

*Lebens*wert

Die oberösterreichische Hospiz- und Palliativzeitung



Schmerz

Liebe Leserinnen und Leser!

Jeder von Ihnen ist in der Betreuung Schwerkranker und Sterbender vermutlich bereits öfters mit dem Thema Schmerz in Berührung gekommen.

Als Medizinerin habe ich in meiner Ausbildung viel über die Entstehung und die Behandlung von Schmerzen gelernt, gemeint war hier aber stets der körperliche Schmerz mit seinen Lokalisationen und Projektionen in den Körper. Das ganzheitliche Verständnis von Schmerz wurde mir erst im Laufe meiner Tätigkeit als Ärztin bewusst. Das Erklärungsmodell von Cicely Saunders mit dem Begriff „total pain“ beschreibt eindrucksvoll, wie sich neben den körperlichen auch die psychosozialen und spirituellen Ursachen des Schmerzes manifestieren können und dass bei jedem Menschen unterschiedliche Schmerzursachen wichtig sind. Mir ist es in der Schmerztherapie sehr hilfreich, den Menschen nicht nur in diesen verschiedenen Ebenen zu sehen, sondern ihn auch als gesamte Biographie zu begreifen. Ein Mensch, der am Lebensende zu uns kommt, bringt ein gelebtes Leben mit Erfahrungen und Eindrücken mit, gerade was Schmerzwahrnehmung, Ernstnehmen von Schmerz und bereits versuchte Behandlungsmöglichkeiten seines persönlichen Schmerzes betrifft.

Man tut gut daran, sich die Geschichte dieser Menschen anzuhören und in diesem Zuhören gemeinsam mit den Patient*innen ein adäquates, ganzheitliches Konzept speziell für ihren Schmerz zu entwickeln.

Und man hat als Therapeut auch manchmal zu akzeptieren, dass nicht jeder Schmerz vollständig gelindert werden kann, dass Schmerz auch Ausdruck der Beziehung sein kann, oder man sich ohne Schmerz „nicht mehr spürt“. Auch hier gilt es hinzuhören und gemeinsam realistische Therapieziele festzulegen.

Ich bedanke mich bei Ihnen für Ihren unermüdlichen Einsatz in der Hospiz- und Palliativarbeit im Allgemeinen und in der Schmerztherapie Ihrer Patient*innen im Speziellen!

Alles Gute,
Ihre

Dr.ⁱⁿ Christina Grebe
Vorsitzende des Landesverbandes Hospiz OÖ



Inhalt

Thema

- 7 Ich habe Schmerzen – Warum soll ich dann zum Psychologen?

Pflege

- 9 Ein verzweifelttes Bündel Mensch
11 Die Schätze schätzen

Medizin

- 13 Das gebrochene Herz –
mehr als eine Metapher

Patient*innen

- 15 Vergessener Schmerz

Ehrenamt

- 17 Begleitung in Schmerz und Leid
18 Wie sich Schmerz in Aktivität verwandelt ...

Angehörige

- 20 Es tut so weh

Weitere Sichtweisen

- 23 Schmerzen, Tod und Trauer im Alten Vorderen Orient
24 Wenn Herzen schmerzen

Aktuelles & Nützliches

- 3 Neues vom Landesverband
26 Literaturtipps
28 Neues aus den Regionen
46 Kontakte Hospiz & Palliative Care OÖ

Kontakt

Landesverband Hospiz OÖ
Geschäftsführung: Roland Racek
Büroleitung: Wolfgang Wöger
Rainerstraße 15, 1. Stock, Top 18, 4600 Wels
Telefon: 0699 173 470 24; E-Mail: office@hospiz-ooe.at
Bürozeiten Montag und Mittwoch: 8.00 – 15.00 Uhr

Bitte um Ihre Unterstützung

In der Finanzierung der Hospiz- und Palliativversorgung sind wir in Oberösterreich weiterhin sehr auf Ihre Spenden angewiesen. Dies betrifft sowohl den Landesverband selbst, als auch unsere Mitgliedsvereine.

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: Sparkasse OÖ,
IBAN AT88 2032 0324 0203 1474

Auch die Mitarbeit von Freiwilligen ist ein wichtiges Element in der Hospiz- und Palliative-Care-Versorgung. Engagieren können Sie sich beispielsweise bei den Hospizvereinen, aber auch bei zahlreichen anderen Einrichtungen, deren Kontakte Sie auf den letzten beiden Seiten dieser Ausgabe finden.

Bei Fragen wenden Sie sich jederzeit an uns: office@hospiz-ooe.at

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!

Portrait Josef Stefan Burner



Geboren wurde ich 1993 in Braunau am Inn, wohne derzeit mit meiner Verlobten und unserem Hund in Mauthausen und bin begeisterter Programmierer in der Automatisierungsbranche.

Die Leidenschaft zur Fotografie ent-

deckte ich vor ein paar Jahren eher zufällig. Aufgrund meines zeitintensiven Berufes versuche ich meinen Ausgleich in der Natur zu finden – unter anderem beim Mountainbiken, Wandern oder auf Reisen. Meine Kamera begleitet mich seitdem immer und fängt die schönsten Augenblicke ein, die auch zu einem späteren Zeitpunkt – beim erneuten Betrachten – Erinnerungen schenken und viele Gespräche mit Freunden und Familie entfachen. Es freut und ehrt mich sehr, einige dieser besonderen eingefangenen Momente hier in der „Lebenswert“ abbilden zu dürfen. Mehr Fotos sind auf Instagram unter „joe.brdj“ einsehbar.

Das Thema dieser Ausgabe von Lebenswert – „Schmerz“ – hat mich das

letzte halbe Jahr mehr als gezeichnet. Meine teilweise doch extremen Hobbies verlangten mir schon einige leichte bis schwere Verletzungen ab.

Im März des heurigen Jahres wurde ich jedoch mit einem Schmerz konfrontiert, den ich noch nie erleben musste und meine ganze Familie in die Knie zwang. Der Verlust meines großen Bruders, der 6 Jahre lang gegen Krebs kämpfte und diesen Kampf verlor, schmerzt in einer Weise, die man körperlich nur schwer beschreiben/aushalten kann.

An dieser Stelle bin ich enorm dankbar, dass die Familie und gute Freunde immer da sind und dieses innerliche Leiden durch viele wunderbare Erinnerungen an die gemeinsame Zeit mit meinem Bruder lindern.

Dank & Impressum

Vielen Dank allen Mitarbeiter*innen der regionalen Hospiz-Stützpunkte und Palliativstationen für ihre Beiträge für *Lebenswert*.

Fotos, wenn nicht anders angegeben, Josef Stefan Burner.

Für den Inhalt verantwortlich:

Dr.ⁱⁿ Christina Grebe, Rainerstraße 15,
1. Stock, Top 18, 4600 Wels

Redaktionsteam: Lisa Buchegger,

Silvia Buchmayr, Lisa Friedl-Renner, Claudia Glössl, Sabine Greimel, Peter Hammerle, Markus Haunschmidt, Elisabeth Neureiter, Andrea Peterwagner, Roland Racek, Angelika Schwarz, Wolfgang Wöger, Marion Würzl, Karin Zwirzitz; Lektorat: Stefan Maringer, Ursula Leithinger.

Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt nur zu Verwaltungszwecken Ihrer

Spenden auf Grundlage des EStG. Ihre Spende wird an die Mitglieder des Landesverbands Hospiz OÖ weitergeleitet und dabei werden Name, Adresse und Spendebetrag weitergegeben. Weitere Infos zum Datenschutz finden Sie hier: www.hospiz-ooe.at

Wollen Sie *Lebenswert* abbestellen, nehmen Sie bitte Kontakt mit uns auf!

OÄ Dr.ⁱⁿ Christina Grebe,
MSc (Palliative Care)
Ärztliche Leitung der
Palliativstation am
Salzkammergut-Klinikum
Vöcklabruck
Vorsitzende des
Landesverbandes Hospiz
Oberösterreich
Vizepräsidentin
Dachverband Hospiz
Österreich



Update & Zukunftsausblick: Hospiz- und Palliativfondsgesetz

Einleitung

Durch Inkrafttreten des Hospiz- und Palliativfondsgesetzes¹ im Jänner 2022 soll der bedarfsgerechte und flächendeckende Auf- und Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung in Österreich gesichert werden. Die Einführung österreichweit einheitlicher Qualitätskriterien für die hospizlichen und palliativen Versorgungsstrukturen dient der Qualitätssicherung, birgt jedoch auch die Gefahr der Vereinheitlichung in der individualisierten, patientenzentrierten Palliative Care.

key messages

- Das Hospiz- und Palliativfondsgesetz regelt die Finanzierung des Vollausbaus der österreichischen Hospiz- und Palliativversorgung bis 2026

- Dem qualitätsgesicherten, bundesweiten Ausbau steht der mögliche Verlust an Individualität in den Versorgungsstrukturen gegenüber

Text

Hospiz- und Palliativarbeit entwickelte sich in Österreich in den 1990er Jahren, also ungefähr dreißig Jahre später als im angloamerikanischen Raum. Diese Pionierphase war durch großes Engagement einzelner Personen und Institutionen geprägt und ist aus dem Bedarf heraus gewachsen. Finanziert wurden diese Initiativen großteils durch Spenden, Unterstützung aus öffentlicher Hand war nicht selbstverständlich und wurde meist in Form von Projektfinanzierungen gewährt.

Strukturell wurde im europäischen Vergleich relativ früh im Jahr 2004 in Zusammenarbeit mit GÖG Austria

(damals noch ÖBIG) das Konzept der abgestuften Hospiz- und Palliativversorgung für Erwachsene² entwickelt (Abb 1), welches eine Grundversorgung in Hospiz und Palliative Care und eine Versorgung durch spezialisierte Hospiz- und Palliativeinrichtungen vorsieht. Das Versorgungskonzept wurde 2004 von Bund, Ländern, Sozialversicherung und Ärztekammer bestätigt und in Teilen in den Österreichischen Strukturplan Gesundheit 2010 aufgenommen.

Eine Grundversorgung Hospiz und Palliative Care sollte möglichst in allen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens, wie beispielsweise in Krankenhäusern (z.B. allgemeine Krankenhausstation, onkologische Station), Alten- und Pflegeheimen, Behinderteneinrichtungen und durch Hausärzt:innen, erfolgen. Sie erfordert jedoch auch eine entsprechende Qualifikation der Mitarbeiter:innen in Hospiz und Palliative Care.

Die spezialisierte Hospiz- und Palliativversorgung (GÖG/ÖBIG 2014) richtet sich an Patient:innen und Angehörige in komplexen Situationen mit schwierigen Fragestellungen (dies betrifft 10-20% der Sterbenden) und bietet über die Grundversorgung hinaus zusätzliche unterstützende und betreuende Angebote, die auf die Bedürfnisse der Patient:innen und Angehörigen abgestimmt sind. Hierzu zählen Palliativstationen und Palliativkonsiliardienste in den Krankenhäusern ebenso wie mobile Hospiz- und Palliativteams im extramuralen Raum. In der Langzeit-

Hospiz- und Palliativbetreuung				
	GRUNDVERSORGUNG	unterstützende/beratende Dienste		betreuende Dienste
Akutbereich	Krankenhäuser	Hospiz-teams	Palliativkonsiliardienste	Palliativstationen
Langzeitbereich	Alten-/Pflegeheime		Mobile Palliativteams	Stationäre Hospize
Zuhause	niedergelassene Ärzte, Mobile Dienste, TherapeutInnen			Tageshospize

Abb 1: Abgestufte Hospiz- und Palliativversorgung in Österreich

versorgung bieten stationäre Hospize und Tageshospize diese spezialisierte Versorgung an.

Die Umsetzung ist bis heute in den einzelnen Bundesländern unterschiedlich, nicht an jedem Ort in Österreich ist Palliative Care für jedermann in gleicher Qualität verfügbar. Deswegen wurde von den zuständigen Fachgesellschaften, allen voran HOSPIZ ÖSTERREICH und der Österreichischen Palliativgesellschaft, als Ziel eine flächendeckende, wohnortnahe und vor allem regelfinanzierte Versorgung von Palliativpatient*innen definiert und mit verschiedenen Initiativen verfolgt.

So entwickelte sich beispielsweise aus der Parlamentsenquete 2013 „Würde am Ende des Lebens“ das Hospiz- und Palliativforum mit Mitgliedern aus Bund, Ländern und Sozialversicherungen, in welchem wesentliche Vorarbeit für die Entstehung des Hospiz- und Palliativfondsgesetzes geleistet wurde.

Rückenwind erhielt die Gesetzzerdung letztlich auch durch den Erlass des Sterbeverfügungsgesetzes Anfang 2022, durch das der Assistierte Suizid in Österreich legalisiert wurde und in dem gleichzeitig der Vollausbau der Hospiz- und Palliativversorgung eingefordert wurde.

Das Hospiz- und Palliativfondsgesetz stellt erstmals in Österreich die Versorgung Schwerkranker und Sterbender ins Zentrum im Sinne von Erreichbarkeit, Zugänglichkeit und Leistbarkeit von Hospiz und Palliative Care.

Konkret wird darin der bedarfsgerechte Auf- und Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung in Österreich durch eine Drittelfinanzierung zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherung festgelegt, ein bewährtes Finanzierungsmodell, welches wir aus den 15a-Vereinbarungen kennen.

Das Gesetz umfasst die Finanzierung der spezialisierten Versorgung mit Hospizteams, Mobilen Palliativteams, Stationären Hospizen, Tageshospizen und Palliativkonsiliardiensten. Die Palliativstationen sind als LKF-finanzierte Bereiche ausgenommen. Weiters regelt das Gesetz die Finanzierung der Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie die Projekte der Grundversorgung, die Hospiz- und Palliativversorgung dort verankern sollen. Darüber hinaus werden Vorsorge- und Informationsgespräche, wie beispielsweise der Vorsorgedialog©, finanziert. Das neue Gesetz betrifft sowohl den Erwachsenenbereich als auch die Betreuung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen.

Das Hospiz- und Palliativfondsgesetz soll bis 2026 umgesetzt werden. Damit ist ein wichtiger Meilenstein gelegt, um Hospiz- und Palliativversorgung in Österreich zur Normalität werden zu lassen.

Das Hauptaugenmerk liegt zurzeit auf der Umsetzung in die Praxis, welche alle Beteiligten, Financiers und Einrichtungen vor große Herausforderungen stellt. Die bundesweite Vereinheitlichung lange gewachsener Strukturen birgt das Risiko des Verlustes der Individualität, die sicherlich auch ein Wesensmerkmal der Palliative Care ist. In deren Grundverständnis braucht es für jeden Menschen eine Betreuung mit „radikaler Patientenzentrierung“ und individuelle Lösungsansätze für Probleme am Lebensende.

Es gilt Sorge zu tragen, dass die Hospiz- und Palliativarbeit nicht auf ihre Strukturen und Kennzahlen reduziert wird, sondern weiterhin eine Hospiz-BEWEGUNG bleibt. Eine Bewegung, die die Anliegen schwerkranker und sterbender Menschen in den Vordergrund rückt, das Tabuthema Sterben in

den Mittelpunkt der Gesellschaft stellt und die den Wert des Lebens bis zum Ende hervorhebt und darüber hinaus den Weg zurück zu einer Sorgeskultur im Gesundheitswesen forciert.

Man wird achtgeben müssen, dass die Arbeit der Hospiz- und Palliativmitarbeiter*innen nicht durch die Einführung von Qualitätskriterien und deren Dokumentation behindert wird und ein Bürokratiemonster entsteht, welches individuelles Engagement, wie beispielsweise der ehrenamtlichen Mitarbeiter*innen, verunmöglicht. Und es bleibt zu hoffen, dass trotz Institutionalisierung und Ökonomisierung das Engagement des Einzelnen in der Bevölkerung bestehen bleibt und dass sich die Menschen in unserer Gesellschaft weiterhin für die Anliegen Sterbender verantwortlich fühlen und einsetzen – dies gilt es zu stärken.

Resümee

Mit dem Hospiz- und Palliativfondsgesetz wurde die Grundlage für einen regelfinanzierten, bundesweit abgestimmten Vollausbau der Hospiz- und Palliativversorgung in Österreich geschaffen. Die Herausforderung der nächsten Jahre besteht in der sorgsam Umsetzung des Gesetzes und somit in der Schaffung einer qualitätsvollen Betreuung am Lebensende aller Menschen, die in Österreich leben. Dabei sollen gewachsene Strukturen beibehalten werden und die bereits etablierte Hospizkultur in Österreich weiter gefördert werden, damit die Hospiz- und Palliativgesellschaft nicht ihre Seele verliert.

Literatur

- ¹ BGBlA_2022_I_29.pdfsig (bka.gv.at)
- ² bericht_abgestufte_hospiz-_und_palliativversorgung (1).pdf



Ich habe Schmerzen – Warum soll ich dann zum Psychologen?



Mag. Thomas Wienerroither,
Klinischer- und
Gesundheitspsychologe
Psychoonkologe,
Palliativpsychologe
Zert. Ethikberater im
Gesundheitswesen (K1)
Tätig an der Palliativ-
station im SKG-Klinikum
Vöcklabruck sowie in
freier Praxis in Attnang-
Puchheim

So, oder so ähnlich erlebe ich es häufig in meiner täglichen Arbeit mit Menschen, die von Schmerz geplagt sind. Um darauf eine Antwort zu finden, macht es Sinn, dieses Phänomen etwas genauer zu betrachten.

Was ist überhaupt „Schmerz“?

Das traditionelle Verständnis dieser Sinnesempfindung geht zurück auf eine Zeichnung von Descartes, wo eine Person abgebildet ist, welche mit einem Fuß im Feuer steht. Von dieser Stelle ausgehend erkennt man eine Art Leitung, welche zur Zirbeldrüse im Gehirn führt und dort für den bekannten „Aua-Effekt“ sorgt. Daraus ergibt sich das landläufige Grundverständnis, das Schmerz grundsätzlich etwas sei, dass von „Sensoren“ am Körper über eine Art elektrische Leitung wie eine Einbahnstraße ins Gehirn übertragen wird. Wenn man also Schmerzen nach diesem Modell erfolgreich lindern möchte, braucht man nur beim „Sensor“, der „Leitung“, oder der „Schmerzzentrale“ ansetzen – eine klassische nozizeptive pharmakologische Schmerzbehandlung – was im Regelfall aber nicht ausreichend ist, wie Sie den folgenden Ausführungen entnehmen können.

Der Mensch hat an seiner Körperoberfläche sogenannte Nozizeptoren. Das sind Rezeptoren, welche auf Temperatur, mechanische und chemische Reize reagieren. Der Abstand dieser Sensoren beträgt an der Körperaußenseite rund 1 mm, während wir im Körperinneren

vergleichsweise wenig davon besitzen – mitunter ein Grund, weshalb z.B. Tumorerkrankungen (je nach Region) relativ lange keine Schmerzen verursachen. Vielleicht hier eine kleine Anmerkung zum Thema „Vorsorge- bzw. Früherkennungsuntersuchung“: Es ist empirisch gut belegt, dass die Inanspruchnahme solcher Programme einen direkten Zusammenhang mit der sozialen Schicht und dem Bildungsgrad hat: Je geringer, desto seltener. Dies hat wiederum eine höhere Mortalität bei onkologischen Grunderkrankungen zur Folge, da diese auch deutlich später erkannt werden. Auf die Frage in einer durchgeführten Studie in Deutschland nach dem Grund, weshalb Personen nicht zur Früherkennungsuntersuchung gehen, antworteten die meisten, sie würden sich ja gesund fühlen. Nachdem Sie jetzt über die deutlich geringere Häufigkeit von Nozizeptoren im Inneren Ihres Körpers wissen, verstehen Sie vermutlich auch, weshalb ein „Sich gesund-fühlen“ kein hinreichendes Argument gegen ein Früherkennungsprogramm darstellt.

Aber darum geht's ja jetzt nicht – die Frage lautet: Was ist Schmerz?

