

# LEBENSFREUDE

## Sterben zu Hause – wünschenswert und möglich?

Was macht es eigentlich heute wieder erstrebens- und wünschenswert, das Sterben zu Hause zu ermöglichen? Und was muss beachtet werden, dass diese letzte Lebenszeit zu Hause für alle Betroffenen eine sinnerfüllte und bereichernde Zeit werden kann? Wie zu Weihnachten, wo wir das Jahr über schon etwas tun müssen, um die zum Fest gewünschte Harmonie realisieren zu können, ist es auch mit dem Sterben zu Hause.

Der Weg des Abschiednehmens beginnt in den meisten Fällen schon früher, nicht erst in den letzten Tagen und Stunden. Um die Frage nach dem „Sterben zu Hause“ in seiner umfassenden Bandbreite wahr-

nehmen und individuell beantworten zu können, muss das Thema aus verschiedenen Blickwinkeln, die eine Rolle spielen können, betrachtet werden: die ideologische und/oder ethische Sicht, psychologische →



### Inhalt

Titel: Sterben zu Hause	Hospiz-Bewegung	Rubriken, Allgemeines
1 Sterben zu Hause 6 „Wänn's um's Hoamgeh' geht“ 8 Zu Hause sterben – aus spiritueller Sicht 11 Sterben? Daheim?	12 Blitzlichter aus dem World Café 16 Pastoraltag 18 Feiertag im Kleingmainerhof	2 Editorial 19 Aus der Hospiz-Bewegung 20 Hospiztag 2009 22 Veranstaltungen

Salzburger Hospiztag 2009 am 08. Oktober 2009 im Bildungszentrum St. Virgil. Näheres Seite 20.

# HOSPIZ

HOSPIZ BEWEGUNG Salzburg

In Partnerschaft mit  
**Caritas**

„In der Welt ist es selten mit dem Entweder-Oder getan.“ J. W. v. Goethe

## HOSPIZ



### Liebe Freundinnen und Freunde der Hospiz-Bewegung!

Thema der heurigen Pflegefachtagung war der Zeitpunkt „Wann's ums hoamgeh' geht“, wenn also die Frage auftaucht, wie einem Menschen das Sterben in geborgener Atmosphäre ermöglicht werden kann. Viele Fragen stellen sich dazu: Was ist eigentlich „Daheim“, was macht es aus? Die Gewohnheit, die Geborgenheit, die Zugehörigkeit zu einer Atmosphäre und einem Lebensstil? Können wir – im spirituellen Sinn gesehen – hier auf Erden überhaupt daheim sein oder kann das Daheim auch woanders, selbst in einem Krankenhaus, hergestellt werden. Wenn wir in unserem Zuhause sterben möchten, was macht uns dies möglich? Welche Angebote, Hilfen und innere Haltungen unterstützen uns in der Erfüllung dieses Wunsches?

In Referaten und Gesprächen wurden bei dieser Tagung des Pflegebeirates der Hospiz-Bewegung jene Fragen beleuchtet. Ergebnisse finden Sie in den nachfolgenden Artikeln.

Sich frühzeitig Gedanken zu machen, wie wir uns unsere letzte Lebenszeit vorstellen, kann die Unsicherheit, die das Sterben an sich schon umgibt, durch völlig neu auftauchende Fragen etwas nehmen.

Zumindest fünf Fragen bieten sich an, darüber nachzudenken und sich mit den nahen Menschen darüber auszutauschen. Getroffene Entscheidungen sollten darüber hinaus verschriftlicht werden. – Dazu stehen die Patientenverfügung, die Vorsorgevollmacht, aber auch

jede frei formulierte Willenserklärung zur Verfügung:

- Wer soll Auskunft über mein Befinden nach Unfall oder bei schwerer Krankheit erhalten?
- Wer soll mir beistehen, wenn ich nicht mehr in der Lage bin, mich selbst zu versorgen?
- Wo möchte ich gepflegt und betreut werden, wenn die akute Versorgung abgeschlossen ist?
- Wer soll für mich entscheiden, wenn ich nicht mehr dazu in der Lage bin?
- Welchen Behandlungen stimme ich zu, welche Maßnahmen lehne ich prinzipiell ab?

Je mehr Menschen in die Überlegungen einbezogen werden, umso wahrscheinlicher ist es, dass die Wünsche erfüllt werden können. Auch eventuelle Voreingenommenheit oder Ablehnung durch Betroffene werden so sichtbar und können besprochen werden. Wünsche, Lebenseinstellungen und Lebensumstände verändern sich, deshalb sollten wir uns diese Gedanken regelmäßig machen. Geburtstag oder der Jahreswechsel können dazu genutzt werden.

Die Hospiz-Bewegung bietet zu allen diesen Fragen gerne ihre Hilfe an. Denken wir daran, dass wir alle, unabhängig vom Lebensalter und unseren Lebensumständen, Betroffene sind!

Es grüßt Sie herzlich

Barbara U. Baier, Leitung Tageshospiz

## Fortsetzung → Sterben zu Hause

Faktoren, aber auch religiöse Fragen und die praktische Umsetzbarkeit.

### 1. Sterben zu Hause als ideologische Frage

Das Krankenhaus wird zunächst als fachkundigste Umgebung wahrgenommen – die Frage ist aber, was will der oder was wollen die Betroffenen selbst? Woher kommt der Wunsch nach einer Übersiedlung nach Hause für die letzten Lebenstage?

Kommt er

- von den Betroffenen selbst?
- von den Angehörigen?
- vom medizinischen System?
- von der Gesellschaft?

Aus der Gesellschaft kommt die Frage, was ökonomisch sinnvoll ist, denn gerade die Medizin macht unheimlich viel, um das Sterben zu verhindern.

Die Frage ob der Betroffene zu Hause sterben möchte oder nicht, wird sehr stark von dem Faktum abhängen, wie weit er/sie in ein System eingebunden ist, das die Kriterien des „Zuhause“ erfüllt, denn wodurch ist es eigentlich genau bestimmt?

- durch die eigenen vier Wände?
- durch ausreichende Betreuung durch Familienangehörige oder andere Helfer?
- durch ausreichende innere Autonomie?

### 2. Der ethische Aspekt

Der ethische Aspekt hat als vorrangiges Ziel, dass ein Mensch in Würde sterben kann. Wo aber ist dieses Sterben in Würde am besten gewahrt? Damit es gewährleistet ist, müssen wiederum eine Reihe von Grundvoraussetzungen gegeben sein.

- eine mitfühlende menschliche Umgebung
- eine ausreichende Begleitung durch Angehörige, Familie und Freunde
- Gewährleistung einer ausreichenden Unterstützung und Entlastung der pflegenden Angehörigen

### 3. Mitbestimmende psychologische Faktoren

Als Beispiel dient eine sterbensranke Mutter von zwei Kindern, die in einer guten familiären Atmosphäre miteinander leben. Geplant ist ein Sterben zu Hause, doch verschlechtert sich der Zustand dramatisch. Vor allem die Angst vor dem Erstickten ist massiv, so dass ein Absaugen nötig ist. Die Mutter will selbst ins Krankenhaus. Zurück bleibt das Gefühl, dass das Sterben zu Hause „vermasselt“ wurde.

Rund um dieses Szenarium entwickeln sich bei allen beteiligten eine Reihe zum Teil widersprüchlicher Gefühle und Sichtweisen. Werden die zu Grunde liegenden Themen erkannt, ist auch eine positive Bewältigung der Entwicklung möglich. Diese Themen können sein:

- Wut
- Angst – Depression - Verzweiflung
- Schuld
- Opfer – Täter
- Konflikte
- Bereitschaft zu sterben und gehen zu lassen
- Bereitschaft zum Dasein ohne Anklammern: Autonomie versus Abhängigkeit



## HOSPIZ



Zu Hause sein kann heißen, sich willkommen und lebendig zu fühlen.

Fortsetzung → Sterben zu Hause

## HOSPIZ

### 4. Die Frage der praktischen Durchführbarkeit

Um die Frage der Machbarkeit beantworten zu können, sollen folgende Überlegungen angestellt werden: Das Sterben zu Hause wird sehr stark von der Stresswaage bestimmt sein. Die Stresswaage besagt, dass auf der einen Seite der Waagschale alle belastenden Faktoren gesammelt werden müssen, auf der anderen Seite der Waage alle Faktoren, welche die Belastung wieder aufwiegen können. Wenn wir zunächst die Belastungen betrachten, stellen wir fest, dass Sterben an sich schon äußerst schwierig ist, weil wir nicht gelernt haben, damit umzugehen. Es ist

vom einzelnen Betroffenen abhängig, aber auch von der Familie und den Angehörigen, ob Sterben zu Hause Sinn macht und angebracht ist. Es stellt sich die Frage nach der Beziehung, nach chronischen Konflikten oder nach offenem Bedürfnis nach Harmonie und Versöhnung.

Zu den belastenden Faktoren zählt auch die Frage, wie viel medizinische Behandlung notwendig ist:

- Sind Infusionen von Nöten, Injektionen, Medikamente, eine engmaschige medizinische Überwachung
- reichen hygienische Maßnahmen aus: Bettzeug, Handtücher, Zahnbürste, Mundbefeuchtungsapparate, Windeln, Hosen etc.

### Liverpool Care Pathway

Der Liverpool Care Pathway (LCP) ist ein Leitfaden für die Sterbebegleitung. Er wurde Ende der 90er Jahre zusammen vom Palliative Care Team des Royal Liverpool and Broadgreen University Hospitals NHS Trust (RLBUHT) und Mitarbeitern des Marie Curie Hospice in Liverpool erarbeitet und sollte dazu beitragen, die Betreuung von Sterbenden zu verbessern. (Übersetzung ins Deutsche durch Mitarbeiter des Palliativzentrums im Kantonsspital St. Gallen.)

