensivstation aufgenommen werden, versterben, und deren Tod muss vom Intensivmediziner "gemaagt" werden.

In vielen Studien konnte gezeigt werden, dass dem Tode auf der Intensivstation eine Beendigung oder ein Vorenthalt kurativer Therapiemaßnahmen vorausgeht. Dies beweist die große Bedeutung der Palliativmedizin und die Notwendigkeit

deren Integration in der Intensivmedizin. Die Aufgabe des Palliativmediziners im Rahmen der Tätigkeit auf der Intensivstation ist nicht immer vergleichbar mit der palliativmedizinischen Tätigkeit im klassischen Sinne. Viele Intensivpatienten sind während ihres Aufenthaltes auf der ICU bewusstlos, daher sind sowohl körperliche als auch psychische Beschwerden nur schwer zu erfassen. Diese sind jedoch sehr häufig:

So berichten über 50% ehemaliger IntensivpatientInnen über Durst, Hunger, Schlafstörungen und Schmerzen während ihres Aufenthaltes auf der Intensivstation. Es ist daher sehr wichtig, mögliche Ursachen für diese Beschwerden zu erkennen, um Gegenmaßnahmen zu ergreifen.



Wenn schon so unterschiedliche Steine eine Brücke zusammenbringen, dann werden wir es doch auch untereinander schaffen!
 Bernhard Kloibmüller

Kommunikation fördern

Eine gewisse Gefahr besteht darin, dass die Palliativmedizin in der Intensivmedizin auf die Beherrschung von Beschwerden reduziert wird. Bedenkt man, dass eine der zentralen Aufgaben der Palliativmedizin ist, die Kommunikation zu ermöglichen und Patientenwünsche in den Mittelpunkt der Entscheidungen zu stellen, so ist natürlich die Kommunikation auch bei kritisch Kranken und deren Angehörige in der terminalen Phase von vordergründiger Bedeutung. Sehr oft kann hier der/die PalliativmedizinerIn eine wertvolle Hilfe leisten.

Die fehlende Möglichkeit von IntensivpatientInnen, Wünsche in der letzten Lebensphase zu äußern, kann - sofern nicht Patientenverfügungen oder Vorsorgevollmacht vorliegen - immer wieder zu ethischen Problemen führen. Brücken zu bauen, um derartige Probleme zu lösen gehören zu den schwierigsten Aufgaben in der Intensivmedizin.

In den letzten Jahren wurden in Europa in vielen Krankenanstalten, in Österreich leider nur in den Ordenskrankenhäusern, klinische Ethikkomitees etabliert, um Lösungen der verschiedenen Probleme, wie Meinungsunterschiede zwischen der Familie und dem Intensivteam, aber auch zwischen den einzelnen Berufsgruppen des Intensivteams und zwischen einzelnen Familienmitgliedern, zu erarbeiten. Das klinische Ethikkomitee ist hier eine Brücke, die - basierend auf einem ethischen Orientierungsrahmen - Menschen mit unterschiedlicher Meinung, mit unterschiedlichen Wünschen und u.U. auch unterschiedliche Wertvorstellungen wiederum verbindet, wodurch eine für den betreffenden Menschen in seiner letzten Lebensphase ein Sterben in Würde und ohne zusätzliche Belastungen ermöglicht wird.

Brücken müssen vorhanden sein, wenn man zwei Seiten verbinden möchte. Klinische Ethikkomitees sind Brücken, um die man allerdings erst (an)suchen muss um diese benutzen zu können. Palliative Care stellt eine bereits vorhandene Brücke dar. Im Intensivbereich gibt es hierbei 2 Möglichkeiten: das Konsulta-

tionsmodell und das integrative Modell. Im ersteren Modell bieten Palliativmediziner entweder speziell zugeordnet zur Intensivstation oder als Angehörige des Palliativteams Unterstützung an. Beim integrativen Modell ist die Palliativmedizin Teil des Intensivteams. In Österreich werden PalliativmedizinerInnen nur an wenigen Intensivstationen bislang eingesetzt, wobei nur das Konsultationsmodell zur Anwendung kommt.

Brückenschlag

Die Entscheidungswege, die zum Brückenschlag führen, basieren auf dem von Beauchamp und Childress publizierten Orientierungsrahmen (Principles of Bio-medical Ethics; Oxford University Press; 5th edition 2001), der auf den 4 Grundwerten („principles“) basiert:

- Respekt vor Selbstbestimmung (Autonomie)
- Nicht – Schaden
- Gutes Tun – Fürsorge
- Gerechtigkeit.

Dieser Orientierungsrahmen sichert eine ethische Orientierung in Handlungs- und Entscheidungssituationen und gilt für alle Menschen unabhängig von ihren kulturellen und weltanschaulichen Überzeugungen.

Wieviel Gewicht jedem Grundwert zukommt, muss durch ethisches Argumentieren geklärt werden. Das Problem im Intensivbereich besteht darin, dass ein Grundwert – die Selbstbestimmung – durch das krankheitsbedingte Fehlen der Entscheidungsfähigkeit, massiv eingeschränkt ist. Es muss hier versucht werden, den mutmaßlichen Willen von PatientInnen zu eruieren.

Das Prinzip des Gutes Tun ergibt sich dadurch, dass nur Maßnahmen durchgeführt werden dürfen, die auch imstande sind, das Ziel der Therapie zu erreichen. Ist dies nicht möglich, so widerspricht dies auch dem Grundwert des Nicht – Schaden. Nicht immer werden diese Grundwerte bei den einzelnen Beteiligten – Angehörige der verschiedenen Berufsgruppen des Intensivteams, aber auch Angehörige des Patienten – gleich beurteilt. Daraus ergeben sich die oben

angeführten Konflikte. Durch eine strukturierte Vorgangsweise kann anhand der Diskussion der Grundwerte mit allen Beteiligten durch den Palliativmediziner versucht werden, ein für den Patienten optimales Vorgehen – Vorenhalt, Änderung oder Abbruch kurativer Maßnahmen und Änderung des Therapieziels auf Palliation zu erzielen, das für alle Beteiligten auch nachvollziehbar ist.

Manchmal besteht einfach nur die Angst, v.a. bei Angehörigen, „diese Brücke zu besteigen“. Durch einfühlsame Gespräche gelingt es diesen Weg zu ermöglichen. Allerdings kann es auch sein, dass es auf dieser Ebene noch nicht gelingt, eine funktionierende Brücke (=Konsens) zwischen den Beteiligten zu erzielen. In diesen Fällen muß in einem weiteren Schritt durch Beiziehen von externen Beratern im Rahmen eines ethischen Konsils versucht werden, einen Konsens zu erzielen.

Ist auch dies nicht möglich, ist also keine Brückenbildung möglich, so muss als oberste Priorität gelten, dass PatientInnen durch die Maßnahmen geholfen und nicht geschadet werden darf.

Dr. Kurt Lenz



DGKS Karin Zwirzitz,
Hauptberufliche Mitarbeiterin,
Hospizbewegung Gmunden

„Was hätte ich gebraucht?“

Brückenbau mit Hindernissen

Die Diagnose: erschütternd, reißt das Paar in den Abgrund. Der Boden unter den Füßen ist weg von jetzt auf sofort, keine Möglichkeit, sich an irgendwem oder irgendwo festzuhalten, nirgends!

Schock, Panik, Angst. Für seine Frau gibt es keine Operation, keine Bestrahlung, nicht einmal mehr die Chemotherapie. Wie lange hat sie noch? Die Uhr tickt erbarmungslos. Jetzt, einige Jahre vor der Pension.

Es gibt nur noch eine einzige Chance. Die Therapie, die in einer Studie bereits Erfolge aufweist. Ihr Gewebetyp muss aber passen. Die einzige Hoffnung die den Beiden bleibt. Warten, warten – fünf Wochen – endlich grünes Licht, die Tests verlaufen positiv. Es geht los.

Hoffnung, Zukunft, Leben. „Meiner Frau ging es sehr schlecht. So schlecht – es gibt keine Worte dafür.“ Die Studie musste abgebrochen werden.

„Wir waren allein. Der Betrieb auf der Station ging unberührt weiter. Es wurde keine Notiz von uns genommen. Es hätte so gut getan, nur ein nettes Wort zu hören, oder zumindest einen verständnisvollen Blick. Nichts. Weder von den Ärzten noch von den Pflegenden. Meine Frau und ich sind unsichtbar geworden.“ Zu Hause geht's nicht lange. Sie wurde immer schwächer.

„Ich hielt es einfach nicht mehr aus. Nicht einmal daheim. Nervlich war ich vollkommen am Ende. In ständiger Angst und das alleingelassen Sein. Ich war nervös und ich spürte die Kraftlosigkeit meines Körpers, obwohl ich keine körperliche Anstrengung hatte. Es war

einfach keiner da, der mir gesagt hätte wie es weitergehen soll, oder was sein könnte, was geschieht als nächstes?“

Die Zeit verging so schnell

Zurück im Krankenhaus.

Tag für Tag verging. Es änderte sich nichts, der Betrieb auf der Station lief weiter – unberührt.

„Meine Frau wurde immer schwächer. Die Zeit verging so schnell. Der Schmerz, die Angst, das Gefühl bedingungsloser Abhängigkeit vergingen nicht. Diese Gefühle machten sich immer mehr in mir breit. Die Schwestern hatten keine Zeit. Die sind immer so in Eile gewesen und gleich wieder aus dem Zimmer rausgegangen, schneller als sie reingekommen sind. Oder empfand nur ich es so? Ich hab mich selbst nicht mehr gespürt.“ „Kein nettes Wort. Nicht eine Frage, ob

ich was brauche, nicht mal ob ich einen Kaffee möchte. Kurzer Blick auf die tropfende Infusion und vielleicht noch auf die Patientin, die hoffentlich nicht gerade jetzt die Augen öffnet. Ich will jetzt nicht böse sein – vom Medizinischen und von der Pflege her wurde meine Frau ja gut versorgt. Aber das menschliche?“

„Ich traute mich auch nicht, etwas zu sagen. Was sollte ich auch sagen? Dass ich Angst habe vor dem Tod, dass meine Frau sterben könnte, dass es mir auch schon so schlecht geht – nicht gesundheitlich, aber seelisch? Ich ersticke fast an meiner Not. Aber vielleicht empfand nur ich es so, und ich hätte mich lächerlich gemacht, wenn ich etwas gesagt hätte, oder es wäre noch schlimmer geworden. Zum Schluss ging sich das Ganze an meiner Frau aus. Lieber nicht – es lag bestimmt an mir. Auf solche Gedanken



Wenn der Winter so richtig zuschlägt, dann bildet das Eis die Brücke zwischen den bis dahin getrennten Ufern. An diesem wunderschönen Wintertag konnte ich durch die Stabilität des Eises von einem Ufer zum anderen.

Bernhard Kloibmüller

bin ich schon gekommen. Das ist doch verrückt, oder?“

Er sagte immer wieder, dass er so voll ist, er hat einfach keinen Platz mehr in seinem Kopf. „Ich war zu“.

„Ist denn keiner da, der 2 Minuten mit mir reden könnte? Nur ein paar liebe Worte. Dann hab ich gedacht, ich gebe ihnen 20 Euro. Da habe ich dann einen Kaffee bekommen. Weil um den hab ich auch nicht gefragt, weil ich wollte den Schwestern ja nicht lästig sein, wenn sie eh so viel Arbeit haben und keine Zeit.“

„Lieber Gott - hilf mir und meiner Frau, bitte sei barmherzig!“

Er verließ das Zimmer, die Station. Auf dem Weg zur Krankenhauskapelle sprach er in seiner Hilflosigkeit am Gang eine Schwester an: „Wissen Sie, meine Frau hat Krebs - Sie stirbt!“ „Sie hat mich nur angesehen und ist weitergegangen.“

„Als ich zurückgekommen bin, sind die Ärzte alle vor der Zimmertür meiner Frau gestanden. Die haben keine Notiz von mir genommen, sie haben mich nicht einmal begrüßt. Ich hab mich an ihnen irgendwie vorbeigezwinkt. Aber ich glaub, die haben mich gar nicht richtig wahrgenommen. Außerdem haben sie von einem anderen Patienten gesprochen.“

„Das war so entwürdigend und demütigend. Zugedeckt und abgeschlossen, nicht mehr interessant. In dem Zimmer ist eh schon alles gelaufen.“

„Nichtsdestotrotz – irgendjemand dürfte mich doch in meiner Not wahrgenommen haben, denn es kam eine Schwester, die mich fragte, ob ich seelsorglichen Beistand möchte. Ja bitte, wenn die Möglichkeit besteht? Gott sei Dank!“

Er war so entkräftet und müde, dass er nicht einmal mehr schlafen konnte. Übermüdet bis zum geht nicht mehr. Den Kopf und das Herz voll mit Sorge und Angst um seine geliebte Frau. Seine Gedanken waren oft bei Gott, den er um Erbarmung und Erlösung anflehte. Er wusste, dass er

diese Situation nicht mehr lange aushalten konnte.

Eine Schwester kam in das Zimmer und sagte ihm, dass er jetzt zur Seelsorge gehen könnte. Unmöglich konnte er jetzt woanders hingehen. Seiner Frau ging es doch gerade jetzt so schlecht und ihm auch. Er schaffte es nicht. Bitte nicht jetzt!

Endlich hatte jemand Zeit für ihn, aber gerade jetzt fühlte er sich unfähig, nicht im Stande auch nur einen Schritt zu gehen. Völlig entkräftet, körperlich und seelisch. Alles tat ihm weh. Der ganze Körper fühlte sich an wie zerschlagen, innen genauso wie außen.

Ein Wunder

„Mir war das so wichtig, dass ich die Seelsorge bekam, das kann sich niemand vorstellen. Ich war so fertig – ich konnte nicht runter gehen, nicht mal mit dem Aufzug hinunterfahren. Ich war zu diesem Zeitpunkt wie gelähmt.“

„Da geschieht ein Wunder – die Seelsorge kam zu mir und meiner Frau ins Zimmer. Danke lieber Gott!“ Die Pastoralassistentin hatte eine Stunde Zeit. Ein Auffangen in letzter Minute? Für ihn bedeutete diese eine Stunde Alles. Es hatte so Vieles gar nicht Platz. Seine Worte wollten alle gleichzeitig gesagt werden. Die Sätze passten nicht immer zusammen und manche haben kein richtiges Ende gehabt.

„Ich springe so hin und her – ich weiß nicht ... ich war in einem Ausnahmezustand. Ich hätte Begleitung gebraucht, das weiß ich jetzt. Einmal hab ich noch die Seelsorge in Anspruch nehmen können – sie hat mir dann gesagt, dass sie die nächsten drei Wochen nicht im Dienst ist.“

„Gerade aufgefangen, wieder fallengelassen. Irgendwie war alles miteinander nicht der richtige Zeitpunkt. Gerade die letzten Jahre haben meine Frau und ich so intensiv miteinander leben gelernt. In der Arbeit hat alles gepasst. Sie ist so beliebt gewesen, immer freundlich und geduldig. Zu allen hat sie einen "guten Draht" gehabt.“

„Die Diagnose ist einfach der Wahnsinn gewesen. Die hat uns beide vollkommen aus der Bahn geworfen. Niederschmetternd und endgültig. Keine Chance. Von Anfang an hätten wir deine Hilfe und deine Worte und das Zuhören gebraucht. Aber es hat keiner daran gedacht, oder gar nicht gewusst, dass es die Hospizbewegung bei uns auch gibt. Das Vergangene kann man nicht mehr ändern. Jetzt bist du da, und das ist mir ganz ganz wichtig.“

„Ich fuhr dann gar nicht mehr mit dem Auto ins Krankenhaus – dazu war ich gar nicht mehr fähig, zu unruhig. Und nervlich hätte ich das zu dem Zeitpunkt sowieso nicht gepackt. Ich fuhr mit dem Zug, das war sicherer.“

Zum Schluss blieb er drei Tage durchgehend bei seiner Frau im Zimmer, bevor er sich entschloss, noch einmal mit der Bahn nach Hause zu fahren. Dann kam der Anruf vom Krankenhaus. Es war vorbei – Sie hatte es geschafft.

Das letzte Mal auf der Station – „Die Schwester war recht nett, die mich zu meiner verstorbenen Frau hineinbegleitet hat. Schön haben sie sie ins Bett hineingelegt. Die tiefen Furchen im Gesicht von den Schmerzen, den Sorgen - die ganze schwere Last - wie weggezaubert. Sie sah so jung aus, so friedlich, als ob nie etwas gewesen wäre. Einfach erlöst.“

„Drei Monate sind einfach zu kurz, um das alles anzunehmen. Ich bin einfach schockiert. Das Schicksal hat uns auseinander gerissen. Wir können alle miteinander nichts daran ändern. Das war ihr Weg und ich muss meinen Weg jetzt weitergehen.“ Er nennt seinen Weg: „Mein Wiesenweg“, der manchmal recht spießig und stachelig ist, so als wenn er gerade frisch gemäht worden wäre. Von einem Nachbarn erfährt er von unserer Hospizbewegung. Er meldet sich bei uns. Seither besuche ich ihn regelmäßig.