Jahrzehntelange Forschung mit Unterstützung moderner bildgebender Verfahren zeigt uns, dass es in Wirklichkeit viel komplexer ist. Heute hat sich das Konzept des „Total Pain“ im Sinne einer allumfassenden Wahrnehmung etabliert. Schmerz ist somit nicht etwas objektiv Messbares, sondern eine

subjektive Empfindung – eine Wahrnehmung, wo neben der nozizeptiven Reizung zahlreiche unterschiedliche Bereiche unseres Gehirns sowie Afferenzen und Efferenzen, also aufsteigende und absteigende neuronale Bahnen und Netzwerke, zusammenspielen müssen, um aus einer Sinnesreizung (Nozizeption) eine Schmerzempfindung werden zu lassen.

Wie kann man das mit „aufsteigend“ und „absteigend“ in der Praxis verstehen? Sehr vereinfacht dargestellt handelt es sich um einen Mix aus „absteigenden“ gelernten Erfahrungen und daran anknüpfenden Erwartungen bei gleichzeitig „aufsteigenden“ sensorischen Informationen. Vielleicht dazu ein kleines Beispiel: Lesen Sie doch bitte mal folgende Zeilen:

„Afugrnuđ enier Stidue an der elingsbcen Cmaɓrdige Unvirestiat ist es eagl, in wlehcet Rienhelfoge die Bcuhtsbaen in eniem Wrot sethen. Das enizg wcihtige dbaei ist, dsas der estre und lzete Bcuhtsbae am rcihgiten Paltz snid. ...“

Ich nehme an, Sie können das problemlos. Wie funktioniert das? Ganz einfach: Getriggert durch optische Schlüsselreize von außen generiert Ihr Gehirn in Bruchteilen von Sekundenbruchteilen völlig automatisch sämtliche (gelernte) Ideen, die zu diesen Reizen passen könnten, und entscheidet sich dann für die plausibelste Lösung – wohlgemerkt für die plausibelste Lösung Ihres Gehirns, was nicht zwingend die für Sie als Person plausibelste Lösung sein muss. Hierzu könnte man noch zahlreiche Beispiele anführen. Vor allem optische

Täuschungen funktionieren genau aufgrund dieses Funktionsprinzips ausgezeichnet.

An dieser Stelle erlauben Sie mir auch ein anderes Phänomen anzuführen: Nachdem Sie jetzt wissen nach welchem Grundprinzip vereinfacht unsere Wahrnehmung funktioniert (Abgleich aus Erfahrenem/Eingespeichertem mit Sinneseindrücken von außen), wird Ihnen auch verständlicher, weshalb unser „Verstand“ die Tendenz hat, primär jene Informationen aufzunehmen, welche in unsere vorgefertigten Hypothesen passen, und Nicht-Stimmiges tendenziell ausfiltert. Neben der Schubladisierung von Menschen, dem bekannten Rosenthal-Effekt in der Pädagogik und zahlreichen anderen psychischen Prozessen, hat dies leider auch einen Effekt auf chronische Schmerzpatient:innen. Symptome – wenn erst mal der Psyche zugeschrieben – bekommen häufig nicht mehr den notwendigen körperlichen Respekt. „Das ist psychisch“. Nebenbei kann man sich Schmerz nicht einbilden. Jede Form von Wahrnehmung – und Schmerz im Besonderen – hat immer sowohl psychische als auch körperliche Anteile. Und genau diesem Umstand will das Konzept des „Total Pain“ Rechnung tragen.

Jede Art von Schmerz, gleichgültig ob Akutschmerz, z.B.: nach einer erfolgreichen Operation, oder jahrelanger chronischer oder neuropathischer Schmerz, weist immer vier Dimensionen auf:

Er ist in der Lage unser Verhalten zu verändern. Während z.B. beim Akutschmerz mit seiner Warn-Funktion ein gewisses Schonverhalten wichtig scheint, verliert sich die Sinnhaftigkeit dieser Verhaltensweise bei chronifizierten Schmerzen (z.B.: FMS), wo auch die Warnfunktion nicht mehr adäquat ist, und schafft dort im Regelfall zusätzliche Probleme. Häufige Arztbesuche oder ein ständiges Wechseln von Fach-

ärzten – das sog. „Doctor-hopping“, übermäßige oder völliges Stoppen der Medikamenteneinnahme, usw. ... können die Folge sein.

Es kommt auch zu Veränderungen biologischer Prozesse, wie Muskelverspannungen, Entzündungen oder Nervenkompressionen.

Auch das Denken – die Kognition – kann sich verändern: Von Katastrophenfantasien, Schonmythen, bis hin zu Hilflosigkeits- und Ohnmachtsgedanken findet sich hier ein breites Spektrum an Möglichkeiten.

Und letztendlich verändert Schmerz auch unser emotionales Empfinden. Von Resignation und Hilflosigkeitsempfinden, Wut, Trauer, Depression, Verzweiflung, ... ist hier alles möglich.

Unser Gehirn lernt im Laufe unseres Lebens Schmerzen, und dieses Erlernte wird allgemein als „Schmerzgedächtnis“ bezeichnet. Das ist für das Überleben unserer Art auch von zentraler Wichtigkeit, da Schmerz in seinem akuten Auftreten eine Warnfunktion hat! Es gibt eine genetische Erkrankung, wo Betroffene kein Schmerzempfinden haben. Die durchschnittliche Lebenserwartung dieser Menschen bewegt sich im Bereich von ca. 45 Jahren, was zeigt, dass Schmerzempfinden nicht grundsätzlich negativ ist – zumindest nicht, wenn es um eine zu erreichende Lebenszeit geht. Der Haken dieser Geschichte ist, dass sich dieses „Schmerzgedächtnis“ im Laufe des Lebens auch verselbständigen kann, sodass Schmerz zu einer chronifizierten Erkrankung wird. Die aktuelle Lehrmeinung geht davon aus, dass ein andauerndes Schmerzempfinden von länger als 3 Monaten ein hohes Chronifizierungsrisiko birgt. Dies sei deshalb erwähnt, da ich immer wieder auch dem Mythos begegne: „Schmerzen muss man aushalten“ – wohl eine im Leben erlernte Regel, deren Sinnhaftigkeit ich nach

längerem Literaturstudium und der Arbeit mit Betroffenen etwas in Zweifel ziehen möchte. Nebenbei zeigt sich hier auch eine wichtige psychische Dimension, nämlich die Frage nach den erlernten Mustern im Umgang mit Schmerz. Wenn man als Kind für jedes Problem das passende Kügelchen bekommt, ist es mehr als nur nachvollziehbar, dass im Erwachsenenalter der Glaubenssatz besteht: „Bei Schmerz hilft nur ein passendes Medikament“.

Auch psychischer Schmerz wird gelernt. Interessanterweise werden psychisch-schmerzhaft Erlebnisse neuronal nahezu ident verarbeitet wie körperliche Schmerzen – ein Umstand, dem wir auch in der Alltagssprache Rechnung tragen, z.B. in Aussagen wie „Es tut mir weh, wie du mit mir sprichst“. Wie uns Untersuchungen mit bildgebenden Verfahren zeigen, sind diese Aussagen nicht nur sprichwörtlich zu verstehen, sondern tatsächlich in den jeweiligen Hirnregionen als neuronale Aktivität nachweisbar. Diese wiederum „festigen“ bzw. „prägen“ unser Schmerzgedächtnis und erhöhen im Extremfall auch das Auftreten chronischer Schmerzkrankheiten.

Ich bin mir über die grobe Vereinfachung dieses Themas wohl bewusst. Nicht ohne Grund füllt „Schmerz“ in Wirklichkeit tausende Seiten Lehrbücher mit genauen Unterteilungen einzelner Schmerzmodalitäten und Entitäten, wird vielfach von international vernetzten Forschungsgruppen bis ins letzt-mögliche Molekül untersucht und werden regelmäßig neueste bahnbrechende Ergebnisse publiziert – ich bin allerdings überzeugt, dass für eine suffiziente Schmerztherapie ein ganzheitliches Verständnis hilfreich sein kann, um zu erkennen, dass eine rein körperliche Betrachtung nicht nur zu einseitig, sondern schlichtweg nicht ausreichend ist – daher auch zum/r Psychologen/in.

Ein verzweifelt Bündel Mensch

Wenn Schmerzen nicht adäquat
behandelt werden



Elisabeth Haidl DGKP
Palliativ Care

Als Diplomkrankenschwester mit Zusatzausbildung in Palliative Care orientiere ich mich in meinem Handeln bestmöglich am Grundsatz „Schmerz ist das, was der Patient sagt“¹. Dass man als Patient nicht ernst genommen wird, die Schmerzen negiert und als psychisches Leiden abqualifiziert werden, durfte ich erfahren. Das Erlebte entzog mir für eine gewisse Zeit das Gefühl „Mensch zu sein“.

Mein persönliches Erlebnis liegt 3 ½ Jahre zurück und begann am 10. März 2020 in meiner geliebten Reitstunde mit Noriker Fanni. Aufgabe war, vom Trab in den Schritt überzugehen. Aus meiner Sicht lag ein Kommunikationsfehler zwischen Fanni und mir vor, denn Fanni begann voller Lebensfreude zu galoppieren, womit ich völlig überfordert war, in hohem Bogen vom Pferd „segelte“ und am Steiß landete. Anfänglich hatte ich keine Schmerzen und war sehr froh, meine Beine bewegen zu können. Meine Reitlehrerin konnte mich gut beruhigen. Die Rettung wurde gerufen, während der 40-minütigen Wartezeit veränderte sich mein Zustand völlig – ich bekam starke Schmerzen und konnte mich nicht bewegen. Im Krankenhaus erhielt ich die Diagnose: zweifacher Schambeinbruch

und ein massiver Bruch des Kreuzbeins. Ich wurde in ein anderes Krankenhaus überstellt und noch am gleichen Tag operiert.

Das Erstgespräch mit dem diensthabenden Unfallchirurgen verlief sehr positiv, ich war froh, in einem Unfallkrankenhaus zu sein und wurde noch am Abend operiert. Die anschließende Nacht und der nächste Tag verliefen sehr gut für mich, ich wurde schmerzmäßig passend versorgt. Das änderte sich in der zweiten postoperativen Nacht. Die Schmerztherapie wurde umgestellt. Es begann eine Phase mit massivsten Schmerzen und dem zutiefst erdrückenden Gefühl, nicht wahr- und ernstgenommen zu werden.

Ich hatte extreme Krämpfe, die über Stunden andauerten, Missempfindungen, konnte keine Decke aushalten, ich hatte das Gefühl, die Knochen würden bei meinen Zehen heraus schauen. Ich überlegte ständig, wo mein Schmerz auf der Skala von 1 bis 10 einzuord-

nen wäre. Liegt er bei 100.000 oder 100.000.000??? Auf mein Läuten bekam ich wiederholt von der Nachtschwester die Antwort, dass die Schmerzinfusion noch läuft oder noch nicht wirkt. Nach so einem Unfall wären Schmerzen normal, man hat sie einfach auszuhalten. Außerdem wäre ich traumatisiert und psychisch angeschlagen.

Ich war mir sicher, dass meine Schmerzen und Missempfindungen nervlich bedingt waren und die momentane Schmerztherapie mir nicht helfen konnte, trotzdem war es mir unmöglich, der Schwester noch einmal zu läuten ... ich empfand es als demütigend.

Ich wusste, welche Schmerztherapie mir helfen könnte und versuchte dies mit den Ärzten zu besprechen. Daraufhin wurde mir ein gewisser sorgloser Umgang mit Medikamenten unterstellt, ich wurde auf das Suchtpotential hingewiesen: „Von diesen Medikamenten kommen sie nie mehr weg“. Meine

*Nur wer selber ruhig bleibt, kann zur
Ruhestätte all dessen werden,
was Ruhe sucht.*

Laotse

¹ Zit. nach McCaffery



Schmerzen, meine Verzweiflung und auch meine Wut wurden immer stärker ... ich hatte keine Strategie dagegen ... ich war ein Haufen Elend ... ich fühlte mich nicht mehr menschlich.

Plötzlich hatte ich den rettenden Gedanken. Wenn mir hier niemand hilft, rufe ich die Polizei!!! Dieser völlig verrückte Gedanke war sehr hilfreich, ich wusste, dass ich etwas ändern musste und fasste den Entschluss, nach Hause zu gehen. Ich war wieder in meiner Kraft und konnte handeln. Es war ein Wandel von der Passivität in die Aktivität.

Für den Fall, dass ich zu Hause nicht zurechtkommen sollte, brauchte ich eine Alternative. Diese Option ermöglichte mir eine bekannte Palliativärztin. *Sie zweifelte keine Sekunde an meinen Schmerzen oder meinen Aussagen, sie handelte und organisierte für den Notfall. Ich wurde ernst genommen.* Die Ärzte waren über meine Entscheidung, das Krankenhaus verlassen zu wollen, sehr betroffen. Erst jetzt wurde ein Neurologisches Konzil organisiert und ich erhielt die alles erklärende Diagnose: „Ischiassnerv massiv geschädigt“. Der Grund für meine enormen Schmerzen hatte

eine Zuordnung, die Schmerztherapie wurde angepasst – ich war schmerzfrei. Mein gesamter Körper konnte sich entspannen – ich war wieder ein Mensch. Bis in den Sommer hinein nahm ich Schmerzmittel, die ich langsam ausschlich. Kein Anzeichen von Sucht. Keine negativen Reaktionen.

Was bleibt ist die Gewissheit, dass der *erste Spezialist für die Schmerzen der Patient* selbst ist. Dass es unheimlich guttut, wahrgenommen zu werden und dass man Menschen, die in einer Ausnahmesituation für einen handeln, ewig dankbar ist.

Die Schätze schätzen



DGKP Angelika Schwarz, Msc.
HiM Palliativbeauftragte
ARCUS Sozialnetzwerk oberes
Mühlviertel

Vergangenheit, Zukunft und Gegenwart, drei Dimensionen, die in unserem Leben jeden Augenblick verwoben sind. Die Fäden der Vergangenheit zu ordnen und mit Ehrfurcht anzusehen, unterstützt, mit dem Schmerz der Vergänglichkeit umzugehen.

Geht es Ihnen auch manchmal so: „Ja das war vor 20 Jahren“, ein Klassentreffen vor 35 Jahren, und dann wird man nachdenklich – bin ich wirklich schon so alt. Kann ich schon sagen, das ist 20 Jahre her? Ja, das kann ich wirklich! Wie die Zeit vergeht.

Ich stelle mir die Frage: Schmerzt das Alter? Darf mein vergleichsweise junges Alter auch schon schmerzen? Darf ich als gesunder Mensch ob meines Alters wehmütig werden und in gewisser Weise traurig, dass schon so viel Lebenszeit vorbei ist? Und nachdenklich, welche Wege, welche Entscheidung anderes gebracht hätten? Oder sind das nur Scherze, die man unter Freunden macht? Ich werde trotzdem nachdenklich.

Ich denke, ich darf wehmütig sein, denn jeder Mensch hat in sich solche Gefühle. Der Unterschied ist aber, dass gesunde Menschen zumindest potenziell mehr Lebenszeit vor sich haben. Bei schwer kranken Menschen ist die Zukunft in gewisser Form begrenzt. Und da ist der psychische und vielleicht auch spirituelle Schmerz manchmal intensiver. Manche Patient*innen haben das Gefühl, nicht gelebt zu haben, zu viel gearbeitet in einem Job, der ihnen keine Erfüllung gab. Manche tragen schwere Beziehungsprobleme mit, andere müssen zu bald erwachsen werden, wieder

andere wollten noch eine große Reise unternehmen, die nicht realisiert werden kann.

Hier ist von Begleiter*innen, ungeachtet ihrer eigenen Gefühle, besondere Achtsamkeit gefordert. Schwerkranke Menschen benötigen Unterstützung in der Lebensreflexion. Das Ansehen schmerzhafter Erfahrungen braucht ein multiprofessionelles Team, da oftmals die Kraft fehlt, alles allein zu verarbeiten. Die Aufgabe begleitender Menschen ist es, Wünsche für die Zukunft wahrzunehmen und vielleicht zu realisieren, die Gegenwart möglichst symptomkontrolliert zu gestalten, Ressourcen zu nutzen, Autonomie so lange und so gut wie möglich zu wahren und dadurch die Lebensqualität zu verbessern.

Ein wichtiger Aspekt ist aber auch das Ansehen und Würdigen der Vergangenheit. Sie ist das Vermächtnis der uns anvertrauten Personen.

Es geht um das Heben der Schätze, um Wert-schätzung, was heißt, allem Wert zu geben. Begleiter*innen helfen, Schmerz in Wert-schätzung zu wandeln. Das Hören spielt hier eine wichtige Rolle: Geschichten hören, den Wert des gelebten Lebens schätzen. Aber auch materielle Angelegenheiten sind wichtig. Erzählen lassen, was man alles erreicht und geschafft hat. Alte Fotos ansehen oder die Einrichtung des Hauses bewundern. Das können Begleiter*innen im mobilen Bereich, denn sie sind Gäste im Haus der Patient*innen. Dadurch bekommen sie direkt Einblick in ihr Leben und Wohnen. Im intramuralen Bereich kann dieser Aspekt im Kleinen verwirk-

licht werden. Fotos und persönliche Gegenstände können aufs Nachtkästchen gestellt, oder Bilder aufgehängt werden. Immer aber geht es um die Geschichte der Betroffenen.

Aleida Assmann spricht in diesem Zusammenhang vom bewohnten (im Gegensatz zum unbewohnten) Gedächtnis. Dieses Gedächtnis ist eines, das mit einer Gruppe oder einem Individuum verknüpft ist, es verbindet Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft. Aus diesem Gedächtnis entsteht die Identität und die je eigenen Werte des Menschen. William Wordsworth schreibt: „Ich möchte den Geist der Vergangenheit für zukünftige Heilung einbalsamieren“. Dieser aufs Erste für manche befremdlich wirkende Satz ist bei näherer Betrachtung gar nicht so befremdlich. Einbalsamieren bedeutet für mich, mit Wert umgeben, wie zu früheren Zeiten Leichname angesehener Personen als Zeichen der Ehrfurcht einbalsamiert wurden. Zweitens bedeutet es, die Vergangenheit mit in die Gegenwart zu nehmen und für die Zukunft „haltbar“ zu machen. Drittens hat einbalsamieren für mich mit Berührung zu tun, körperlich und auch geistig. Körperliche Berührung ist für die meisten schwerkranken Menschen von großer Bedeutung. Die Herkunft zu heben und darüber zu sprechen, über das Schmerzhafte und vor allem über das Schöne, ist auch Ziel der würdezentrierten Therapie. Harvey Max Chochinov, kanadischer Palliativmediziner und Psychiater, hat diese Form der Therapie entwickelt und damit große Dienste geleistet. Es geht um die Verfassung eines schrift-

lich niedergelegten Vermächtnisses, und darum, die Werte und Traditionen über den Tod hinaus weiterzugeben. Dies ist ein Wunsch, der schon seit Menschengedenken existiert. Die Vermächtnisse wurden zuerst mündlich tradiert, in späterer Folge schriftlich niedergelegt. Chochinov begann seine Überlegungen nach der Beschäftigung mit dem Begriff der Würde mit einer Erstellung eines Würdemodells. Dies wurde anhand von Patient*innenbefragungen eruiert und umfasst drei Kategorien: Würde spielt für Betroffene einerseits in krankheitsbezogenen Aspekten eine Rolle (Grad der Unabhängigkeit, belastende Symptome..), andererseits im sogenannten würdebewahrenden Repertoire, das un-

ter anderem die Bewahrung von Stolz und Hoffnung, Akzeptanz, Resilienz, Generativität und die Aufrechterhaltung von Rollen beinhaltet. Die letzte Kategorie, benannt als Inventar sozialer Würde umfasst zum Beispiel Privatsphäre, soziale Unterstützung, die Haltung der Behandlenden und das Gefühl, eine Belastung zu sein. Im Inventar der sozialen Würde wird davon ausgegangen, dass in der sozialen Umgebung Faktoren vorhanden sind, die das Würdegefühl beeinflussen.