Der LCP erfasst 20 Ziele, die Ziele 1 bis 11 beziehen sich auf die Betreuung vor dem Tode, die Ziele 12 bis 20 auf die Betreuung nach dem Tode:

1. Aktuelle Medikation ist erfasst und Unnötiges abgesetzt
2. Reservemedikamente sind verordnet
3. Inadäquate Planungen sind gestoppt
4. Verständliche Kommunikation ist sichergestellt
5. Selbsteinschätzung des Patienten betreffend seines Zustandes ist beurteilt
6. Religiöse und spirituelle Bedürfnisse sind erfasst
7. Wie Angehörige über den bevorstehenden Tod informiert werden, ist geklärt
8. Unterstützung für die Angehörigen ist abgeklärt und in die Wege geleitet
9. Der Hausarzt ist über den Zustand des Patienten informiert
10. Vorgehensweise ist mit dem Patient und Angehörigen diskutiert
11. Die Angehörigen bestätigen, dass sie den Betreuungsplan verstanden haben
12. Der Hausarzt ist über den Tod des Patienten informiert
13. Prozeduren für die Aufbahrung sind entsprechend den hausinternen Vorgaben durchgeführt worden
14. Prozeduren nach dem Tod sind diskutiert oder durchgeführt worden
15. Angehörige sind über hausinterne Prozeduren in Kenntnis gesetzt worden
16. Die Krankenhausrichtlinien bzgl. Wertgegenstände des Patienten sind befolgt worden
17. Die notwendigen Dokumentationen und Hinweise sind an die entsprechende Person weitergegeben worden
18. Faltblatt mit Trauerinformationen ist ausgehändigt worden
19. Dokumentation der Symptomkontrolle
20. Dokumentation der ärztlichen und pflegerischen Maßnahmen

Genauso wichtig ist die Klärung der pflegerischen notwendigen Maßnahmen. Absaugung der Lunge, Feuchthalten der Atemwege, Befeuchten der Lippen und des Mundes. Die Frage der Inkontinenz: Ist häufiges Windelwechseln den Angehörigen zumutbar? Wie viel eigenständiges Mit-helfen ist noch möglich?

Auf der anderen Seite der Waagschale, die die Ressourcen enthält, muss ein ausreichendes Maß an Verbundenheit, Liebe, Achtung, Organisationsfähigkeit, pflegerischem Können und spirituellem Halt gegeben sein. Von staatlicher Seite wird der zeitliche Aspekt insofern gefördert, als es seit 2001 möglich ist, eine Pflegekarenz in Anspruch zu nehmen.

Auf der versorgenden Seite sollte ein System stehen. Eine Person allein wird sehr belastet sein und braucht aus psychotherapeutischer Sicht einen Schulterschluss mit anderen. Dies muss nicht unbedingt in der Sterbegleitung sein, aber doch sollte der/dem Betroffenen das Gefühl vermittelt werden, bei der Begleitung nicht allein zu sein.

Die Frage lautet also von den Unterstützern: Was willst Du, dass ich für Dich tue? Wie kann ich dir helfen? Kann ich einkaufen gehen? Kann ich dir im Haushalt helfen? Kann ich dir irgendwie zur Hand gehen? etc.

## 5. Der religiöse Aspekt

### Die religiöse Frage lautet: Wo sind wir zu Hause?

Bei Beerdigungen oder Gedenkgottesdiensten wird regelmäßig der Satz verwendet: „Der/die Betroffene ist nach Hause gegangen“. Das eigentliche Zuhause ist also nicht hier auf der Erde, sondern im Jenseits. Und: „Im Hause meines Vaters sind viele Wohnungen ...“ spricht ebenfalls für ein anderes Zuhause. Für die Betonung dieser Sichtweise möchte ich heute eintreten. Viele Menschen haben deswegen Angst vor dem Sterben weil sie sich nicht mit dem Jenseits, als dem eigentlichen Zuhause beschäftigt oder sogar angefreundet haben. Eine Übung, die ich Betroffenen regelmäßig vorschlage, mag den Weg zu dieser Möglichkeit verdeutlichen:



## HOSPIZ

Das Tageshospiz ist eine wichtige Ergänzung zum Leben zu Hause – bis zuletzt!

Überlegen wir uns einmal, wo wir in 200 Jahren sein werden. In 200 Jahren wird es mich nicht mehr geben, den/die Betroffenen ebenso nicht mehr und auch Sie als Zuhörende nicht. Zumindestens nicht auf dieser Erde. Wenn wir uns intensiv mit diesem Gedanken beschäftigen und uns auf diese Zeitreise einlassen, so werden wir ein Gefühl dazu entwickelt. Viele Menschen beschreiben den Zustand als warm und hell, unbeschwert und leicht. Manche als bunt und manche sehen sich tatsächlich zwar ohne Körper, aber mit einem unsterblichen Leib und einer unsterblichen Seele in ihrer persönlichen Form. Nur wenige phantasieren, dass es dann schwarz und kalt ist, das Nichts.

Es scheint dem Menschen immanent zu sein, dass er eine spirituelle Veranlagung hat, an ein höheres Wesen glaubt und sich auch Gedanken macht, woher wir kommen und wohin wir gehen. Die subjektive Beantwortung dieser Fragen kann Ängste und Unsicherheiten lindern und Kraft freimachen. Kraft und Energie, die wir brauchen, um im Alter Krankheit oder Schwäche zu bekämpfen oder →

Fortsetzung → Sterben zu Hause

## HOSPIZ

auch nur, um die letzten Tage des Lebens zu nützen, in einer vernünftigen Form Rückschau zu halten, eine Lebensbilanz zu ziehen, Beziehungen zu vertiefen, eventuell Konflikte zu klären und hoffentlich dankbar zu sein.

### „Dort wo man nichts mehr tun kann, bleibt genug zu tun übrig.“

Um einen Menschen in seiner letzten Lebenszeit angemessen zu betreuen und zu begleiten, müssen wir ihn zunächst wirklich wahrnehmen und da abholen, wo er steht. Angst ist dabei ein schlechter Ratgeber, besser ist es ein gesundes Bauchgefühl für die Situation entwickeln zu lernen. Auch die Bedachtnahme auf das Gefühl eines schweren kranken Menschen und seine Angst zur Last zu fallen, weil er nicht an leistungsunabhängige Liebe und Beziehung glauben kann, ist wichtig. Darüber hinaus müssen wir als Helfer den Satz beherzigen: „Liebe Deinen Nächsten wie Dich selbst.“ Also auch die Selbstliebe pflegen.

Einen Menschen im Sterben hilfreich zu begleiten erfordert eine Reihe von Eigenschaften wie Mut, Einfühlungsvermögen, Flexibilität und Kreativität, erfordert Zeit und die Fähigkeit zur Klarheit und offenen Kommunikation. Aber auch Beschränkungen können nötig sein, wenn man die medizinischen und pflegerischen Behandlungen betrachtet: Was kommt in Frage und hat welche Konsequenzen.

Als Mediziner ist man der Gesundheit verpflichtet. Ab einem gewissen Punkt ist es das Gesundeste, das Sterben positiv zu gestalten. Was das bedeutet, kann uns vielleicht am besten das Bild vom Mechaniker und vom Gärtner sagen: Die Aufgabe der Mediziner gleicht oft dem des Mechanikers. Er repariert, tötet Bakterien, operiert, transplantiert ... für ein Sterben zu Hause ist jedoch das Gärtnerprinzip erforderlich, das ein Wachsen und Blühen ermöglicht.

Prim. Dr. Manfred Stelzig ■

Sonderauftrag für psychosomatische Medizin seit 1991  
Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
(Vorstand: C.Stuppäck) Lehrtherapeut für Psychodrama

Rückblick Pflegefachtagung

## „Wänn's um's Hoamgeh' geht“

Unter diesem Titel lud am 26. März 2009 der Pflegebeirat der Hospiz-Bewegung Salzburg zu seiner 3. Pflegefachtagung, moderiert von Brigitte Trnka, ins Bildungszentrum St. Virgil, Salzburg ein.

Der Wunsch von schwerstkranken Menschen, zu Hause zu sterben, ist nachvollziehbar, scheint aber dennoch oft schwer erfüllbar. Werden wir als Pflegenden, Betreuenden oder Behandelnden mit ihm konfrontiert, erleben wir uns oft selbst als unsicher und überfordert. Der Fragen nach notwendigen Rahmenbedingungen und Umsetzungsmöglichkeiten, die ein Sterben in vertrauter Umgebung erleichtern. Nach der Begrüßung durch Obfrau-Stellvertreter Hans Kreuzeder und einer literarischen Einführung von Walter Müller, dem bekannten Salzburger Schriftsteller, zum Thema „Sterben? Daheim?“, referierte Dr. Manfred Stelzig, Leiter der psychosomatischen Medizin, Salzburg über das Sterben zu Hause aus der Sicht des Kranken-



## HOSPIZ

hauses. Im anschließenden „World Café“ tauschten die TagungsteilnehmerInnen ihre Erfahrungen und Ideen aus.

Bei den folgenden Vorträgen wurde von Mag. Josef Hinterberger, Pastoralassistent am St. Johannis Spital, die spirituelle Seite und von Dr. Margarethe Schwaninger, die Sicht der Hausärztin auf ein Sterben in vertrauter Umgebung dargestellt. Dr. Schwaninger schilderte ihre Erfahrungen als Ärztin im Bereitschaftsdienst bei Entscheidungen an den Grenzen des Lebens. Ausgangspunkt ihrer Darstellung war die Erfahrung in der eigenen Familie, in der sie beim Tod ihrer Großmutter miterleben konnte, wie dringend Angehörige auf Hilfe angewiesen sein können:

An Beispielen von zu Hause sterbenden Patienten, denen sie im Rahmen des Wochenendbereitschaftsdienstes begegnet ist, machte Dr. Schwaninger das Dilemma deutlich, in dem Ärzte in ihren Entscheidungen stehen: „Ich wurde an einem Sonntagabend zu einem wegen einer neurologischen Erkrankung seit Jahren bettlägerigen Mann gerufen wegen hohem Fieber und Atemnot, bei Verdacht auf Pneumonie. Der Hausarzt hatte für Montag die Lieferung einer Sauerstoffflasche versprochen, aber was war jetzt, in dieser akuten Situation das Beste? Wie sollte

der Mann diese Nacht überstehen und wo? Sollte er ins Krankenhaus oder nicht? Antibiotikum oder nicht? Die Angehörigen hatten Angst davor, was in der Nacht passieren könnte, andererseits wollten sie den Patienten daheim lassen. Ich redete lange mit allen, hielt währenddessen die Hand des Patienten. Nach einer Stunde „flirtete“ er mit mir und atmete leichter. Wir einigten uns, dass er vorerst zu Hause bliebe, die Angehörigen aber jederzeit die Rettung rufen könnten, falls sein Zustand unerträglich werden sollte, was ich natürlich nicht hoffte. Vorsichtshalber füllte ich einen Transportschein aus ...“

Dr. Schwaninger betonte in ihren Ausführungen, wie wichtig Kommunikation zwischen den Betroffenen, den Angehörigen, den HausärztInnen und anderen Beteiligten wäre, um im Vorfeld möglichst viel besprechen und regeln zu können und nicht nächtliche Großaktionen erforderlich zu machen, weil die Angehörigen in der konkreten Situation überfordert und alleingelassen seien.