„Du bist mir geschickt worden.“

DGKS Karin Zwirzitz



Gespräch mit Ursula Teurezbacher, Clownfrau, Trainerin, Expertin für Humor und als Frau Dr. Kerstine Käfer in OÖ als CliniClown unterwegs.
www.humor-impulse.at

Humorvolle Brücken

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

Warum geht eine Clownin auf Besuch in ein Krankenhaus, gehört die überhaupt dorthin?

Ursula: Auf alle Fälle gehören Clowns dorthin. Wir als CliniClowns Oö sind seit 20 Jahren unterwegs in oö. Spitälern, Alten- und Pflegeheimen, und überall wo Menschen Ablenkung, Lachen und Zuspruch brauchen können. Äh Verzeihung – Kerstine klopft gerade bei mir an – sie will auch mitreden? Darf sie das?

F: Ja sehr gerne!

Kerstine: Also ich, Dr. in Kerstine Käfer gehe sehr gerne in Krankenhäuser, weil ich Menschen gerne mag und ich mag wissen wie die ausschauen, was die tun. Ich schau dann den Menschen in die Augen, höre was sie sprechen. Und manchmal singe ich ihnen was vor oder geb ihnen einfach die Hand oder steh daneben, weil das gerade jemand gut tut.

Ein Krankenhaus ist ja ein Ort den viele mit Schmerzen, Leid und negativen Emotionen verbinden...

Kerstine: Negative was? Wieso? Das versteh' ich nicht! Ich schau auf das, was bei jemand gesund ist. Weil da gibt's gaaaanz viel, von der Haarspitze bis zum Kopf, von der Stirn zum Kinn, vom Hals bis zum Popsch – oder die Füße.

Ursula: Das hast du schön gesagt Kerstine. Wir als Clowns sehen die Menschen dort drinnen und ihre gesunden Anteile. Der Fokus liegt nicht auf der Krankheit. Wir bringen etwas anderes mit in den Raum. Eine gewisse Leichtigkeit und Verücktheit und genau das bringt oft die Gedanken weg von schwierigen Umständen.

Darf eine Clownin eigentlich traurig sein bzw. auch die Frage an Kerstine – bist du manchmal traurig?

Ursula: Ja sicher dürfen Clowns traurig sein und Kerstine ist auch manchmal traurig, manchmal auch wütend und aufbrausend. Alle Emotionen dürfen da sein, aber meistens sind wir schon fröhlich, heiter und spätestens wenn wir wieder aus dem Zimmer gehen vertragen wir uns auch wieder, falls wir vor den Patienten gestritten haben. Es ist für viele kleine und auch große Patienten befreiend zu sehen ... ja Kerstine, jetzt lass mich den Satz fertig sprechen ... also es ist befreiend zu sehen, da darf jemand laut weinen oder zornig sein und seine Emotionen zeigen.

Kerstine: Oh ja, ich bin manchmal richtig zornig, besonders wenn mir mein Kollege der Herr Dr. Murx mir meine Knödel weg isst! Jawohl, das darf gar nicht sein, NEIN! Und bevor er sich nicht richtig entschuldigt, rede ich auch kein Wort mehr mit ihm!“

Ist es schwer, jemanden der / die krank ist zum Lachen zu bringen?

Ursula: Das geht viel einfacher, als Du Dir das vorstellst. Schon alleine, wie wir angezogen sind bringt Menschen zum Lachen, weil wir schauen ja wirklich ganz besonders gut, und bunt aus. Entschuldigung – Kerstine schimpft mich gerade – sie sagt „ICH bin nicht gut und bunt – ich bin wunderschöööön! Und es ist wunderschön wenn die Leute mit mir lachen. Das macht mich froh und die Leute auch, das sehe ich in ihren Augen.“

Auf der Palliativstation stell ich mir das besonders herausfordernd vor, wie funktioniert der Clown dort?

Ursula: Klarerweise anders als auf der Kinderstation, dort geht man einfach leiser, noch feinfühlicher vor, aber im Prinzip geht es auch dort um Momente, Begegnungen, Kontakt und Berührung. Es



Nicht immer muss der geplante Weg der Brücke genommen werden. Wenn man Verbindung sucht, kann man immer einen Weg finden. Wie ungewöhnlich er auch sein mag.

Bernhard Kloibmüller

geht darum, Stimmungen und Gefühle im Raum aufzunehmen, und Ja zu sagen, zum Menschen, zum Leben und auch zum Sterben. Das naive Denken des Clowns bringt oft zum Schmunzeln und zum Loslassen eigener belastender Gedanken. Mit dem Clown darf man gemeinsam lachen und weinen und seine Gedanken auch mal auf verrückte Reisen schicken. Manchmal in die Vergangenheit, manchmal in die Zukunft.

Manchmal sind ja die Menschen, die jemanden gerne haben oder jemanden betreuen, der bald sterben wird die, die sehr traurig sind...

Ursula: Ja, die dürfen das auch! Ganz selten wird ein Besuch von uns auch abgelehnt, das ist dann zu akzeptieren. Meistens jedoch sind gerade die Angehörigen dankbar für die Ablenkung, die wir bieten, die andere Stimmung, die wir erzeugen und wenn auch nur für Momente, Stunden. Es geht um den Perspektivenwechsel und auch darum, der Last, die oft auf den Schultern sitzt ein bisschen die Schwere zu nehmen.

Kerstine: Ich schauen mir auch gerne Familienfotos von den Leuten an und dann dachen wir gemeinsam über Geschichten und auch manchmal über Streiche, die die Menschen, die jetzt vielleicht schon alt sind gemacht haben, als sie noch viel kleiner waren. Weisst du, jede/r ist einmal auch kleiner gewesen.

*Die Fragen stellte
Christian F. Freisleben*

*Mehr Informationen zur Arbeit der Clini-Clowns:
<http://www.cliniclowns-ooe.at/>*



Hintergrund zum Thema Humor

Wenn Babies mit 7 Wochen ihre verzückten Eltern das erste Mal anlächeln, dann wollen sie vor allem eines – Bindung herstellen. Eine Verbindung schaffen vom Herz ins Herz. Das machen diese kleinen Menschen intuitiv. Sie bauen ihre ersten kleinen Brücken. Sie wissen noch nicht viel von dieser Welt, aber sie wissen und spüren, diese Verbindung ist wichtig, sie stützt mich und lässt mich wachsen.

Lachen ist uns angeboren. Unser Humor wächst mit der Zeit, ist abhängig von Prägungen, Erlebtem und Erfahrungen. Humor ist eine sehr individuelle Gabe, Fähigkeit, Ressource, die auch gepflegt und genährt werden muss. Ist ein ständiger Begleiter, der in manchen Lebensphasen sehr durchsetzungsstark und allzeit vorhanden ist und in anderen wiederum eher still, schüchtern und zurückhaltend. Gänzlich weg ist er jedoch niemals.

Er lässt uns wieder aufstehen, wenn wir hinfallen, er reicht uns die Hand, wenn wir traurig sind. Er lässt uns nicht alleine sein, denn er verbindet. Uns mit uns selbst und auch mit anderen. Manchmal braucht es ein wenig Mut ihn rauszulassen, zuzulassen und manchmal ist er einfach da und man kann ihn aber grad gar nicht gebrauchen.

Viel öfter aber als wir glauben, hilft er uns, stützt uns durch die Nähe, die er schafft oder durch die Distanz, die dabei entstehen kann. Die Nähe zu den Menschen, die Distanz zu den Dingen, Problemen, dem Unvermeidlichen. Er schafft eine Leichtigkeit und kann uns helfen Last von den Schultern zu nehmen, wenn auch nur für Momente, Tage, Stunden. Aber diese leichteren Momente, Tage und Stunden geben

wieder neue Kraft, neuen Mut um den schweren Dingen ins Auge zu blicken und möglicherweise mit einer anderen Haltung begegnen zu können.

Das klingt schwer? Naja, leicht ist es nicht, das mit der Leichtigkeit oder doch? Wir müssen nur wieder in Verbindung kommen mit unserer kindlichen Intuition, die uns bestärkt hat, Ja zu sagen, zu dem was kommt. Die uns gezeigt hat, wie man in Verbindung tritt, wie man Brücken baut und lächelnd in die Welt blickt.

Damit Humor entsteht braucht es „Räume“ – Was wichtig ist, damit „Räume für Humor entstehen“:

- Miteinander wertschätzend und respektvoll umgehen
- Einander Erwartungen mitteilen (inkl. „Woran merke ich, dass sich das erfüllt hat“)
- Etwas voneinander erfahren
- Aufeinander einlassen
- Einander unterstützen
- Gewohnte Muster bewusst wahrnehmen („Was sichtbar wird, wird veränderbar“)
- Gewohnte Muster auch mal verlassen
- Auch „kleine“ Erfolge wahrnehmen, einander mitteilen, feiern
- Eine „Ja genau, und...“-haltung - also Ideen anderer aufgreifen, darauf aufbauen, sie gemeinsam weiter entwickeln
- "Heitere Gelassenheit" als Grundhaltung
- Der Fantasie Platz geben
- Lachen als etwas "Positives" erleben
- Mit positiver Haltung in Situationen gehen, Freude verbreiten

Ursula Teurezbacher & Christian F. Freisleben



Brigitte Huber
Ehrenamtliche Mitarbeiterin
Hospizbewegung
Wels Stadt / Land

Verbindende Worte

Mitn Red'n kumman d'Leit z'samm – sagt ein Sprichwort. In der Begleitung von Menschen sind es erst einmal Worte, mit denen wir eine Brücke zwischen uns schlagen.

An meine erste Begleitung erinnere ich mich noch recht gut. Ich war im Vorfeld schon ziemlich nervös, weil ich nicht wusste, was genau auf mich zukam. Natürlich hatten wir Gesprächsführung in unserer Ausbildung „gelernt“, aber es gab natürlich kein Rezept dafür.

Small talk?

Small talk war für mich ein Begriff, den ich nur mit Konversation auf Partys in Verbindung brachte. Meine Meinung habe ich revidiert. Seit ich als Ehrenamtliche schwerkranke Menschen begleite, sehe ich, dass es anfangs nur ein unverbindliches Plaudern sein kann, ehe ich auf Gemeinsamkeiten komme und über den Menschen etwas weiß, worauf ich Gespräche aufbauen kann. Small Talk zu führen ist nicht so einfach wie der Name es scheinen lässt – es braucht dazu viel Einfühlungsvermögen. Daraus kann sich erst ein Dialog entwickeln, der nicht im Oberflächlichen stecken bleibt.

Über Gott und die Welt...

Mein Gegenüber ist maßgebend für das Thema unserer Gespräche.

Mit Herrn K., er war in etwa in meinem Alter, fanden wir den Einstieg über seine Jugendzeit, die er in einem Stadtteil verbrachte, den auch ich kannte.

Herr J.(90) war durch einen Schlaganfall beim Sprechen sehr beeinträchtigt. Wir nutzten Zeitungen, Fotos oder Reisebildbände als Behelfe. Aus der Zeitung las ich vor, Herr J. gab mir zu verstehen, welcher Artikel ihn interessierte. Wenn wir Fotos von der Familie oder den Reisen ansahen, ergab sich durch einzel-

ne Worte, Mimik und mein Nachfragen ein „Gespräch“. Das war für beide Seiten anstrengend aber lohnend.

Seine Frau lag im gleichen Raum, sie war schon einige Jahre bettlägerig. Mit Frau T.(88) redete ich mich ganz leicht, am meisten haben wir über ihr Leben in jungen Jahren am Land, Sitten und Gebräuche von früher gesprochen. Das alles interessierte mich sehr – ich war eine aufmerksame ZuhörerIn. Doch nicht jeder Besuch war gleich. Es gab Tage, an denen sie nicht sprechen wollte. Dann erzählte eben ich etwas.

Frau A. (56) braucht Gespräche, die sie von ihrer Krankheit ablenken, am besten verbunden mit einem Spaziergang oder einer Aktivität.

Mit Frau M. (74) ist alles aus der Gegenwart ein Thema. Ich brauche nicht das Gespräch führen, denn sie braucht vor allem jemanden der zuhört und dazu Stellung nimmt.

Im Laufe der Begleitungen lernte ich die bevorzugten Themen meiner Patienten kennen : Familie, Biographisches, Beruf, Hobby, gemeinsame Bekannte, Haustiere oder Alltag.

Und die Krankheit ? Nein, die war eigentlich nur dann ein Thema, wenn sie der Patient von sich aus ansprach. Sonst war der Gesundheitszustand auf Gespräche mit den Angehörigen beschränkt.

Meine anfänglichen Befürchtungen, dass kein Gesprächsthema zu finden, sind verflogen. Es ist bereichernd, die Kreise immer weiter zu ziehen, mehr von meinem Gesprächspartner zu erfahren, ein Puzzleteil nach dem anderen zusammenzufügen.

Meine Gedanken zum Reden

Worte können verbinden, beruhigen, helfen, trösten, überzeugen.

Worte können aber genauso trennen, treffen, kränken, aufwühlen, beleidigen. Kranke Menschen legen die Worte eher auf die Waagschale, denn sie sind empfindsamer, leichter betroffen, nachdenklicher.

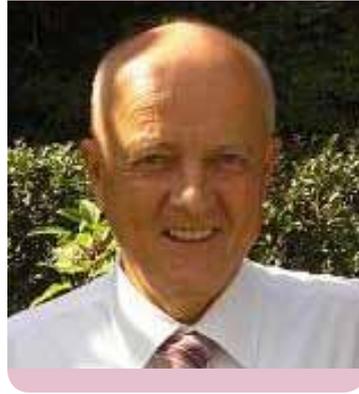
- Ein gutes Gespräch, das über den small talk hinausgeht, erfordert Öffnung was aber nicht heißt, das Herz auf der Zunge zu tragen.
- Das Gespräch soll ehrlich, authentisch sein – das wird man spüren.
- Es gilt beiderseits Grenzen einzuhalten, die bei jedem Gesprächspartner unterschiedlich sein werden.
- Vertrauliches darf nicht nach draußen getragen werden.
- Der Gesprächspartner spürt, wenn er ernst genommen und wertgeschätzt wird. Das gilt in besonderem Maß für demente Patienten.
- Als Außenstehender kann ich vermitteln, einlenken, wenn Unstimmigkeiten vorliegen – aber nur, wenn ich nicht Partei ergreife.

In manchen Situationen kommt auch das Sprichwort, wonach Schweigen Gold ist, zum Tragen. Besteht eine Brücke zwischen Patient und Begleiter, findet ein Austausch auch ohne viele Worte statt – allein durch Händehalten, eine Berührung und gute Gedanken.

Brigitte Huber

Toleranz

Toleranz gegenüber mir selbst, den Angehörigen, gegenüber der Situation. Großzügigkeit.



Alois Jaburek
Ehrenamtlicher Mitarbeiter
der Hospizbewegung Wels
Stadt/Land

Mit Toleranz ist die Anerkennung einer Gleichberechtigung gemeint, die aber mehr als Erdulden, Ertragen ist. Ich verstehe darunter mehr die völlige Achtung und Anerkennung meines Nächsten, dessen Situation, dessen Wille, dessen Wünsche und Erfordernisse, also eine Akzeptanz. Sie ist gewissermaßen eine Wertschätzung und ein Verstehen, soweit es kein Handeln gegen meine ethischen Grundsätze erfordert.

Ich behalte darin auch Platz für mich, für meine freie Entscheidung, dem/der Nächsten zu seinem Wohle zu dienen und für ihn da zu sein, ihn zu lieben und ihm wertschätzend zu begegnen. Eine gewisse Distanz und Möglichkeit für Rückzug sind dabei für mich erforderlich, um genug Kraft und Energie für alle meine Tätigkeiten zu haben. So komme ich gut damit zurecht.

Ich kann und will keine wissenschaftliche Abhandlung über dieses Thema bringen, obwohl es interessant und bereichernd ist, sich mit der Thematik Akzeptanz und Kommunikation intensiver zu beschäftigen. Viele Bücher geben wunderbare Ratschläge und berichten von Erlebnissen und Begebenheiten, die aufbauen und Kraft geben.

Die Belastungen sind schon sehr groß, denen der/die PatientIn, die Angehörigen, auch die Pflegekräfte ausgesetzt sind. Oft sind sie schon überfordert, alleine wenn sie die Diagnose erfahren. Dabei wissen sie zum Glück noch nicht, was alles noch auf sie zukommen kann, wie sie das alles bewältigen werden. Aber jede/r wächst mit den Anforderungen und Veränderungen.

Doch in der Begleitsituation gibt es dann nur den Patienten und mich. Ich gebe mein Bestes, soweit ich in der Lage bin, und er nimmt mich wie ich bin, so gut es möglich ist. Ja, es muss gegenseitige Toleranz geübt werden.

Habe ich ausreichend Toleranz gegenüber mir selbst?

Diese Frage ist naturgemäß für mich selbst schwer zu beantworten. Die Antwort meiner Frau auf diese Frage war, dass ich mir damit schwer tue. Meine Perfektionslatte liegt sehr hoch und das blockiert mich dann. Aber ich arbeite daran und sehe, dass ich mit zunehmendem Alter geduldiger mit mir selber werde.