Diese Sammlung der beeinflussenden Faktoren auf das Würdegefühl dient als Grundlage der würdezentrierten Therapie. Inhalt, Form und Ton sind die Begriffe, mit denen Chochinov ar-

beitet. Vereinfacht werden in einem ersten Schritt Fragen an die teilnehmenden Personen gestellt, die die oben genannten Einflussfaktoren der Würde beinhalten (Inhalt). Bezüglich des würdebewahrenden Repertoires könnte die Frage in der Unterkategorie Resilienz lauten: „Welcher Teil von Ihnen ist jetzt besonders stark?“ Basierend auf diesen Fragen wird ein schriftliches Dokument verfasst, das die Gedanken beinhaltet, die die Patient*innen ihren Angehörigen hinterlassen möchten. Chochinov bezeichnet es als Generativitätsdokument (Form). Einerseits zeigt dieses Dokument Respekt für die in den Gesprächen geäußerten, oftmals sehr persönlichen Gedanken. Andererseits wird das Festgehaltene für die Nachkommen erhalten bleiben. Allem zugrunde liegend ist der Ton, die Begegnung von Begleiter*in und Patienten auf Augenhöhe.

Mit dem Instrument der würdezentrierten Therapie kann der Schmerz, das dumpfe Gefühl, es würde nach dem Tod nichts bleiben, gelindert und aufgefangen werden.

Die Herkunft würdigen, die Gegenwart gestalten, und mit Hoffnung in die Zukunft begleiten, das sehe ich als Aufgabe für die Begleiter*innen. Ihnen, liebe Leser*innen wünsche ich zweierlei: Ich wünsche Ihnen viel Kraft und Erfüllung bei der besonderen Aufgabe der Begleitung. Und ich wünsche Ihnen, dass Sie sich, wenn es für Sie stimmig ist, Zeit nehmen, nachzudenken, was Ihnen persönlich wichtig ist. Vielleicht entsteht daraus ein persönliches Vermächtnis.

Literatur

Assmann, A., Erinnerungsräume. Formen und Wandlungen des kulturellen Gedächtnisses, München 2018.

Chochinov, H.M., Würdezentrierte Therapie. Was bleibt- Erinnerungen am Ende des Lebens, Göttingen 2017.

Wordsworth, W., The Prelude or the Growth of a Poet's Mind 1805, XI, V. 342-43, Oxford 1959 in: Assmann, A., Erinnerungsräume. Formen und Wandlungen des kulturellen Gedächtnisses, München 2018, S 16.



OA Dr. Helmut Mittendorfer
 Experte Palliative Care,
 Obmann Hospizbewegung
 Gmunden

DGKP Karin Zwirzitz, MSc
 Hauptberufliche Mitarbeiterin
 Hospizbewegung Gmunden



Das gebrochene Herz – mehr als eine Metapher

Dass der Volksmund seit langem schon treffsichere Formulierungen für hochkomplexe medizinische Zusammenhänge hat, ist eine Tatsache. Es liegt einem etwas im Magen oder geht einem an die Nieren. Und es bricht etwas jemandem das Herz. Wahrer als bei oberflächlicher Betrachtung vermutet, wie Karin Zwirzitz und Dr. Helmut Mittendorfer von der Hospizbewegung Gmunden berichten.

Es ist ein wahrer Fall, den Karin Zwirzitz schildert: Morgen heiraten Pauline und Tom. Alles ist organisiert – vom Scheitel bis zur Sohle – inklusive Standesamt plus den Ringen. Fünf Jahre kennen sich die beiden und sind sich sicher, dass sie den weiteren Lebensweg als amtlich eingetragene Eheleute gehen möchten.

Doch zu Mittag ein Anruf von Tom: „Du musst alles absagen – ich liege im Krankenhaus – ich bin umgekippt.“ Wie bitte?

Tausend Gedanken winden sich in den Kopf von Pauline hinein. „Das ist jetzt nicht wahr, oder?! Alles ist doch organisiert! Was machen wir jetzt?“ Tom ruft nochmals an und teilt Pauline mit, dass er entgegen ärztlichem Rat nach Hause entlassen werden möchte. Pauline weiß nicht, was gerade in ihr, mit ihr und rundherum passiert. Sie sagt ihm: „Das

bringt doch nichts!“ Ohnmacht, Sorge, Enttäuschung – alles miteinander und durcheinander – es bleibt dabei: Die Hochzeit muss abgesagt werden. Pauline fährt nach Hause und gute Freunde helfen ihr bei den notwendigen Telefonaten.

Eine standesamtliche Trauung ohne großen Lärm wäre geplant gewesen, aber es wäre die Ihre gewesen. Mit Stempel und Siegel ein Ehepaar ab morgen – es wäre so schön gewesen – ein zerplatzter Traum.

Tom ruft mehrmals bei Pauline und den Freunden an, während gerade die eigene Hochzeit gecancelt wird. Pauline fühlt sich nicht in der Lage, jetzt mit ihm zu sprechen.

Am Nachmittag bittet Tom Pauline, ihm am nächsten Tag seine Sachen ins Krankenhaus zu bringen.

Abends nimmt Pauline entgegen aller Gewohnheit ihr Handy mit ins Schlafzimmer und stellt es lautlos. Sie kann heute einfach nicht mehr und will nur noch schlafen. Viel zu früh wacht sie in den Morgenstunden auf und sieht die namenlosen Anrufe – in dem Moment, als sie aufs Handy sieht, weiß sie, dass Tom tot ist. An ihrem Hochzeitstag um 1:10 h ist ihr künftiger Ehemann von den Ärzten für tot erklärt worden.

Körperlich, geistig und seelisch totaler Schmerz, Eiseskälte, bis in den letz-

ten Winkel schockgefroren. Der ganze Körper tut weh, wie erschlagen und der Kopf ist unfähig, auch nur einen einzigen klaren Gedanken zu denken. Stillstand auf allen Ebenen, bewegungsunfähig. Pauline hat das Gefühl, kaputt und zerbrochen zu sein.

Ihr Herz ist nichts als Schmerz, immer wieder fällt sie ohne Vorwarnung um. Das Gefühl, ein Scherbenhaufen zu sein – dabei dachte sie immer, sie sei unverwundlich. Diese fortschreitend lähmende Dynamik entzieht ihr jeden Tag noch mehr Lebenskraft. Wochenlang findet Pauline keinen Ausweg aus dieser Abwärtsspirale und die Luft bleibt ihr weg. Toms plötzlicher Tod bleibt unfassbar für sie.

Endlich nimmt Pauline Hilfe an. Sie will wieder sie selbst sein, ihre Unbeschwertheit wieder fühlen und Freude empfinden können. Ganz einfach ihr „altes“ Leben zurückhaben. Sie zieht in eine neue Wohnung, in der es ihr gut geht – vom ersten Tag an. Freunde haben für sie den Umzug organisiert, die Wände neu gestrichen und die Schränke eingeräumt. Trotzdem – Pauline sitzt alleine da. Es sind die kleinen Dinge, die ihr fehlen: das Beisammensein mit Tom, der Klaps im Vorbeigehen, seine Ruhe und sein freundliches Wesen. Einfach und unaufgeregt miteinander alt werden – so hätten sich die beiden



eine gemeinsame Zukunft gut vorstellen können.

Langsam findet Pauline wieder in ihren Lebensrhythmus hinein, doch umso weiter scheint Tom sich zu entfernen. Das macht ihr Angst – sie will das nicht – und es tut weh. Abschied nehmen von Tom – die Endgültigkeit ist zur Wahrheit geworden. Im Kopf weiß es Pauline mit allen rationalen Gedanken, aber nun hat sich dieser Gedanke auch in ihr Herz eingeschlichen und darin Platz genommen. Sie weiß, es ist Zeit, Tom gehen zu lassen.

Diesen emotionalen Schmerz zu spüren und ihn dann wieder freizugeben, ist das notwendig? Notwendig, damit ein gebrochenes Herz heilen kann? Es ist ganz und gar nicht einfach. Es bleibt eine Narbe zurück und die Liebe wird als eine unsichtbare Erinnerung weiterbestehen.

Paulines Trauer wird wie ein Regenbogen sein, der nur durch die Liebe zu Tom und seine Liebe zu ihr entstehen konnte. Er wird das Leben wieder in Farbe tauchen.

Das Broken-Heart-Syndrom ist nicht nur eine Mär – es ist eine akut auftretende, meist kurzzeitige Beeinträchtigung der Herzfunktion, die sich meist mit den Symptomen eines Herzinfarktes zeigt: heftigste Schmerzen im Brustkorb, verbunden mit Atemnot und Übelkeit sowie Schweißausbrüchen sind die Symptome.

In gut der Hälfte aller Erkrankungen lässt sich auch eine Ursache für das Broken-Heart-Syndrom finden: Akute Stresssituationen und plötzlich aufgetretenes existenzielles Leid wie etwa ein Todesfall in der Familie, aber auch stärkste Schmerzen können dazu führen. Frauen sind häufiger davon betroffen als Männer.

Auch wenn eine Vielzahl der Erkrankungen reversibel ist, können doch auch Komplikationen auftreten. Die Befunde können einem Infarkt

sehr ähnlich sein, bilden sich aber in der Folge meistens wieder zurück. Meist ist die Herzspitze betroffen und die linke Herzkammer typisch verformt.

Die Herzkranzgefäße sind jedoch nicht verschlossen, es bilden sich auch keine Narben im Herzmuskel.

Die Behandlung gleicht anfänglich der eines Herzinfarktes. Doch, so keine Komplikationen aufgetreten sind, nehmen die Beschwerden im Idealfall innerhalb einiger Tage ab. Eine psychologische Begleitung ist meist hilfreich. In der Zukunft sollten stressauslösende Gegebenheiten nach Möglichkeit vermieden werden. Eine Abschlussuntersuchung nach einigen Wochen, bei der auch eine ursprünglich aufgetretene pathologische Beweglichkeit der Herzmuskelwand nicht mehr nachweisbar ist, bestätigt die Diagnose.

Vergessener Schmerz

Herausforderungen der palliativen Geriatrie bei Demenz-Erkrankungen



Silvia Buchmayr OÖRK
Fachentwicklung Pflege,
Teamleitung Palliative Care

Rund 130.000 Menschen mit Demenz-Beeinträchtigung leben laut Experten derzeit in Österreich. Aufgrund des Alterwerdens unserer Gesellschaft rechnet man mit einer Verdoppelung bis 2050. Diese Entwicklungen stellen uns vor große Herausforderungen in der Versorgung und Pflege von Menschen mit dementiellen Erkrankungen.¹ Besonders die palliative Geriatrie bekommt vor diesem Hintergrund eine besondere Bedeutung. Geht es doch darum, erkrankte Menschen bestmöglich zu betreuen und zu begleiten.

Das Erkennen und Behandeln starker Schmerzen wird immer wichtiger: Fälschlicherweise geht man bei Menschen mit neurologischen Erkrankungen, die ihren Schmerz nicht in Worte fassen, oftmals davon aus, dass sie keine Schmerzen haben.² „Viele alte Menschen leiden jedoch gleichzeitig an mehreren chronischen Erkrankungen, wodurch die Zahl der möglichen Schmerzsachen ansteigt bzw. die Schmerzen oft nicht einer eindeutig auslösenden Ursache zugeschrieben werden können“, schreibt die Fachgesellschaft für palliative Geriatrie im Grundsatzpapier zu Total Pain.³ Schmerz ist ein höchst subjektives Empfinden und meist multifaktoriell bedingt. Die Begründerin der Hospiz- und Palliativbewegung, Dr. Cicely

Saunders, prägte bereits vor über 60 Jahren maßgeblich den Begriff des globalen, allumfassenden Schmerzes – „Total Pain“. Sie beschrieb, Schmerz betrifft immer den ganzen Menschen in allen Dimensionen seines Seins: körperlich, seelisch und psychosozial, spirituell. Sowohl körperliche Gebrechen aber auch seelische, psychosoziale und spirituelle Nöte können sich als Schmerz äußern.⁴ Besonders an dementiellen Erkrankungen leidende Menschen sind häufig mit einer Reihe von schmerzhaften Verlusten konfrontiert. Beispiele dafür sind der Abschied von Gesundheit, von Autonomie sowie vom eigenen zu Hause. Sie erleben soziale Isolation und Vereinsamung. Gerade in solchen Situationen stellt sich natürlich oft auch sehr schmerzhaft die Frage nach dem Sinn des eigenen Lebens und Daseins. Frankl hat dieses Sinnlosigkeitsgefühl auch als existenzielles Vakuum bezeichnet, unter dem Betroffene leiden.

Durch das Fortschreiten der Erkrankung gehen kognitive Fähigkeiten immer mehr verloren. Die Fachgesellschaft für palliative Geriatrie sieht jedoch keine Anhaltspunkte dafür, dass dementiell erkrankte Menschen weniger Schmerzen empfinden als Menschen, die kognitiv nicht beeinträchtigt sind.³ Das veränderte Erleben des eigenen Körpers erschwert es Betroffenen, ihren Schmerz zu lokalisieren, diesen zu beschreiben oder in seiner Stärke und Qualität einzuschätzen. Oft haben Menschen mit fortgeschrittener Demenz nicht mehr die Möglichkeit, ihren Schmerz verbal

mitzuteilen. Häufig deutet man Symptome und veränderte Verhaltensweisen dementiell erkrankter Menschen als eigenständiges Problem, weil ihr Zusammenhang mit einem chronischen Schmerzleiden nicht erkannt wird. In solchen Fällen ist es besonders wichtig, nonverbale Schmerzzeichen einfühlsam zu beobachten. Dazu zählen: sozialer Rückzug, Agitiertheit, Nahrungsverweigerung, Nesteln, Schlaflosigkeit, Tränen, Schmerzlaute, ängstlicher Blick und Aggressivität usw. Dabei bedeutend ist der Einsatz von Assessmentinstrumenten zur Fremdbeobachtung. Diese Beurteilungsskalen erleichtern die Einschätzung und versuchen das Ausdrucksverhalten von an Demenz erkrankten Menschen in Scores einzuteilen. Expertinnen und Experten geben aber zu bedenken, dass keines der bekannten und etablierten Instrumente in der Lage ist, alle Faktoren des Schmerzerlebens miteinzubeziehen und dass einer Selbsteinschätzung durch die Betroffenen solange als möglich Vorrang gegeben werden sollte.⁴

An nachfolgender Geschichte kann man sehr gut die positiven Auswirkungen einer guten Schmerzerfassung und -therapie erkennen.

Die vielen Gesichter des Schmerzes – Fallbeispiel Symptomkontrolle palliative Geriatrie

Herr W. ist ein 84-jähriger Patient, der seit 9 Jahren an einer Demenz des Alzheimerstyps litt. Er wurde vom Rotkreuz-



Palliativteam betreut. Aus seiner langen, glücklichen Ehe gingen drei mittlerweile erwachsene Kinder hervor, die ihre Mutter bei der häuslichen Pflege bestmöglich unterstützen. Herr W. blickt auf ein arbeitsreiches Leben zurück und erlebte vor allem in seiner Kindheit und Jugend nicht jene Privilegien, die für uns heute beinahe eine Selbstverständlichkeit sind. Deshalb war er zeitlebens bemüht, seinen Kindern eine bessere Kindheit zu ermöglichen. Seit ein paar Monaten wird die häusliche Pflege jedoch zunehmend herausfordernder. Herr W., den seine Angehörigen eigentlich als sehr geduldige und ruhige Persönlichkeit beschreiben, reagiert gegenüber seinen Angehörigen oftmals verbal und körperlich aggressiv und schläft kaum in der Nacht.

Herrn W. liegt im Bett und wirkt sehr erschöpft. Er nestelt an seiner Bettdecke und ist motorisch sehr unruhig. Beobachten kann man auch eine deutliche Verände-

rung seines Gesichtsausdruckes. Außerdem isst und trinkt Herr W. seit ein paar Tagen sehr wenig, womit die Familie nur sehr schwer zurechtkommt. Eine verbale Kommunikation ist sehr eingeschränkt möglich. Aufgrund fortgeschrittener kognitiver Beeinträchtigung kann W. keine adäquaten Antworten geben. Die jüngste Tochter weint und erzählt, dass sie in 4 Wochen heiraten werde und es dem Papa immer so wichtig war, diesen Tag mit ihr feiern zu können. Jetzt kann er seit 3 Tagen das Bett nicht mehr verlassen. Nach einem ausführlichen Aufnahmegespräch stellt sich heraus, dass Herr W. an einer degenerativen Veränderung der Gelenke und der Wirbelsäule sowie an Durchblutungsstörungen der Extremitäten leidet und bisher bei Bedarf ein Schmerzmedikament eingenommen hat. Seit mehreren Wochen hat er diese aber nach Auskunft der Gattin nicht mehr verlangt und daher auch nicht

bekommen. Eine Schmerzbeurteilung anhand der BESD-Skala (Beurteilung von Schmerzen bei Demenz) ergibt einen Wert von 8. Nach Rücksprache mit der Familie und dem betreuenden Hausarzt erfolgt in den nächsten Tagen eine kontinuierliche Anpassung der Schmerzmedikation. Schon nach kurzer Zeit ist Herr W. kaum wieder zu erkennen. Er schläft durch, beginnt wieder langsam gebundene Suppen zu essen und auch seine herausfordernden Verhaltensweisen gegenüber der Familie besserten sich deutlich. Vier Wochen nach Einleitung und Anpassung der Schmerztherapie nahm Herr W., in Begleitung einer ehrenamtlichen Hospizmitarbeiterin, im Rollstuhl an der Hochzeit seiner jüngsten Tochter teil und verstarb wenige Wochen später im Kreise seiner Familie.

„Auf den Schmerz hören, seine Sprache zu verstehen und ihn im ganzheitlichen Sinne zu erkennen und zu lindern ist ein wesentlicher Auftrag in der Palliativen Geriatrie“¹³

Halt, Fürsorge und Würde sind die täglichen Begleiter der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Palliativteams im OÖ. Roten Kreuz. Sie sind für Patienten und Angehörige zur Stelle und unterstützen sie auf ihrem schwierigen Weg. Respekt, Zeit und Menschlichkeit spielen dabei eine große Rolle.

Quellen:

- ¹ <https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=277>
- ² Gerhard, Ch. (2011): Neuro Palliative Care. Interdisziplinäres Praxisbuch zur palliativen Versorgung von Menschen mit neurologischen Erkrankungen. Bern: Hofgrete
- ³ https://www.fgpg.eu/wp-content/uploads/2020/11/20201103_Total-Pain-in-der-Palliativen-Geriatrie_EndV_20200909.pdf
- ⁴ Kojer, M., Schmidl, M., Heimerl, K. (2022): Demenz und Palliative Geriatrie in der Praxis. Heilsame Betreuung unheilbar demenzkranker Menschen. Berlin: Springer

Begleitung in Schmerz und Leid



*Aloisia Denkmayr,
Vorstandsmitglied
Hospizbewegung Freistadt
und ehrenamtliche
Mitarbeiterin*

Menschen in schwierigen Situationen zur Seite zu stehen und so Leid und Schmerz mitzutragen, liegt nicht im Trend. Doch genau da setzt meine Aufgabe als ehrenamtliche Hospizmitarbeiterin an. In der jahrelangen Begleitung schwerkranker, sterbender und trauernder Menschen erlebe ich immer wieder, wie körperlicher Schmerz auf soziale, psychische oder spirituelle Nöte „reagiert“.

Manchmal frage ich mich, ob ich wirklich verstehen kann, wie es einem Menschen geht, der leidet, wenn ich selber noch nie in einer vergleichbaren Schmerzsituation war. Die Herausforderung in vielen Begleitsituationen liegt dann darin, mir immer wieder einzugestehen, dass ich niemandem sein Leid „abnehmen“, aber mittragen und mitfühlen kann.

Sag mir, wie geht sterben? Tut es weh?

Diese Frage einer jungen Frau mit unheilbarer Diagnose brachte mich in Not. An solchen Fragen kann man sich nicht vorbeiswindeln und sie lassen auch keine oberflächliche Antwort zu. Ich musste ihr sagen, dass ich es nicht weiß. Aber was ich ihr zusagen konnte war, dass wir in Zusammenarbeit mit dem Hausarzt alles tun werden, damit sie keine körperlichen Schmerzen hat, dass sie nicht alleine ist, ihre Familie bei ihr ist und wenn sie möchte, auch ich bleiben kann.