Gedankenanstöße und Diskussionen trugen an diesem Tag dazu bei, dass der gemeinsame Austausch um die Fragen rund um das „Sterben zu Hause“ gefördert und weitere Vernetzung angeregt wurde. ■



Sterben zu Hause braucht rechtzeitige Auseinandersetzung mit den ganz konkreten Wünschen und Informationen zu Unterstützungsangeboten.

Mag. Josef Hinterberger

## HOSPIZ Zu Hause sterben – aus spiritueller Sicht

**Leben und Sterben, auf der Erde beheimatet sein und auf der Erde nicht beheimatet sein, die Sehnsucht nach der „Anders-Welt“, sind Menschheitserfahrungen und von daher Themen der Religionen. Ich spreche hier auch aus dem jüdisch-christlichen Erfahrungshintergrund.**

„Eigentlich wissen wir alle“, so sagte Heinrich Böll, „dass wir hier auf Erden nicht zu Hause sind, nicht ganz zu Hause sind. Eigentlich wissen wir alle, dass wir hier auf geliehener Erde zu Gast sind eine Weile.“

„Zieh weg aus deinem Land, von deiner Verwandtschaft und aus deinem Vaterhaus, in das Land, das ich dir zeigen werde.“ So lautet die 3600 Jahre alte Botschaft aus dem AT an Abraham. Dann heißt es: „Da zog Abraham weg.“ Entgegen allen Einwänden der protestierenden Verwandtschaft, entgegen allen eigenen Widerständen: Er bricht auf.

Mehrdeutiges liegt in dieser Aufforderung: Einem 70-Jährigen wird ein „Aufbruch“ zugemutet, wie ich ihn nicht kenne. Wenn man ihn fragt, wohin er zieht, weiß er keine Antwort. Auf ein vages Versprechen hin bricht er auf: „Das Land, das ich dir zeigen werde!“ Spätere Generati-

onen sagen über das Land: „Es fließt von Milch und Honig!“ Dabei war das versprochene Land immer ein armes, ein karges Land.

Die Mehrdeutigkeit von Abrahams Aufbruch liegt darin, dass „Anderswelt“ mitgemeint ist, so als ginge es auch um seinen letzten Aufbruch: „Das Land, das ich dir zeigen werde: Alles bleibt offen! Von Milch und Honig fließt es!“ Paradiesische Anklänge werden hörbar. „Anderswelt“ wird ahnbar. Mein Vertrauen ist gefordert.

Sterben ist Aufbrechen aus einer Welt, in der ich nicht ganz zu Hause bin. Folgerichtig haben unsere Großeltern noch gesagt: Er/Sie ist „heim gegangen“!

Sterben ist Aufbrechen aus einer Welt, in der ich nicht ganz zu Hause, in der ich aber sehr verhaftet bin.

Das macht den Schmerz. Das macht die Trauer. „Ich habe keine Angst vor dem Sterben, aber ich bin sehr traurig, dass ich euch verlassen muss.“ Ich erinnere an eine Aussage Jesu, in der er sein Verhältnis zur Welt beschreibt: „Mein Reich ist nicht von dieser Welt!“ Diese Worte kann auch ich sagen, diese Worte kann jeder Mensch sagen, weil ich, weil wir hier nicht ganz zu Hause sind. „Mein Reich ist nicht von dieser Welt!“ Meine Heimat liegt auch in der „Anderswelt“. Meine Sehnsucht führt mich immer wieder zu ihr.

So bin ich Bürger hier – und Bürger dort. Doppelter Staatsbürger. Menschen mit doppelter Staatsbürgerschaft sind mehrsprachig. Ich bin doppelter Staatsbürger – Bürger hier und Bürger dort – mit einer Sprache. Aber meine Sprache ist offen für die „Anderswelt“, sie ist offen für die Transzendenz. Es geht also um das Verständnis von Sprache, die offen ist für die religiös-spirituelle Dimension. Ich bemühe mich um die Sprache, die die „Anderswelt“ he-reinspiegelt in mein Leben, die die „Anderswelt“, hier – in



Sterben ist Aufbrechen aus einer Welt, in der ich nicht ganz zu Hause, in der ich aber sehr verhaftet bin.



## Was ist mein „zu Hause“?

diesem, in meinem Leben – Wirklichkeit werden lässt. Sie muss wirken, um Wirklichkeit zu werden.

„Zu Hause sterben“, das heißt zuerst einmal „zu Hause sein“: „zu Hause sein“ – in der Sprache der Spiritualität, „zu Hause sein“ – in der Sprache, die die „Anderswelt“ einschließt.

Von Menschen, die sich in ihrem Fachgebiet auskennen, die die Sprache eines Fachgebietes gut sprechen, sagen wir: „Da ist er zu Hause“. So wie Menschen in ihrem Fachgebiet zu Hause sind, will ich in der „Anderswelt“ zu Hause sein, mich auch in ihr beheimaten: Die verheißene Wirklichkeit will ich hereinnehmen in mein Leben. „Das Land, das ich dir zeigen werde.“ „Milch und Honig!“ – Paradiesische Anklänge.

Vertrauen auf Verheißung ist möglich und zunehmend notwendig, damit wir unsere Erde nicht noch weiter zu Tode ausbeuten. Die Sprache, die die Anderswelt mit-schwingen lässt, gilt es zu beachten, zu sprechen, zu verstehen.

Die Sprache, die die Anderswelt einschließt, habe ich in einem Gebet von Anton Rotzetter gefunden. Wir verwenden es bei der Krankensalbung:

„In meinen Händen  
die gütige Hand Gottes!  
In meiner Nähe  
die heilende Nähe Gottes!  
In meiner Zuwendung  
die lebendige Zuwendung Gottes!“

Der Glaube, dass „In meinen Händen – in meiner Nähe – in meiner Zuwendung – Gott erfahrbar ist“, diesen Glauben kann jeder Mensch für sich in Anspruch nehmen. Jede Frau, jeder Mann, jedes Kind kann das für sich sagen. Ich bitte Sie jetzt, schauen Sie auf Ihre Hände, und sagen Sie sich:

„In meinen Händen – die gütige Hand Gottes!  
In meiner Nähe – die heilende Nähe Gottes!  
In meiner Zuwendung – die lebendige Zuwendung Gottes!“

Wenn Sie Menschen, Patientinnen und Patienten, mit diesem Glauben begegnen, dann wird „Anderswelt“ er-

## Der letzte Wunsch eines Mühlviertler Bauern

Drei Wochen vor seinem Tod hab ich ihn besucht und war erschrocken über sein schlechtes Aussehen: nur mehr Haut und Knochen!

Beim Begräbnis hat mir sein Sohn erzählt, wie es mit ihm zu Ende gegangen ist. An seinem Sterbetag waren sie bei ihm, viel sprechen konnte man nicht mehr. Als der Sohn bei ihm saß, schaute ihn der Vater ganz groß an, nahm seine Hand und sagte: „Es geht zu Ende, das kenn ich. Eins hätt ich noch gern. Einen Trunk Kaltbrunnwasser von der Waldwiese, nur einen Trunk, es hat so gut geschmeckt.“ – Der Sohn lief zur Quelle in der Waldwiese, schöpfte einen Krug Wasser und eilte zurück. Die Mutter hob den Kopf des Vaters und hielt ihm den Krug zum Mund, dass er zwei Schlucke trinken konnte. „Vergelt’s Gott,“ sagte er noch so, dass man’s verstehen konnte – das war das Letzte.

Nach einer Stunde machte er seine Augen zu, hörte auf zu atmen, als schlief er ein und mit dem letzten Trunk Kaltbrunnwasser ging er hinüber in die Ewigkeit.

aus: Alois Sonnleitner, Der Böhmerwald

## HOSPIZ



Beheimatet auf dieser Erde oder in der „Anders-Welt“?

Fortsetzung → Zu Hause sterben – aus spiritueller Sicht

### HOSPIZ

fahrbar und erlebbar, für beide, für Sie – und für die Menschen, denen Sie begegnen. Wenn Sie Menschen mit diesem Glauben und der daraus resultierenden Achtsamkeit und Liebe begegnen, dann werden Menschen „nach Hause“ geführt.

Nach Hause geführt werden, zu Hause sein, heißt in diesem Kontext: Ich komme zu mir selbst. Ich bin bei mir. Angst fällt ab. Ich fühle mich aufgehoben und geborgen. Ich bin versöhnt. Ich bin in meiner Mitte, und das ist der Ort, wo sich Begegnung zwischen Gott und mir ereignet.

Ich kann glauben. Und glauben heißt: Ich vertraue. Ich vertraue, dass es gut wird mit mir, ich vertraue, dass es gut wird mit meinem Leben.

In dieser Sprache will ich mein Leben verankern. Der Ruf Gottes, der Ruf aus der „Anderswelt“ wird auch mich ereilen: „Geh, geh auch du in das Land, das ich dir zeigen werde“. Wenn dieser Ruf mich ereilen wird, dann wünsche ich mir eine Hand, die die gütige Hand Gottes hereinspiegelt in mein Sterben. Vielleicht reicht mir dann jemand einen Schluck Wasser, der mich noch einmal an das Kostbare dieser Welt erinnert und der mir gleichzeitig „Anderswelt“ verheißt.

Dinge, die mir „Geschmack am Leben“ bereitet haben, Dinge, die mit Verheißung gefüllt sind, bieten mir das Ge-

fühl von „Heimat“ und von „zu Hause“. Sie können mich hinüber geleiten: sei es nun ein Schluck Wasser, sei es eine Hand, oder sei es ein Stück Brot. – Ein Stück Brot, das wir in der kirchlichen Tradition „Kommunion“ nennen.