Haben wir die erforderliche Toleranz gegenüber den Angehörigen, dem/der PatientIn, der Ausnahmesituation?

Menschen in der letzten Lebensphase haben recht unterschiedliche Erfahrungen, Gewohnheiten, Mentalitäten, ja sie sind von sehr starken Schmerzen geplagt. Manche der Angehörigen haben sie allein gelassen, oder diese sind schon verstorben. Einige möchten niemanden damit belasten und ziehen sich total zurück, haben Angst vor den nächsten Stunden, Wochen. Doch haben auch welche Zuversicht auf ein gutes Leben danach – es geht weiter.

Oft hatte ich die Gelegenheit in der Stunde des Gehens, in der Stunde übermächtigen Schmerzes am Bett zu sitzen und



Der Fasching durch seinen Humor und Fröhlichkeit kann immer als Brücke zwischen den Menschen dienen.
Bernhard Kloibmüller

einfach da zu sein. Ich war einfach da – und mein Gedanke war, dass es leichter werden wird, er / sie die Kraft und Zuversicht hat, es zuzulassen, es einfach schafft. – Öfters hörten wir dabei ruhige Musik oder hatten die Fenster offen, atmeten einen sanften Duft ein, erfreuten uns an den Kinderstimmen von draußen. Somit war dann Ruhe und Vergebung, Freude und Trauer im Raum. Es war gut und dafür bin ich sehr dankbar.

Als ich einen Wachkomapatienten betreute, überraschte er mich jedes Mal dadurch, dass er den Kopf immer auf die Seite drehte, an der ich stand, ohne dass ich etwas gesagt hatte. Es zeigte mir, dass viel Gefühl und Wahrnehmung selbst in solchen Ausnahmesituationen vorhanden ist.

Gerhard (ich habe seinen Namen verändert) hatte noch einen kleinen Sohn und seine Tochter hatte kurz zuvor geheiratet. Als ich ihn das erste Mal besuchte, litt er an sehr starken Schmerzen in den Beinen und war eben von der Palliativstation entlassen worden. Er wollte seine letzten Tage zu Hause bei seiner Familie sein. Ich versuchte zu erklären, dass niemand Schuld an seiner Krankheit hatte. Wir wissen nicht, wie lange er noch leben wird. Er verweigerte die Spritzen. Die Leberwerte verschlechterten sich, er hatte offene Wunden. Alle waren sehr bemüht, ihm medizinisch und seelisch zur Seite zu stehen. Trotz bester Fürsorge konnten weder seine körperlichen noch die seelischen Schmerzen von ihm und seinen Angehörigen ferngehalten werden. Es wurden die Schmerzen von allen erduldet und in großer Liebe und Fürsorge getragen.

Vielen Dank für die vielen gemeinsamen Stunden.

Alois Jaburek

Der Gang über die Brücke

*Lange stand ich vor der schmalen Holzbrücke,
die sich mit ihrem sanften Bogen spiegelte.
Es war eine Brücke zum Hin- und Hergehen,
hinüber und herüber. Einfach so des Gehens wegen
und der Spiegelungen.*

*Die Trauer ist ein Gang hinüber und herüber.
Hinüber, dorthin, wohin der andere ging.
Und zurück, dorthin, wo man mit ihm war
all die Jahre des gemeinsamen Lebens.*

*Und dieses Hin- und Hergehen ist wichtig.
Denn da ist etwas abgerissen.
Die Erinnerung fügt es zusammen, immer wieder.
Da ist etwas verloren gegangen.
Die Erinnerung sucht es auf und findet es.*

*Da ist etwas von einem selbst weggegangen.
Man braucht es. Man geht ihm nach.
Man muss es wiedergewinnen,
wenn man leben will.*

*Man muss das Land der Vergangenheit erwandern,
hin und her, bis der Gang über die Brücke
auf einen neuen Weg führt.*

Jörg Zink
in "Trauer hat heilende Kraft", Kreuz Verlag, Freiburg i.Br., zuletzt 2010



Dieses Schild in einem Gasthaus zeigt mir, dass Sprache, im speziellen Sprüche und Weisheiten, immer als Brücke zwischen den Menschen zu sehen ist. B. Klobmüller

Brücke ins Leben

Begegnungen als Brücken



„Besuchen sie mich wieder – ich freu mich so drauf“.

So hat mich die Hospizpatientin lange Zeit mit einem strahlenden Lächeln und festem Händedruck verabschiedet. Mit viel Freude komme ich immer wieder zu der alten Bäuerin, eine sehr lange Zeit schon. Viele Veränderungen in ihrem Befinden habe ich schon miterlebt – vom Gehen mit zwei Stöcken, mit Rollator, im Rollstuhl, auf der Couch liegend und jetzt im Pflegebett. Mit der Zeit wurde auch die Kommunikation immer weniger und jetzt ist es so, dass die Patientin keine Reaktion mehr auf meine Anwesenheit zeigt.

Aber ich komme nach wie vor mit großer Freude zu ihr, um eine Brücke zu schlagen zwischen dem Leben und dem Sterben. Ein langes, sanftes Abschiednehmen findet statt, bei dem ich sie begleiten darf. Ich schließe an das an, was uns auch früher Freude bereitet hat. Gemeinsames Beten, Lachen, vom Alltag erzählen, Vorlesen, Lieder singen und in Stille die Verbindung der Herzen spüren. So wie wir das einst gemeinsam gemacht haben, halte ich auch jetzt an diesem liebgewonnenen Ablauf fest. Auch wenn es nach außen hin keine Reaktion mehr gibt, so kann ich doch spüren, dass unsere Seelen verbunden sind. Es ist eine Kommunikation von Herz zu Herz, es ist nach wie vor ein Geben und Nehmen auf einer

sehr subtilen Ebene. Ich kann spüren, dass sie meine Anwesenheit wahrnimmt, dass sie mich innerlich erkennt und dass die Lieder und Gebete in ihrer Seele eine positive Wirkung haben. Unsere langjährige Beziehung verbindet uns tief, die Veränderungen in der Zeit des Abschiednehmens gehen ruhig und stetig dahin und ich erlebe es als große Bereicherung, an diesem Prozess teilhaben zu dürfen. Danke für diese wunderbare Begegnung.

Ilse Raderbauer

*Ehrenamtliche Mitarbeiterin
Hospizbewegung Vöcklabruck*



Wir lagen in der Wiese, schauten zum Himmel und rätselten wie es dort oben wohl sein könnte.

„Ich möchte noch einmal zum Mondsee fahren“, dies war der Wunsch einer jungen

krebskranken Frau und Mutter. Voraussetzung hierfür war, dass ihre Krankheit an diesem Tag kein Thema war. Mit Decken, Sonnenschirm und einer Jause im Gepäck ging es los und im Auto sangen wir schon lautstark ein Lied von den Seern. Der Badeplatz war menschenleer und wir legten uns wie zwei Teenager in die Wiese. Wir scherzten mitunter auch darüber, ob es im Himmel vielleicht auch Partys gibt. Danach setzten wir uns auf den Steg und ließen die Füße ins Wasser baumeln. Vor uns lag die Drachenwand,

der Wind wiegte das Schilf, die Enten schnatterten und die Sonne reflektierte ihre Strahlen im Wasser.

Jeder sann seinen eigenen Gedanken nach und Tränen liefen uns ganz still über die Wangen. Wir hielten uns an den Händen, gaben uns gegenseitig Kraft und lauschten einfach nur der Stille. Am Nachhauseweg waren wir uns einig, dass es ein schöner, ganz normaler Tag war. Claudia starb noch im selben Jahr. In ihrer letzten Zeit erinnerte sie sich gerne an diesen Sommertag, wo sie sich jung und gesund fühlte. Mir ist dieses Erlebnis eine Brücke des Trostes und der Verbundenheit geworden.

Andrea Lametschwandtner

*Hospizkoordinatorin
Hospizbewegung Vöcklabruck*



DGKS Karin Zwirzitz,
Hauptberufliche Mitarbeiterin, Hospizbewegung
Gmunden

Neuorientierung

„Brücken bauen“ nach dem Tod eines geliebten Menschen.

Die Schwester verlor den Bruder durch Suizid

„Das erste halbe Jahr war die schwerste Zeit für mich. Die Antidepressivatherapie habe ich abgebrochen, als ich die Nebenwirkungen gelesen habe. Ich wollte diese Gedanken ja wegbringen, und nicht, dass die noch mehr werden! Ich wollte nicht immer vor den Kindern weinen.“

Die Gesprächstherapie hilft ihr, Abstand zu gewinnen, eine andere Sichtweise zu bekommen – wie sie selbst sagt. Mit einem Unbeteiligten zu sprechen, fällt ihr leichter, und so kommen auch Tage, wo es ihr wieder gut geht.

Es folgt Weihnachten – ohne ihn. Sein Geburtstag – das erste Mal ohne ihn. Familienfeste – alles ohne ihn. Das ganze Leben – ohne den geliebten Bruder.

Bei einer Kinesiologin findet sie Hilfe zur Trauerbewältigung. Lange, häufige Spaziergänge im nahen Wald geben ihr Kraft. Lässt sie das Verwurzelte sein und den Boden unter ihren Füßen wieder spüren. Ein Beginn. Ein Schritt ins Leben zurück.

„Es gab Tage, wo ich einfach nichts mehr hören wollte. Man läuft schon auch Gefahr, in eine Art Selbstmitleid zu verfallen, wenns einem so schlecht geht, und wenn dann...“ sie bricht den Satz ab.

„Unserer Mutter geht es schlecht – als Älterer ist man doch zuerst dran zu gehen...“

„Dort hinten im Regal steht ein Engel, der fällt immer wieder um, und ich denke immer: das gibt's doch nicht. Mal ist es ein Buch das drauffällt, dann rempelt sich wer am Regal an – der Engel fällt wieder um. Das ist ER! mein Bruder, immer einen makaberen Scherz auf Lager. Wie früher, und doch nicht wie früher. Er

wird immer in meinem Herzen sein.“

„Er ist nur übersiedelt. Ich werde ihn wiedersehen!“

Warum Krebs?

„Warum hat er diese schwere Krankheit überhaupt bekommen, wenn er sowieso stirbt? Ist das vorbestimmt gewesen? Warum hat er die Chemotherapie aushalten müssen? Diese massiven Nebenwirkungen, und wie schlecht es ihm dabei gegangen ist.“

Und dann? Als die Befunde endlich besser wurden und es ihm auch wieder einigermaßen gut gegangen ist, stirbt er. Plötzlich. Nach nur drei Monaten.

„Das will ich alles nicht. Er lässt mich einfach alleine zurück. Wir hatten so viel Hoffnung und haben schon Pläne geschmiedet. Wir hätten noch so viel vorgehabt.“

„Wie soll ich das alles schaffen? Ich hab noch nie den Rasen gemäht oder die Hecke geschnitten. Was ist, wenn die Heizung nicht funktioniert? Und was passiert, wenn...?“

Nach dem ersten Schock ordnen sich ihre Gedanken – es muss ja sein! Sie ist jetzt alleine und wird alle Dinge selbst organisieren müssen. Jeden Tag wieder stellen sich ihr neue Herausforderungen in den Weg. Fast jeden Tag ist sie jetzt konfrontiert mit Tätigkeiten, die bis jetzt einfach von ihrem Mann erledigt wurden. Ohne einen Gedanken daran zu verschwenden, wie oder was. Es wurden so viele Dinge wie von selbst erledigt. Und eben doch nicht von selbst! Jeden Tag die schmerzliche Erinnerung an ihn, und wie sehr er ihr fehlt. Und zwar in den kleinsten Dingen des täglichen Lebens.

Das Leben geht weiter. Immer wieder stößt sie auf Hindernisse und wieder lernt sie dazu – ob sie will oder nicht. Absolute Neuorientierung fordert das Schicksal von ihr. Jetzt wo beide eigentlich die Pension genießen wollten und noch so viele Pläne gehabt hätten.

Mittlerweile gelingen ihr viele Tätigkeiten recht gut, die sie vorher noch nie gemacht hatte.

„Das ist jetzt einfach so. – Mir wäre lieber, er wäre da.“

DGKS Karin Zwirzitz



Viele Burgen und Schlösser sind von der Außenwelt durch einen Wehrgraben getrennt. Aber so viel man sich vom Anderen trennen will, muss man doch eine Brücke schlagen. Man ist nie allein auf dieser Welt!

Bernhard Kloibmüller

Kinder trauern anders

Wenn wir uns den Trauerprozess als Gang über eine Brücke vor - stellen zwischen gewohntem Leben, das niemals mehr so sein wird wie es war, hin zu einer Neuorientierung, einem gelingenden Leben ohne den Verstorbenen brauchen uns die Kinder als Brückenbauer und BegleiterInnen.



*Sylvia Spiessberger, RAINBOWS Oberösterreich
RAINBOWS ist ein gemeinnütziger Verein, der Kinder und Jugendliche nach dem Tod einer nahen Bezugsperson begleitet und Coaching sowie Fortbildungen für Erwachsene, die mit trauernden Kindern zu tun haben, anbietet.*

Ihnen eine Brücke zu bauen, bedeutet, Rahmenbedingungen zu schaffen, die kindgerechte Trauer ermöglichen. Die Kinder müssen selbst Schritt für Schritt über diese Brücke gehen. Sie bei diesem Gang gut zu begleiten heißt: bei ihnen zu sein und ihre Trauer aushalten zu können, ihre Fragen ehrlich zu beantworten und ihnen kreative Ausdrucksmöglichkeiten für ihre Trauer anzubieten, in ihre Fähigkeiten zu vertrauen und Zuversicht zu vermitteln.

Kinder brauchen zeitnahe, altersgerechte Informationen und ehrliche Antworten

Wenn Kindern Informationen vorenthalten werden und sie keine Fragen stellen dürfen, entwickeln sie Fantasien, die wesentlich belastender sind als die gemeinsam gelebte, traurige Realität.

Kinder brauchen Gemeinschaft

Es ist wichtig, die eigene Trauer nicht vor den Kindern zu verstecken. Gemeinsam zu weinen, gemeinsam Abschied zu nehmen, das Begräbnis miteinander vorzubereiten, schafft eine starke Verbindung und vermittelt den Kindern, dass sie dazugehören. Kinder, die sich vom aufgebahrten Verstorbenen verabschieden oder ihm vor der Bestattung etwas mitgeben konnten (eine Zeichnung, einen besonderen Stein, ein Teil der Kuschedecke), erleben dies als sehr tröstlich.

Kinder brauchen Verständnis für ihre Form des Trauerns

Der kindliche Trauerprozess verläuft nicht kontinuierlich, sondern sprunghaft. Dieses „Trauern auf Raten“ ist ein Schutzmechanismus. Ein Kind, das

schluchzend nach der verstorbenen Mama ruft, springt noch im Weinen auf und läuft in den Garten, um dort lachend mit dem Hund zu spielen. Beim unbeschwertem Spielen tankt es neue Kraft. Kinder erleben, dass sie sich anders verhalten als die Erwachsenen. Es ist wichtig, ihnen zu vermitteln, dass Lachen und Toben normal und erlaubt sind. Kinder verarbeiten schwierige Situationen im Spiel. Betroffenen Erwachsenen fällt es oft schwer, dies zuzulassen. „Am Anfang war es fürchterlich, diese Geräusche aus dem Kinderzimmer, immer Autos, die zusammenstoßen. Aber ich konnte beobachten, dass die Intensität mit der Zeit nachließ, die Intervalle länger wurden. Ich habe akzeptiert, dass mein Sohn diese Form gewählt hat, um den Autounfall seines Vaters zu verarbeiten.“, Mutter eines 7jährigen Buben.

Kinder brauchen Struktur und trauerfreie Räume

Schule und Kindergarten, Nachbarn und Freunde, die die Kinder zu sich einladen, bieten Struktur und ein vertrautes, trauerfreies Umfeld. „Nachdem Mama gestorben ist, wollte ich zuerst gar nicht mehr in die Schule. Ich hab mich davor gefürchtet, dass mich die anderen Kinder fragen und die Lehrerin so mitleidig ist. Das ist furchtbar, wenn die Leute einen so komisch anschauen und „du armes Kind“ sagen. Aber meine Lehrerin war super. Sie hat mir gesagt, dass die anderen Kinder Bescheid wissen und wir einen ganz normalen Schultag haben werden. Auf meinem Platz lag eine Collage, die die anderen für mich gemacht haben. Die Lehrerin hat auch verstanden, dass

ich manchmal unkonzentriert war und häufig was vergessen habe. Außerdem war ich viel bei meiner besten Freundin. Wir haben mit ihren Eltern gekocht und im Garten gespielt. Sie haben kein großes Drama draus gemacht, wenn ich weinen musste.“ Jana, 10 Jahre.

Kinder brauchen Zuversicht

Kinder entwerfen tröstliche Vorstellungen, was nach dem Tod sein wird und wo der Verstorbene jetzt ist. Diese Bilder verändern sich im Laufe ihres Heranwachsens. Es ist wichtig, Kindern ihre momentanen Fantasien zu lassen. Erinnerungen und Erinnerungsstücke spielen eine große Rolle in einem heilsamen Trauerprozess.