Ruhig und körperlich schmerzfrei konnte sie zuhause sterben, den

Schmerz des Abschiednehmens teilte die Familie mit ihr.

Was gibt Kraft, um schlimme Zeiten durchzustehen?

Begleiten und Mitgehen in Schmerz und Leid, eine Erfahrung, die meine Schwester durchlebte und so beschreibt:

„Bei der Krebsdiagnose im Rahmen einer Routineuntersuchung war ich alleine und ab diesem Tag ahnte ich, wie sehr körperlicher und seelischer Schmerz ineinandergreifen. Ich wusste, das kann mir jetzt niemand abnehmen, da muss ich durch.“

Enorm erleichtert wurde mir und meiner Familie dieser Weg durch Menschen, die sich zutrauten, mich in und durch die Monate der Therapien zu begleiten. Andere haben sich in ihrer Hilfslosigkeit zurückgezogen.

Während der Chemo war ich außerstande, etwas zu entscheiden, wusste oft nicht, was mir guttut. Ich war dankbar, mich Menschen anvertrauen zu können, die mich einfühlsam, fachlich kompetent und vor al-

lem mitfühlend durch die Zeit der Chemo- und Strahlentherapien begleitet haben, mit allen Nebenwirkungen, die diese mit sich brachten.

Es war das Dasein ohne viele Worte, manchmal die Motivation zu Bewegung oder zum gemeinsamen Essen, die Zuversicht auf Besserung, aber auch die Zusage, letztlich in Gott gehalten zu sein, das mir Kraft gab.

Ich hatte auch den Mut, unseren Pfarrer um seinen stärkenden Segen zu bitten. Dankbar nahm ich alles an, was mir in der Not und dem Schmerz über die Krebserkrankung Leib und Seele stärkte.

Heute, nach 5 Jahren, bin ich wieder gesund und unendlich dankbar für alle Menschen, die mich durch Leid und Schmerz trugen und mir Kraft gaben.“

Dasein und begleiten, so kann schwerkranken Menschen und ihren Familien mancher Schmerz erträglich gemacht werden. Das lässt mich immer dankbar zurück!

*Es war so schön zu leben,
da du lebstest.*

Pablo Nerud



Claudia Glössl,
MAS, MSc, MA
Ehrenamtliche
Mitarbeiterin der
Hospizbewegung Wels

Wie sich Schmerz in Aktivität verwandelt ...

Ein Anruf in Abwesenheit. Frau Gitti hat angerufen. Sie ruft nicht ohne Grund an, das hat sie noch nie gemacht. Ich rufe rasch zurück. Sie erzählt, dass sie seit einigen Tagen im Krankenhaus ist und eine Krebsdiagnose erhalten hat. Lungenkrebs, der gestreut hat. Detailbestimmungen und weitere Untersuchungen folgen. Der Krebs ist hochaggressiv, denn bei der Schilddrüsenoperation 8 Monate vorher war nichts wahrzunehmen. Sie fragt mich, ob ich ihre Begleitung übernehme. Wir kennen uns aus der Trauerbegleitung des letzten Jahres von Bianca, als deren Ehemann in Ägypten verstarb (sh. Lebenswert 02/2022 und 01/2023). Sie war damals dabei. JA, natürlich übernehme ich.

Der Schock über die Nachricht weicht, indem wir Fakten der Krankheit sortieren, eine Liste anlegen, was zu regeln ist und welche Dinge sie abschließen will. Vor wenigen Tagen feierte sie ihren 66. Geburtstag. Der Schmerz, dass ihr Leben bald vorbei ist, ist groß. Sie hat Reisen mit Freunden und ihrer betagten Mutter (86 Jahre) geplant. Sie weiß, sie wird das alles nicht mehr erleben. Sie will aus diesem Strudel der Gefühle von Ohnmacht und Schmerz heraus. Da sie erkennt, dass die verbleibende Zeit kurz sein wird, will sie diese nicht vergeuden und sich aktiv um ihre Angelegenheiten kümmern. Sie müssen in ihrem Sinn geregelt sein. Wir arbeiten intensiv und es gelingt, ins Agieren und Tun zu kommen. Gitti weiß, was sie will.

Schock und Schmerz sitzt auch bei den Töchtern und dem Schwiegersohn tief. Die Enkelkinder wissen nur, dass Oma im Krankenhaus ist. Sie müssen informiert werden. Der ursprüngliche Plan, dass Gitti die Enkelkinder selbst aufklärt, lässt sich nicht verwirklichen. Bei einem Treffen werden alle informiert. Die Enkelkinder, zwischen 5 und 25 Jahren, spüren seit Tagen, dass etwas nicht stimmt. Kinder, unabhängig vom Alter, fühlen das immer. Eltern transportieren Schock und Schmerz auf der nonverbalen Ebene in die Familie. Sie müssen gar nichts sagen. Kinder können das dahinterstehende Ereignis nicht einordnen und fantasieren daher, was es wohl sein mag, das die Eltern so beschäftigt. Je eher ein derartiges Gespräch stattfindet, desto besser. Die Wahrheit ist Kindern zumutbar, sei sie noch so schrecklich. Mit einfachen (kindgerechten) Worten, ehrlich die Situation beschreibend und ohne Beschönigungen wird erklärt, was mit Oma ist. Sie reagieren völlig unterschiedlich, jedenfalls betroffen und traurig. Die kleine Melija möchte nach einigen Minuten des Gesprächs spielen. Eine vollkommen übliche Reaktion.

Gitti ist sehr klar in ihren Wünschen bezüglich ihrer Angelegenheiten. Die beiden Töchter beginnen die Aufträge ihrer Mutter, unterstützt vom Schwiegersohn, abzuarbeiten. Informationen werden eingeholt, mit dem Notar wird gesprochen. Dieser kommt zu Gitti ins Spital, bespricht Offenes und sucht Lösungsmöglichkeiten. Die Tage sind

ausgefüllt. Tag für Tag werden Papiere besprochen, Dokumente aufgesetzt und unterschrieben. Gitti ist selbstbestimmt und gibt keine Entscheidung ab, obwohl es ihr schwerfällt. Parallel dazu bestätigen weitere Untersuchungen die Aggressivität des Tumors. Eine Operation ist unmöglich. Aber eine Chemo könnte ein wenig Zeit verschaffen. Die Chemo beginnt und ist fordernd. Gitti sorgt sich um die Familie und weniger um sich selbst. Sie fragt sich, ob sie ihre Töchter nicht zu sehr mit Aufträgen zur Regelung ihrer Angelegenheiten überfordert. Sie war immer diejenige, die geregelt und die Familie zusammengehalten hat. Im Mittelpunkt stehen ihre Selbstbestimmung und Selbstständigkeit, die sie keinesfalls aufgeben will. Sie will sie so lange wie möglich behalten. Mittlerweile hat sich ihre Krankheit im erweiterten Familienkreis, Freundes- und Bekanntenkreis herumgesprochen. Alle wollen sie besuchen und unterstützen. Es ist mitten in der ersten Chemo. Alle meinen es gut, aber es ist viel zu viel Besuch. Sie ist erschöpft. Sie hat keine Zeit für sich, kann sich ihren Gedanken nicht widmen und diese nicht abarbeiten. Wie kann sie das klarmachen, dass Besuch, der gut gemeint ist und sie freut, im Moment eine Belastung ist? Selbst die täglichen Besuche der engen Familie sind mitunter zu viel. Sie ist ambivalent. Ansprechen kann und will sie das nicht, aber sie will den Besuch begrenzen und abstellen. Wir suchen nach Lösungen und es wird vorsichtig thematisiert. Ich verwende in Gesprä-

chen mit der Familie Gittis Worte. Die Besuche außerhalb des engsten Familienkreises werden nun beschränkt. Mehr Ruhe und Zeit für sich selbst entlasten sie.

Die Chemo ist fordernd und ihr Zustand verschlechtert sich. Wir suchen nach einem Narrativ zum Tod, welches sie stützt und unterstützt, um durch das Tief zu gehen. Wir finden etwas und verbinden es mit Bildern. Das gibt Kraft, denn Gitti ist noch nicht fertig. Es gibt offenes, das sie abschließen möchte. Sie spürt die Begrenztheit ihrer Zeit. Sie stabilisiert sich. Die Ärztin spricht von der zweiten Chemo und einem nach Hause gehen. Gitti entscheidet sich gegen die zweite Chemo und gegen ein nach Hause gehen. Sie möchte ihr Leben auf der Palliativstation beenden. Es dauert mehrere Tage und benötigt intensive Gespräche mit der Ärztin, denn sie ist überzeugt, dass Gitti eine zweite Chemo machen sollte. Gitti bleibt bei ihrer Entscheidung und wird auf die Palliativstation verlegt. Nun widmen wir uns den noch offenen Themen und dem Sterben. Fragen beschäftigen sie: Wie wird das tatsächliche Loslassen? Wie werden die Schmerzen? Wir besprechen das Thema Schmerz gemeinsam mit dem Pflegepersonal anhand einer Schmerzskala. Wie und wann kommuniziert Gitti Schmerzen, denn ihr Schmerzlevel ist hoch. Eine einfache nonverbale Form wird thematisiert, falls sie sprachlich nicht (mehr) in der Lage ist, sich auszudrücken. Mittlerweile ist ihre gesundheitlich angeschlagene Mutter ebenfalls im Spital. Sie wird noch vor Gitti sterben und das beruhigt sie, obwohl sie ihre Mutter in der Obhut der Schwestern gut versorgt weiß. Ihre Mutter stirbt abends, nachdem sie vormittags ein intensives Gespräch allein mit ihr hatte. Gitti weiß, sie wird ihr in Kürze folgen.



Image by Steffen Wachsmuth from Pixabay

In den Tagen darauf beschäftigen wir uns mit dem Loslassen beider Töchter, Enkelkindern und Schwestern. Wir sprechen über das Sterben und darüber, dass sie auch mich, ihre Begleiterin, loslassen muss. Eines nach dem anderen arbeiten wir ab. Dazu kommt der eigentliche Sterbeprozess: Wie könnte das sein, was ist wichtig? Besonders wichtig ist ihr, dass sie gut gebettet liegt und schmerzfrei ist. Sie möchte Töchtern und Enkelkindern noch etwas mitgeben. Dazu sucht sie aus vielen Sprüchen und Weisheiten einen aus, der auf alle passt. Sie sucht für jede und jeden eine Karte aus der bunten Vielfalt der mitgebrachten aus. Sie schreibt jeder und jedem einen kurzen Wunsch und Botschaft, was sie mitgeben will. An zwei Abenden arbeitet sie und sucht bis tief in die Nacht aus. Es ist schmerzzerfüllt, anstrengend, aber unendlich befriedigend, dass sie das aktiv tun kann. Gemeinsam kontrollieren wir, dass die richtige Karte mit dem richtigen Wunsch in das richtige

Kuvert kommt. Die Arbeit ist getan, sie ist erschöpft, aber erleichtert. Sie hat nachfolgend eine wirklich gute Nacht mit erholsamem Schlaf. Das ist gut so. Sie verteilt die Kuverts und das ist ihre Zeit des Abschieds. Sie beginnt sich auf sich selbst zu konzentrieren. Sie hat die Terminalphase erreicht. Nach und nach zieht sie sich zurück. Am letzten Tag ihres Lebens wird ihre Mutter beerdigt. Gedanklich dabei zu sein und nun unmittelbar zu folgen, mildert die Enttäuschung, nicht dabei zu sein. Sie hat das Ende der Terminalphase erreicht. Sie ist mitten im Loslösungsprozess, eines nach dem anderen. Sie zieht sich ganz in sich zurück. Die Kommunikation mit der Außenwelt ist beendet. Sie ist bereit zu gehen, psychisch lässt sie los. Der Körper ist nicht ganz so weit und braucht ein wenig mehr Zeit. Rund 12 Stunden später ist der Körper bereit. Sie verstirbt am frühen Morgen. Von der Diagnose bis zum Tod sind genau sechs Wochen vergangen.



Mag.^a Ulrike Pribil MSc
(Palliative Care)
Geschäftsführerin
KinderPalliativNetzwerk

Es tut so weh



Schmerzen bei Kindern mit lebenslimitierenden Erkrankungen

Die Wahrnehmung und Linderung von Schmerzen sind wesentliche Aufgaben in der Palliative Care und bei Kindern eine ganz besondere Herausforderung. Aus namhaften Studien wissen wir, dass nahezu alle Kinder mit lebenslimitierenden Erkrankungen unter Schmerzen leiden. Ebenso wurde in Untersuchungen aufgezeigt, dass zwischen 60 und 70 % der Eltern die Schmerztherapie ihrer krebskranken oder mehrfachbehinderten Kinder als unzureichend beurteilen.

Vieldimensionalität von Schmerzen – was alles weh tun kann ...

Nach Cicely Saunders kann durch Schmerz verursachtes Leid in vier Dimensionen (physisch, psychisch, sozial und spirituell) beschrieben werden. Sie beeinflussen sich gegenseitig und der Mensch kann NIE eindimensional an Schmerzen oder anderen Symptomen leiden. Er leidet immer als ganzer Mensch. Sein ganz individuelles Menschsein beeinflusst wiederum seine

individuelle Schmerzerfahrung und davon ist immer auch seine soziale Umwelt betroffen.

Dies ist in der Betreuung unserer Kinder und ihrer Familien ganz besonders spürbar. Kann ein Kind aufgrund von Schmerzen oder anderen leidvollen Symptomen nicht mehr in den Kindergarten oder in die Schule gehen, nicht mehr mit seinen Freunden spielen, stellen sich oft Gefühle wie Einsamkeit,

Traurigkeit und Zukunftsängste ein. Eltern, die so ihr Kind erleben, reagieren darauf mit großer Traurigkeit und oft auch Versagensgefühlen. Solch negative Interaktionsketten können in der Regel durch eine entsprechende medikamentöse und nicht-medikamentöse Schmerztherapie unterbrochen werden. Dabei muss sich unser Blick immer auf alle Dimensionen des Schmerzes richten.



„Wer kennt schon meinen Schmerz?“

Die Wahrnehmung von Schmerzbotschaften ist für eine suffiziente Schmerztherapie essentiell.

Solche Schmerzbotschaften können sein:

Geht bitte nicht weg, lasst mich nicht alleine.

Wie schlimm müssen meine Schmerzen noch werden, bevor ihr mir die Wahrheit sagt?

Was außer Schmerzen ist mir noch geblieben?

Mein Kind ist so schwer krank, mein Kind leidet. Keiner nimmt meine Sorgen als Mutter ernst.

All meine Wut, all meinen Schmerz will ich hinausschreien ...

Ich habe so große Angst ...

„Befund und Befindlichkeit“

Jeder Schmerz ist so individuell wie der Mensch selbst. „Befund“ und „Befindlichkeit“ haben oft wenig miteinander zu tun, beeinflussen aber ganz wesentlich die Lebensqualität der ganzen Familie. Es braucht in unserer täglichen Arbeit mit den Kindern ein Fokussieren auf das, was dem Kind gut tut, auf das, was Schmerz und leidvolle Symptome lindert. Ein „guter“ Befund bei gleichzeitigem Vorliegen von einem eingeschränkten oder leidvollen Befinden darf uns nie dazu verleiten, nicht alles zu versuchen, das Leid dieses Kindes zu lindern, herauszufinden, was es in der jeweiligen Situation so belastet, die Sorgen der Eltern ernst zu nehmen.

Es geht hier immer auch um sich ernst genommen und wertgeschätzt fühlen. Das sind Grundbedürfnisse eines jeden Menschen. Die Erfahrung und das Erleben der Eltern dem eigenen Kind die Schmerzen nicht nehmen zu können, es leiden zu sehen, ist eine der schlimmsten Erfahrungen. Den Satz: „Wenn ich meinem Kind doch nur die Schmerzen abnehmen könnte ...“ hören wir immer wieder in der Betreuung und ist



Ausdruck großer Hilflosigkeit und Verzweiflung.

Schmerzwahrnehmung

Bei Kindern mit lebenslimitierenden Erkrankungen, die sich nicht selbst verbal ausdrücken können, sind Erkennen, Bewerten und Quantifizieren von Schmerzen eine mindestens ebenso große Herausforderung wie die aktive Schmerztherapie selbst.

Viele der vom KinderPalliativNetzwerk betreuten Kinder sind noch so jung, dass sie uns nicht sagen können wenn sie Schmerzen haben, wenn es wo unerträglich weh tut. Viele unserer Kinder haben aufgrund einer schweren kognitiven Beeinträchtigung keine Worte um ihren Schmerz auszudrücken. Eine empathische Haltung, ein Hineinspüren, ein mit allen Sinnen wahrnehmen kann es ermöglichen, uns auf die Spur von Schmerzen und ihre Auslöser zu bringen. Hilfreich sind dabei auch Instrumente, die eigens für die Erfassung von Schmerzen bei Kindern, die sich nicht verbal ausdrücken können, entwickelt wurden.

LEA

Lea ist dreizehn Jahre alt und lebt mit ihrer Familie in Steyr. Sie erkrankte im

Alter von drei Wochen an einer schweren Meningitis und Sepsis verursacht durch Streptokokken. Sie musste mehrfach wiederbelebt werden und ist seither schwerst mehrfach behindert. Ich habe Lea als wenige Monate altes Baby kennengelernt und darf seitdem mit Unterbrechungen Lea und ihre Familie – die Eltern Tanja und Gerhard und ihre Schwester Emily – seit kurzem auch gemeinsam mit meinem Team, begleiten.

Ich habe den Eltern rund um das Thema „Schmerz“ Fragen gestellt. Die Gedanken und Antworten dazu finden Sie im folgenden Beitrag.

Was bereitet eurem Kind Schmerzen?

Da Lea sich gar nicht bewegen kann, bereitet ihr vor allem der Bauch durch die fehlende Darmtätigkeit große Schmerzen. Auch das Harnlassen fällt ihr sehr oft schwer. Weiters leidet Lea durch den geschwächten Allgemeinzustand oft an Infekten, wobei ihr das Abhusten durch die extreme motorische Einschränkung große Probleme macht. Sobald Lea einen Infekt hat, machen sich ihre Schmerzen auch bei ganz „banalen“ Alltagsdingen wie Haare kämmen bemerkbar.

Euer größter Schmerz ...

Für uns war der größte Schmerz nach der Diagnose zu wissen, dass unser Kind sterben kann/wird, nicht gesund aufwachsen wird, zu wissen, dass unser Kind nie Mama oder Papa sagen kann oder unsere Hand halten kann, das war damals der größte Schmerz.

Nach dreizehn Jahren können wir jetzt sagen, dass die Behinderung der kleinere Schmerz geworden ist, beziehungsweise für uns gar nicht mehr an erster Stelle steht, denn auch wenn Lea schwerst behindert ist,

so ist sie doch, vielleicht auch gerade durch ihre Behinderung, zu unserem größten Glück geworden. So paradox das vielleicht klingt, aber die Behinderungen sind so sehr in den Hintergrund getreten, dass sie für uns nicht mehr an erster Stelle stehen!

Die größte Angst und der größte Schmerz liegen für uns in dem Tag, an dem sie nicht mehr bei uns sein wird.

Nehmt ihr bei Lea seelische Schmerzen, psychisches Leid wahr?

Ehrlich gesagt, ob Lea seelische Schmerzen hat, können wir gar nicht richtig sagen,

denn wenn Lea infektfrei, ist dann lächelt sie den ganzen Tag. Wir wissen genau, wenn Lea weint, dann hat sie Schmerzen und immer wenn sie weint, hat es eine körperliche Ursache, die in der Regel auch immer klinisch betreut werden muss. Lea äußert Schmerz immer mit Weinen.

Schmerz ist in eurer Familie ja ein allgegenwärtiges Thema. Wie geht ihr als Familie damit um?

Schwierig ehrlich gesagt. Wir versuchen, so schnell wie möglich die Ursachen für Leas Schmerzen herauszufinden und dagegenzusteuern, denn wir wissen genau, dass wenn sie weint, sie große Schmerzen haben muss, und das ist ehrlicherweise wirklich schwer für uns auszuhalten.