Ein Stück Brot als Kommunion ist es ein Sakrament: ein Zeichen der Nähe Gottes. Der Schluck Wasser – für den Mühlviertler Bauern ist er zum Sakrament geworden: ein Zeichen der Nähe Gottes.

Ihre Hand, Ihre Nähe, Ihre Zuwendung – für Sterbende können sie zum Sakrament werden: ein Zeichen der Nähe Gottes.

Ein Stück Brot, ein Schluck Wasser, eine Hand, menschliche Wärme. Sie – so wie Sie da sitzen, Ihre Hand: ein Zeichen der Nähe Gottes, ein Sakrament.

Wenn ich einmal so sterben kann, dann werde ich sagen können, dass ich „zu Hause“ sterbe, und gleichzeitig werde ich vom „Heimgehen“ sprechen können.

Eigentlich wissen wir alle, dass wir hier auf der Erde nicht zu Hause sind, nicht leben können, nicht ganz jedenfalls.

Eigentlich wissen wir es schon lange: Ein neuer Himmel und eine neue Erde sind es, die wir erwarten, und in ihnen wird Gerechtigkeit wohnen ..., dass wir hier keine bleibende Statt haben, aber die zukünftige suchen. ■

„Das Tageshospiz ist für mich wie ein zweites Zuhause.“  
Frau T., Patientin im Tageshospiz



Walter Müller

## Sterben? Daheim?

**Ich weiß nicht, ob ich daheim sterben möchte. Lieber im Kaffeehaus zwischen dem Espresso schwarz und dem Glas Hauswein. Oder nach dem Wein. Aber das wird's nicht spielen. Obwohl ich einmal im Kaffeehaus einen alten Mann sterben gesehen hab. Fast sterben jedenfalls. Und wenn doch daheim, wo? Im Schlafzimmer, mit dem Blick auf die Reisekoffer oben auf dem Kasten? Schmerzliche Erinnerungen an nie mehr zu wiederholende Urlaube?**

Draußen tänzelt ein Sonnentag vorbei? Mein Gott, die Sonnentage! Zieht den Vorhang zu! Aufmachen! Man müsste im Bahnrestaurant sterben, nicht mehr daheim und noch nirgendwo angekommen.

Also gut, daheim, einen Versuch ist es wert. Aber wen halte ich aus daheim? Die Liebste? Einen Fremden? Wer zündet mir die Räucherstäbchen an, bis ich sie nicht mehr riechen kann? Und wieso Mozart vom CD-Player, wenn ich ums Verrecken lieber Tom Waits hören möchte? Wenn ich mich, ist ja möglich, ist ja sehr leicht möglich, nicht mehr wehren kann?

In der Musik bin ich daheim, jetzt noch, noch lange hoffentlich; freiwillig. Musikhören ist Heimat, Musik am Schluss wäre schön, aus heutiger Sicht. Aber wenn ich nicht mehr entscheiden kann, ob und wann und wie laut? Wenn mir mein Herzpochen wichtiger wird als Mozart?

Mein Atmen? Wem murre ich die Entscheidungen zu? Meiner Liebsten? Einem Fremden? Engeln? Fachkräften?

Und wenn ich mich daheim, sagen wir, wohl zu fühlen beginne, wird das „Daheim“ für meine Liebste dann nicht zur Hölle? Ich halt das schon aus, lächelt sie dann. Es soll alles zu deinem Besten geschehen! Muss man das aushalten? Ist man ein schlechter Mensch, wenn man es nicht aushält, wie aus dem Vertrauten das Klinische wird, aus dem Ehebett das Sterbebett, dem Kuschelzimmer das Infusions-Windel-Blut-Zimmer? Ist das Liebe, wenn man das aushält? Oder Selbstschädigung? Selbstausbeutung? Ist „Daheim-Sterben“ purer Egoismus, vom Sterbenden, vom Angehörigen, von beiden?

Geht es um die gute Tat, das beruhigte Gewissen? Ich hab, weiß Gott alles für ihn, für sie getan! Geht es darum? Hat das mit Liebe zu tun?



## HOSPIZ



Ein Stück Brot, ein Schluck Wasser, eine Hand, menschliche Wärme ... können das Gefühl geben, daheim zu sein.

Fortsetzung → Sterben? Daheim?

## HOSPIZ

Theoretisch ist „Daheim-Sterben“ einfach und logisch. Die richtigen Hilfsmittel, Betreuer, die richtigen Zeitpläne. Nur hat Sterben nichts mit Theorie zu tun. Man kriegt nicht einmal eine zweite Chance. Man muss es beim ersten Mal schaffen, irgendwie. Es gibt ja keine subjektiven Vergleichswerte! Sterben daheim war doch nicht das Gelbe vom Ei, also beim nächsten Mal leg ich mich lieber gleich zu den Profis! Gibt es nicht, wie man ja auch im Kaffeehaus nicht wirklich sterben kann, höchstens zufällig, umfallen und aus. An einem Zahnstocher ersticken. Aber davon ist hier nicht die Rede. Theoretisch möchte ich mich „daheim“ fühlen beim Sterben. Auf die Praxis muss man warten.

Blitzlicht aus einem stationären Hospiz: Der Junggeselle vom Einser-Zimmer. Sein Leben lang hat er sich um

andere gekümmert; das Wohl der Mitmenschen war ihm wichtiger als sein eigenes. Dann die Krankheit. Bauchspeicheldrüse, strenge Diät. Schließlich ins Hospiz. „Endlich eine Wohnung mit Garten“, schwärmt er beim Beziehen des Zimmers. Als es keine Chance auf Heilung mehr gibt, stellt er sein Leben um. Endlich was für sich tun! Mit dem Rollator über die Wiese rumpeln. Cremetorte mit Bier. Marillenknoedel, soviel geht! Drei Wochen Leben. Was für ein „daheim“-Gefühl!

Im Kreise der Familie. Das könnte es sein, im Kreise der geliebten Familie. Wie in einem Rührstück, einem Heimatfilm, so schön. Blitzlicht:

Das Bett haben sie in die Mitte des Raumes gestellt. Kinder tollen durchs Zimmer, wie immer, unter dem Bett durch; der todkranken Mutter hat man das jüngste Enkel

## Blitzlichter aus dem World Café

### Wánnas ums Hoamgeh' geht

„Daheim zu sterben wünschen sich 83% der Menschen in Österreich. Wie sieht die Realität aus? Von den rund 75.000 Menschen die in Österreich jährlich sterben, sterben rund 68% auch weiterhin in Krankenhäusern, Alten- und Pflegeheimen.“ (Mag. Ulrike Pribil, Leiterin der Abteilung Mobiles Hospiz Palliative Care der Caritas der Diözese Linz; Hartheim, 21. April 2007) Was ist für 83% dahoam? – Kann auch ein Pflege-, Altenheim zuhause sein? In den World-Café-Gesprächen wurde zu den beiden folgenden Fragen diskutiert:

#### 1 Welche Bedingungen führen zu dieser Situation? Woran liegt's?

##### Angst und Unsicherheit:

- Angst vor dem Tod, vor Überforderung, vor Konflikten
- Unsicherheit mit ungewohnten Lebensumständen aus fehlender Erfahrung

##### Fehlende Kommunikation und Sensibilität:

- Sprachlosigkeit innerhalb von Beziehungen
- Tabuisierung der Themen Tod, Sterben und Trauer
- Informationsmangel über Angebote
- Sensibilität mit eigenen Bedürfnissen und jenen anderer Menschen muss gelernt und entwickelt werden

##### Überforderung:

- der Angehörigen in medizinischen, emotionalen und finanziellen Angelegenheiten
- hohe eigene Ansprüche lassen sich durch strukturelle Rahmenbedingungen (Kleinstfamilie, Berufstätigkeit, etc.) kaum verwirklichen
- Entlastungsmöglichkeiten fehlen oder sind nicht bekannt
- Hilfen annehmen können, erfordert Selbstwert und muss gelernt sein

##### Fehlende Strukturen und Zeit:

- Modell der Kleinstfamilie
- Wohnverhältnisse, räumliche Probleme

in die Arme gelegt. Eine Idylle, fast nicht schöner auszumalen. Die Mutter, die fürs Sterben zu junge Bäuerin aus dem Flachgau, ist der Mittelpunkt, immer gewesen, und jetzt, da es ums Sterben geht, erst recht.

Die Familie sitzt rund um das Bett, als die Mutter eines Nachmittags, ruhig und entspannt, verstirbt. Die Familie sitzt um das Bett der toten, schön hergerichteten Mutter. Und bleibt sitzen. Es ist Zeit zum Jausnen, das war immer so, zu dieser Stunde. Warum sollte es jetzt, hier im Sterbezimmer, anders sein. Man spricht ein Gebet, und dann wird zum Brot gegriffen, zum Speck, zum Bier, wie daheim. In Gottes Namen, Mahlzeit. Es ist alles so wie immer, und die Mutter gehört dazu, auch wenn sie jetzt tot ist.

Lächeln, Berührungen, Küsse. Brauch ich das? Will ich das? Und wenn ja, ist es nicht egal, wo? Hauptsache

Lächeln, Berührungen und Küsse. Lavendelöl meinestwegen und tibetanische Meditationsmusik. Theoretisch jedenfalls.