„Die Schatzkiste, in der ich Erinnerungsstücke an meine Mama aufbewahre, ist mir wichtig. Ich war richtig erstaunt, als es auf einmal ein bisschen weniger wehtat, ihr Halstuch herauszuholen und ihr Parfum zu riechen. Ich habe so schöne Augen wie sie, sagen alle. Das ist tröstlich und traurig zugleich.“ Petra, 12 Jahre.

„Tag für Tag, manchmal nur Stunde für Stunde, so kommt es mir vor, haben wir das erste Jahr nach Papas Tod geschafft. Seine Kappe, die er immer beim Angeln trug, hängt in meinem Zimmer. Er lebt in meinem Herzen weiter.“ Hubert, 11 Jahre.

*Sylvia Spiessberger
www.rainbows.at*



Mag. Gerhard Ertl
Krankenhaus-Seelsorger
Salzkammergutkliniken
Vöcklabruck

Spiritualität als Brücke zum/zur PatientIn

Gedanken zu einer verborgenen Dimension des medizinisch-pflegerischen Handelns im palliativen Kontext

Was wissen wir denn vom Menschen als PatientInnen, bevor wir ihm/ihr begegnen. Nun, eine ganze Menge. Die Überweisung des/der PatientIn auf unsere Station ist ja in der Regel begleitet von wesentlichen Informationen über seinen Krankheitszustand, über Diagnose und Dauer seiner Erkrankung, zu erwartende Aufgabenstellungen, Prognosen, etc. Wir wissen darüber hinaus auch so manches über seine Person und seinen mitmenschlichen Bezugsrahmen. Aber kennen wir deswegen den Menschen schon, zu dem all diese Daten und Informationen gehören? All die Summe an Fakten ist wichtig und wertvoll für die medizinischen-pflegerischen Aufgabenstellungen und den zu erwartenden Behandlungsweg, aber sie erschließt uns noch nicht den konkreten uns anvertrauten Menschen. Bei Martin Buber lesen wir in seinem dialogischen Hauptwerk „Ich und Du“ den bedenkenswerten Satz: „Wenn wir eines Weges gehen und einem Menschen begegnen, der uns entgegenkam und auch eines Weges ging, kennen wir nur unser Stück, nicht das seine, das seine nämlich erleben wir nur in der Begegnung.“ Das „Wegstück“ des uns anvertrauten Patienten erleben wir nur in der Begegnung von Mensch zu Mensch. Auch wenn der/die PatientIn in einer anderen Position ist als sein medizinisch-pflegerisches Gegenüber, so treffen sich doch zwei Menschen, die sich wahrnehmen, die sich mitteilen im Reden und Hören, im Sehen und Gesehen werden und auf diese Weise aneinander teilhaben. In dieser Teilhabe erschließt sich für den Betreuenden ein Stück von

der Wesenhaftigkeit des Patienten und somit auch von dem, was zutiefst zu seinem Mensch-Sein gehört. Ist diese Begegnungsdimension im Betreuungs- und Behandlungsweg leitend, haben darin all die Daten und Fakten ihren rechten Ort. Denn dort, wo beziehungsweise auf den Patienten zugegangen wird, entsteht eine Brücke, die sich als tragfähig erweist für das medizinisch-pflegerische Handeln. Darin zeigt sich immer wieder ein Mehrfaches:

- ein Bemühen, immer wieder in Kontakt mit dem Patienten zu treten, um offen und sensibel zu sein für seine Ängste und Sorgen, Wünsche und Hoffnungen.
- eine Einstellung, die ehrlich und authentisch ist, um die Grenzen des medizinisch Machbaren weiß und sich selber im Patientengespräch nicht vorenthält.
- eine Bereitschaft, gemeinsam im Team jene Hilfestellungen zu entfalten, die unterstützend für den Patienten wirksam sein können.

Und in all dem geht es immer wieder um eine Haltung, die selber aus der Erfahrung lebt, in Beziehung beheimatet zu sein. Denn weitergeben lässt sich nur, was in irgendeiner Weise tragend, stärkend, beziehungsstiftend selber erfahren worden ist. Der beziehungsvolle und beziehungsreiche Umgang miteinander wurzelt in der Erfahrung des Beschenktworden-Seins und des immer wieder neuen Beschenkt-Werdens. Für jene, die aus einer religiösen Rückbindung leben, ist dies nicht von einem Gottesbezug zu trennen. Wo immer eine menschliche Beziehung verwirklicht wird – hier sei nochmals Buber erwähnt – enthält sie in

sich selbst den Kontakt mit dem ewigen Du. In jeder mitmenschlichen Begegnung – also überall dort, wo der professionell Helfende am „Wegstück“ des anvertrauten Patienten teil hat – haben wir es auch mit Gottes Wirken zu tun. Gelebte Menschlichkeit weist im Verständnis des großen Religionsphilosophen über sich hinaus, ist eingebettet in ein großes Ganzes und von einem personalen Gottesverhältnis nicht zu trennen. Dies gilt auch dann, wenn die so agierenden Menschen weder um diesen Zusammenhang wissen, ihn vielleicht sogar entschieden ablehnen oder aber aus innerer Überzeugung hier einstimmen können. Spiritualität – in diesem ganz allgemeinen Sinne verstanden – ist als verborgene Dimension in gelebte engagierte Mitmenschlichkeit eingeschrieben und durchwirkt sie. So baut sie eine Brücke zum anvertrauten Patienten.

Mag. Gerhard Ertl

Mediation – Brücke von Herz zu Herz

Im Spannungsfeld von Richtig und Falsch



Mag.ª Michaela Linek
Klinische- und Gesundheits-
psychologin
Supervisorin und Coach
(ÖVS)
Ausgebildete Mediatorin
Stabsstelle Psychologie und
Supervision beim ÖRK-OÖ

Schon bei den alten Griechen war Mediation in Mode. Mediation ist in Österreich im Zivilrechtsmediationsgesetz 2003 geregelt und umfasst alle jene Themen der Gesellschaft, die auch vor einem ordentlichen Zivilgericht verhandelt werden können (Beispiele: Scheidung, Nachbarschaft). In den letzten Jahren wird Mediation in vielen weiteren Bereichen angeboten, wie Pflegemediation und Schulmediation.

Mediationsprozess

In der Mediation geht es um eine Vermittlung zwischen den Parteien und nicht um eine Trennung nach dem allgegenwärtigen Motto Richtig vs. Falsch, Recht vs. Unrecht. Es geht um Gewinner auf allen Seiten.

Gesetzlicher Rahmen: Allparteilichkeit der Mediatorin – Ein neutraler Vermittler (Mediator) ermöglicht Konfliktparteien selbst verantwortete Lösungen zu entwickeln.

Schweigepflicht der Mediatorin – Mediatoren sind zur Verschwiegenheit verpflichtet.

Freiwilligkeit der Parteien – Jeder Konfliktpartner soll an einer langfristigen Lösung der Konflikte interessiert sein, ohne Druck und Machtanwendung. Information zu Frighthemmung und Rechtsberatung sind Pflichten des Mediators.

Mediativer Rahmen: Für den Mediationsprozess gibt es eine klare Struktur von der Auftragsklärung bis zum Abschluss. Der Mediationsprozess unterscheidet sich in drei Punkten wesentliche von Begleitungen, Beratungen, Psychotherapie, Gerichtsverfahren, etc.

1. Prozess-Inhalt

Als ausgebildete Mediatorin biete ich eine kompetente Prozessbegleitung. Die Verantwortung für Inhalt, Lösungsansätze und Entscheidungen bleiben in der Eigenverantwortung der KlientInnen.

2. Vergangenheit-Zukunft

Eine Suche nach der Wahrheit in der Vergangenheit ist vergebens. Das haben wir selbst oft schon festgestellt. Das sind die ewigen Diskussionen um immer wieder die selben Dinge. Im Mediationsprozess fokussiere ich als Mediatorin auf die Gegenwart und die Zukunft. Daher ist die Freiwilligkeit der Parteien so wichtig, damit man einander wieder positiv begegnen kann und Lösungen findet, die auch in der Zukunft halten.

3. Position-Interesse

Das Kernstück der Mediation. Jeder Konflikt wird von subjektiven Erklärungen begleitet, die der Rechtfertigung und damit dem Richtig/Falsch dienen (Position). Das Heimtückische an Konflikten ist, dass wir die eigene Position (Standpunkt) verteidigen – oft ungeachtet der zeitlichen, monetären und emotionalen Kosten. Das kann an einen Punkt führen, an dem eine Entspannung unmöglich scheint. Media-



Morgenstimmung – Brücke in den Tag

Bernhard Kloibmüller

tion hilft Brücken zu einem Ort des Ausgleiches zu bauen. Sie denken jetzt vielleicht „schön, da können wir uns in der Mitte treffen“, und schon sind Sie in die „Gerechtigkeits-Falle“ getappt. In meiner Rolle als Mediatorin schaue ich hinter die Fassade und suche nach den dahinterliegenden Interessen. Dabei geht es um Gefühle und damit verbundene (unerfüllte) Bedürfnisse. Im nächsten Schritt unterstütze ich bei der Suche nach Lösungen, welche die Bedürfnisse erfüllen.

Hier ein Beispiel, damit wir uns das auch vorstellen können. Klientin A. ist 55 Jahre alt und hat nach ihrer Krebsdiagnose etliche Behandlungen erhalten, doch die Prognose ist nicht gut. Eine Möglichkeit gebe es noch, aber sie willigt nicht ein, sie will endlich ihre Ruhe haben und fühlt sich nicht verstanden. Ihr Bruder B findet das nicht gut, hat sich aber damit abgefunden, er ist traurig und hat resigniert. Ihr Mann C kann nicht verstehen, dass seine Frau aufgeben will, ist verzweifelt und ärgert sich, dass sie ihn im Stich lassen will. Immer wieder streiten die drei, mit dem Ergebnis, dass sich die Gefühle noch verstärken und die Aggressionen deutlich spürbar sind. Nun, bis hierher scheint alles klar zu sein. Wir haben eine Vorstellung, was da im Gange ist. Wie schaut es jetzt mit den Bedürfnissen der drei aus? A könnte Mangelzustände bei den Bedürfnissen Wahrgenommen werden und Selbstbestimmung haben, B bei Verbundenheit, Nähe und C bei Beständigkeit und Sicherheit. Mit geeigneten Methoden setzte ich als Mediatorin bei den Bedürfnisdefiziten an und unterstütze die Klienten bei der Lösungsfindung zum Ausgleich der Mangelzustände.

Methoden

In der Mediation werden u.a. bestimmte Fragetechniken verwendet und kreative Techniken eingesetzt.

Person und Innere Haltung: Der Mensch ist der Schlüssel zum Gelingen, so auch in der Mediation. Ganz allgemein gesprochen geht es darum was und wie ich über mich und andere denke. Dies spiegelt sich in der Inneren Haltung wider. Training

hilft da nur bedingt, es geht um Einstellungen und Meinungen zu uns selbst und anderen Menschen, die sich im Laufe unseres Lebens (weiter)entwickeln. Die Innere Haltung steuert den Umgang mit anderen und uns selbst. Dazu gehören Themen wie – welche Rolle nehme ich wann ein – kann ich meine Rollen auseinander halten – welches Menschenbild habe ich – kann ich Empathie leben – kann ich Grenzen erkennen und einhalten – gelingt es mir, verschiedene Meinungen als gleichberechtigt wahrzunehmen – kann ich Beobachten ohne zu Bewerten – schaffe ich es, mein Gegenüber wohlwollend anzunehmen?

Stolpersteine in der Mediation

Jedes auch noch so gute Angebot hat seine Grenze. In der Mediation sind das Themen wie – sind die Klienten physisch und psychisch in der Lage teilzunehmen (der Patient im Hospizbereich ist immerhin die zentrale Person) – fehlende Offenheit der Parteien – ist eine andere Form der Unterstützung hilfreicher.

Zeit und die Endlichkeit des Lebens

Auch in Konfliktsituationen neigen wir dazu durch- und auszuhalten oder die Sache einfach aufzuschieben. Wir glauben Zeit zu haben oder warten auch auf den richtigen Zeitpunkt. Und dann kommt der Tag, an dem sich das eigene Leben verändert und auch das des nahen Umfeldes. Diese Veränderung kann durch eine schwere Erkrankung oder ein plötzliches Ereignis wie einen Unfall in unser Leben treten. In unserer letzten Lebensphase werden wir uns der Endlichkeit unseres Lebens bewusst. Solche Situationen führen oft zu einem Gefühlschaos. Und was ist mit unseren Konflikten? Die alten sind noch immer da und neue kommen hinzu (ruhende Familienstreitigkeiten leben wieder auf – Uneinigkeit bezüglich der Behandlung/Betreuung – Streitigkeiten um Geld und Erbe –Abschiednehmen/Loslassen, wenn jeder wo anders steht). Und das stellt eine zusätzliche Herausforderung in Hospiz und Palliativ Care dar.

Mediation in Hospiz und Palliativ Care

Natürlich macht bei bestehenden Konflikten eine Mediation auch Sinn und sollte in Anspruch genommen werden. Aber auch mediative Ansätze im Hospiz und Palliativ Care Bereich bewirken viel.

Bevor Sie weiterlesen, schauen Sie nochmals zurück und überlegen für sich selbst, welche mediativen Anteile Sie mitbringen. Denken Sie auch daran, auch wenn Theorie und Methoden ein wichtiges Rüstzeug sind, so ist der größere Teil von der Person abhängig. Wahrscheinlich haben Sie festgestellt, dass man nur „einem Herren dienen“ kann oder anders gesagt, sich seiner Rolle klar sein soll. Ein Vermischen oder Wechseln führt nur zu Unklarheiten und Unsicherheiten. Allparteilichkeit und Verschwiegenheit im Sinne der Mediation werden Sie womöglich auch nicht einhalten können. Methoden kann man lernen und anwenden. Und wie schaut es mit der Inneren Haltung aus? ...da ist was dabei? Dann bringen Sie schon mediative Anteile in Ihre Begleitungen oder Begegnungen mit Menschen ein. Und denken Sie daran – Mediation ist nicht in allen Lebenslagen alltagstauglich, Konflikte sind wichtig in unserem Leben und helfen uns bei der Entwicklung. Auf den Umgang und die Bewältigung kommt es an – auf die Brücke von Herz zu Herz.

Weitere Infos zur Mediation finden Sie beim Österreichischen Bundesverband für Mediation (ÖBM) www.oebm.at/

Mag.^a Michaela Linek

Ich baue meine Brücke

Von der Schule ins Praktikum auf der Palliativstation St. Louise und wieder zurück in die Ausbildung. Wertvollste Erfahrungen für den weiteren Lebensweg.



Helene Rabeder

Ich mache zurzeit die Ausbildung zur diplomierten Gesundheits- und Krankenpflege mit geriatrischem Schwerpunkt am BFI in Linz. Im Zuge dessen habe ich im Jänner ein Wunschpraktikum auf der Palliativstation bei den Barmherzigen Schwestern in Linz absolviert. Ich wollte die bedürfnisorientierte Pflege kennen lernen. Außerdem war ich auch sehr gespannt, wie es mir im Umgang mit Sterben und Tod ergehen wird, beziehungsweise, welche wertvollen Erfahrungen ich dabei sammeln werde.

In unserer Gesellschaft ist Sterben und Tod ein Tabuthema. Man redet nicht gerne über das Sterben, erst recht nicht, wenn es darum geht, mit Kindern darüber zu sprechen. Viele Erwachsene sind der Meinung, dass man Kinder vor diesem Thema bewahren sollte. Genau aus diesem Grund haben Kinder heutzutage selten Gelegenheit, den Sterbeprozess einer nahestehenden Person mitzuerleben. Sie werden vom Tod eines Menschen häufig „ferngehalten“, was den natürlichen Zugang zu Tod und Sterben erschwert. Doch wie sollen unsere Kinder von uns lernen, wenn sich viele Erwachsene mit dem Tod nicht auseinandersetzen wollen, ihn sogar verdrängen? Wir sind nur Gast auf Erden. Es wäre daher wirklich wichtig, dass wir diesem Thema mehr Zuwendung schenken, da das Sterben jeden von uns früher oder später einmal betreffen wird.

Vorstellung des interprofessionellen Teams

Eine wesentliche Voraussetzung für patientenorientiertes Handeln ist eine in-

terprofessionelle, und vor allem funktionierende Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Berufsgruppen. Das palliative Team bei den BHS Linz bestand aus folgenden Berufsgruppen: Pflegepersonal, Ärzte, MA der Krankenhausseelsorge, der Psychotherapie, der Musiktherapie, der Physiotherapie, ehrenamtlichen MitarbeiterInnen und aus uns SchülernInnen. Im Vordergrund der Zusammenarbeit des Palliativteams soll immer die Überzeugung spür- und bemerkbar sein, dass alle beteiligten Personen ein gemeinsames Ziel verfolgen. Dieses Ziel ist, schwerkranken PatientInnen und ihren Angehörigen möglichst nahe zu sein, sie kompetent zu behandeln, zu betreuen und zu begleiten, sowie ein lebenswertes und würdevolles Leben bis zum letzten Tag zu ermöglichen.