Wenn Lea Schmerzen hat ... Was sind die größten Herausforderungen / Probleme in diesem Zusammenhang?

Für uns persönlich ist es die Frage, welche Medikamente für welchen Schmerz? Oft fühlen wir uns auch von Ärzten missverstanden in Bezug auf Leas Schmerzen. Wir kennen Lea was das betrifft sehr gut und oft geben uns Ärzte das Gefühl wir übertreiben oder sie nehmen unsere Sorgen nicht ernst. Auch wenn Lea viel „aushält“ ist es sehr schwierig die richtige Dosierung für sie zu finden. Es wäre schön, wenn Ärzte auch auf uns Eltern hören würden, ohne in einen sagen wir mal „Konkurrenzkampf“ zu treten.

Was Lea bei Schmerzen gut tut ist in erster Linie viel Ruhe, Stille oder beruhigende Musik, liebevolle Gespräche und sanftes Streicheln.

Was uns dann am meisten weh tut ist diese Hilflosigkeit, wenn wir ihr die Schmerzen nicht nehmen können.

Liebe Tanja, lieber Gerhard, liebe Emily, danke für euren Beitrag, eure Bilder. Danke, dass ich dich liebe Lea und euch als Familie schon so lange begleiten darf.



Schmerzen, Tod und Trauer im Alten Vorderen Orient



Claudia Glössl,
MAS, MSc, MA
Ehrenamtliche
Mitarbeiterin der
Hospizbewegung Wels
Aktuell Studierende
der Uni Wien,
Institut für Orientalistik,
Fachbereich alter Orient

Schmerzen, Tod und Trauer gibt es seit jeher. Im Alten Vorderen Orient, in den mesopotamischen Vorstellungen, waren Religionen polytheistisch ausgerichtet. Es waren die ersten wahrnehmbaren bzw. belegbaren Formen von Religionen. Polytheismus bezeichnet den Glauben an mehrere Götter. Die gesamte Gruppe der Götter wird Pantheon genannt. Es beschreibt den Götterhaushalt in seiner Struktur und Hierarchie. Ein Pantheon schafft Ordnung in der Götterwelt, die den Fortbestand des Reichswohles repräsentieren. Der Aufbau spiegelt gesellschaftliche und politische Strukturen wider. Es gibt Götter, die angesehen sind und andere weniger. Dazu gehören Dämonen (bspw. personifizierte Krankheiten). Die Götterstatuen in den Tempeln sind ab dem 3. Jahrtausend v. Chr. fast immer anthropomorph (mensenähnlich) und repräsentieren den innewohnenden Gott. Die strikte Trennung zwischen Bild und abgebildeter Gottheit entsteht erst in der Neuzeit in Europa.

Die Weisheitsliteratur ist wesentlicher Bestandteil der damaligen Zeit. Auf Tontafeln, die erhalten sind und von der damaligen Zeit berichten, sind Geschichten über Götter, die Welt und Veränderungen zu finden. Das Pantheon ist nichts Statisches, sondern kann wie bspw. durch das Epos *Enūma eliš* (ca. 1200 v. Chr. in babylonisch, gefunden in Aššur im heutigen Irak) verändert werden. In *Enūma eliš* wird das Zentrum der Welt an die neue politische Ordnung angepasst. Das ältere Epos *Atra-hasis*, ca. 1800 v. Chr. (in altbabylonisch) hat den Fokus auf Schaffung der Welt und

des Kosmos, Trennung von Himmel und Erde und Erschaffung der Menschen). Das noch ältere *Gilgameš Epos* (mindestens ca. 1800 v. Chr., eher viel älter, wahrscheinlich ca. 2400 v. Chr., in akkadisch/sumerisch), schildert die Geschichte von Gilgameš, des Königs von Uruk (im heutigen Irak) und seinen Taten, der Suche nach Unsterblichkeit, die Göttern vorbehalten ist. Es enthält eine erste detaillierte Darstellung der Unterwelt, die ein freudloses schattenhaftes Dasein als reduzierte Existenz ermöglicht.

Für Krankheit und Schmerz spielten Dämonen eine wesentliche Rolle. Dämonen sind göttliche Wesen niedriger Ordnung. Sie wirken fast ausschließlich negativ. Sie sind meist Mischwesen und werden nicht menschenähnlich dargestellt. Sie verkörpern zerstörerische Naturkräfte, Krankheiten, Ängste und Schuldgefühle. Sie sind weder männlich noch weiblich, haben keine Partner und Kinder. Am bekanntesten sind die Dämonen Lamaštu und Pazuzu (Dämon des Windes und Sturmes). Lamaštu hat eine zerstörerische Aura durch Hitze, Fieber, Kälte und Frost. Sie ist verantwortlich dafür, dass Kinder, Babys sterben und Frauen keine Kinder bekommen können. Beizukommen ist ihr mit Magie, bspw. Räucherungen (Räucheritual mit Ingredienzen, die nicht gut riechen), stinkende Salben zum Einreiben und Ähnliches. Am Hauseingang hängt häufig ein Amulett zum Schutz vor Lamaštu. Schwangeren wird ein Amulett oder Armband gegeben, das sie schützen soll.

Diese und weitere Geschichten erzählen

über das damalige Leben und Sterben, von Krankheit und Schmerz. Die Geschichten der Weisheitsliteratur wirken auf die Zeit danach und beeinflussen die Entstehung der monotheistischen, abrahamitischen Religionen, die im Kontext dieser Zeit und den damaligen Entwicklungen, entstanden sind.

Literatur

Jursa, Michael (2004): Die Babylonier. Beck. München

Cancik-Kirschbaum, Eva (2023): Die Assyrier. Beck. München



Assyrische Schutztafel aus dem Louvre, die von Pazuzu gehalten wird. Unten ist Lamaštu dargestellt.

Fotocredit

Von Rama – Eigenes Werk, CC BY-SA 2.0
fr, <https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=2962740>

Heidi Lindorfer BEd
Ehrenamtliche
Mitarbeiterin
der Katholischen
Krankenhausseelsorge am
Klinikum Rohrbach



Copyright: GMR Speziallabor
www.gmr-foto.at

Wenn Herzen schmerzen

*Umgang mit Schmerzerfahrungen bei der Begleitung
von Frauen auf der Gynäkologischen Station und der
Geburtshilfe*

Wenn eine kleine Seele die Erde nur streift ...

Die Unsicherheit, die Sorge, die Angst ist groß, wenn junge Frauen in den ersten Schwangerschaftsmonaten fürchten müssen, ihr Kind schon zu verlieren, bevor es geboren wird. Die körperlichen Schmerzen durch das oft wochenlange Liegen spielen dabei eine untergeordnete Rolle. Trotzdem geht es beim Einstieg in ein Gespräch zuerst oft um die körperliche Befindlichkeit, bevor Gefühle und Gedanken angesprochen werden, die tiefer gehen. Besonders belastend erleben Frauen ihre lange Abwesenheit von zu Hause, wenn sie schon ältere Kinder haben. All diese vielfältigen „Schmerzen“ brauchen Zeit und Aufmerksamkeit, um ausgesprochen werden zu können. Und wenn es für die Frau von Bedeutung ist, dann spreche ich ein Segensgebet oder wir bitten gemeinsam um Kraft und Stärke für dieses kleine Leben.

Schmerz, Trauer und Verzweiflung überfallen Frauen und ihre Familien dann, wenn ein kleines Menschenkind nicht willkommen geheißen werden kann, sondern verabschiedet werden muss. Unverhofft und plötzlich werden diese Menschen mit dem Sterben konfrontiert, wo sie doch Leben erwartet haben.

Es braucht viel Zeit und Behutsamkeit, einen geeigneten Raum und die liebevolle Unterstützung aller Anwesenden,

um die Betroffenen in ihrer schmerzlichen Situation zu unterstützen.

Schmerzen dieser Art zu begegnen, bedeutet:

- begreifbar machen (das tote Kind halten)
- Ansehen geben (anschauen, auch fotografieren)
- würdevolles Abschiednehmen ermöglichen und gestalten (Verabschiedungsfeier mit Liedern, Texten, Symbolen ...)
- Sprachlosigkeit und Trauer aushalten, Dasein, Erinnerungszeichen anbieten/gestalten/vorschlagen ...
- In Rohrbach werden halbjährlich die Familien von „Sternenkindern“ zu einer Gedenkfeier eingeladen. Gemeinsam begleiten wir den kleinen Sarg zu einer liebevoll gestalteten Grabstätte am Friedhof. Die vielen Engel, Blumen, Lichter, bemalten Steine ... zeugen davon, wie gut es ist, Trauer zu teilen und zu verorten.

„Es geschieht, dass eine kleine Seele die Erde nur streift.

Ihr Ankommen und Gehen fallen nahezu in eins.

Ihr kurzes Verweilen ist nicht umsonst, denn sie verändert die Erde.

Sie hinterlässt Spuren in den Herzen derer, die sie erwartet haben.

Spuren von Trauer, Verzweiflung und Unmut.

Aber auch Spuren von LIEBE, GLÜCK und HOFFNUNG“

Doris Kellner

Wenn die ersten Schritte ins Leben anders verlaufen ...

Es war an einem Dienstag auf der Geburten-Station: Ich wurde von den Schwestern auf eine Frau aufmerksam gemacht, die einige Tage zuvor ein Baby mit Klumpfüßen geboren hatte. Die Ausprägung der Fehlstellung war bei diesem Neugeborenen sehr stark, die Ursache unbekannt und in der Schwangerschaft noch nicht diagnostiziert worden. Deshalb kam der Befund für die Familie wie ein Blitz aus heiterem Himmel.

Am Vormittag war die Frau mit ihrem Baby beim Orthopäden, bekam dort eine präzise Diagnose und wurde über mehrere Therapiemöglichkeiten informiert. Als ich in ihr Zimmer kam, war ihre erste Antwort: „Ja, es geht mir jetzt schon wieder gut!“ Dabei wurde sie jedoch regelrecht von ihren Tränen überschwemmt. Ich ermunterte sie, ihren Tränen freien Lauf zu lassen. Sie tat es und begann dann zu erzählen. Und so wie zuvor ihre Tränen, sprudelten jetzt ihre Worte nur so heraus. Ich hörte von ihrem Schreck, von dem langsamen Begreifen, dass plötzlich alles anders ist, als erwartet; von eigenem Verschulden und von der schwierigen Entscheidung, die richtige Therapieform zu wählen. Immer wieder sagte sie: „Der Arzt hat mir versichert, dass es für mein Kind nicht schmerzhaft ist, auch die Therapie nicht.“ Das war ihr sichtlich eine große Erleichterung.



„Das Herz ausschütten“, diese Redewendung kam mir nach unserem Gespräch in den Sinn.

Und ich fand diese Worte in den Psalmen.

*Bei Gott allein kommt meine Seele zur Ruhe,
denn von ihm kommt meine Hoffnung.*

Ps 62,6

*Vertrau ihm, Volk (Gottes), zu jeder Zeit!
Schüttet euer Herz vor ihm aus!
Denn Gott ist unsere Zuflucht.*

Ps 62,9

Wenn eine Diagnose den Boden unter den Füßen wegzieht...

Es kommt immer wieder vor, dass Frauen mit einer tiefgreifenden Diagnose konfrontiert werden.

Lebensverändernd, vielleicht sogar lebensbedrohend, sind die Mitteilungen des Arztes. Meist ist die Patientin gut über die medizinischen Maßnahmen und Therapiemöglichkeiten informiert. Aber wohin mit den Fragen: Warum? Warum ICH? Warum JETZT? Was hab ich getan? Wo ist Gott? Was

kommt nach dem Leben? Werde ich Schmerzen haben? Was bin ich wert, wenn ich nichts mehr leisten kann? Was muss ich verabschieden? ...

Zuhören, ohne kluge Antworten haben zu müssen;

Sicherheit stärken, durch gewohnte Rituale (Gebete, Lieder, Krankensalbung ...)

Nachfragen, welche konkreten Bedürfnisse es gibt;

Das sehe ich als wichtigste Inhalte in der Begleitung von Menschen in solch schmerzlichen Lebenssituationen.

Literaturtipps

Zwischen Mauern von David Fuchs



David Fuchs legt im September seinen dritten Roman vor. „Zwischen Mauern“ dreht sich um ein moralisches Dilemma: Eine junge Frau meldet sich ehrenamtlich zur „Sitzwa-

che“ in einem Pflegeheim, ihr wird jedoch das Vorleben des zugeteilten Patienten verheimlicht. Hat jeder Mensch gleich viel Fürsorge, Zuneigung „verdient“, ganz ungeachtet mehrerer – wie im konkreten Fall – schrecklicher Taten?

Der als Autor mehrfach ausgezeichnete David Fuchs, der neben seiner Schriftstellertätigkeit als Palliativmediziner in Linz arbeitet, bringt uns eindringlich die menschenwürdige, interessante Parallelwelt Krankenhaus näher, die von strengen Routinen, aber auch von schrulligen Kuriositäten geprägt ist. Hier gäbe es tolle Anknüpfungspunkte durchaus auch für ein Interview/Porträt.

Alle Infos: <https://www.haymonverlag.at/produkt/zwischen-mauern/>

Gut gelaufen: Schöne Abschiede vom Leben von Eva Masel



Der Abschied von dieser Welt kann auf wundervolle Weise gelingen. Eva Masel hat das oft genug erlebt. Die Leiterin der Palliativmedizin am Wiener Allgemeinen Krankenhaus erzählt berührend von Liebe, Hoffnung, Vergebung und

Dankbarkeit in letzten Stunden. Sie zeigt sensibel, warum Sterben Teil des Lebens ist und gibt uns Hinweise für unseren eigenen Abschied und den der Menschen, die uns wichtig sind.

Univ.-Prof.ⁱⁿ Priv.-Doz.ⁱⁿ DDr.ⁱⁿ Eva Katharina Masel, MSc ist Leiterin der Klinischen Abteilung für Palliativmedizin am Wiener Allgemeinen Krankenhaus und lehrt und forscht an der Medizinischen Universität Wien. Als Fachärztin für Innere Medizin wollte sie einen beruflichen Weg einschlagen, bei dem sie nahe an den Menschen arbeitet und hat sich auf Palliativmedizin spezialisiert, ein Fach, in dem es darum geht, die letzte Lebenszeit so angenehm wie möglich zu gestalten.

Würdezentrierte Therapie von Harvey Max Chochinov



Seit den ersten Veröffentlichungen zur Würdezentrierten Therapie (dignity Therapy) in Kanada und den USA stößt diese weltweit beachtete manualisier-

te Kurzintervention für Patienten mit lebensverkürzenden und lebensbedrohenden Erkrankungen auf großes Interesse. In der von Harvey M. Chochinov auf empirischer Basis entwickelten Würdezentrierten Therapie wird anhand eines semistrukturierten Interviews mit Patientinnen und Patienten ein schriftliches Vermächtnis gestaltet, das sie von ihnen geliebten Menschen hinterlassen können. Das Handbuch beschreibt die Entwicklung und die praktische Durchführung der Würdezentrierten Therapie und stellt internationale Forschungsergebnisse zur

Anwendung dar. Anschauliche Beispiele aus dem Erfahrungsschatz des Autors unterstützen all diejenigen, die sich in der Hospiz- und Palliativversorgung für eine bestmögliche Begleitung schwerstkranker Menschen engagieren.

Schmerz. Ganzheitliche Wege zu mehr Lebensqualität von Monika Specht-Tomann, Andreas Sandner-Kiesling



Schmerzen begleiten uns unser Leben lang. Aber was sind Schmerzen, welche gibt es und wie ist das eigene Schmerzempfinden? Neben körperlichen

Schmerzen sind es psychische Schmerzen, die uns herausfordern. In diesem Buch wird der Themenkomplex interdisziplinär behandelt. Autorin und Autor beschreiben Formen und Ursachen sowie neueste Therapien zur Behandlung. Sie geben mit Hilfe von Fallbeispielen einen Überblick über Möglichkeiten, im Alltag damit umzugehen. Sie gehen Fragen nach: Wie lässt sich Schmerz mitteilen, wie kann mit Ärztin und Arzt darüber gesprochen werden? Wie lässt sich die lähmende Wirkung von Schmerzen auflösen? Sie stellen Komplementärmaßnahmen zur Schulmedizin vor, wie bspw. Physiotherapie, Naturheilverfahren, Konzentrations- und Entspannungsübungen.

Ein Buch, das Betroffene unterstützt, die Spirale aus Schmerz, Angst, Wut und Trauer zu durchbrechen, und Mut macht, verborgene persönliche Kraftquellen aufzuspüren, um Lebensqualität zurückzugewinnen.

Leiden hängt von der Entscheidung ab. Gedichte & Texte zu Leben, Sterben und Heilwerden.
Von Michaela Huber, Pauline C. Frei



Schmerzen, sagte der Dalai Lama, sind unvermeidlich. Dieses Buch enthält Gedichte, Texte und Bilder zu Leben, Sterben und Heilwerden. In zehn Kapiteln geordnet, jeweils mit einem einführenden Text von Michaela Huber versehen, finden sich Gedichte von Pauline C. Frei. Die Texte decken ein breites Spektrum ab. Es beginnt

beim Entdecken des Schreibens als Ausdrucksmöglichkeit über die Bewältigung des Alltags unter dem Vorzeichen einer schweren, unheilbaren Krankheit bis zu den Themen wie Loslassen, Tod, Liebe, Mut und Hoffnung. Ein Trauma kann bewältigt werden. Traumata sind keine ewigen Stigmata, die aussichtslos und chancenlos sind. Trotz aller Schwere ist es möglich damit zu arbeiten, sich davon zu lösen, sich zu entwickeln und damit zu wachsen. Das macht frei und gibt Würde, Energie und Kraft zurück. Menschen, die unter Gewalt und ihren Folgen bzw. einer schweren Krankheit oder Schicksalsschlägen leiden, können damit arbeiten und sich ein Stück Freiheit zurückerobern.



Hospiz & Palliativ Akademie
 Barmherzige Schwestern
 Ried

Aktuelle Termine

25. 01. 24: Start 8. Lehrgang Lebens-, Sterbe- und Trauerbegleitung, Franziskushaus, Ried i. Innkreis

20. 03. 24: Tagesworkshop „Schmerz und seine Bewältigung aus spiritueller Sicht“ mit Dipl.-PAss.ⁱⁿ Dipl.-Päd.ⁱⁿ Doris Wierzbicki MASSc und Dr. Denisa Weis, Ried

Aufbaulehrgang Trauerbegleitung, Termine folgen

Nähere Informationen zu allen Veranstaltungen:

<https://www.bhsried.at/akademie/hospiz-palliativakademie>

Notrufnummern 24/7

**Zögern Sie nicht
 Hilfe zu rufen und
 Hilfe in Anspruch zu nehmen!**

Euro-Notruf	112
Feuerwehr	122
Polizei	133
Rettung	144
Krisenhilfe Oberösterreich	0732 2177
Telefonseelsorge	142
Rat auf Draht	147
(Notruf für Kinder und Jugendliche)	
Frauenhelpline	0800 222 555
Männerinfo	0800 400 777
Gehörlosennotruf	0800 133 133
Gesundheitshotline	1450



Caritas

**Mobiles Hospiz
Palliative Care**

Braunau

Neu im Team

Wir freuen uns sehr, dass ein junger, engagierter Kollege seit Mitte dieses Jahres zu unserem Team gehört. Für seine Aufgabe wünschen wir ihm viel Freude und Kraft.

Mag.^a Ulrike Pribil MSc



Mein Name ist Jan Mühlecker und ich bin hauptamtlicher Hospizteamkoordinator der Caritas im Bezirk Braunau. Ich bin 25 Jahre alt und schon früh war mir klar, meine beruflichen Zelte im Gesundheitswesen aufzuschlagen. Auch meine langjährige ehrenamtliche Tätigkeit im Rettungsdienst bestärkte mich in dieser Entscheidung. Der Grund, mich in der Hospizarbeit zu engagieren liegt jedoch im privaten Bereich wo ich während meiner Ausbildung zum Pflegefachassistenten im familiären Umfeld ein Schlüsselerlebnis hatte. Es ermöglicht mir heute, mich empathisch in die Situation der Betroffenen hineinzuversetzen.