Der alte Herr im Kaffeehaus ist nicht wirklich gestorben, im „Glockenspiel“ damals. Das „Café Glockenspiel“ ist inzwischen tot, der Mann lebt vielleicht noch; ich habe jedenfalls nie seinen Namen unter den Todesfällen gelesen. Er ist jeden Tag ins Kaffeehaus gekommen, über viele Jahre, zuerst mit dem Fahrrad, dann zu Fuß, dann mit dem Taxi, dann mithilfe des Taxifahrers ins Café hinein, mithilfe der Kellner an sein Tischchen. Er hat ewige Zeiten lang Tag für Tag einen Großen Braunen getrunken und die „Frankfurter Allgemeine“ gelesen; einmal, lange her, hat er mir selbst verfasste Gedichte zum Lesen gegeben. Er war Hofrat ... Amtsrat? →

- Erfordernis der Erwerbstätigkeit
- Finanzielle Abgeltung der Angehörigenpflege und während der Familienhospizkarenz fehlt
- Zeit
- verpasste Aufbauarbeit im extramuralen Bereich in den vergangenen (2) Jahren

#### **Bewusstsein:**

- Knappe Zeitspanne vom Bewusstsein des Sterbeprozesses bis zum Tod
- Verdrängung des Neuen und Unaushaltbaren
- Hoffnung auf Heilung um jeden Preis
- Allmachtsfantasie der Medizin

#### **Gesellschaft und Konsum:**

- Schwierigkeit, auf die Erfüllung eigener Bedürfnisse zu verzichten
- Idealbilder von jung, schön, dynamisch – Spaßgesellschaft
- Generations- und Anschauungskonflikte

## 2 Welche Bedingungen und Unterstützungsangebote könnten diese Situation verändern helfen?

#### **Bewusstsein und Einstellung:**

- Das eigene Sterben selbst gestalten wollen
- Arbeit an der eigenen Einstellung – Auseinandersetzung mit der eigenen Sterblichkeit
- Zutrauen der Institutionen in die Betreuung zuhause
- Bereitschaft, Menschen auch sterben lassen zu können – versus Sicherheitsdenken und Leben um jeden Preis
- allgemeine Aufklärung in der Gesellschaft rund um die Themen Sterben, Tod und Trauer
- Engagement jedes einzelnen in seinem Umfeld
- Wertschätzung der pflegenden Angehörigen
- Anerkennung seitens des Landes notwendig – Finanzierung, auch für spätere Jahre (z. B.: Hospizkarenz finanziell absichern)
- verpflichtendes soziales Jahr für Jungen und Mädchen

Fortsetzung → Sterben? Daheim?

## HOSPIZ

Dann ist er, ein fließender Übergang, zum ersten Mal, auf seinem Stammplatz sitzend, ganz langsam, samt der „FAZ“ im Zeitungsspanner, zur Seite gekippt, Superzeitlupe, in immer kleiner werdendem Winkel zwischen der Bank und seinem tipptopp gekleideten Körper.

Meistens ist die Kellnerin Marion geschickt worden, ihn anzustupsen, ob er noch lebt. Es hat manchmal Minuten gedauert, bis er ein Lebenszeichen von sich gegeben hat. Wir hätten ihm alle gewünscht, dass er in seinem Kaffeehaus gestorben wäre, die riesige „Frankfurter“ in den schmalen Händen, nach seinem Großen Braunen. Daheim gestorben. Ich hätte gesagt: ... ist daheim, im Kreise seiner Kellnerinnen und der Stammgäste, friedlich für immer eingeschlafen. Ich bin ja auch Trauerredner. Und von den 40 Menschen, für die ich Trauer- oder Abschiedsreden ge-

halten habe, sind 10 daheim gestorben. 10 in einem Senioren- oder Pflegeheim, 20 im Krankenhaus. 10 daheim, das klingt gut. Aber davon sind sechs überraschend gestorben, plötzlich, nicht nach langem Leiden, nicht nach diesem schmerzlichen Sterbeprozess, nach Siechtum und Koma und wochenlangem Abschiednehmen.

Der Josef, 64, hat daheim den Fernseher angeschaltet, sich auf die Couch gelegt und ist eingeschlafen für immer. Eine fürsorgliche Nachbarin hat ihn gefunden, tot, am nächsten Nachmittag.

Die Anna, 92, ist nach dem Essen vom Tisch aufgestanden, zum Käfig mit den Wellensittichen gegangen, die sie täglich gefüttert, mit denen sie so oft geredet hat. Dann ist ihr schwindlig geworden, dann ist sie zusammengesackt und war tot.

## Blitzlichter aus dem World Café

### Information und Kommunikation:

- Information über verschiedene Institutionen, Hilfsorganisationen, Hilfsmittel, Pflegescheck
- Aufklärung der Angehörigen, was alles möglich ist (z. B. Hospizkarenz)
- Aufklärung über Sterbephasen, Symptome und Lindermöglichkeiten (Broschüre „Begleiten bis zuletzt“)
- Mehr Öffentlichkeitsarbeit (Beginn im Kindesalter über Möglichkeit der „Pflege zu Hause“)
- Info zu Pflegekarenz, Betreuungsgeld, etc.
- Hausärzte brauchen mehr Info über extramurale mobile Behandlungssysteme
- Mehr Info von den Hausärzten an die Betroffenen über Hilfen dazu, jemanden zum Sterben nach Haus zu nehmen
- Kommunikationsfähigkeit und -bereitschaft der Ärzte verbessern
- Hausärzte und Palliativteam müssen und sollen gut zusammenarbeiten (Workshops etc...)
- Gespräche in gesunden Zeiten innerhalb der Familie, wie man die letzte Lebensphase möchte

- Sozialarbeiter in die Schulen – Integration Soziale Arbeit, Sterbe- und Trauerthema
- Abschluss einer Pflegeversicherung – Vorsorge

### Unterstützungsangebote, Institutionen und Vernetzung:

- Kurse für betreuende Angehörige
- Entlastung der Angehörigen durch Kurzzeitpflege auch in Akutsituationen
- Urlaub für Pflegenden, Psychohygiene für Angehörige
- Entlassungsmanager, Brückenschwester (Übergangspflege KH – zuhause)
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit – verschiedene Organisationen
- Angebote der Gemeinde zur Unterstützung der pflegenden Angehörigen – „Stammtisch“, Erfahrungsaustausch
- Hilfen im Haushalt, Hauskrankenpflegevereine
- altersgerechtes Wohnen, betreubares Wohnen, Seniorenbetreuung, Hospizaufenthalt, Selbsthilfegruppen, professionelle Sterbebegleiter, ...

Den Anton hat seine Frau betreut, aufopfernd, mutterseeleallein. Die Freunde haben erst nach seinem Tod erfahren, dass er sterbenskrank war, monatelang. Wenn wir das gewusst hätten! Das war ihr Dankeschön: sein Sterben allein auszuhalten, daheim, im Verborgenen.

Beim Johann sind die Kinder und die Enkel am Krankbett gesessen, haben den Vater, den Großvater gestreichelt und ihm die Hand gehalten, und ein in der Palliativmedizin erfahrener Arzt hat sie dabei mit guter Hand geführt. Gestorben ist der Johann daheim, am Geburtstag seines Sohnes Wolfgang. Eine unvergessliche „Hofübergabe“.

Privatsphäre, Vertrautheit. Das Schlagen der Pendeluhr. Gibt es überhaupt noch Pendeluhren? Hätte sich unsere Mutter in den letzten sechs Wochen ihres Lebens daheim wohler gefühlt als im Krankenhaus? Gesagt hat

sie nichts. Und dann konnte sie nichts mehr sagen. Ihre Lieblingsmusik, Lieblingsblumen und wir, rund um die Uhr. Ist das „daheim“ genug? Waren wir, die Kinder, in ihrem Krankenhaus daheim? Wegfahrenkönnen war beruhigend irgendwie.

Kurz vor ihrem Tod, am Tag dieses unglaublichen letzten Aufflackerns, hat sie mit klarer Stimme gesagt: „Die Pendeluhr bei mir daheim wird auch schon stehen geblieben sein. Macht nichts. Die Nachbarn sind sicher froh darüber.“

In einem Buch über Mythen, Riten und Symbole im Tirol des 19. Jahrhunderts (Susanne Rieser: „Sterben, Tod und Trauer“) liest man, dass einst in manchen Bauernhäusern selbst die Tiere, ja sogar Lebensmittel vom Tod der Bauersleute verständigt wurden. Man klopfte an die Stalltüren, die Hundehütte, an die Bienenstöcke und rief: „Der Bauer ist g'storb'n!“ Wenn die Bäuerin starb, wurde das in gleicher Weise dem Flachs angesagt, den Eiern unter den Hennen, dem Mehl in der Truhe, dem Sauerkraut im Fass ... „Die Bäu'rin is' g'storb'n!“ – Aber in der Stadt? Im Häuserblock? Wem soll ich es „ansagen“? Wen kenn ich überhaupt? Wer hat mich gekannt?

Am Schluss, rund um die Uhr, rund um den Tod, muss alles möglich sein: dass man daheim daheim ist, dass man im Krankenhaus, im Pflegeheim daheim ist. Musik und Nichtmusik, Düfte und keine Düfte, Besuche, Alleinsein, Feste. Ordnung und Chaos, wie im bisherigen Leben. Können wir so was arrangieren, ansatzweise? Gefühlsheimaten? Oder geht's um Grundversorgung und Streicheleinheiten? Im Grunde wissen wir so wenig über unsere Lebensmenschen. Wo hast du dich am wohlsten gefühlt, Liebste? An einem Ort vor meiner Zeit? Was riecht nach Heimat für dich: Bärlauch, frisch gebrühter Kaffee, Gummistrümpfe, Hundeschнауze? Wo haben wir uns gemeinsam daheim gefühlt? Reden wir darüber, zu Lebzeiten, immer wieder. Für später. Was heißt „Daheimsein“ für dich, für mich?

Dass andere eine Ahnung haben, wenn ich mich nicht mehr wehren kann. Träumen wird man ja dürfen! Schwester, einen Kuss! Herr Ober, bitte sterben! Liebste, dreh die Platte um und mach das Fenster auf, draußen tanzt grad die Sonne vorbei ... ■

- Tageshospize, -kliniken oder -pflegeeinrichtungen
- Mobile Palliativteams, 24-h-Betreuungsdienste
- Einschaltung der mobilen Dienste – Organisation Hilfsmittel
- Anlaufstelle für soziale Fragen und Behördengänge
- Notruf für Pflegeangelegenheiten
- Medizinische Betreuung zu Hause (Wochenende – Bereitschaftsdienst)
- Patientenadvokatur und Pflegeberatung
- Vereinfachung der Bürokratie (Pflegegeld, Hospizkarenz)
- Arbeitsrechtliche Absicherung für pflegende Angehörige

#### **Familie, Angehörige und Begleitung:**

- Familienstruktur, Familienverband, Nachbarschaft
- Seel-Sorge der Vertreter der Religionen/Konfessionen
- Kostenlose psychische Begleitung
- mobile HospizbegleiterInnen
- Verstärkte Nachbarschaftshilfe
- Angehörige im KH in die Pflege mit einbeziehen

Die Bedeutung der Hospiz- und Palliativbetreuung

## HOSPIZ Die letzten Schritte des Weges – Ja zum Leben bis zuletzt.

Anlässlich des Pastoraltages der Erzdiözese Salzburg am Donnerstag, dem 24. April 2009 in St. Virgil, berichtete Vereinsobfrau Dr. med. Maria Haidinger über ihren persönlichen Zugang zum Thema Hospizarbeit, bevor sie danach auf die aktuelle Situation und die gesellschaftspolitischen Erfordernisse für die Zukunft einging. Einen Auszug möchten wir Ihnen hier vorstellen:

Mitte der 80er Jahre führte ich die Abteilung für gynäkologische Onkologie als Oberärztin an der Frauenklinik und habe dabei die Ohnmacht im Krankenhaus erlebt, wie einsam und ohne gemeinsame Sprache krebserkrankte Frauen gestorben sind und wie der Chef der Abteilung bei krebserkrankten Frauen nur von Entzündungen gesprochen hat. Es war kein Umgang mit Wahrhaftigkeit und Wahrheit vorhanden – dies war sehr belastend.