Damit alle Fachkompetenzen wirksam werden können, ist der individuelle Zugang zu den einzelnen PatientInnen wichtig. Bei den täglichen interprofessionellen Besprechungen sind die berufsspezifischen Sichtweisen sowie die persönlich wahrgenommenen Eindrücke relevant, um daraus gemeinsame

Therapiestrategien entwickeln zu können. Entscheidend dafür sind einerseits der gegenseitige Respekt der einzelnen Teammitglieder, sowie andererseits der achtsame Umgang zwischen den Berufsgruppen.

Meine persönlichen Erfahrungen

Besondere Erfahrungen waren für mich, wie Sterbende gepflegt werden, worauf geachtet wird und welche hervorragenden Pflegeprodukte zum Einsatz kommen. Dazu zählen unter anderem Öle zur Einreibung mit verschiedensten Wirkungen, Wickel und spezielle Auflagen. Gerade bei sterbenden Menschen ist die Mundtrockenheit ein großes Thema. Manchmal legte man frisch aufgeschnittene Zitronen- und Orangenscheiben auf ein Teller, welches anschließend auf das Nachtkästchen platziert wurde, damit die Speichelproduktion angeregt wird. Fließt Ihnen auch schon allein beim Gedanken daran, das Wasser im Mund zusammen?

Der respektvolle, wertschätzende und würdevolle Umgang mit den PatientInnen hat mich innerlich sehr berührt und



Und wenn ein Baum als Brücke dient, dann nütze ihn!

Bernhard Kloibmüller

mein pflegerisches Handeln noch verfestigt. Es hat auch dazu beigetragen, flexibel, kreativ, situationsbezogen und vor allem aus meinem Herzen heraus zu entscheiden, wie ich vorgehe. Mein persönlicher Vorsatz „Pflege so, wie du selber gern gepflegt werden möchtest“ hat mir bei so manch schwierigen Entscheidungen sehr geholfen. Es war auch eine Bestätigung dafür, dass ich mich auf mein Gefühl im Herzen verlassen kann und dadurch richtig handle. Ich habe während meines Praktikums ein Gespür entwickelt, ob in bestimmten Situationen eine Umarmung, ein Gespräch oder aber einfach nur das Dasein und Zuhören für den/die PatientIn wichtig ist. Dazu ist Beobachtung eine wesentliche Voraussetzung.

Während meines Praktikums, habe ich genau die Unterstützung erhalten, die ich gebraucht habe. Ich beschreibe es als ein ausgewogenes Geben und Nehmen allerseits. An meinem vorletzten Tag sind drei Patienten, die ich über die sechs Wochen mit begleitet, betreut, gepflegt und mit einfühlsamen Worten in ihrer schweren Situation unterstützt habe, von uns gegangen. Zwei davon sind im Abstand von fünf Minuten verstorben. Dieser Tag war für mich ein sehr schwerer und trauriger, aber auch schöner und erfüllender Tag. Ich bin dankbar für jedes Gespräch, das ich an diesem Tag geführt habe, für jede Pflegehandlung, die ich vollbracht habe, für jede einzelne Träne, die ich vergossen habe und für die Zeit, die mir gegeben wurde, um Abschied zu nehmen.

Die Erfahrungen, die ich auf der Palliativstation St. Louise bei den BHS in Linz machen durfte, haben mich als Person sehr geprägt und auch dazu beigetragen, dass ich mein eigenes gesundes Leben wieder viel mehr wertschätze und dankbar für jeden einzelnen Tag bin. Außerdem haben mich die zahlreichen positiven Rückmeldungen von den PatientInnen, deren Angehörigen und des Palliativteams selbst, äußerst gefreut. Dadurch wurde mir wieder einmal bestätigt, dass ich am richtigen Weg bin.

Der Sonnenschein der Station

Eine besondere Erfahrung war auch, dass auf dieser Station sowohl geweint als auch wieder gelacht wurde. Dies ist meiner Meinung nach sehr wichtig, da es vielen gelang, dadurch neue Kraft und Energie zu tanken. Ich wurde mehrmals während meines Praktikums der Sonnenschein genannt, da ich fast immer ein Lächeln im Gesicht habe. In schwierigen Situationen habe ich in mich hineingespürt und mit viel Empathie entsprechende Worte formuliert, mit denen ich den PatientInnen und deren Angehörigen ein Lachen ins Gesicht zaubern und sie dadurch wieder etwas Aufmuntern konnte.

Besonderheiten der Palliativstation

Zu den Besonderheiten dieser Station zählen für mich individuelle Essenszeiten, appetitliches Anrichten der Speisen auf Tablett, die mit farbigen Servietten verziert worden sind, sowie das kreative Portionieren verschiedenster Mahlzeiten. Ein weiteres Merkmal ist die würdevolle Versorgung eines verstorbenen Menschen, als auch die liebevolle Gestaltung des Zimmers des/der PatientIn. Diese wird auf jeden Verstorbenen individuell abgestimmt. Das Schönste war immer, wenn die selbst gestaltete Decke mit der Sonne, welche von den Handabdrücken des Teams umrahmt ist, auf die Bettdecke des Toten gelegt wurde. Auch die persönlichen Abschiedsfeiern waren immer ganz besonders für mich, da jede/r, der/die wollte, die Gelegenheit bekam, sich von dem Verstorbenen zu verabschieden.

Eine besonders wertvolle Einsicht erhielt ich auch im Umgang mit Kindern und Tod. Speziell mein Praxisanleiter Herr DGKP Bernhard Kapeller hat schon viele Erfahrungen in diesem anspruchsvollen Themenbereich gesammelt. Ich konnte daher viel erfahren und auch selbst Situationen miterleben, in denen Kleinkinder ihre Großmutter oder ihre Mama verloren haben. Gerade in solch einer schweren Lage sind Kinder insbesondere auf uns Erwachsene, unser Verhalten und unsere Erklärungen, sehr angewiesen. Deswegen

ist es wichtig, dass wir ihnen einen natürlichen Umgang mit dem Sterben lernen. Kinder erleben den Verlust eines nahestehenden Menschen oft anders als Erwachsene und gehen je nach Altersstufe sehr unterschiedlich damit um.

Ich habe die Diplomausbildung mit geriatrischem Schwerpunkt am BFI in Linz bewusst gewählt. Im Rahmen dieser Ausbildung habe ich schon Praktika im Altenheim und in der mobilen Hauskrankenpflege absolviert und bin auch dort mit dem Tod konfrontiert worden. Ein Wunsch von mir ist, dass die bei meinem Palliativpraktikum erlebte interdisziplinäre Zusammenarbeit, die Sterbebegleitung, die Betreuung der Angehörigen sowie die persönliche Abschiedsfeier der Verstorbenen auch in Pflege- und Altenheimen vermehrt Einzug findet.

Meine Danksagung

Einen herzlichen Dank möchte ich meiner Palliativlehrerin Frau DGKS Martina Paminger aussprechen, die mich in meinem Praktikum für einen Vormittag lang begleitet und unterstützt hat. Sie legte den Grundstein für mein palliatives Interesse, welches bereits am ersten Unterrichtstag in mir geweckt wurde. Dafür bin ich sehr dankbar und ich hoffe, dass ich noch weiterhin viele schöne Momente und berufliche Erfahrungen in diesem Bereich sammeln kann.

Besonders freut es mich, dass Frau DGKS Angelika Schwarz mich gebeten hat, diesen Artikel für die Hospizzeitung zu verfassen. Deshalb möchte ich mich vor allem bei ihr, aber auch beim gesamten Team, noch einmal herzlichst für dieses einzigartige, lehrreiche und unvergessliche Praktikum auf dieser beeindruckenden und notwendigen Station bedanken.

„Brücken verbinden die Menschen auf der einen Seite mit denen auf der anderen.

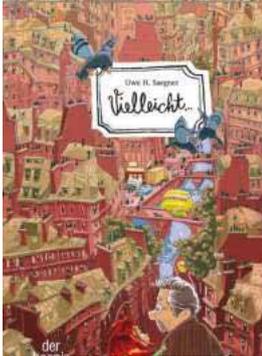
Brücken ermöglichen Begegnungen zwischen Menschen.

Brücken überwinden Hindernisse, Grenzen, Gräben und Flüsse.

Habt keine Angst neue Brücken zu bauen!“

Helene Rabeder

Buchtipps zum Thema...



Uwe Saegner: **Vielleicht ... Esslingen** 2015, €19,90

Jeder Tag bietet neue Chancen – für neue Erlebnisse, neue Bekanntschaften, neue Freundschaften. Doch was ist, wenn man eine Chance nicht genutzt hat? Oder sie

nicht nutzen konnte, weil die Situation zu schnell vergangen war, oder weil man sich nicht getraut hat?

Dieses Buch soll Kindern aufzeigen, dass es immer mehrere Möglichkeiten gibt. Und dass man in keinem Fall einer verpassten Chance auf ewig nachtrauern soll.

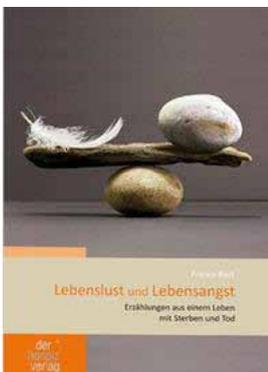


Irmgard Icking, **Interreligiöse Spiritualität im Hospiz - Raum und Resonanz geben - Palliative Care verstehen – Band 2**, Esslingen 2015, €29,90

Spiritualität – eine der vier Säulen der Hospizarbeit: der ganze Mensch, der Mensch in seiner Gesamtbefindlichkeit steht im Mittelpunkt. Jeder Mensch verfügt über spirituelle Ressourcen. Das sensible Wahrnehmen dessen, was ein Gast im Hospiz an spirituellen Empfindungen, Erfahrungen und Erwartungen mitbringt, welche kulturellen, religiösen, biografischen Prägungen sich in seiner

Spiritualität niederschlagen, ist wesentlich für spirituelle Begleitung. Es gilt, den je eigenen Zugang zu ermutigen zu dem, was einem Menschen „heilig“ ist, den existenziellen Fragen, ob sie in religiösen oder profanen Zusammenhängen, ausgesprochen oder unausgesprochen, geäußert werden, mit Offenheit und Einfühlungsvermögen, mit Achtsamkeit und Respekt zu begegnen.

Interreligiöse Spiritualität im Hospiz meint damit, für Gäste, Angehörige, Betreuende, Begleitende das Hospiz als Ganzes zu einem „geistreichen Raum“ werden zu lassen, zu einem Ort spirituellen Reichtums, gespeist aus vielen verschiedenen Quellen.



Franco Rest: **Lebenslust und Lebensangst - Erzählungen aus einem Leben mit Sterben und Tod**, Ludwigsburg 2012, 19,90

Lebenslust und Lebensangst – jeder, der Sterbende auf Ihrem Weg begleitet, kennt diese Gefühle, Angst und Freude liegen oft nahe beieinander. Franco Rest, Mitbegründer hospizlichen Handelns in Deutschland, weiß das wie kein anderer und erzählt davon. Seine Erzählungen kommen aus dem Leben und dem Sterben. Existentielle Entscheidungen, die auf Basis ethischer Betrachtung und

Nachdenklichkeit erörtert werden, er kleidet sie in Erzählungen. Franco Rest hat seine Erzählungen mit der Betrachtung der Themenfelder erweitert, hat wichtige Entscheidungsfelder klar herausgehoben und so zum Leben und zum Sterben klar Stellung bezogen. Jeder Mensch, der andere begleitet, muss dieses Buch lesen. Es berührt Themen, über die wir immer wieder nachdenken sollten.



Braunau

Fachkompetenz erweitert

Menschen mit Demenz leben mitten unter uns und sind Teil unserer Gesellschaft. Auch wir im Hospizteam betreuen immer mehr Patienten, die an Demenz erkrankt sind. Um unser Wissen diesbezüglich zu vertiefen, besuchten wir eine Fortbildung. Dafür ist Frau DSB/A Renate Kogler, Hospizteamleiterin in Steyr nach Braunau gekommen. Im Rahmen ihrer Ausbildung zur Diplom Sozialbetreuerin für Altenarbeit hat sie sich mit dem Thema Validation sehr intensiv auseinander gesetzt.

Unsere Schulung baute sich um die folgenden zentralen Fragen auf:

- Was steckt hinter dem Verhalten demenzkranker Menschen?
- Welche Bedürfnisse haben die Betroffenen, wie kann ich sie erkennen?
- Wie reagiert ein Mensch, der sein Leid nicht mehr verbal mitteilen kann?
- Wie kann durch Validation eine gute Kommunikation gelingen?

Renate Kogler begeisterte mit ihrer kompetenten und praxisbezogenen Vortragsweise und wir alle konnten davon sehr profitieren. „Wie zielführend es ist, im Umgang mit betagten, desorientierten Menschen die richtigen Fragen zu stellen, hat der klar gegliederte Vortrag sehr eindrucksvoll gezeigt. Es ist wichtig, in schwierigen Situationen nicht aufzugeben, sondern immer wieder nach neuen Zugängen zu den Menschen zu suchen. Diese Erkenntnis nehme ich für meine Tätigkeit mit“, so Frau Gerlinde Seeburger (ehrenamtliche Mitarbeiterin).

*DKKS Christine Kalteis
Hospizteamleitung*



Das Mobile Hospizteam der Caritas in Braunau



Linz, Linz Land, Urfahr Umgebung,
Rohrbach

Veränderungen – Neuigkeiten – Leistungen

Das Mobile Palliativteam Linz, Linz Land und Urfahr Umgebung wurde Ende 2013 um den Bezirk Rohrbach erweitert. Mit Jänner 2015 übernahm ich, Martina Dumhard, die Leitung für dieses Team. Ich freue mich über die neue Aufgabe und die Herausforderungen. Die bisherigen Erfahrungen als Leitung in den Bezirken Rohrbach und Urfahr Umgebung kann ich gut in meine neue Tätigkeit einbringen. Ich möchte mich bei meinen KollegInnen und MitarbeiterInnen für die sehr gute Zusammenarbeit und das Vertrauen bedanken. Mein besonderer Dank gilt Franz Lackner für die reibungslose und unkomplizierte Übergabe. Er leitete bis Dezember 2014 die Bezirke Linz und Linz Land des Palliativteams. Franz Lackner arbeitet weiterhin im Team als Palliativpfleger.

*DGKS Martina Dumhard
Palliativteamleitung*

Weitere Neuigkeiten

Das Mobile Palliativteam wird seit November 2014 durch zwei weitere Kolleginnen verstärkt.

„Ich bin 30 Jahre alt und lebe in einer Lebensgemeinschaft. Durch meine Tätigkeit als Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester in einem Alten- und Pflegeheim hatte ich bereits die Möglichkeit, viele Erfahrungen im Bereich palliativer und ganzheitlicher Betreuung zu sammeln. Eine palliative Haltung begleitete mich bereits von Anbeginn meines beruflichen Weges und intensivierte sich mit der Absolvierung des einjährigen Lehrgangs für Palliative Care. Seit November 2014 bin ich Mitglied des Mobilen Palliativteams der Caritas. Hier fühle ich mich beruflich angekommen. Viele neue Erfahrungen durfte ich bereits machen, jede wertvoll und einzigartig. Ich freue mich auf die Begegnungen, die vor mir liegen und meine Zukunft als Palliativschwester.“ *Corinne Danner*

„Mein Name ist Romana Engleder. Ich bin 35 Jahre, verheiratet, lebe mit meinem Mann und unseren Kindern im Alter von 12 und 9 Jahren in St. Stefan am Walde. Seit Jänner 2015 bin ich als Diplomkrankenschwester im Mobilen Palliativteam tätig. Meine beruflichen Erfahrungen durfte ich auf der Intensivstation im

Landeskrankenhaus Rohrbach und im Bezirksaltenheim Haslach sammeln. In dieser Zeit wuchs in mir der Wunsch, Menschen mit begrenzter Lebenserwartung und deren Angehörige in vertrauter Umgebung zu begleiten und mit ihnen ein Stück des Weges zu gehen. Ich freue mich sehr über diese bereichernde Aufgabe und bin dankbar für die vielen wertvollen Momente.“ Romana Engleder



vorne: v.l. : Gerda Mildner, Romana Engleder
hinten: v.l.: Judith Wolfesberger, Corinne Danner

„Mein Name ist Judith Wolfesberger, ich bin 39 Jahre alt. Seit 1. Dezember 2014 bin ich als Assistentin der Abteilungsleitung des Mobilen Hospiz Palliative Care tätig. Davor habe ich bereits über drei Jahre in der Caritas gearbeitet, als Bürofachkraft in der Personal- und Organisationsentwicklung. Ich freue mich über die neue Herausforderung und es ist schön, Teil dieses engagierten und sinnstiftenden Teams zu sein.“ Judith Wolfesberger

„Ich möchte mich gerne als neue Bürofachkraft im Sekretariat Mobiles Hospiz Palliative Care vorstellen. Mein Name ist Gerda Mildner, ich bin 41 Jahre alt und stolze Mutter von zwei Töchtern mit 21 und 14 Jahren. Da es mir immer schon ein Anliegen war, den Weg in den sozialen Bereich einzuschlagen, freue ich mich sehr, seit Dezember 2014 hier in diesem Team zu arbeiten und im Büro unterstützen zu können. Danke für die tolle Zusammenarbeit!“ Gerda Mildner

Tausche Tastatur gegen Windel

„Die Übernahme von neuen Herausforderungen war für mich schon immer eine willkommene Abwechslung vom Alltag! Seit Anfang März habe ich meine neue Herausforderung entgegengenommen - unsere Tochter Helena Elfriede wurde geboren! Nach einem gemeinsamen Monat zu Hause mit meinem Partner, der auf „Papa-Monat“ war, genieße ich nun die



Zeit tagsüber alleine mit meiner aufgeweckten Tochter. Das erste Fotoshooting war ein voller Erfolg - wir "boxten" uns durch und hatten viel Spaß!“ Maria Bachl

Unser Hospizteam

Ich bedanke mich sehr herzlich bei unseren ehrenamtlichen MitarbeiterInnen für ihren Einsatz! Sie stellen das ganze Jahr über ihre Zeit ehrenamtlich zur Verfügung. Bei sogenannten „Sitzwachen“ fahren unsere ehrenamtlichen MitarbeiterInnen oft sehr kurzfristig zu den Familien, um ihnen beizustehen und sie in der schwierigen Phase des Abschiednehmens zu unterstützen.