Persönlich sehe ich den Fokus meiner Arbeit, neben einer ganzheitlichen Betreuung von Palliativpatient*innen und ihren Angehörigen, auch in der Motivation und Ermutigung gleichgesinnter junger Mitmenschen für diese herausfordernde Aufgabe.

Ich freue mich sehr über mein kleines, hochmotiviertes und engagiertes Team ehrenamtlicher Hospizbegleiter*innen. Die Erweiterung des Teams ist mir ein großes Anliegen. Gerne stehe ich Interessierten für Fragen und ein persönliches Kennenlernen zur Verfügung (Tel.: 0676/8776-2498).

Abschließend gilt ein großes Dankeschön allen Kolleg*innen und Kooperationspartnern, welche mir durch ihre offene Art den Einstieg in diese verantwortungsvolle Position leicht gemacht haben.

Caritas

**Mobiles Hospiz
Palliative Care**

Linz, Linz-Land, Urfahr-Umgebung

Neue Lebensabschnitte

Im Mai 2014 hat Frau Heidemarie Kuntner bei uns als Hospizteamleitung gestartet. Sie hatte in verschiedenen Bereichen und Funktionen viel Erfahrung als Diplompflegekraft gesammelt und einige Jahre zuvor den Studiengang für Soziale Dienstleistungen mit einer Arbeit zum Thema „Kultur des Sterbens, Hospizlichkeit in den Alten- und Pflegeheimen OÖ“ abgeschlossen.

Die Betreuung und Begleitung betagter Menschen war ein großes Herzensanliegen von Heidi, die neben der Koordination und tatkräftigen Unterstützung unserer ehrenamtlichen Hospizmitarbeiter*innen auch immer selbst Patient*innen in deren Zuhause liebevoll begleitete.

Wir wünschen Heidi, die mit Mai dieses Jahres in den wohlverdienten Ruhestand gegangen ist, alles erdenklich Gute.

Unsere neue Hospizteamkoordinatorin Eva heißen wir herzlich willkommen.

Mag.^a Ulrike Pribil MSc



Mein Name ist Eva Maria Konrad, ich bin 35 Jahre jung und lebe mit meinem Lebensgefährten und meiner Hündin in Gramastetten.

Schon während meiner Ausbildung zur Diplompflegekraft absolvierte ich ein Praktikum

beim mobilen Palliativteam Salzkammergut, das mich stark prägte und in mir ein sehr großes Interesse für dieses Berufsfeld weckte. Nach meiner Diplomierung 2016 war ich vorwiegend beratend in der Gesundheitsförderung tätig. Im Mai hat sich ein langer beruflicher Traum erfüllt und ich bin von der zuvor ehrenamtlichen Tätigkeit im mobilen Hospiz in die Hauptamtlichkeit gewechselt.

Die Arbeit mit Sterbenden, Trauernden und dem gesamten Umfeld gibt mir ein Gefühl des An- und Heimkommens.

Caritas

**Mobiles Hospiz
Palliative Care**

Linz, Linz-Land, Rohrbach,
Urfahr-Umgebung

Entwicklung und Ausbau

Seit Beginn 2023 bieten wir in allen vier Bezirken Linz, Linz-Land, Urfahr-Umgebung und Rohrbach eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung an. Die schwerpunktmäßige Teilung der Bezirke RO/UU und der Bezirke L/LL in zwei eigenständige Teams ist weitgehend abgeschlossen.

Nachfolgend stellen sich zwei Kolleginnen vor, die seit heuer im Team „Linz/Linz-Land“ arbeiten.

DGKP Martina Dumbard



Mein Name ist Anja Schmolzmüller. Ich bin 36 Jahre alt, verheiratet und Mutter von zwei Kindern. Im Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern startete ich meine Berufslaufbahn als Diplomkrankenschwester. Dort durfte ich sehr schöne und lehrreiche Erfahrungen im Fachbereich der Onkologie und Kardiologie sammeln. 2020 wechselte ich in eine Ordination für ästhetische Medizin, wo ich mein Wissen im postoperativen Bereich erweitern konnte. Aber schon nach kurzer Zeit wurde mir klar, dass mir die Palliativpflege immer mehr fehlt. Es ist für mich eine große Bereicherung Menschen in der letzten Lebensphase sowie ihre Angehörigen individuell und respektvoll zu begleiten.

Ich heiße Elisabeth Brodtrager, alle kennen mich aber unter dem Namen „Lilly“. Auf meine 9-jährige Tätigkeit als Diplomkrankenschwesterin in der Intensivpflege blicke ich sehr dankbar zurück, da ich hier unglaublich viele Erfahrungen sammeln durfte. Dennoch fehlte mir im Rahmen der Intensivpflege oftmals der Fokus auf das Wesentliche – den schwerkranken Menschen hinter der Diagnose. In meiner Arbeit im mobilen Palliativteam habe ich nun die Möglichkeit den individuellen Bedürfnissen der Patient*innen und deren Angehörigen Gehör zu schenken und gleichzeitig dem Wunsch einer entsprechenden, individuellen Lebensqualität bis zum Lebensende bestmöglich nachgehen zu können.

Caritas

**Mobiles Hospiz
Palliative Care**

Rohrbach

Gemeinsam unterwegs



Am 15. September 2023 ging es für 13 ehrenamtliche sowie drei hauptamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf einen gemeinsamen Ausflug. An diesem Tag besuchten wir unter anderem einen Waldfriedhof.

Wir starteten bei unserem Stützpunkt in Rohrbach und machten uns mit zwei kleinen gemieteten Bussen auf den Weg. Nach einer kurzen Pause beim Pleschingersee ging es weiter nach Saxen (Bezirk Perg), wo wir gemeinsam in einem Gasthaus zu Mittag aßen. Mit einer kurzen Wanderung ging es durch einen kleinen Teil der Klamschlucht hinauf zum Friedwald Clam.

In einer sehr interessanten 90-minütigen Führung lernten wir die Gegebenheiten des sechs Hektar großen Waldes sowie die Organisation und Bestattungsformen kennen. Wir starteten die Runde beim Andachtsplatz, den der Eigentümer Graf Carl Philip Clam als Kraftort bezeichnet. Danach ging es über sehr gepflegte Schotter- und Wiesenwege durch den Wald. Wir wurden auch über die verschiedenen Bänderfarben, mit denen die Bäume gekennzeichnet sind, sowie den „Sternschnuppenbaum“ informiert – einem Ort, wo Eltern trauern können, die sich zu früh von ihrem Kind verabschieden mussten. Die beiden Angestellten beantworteten geduldig unsere vielen Fragen und man merkte sofort die Empathie und Begeisterung mit der sie ihren Beruf ausübten. Nach dem gemeinsamen Abstieg und einem abschließenden gemütlichen Beisammensein traten wir wieder die Heimreise an.

Danke an alle für die schöne gemeinsame Zeit und das Dabeisein!

DGKP Nicole Andexlinger-Schütz

Caritas

**Mobiles Hospiz
Palliative Care**

Steyr, Steyr-Land, Kirchdorf

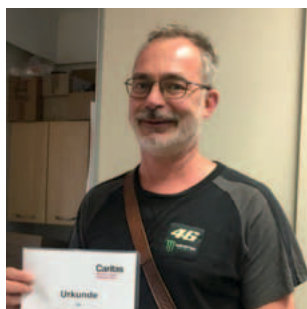
Ausflug ehrenamtliche Mitarbeiter*innen



Bewegung tut dem Körper und der Seele gut. Aus diesem Grund machte das Mobile Hospizteam heuer eine Wanderung auf dem Damberg. Bei strahlendem Wetter und warmen Temperaturen ließen wir die beruhigende Atmosphäre des Waldes auf uns wirken. Die etwas andere Teamsitzung mit unseren ehrenamtlichen Mitarbeiter*innen ließen wir in einem Gasthaus gemütlich ausklingen.

Herzlichen Dank

Unser ehrenamtlicher Mitarbeiter Herr Richard Wurm-Krausz betreut seit 10 Jahren schwerstkranke und sterbende Menschen. Seine wertschätzende Arbeit ist für viele Menschen sehr wichtig. Wir bedanken uns sehr herzlich für seine langjähriges Engagement.



Gedenkabend

Am 6. November 2023 veranstalteten wir einen Gedenkabend in den Räumlichkeiten der Lebenshilfe Steyr. Bei dieser zweimal jährlich stattfindenden Feier gedenken wir gemeinsam mit den Angehörigen der Menschen, die von unseren Teams betreut wurden. Dieser Gedenkabend stand unter dem Motto „Spuren im Sand“. Wir legten den Fokus auf das, was ein geliebter Mensch hinterlassen hat.

DGKP Rosemarie Koller

Teaminterne Schulungen



Palliativpatient*innen leiden oft unter vielfältigen körperlichen aber auch seelischen Symptomen die sie sehr belasten können. Ergänzend zur Medikation sind oft auch pflegerische Maßnahmen sehr hilfreich. Komplementäre Anwendungen aus der Aromapflege, der Basalen Stimulation sowie Wickel und Auflagen werden von unseren Patient*innen sehr geschätzt. Um über die entsprechende fachliche Sicherheit zu verfügen ist es nötig, dass sich das Team im Rahmen von internen Schulungen Wissen und praktische Fertigkeiten aneignet. Auch früher erworbene Kenntnisse werden dabei aufgefrischt und gefestigt. Derzeit beschäftigt sich das Palliativteam uns intensiv mit schmerzlindernden, beruhigenden und entspannenden Maßnahmen aus der Basalen Stimulation. Wir wollen dadurch bei unseren Patient*innen eine bessere Linderung von leidvollen Symptomen erzielen. Im Speziellen bieten wir ihnen entspannende Ganz- oder Teilwäsungen, beruhigende Ausstreichungen oder eine atemstimulierende Einreibung an. Auch Angehörige werden von uns in diesen Maßnahmen angeleitet.

Entspannender Betriebsausflug

Um die Gemeinschaft zwischen Hospiz- und Palliativteam zu fördern, veranstalten wir einmal im Jahr einen gemeinsamen Ausflug. Diesen Herbst verbrachten wir einen Tag in der Therme Bad Ischl. Da die Versorgung unserer Patient*innen gewährleistet sein muss, teilten wir uns auf zwei Termine auf. Wir genossen die gemeinsamen Stunden mit viel Spaß und Entspannung in Bad Ischl.

DGKP Rosemarie Roier



Bildungsimpulse Erwachsenenbildung

Grundkurse 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.

Termine

Frühjahrskurs: 29.02.24 – 14.06.24 in 5 Modulen

Herbstkurs: Start ab Oktober 2024 in 5 Modulen

Tagesseminar

Umgang mit herausfordernden (Gesprächs-)Situationen im Betreuungsalltag bei Hospiz- und Palliativpatient*innen

Termin

Dienstag, 13.02.2024, 9–16.30 Uhr

Referent: Hr. Mag. Thomas Wienerroither

Veranstaltungsort

Caritas Oberösterreich, Mobiles Hospiz Palliative Care, Leondinger Straße 16, 4020 Linz

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

Gerne senden wir Ihnen die detaillierte Ausschreibung zu.

Kontakt: Erwachsenenbildung Hospiz

0732 / 7610 7914, bildungsreferat.hospiz@caritas-ooe.at

<https://www.caritas-ooe.at/raw/hilfe-angebote/hospiz/hospiz-bildungsangebote/>

Förderungsmöglichkeit

im Rahmen des OÖ Bildungskontos. Nähere

Informationen unter: 0732 / 7720 14900,

www.land.oberoesterreich.gv.at,

E-mail: bildungskonto@ooe.gv.at



Bewegt

Die Weiterentwicklung der Unterstützungsleistungen des KinderPalliativNetzwerkes erfolgt entlang der Wahrnehmung der Bedürfnisse der von uns betreuten Familien.

So war es uns schon längere Zeit ein Anliegen, eine Physiotherapeutin zu uns ins Team zu holen. Vor rund einem Jahr war es dann soweit und Julia Streinz hat bei uns im mobilen Kinderpalliativteam gestartet. Ihre vielfältige Unterstützung beschreibt sie nachfolgend. Diese ist für unsere schwerstkranken Kinder eine wertvolle Ressource.

Mag.^a Ulrike Pribil MSc

Die Vorteile sehe ich vor allem in der schnellen Verfügbarkeit einer dringend benötigten Therapie. Die Situation kann sich bei den Kindern, die wir betreuen, schnell verändern und zum Beispiel eine (Atem)Therapie akut notwendig sein. Diese Flexibilität können wir anbieten und so für das Kind oft auch einen Krankenhausaufenthalt vermeiden oder verkürzen.

Ich bin an keine fixe Dauer der Therapieeinheiten gebunden und kann mir die Zeit nehmen, die nötig ist. Ich leite auch die Eltern an und gebe ihnen „Handwerkszeug“ mit, wodurch sehr oft eine deutlich bessere Schmerz- und Symptomkontrolle und -linderung möglich ist.

Bewegung, Aufrichtung und Selbstständigkeit zu erhalten sind wichtige Faktoren der Lebensqualität und machen der ganzen Familie Mut. Als mobiles Team unterstützen wir die Kinder in den „eigenen vier Wänden“ und das bedeutet für die Eltern immer auch eine zeitliche Entlastung. Manchmal machen auch die Geschwisterkinder mit großer Freude bei der Therapie mit. Die Physiotherapie im KinderPalliativNetzwerk ist eine ganz besondere Arbeit und BEWEGT nicht nur auf motorischer, sondern auch auf sehr berührende Weise auf emotionaler Ebene.

Julia Streinz





Hospizbewegung Bad Ischl –
Inneres Salzkammergut



Hospiz
Hospizbewegung
Bezirk Freistadt

Veranstaltungen



Im August fand im Rahmen des „Ferienhit Bad Ischl“ ein Nachmittag zum Thema „Spiel und Spaß mit dem Gefühlsmonster“ statt. Mitarbeiterinnen des Hospizvereins Bad Ischl erzählten dabei von ihrer Arbeit und zeigten kurze Lehrfilme. Gemeinsam wurde viel gebastelt und gelacht. Es war ein sehr gelungener Nachmittag, es war auch für das leibliche Wohl gesorgt.

Am 17. 9. 2023 fand der „Tag der Vereine“ im Kurpark Bad Ischl statt, über 40 Vereine nahmen daran teil. Man konnte Vereine erleben, kennenlernen & mitmachen. Ehrenamtliche MitarbeiterInnen des Hospizvereins Bad Ischl – Inneres Salzkammergut waren mit einem Stand dabei und informierten Interessierte über den Hospizverein.



10 Jahre Palliative Care Unteres Mühlviertel

Das Team der Palliative Care Unteres Mühlviertel feiert heuer zehnjähriges Bestehen. Seit 2013 ermöglicht das Team schwerkranken und sterbenden Menschen zuhause eine palliative Begleitung. Die Kooperation zwischen dem Roten Kreuz (Bezirk Perg) und der Hospizbewegung (Bezirk Freistadt) blickt auf ein erfolgreiches Jahrzehnt zurück.

Die Mitarbeiter*innen des Palliativteams Unteres Mühlviertel umrundeten seit 2013 im Rahmen ihrer mobilen Tätigkeiten fast acht Mal die Erde. Mit dieser Kilometerleistung von 315.000 km wurden knapp 1.600 Patient*innen 13.500-mal zu Hause betreut. Zu den damit geleisteten 22.400 Stunden kommen noch ca. 75.500 Stunden Rufbereitschaft für die Betroffenen und deren Angehörige dazu.



Palliativteam Freistadt

*Zusammenzukommen ist ein Anfang.
Zusammenbleiben ist ein Fortschritt.
Zusammenarbeiten ist Erfolg.*

Henry Ford



Hospizbewegung Gmunden

Abschiedsfest für Elisabeth Neureiter



Unsere langjährige Koordinatorin und Einsatzleitung Elisabeth Neureiter ist mit Oktober in Pension gegangen. Ihre immerwährende Freude und Engagement in der hospizlichen Arbeit wird uns als Team weiterbegleiten und in allerbesten Erinnerung Geleit geben. Seit 2010 hat Elisabeth organisatorisch, administrativ, aber vor allem als Mensch mit Herz, unser Team geleitet.

In Zahlen ausgedrückt sind das 153 Einsatztreffen, 1.300 Mittwochs- und Donnerstags-Bürotage mit 14 Betriebsausflügen und 14 Weihnachtsfeiern. Immer ein offenes Ohr und Anlaufstelle für unsere Mitarbeiter:innen zum persönlichen Austausch und natürlich Zeit auf einen Kaffee. Viele Menschen hat Elisabeth begleitet auf ihrem Weg im Leben, im Sterbeprozess und vor allem in der Trauer mit deren An- und Zugehörigen. Sie hat über einige Jahre hinweg eine sogenannte „offene Trauerrunde“ in ihrer Heimatgemeinde Altmünster initiiert und geleitet.

Elisabeth ist sehr verbunden mit Teneriffa und wird hoffentlich noch oft dorthin reisen können und viele sonnige Tage mit ihrer Familie dort genießen dürfen. Mit einem wunderbaren Fest in Evas und Helmut's Garten ließen wir Elisabeth hochleben und wollen ihr für alle Zukunft viel Gesundheit und Glück wünschen.

Alles, alles Gute liebe Elisabeth von Herzen – Dein Team



Eine beeindruckende Begegnung

Als Fortbildung und Ausflug haben wir Hospizbegleiter*innen das als Kinderhospiz konzipierte Hilde Umdasch Haus der Malteser Kinderhilfe in Amstetten besucht. Mit großem Engagement und gewinnender Freundlichkeit hat das diensthabende Team uns willkommen geheißen.

Im Gespräch auf der Terrasse im Kreis der Kinder und der Pflegepersonen vermittelte uns die Haus- und Pflegedienstleiterin Mag. Petra Hellmich das Konzept und die alltägliche Arbeit. Auf einem Rundgang konnten wir die hellen und individuell gestalteten Zimmer der Kinder, einige Therapieräume und den Garten besichtigen. Besonders der liebevolle Umgang der Pflegepersonen mit den Kindern in dieser wichtigen Einrichtung hat uns sehr beeindruckt!

Bewusst entscheiden am Lebensende

war das Thema des 11. Ennstaler Hospiztags, der wieder auf sehr großes Publikumsinteresse stieß. Eine beeindruckende musikalische Einstimmung boten Vertreter*innen der Lebenshilfe Weyer unter der Leitung und Begleitung der beiden Lehrkräfte der Landesmusikschule Weyer Eva und Siegfried Hochbichler.

Die Referentin Mag.^a Gerlinde Bieringer brachte dem interessierten Publikum die rechtlichen Möglichkeiten zu Selbstbestimmung am Lebensende näher. Mit ihrer großen Erfahrung als Juristin in der Patientenanwaltschaft und in der Beratungsstelle „Beratung am Lebensende“ in Amstetten konnte sie die vielen Fragen aus dem Publikum kundig klären. In guter Tradition gab es im Anschluss viele Möglichkeiten der Begegnung bei einem reichhaltigen Büfett im festlich geschmückten Ambiente des Egerer Schlosses.