1986/87 hatte ich die Gelegenheit in Wuppertal bei Elisabeth Kübler-Ross ein Trauer- und Sterbebegleitungsseminar zu besuchen und die Bedeutung von Ritualen, sowie die Wichtigkeit und Möglichkeit des Abschiednehmens zu erfahren. Sie hat uns gelehrt, dass der Tod kein Versagen der ärztlichen Kunst bedeutet.

Seit 7 Jahren bin ich nun Obfrau der Hospiz-Bewegung Salzburg und arbeite mit meinem ganzen Herzen für diese Bewegung. Im letzten Jahr habe ich eine palliativmedizinische Zusatzausbildung gemacht. In den Jahren meiner politischen Tätigkeit habe ich versucht mitzuhelfen, die Strukturen im Bundesland Salzburg aufzubauen.

Wir sind stolz auf unser Tageshospiz mit mehr als 100% Auslastung im letzten Jahr und auf die Initiativen in allen Regionen des Bundeslandes. In den vergangenen Jahren ist es gelungen, Netze zu knüpfen. Es arbeiten mobile Palliativteams zusammen mit Mitarbeitern der Hauskrankenpflege und Gruppen von ehrenamtlichen HospizbegleiterInnen, mit Hauptamtlichen der Palliativstationen, mit Spitälern und Heimen, um vielen betroffenen Menschen ein Leben bis zuletzt zu ermöglichen. Dieses Anliegen bekommt immer mehr Bedeutung vor dem Hintergrund der gesellschafts- und sozialpolitischen Veränderungen:

- Durch steigende Hilfs- und Pflegebedürftigkeit (die Anzahl der Menschen über 80 Jahre steigt bis 2030 um 86%)
- ¼ der Bevölkerung in Industriestaaten erkrankt im Laufe ihres Lebens an einem Karzinom (Anstieg um 25–40%)
- Die Angst vieler Menschen wächst, nur mehr Belastung und Kostenfaktor zu sein
- Die immer wieder thematisierte aktive Sterbehilfe und die Beihilfe zur Selbsttötung

Wir dürfen nicht zulassen, dass die Solidarität mit Schwerkranken und Sterbenden durch Politiker in Europa aufgegeben wird.

Im Mittelpunkt soll der Mensch stehen und nicht seine Krankheit.





Das Bewusstsein um die Notwendigkeit und Bedeutung der Hospizarbeit und guter Palliativbetreuung ist in den letzten Jahren weltweit angewachsen. Wir finden immer mehr Hospizinitiativen, Hospize und Palliativstationen in fast allen Ländern der Erde. Es kann kein Zweifel daran bestehen, dass der Hospizidee und der Palliativmedizin ein bedeutender Platz in der Medizin eingeräumt werden muss, was sich auch in der weltweit zunehmenden Zahl wissenschaftlicher Publikationen und immer mehr Lehrstühlen für Palliativmedizin widerspiegelt.

Die menschliche Qualität unserer Gesellschaft misst sich nicht zuletzt auch daran, wie wir Menschen in der letzten Lebensphase ihres Lebens begleiten.

75.000 Menschen sterben pro Jahr in Österreich. Wenn wir die Frage nach der Vorstellung eines „guten Todes“ stellen, dann wollen die meisten Menschen

- ohne Schmerzen sterben,
- die Wahrheit wissen,
- sie wünschen sich, dass es schnell und plötzlich gehen soll, und
- sie wollen in vertrauter Umgebung sterben.

Es ist ein großer Unterschied was man sagt, wenn es einen nicht unmittelbar betrifft oder wenn man dem Tode selbst nahe ist. Menschen können verzweifelt ihren Tod herbeisehnen weil ihr Leiden so groß ist – aber das Ausweichen in den Tod darf nicht zur Normalität des Umgangs mit schwerem Leiden werden.

Die Hospiz-Bewegung hat von Anfang an Seelsorge als eine wichtige Aufgabe angesehen. Hierbei wird Seelsorge nicht nur im religiösen oder existenziellen Sinn gesehen, sondern orientiert sich an den Bedürfnissen Betroffener, die im folgenden Wunsch zum Ausdruck kommen:

Ich möchte aus diesem Leben nicht als Patient scheiden, sondern als freier Mensch.

Ich will nicht unnötigerweise an ein Krankenhaus oder an eine medizinische Behandlung gebunden werden, wenn das, was ich am meisten brauche, eine Bewahrung meiner Integrität ist, ein Signal, dass ich in Frieden sterben darf, umgeben von Menschen, die sich nicht um meine Krankheit kümmern, sondern um mich! ■

## „Gutes Sterben“

**Unter diesem Titel konnten Dr. Maria Haidinger, Christof S. Eisl und Dr. Irmgard Singh bei den heurigen Pastoraltagen in Wörgl und Salzburg-St. Virgil Grundidee und Arbeitsweise der Hospiz-Bewegung 80 SeelsorgerInnen aus den Pfarren der Erzdiözese vorstellen.**

Die Tage sollten zur Auseinandersetzung mit den Themen Sterben, Tod und Trauer mit der Fragestellung: „Was die Pastoral von der Hospizbewegung lernen kann“ anregen. Erfahrungsberichte von Dechant Roland Rasser aus Saalfelden mit der Hospizausbildung und Pastoralassistentin Elisabeth Helminger aus ihrer Arbeit im Helga-Treichl-Hospiz zeigten konkrete Möglichkeiten der Zusammenarbeit mit der Hospiz-Bewegung auf.

Die Hospiz-Bewegung hat von Anfang an Seelsorge als eine wichtige Aufgabe gesehen. Spiritualität wird als wichtige Quelle und Wurzel unserer sozialen Beziehungen wahrgenommen.

## HOSPIZ



Christof S. Eisl informierte die TeilnehmerInnen am Pastoraltag über die Arbeit der Hospizbewegung.  
Foto: EDS

Feiertag im Kleingmainerhof

## HOSPIZ

### Hochzeit und Diamanthonzeit im Kleingmainerhof

Das Tageshospiz Salzburg ist im Kleingmaierhof untergebracht, einem ehemaligen Gasthaus, das in den Jahren nach dem 2. Weltkrieg den Namen „Der blaue Stern“ trug. Im Jahre 1949 fand hier die Hochzeit von Anna und Peter Radauer statt, deren Bauernhof ganz in der Nähe in Morzg liegt.

Heute ist Anna Radauer Patientin im Tageshospiz und kommt immer wieder gerne her. Wenn sie und ihr Mann von der Zeit des Kennenlernens und der Hochzeit erzählen, kommt bei beiden der Humor zum Ausdruck, der sie in ihrem langen gemeinsamen Leben auch durch schwere Zeiten getragen hat. „Er ist im Fuhrwerk an mir vorbei gefahren und hat mich gar nicht angeschaut, der arrogante Kerl!“ beschwert Anna Radauer sich mit einem Lachen in den Augen und er ergänzt: „Sie hat ja dann mich geheiratet, nicht ich sie.“

Anna Radauer leidet an einer fortschreitenden schweren Erkrankung

und kommt seit eineinhalb Jahren ins Tageshospiz. Aufgrund der Nähe zu ihrem Wohnhaus können die Ärztin Dr. Irmgard Singh und die Pflegekräfte auch zur Symptome lindernden Therapie bei ihr daheim vorbeikommen. Wer sie Zuhause erlebt, erkennt sofort, dass sie der Mittelpunkt ihrer Großfamilie ist, eine soziale Institution, die Kinder, Enkel und Urenkel gerne aufsuchen. Dass sie auch in gesundheitlich schwierigen Phasen nicht ins Krankenhaus muss, sondern da betreut und begleitet werden kann, wo sie lebt, ist nicht zuletzt durch die Institution Tageshospiz und eine ehrenamtliche Hospizbegleite-

rin möglich. Sicherheit, Vertrauen in eine kompetente und angemessene ärztliche und pflegerische Betreuung und Kontinuität der Begleitung sind wesentliche Komponenten dieser bedarfsgerechten Unterstützung.

Im Mai dieses Jahres haben Anna und Peter Radauer nun ihre Diamantene Hochzeit gefeiert, im Kreise ihrer Großfamilie, die sich durch einen liebevollen und unterstützenden Umgang miteinander auszeichnet. Sechzig Jahre glückliche Ehe – darauf wurde auch in einer Feier im Tageshospiz gebührend angestoßen, in jenem Haus, in dem die reiche gemeinsame Zeit einst ihren Anfang nahm.

Sechzig glückliche Ehejahre, die im Kleingmainerhof ehemals begonnen haben, verbinden Anna und Peter Radauer.



Aus dem Verein

## Abschluss des Aufbaulehrganges „Da sein für Trauernde“

HOSPIZ

Im Mai dieses Jahres konnten 17 TeilnehmerInnen den Lehrgang „Da sein für Trauernde – Aufbaulehrgang für Menschen mit Begleitungserfahrung“ abschließen und stehen der Hospiz-Bewegung, aber auch anderen Institutionen nun verstärkt als TrauerbegleiterInnen zur Verfügung.

Möglich wurde dieser Fortbildungslhrgang, der von Hospiz-Bewegung und Bildungszentrum St. Virgil gemeinsam veranstaltet wurde, durch die **großzügige Unterstützung der ERSTE Stiftung**, für die wir uns im Namen der Ehrenamtlichen herzlich bedanken!