Einige Zahlen aus dem Jahr 2014 unterstreichen ihren Einsatz: Die ehrenamtlichen MitarbeiterInnen leisteten insgesamt 3.200 Betreuungsstunden. Dabei wurden 15.988 km zurückgelegt, dies entspricht einer Luftlinien-Entfernung von Linz nach Namibia und zurück.

Immer wieder beeindruckt mich die individuellen Fähigkeiten und persönlichen Ressourcen, die unsere MitarbeiterInnen in die Begleitungen einbringen und wie sie mit den erlebten Situationen selbstreflektiert umgehen.

Mag.^a(FH) Heidi Baak
Hospizteamleitung

Im folgenden Text ermöglicht uns eine ehrenamtliche Mitarbeiterin einen Einblick in ihre Gedanken, das Erlebte zu verarbeiten.

„Am Sterbebett fürs Leben lernen“

Zuhören, Dasein, Berühren und Berührt-werden.

Teil zu haben am Leben.

Den Sinn des Lebens suchen.

Das Vergangene reflektieren.

Dem Ungewissen der Zukunft entgegen zu gehen.

Worte, die Mut machen.

Worte, die Hoffnung bringen.

Worte, die Verzweiflung ausdrücken.

Worte, die der Trauer Raum geben.

Worte, die Liebe schenken.

Worte, die Nostalgie verbreiten.

Worte, die mich sprachlos machen.

Worte, oftmals fehlen mir die Worte.

Überwältigt sein von der Weisheit der Worte, die resultieren aus deinem bewegten Leben.

Ja, leben und auch jetzt im Sterben lebst du.

An deinem Bette sitzend und deine Hand haltend gewährst du mir Einblick in dein Leben, mitten in deinem Sterben.

An deinem Bette schweigend und deinen Worten lauschend,

lässt du mich lernen fürs Leben.

Manuela Glantschnig, 11.3.2015

(inspiriert durch ein bewegendes Gespräch mit Frau Christine Schindlauer, verstorben am 27.3.2015)



Rohrbach

Trauerarbeit

So verschieden Menschen sind, so individuell reagieren sie auf Trauersituationen. Vielen Menschen tut es gut, sich immer wieder mitteilen zu können und sich mit anderen Trauernden auszutauschen. Manchmal aber gibt es Phasen in der Trauer, da spüren Betroffene, dass das Reden nicht ausreicht. Deshalb bietet das Mobile Hospizteam der Caritas Rohrbach „aktive Trauerarbeit, kreativ gestaltet“ an.

Wir begannen mit einem Filmabend im Jänner. Unter dem Motto: „Komm geh mit“ fand dann im April eine heilsame Wanderung für Trauernde statt.



„Beim Gehen war nicht nur der Körper in Bewegung, sondern es konnten sich auch innere Versteinerungen lösen. In der Natur unterwegs und im Austausch mit anderen Trauernden, durch Impulse und Tänze schöpfte ich wieder neuen Mut und Kraft für den Alltag“, so die Aussage der 50-jährigen Teilnehmerin Frau F.

Im September setzen wir unser Angebot mit Brot backen fort, denn Trauer in Worte fassen, das Geschehene begreifen, fällt vielen schwer. Die Hände machen lassen, was der Verstand nicht fassen kann – Teig anrühren, kneten, backen, gemeinsam genießen soll die Sinne anregen.

Ein Treffen zum Erzählen und Erinnern, ein wenig Licht in die Dunkelheit der Nacht bringen, soll beim Kerzen ziehen im November ermöglicht werden.

Wir freuen uns über Ihre Anmeldung: Mobiles Hospiz Rohrbach, Tel.: 0676/8776 7921, E-Mail: hospiz.rohrbach@caritas-linz.at

Stellenausschreibung

Dipl. Gesundheits- und Krankenschwester/
pfleger für das Mobile Palliativteam Steyr,
Steyr Land, Kirchdorf
Teilzeit

Wir suchen eine/n Dipl. Gesundheits- und Krankenschwester/pfleger für das Mobile Palliativteam Steyr, Steyr Land, Kirchdorf

Beschäftigungsausmaß: Teilzeit

Aufgaben:

- PatientInnenbetreuung sowie die Angehörigenbegleitung (Beratungsgespräche, Palliativpflege, Unterstützung bei der Umsetzung von Schmerztherapie und Symptomkontrolle)
- regelmäßig Bereitschaftsdienste im weiteren Ausbau
- Mitarbeit bei der Weiterentwicklung von Palliative Care

Anforderungen:

- Diplom der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege mit mehrjähriger Berufserfahrung
- Zusatzqualifikation in Palliative Care
- hohe Flexibilität in Bezug auf die PatientInnenbedürfnisse
- eigener PKW und Führerschein B

Wir bieten eine abwechslungsreiche und interessante berufliche Tätigkeit in einem engagierten Team

Das kollektivvertr. Mindestentgelt beträgt je nach Berufserfahrung und Anrechnung von Vordienstzeiten € 2.127,20 bis € 2.286,40 brutto bei Vollbeschäftigung. Bereitschaft zur Überzahlung ist gegeben.

Für weitere Informationen kontaktieren Sie bitte Frau Rosemarie Roier unter 0676/8776-2492.

Ihre schriftliche Bewerbung richten Sie bitte an:

Frau Rosemarie Roier
Leitung Mobiles Palliativteam
Leopold-Werndl-Str. 11, 4400 Steyr
rosemarie.roier@caritas-linz.at



Steyr, Steyr-Land, Kirchdorf

Verstärkung für das Team

Im vergangenen Jahr schlossen zwei MitarbeiterInnen des Palliativteams und unsere Hospizteamleitung den Basislehrgang Palliative Care erfolgreich ab. Ulla Pilatowicz setzte sich in ihrer Abschlussarbeit mit dem Thema „Begleitung Angehöriger von PalliativpatientInnen im intra- und extramuralen Bereich“ auseinander. Romana Posch und Renate Kogler, Hospizteamleitung, schrieben die Abschlussarbeit gemeinsam zum Thema „Palliative Care bei an Demenz erkrankten Menschen“.

Unsere Ärztin vom Palliativteam, Dr.in Caroline Gärtner besucht derzeit den Vertiefungslehrgang für Ärzte an der Paracelsus Medizinischen Universität in Salzburg.

Wir wünschen unseren Mitarbeiterinnen, dass sie das Gelernte gut in ihrer beruflichen Praxis umsetzen können.

Das Land OÖ ermöglicht uns, das Palliativteam in den Bezirken Steyr, Steyr-Land und Kirchdorf im Jahr 2015 wieder personell zu vergrößern, was eine quantitative und qualitative Erweiterung unseres Angebotes mit sich bringt. Wir freuen uns schon sehr auf die Verstärkung unseres Teams!

Für das Mobile Hospizteam sind die ehrenamtlichen MitarbeiterInnen ein zentraler Baustein. Ohne ihr Engagement und ihre Kompetenz wäre die Hospizarbeit nicht möglich. Ehrenamtliche MitarbeiterInnen zeigen durch ihr Tun, wie wichtig jeder einzelne Mensch bis zum letzten Augenblick seines Lebens ist. Seit letztem Jahr verstärkt Frau Ursula Hirner unser ehrenamtliches Team. Wir wünschen ihr für die neue Herausforderung alles Gute und freuen uns, sie in unserem Team zu haben.

DGKS Rosemarie Roier, Palliativteamleitung

DSB/A Renate Kogler, Hospizteamleitung

Neu im Ehrenamt

„Ich bin verheiratet, 69 Jahre alt, habe eine Tochter mit 48 Jahren, mein Sohn ist mit 39 Jahren verstorben.

Ich war Kinderkranken- und Säuglingsschwester im Kinderkrankenhaus in Linz. Später habe ich die Ausbildung zur Religionslehrerin für Volks- und Hauptschule absolviert und diesen Beruf bis zur Pensionierung



ausgeübt.

Als diplomierte Kinderkranken- und Säuglingsschwester hatte ich mit dem Sterben und dem Tod von PatientInnen zwar zu tun, hatte aber kaum Möglichkeiten, diese belastenden Erlebnisse zu verarbeiten. Seit dieser Zeit hat mich dieses Thema immer wieder beschäftigt.

Als 2010 unser Sohn plötzlich und unerwartet mit 39 Jahren verstarb, durfte ich mit meiner Familie erfahren, wie sehr es uns half, dass Menschen uns begleiteten. In dieser schweren Zeit erfuhr ich, wie entlastend es ist, offen und ehrlich über Ängste und Gefühle zu sprechen, der Trauer und den wechselnden Gefühlen Zeit und Raum zu geben, ohne Angst, jemanden zu belasten. Diese Erfahrungen haben mir und meiner Familie viel Kraft gegeben.

2014 habe ich meine Mutter auf ihrem letzten Weg begleiten dürfen. Dieses Erlebnis hat mich mit großer Dankbarkeit erfüllt. Danach habe ich den bereits geplanten Grundkurs zur Lebens-, Sterbe- und Trauerbegleitung in Linz gemacht. Die 40 Stunden Praktikum auf der Palliativstation im Krankenhaus Steyr haben mich bestärkt, ehrenamtlich im Mobilem Hospizteam der Caritas zu arbeiten.

Seit Juli 2014 bin ich im Team des Mobilem Hospiz in Steyr und freue mich, Menschen ein Stück ihres Weges begleiten zu dürfen. Es ist ein „mit auf dem Weg sein“ an den Kreuzungspunkten des Lebens, die so verschieden sind, wie die Menschen die sie gehen.

Ursula Hirner

Es gibt viele Leute, die große Dinge tun können. Aber es gibt sehr wenige Leute, die die kleinen Dinge tun.

Mutter Theresa



Erwachsenenbildung

Vielfältige Bildungs- impulse

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 2015 mit 5 Modulen.

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

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. Der Basislehrgang umfasst 4 Module und startet im Frühjahr 2016.
Deshalb bitten wir Sie, sich bei Interesse ehest möglich mit uns in Verbindung zu setzen.
Ort: Caritas Mobiles Hospiz Palliative Care, Leondinger Straße 16, 4020 Linz

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



Bei Interesse an unseren Lehrgängen und Seminaren bitten wir sich mit uns in Verbindung zu setzen. Gerne senden wir Ihnen unser Bildungsprogramm 2015/2016 zu.
Erreichbarkeit: Mo, Di, Do, Fr: 9:00 – 13:00 Uhr, Tel.: 0732 / 7610 / 7914
E-Mail: bildungsreferat.hospiz@caritas-linz.at
Das Programm steht auch zum Download zur Verfügung: www.caritas-erwachsenenbildung.at/bildungsprogramm/hospiz

Neue Koordinatorin

Mein Name ist Helene Raber, ich bin 35 Jahre alt und lebe mit meiner Familie in der wunderschönen Ortschaft Erdmannsdorf in Gutau.

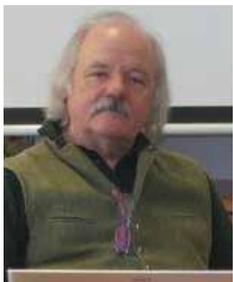
Als Dipl. Gesundheits- und Krankenpflegerin konnte ich wertvolle Erfahrungen im Krankenhaus der Elisabethinen Linz und im Diakoniewerk Gallneukirchen machen. Das Interesse, Menschen zu begleiten, motivierte mich, die Ausbildung zur geistlichen Begleitung im Kloster Gut Aich, und den Trauerbegleitungslehrgang der Diözese Linz zu besuchen.
Als neue Mitarbeiterin in der Hospizbewegung Freistadt möchte ich zu den Menschen hinkommen und mitgehen. Dieses Gehen versteht sich nicht als eine einmalige Gesprächssituation, sondern als Prozess. Klare Rahmenbedingungen unterstützen diesen Prozess des Mitgehens.
Meine Aufgabe als Einsatzkoordinatorin der Ehrenamtlichen Mitarbeiter liegt in der Gestaltung dieses Rahmens, damit diese mit gestärktem Rücken tätig sein können. Ich freue mich, ein Teil der Hospizbewegung Freistadt zu sein und wünsche uns miteinander bereichernde Begegnungen.



Helene Raber



Chance der Lebensmitte



“Man kann nicht nur angespannt sein, sondern man muss auch in die Entspannung kommen, ansonsten wird man psychisch krank“.

So lautete der Leitsatz unserer Fortbildung, die am 13. März stattfand. Herr Mag. Wolfgang Döring brachte uns folgende interessante Themen näher:

- Umgang mit Veränderungen

- Wie übernehme ich Verantwortung für mich selbst?
- Entwicklungsphasen des Menschen
- Was bedeutet Eustress und Distress?
- In Balance leben
- Mit der Energie richtig haushalten

Um diese Punkte umsetzen zu können, sind 12 Schritte notwendig:

- Die Tatsachen erkennen und Ursachen erforschen
- Das Gegenwärtige akzeptieren und nach dem Sinn fragen
- Sich nach Innen wenden und einen Entschluss fassen
- Einen Plan festlegen und in die Zukunft blicken
- Verzeihen lernen und dankbar sein
- Freude spüren und Frieden schließen

20 Ehrenamtliche nahmen an unserer innerbetrieblichen Fortbildung teil. Wir wurden kulinarisch bestens versorgt und als Team erlebten wir einen sehr wertvollen Tag. Bereichert an neuem Wissen und neuen Vorsätzen ging der Tag zu Ende.

Ein „Danke“ nochmals an unseren Vortragenden.

*Andrea Lametschwandner
Hospizkoordinatorin*



Das Hospizteam in Vöcklabruck

Dokumentation neu



Nach verschiedensten Überlegungen und Recherchen entschieden wir uns für das Dokumentationssystem – palliDOC®. palliDOC® ist eine Software zur Unterstützung Mobiler Palliativteams bei der Koordination, Dokumentation und Qualitätssicherung. Dafür wurden neue Laptops durch unseren Verein angeschafft und mit Juli 2014 die ersten Einschulungen durch Mitarbeiter der Firma StatConsult vorgenommen. Da die zur Gänze synchronisierten Datenbanken auf allen unseren Laptops vorhanden sind, können wir jederzeit Daten einsehen und bearbeiten. Es ermöglicht die Dokumentation von Patientenstatus, Anordnungen der MPT Ärzte und ausgeführten Leistungen an verschiedenen Orten. Das System führt regelmäßig einen Datenaustausch durch und versorgt somit unser Pflege- und Ärzteteam sowie das Sekretariat mit denselben aktuellen Informationen.

Nach einer gelungenen Einschulungsphase, in der uns Manfred Heissl mit viel Geduld tatkräftig unterstützte (herzlichen Dank!!!), konnten wir am 1. Jänner 2015 mit unserer gesamten Dokumentation im palliDOC® beginnen.

*Lisa Gegenleitner
Leiterin Mobiles Palliativteam*



Anerkennung / Neu im EA-Team

Im Rahmen des Abschluss-Konzertes der Schubertiade 2014 überreichte Landeshauptmann Josef Pühringer die Kulturmedaille des Landes Oberösterreich an unseren langjährigen Unterstützer Dir. Alfred Ecker. Ecker und seine Gattin Marianne haben unserem Verein in den letzten zehn Jahren 59.532,70 Euro an Sponsorgeldern übergeben. Das Geld stammt aus den beiden Konzertreihen „Schubertiade“ und „Abendmusik“. Vor der Ehrung gab es ein Treffen unseres Teams mit dem Landeshauptmann.

In fünf Kategorien konnten Landsleute auf „nachrichten.at“ die Oberösterreicher des Jahres 2014 wählen. Unsere Vorstandsvorsitzende Drⁱⁿ. Christine Eckmayr wurde in der Kategorie "Helfer" Oberösterreicherin des Jahres 2014. In der Gesamtwertung belegte sie den zweiten Platz.