MOBILES PALLIATIVTEAM
SALZKAMMERGUT

HOSPIZ
VÖCKLABRUCK



Was für eine großartige Aktion

Die vier Musiker der Vöcklabrucker Metalcore-Band „We blame the Empire“ befassen sich in ihrer Singleauskoppelung „As I fall“ mit Demenzerkrankungen und der Einsamkeit betroffener Personen. Darin wird von der Künstlerin Madeleine ein Bild gemalt, das auf betterplace zugunsten des Mobilen Palliativteams Salzammergut und der Hospizbewegung versteigert wurde. Wir haben uns sehr geehrt gefühlt, Teil dieser großartigen Aktion zu sein. Den genauen Liedtext kann man unter folgendem Link nachlesen: <https://www.wbteofficial.com/Lyrics/asifall.pdf>



Dominik Bucar (Bassist der Band) mit Lisa Buchegger (GF Hospizbewegung Vöcklabruck)

Kreative Meisterleistung für unsere Gedenkfeier, die heuer unter dem Motto „Steine“ stand

250 Spruchsteine mit unterschiedlichen Motiven und Sprüchen fertigte Elisabeth Huber für die Besucher:innen unserer



Gedenkfeier an. Diese überaus zeitintensive Spende widmete Frau Huber als Dank an das Palliativteam Salzammergut – allen voran der zuständigen Betreuerin – DGKP Maria Kirchgatterer. „Für mich war das Bemalen der Steine eine Art Meditation“, erklärte uns Frau Huber, als Sie uns die wunderbaren Steine überreichte. Die Steine selbst wurden von Hospiz-Mitarbeiter*innen an verschiedenen Orten gesammelt. Jeder Stein und jedes von Frau Huber ausgewählte Motiv sind so einzigartig, wie die Menschen, die wir betreuen und begleiten dürfen.

Generationenwechsel im Ehrenamt

Der Generationenwechsel macht sich auch in der Hospizbewegung Vöcklabruck bemerkbar. So gingen im Herbst gleich zwei unserer überaus kompetenten und lebenswürdigen Mitarbeiter:innen in den „Ehrenamts- Ruhestand“.

18 Jahre engagierte sich Mathilde Gasselsberger in der Hospizbewegung Vöcklabruck. Ihr starker, aber niemals aufdringlicher Glaube ließ sie unvoreingenommen auf Menschen und deren individuellen Lebenssituation zugehen. Mathilde ist für uns eine Pilgerin – mutig, aufgeschlossen und positiv neugierig. Es gibt kaum einen Ort in Oberösterreich, wo Mathilde nicht irgendjemanden kennt. Ihre Tiefgründigkeit erlebten wir nie als Schwere, sondern vielmehr eine Leichtigkeit, die sie durchs Leben trägt. 2007 begann Christine Haberl sich neben ihrem Beruf als Altenfachbetreuerin in der Hospizbewegung zu engagieren und blieb 16 Jahre. Christine war ein Vorbild in Sachen Verantwortungsgefühl und blieb auch in schwierigen Begleitungen „dran“. Am Ende dieser Begleitungen eröffneten sich diesen Menschen ganz neue Lebensperspektiven mit glücklichen Momenten. Ebenso glückliche wie besondere Momente wünscht euch beiden das gesamte Hospizteam Vöcklabruck. DANKE!!!



Mathilde Gasselsberger



Christine Haberl



Hospizbewegung
Wels Stadt/Land

Mobiles Hospiz- und Palliativteam



**MOBILE
PALLIATIVE CARE**

WELS.GRIESKIRCHEN.EFERDING

Aktuelles

Personelles



Wir freuen uns, Elisabeth Niederleitner als neue ehrenamtliche Mitarbeiterin bei der Hospizbewegung Wels Stadt/Land begrüßen zu dürfen!

Sie unterstützt uns seit September mit ihrem ehrenamtlichen Engagement. Elisabeth lebt in Wels und arbeitet hauptberuflich bei der Caritas in St. Pius.

Sie hat 2016 die Ausbildung zur Lebens-, Sterbe- und Trauerbegleiterin abgeschlossen und hat zudem ein Diplom als Aromapraktikerin. Wir wünschen Elisabeth viel Freude und alles Gute.

TABUs brechen durch sexuelle Bildung

Unsere haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiter*innen verbrachten einen gemeinsamen Tag bei einem Workshop, der von Elke Kohl geleitet wurde, die eine erfahrene Kinder-, Jugend- und Familientrauerbegleiterin ist. Verpackt wurde dieser Tag voller spannender Gesprächsimpulse und gemeinsamen kreativen Tun zur ICH-Stärkung. Wir sind geübt im Sprechen über den Tod, aber diesmal ging es darum, auch geübt zu werden im Sprechen über sexuelle Gesundheit, sexuelles

Wohlbefinden, sexuelle Bedürfnisse in Zeiten von Krankheit. Sexualität und Intimität im palliativen Kontext sind Themen, die oft tabuisiert oder ignoriert werden. In der Pflege, in der Trauer, im Alter und in Zeiten der Krankheit sind das aber nach wie vor präsende Themen. Wir teilten unsere Erfahrungen über Tabus und die verwendete Sprache, über Scham und Bewertungen der Intimität und Sexualität. Wir suchten aber auch Antworten und Erklärungen zu teilweise unerwarteten Fragen von Kindern über das Thema Sexualität, das ebenso ein



spannender wie auch humorvoller Teil dieses Workshops war. An diesem Tag haben wir ein Thema angesprochen, das sonst oft im Dunkeln bleibt. Intimität und Sexualität während einer schweren Erkrankung sind oft von Angst und Unsicherheit begleitet und eine Herausforderung für Patienten als auch für Pflegenden. In diesem angenehmen Rahmen konnten wir solche Themen und Situationen besprechen und reflektieren. Die Gruppenarbeiten waren hierzu sehr bereichernd. Der Workshop endete mit einem positiven Gefühl, als jede bzw. jeder sein Glücks-Lustpäckchen mit nach Hause nahm, das alle mit symbolischen Kleinigkeiten, Wünschen und persönlichen positiven Gedanken gefüllt hatten.

Personelles

Mit Ende Mai ist DGKP Hubert Mittendorfer aus dem mobilen Palliativteam ausgeschieden. Wir danken ihm für seinen Einsatz, seine Kompetenz sowie Menschlichkeit und wünschen ihm weiterhin alles Gute!



Aus Liebe zum Menschen.



Braunau

Wechsel



Mein Name ist Sigrid Giersch. Ich bin verheiratet, habe zwei erwachsene Kinder und zwei Enkelkinder. Mit 1. Mai 2023 übernahm ich die Koordination des Mobilen Hospizteams im Roten Kreuz Braunau. Davor war ich 11 Jahre im Mobilen Palliativteam des Roten Kreuzes als Diplomierte Pflegekraft tätig. Ich freue mich auf die neue Aufgabe mit den freiwilligen Mitarbeitern in einem

eingespielten Team.

Bedanken will ich mich bei meiner Vorgängerin Barbara Huber, die den Weg für mich vorbereitet hat und von der ich eine gute Einschulung bekam. Ich wünsche ihr alles Gute in ihrem neuen Tätigkeitsbereich innerhalb des Roten Kreuzes.



Mein Name ist Maryna Kasinger. Ich bin verheiratet und habe zwei achtjährige Töchter, Zwillinge.

Ich komme aus der Ukraine und absolvierte dort eine akademische Ausbildung zu Doktorin der Philosophie. Dort arbeitete ich 15 Jahre lang an der Nationalen Universität für Luftfahrt in Kiew und war die letzten fünf Jahre stellvertretende Direktorin. Ich lebe schon

seit 9 Jahren in Oberösterreich. Ab 2019 arbeitete ich 2 Jahre lang in einer österreichischen Firma als Assistentin in Vertrieb und Verwaltung. Im Jahr 2022 begann ich an der Impfstation des Roten Kreuzes Braunau. Seit Mai 2023 bin ich für die Verwaltung des Mobilen Hospizes zuständig. Es freut mich, hier tätig sein zu dürfen.

Der Krieg in meinem Heimatland und die Krankheit von Angehörigen brachte mich dazu, Menschen in Not zu helfen. Ich bin den Mitarbeitern des Mobilen Hospizes dankbar: Sie zeigen, dass sie ein großes Herz für Menschen haben!

Aus Liebe zum Menschen.



Eferding

Vortrag

Glücklich leben – Dein Herz weiß mehr als dein Verstand

Das Mobile Hospiz Eferding und die Gesunde Gemeinde Puppung laden zum Vortragsabend mit Emotionstrainer und Glücksforscher Manfred Rauchensteiner ein.

– „Nur noch drei Tage bis zum Wochenende!“

– „Dieser Job frisst mich auf!“

– „Diesen Mann zu heiraten, war mein größter Fehler!“

Sätze wie diese spiegeln wider, was viele Menschen empfinden: Sie fürchten sich in der Gegenwart, hoffen auf die Zu-



kunft oder bedauern, was sie in der Vergangenheit getan haben. Doch das Leben macht keine Pause! Wir vergessen oft, dass das Leben ständig stattfindet. Immer und überall. „Das Leben ist zu kurz, um das Glück auf später zu verschieben“, meint Andrea Katzlberger, Eferdings Hospizkoordinatorin.

Manfred Rauchensteiner möchte mit seinem Vortrag erreichen, dass wir wach werden, uns öffnen für dieses wunderbare Leben, dass wir unsere unermessliche Schöpferkraft wieder in Anspruch nehmen. Er will uns zeigen, wie die meisten Menschen mit diesem Leben umgehen und uns dabei begleiten, dass wir uns erinnern, wer wir wirklich sind, warum wir hier auf dieser Welt sind und wie wir es schaffen, die Stimme unseres Herzens wieder zu hören.

Wann: Donnerstag 7. März 2024 um 19:00 Uhr

Wo: Gemeindeamt Puppung, Puppung 13, 4070 Puppung

Eintritt: freiwillige Spende



Grieskirchen

Neues aus dem Team

Seit September 2023 engagiert sich Irmgard Ratzenböck als Trauerbegleiterin in unserem Team. Sie stellt sich kurz vor:



Ich bin 38 Jahre und wohne mit meinem Mann und meinen zwei Kindern in Schlüsselsberg.

Im Frühjahr 2023 besuchte ich den Kurs für Trauerbegleitung in Wien. Nach Kurs-Ende machte ich mich schlau, wer in Oberösterreich für Trauerbegleitung zuständig ist.

Dabei stieß ich auf das Rote Kreuz. Ich bin gut in das

Team für Hospiz- und Trauerbegleitung aufgenommen worden.

Aus persönlicher Erfahrung weiß ich, wie wichtig es ist, in so einer Situation jemanden zu haben, der ein offenes Ohr für einen hat. Es ist schön in einem Land zu leben, in dem Freiwilligkeit einen hohen Stellenwert hat und es macht mich stolz, ein Teil davon zu sein.



Kirchdorf

Aktiver Herbst!

Anfang September luden wir zu einer Trauerwanderung ein – es waren lebendige und berührende Stunden und ein bereichernder Nachmittag.

Im Oktober starteten wir wieder mit unseren Trauercafés. Diese sind seit mittlerweile zehn Jahren ein fester Bestandteil unserer Hospizarbeit. Es ist schön, dabei immer wieder viel Vertrauen zu erfahren, Menschen begleiten zu dürfen und ihnen einen schönen Rahmen anbieten zu können, in dem Zeit für Gespräche und Begegnung ist.

Tradition hat bei uns seit vielen Jahren eine Herbstveranstaltung für die Bevölkerung des Bezirkes. Heuer fand sie zum Thema „Gutes Leben im Alter“ mit Univ.-Prof. Dr. Franz Kolland statt.

Besonders freut uns, dass Hannelore Huemer die Ausbildung zur Hospizmitarbeiterin abschließt, mit Freude ihr Praktikum auf der Palliativstation im LKH Steyr absolviert hat und nun aktives neues Mitglied unseres Teams ist! Weiters nahmen drei Kolleginnen an der Trauerausbildung der Diözese Linz teil und beenden diese im Herbst, wir gratulieren ganz herzlich zum Abschluss!

Und – wir haben es geschafft, einen Fototermin für unser Team zu organisieren – so können alle sehen, dass die Themen Sterben, Tod und Trauer uns sehr lebendig halten!



Aus Liebe zum Menschen.



Perg

Personelles



Mein Name ist Adelheid Schützeneder, ich bin 53 Jahre alt, verheiratet und Mutter zweier Töchter.

Nach langjähriger Tätigkeit als diplomierte Pflegekraft im LKH Kirchdorf wechselte ich nach einer Fortbildung für psychosomatische Pflege in den Bereich der psychiatrischen Reha im Sonnenpark Bad Hall. Die Liebe aber lockte mich ins

schöne Mühlviertel. Mein beruflicher Wiedereinstieg nach der Babypause führte mich in das mobile Palliativteam Perg, in dem ich seit 2014 mit Begeisterung in Teilzeit arbeite.

Aus einem sehr freudigen Anlass wurde durch den Karenzurlaub meiner Vorgängerin Frau Esther Moser eine Nachbesetzung der Hospizkoordination notwendig.

Im Rahmen der palliativen Pflege sammelte ich selbst in der Hospizbegleitung schon reichlich Erfahrung und erlebte mit den freiwilligen Hospizmitarbeiterinnen eine durchwegs bereichernde Zusammenarbeit.

Es war mir daher eine Ehre, zusätzlich zu meiner palliativen Tätigkeit ein sehr engagiertes Team ehrenamtlicher Mitarbeiterinnen übernehmen zu dürfen. Ich freue mich über die herzliche Offenheit, mit der mich mein Team als neue Leitung aufnahm und mich bei anfallenden Fragen unterstützt hat.

Meiner lieben Kollegin Esther Moser wünsche ich von ganzem Herzen eine unbeschwerte Vorfriede auf die Geburt ihres Kindes und ihr und ihrer Familie alles Gute für die Zukunft!

*Ist die Seele ruhig,
so wird auch der Körper bald beruhigt.*

Novalis

Aus Liebe zum Menschen.



Ried

Aktuelles



Kabarettabend mit Tiefenwirkung

Einen wunderbaren Abend mit Kabarettist Ingo Vogl aus Salzburg durften wir Mitte April erleben. Viele lustige Geschichten und Pointen aus den Erlebnissen, die Vogl im jahrelangen freiwilligen Rettungsdienst sammelte, erheiterten das Publikum. Themen wie Vorsorgeuntersuchung oder Patienten-

verfügung sorgten für nachdenkliche Momente. In Summe ein sehr lustiger, gelungener und für die Lachmuskeln anstrengender Abend zu Gunsten des Mobilen Hospizes.

Teamausflug

„A scheene Leich und andere Todesfälle“ - Dieses Angebot einer Stadtführung ist doch wie für uns ehrenamtliche Hospizmitarbeiter gemacht. Deshalb führte unser heuriger Ausflug nach Linz. Die Landeshauptstadt ist Ziel so mancher Entdeckungsreise und wir verbrachten zwei sehr erlebnisreiche, kulinarische und informative Tage als Team.

Trauertreff für Trauernde

Jeder Trauernde erlebt seinen Schmerz einzigartig und individuell und doch gibt es viele Gemeinsamkeiten. Deshalb laden wir herzlich zu unserem Trauertreff ein.

Jeden ersten Mittwoch im Monat von 18:00 – 20:00 Uhr im Pfarrzentrum Riedberg in Ried/Innkreis

Gemeindeabende

Unter dem Motto „kommen und GEHEN“ gibt es ab Herbst 2023 für die Gemeinden in unserem Bezirk das Angebot einen Vortragsabend mit dem Mobilen Hospiz zu veranstalten.

Nähere Infos dazu bei der Hospizkoordinatorin Andrea Hartinger unter 0664/8858 1483 oder andrea.hartinger@o.roteskreuz.at



Schärding

Unser Jubiläumsjahr



Anlässlich unseres 15-jährigen Jubiläums initiierten wir das Kunstprojekt „Bevor ich sterbe ...“, der amerikanischen Künstlerin Candy Chang. Dafür wurde ein beschreibbarer Kubus im wunderschönen Orangeriepark in Schärding errichtet. Passant:innen waren eingeladen, mit bunten Kreiden den Satz „Bevor ich sterbe, möchte ich ...“ zu vervollständigen. Die Teilnahme war überwältigend. Bei jedem Besuch war die Neugierde groß, was auf die Tafel geschrieben wurde. Denn gefüllt mit den unterschiedlichsten Wünschen und Vorstellungen verdeutlichte sie, wie individuell die Menschen und ihre Bedürfnisse sind.

Für einen Vortrag zum Thema „Die Zukunft des Alterns“ konnten wir Herrn Prof. Dr. Franz Kolland gewinnen. Er ist Soziologe und Sozialgerontologe und forscht zum Thema Alter.

Wie bleibt man im Alter aktiv? Macht Alter per se krank? Und welche Rolle spielen alte Menschen für unsere Gesellschaft? Diese und viele weitere Fragen hat Prof. Dr. Kolland am 17. Oktober im Zentrum Tummelplatz in Schärding auf sehr unterhaltsame Weise beantwortet.

Neue Mitarbeiterin



In unserem Team dürfen wir Frau Eva Dantler sehr herzlich willkommen heißen. Eva absolvierte im heurigen Jahr die Hospiz-Ausbildung und bereichert seit Herbst unser Team. Wir freuen uns sehr darüber!



Steyr

Benefizveranstaltung

zu Gunsten des Mobilen Hospiz des Roten Kreuzes
Steyr-Stadt und Steyr-Land

Wann: Dienstag, 07. November 2023

Beginn: 19:00 Uhr

Wo: Altes Theater, H.M. Promenade 3, 4400 Steyr

Kartenvorverkauf: Bezirksstelle Steyr Stadt, Redtenbachergasse 3, 4400 Steyr

Das Ensemble Capella Concertante wurde im Herbst 1985 als Bläserquintett von Musikschullehrern des Landes Oberösterreich gegründet. Neben der Pflege der klassischen Bläserkammermusikliteratur legt das Ensemble auch Wert auf eine große musikalische Bandbreite bis hin zur Musik der Moderne. Erfolgreiche Konzerttourneen führten das Ensemble nach Argentinien, Belgien, Bolivien, Brasilien, Chile, Griechenland, Italien, Namibia, Spanien, Ungarn und oftmals nach Südafrika...

Gustostückerl aus den verschiedensten Bereichen der Musikliteratur, zum Teil in eigener Bearbeitung, sorgen für ein abwechslungsreiches Programm. So spannt sich ein abwechslungsreicher Bogen von klassischen Opernouvertüren über schwungvolle Polkas oder Tangos von Piazzolla bis zu Werken aus Afrika und Südamerika, mitgebracht von zahlreichen Tourneen. Das garantierte einen unterhaltsamen und kurzweiligen Konzertabend für alle.





Palliativstation Pyhrn-Eisenwurzen

Grenzerfahrung



Fotocredit: Thomas Köglberger

Laufen, vor allem lange Läufe, sind für mich eine besonders intensive Erfahrung.

Manchmal schalte ich dabei komplett ab und kann den Stress des Tages vergessen, manchmal habe ich konstruktive Planungsgedanken für Dinge, die mir wichtig sind.

Auf der Suche nach einer neuen sportlichen Herausforderung entdeckte ich den TRANSALPIN-RUN, der über die Alpen von Österreich aus in die Schweiz und nach Italien führt. Bei diesem extremen Etappenlauf werden die Nord-, Zentral- und Südalpen überquert. Die verschiedenen Streckenabschnitte der einzelnen Tagesetappen beinhalten teilweise hochalpine Passa-

gen, die von allen Teilnehmer*innen spezielle Vorerfahrungen und Bergkenntnisse erfordern.

Das Lauf-Event findet jährlich im September statt und zieht Berg- und Ultra-Läufer*innen aus der ganzen Welt in seinen Bann. Heuer waren dabei in sieben Tagesetappen 260 km und 15.000 Höhenmeter zu überwinden.

Auch wenn ich mir vor einem Jahr noch nicht vorstellen konnte, wie ich diese Aufgabe bewältigen soll, erarbeitete ich mir in der 12-monatigen Vorbereitungszeit die nötige Kondition und Trittsicherheit. Es braucht aber auch Entschlossenheit, um während der wiederholten körperlichen Belastungen in dieser Woche mit Erschöpfung, negativen Emotionen und unerwarteten Schwierigkeiten zu Recht zu kommen. Bei so einer Extrembelastung muss man mit herausfordernden Situationen rechnen und sich entsprechende Strategien hierfür zurechtlegen. Der Geist muss ebenso gut trainiert werden wie der Körper.

Man sollte dabei bedenken, dass es im Leben wie im Sport eigentlich nie in jeder Hinsicht optimal läuft. Es gibt immer wieder Talsohlen, die man durchlaufen muss, um den nächsten Gipfel zu erreichen.