Dem Tod eines nahe stehenden Menschen und anderen schwerwiegenden Verlusten folgt zumeist eine Zeit intensiver Trauer, eine Zeit, in der die widersprüchlichen und starken Gefühle oder auch eine große Leere das früher Alltägliche und Normale verdrängen. In diesen schwierigen Situationen von Fassungslosigkeit und

Veränderung fühlen sich Betroffene von ihrem Umfeld oft unverstanden, ziehen sich in sich selbst zurück oder versuchen dem Trauerprozess auszuweichen, um wieder zu „funktionieren“.

Menschen, die Trauernde angemessen begleiten, können viel dazu beitragen, dass die Trauer gelebt und der Schmerz durchschritten und ausgedrückt werden kann, um sich dann wieder dem Leben zuwenden zu können. Dazu sind ein Grundwissen über den Trauerprozess, über Faktoren von erschwerter Trauer und weiterführende Unterstützungsangebote, aber auch Kommunikation speziell in Kri-

sensituationen nötig. Darüber hinaus soll die/der BegleiterIn intensiv darauf vorbereitet werden, mit Belastungen durch ihre/seine Tätigkeit so umzugehen, dass eine positive Bewältigung und ein längerfristiges Engagement in diesem Bereich möglich sind.

Zwischen November 2008 und Mai 2009 setzten sich die TeilnehmerInnen daher intensiv mit der Trauertheorie, mit Krisenintervention, Kommunikation, Psychohygiene und Spiritualität auseinander, um dem steigenden Bedarf nach unterstützender Trauerbegleitung entgegen zu kommen. **Ein weiterer Lehrgang beginnt im Februar 2010.**



In der intensiven Auseinandersetzung mit dem Thema Trauerbegleitung geht es auch immer um eigene Erfahrungen. Und um Lebendigkeit.

Salzburger Hospiztag 2009 am 8. Oktober 2009

## HOSPIZ

### ZEIT – Salzburger Hospiztag

„Wer innehält, erhält von Innen Halt.“ Lao Tse

Der Welt-Hospiztag setzt ein deutliches Zeichen des weltweiten Einsatzes für eine menschenwürdige „Kultur des Sterbens“ und will die Idee von Hospiz und Palliative Care weiter verbreiten sowie inhaltlich vertiefen.

Zu diesem Anlass veranstaltet die Hospiz-Bewegung Salzburg heuer bereits zum 3. Mal den **Salzburger Hospiztag, am 08. Oktober 2009 im Bildungszentrum St. Virgil.**

Das Thema ist ZEIT. Ein wichtiges Hospiz- und Lebensthema, angesichts unserer begrenzten Lebenszeit und dem Wunsch nach Sinnerfüllung und Glück einerseits und dem immer schneller werdenden Alltagsleben, das wenig Platz für Muße und Besinnung lässt selbst in Krankheit und Leiden.

Welche unterschiedliche Qualitäten von Zeit nehmen wir wahr? Wie gestalten wir unsere Zeit, wo wir doch wissen, dass sie begrenzt ist? Warum wollen und wie können wir einander Zeit schenken, auch bei Krankheit, zur Pflege oder zur Begleitung? Welche Zeit nehmen wir uns selbst zum Innehalten und Kraft schöpfen?

Nach einem Vortrag von Prof. Peter Heintel, Vorsitzender des „Vereins zur Verzögerung der Zeit“, möchten wir über unsere unterschiedlichen Erfahrungen mit ZEIT ins Gespräch kommen. Am Nachmittag laden wir die TeilnehmerInnen zu einer ZEITREISE durch ZEIT-RÄUME ein, in der verschiedene Aspekte des Themas erfahrbar werden.

#### Programmablauf

- ab 09.00 Uhr Begrüßung und Einstiegsreferat
- Diskussionsrunden
- Zeitreise – Erkundung verschiedener Zeit-Räume
- Abschluss (Ende um 17.00 Uhr)

#### Auszüge aus den Zeit-Räumen:

- **Was ich noch zu sagen hätte ...**  
Die etwas andere Patientenverfügung (Barbara Baier)
- **Zeit zum Spielen.**  
Sich bewegen, sich bewegen lassen, bewegt werden. (Werner Gruber, Hannes Kittl)
- **Ich und Du.** Zeit für Begegnung (Astrid Leßmann)
- **Vollkommen unvollkommen – der Mut zum Unfertigen.**  
Formen mit Ton (Michael Strauch)
- **Alles hat seine Zeit und andere Texte.** Mußeraum
- **Malzeit.** Zeitloser Selbstausdruck (Birgit Aicher)
- **Musik – Bewegung und Innehalten zugleich.** (NN)
- **Erleben, erfahren, beschreiben.** Schreibzeitwerkstatt (Mai Ulrich)

- **Abschied vom Leben.** Film – Mußeraum mit Gesprächs- und Ausdrucksmöglichkeit
- **Übungen der Achtsamkeit.** (Ingrid Mard)
- **Muße-Kunst-Beratung.** (Gerlinde Knaus)

**Zielgruppe:** ehrenamtliche und hauptamtliche MitarbeiterInnen aus den Bereichen Pflege, Gesundheit, Hospiz, Seelsorge, Pfarrleben und alle ZEIT-Genossen, die an den Themen Sterben, Tod, Trauer und Hospiz interessiert sind.

**Termin:** 8. Oktober 2009, 8.30 Uhr (Ankommen und Registrieren) bis 17.00 Uhr

**Ort:** Bildungszentrum St. Virgil

#### Kosten:

- Tagesprogramm inkl. Kaffeepausen EUR 22,-
- Tagesprogramm inkl. Kaffeepausen und Mittagessen EUR 30,-

#### Anmeldung:

Hospiz-Bewegung Salzburg  
0662/82 23 10, info@hospiz-sbg.at

#### Wichtige Angaben für die

**Anmeldung:** Namen, Adresse und Mittagessen ja/nein

Hospiz-Initiative Pongau/Bischofshofen

Danke

### Ein Dankeschön an den Sozialkreis St. Veit

**Wir hatten im Juli des vergangenen Jahres eine Hospizbegleitung in St. Veit. Die Dame war schwer krank und sterbend. Sie wollte unbedingt vom Krankenhaus nach Hause, wo sie allein lebte.**

Das war gar nicht so einfach, aber gemeinsame Anstrengungen machten es möglich. Ihr Sohn übernahm am Wochenende und in den meisten Nächten die Betreuung, unterstützend sind wir, das mobile Palliativ- und Hospizteam, dazu gekommen.

Regelmäßige tägliche Besuche durch unsere Palliativschwestern und unsere Ärztin, durch Hospizmitarbeiterinnen und die Damen vom Sozialkreis St. Veit ermöglichten es der Patientin noch fast ein ganzes Monat zu Hause sein und diese Zeit in ihren eigenen vier Wänden genießen zu können.

Aus diesem Grund wollten wir uns bei den Mitarbeiterinnen des Sozialkreises für ihre tatkräftige Unterstützung bedanken und haben im Rahmen einer kleinen Feier, bei der auch Bürgermeister Sebastian Pirnbacher anwesend war, eine „Dankeschön“ Torte überreicht. Es ist uns ein großes Anliegen, mit bereits bestehenden Einrichtungen zusammen zu arbeiten, da es nur gemeinsam gelingen kann, Patienten und deren Angehörige in schwierigen Lebenssituationen in Würde und mit allen zur Verfügung stehenden Angeboten zu begleiten und zu unterstützen.

### Maiandacht

**Familie Kloiber lud am 3. Mai zur Maiandacht der Pfarre St. Martin/Liefering**

Die Familie Kloiber lud am 3. Mai 2009 um 11:30 Uhr zur Maiandacht der Pfarre St. Martin/Liefering mit den Lieferinger Vereinen und zum 10-Jahresjubiläum der Christophoruskapelle ein, die aus Dank für den glücklichen Wende nach einem schweren Verkehrsunfall errichtet wurde. Die Spende in Höhe von 500,- Euro, die anlässlich dieser Feier gesammelt wurde, wurden von Herrn Roman Kloiber an Mag. Martin Böker vom Helga Treichl Hospiz und Dr. Julia Rainer von der Hospiz-Bewegung Salzburg überreicht.

Herzlichen Dank!

**HOSPIZ**



Das Zusammenwirken von ideellem Engagement und finanzieller Unterstützung ermöglicht Menschen in schweren Zeiten Zuwendung und Begleitung. Danke!

# HOSPIZ

### Trauer

#### Eltern trauern um ihr Kind

Selbsthilfegruppe, offene Gruppe

Termine: 3.6., 1.7., 5.8. und  
2.9.2009  
jeweils von  
19.30 bis 22.00 Uhr

Ort: Bildungszentrum St. Virgil

Kosten: Kein Beitrag.

(Die Veranstaltung wird  
von der „Selbsthilfe  
Salzburg“ finanziell  
unterstützt)

Keine Anmeldung erforderlich!

Die tiefe Verzweiflung durch den Tod eines Kindes lässt Eltern zusammenkommen, um den Schmerz gemeinsam zu tragen. In dieser Gruppe können Sie erzählen, wie es Ihnen jetzt geht, unabhängig davon, wie lange der Tod Ihres Kindes zurückliegt. Sie treffen auf andere Eltern, die mit ihrem Verlust leben müssen, die zuhören und verstehen.

Begleitung:

- Sibylle Ihr-Ceto, betroffene Mutter, Psychologin i. A., Salzburg
- Mag. Claudia Gstöttner, betroffene Mutter, Klin. u. Gesundheitspsychologin; Vöcklabruck

#### Raum für meine Trauer

Offene Trauergruppe

Termine: 8.6., 6.7., 3.8. und  
7.9.2009 jeweils von  
19.00 bis 21.00 Uhr

Ort: Bildungszentrum St. Virgil

Kosten: Kein Beitrag

Keine Anmeldung erforderlich!

Die tiefe Verzweiflung durch den Tod eines Kindes lässt Eltern zusammenkommen, um den Schmerz gemeinsam zu tragen. Sie treffen auf andere Eltern, die mit ihrem Verlust leben müssen, die zuhören und verstehen. So erfahren Sie Hilfe zur Selbsthilfe.