Unsere EA Waltraud Wlachowsky verabschiedet sich in die Pension, neu im EA-Team ab Februar 2015 ist Maria Pöhli. Maria ist verheiratet, sie hat zwei Töchter und einen Sohn. Sie war Pflegehelferin auf der Lungenabteilung im Klinikum Wels. Seit 1995 arbeitet sie in der Firma ihres Mannes in Weißkirchen. Ihr Ab-



schlusszertifikat für Lebens-, Sterbe- und Trauerbegleitung hat sie im Jänner 2015 erhalten, seither unterstützt sie unser ehrenamtliches Team.

Unsere EA Claudia Hinterberger hat ihren Kurs „Kindertrauerbegleitung“ abgeschlossen.



Das zweite Symposium von Hospiz Österreich steht unter dem Titel „Buntes Leben von ehrenamtlichen HospizmitarbeiterInnen in Europa“. 16 Welser Ehrenamtliche nehmen daran teil.

Neue Mitarbeiterin / Todesfall

Im Dezember verlässt Silvia Wiltz auf eigenen Wunsch das MPT-Team, an ihre Stelle tritt ab März 2015 Pia Hasenauer. Pia hat ihr Diplom 2006 in Wien gemacht und war zuletzt in der Hauskrankenpflege der Caritas – mobile Dienste tätig. Sie ist ledig und lebt in Rottenbach. Ihr soziales Engagement hat sie bei einem Freiwilligeneinsatz in Ghana für die Betreuung von Waisenkindern unter Beweis gestellt.



Im Dezember 2014 starb unsere ehemals hauptamtliche Mitarbeiterin DGKS Maria Geißler-Hochmair - sie ist nach langer und schwerer Krankheit in Frieden eingeschlafen. „Puti“ wird uns mit ihrer lebensfrohen, offenen und humorvollen Art für immer in Erinnerung bleiben.

Leben und Tod sind eins. Leben heißt sterben - Sterben heißt weiterleben.

Erinnerung ist eine Form der Begegnung. Wenn dir jemand erzählt, dass die Seele mit dem Körper zusammen vergeht und dass das, was einmal tot ist, niemals wiederkommt, so sage ihm: Die Blume geht zugrunde, aber der Samen bleibt zurück und liegt vor uns, geheimnisvoll, wie die Ewigkeit des Lebens.



Hospizbewegung Gmunden

Brücke zu dir!

*Eine Brücke will ich bauen über jenen
Graben,
der uns trennt, um Gemeinschaft zu haben.
Den Graben überwinden, wenn du einsam
bist,
dir begegnen, wenn du Halt und Wärme
vermisst.*

*Auf dieser Brücke soll Begegnung geschehen,
der Wind der Liebe soll auf ihr wehen.
Darauf will ich stehen, wenn alle dich
verlassen,
weil sie dein Schicksal nicht ertragen, nicht
fassen.*

*In der Mitte über dem Graben, reich mir
deine Hand,
du bist nicht allein an deines Abgrunds
Rand.
Mein Lächeln, mein Dasein soll dein Herz
erfreuen,
und diese Brücke ein kleines Stück Welt
erneuern.*

Elisabeth Neureiter

Brücken in der Region

Wir, das mobile Hospizteam Gmunden, schätzen die gute Zusammenarbeit mit den verschiedensten Institutionen und Einrichtungen unserer Umgebung sehr.

Die Vernetzungstreffen, die das ganze Jahr über stattfinden, das herzliche Willkommen immer wieder in den jeweiligen Ortsstellen!

Egal ob es die Überleitungspflege der Krankenhäuser ist, oder Palliativeinrichtungen im stationären, als auch im mobilen Bereich. Kontakte zu den Pflegeheimen, Sozialdienststellen, Hausärzte/innen, Hilfswerk und verschiedenste andere Dienste. Aber auch aus dem privaten Bereich, besonders der pflegenden Angehörigen.

Brücken bauen auch in den eigenen Reihen:

Die Bereitschaft immer wieder Praktikanten aufzunehmen, die sich für unsere Arbeit interessieren und uns zu den verschiedensten Klienten begleiten.

Die Bereitschaft, Fort- und Weiterbildung zu pflegen, wieder Neues dazu zu lernen.

Und zuletzt – immer wieder bereit sein für den ehrenamtlichen Dienst am Nächsten – eine der wichtigsten Brücken, die immer wieder neu zu bauen und gestalten ist!

Karin Zwirzitz



Das Leben im Blick



Im Rahmen der Gesundheitstage Weyer organisierte der Hospizverein Inneres Ennstal eine Ausstellung „Mein Koffer für die letzte Reise“ nach der Idee des deutschen Bestatters Fritz Roth. 15 Persönlichkeiten aus Gesellschaft, Politik, Kirche und Kunst, 15 Mitglieder des Hospizvereins und eine Klasse der NMS Weyer ließen sich auf die Herausforderung ein und packten ihren „letzten“ Koffer. So entstand eine sehr persönliche und berührende Ausstellung in einem ehemaligen Geschäftslokal am Marktplatz in Weyer. Der große Aufwand der Gestaltung und Präsentation wurde durch ein überwältigendes Publikumsinteresse belohnt. Die Vernissage wurde umrahmt von einem Chor und unserem Hospizquartett, das auch am Palliativkongress im April in Wien aufspielte. Dr. Kurt Scholz, die Schauspielerin Martha Jarolim und unsere Koordinatorin stellten exemplarisch ihre Koffer vor und machten neugierig auf die anderen.

Durch die Vielfalt des Zugangs zu dieser Aufgabenstellung ließen sich viele anregen, das eigene Leben mit seiner Endlichkeit, aber auch seiner Besonderheit in den Blick zu nehmen. So haben sich sehr viele Gespräche mit Tiefgang ergeben.

Bei allem von uns geforderten nicht geringen Einsatz fällt die Bilanz sehr positiv aus: Es hat dem Hospizgedanken in der Region und auch uns als Verein sehr gut getan.



Eferding

Trauercafe / Fachvortrag

Trauercafe:

Wohin gehen, wenn die Trauer kommt, wenn sie einem den Boden unter den Füßen wegzieht, nicht weichen will? Im März veranstaltete das Mobile Hospiz Eferding zum ersten Mal ein Trauercafe. In einer geschützten Atmosphäre wurden trauernde Angehörige willkommen geheißen, mit all ihren Fragen und Gefühlen. Ziel eines Trauercafes ist es, außerhalb der eigenen vier Wände in Kontakt mit anderen Menschen in einer ähnlichen Situation zu kommen. Die Rückmeldungen der Trauernden fielen sehr positiv aus, denn die Atmosphäre war keinesfalls nur bedrückend und schwer - auch der Humor und das gemeinsame Lachen hatten ihren Platz.



Fachvortrag:

Der Vortrag zum Thema „Selbstbestimmt am Lebensende – Darf ich für mich selbst entscheiden?“ mit OA Dr. Bernhard Reiter, Leiter der Palliativstation der Elisabethinen in Linz, war ein voller Erfolg. In etwa 90 Personen fanden sich zum Vortrag ein. Daran konnte man sehen, wie dieses Thema die Menschen bewegt. Bereits während des Vortrages wurden sehr viele Fragen gestellt und es ergab sich so ein offener Austausch zwischen OA Dr. Reiter und den Besuchern des Vortrages.



Grieskirchen

Neue Hospizkoordinatorin Heidi Zöbl

Mit Begeisterung für meine neue Aufgabe arbeite ich seit Oktober 2014 als Hospizkoordinatorin im Bezirk Grieskirchen.

Meinen beruflichen Werdegang im Gesundheits- und Sozialbereich habe ich als Fachsozialbetreuerin für Altenarbeit begonnen, wo ich auch mehrere Jahre tätig war. Danach absolvierte ich



die Ausbildung zur diplomierten Gesundheits- und Krankenschwester. Ich entschloss mich für das Diplom zur Case- und Care Managerin und für das Masterstudium für Gesundheits- und Sozialmanagement, welches ich 2012 abschloss. Derzeit arbeite ich in der Hauskrankenpflege. Meine Lebenslust schöpfe ich aus der Natur und meiner Familie, die mir Ruhe und Ausgeglichenheit verleiht.

Bei meinen pflegerischen Tätigkeiten in geriatrischen Einrichtungen ist mir bewusst geworden, dass das Begleiten von Menschen am Ende ihres Lebensweges eine intensive Lebensaufgabe darstellt. Ich sehe diese Begleitung als Unterstützung nicht nur für den Betroffenen, sondern auch für dessen Angehörige, die eine gemeinsame besondere Zeit durchleben.

In meinem neuen Aufgabenbereich als Koordinatorin werde ich die Herausforderung der Hospizarbeit mit Freude erfüllen. Die Arbeit im Team macht mir großen Spaß. Mit allen Partnern in einer komplexen Konstellation „auf gleicher Augenhöhe“ zu kommunizieren ist das Ergebnis eines wertvollen Kollektivs. Je größer und stabiler das Netzwerk ist, desto leichter können auftretende Aufgaben bewältigt werden. Ich freue mich auf eine gute Zusammenarbeit.



Kirchdorf

Zwei Abschiede

Maria Klaffenböck

10 Jahre lang arbeitete ich in der Hospizgruppe Kirchdorf mit. Ich habe viele intensive Beziehungen in Begleitungen aufbauen dürfen - aber auch zu meinen Kollegen in der Gruppe, die mich gestützt, getragen und unterstützt haben, wenn ich selber Hilfe nötig hatte. Das freundschaftliche, einfühlsame Miteinander nehme ich als wichtige Erfahrung mit in mein „Leben danach“. Durch die Hospizarbeit habe ich auch meine Stärken und Schwächen, meine Grenzen kennengelernt. Für mich ist Sterben jetzt kein Tabuthema mehr. Wie wertvoll es sein kann, seine Zeit „nur“ zum Zuhören zur Verfügung zu stellen, hat mich geprägt. Nachdem ich gerne schöne Steine sammle, wage ich folgenden Vergleich:



Vielleicht bin ich ein Stein, den die Hospizarbeit geformt, verändert, geglättet und geschliffen hat und die ihre Spuren nachhaltig bei mir hinterlassen hat. Aufmerksam leben und bewusster hinhören – vielleicht gelingt mir das nun besser!

Adelheid Verhofnik

Meine 10jährige Tätigkeit beim mobilen Hospiz Kirchdorf hat mich „wachsen“ lassen:

durch Ausbildung, gemeinsames Miteinander, Herzlichkeit. Oftmals auch durch die Betrachtung aus einem anderen Blickwinkel. Meinen Klienten möchte ich für ihr Vertrauen und ihr „Öffnen“ mir gegenüber danken.

Ihnen gilt mein größter Respekt. Danke sage ich auch meinem Team für die wertvollen Stunden in ihrer Mitte. Ich wünsche euch weiterhin Kraft, Stärke und Gesundheit. Die Bereitschaft für meine Mitmenschen da zu sein, wird weiterhin bestehen. Alles hat seine Zeit - mein Entschluss aufzuhören war nicht leicht.



Herzlichen Dank an Maria Klaffenböck und Adelheid Verhofnik für ihre wertvolle Mitarbeit und alles Gute.

Aus Liebe zum Menschen.



Perg

Abschied von Elisabeth

Elisabeth Dobler hat vor mittlerweile 25 Jahren ihre Karriere als freiwillige Mitarbeiterin beim Roten Kreuz in Schwertberg, gemeinsam mit ihrem Mann, im Rettungsdienst begonnen. Neben der Aufgabe der Ortsstellenvertreterin und dem Sitz im Ortsstellenausschuss, zog sie ihr Herz nach 14 Jahren in das gerade entstehende mobile Hospiz Team.

Im Hospiz Team hat Elisabeth von Anfang an, als Bezirksbeauftragte, eine wichtige Rolle gespielt. Sie war nicht nur unter den ersten freiwilligen Mitarbeiterinnen, sondern hat auch bei der Entstehung und Aufrechterhaltung der Teams immer wieder mitgeholfen.

„It's time to change“ - Prioritäten verändern sich im Laufe der Zeit. Die familiäre Situation, die Enkelkinder sind unter anderem Gründe dafür, warum sie ihr Amt als Bezirksbeauftragte zurücklegt. Aber, und das erfüllt uns mit sehr viel Freude, sie bleibt uns als freiwillige Mitarbeiterin im Team weiterhin treu.

Liebe Elisabeth, wir möchten dir von Herzen für deine geschenkte Zeit Danke sagen. Du hast als Bezirksbeauftragte tolle Arbeit geleistet, bist immer mit Rat und Tat hinter der Koordinatorin gestanden. Du konntest mit deiner Erfahrung Menschen helfen und hast auch einen tiefen Eindruck bei deinen Begleitungen hinterlassen. DANKE!



Aus Liebe zum Menschen.



Schärding

Benefiz / Kino / Vortrag

Benefizkonzert Klangvoll helfen

Am 15. März 2015 fand im Schloss Zell an der Pram ein Benefizkonzert statt. Ein Teil des Erlöses aus dieser gemeinschaftlichen Veranstaltung der Goldhaubengemeinschaft und dem Symphonischen Orchester VIB wurde dem Mobilen Hospizteam Schärding gespendet.

Kinofilm

Das Mobile Hospiz Schärding lud am 26.03.2015 um 19:30 im Kino Raab zum gut besuchten Kinofilm „Das Ende ist mein Anfang“ ein.

Ein Vater spricht über das Leben, den Tod und das Abschiednehmen.

Als nach längerer Krebserkrankung sein Tod naht, lädt Tiziano Terzani seinen Sohn zu sich ein, um Abschied zu nehmen.

In einem langen Zwiegespräch erzählt der Vater dem Sohn von seinem bewegten Leben und von der Auseinandersetzung mit Krankheit und Sterben.

Es entspinnt sich ein berührender Dialog über das Leben und die Begegnung mit dem Tod.

Vortrag - Nur Vergesslichkeit?! Oder Demenz?!

Das war der Titel des Vortrages, den Mag.^a Nicole Moser, MAS Alzheimerhilfe, Demenzservicestelle Ried im Innkreis, am 21. Mai 2015 für das Mobile Hospiz in Schärding hielt.

Eine normale Vergesslichkeit im Alter betrifft uns alle.

Die Frage ist, ab wann man von Demenz spricht.

Der Umgang und Kommunikation mit Demenzerkrankten und die Möglichkeit der Förderung waren der Inhalt dieses Vortrages.



Ried

Jubiläum

10 Jahre Mobiles Hospiz, Rotes Kreuz Ried
20 Jahre Hospizarbeit im Bezirk

Aus diesem Anlass bieten wir im Rahmen der Publikumsausstellung „Der Weg“, welche gleichzeitig zur Fachmesse für Bestatter, der „DEVOTA“, stattfindet, eine Vortragsreihe an.

Termin: **25. - 27. 9. 2015**, Messe Ried i. I., Eingang Halle 19, Eintritt frei.

Fr, 25. 9.,

11.00: Dr. Oswald Plaimer, Arzt für Allgemeinmedizin, Vortrag: „Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht“

13.00: Dr. Petra Mair, Allgemeinmedizinerin, Diplom für Palliativmedizin, Selbst. Aktivierungs- und Demenztrainerin, Gedächtnistrainerin für Senioren; Vortrag: „Demenz – Wer spricht für mich, wenn ich nicht mehr kann?“

15.00: Dr. Gregor Heitzinger, Öffentlicher Notar; Vortrag: „Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht“

Sa, 26. 9.

11.00: Dr. Oskar Plaimer, Vortrag: „Angehörige in der letzten Lebensphase“

13.00: Dr. Christian Roden, Ärztlicher Leiter der Palliativstation St. Vinzenz, Vortrag: „Medizinische Therapie am Lebensende“

15.00: Dr. Christina Grebe, Vorsitzende des Landesverbandes Hospiz OÖ, Vortrag: „Schmerz aus systemischer Sicht am Lebensende“.

So, 27. 9.,

11.00: Dr. Oswald Plaimer, Vortrag: „Die Seele“

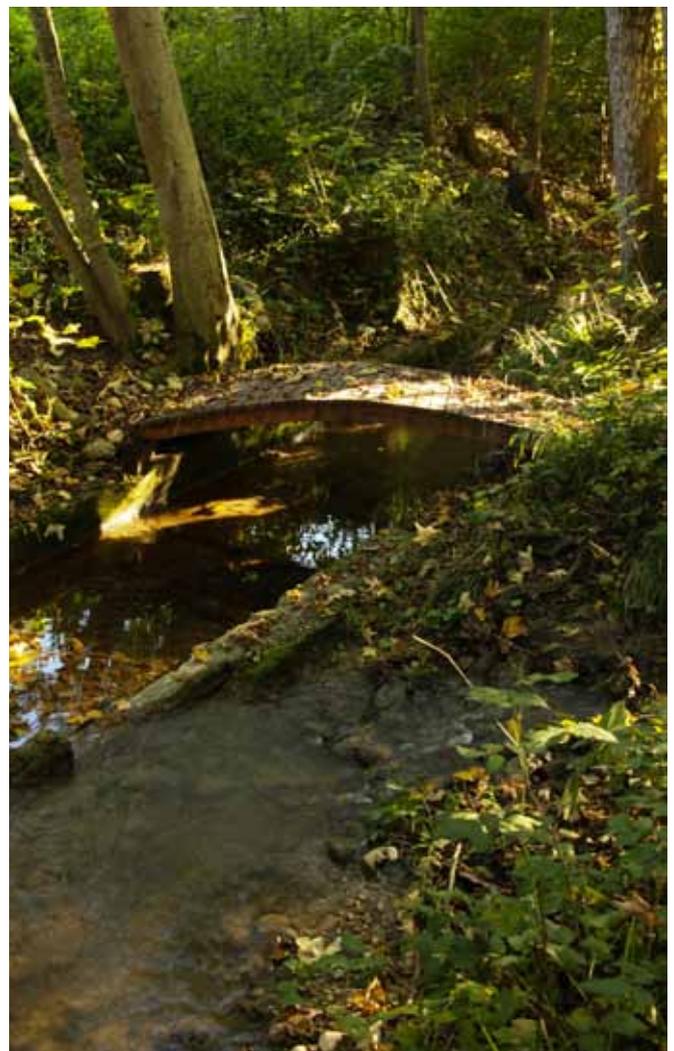
13.00: Mag. Rupert Niedl, Stadtpfarrer Ried Vortrag: „Sakrament der Krankensalbung – Heilszeichen“?