Dieser Lauf war für mich definitiv eine Grenzerfahrung, aber das Hochgefühl im Ziel der letzten Etappe ist wohl kaum zu überbieten!





Palliativstation

Wertigkeit

Ich begann im Dezember 2016 als MSA (Medizinische Stationsassistentin) meine Arbeit auf der Palliativstation und hätte nie gedacht, dass meine Tätigkeit, auch wenn diese auf die administrative Unterstützung des ärztlichen und pflegerischen Teams beschränkt ist, die Sichtweise verändert. Bei der Unterstützung der Entlassungsplanung ist die Erleichterung der Angehörigen, die notwendigen Heilbehelfe nicht allein organisieren zu müssen, mehr als spürbar und dem Wunsch der PatientInnen, noch einmal nach Hause zu gehen, kann oft entsprochen werden.

Im März 2023 absolvierte ich den Grundkurs für Lebens-, Sterbe- und Trauerbegleitung, der auch Voraussetzung für die ehrenamtliche Mitarbeit in der mobilen Hospizbetreuung ist. Hauptsächlich ist dieser Kurs, unter anderem auch durch die tollen Vortragenden und die Kursbegleiter, eine extrem großartige persönliche Bereicherung. Man wird darauf sensibilisiert, sich in eine Situation hineinzuspüren und nicht zu bewerten, darauf zu achten, was für die zu Begleitenden wichtig ist und dass auch oft nur „das Aushalten“ einer Situation mehr wert ist, als immer zu handeln.

Dadurch werden viele Dinge mit einem anderen Bewusstsein, einer anderen Sichtweise betrachtet, z. B. ein schöner Sonnenaufgang, ein Spaziergang oder selbstständig Dinge ohne fremde Hilfe einfach tun zu können ...

Ich durfte im Palliativbereich ganz tolle Menschen mit einer sehr wertschätzenden und bereichernden Persönlichkeit kennenlernen und auch die persönliche Haltung wird mehr als positiv beeinflusst, wenn man sich auf das Thema ohne Bewertung einlassen kann.

Denn nur ohne Bewertung kann die Wertigkeit erkannt werden!

Manuela Thalinger, Medizinische Stationsassistentin



Palliativstation

Auftakt zum Jubiläumsjahr



Im November 2023 ist es genau 25 Jahre her, dass die Palliativstation Sankt Vinzenz in Ried als erste stationäre Palliativ-einrichtung Oberösterreichs eröffnet wurde. Aus diesem Anlass starteten wir mit einem Teamausflug in das heurige Jubiläumsjahr.

Am 5. Mai machten sich über 40 Teammitglieder auf den Weg nach Wien. Unser erstes Ziel war der Wiener Zentralfriedhof, wo wir bei strahlend blauem Himmel durch die berühmten Gräberzeilen und in versteckte Ecken des zweitgrößten Friedhofs Europas geführt wurden.

Nach einer ausgiebigen Mittagsrast begaben wir uns ins kaiserliche Wien und besuchten die Kapuzinergruft. Dort wurden wir auf den Spuren der Habsburger Begräbniskultur geführt und durften eine ebenso launige Führung durch unsere beiden Stadtführer erleben. Den Abschluss bildete dann der berühmte Kaiserschmarren einer Wiener Traditionskonditorei am Michaelerplatz.

Dank Unterstützung durch Mitarbeitende anderer Abteilungen konnten wir in so großer Zahl unsere Station in Ried verlassen und diesen Ausflug gemeinsam genießen. Dass ein Palliativteam einen Friedhof und historische Begräbnisstätten als Ausflugsziel gewählt hat, hat bei manchen unserer onkologischen Kolleg*innen für Erstaunen und Schmunzeln gesorgt.

Für uns war es jedenfalls ein passendes, interessantes und durchaus auch amüsantes Ausflugsziel und der Tag wird uns noch lange in Erinnerung bleiben.



Bad Ischl · Gmunden · Vöcklabruck

Palliativstation Vöcklabruck

Neue Pflegeleitung

„Du musst im Leben mit allem rechnen, am Ende auch mit dem Guten!“

So lautet der Lieblingsspruch von DGKP Sabine Kiesenebner-Achleitner, MSc., welche auf DGKP Brigitta Bauer, MSc., die den wohlverdienten Ruhestand antrat, als Stationsleiterin unserer Palliativstation folgte.

Sabine Kiesenebner-Achleitner, wohnhaft in Buchkirchen, verfügt bereits über eine 30-jährige Berufserfahrung. Der Werdegang der gebürtigen Innviertlerin startete an der Krankenpflegeschule Wels, führte sie über die Intensivstationen in Wels und am SMZ-Ost in Wien wieder zurück nach Wels, wo sie für 20 Jahre an der Nierenersatztherapie - Dialyse tätig war.

Ihre Laufbahn in Palliative Care startete 2017 mit dem Basislehrgang in Wels. 2019 begann sie ihr Studium der Pflegeexpertin in Palliative Care an der PMU in Salzburg, welches sie 2022 mit dem Master abschloss.

Darauf folgte eine Anstellung als Dozentin an der FH St. Pölten im Lehrgang Palliative Geriatrie. Nebenbei absolvierte Sabine den Letzte Hilfe Kurs und bot diesen auch im privaten Bereich als Kursleiterin an. Des Weiteren ist sie als Multiplikatorin für Schulungen in der Hospiz und Palliative Care in Alten- und Pflegeheimen (HPCPH) ausgebildet.

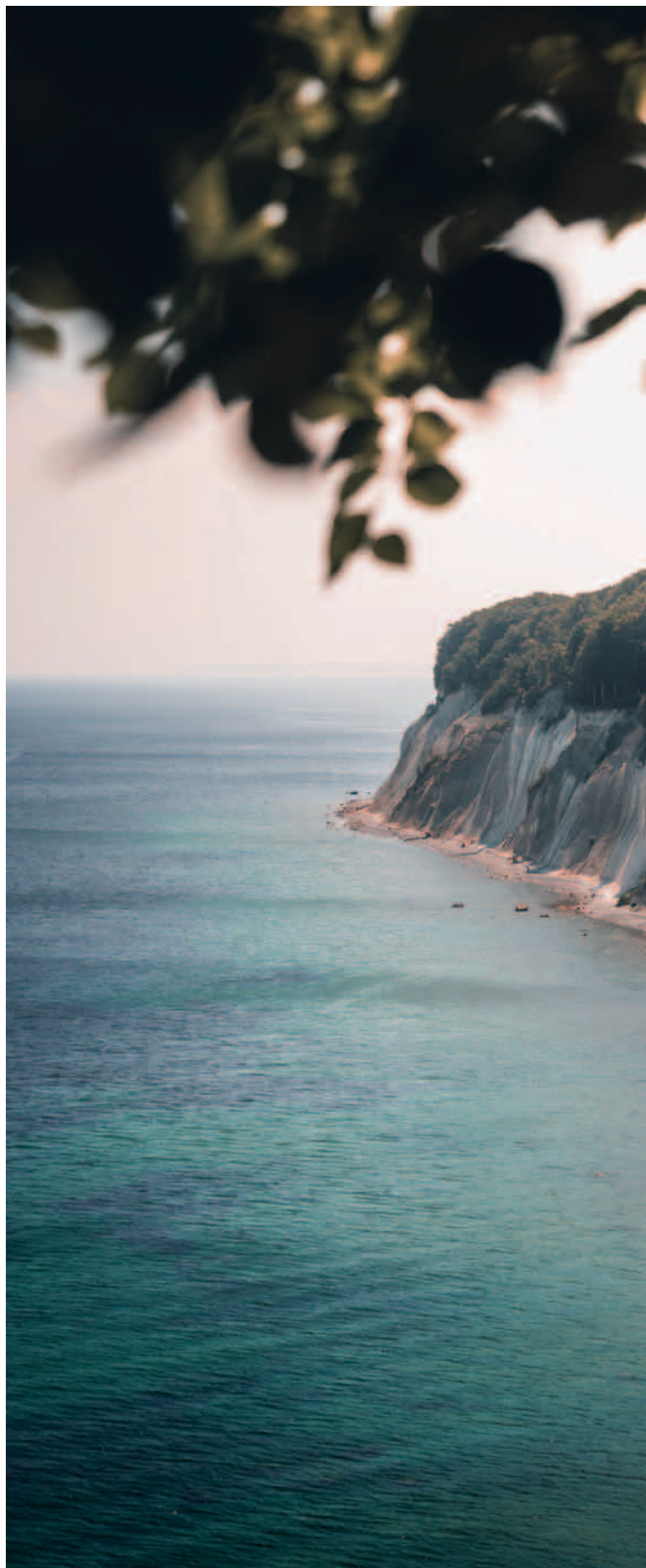
Ihre Freizeit widmet die glücklich verheiratete Mutter von 3 Kindern gerne sportlichen Aktivitäten. Eine besondere Leidenschaft hegt Sabine für Volleyball und Radfahren. Letzteres unterstützt auch ihren Sinn für Umweltbewusstsein, indem sie ihren Arbeitsweg gerne mit Klapprad und Zug bestreitet.

Ein Ziel sieht Sabine vor allem in der Dankbarkeit: „Das Leben und die Zukunft sind ein Geschenk. Wenn ich mein Leben vom Ende her denke, möchte ich sagen können: Alle Menschen, die ich um mich hatte und habe, sind besondere Menschen.“

Ein besonderes Ziel für mich ist eine ehrliche, wertvolle, zwischenmenschliche Nähe zu leben und zu erleben. Ich spüre große Dankbarkeit, in einem tollen, engagierten Team gelandet zu sein.“

Unsere neue Pflegeleitung konnte sich bereits sehr gut im Team der Palliativstation des Salzammergut Klinikum Vöcklabruck einfinden. Wir schätzen Sabine besonders für ihre Ruhe, ihr Engagement, ihre Herzlichkeit und ihr immerzu offenes Ohr für alle Anliegen.

Wir freuen uns auf die kommende Zeit und die neuen Wege und Ideen mit unserer neuen Pflegeleitung!





SPARKASSE
Oberösterreich

ZAHLUNGSANWEISUNG AUFTRAGSBESTÄTIGUNG

Erntedankfest Veranstaltung und Hospiz Oberösterreich
Herrenstraße 12, 4020 Linz

IBAN EmpfängerIn

AT88 2032 0324 0203 1474

BIC (SWIFT-Code) der Empfängerbank

EUR

Betraq

Cent

☐	KontoinhaberIn/AuftraggeberIn	Name und Anschrift
---	-------------------------------	--------------------

Verwendungszweck

IBANKontoinhaberIn/AuftraggeberIn

AT
SPARKASSE
Oberösterreich

ZAHLUNGSANWEISUNG

**Eintrag des Verbands Hospiz Oberösterreich
in der Datenbank des Bundesministeriums
für Arbeit und Soziales**
Herrenstraße 12, 4020 Linz

IBAN EmpfängerIn

AT88 2032 0324 0203 1474

BIC (SWIFT-Code) der Empfängerbank

EUR

Betrags

1

Nur zum maschinellen Bedrucken der Zahlungsreferenz

Verwendungszweck wird bei ausgefüllter Zahlungsreferenz nicht an EmpfängerIn weitergeleitet

STUZZA FN122516

IPAN KontoinhaberIn/AuftraggeberIn

[illegible]

+

006

30+

Bele +

Unterschrift Zeichnungsberechtigte(r)





**Nähe. Was zählt, ist
Verständnis. Im Umgang
mit Menschen genauso
wie im Geldleben.**

www.sparkasse-ooe.at



SPARKASSE 
Oberösterreich

Was zählt, sind die Menschen.

Adressen der Mitglieder des Landesverbandes Hospiz OÖ

**Mobile Hospizteams
Caritas OÖ**

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

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

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

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

**Mobile Palliativteams
Caritas OÖ**

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

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

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

KinderPalliativNetzwerk

Leondinger Str. 16, 4020 Linz
☎ 0676 87 76 24 86
✉ ulrike.pribil@
kinderpalliativnetzwerk.at

**Mobiles Hospiz
Oberösterreichisches Rotes
Kreuz**

5280 Braunau
Jubiläumstraße 8
☎ 07722 62 2 64-14
✉ br-office@o.rokeskreuz.at

4070 Eferding
Vor dem Linzer Tor 10
☎ 07272 2400-23
✉ ef-office@o.rokeskreuz.at

4710 Grieskirchen
Manglbürg 18
☎ 07248 62 243-44
✉ gr-office@o.rokeskreuz.at

4560 Kirchdorf
Krankenhausstraße 11
☎ 07582 63 5 81-25
✉ ki-office@o.rokeskreuz.at

4320 Perg
Dirnbergerstraße 15
☎ 07262 54 4 44-28
☎ 0664 534 67 69
✉ pe-office@o.rokeskreuz.at

4910 Ried i. L.
Hohenzellerstraße 3
☎ 07752 81844-231
☎ 0664 858 34 44
✉ RI-hospiz@o.rokeskreuz.at

4780 Schärding
Othmar-Spanlang-Straße 2
☎ 07712 21 31-107
✉ sd-office@o.rokeskreuz.at

4400 Steyr
Redtenbachergasse 5
☎ 07252 53 9 91
✉ sr-office@o.rokeskreuz.at

**Mobiles Palliativteam
Innviertel**

☎ 0664 8583442
✉ in-palc@o.rokeskreuz.at

**Mobiles Palliativteam
Unteres Mühlviertel**

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

**Hospizbewegung
Bad Ischl / Inneres
Salzkammergut**

Sozialzentrum, Bahnhofstr. 14
4820 Bad Ischl
☎ 0699 10 81 16 61
✉ hospizischl@aon.at

**Hospizbewegung
Freistadt**

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

**Hospizbewegung
Gmunden**

Franz Josef Pl. 12, 4810 Gmunden
☎ 0664 514 5471
✉ hospiz-gmunden@gmail.com

**Hospizbewegung
Vöcklabruck**

Brucknerstr. 27, 4840 Vöcklabruck
☎ 07672 25 0 38
☎ 0676 60 71 314
✉ office@hospiz-voecklabruck.at

**Mobiles Palliativteam
Salzkammergut**

Brucknerstraße 27, 4840 Vöcklabruck
☎ 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

Bahnpromenade 251
3335 Weyer
☎ 0680 24 68 549
✉ hospiz.inneres.ennstal@chello.at

Palliativstation KH St. Josef, Braunau

Ringstraße 60, 5280 Braunau
☎ 07722 804-5079
✉ helmut.ziereis@khbr.at

Palliativstation KUK Med Campus III

Krankenhausstr. 9, 4020 Linz
☎ 05 76 80 83-4160
✉ palliativstation@kepleruniklinikum.at

Palliativstation St. Louise

Ordensklinikum BHS Linz
Seilerstätte 4, 4010 Linz
☎ 0732 76 77-71 10
✉ palliativ.linz@ordensklinikum.at

Palliative Care am Ordensklinikum Linz Elisabethinen

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

Palliativteam Barmherzige Brüder

Seilerstätte 2, 4021 Linz
☎ 0732 78 97-26 640
✉ palliativ@bbblinz.at

Palliativstation St. Vinzenz

KH Barmherzige Schwestern
Schloßberg 1, 4910 Ried i. L.
☎ 07752 602-16 50
✉ palliativ.ried@bhs.at

Palliativstation LKH Rohrbach

Krankenhausstr. 1, 4150 Rohrbach
☎ 05 055477-22150
✉ palliativ.ro@ooeg.at

Palliativstation Pyhrn-Eisenwurzen Steyr

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

Palliativstation SK Vöcklabruck

Dr. Wilhelm Bock-Str. 1,
4840 Vöcklabruck
☎ 050 55 471-28 7 30
✉ christina.grebe@ooeg.at

Palliativstation Klinikum Wels

Grieskirchnerstr. 42, 4600 Wels
☎ 07242 415-66 21
✉ gudrun.piringer@klinikum-wegr.at

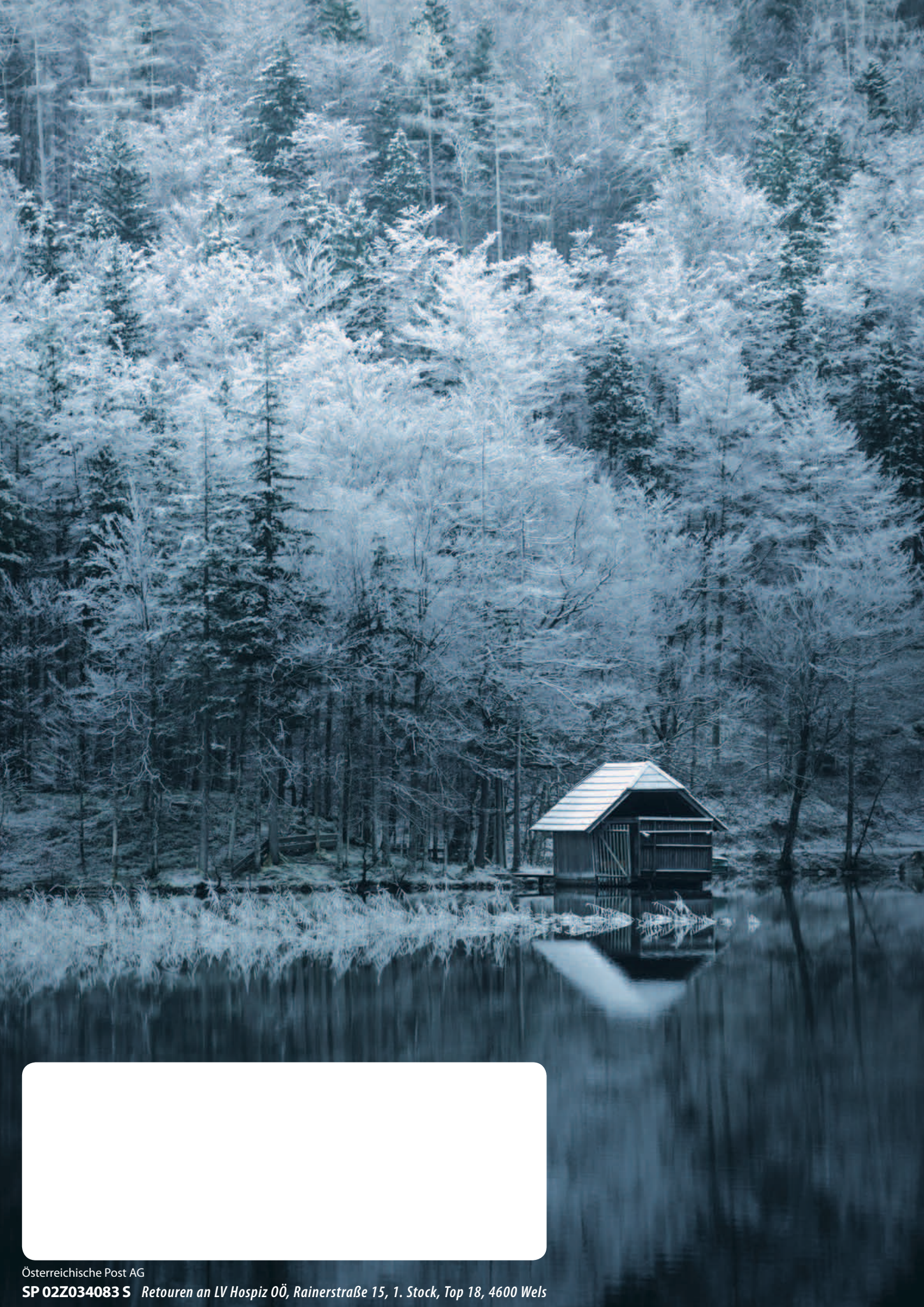
St. Barbara Hospiz Linz

Fadingerstraße 1, 4020 Linz
☎ 0732/7676 5770
✉ info@barbara-hospiz.at

St. Barbara Hospiz Ried

Schlossberg 1, 4910 Ried i.L.
☎ 07752/602-1160
✉ ried@barbara-hospiz.at





Österreichische Post AG

SP 02Z034083 S Retouren an LV Hospiz OÖ, Rainerstraße 15, 1. Stock, Top 18, 4600 Wels