Begleitung:

- Heike U. Paul, DGKS, Tageshospiz Salzburg
- Lieselotte Jarolin, ehrenamtliche Hospizbegleiterin
- Mai Ulrich, Hospizmitarbeiterin und Trauerbegleiterin

Eine Veranstaltung der Hospiz-Bewegung Salzburg in Kooperation mit dem Bildungszentrum St. Virgil.

#### Trauer und Tanz

Seminar mit Dr. Anna Grabner

Termin: 6.11., 17.00 Uhr bis  
8.11.2009, 12.00 Uhr

Ort: Johannes Schlöbl der  
Pallottiner, Salzburg

Information und Anmeldung:  
Dr. Anna Grabner  
Telefon 0664/270 68 32 oder  
info@tanzleben.com

### Hospizarbeit

#### Einführung in ehrenamtliche Hospizarbeit

Termin: 2.10.09, 9.00–21.30 Uhr  
3.10.09, 9.00–16.30 Uhr  
Kosten: EUR 50,-

Die Absolvierung ist Voraussetzung für die Teilnahme am „Lehrgang für Lebens-, Sterbe- und Trauerbegleitung“ der Hospiz-Bewegung Salzburg. Das Seminar kann aber auch als abgeschlossene Veranstaltung besucht werden.

Dieses Seminar gibt einen Einblick in das Salzburger Hospizangebot, vermittelt grundlegende Informationen zum Thema „Betreuung Schwerkranker, Sterbender und deren Angehöriger“ und fördert die Auseinandersetzung mit den Themen Sterben, Tod und Trauer.

#### Flohmarkt der Hospiz-Bewegung Salzburg

##### Annahme

4.9.2009, 9.00–17.00 Uhr

##### Verkauf

5.9.2009, 9.00–17.00 Uhr

6.9.2009, 9.00–13.00 Uhr

##### Ort

Kleingmainersaal  
Morzger Straße 27  
5020 Salzburg

**Wir ersuchen um Sachspenden!**

**Lehrgang für Lebens-, Sterbe- und Trauerbegleitung**

Termine: LG 25:  
 1. Block: 19.–22.11.2009  
 Selbsterfahrung  
 2. Block: 18.–21.2.2010  
 Kommunikation  
 3. Block: 15.–18.4.2010  
 Med. und pfleg. Grundlagen, Ethik etc.  
 4. Block: 13.–16.5.2010  
 Spiritualität, Psychohygiene  
 Ort: Bildungszentrum St. Virgil, Salzburg  
 1. Block im Hotel Seewirt in Holzöster, OÖ  
 Kosten: EUR 726,- (exkl. Unterkunft und Verpflegung), zahlbar in 2 Raten

Der Lehrgang richtet sich an Menschen, die sich aus unterschiedlichen Gründen mit den Themen Sterben, Tod und Trauer auseinandersetzen wollen, an Personen, die tagtäglich mit schwer kranken Menschen konfrontiert sind und an Menschen, die für die Hospiz-Bewegung als Hospiz-BegleiterInnen tätig sein möchten.

Einführungsseminar und Lehrgang werden von der Hospiz-Bewegung in Kooperation mit dem Bildungszentrum St. Virgil veranstaltet.

Nähere Informationen im Büro der Hospiz-Bewegung Salzburg.  
 Telefon 0662/82 23 10 oder kommunikation@hospiz-sbg.at

Vorankündigung

**Elias – Oratorium von Felix Mendelssohn Bartoldy**

Termin: 26.10.2009, 18:30 Uhr  
 Ort: Dom zu Salzburg

Elias, op. 70, zählt bis heute zu den bekanntesten Werken von Felix Mendelssohn Bartholdy, dessen Geburtstag sich 2009 zum zweihundertsten Mal jährt. Es stellt die Geschichte des biblischen Propheten Elias in Form eines Oratoriums dar – von der Auflehnung gegen die Vielgötterei über persönliche Todesbedrohung und Resignation, bis hin zur Gottesbegegnung und der feurigen Himmelfahrt des Elias. Der Salzburger Domchor und das Orchester der Dommusik unter Leitung von Domkapellmeister János Czifra bringen das Werk als Benefizkonzert zur Aufführung.



Einfach ausschneiden und in einem Kuvert an die Hospiz-Bewegung Salzburg senden.

Ich interessiere mich für die Arbeit der Hospiz-Bewegung Salzburg und

- möchte nähere Informationen zum Ausbildungslehrgang für Hospiz-BegleiterInnen
- möchte die Hospiz-Bewegung durch eine einmalige Spende unterstützen, darüber hinaus aber keine Mitgliedschaft erwerben.

Ich ersuche um Zusendung der Zeitung.

Ich möchte die Hospiz-Bewegung Salzburg als Mitglied finanziell unterstützen. Ich werde den Jahresmitgliedsbeitrag von EUR 36,- nach Erhalt eines Zahlscheines einzahlen. Als Mitglied bekomme ich die vierteljährlich erscheinende „Lebensfreude“, die Zeitung der Hospiz-Bewegung Salzburg.

**Danke, dass auch Sie Lebensfreude spenden!**

Hospiz-Bewegung Salzburg  
 Morzger Straße 27  
 5020 Salzburg

Vorname

Nachname

PLZ/Ort

Straße

Datum

Unterschrift

[www.hospiz.at](http://www.hospiz.at)

### Dachorganisation

#### Hospiz-Bewegung Salzburg

5020 Salzburg, Morzger Straße 27  
Tel. 0662/82 23 10, Fax 0662/82 23 06  
MMag. Christof S. Eisl  
Annemarie Russegger, Ing. Mai Ulrich  
info@hospiz-sbg.at

### Initiativen

#### Hospiz-Initiative Salzburg-Stadt

5020 Salzburg, Morzger Straße 27  
Tel. 0662/82 23 10, Fax 0662/82 23 06  
DGKS Barbara Baier  
DGKS Heike U. Paul  
DGKS Astrid Leßmann  
stadt@hospiz-sbg.at

#### Hospiz-Initiative Flachgau

Ärztzentrum Neumarkt  
5202 Neumarkt, Salzburger Straße 5  
Renate Moser ☎ 0676/84 82 10-555  
flachgau@hospiz-sbg.at

#### Hospiz-Initiative Tennengau

c/o Krankenhaus Hallein  
5400 Hallein, Bürgermeisterstraße 34  
Ch. Mitterlechner ☎ 0676/84 82 10-558  
tennengau@hospiz-sbg.at

#### Hospiz-Init. Pongau – Bischofshofen

5500 Bischofshofen, Gasteiner Straße 9a  
Tel. 06462/32 814, Fax 06462/32 873  
Sabine Dietrich ☎ 0676/84 82 10-420  
Sieglinde Neuböck ☎ 0676/84 82 10-560  
bischofshofen@hospiz-sbg.at

#### Hospiz-Initiative Pongau – Radstadt

5550 Radstadt, Lebzelterau 8  
Evelyn Fidler ☎ 0676/84 82 10-564  
Dr. Andreas Kindler ☎ 0664/19 38 040  
radstadt@hospiz-sbg.at

#### Hospiz-Initiative Lungau

5580 Tamsweg, Bahnhofstraße 17  
Tel. 06474/26 877, Fax 06474/26 876  
Elisabeth Huber ☎ 0676/84 82 10-472  
Ilse Bornemeier ☎ 0676/84 82 10-561  
lungau@hospiz-sbg.at

#### Hospiz-Initiative Pinzgau – Zell am See

5700 Zell am See, Seehofgasse 2  
Tel. 06542/72 933-40, Fax DW -60  
Edith Trentini ☎ 0676/84 82 10-557  
zellamsee@hospiz-sbg.at

#### Hospiz-Initiative Pinzgau – Saalfelden

5760 Saalfelden, Loferer Straße 36  
Tel. 06582/73 205-10, Fax DW -30  
Veronika Herzog ☎ 0676/84 82 10-556  
saalfelden@hospiz-sbg.at

### (Teil-)Stationäre und mobile Einrichtungen

#### Tageshospiz Kleingmainerhof

5020 Salzburg, Morzger Straße 27  
Tel. 0662/82 23 10-16, Fax 0662/82 23 06  
Dr. Irmgard Singh, Hospizärztin  
DGKS Barbara Baier  
DGKS Astrid Leßmann  
DGKS Sylvia Meder  
DGKS Heike U. Paul  
tageshospiz@hospiz-sbg.at

#### Mobiles Palliativ- und Hospizteam Salzburg und Umgebung

5020 Salzburg, Schranngasse 7a  
Tel. 0662/87 52 57  
DGKS Sabine Weißbacher, Einsatzleitung  
☎ 0676/84 82 10-486  
palliativ.salzburg@caritas-salzburg.at  
Bereitschaftsdienst: 8.00–20.00 Uhr

#### Mobiles Palliativ- und Hospizteam Pongau

5500 Bischofshofen, Gasteiner Str. 9a  
Tel. 06462/32 814, Fax 06462/32 873  
Sabine Dietrich, Einsatzleitung  
☎ 0676/84 82 10-420  
palliativ.pongau@caritas-salzburg.at  
Bürozeiten: Mo, Mi, Fr 8.00–10.00 Uhr

#### Mobiles Palliativ- und Hospizteam Lungau

5580 Tamsweg, Bahnhofstraße 17  
Tel. 06474/26 877, Fax 06474/26 876  
Elisabeth Huber, Einsatzleitung  
☎ 0676/84 82 10-472  
palliativ.lungau@caritas-salzburg.at  
Bürozeiten: Mo u. Do 10.00–12.00 Uhr  
Di 14.00–17.00 Uhr

#### Mobiles Palliativ- und Hospizteam Pinzgau

5700 Zell am See, Seehofgasse 2  
Tel. 06542/72 933-40, Fax DW -60  
Dr. Ines Eberl, ärztliche Leitung  
☎ 0676/84 82 10-410  
Edith Trentini, Einsatzleitung  
☎ 0676/84 82 10-557  
palliativ.pinzgau@caritas-salzburg.at  
Bürozeiten: Mo, Mi, Fr 8.00–10.00 Uhr

#### Helga-Treichl-Hospiz

Österreichisches Rotes Kreuz  
5020 Salzburg, Dr.-Sylvester-Straße 1  
Tel. 0662/82 09 07  
Dr. Ellen Üblagger  
Mag. Martin Böker  
hospiz@redcross.or.at