15.00: Bestattung Eichberger, Ried Vortrag: „Rund um das Begräbnis“

Auch der lustige Teil der Feier darf nicht zu kurz kommen:

Freitag, 16. 10., 19.30, Bauernmarkthalle Ried:

Volksmusikabend mit den Krammerer Sängern und Konsulent Walter Egger. Vorverkaufskarten: bei allen Sparkassen Österreichs. Wir freuen uns auf zahlreichen Besuch!



Klein aber oho...

B. Kloibmüller



Braunau

Viel in Bewegung

Zurzeit sind drei Ehrenamtliche in Ausbildung zur Trauerbegleitung. Anfang September startet ein Hospiz-Grundlehrgang. Wir haben 1x jährlich eine Trauerwanderung und im Frühjahr Impulsabende für Trauernde. Diese werden nächstes Frühjahr aufgrund der guten Annahme wieder angeboten. Wenn es gewünscht ist, bieten wir auch Einzelgespräche für Trauernde an.

Trauercafe - trauern um zu leben



Das mobile Hospizteam Braunau hat im April 2015 mit einem Trauercafe gestartet und lädt Trauernde herzlich dazu ein. Unser Herzenswunsch ist es, für Trauernde einen geschützten Raum zu schaffen – sich zu treffen, zu reden, sich zu erinnern, sich

mit anderen Trauernden auszutauschen.

Die Betroffenen werden liebevoll durch ehrenamtliche und qualifizierte Trauerbegleiterinnen unterstützt. Das Angebot richtet sich an alle Trauernden, unabhängig von Religion oder Nationalität. Die Teilnahme ist kostenlos und unverbindlich. Das Trauercafe findet jeden letzten Freitag im Monat von 15:00-17:00 Uhr in 5230 Mattighofen, Salzburgerstraße 23a. (Rotes Kreuz) statt.

Filmabend „Mehr als ich kann“

Das Mobile Hospiz und die Besuchsdienstgruppe des Roten Kreuzes Braunau zeigten im Pfarrzentrum St. Peter am 16. März den Film „Mehr als ich kann“.

„Mehr als ich kann“ ist ein österreichischer Dokumentarfilm von Herbert Link, er beschreibt den Pflegealltag Angehöriger von alten, kranken und Menschen mit sonstigen besonderen Bedürfnissen. Er würdigt die oft aufopfernde Arbeit und die Entbehrungsbereitschaft pflegender Angehöriger. Dieser Film soll dazu beitragen, dass pflegende Angehörige die verdiente Wertschätzung für ihre Betreuungsleistung erfahren.

Pflegende Angehörige erzählen, wie es für sie gewesen ist, plötzlich mit der Situation von Krankheit oder nahendem Tod konfrontiert zu sein und wie sich das Leben dadurch verändert hat. Ein großes Dankeschön an alle Helfer dafür, dass diese Veranstaltung so gut gelungen ist!



Geschichte und Tradition sind Brücken zwischen Vergangenheit und Gegenwart. Hält man sie lebendig, dann entsteht oft etwas Wunderbares.

Bernhard Kloibmüller

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

Palliativstation

Therapiehund Maya



Seit etwa einem Jahr besuche ich mit meinem Therapiehund Maya ehrenamtlich Patienten auf der Palliativstation SK Klinikum Vöcklabruck. Es ist sehr schön zu sehen, wie sich die Patienten auf Maya freuen, wie sie auf uns warten, sich zu ihr kuscheln, sie streicheln, wie sie Maya ihre persönliche Geschichte erzählen, oder einfach nur ihre Wärme spüren wollen.

Manche Patienten versuchen sich aufzusetzen, was ihnen sonst nur schwer möglich ist, oder beginnen zu reden und erzählen, obwohl sie sonst eher verschlossen sind. Auch wenn es einigen Patienten nicht mehr möglich ist zu kommunizieren, aber wenn Maya in ihren Armen liegt, muss man ihnen nur ins Gesicht sehen, ihre Mundwinkel bewegen sich nach oben und ihre Augen beginnen zu funkeln. Es sind sehr bewegende Momente, zu sehen, wie man so diesen Patienten noch Freude bereiten kann.

Einige Patienten haben starke Schmerzen, doch wenn Maya bei ihnen liegt, können diese kurzzeitig vergessen werden. Sie legt sich sogar intuitiv zur schmerzenden Körperstelle und die Patienten berichten über Linderung. Aber Maya tröstet nicht nur die Patienten, sondern sie hilft auch Angehörigen, sich für kurze Zeit eine Auszeit zu gönnen und mit ihren Lieben den Augenblick der Freude zu genießen.

Es ist einfach ein unbeschreiblich schönes Gefühl, wenn Maya und ich den Patienten eine Freude machen können und ihnen ein „Lächeln ins Gesicht“ zaubern dürfen.

Christina Strasser & Maya



Palliativstation St. Louise

Gewachsen wie ein Baum

Am 12.3.2015 feierten wir mit Bischof Dr. Ludwig Schwarz und Altbischof Dr. Maximilian Aichern anlässlich des 15 jährigen Jubiläums der Palliativstation St. Louise eine feierliche Messe im Mariendom, gestaltet vom Team und musikalisch begleitet vom Chor unter der Leitung von Frau Paula Schwarz.

Viele Menschen folgten unserer Einladung. Wir spürten dadurch eine große Wertschätzung unserer Arbeit und der hohen Bedeutung der Entwicklung von Palliative Care. Die Anwesenheit vieler Kolleginnen und Kollegen aus anderen palliativen Einrichtungen in Oberösterreich unterstrich die breite gesellschaftliche Präsenz von Palliative Care.

„Gewachsen wie ein Baum“ haben wir uns zum Thema gemacht. Die Palliativbewegung hat mit jedem Jahresring an Standfestigkeit gewonnen. Dass der Setzling in unserem Krankenhaus seinen Boden fand, war Verdienst des Ordens der Barmherzigen Schwestern unter der Initiative von Sr. Ernestine. Aus heutiger Sicht eine mutige zukunftsorientierte Entscheidung. So konnte der Baum doch gut Wurzeln schlagen, auch wenn der Boden manchmal steinig war. Gepflegt und gedüngt durch viele Menschen, dem Team der Palliativstation, den engagierten Menschen auf den Abteilungen im Krankenhaus und durch viele Menschen außerhalb des Krankenhaus, sodass auch schön langsam ein Obstgarten entstehen konnte.

In der jetzigen Zeit wird sehr viel diskutiert über Lebensende und Sterben in Würde. Die parlamentarische Enquetekommission wurde mit zahlreichen Beschlüssen beendet. Alle sind sich einig, dass dieser Baum weiterwachsen muss und die flächendeckende palliative Versorgung die Grundlage ist, Fehlentwicklungen bei Entscheidungen am Lebensende entgegen zu wirken.

Die rasante Entwicklung der medizinischen Möglichkeiten in Diagnostik und Therapie täuscht oft darüber hinweg, dass die heilungsorientierte Medizin ihre Grenzen hat. Immer schon gehörte die Linderung von Beschwerden und Begleitung zur Medizin. Die Integration der Palliativmedizin ist unverzichtbarer Teil der Umsorge des Menschen in unserem Gesundheitssystem.

Palliativmedizin steht heute am Schnittpunkt ethischer Forderung, medizinischer Sinnhaftigkeit und ökonomischer Rationalität.

Dr. Jürgen Wallner



Unser Team wächst

Auch im Jahr 2014 war ein kontinuierlicher Anstieg unserer Unterstützungsleistungen zu verzeichnen. In ganz Oberösterreich betreuten wir rund 60 Familien mit einem schwersterkrankten oder trauernden Kind. Allein die hauptamtlichen Mitarbeiterinnen leisteten fast 2.000 Stunden bei unseren kleinen PatientInnen und ihren Familien. Die große Nachfrage erforderte dringend einen Ausbau unserer personellen Ressourcen:

Seit Jänner 2015 ist Frau Mag.^a (FH) Margarete Lichtblau für den Bereich Sozialarbeit und Trauerbegleitung in unserem Team zuständig. Margarete Lichtblau ist 39 Jahre alt, Mutter eines 4-jährigen Sohnes und lebt mit ihrer Familie in Grein. Sie absolvierte im Jahr 2013 den Basislehrgang für Kinderhospizarbeit und unterstützte bereits ehrenamtlich unser Team.



Der diplomierte Kinderkrankenschwesterpfleger Mario Stelzer ist 40 Jahre alt, wohnt in Linz und kam im April 2015 ins Kinderpalliativteam. Er hat viele Jahre auf einer kinderologischen Station gearbeitet und 2007 den Lehrgang für Palliative Care in der Pädiatrie absolviert.

Ich freue mich sehr über unsere neuen Teammitglieder und wünsche ihnen für die berufliche Zukunft bei uns viele erfüllende Begegnungen.

Mag.^a Ulrike Pribil, MSc (Palliative Care)
Geschäftsführung

Gesucht Diplomierte/r Kinderkrankenschwester/-pfleger Teilzeit

Das im Jahr 2008 gegründete KinderPalliativNetzwerk unterstützt schwerstkranke und unheilbar kranke Kinder und Jugendliche sowie deren Familien und Bezugssysteme nach palliativen Gesichtspunkten in deren vertrauter Umgebung.

Dienstort: Linz; Einsatzgebiet: Oberösterreich

Aufgaben:

- umfassende Betreuung und Begleitung der Kinder und Jugendlichen sowie deren Familien (Information und Beratung, Palliativpflege, Unterstützung bei der Umsetzung medizinischer Therapien, psychosoziale Begleitung, Begleitung in der Zeit des Abschiednehmens und der Trauer)
- Mitarbeit bei der Weiterentwicklung von Kinderhospizarbeit und pädiatrischer Palliative Care

Anforderungen:

- Diplom der Kinderkrankenschwester
- mindestens 5-jährige Berufserfahrung, bevorzugt in der Betreuung von schwerstkranken und / oder mehrfach beeinträchtigten Kindern und Jugendlichen
- fachspezifische Fort- und Weiterbildungen in Kinderhospizarbeit und pädiatrischer Palliative Care erwünscht
- Team-, Kooperations- und Konfliktfähigkeit
- hohe Vernetzungskompetenz
- hohe Flexibilität in Bezug auf die Bedürfnisse unserer kleinen PatientInnen und ihrer Familien
- PKW und Führerschein B

Wir bieten:

- abwechslungsreiche, interessante berufliche Herausforderung
- ein Aufgabengebiet mit großer Eigenverantwortung
- Mitarbeit beim Aufbau eines innovativen Tätigkeitsfeldes in der Hospizarbeit und Palliative Care für Kinder und Jugendliche
- gute Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten

Das kollektivvertragliche Mindestentgelt beträgt je nach Berufserfahrung und Anrechnung von Vordienstzeiten € 2.145,90 bis € 2.403,80 brutto bei Vollbeschäftigung. Bereitschaft zur Überzahlung ist gegeben.

Weitere Informationen Mag.^a Ulrike Pribil MSc
0676/87762486, Leondinger Straße 16, 4020 Linz
ulrike.pribil@caritas-linz.at

Adressen der Mitglieder des Landesverbandes Hospiz OÖ

**Mobiles Hospiz
Palliative Care
Caritas OÖ**

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

Leondinger Str. 16, 4020 Linz
☎ 0732 78 63 60

✉ hospiz@caritas-linz.at

Stützpunkt Linz-Land

RK Pfarramt, Kirchenplatz 2
4501 Neuhofen,

☎ 072 27 42 43

Urfahr-Umgebung

Auf der Bleich 2a
4181 Oberneukirchen

☎ 072 12 30 12

5280 Braunau

Ringstraße 60

☎ 0676 87 76 24 98

✉ hospizbraunau@caritas-linz.at

4150 Rohrbach

Gerberweg 6

☎ 0676 87 76 79 21

✉ hospizrohrbach@caritas-linz.at

4400 Steyr

Leopold-Werndl-Straße 11

☎ 0676 87 76 24 95

✉ hospizsteyr@caritas-linz.at

**Mobiles Hospiz
Oberösterreichisches
Rotes Kreuz**

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. I.

Schloßberg 1

☎ 077 52 602 - 16 55

☎ 0664 52 19 968

✉ RI-hospiz@o.rotekruz.at

5280 Braunau

Jubiläumstraße 8

☎ 077 22 62 2 64 - 14

✉ br-office@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**

☎ 077 22 62 2 64

✉ gsd@o.rotekruz.at

**Hospizteam
Volkshilfe
Oberösterreich**

Salzkammergut

4822 Bad Goisern

Bahnhofstraße 1

☎ 061 35 61 77

☎ 0676 87 34 25 02

✉ skgt@volkshilfe-ooe.at

**Hospizbewegung
Bad Ischl / Inneres**

Salzkammergut

Sozialzentrum, Bahnhofstr. 14

4820 Bad Ischl

☎ 061 32 23 5 93

☎ 0699 10 81 16 61

✉ hospizischl@aon.at

**Mobiles Palliativteam
Unteres Mühlviertel**

☎ Perg: 07262 54 444 - 28

☎ Freistadt 0664 82 15 660

**Hospizbewegung
Freistadt**

Hauptplatz 2, 4240 Freistadt

☎ 0664 821 56 60 oder 61

✉ einsatz@hospizfreistadt.at

**Hospizbewegung
Gmunden**

Franz Josef Pl. 12, 4810 G.

☎ 076 12 73 3 46

☎ 0664 514 5471

✉ hospiz-gmunden@gmail.com

**Hospizbewegung
Vöcklabruck**

Brucknerstr. 27, 4840 VB

☎ 076 72 25 0 38

☎ 0676 60 71 314

✉ office@hospiz-voecklabruck.at

**Palliativteam
Salzkammergut**

Brucknerstraße 27, 4840 VB

☎ 0676 670 7 975

✉ palliativteam@hospiz-voecklabruck.at

**Hospizbewegung
Wels Stadt / Land**

Rainerstraße 15, 4600 Wels

☎ 07242 20 69 68

✉ office@hospiz-wels.at

**Mobile Palliative Care
Wels.Grieskirchen.**

Eferding

Rainerstraße 15, 4600 Wels

☎ 07242 20 69 68

✉ office@hospiz-wels.at

**Hospizbewegung
Inneres Ennstal**

Bahnhofpromenade 251

3335 Weyer

☎ 0680 24 68 549

✉ hospizinneresennstal@chelloat

**Palliativer Bereich
AKH Linz**

Krankenhausstr. 9, 4020 Linz

☎ 0732/7806-78876

**Palliativstation
St. Louise**

KH Barmherzige Schwestern

Seilerstätte 4, 4010 Linz

☎ 0732 76 77 - 71 10

✉ palliativ.linz@bhs.at

**Palliative Care am
KH Elisabethinen**

Fadingerstraße 1, 4010 Linz

☎ 0732 76 76 - 3420

✉ palliative-care@elisabethinen.or.at

**Palliativteam
Barmherzige Brüder**

Seilerstätte 2, 4021 Linz

☎ 0732 78 97 - 26 64

✉ palliativ@bblinz.at

**Palliativstation
St. Vinzenz**

KH Barmherzige Schwestern

Schloßberg 1, 4910 Ried i. I.

☎ 077 52 602 - 16 50

✉ palliativ.ried@bhs.at

**Palliativbetten
LKH Rohrbach**

Krankenhausstr. 1, 4150 Ro.

☎ 05 055477-22150

✉ palliativ.ro@gespag.at

**Palliativstation
LKH Vöcklabruck**

Dr. Wilhelm Bock-Str. 1, 4840 VB

☎ 050 55 471 - 28 7 30

✉ palliativ.vb@gespag.at

**Palliativstation
LKH Steyr**

Sierninger Str. 170, 4400 Steyr

☎ 05 055 466 - 28 7 32

✉ palliativ.sr@gespag.at

**Palliativstation
Klinikum Wels**

Grieskirchnerstr. 42, 4600 Wels

☎ 07242 415 - 66 21

✉ ingridhofinger@klinikum-wegrat



Bernhard Kloibmüller