

LEBENSFREUDE

Hospiz-Arbeit aus Sicht einer Ärztin

Dr. Irmgard Singh ist seit Eröffnung des Tageshospizes vor nunmehr sechs Jahren, in der Hospiz-Bewegung Salzburg als Hospizärztin tätig. Zeit, Zuwendung und Zuhören sind aus ihrer Erfahrung die wichtigsten Voraussetzungen für eine gelingende Beziehung zwischen Arzt und Patienten. Sie schaffen das notwendige Vertrauen, das für die medizinische Behandlung – ob kurativ (auf Heilung ausgelegt) oder palliativ (die Symptome, besonders Schmerzen lindernd) – nötig ist.

Persönlicher Zugang zum Thema Hospiz

Mein persönlicher Zugang zum Thema Hospiz kommt aus der Zeit gleich nach dem Ende meines Studiums. Auf meinen eigenen Wunsch hin war ich einer Krebsstation der Inneren Medizin im Klinikum Passau zugewiesen

worden. Dort starben viele Patienten. Fasziniert war ich oftmals von ihrer Offenheit und dem „Leben ohne Masken“ im Angesicht des Todes. Dabei wurde mir erstmals bewusst, wie wenig unsere Gesellschaft mit diesem, im Grunde völlig natürlichen Thema, umzugehen vermag. Ich →



Inhalt

Hospiz-Arbeit	Hospiz-Bewegung	Rubriken, Allgemeines
1 Hospiz-Arbeit aus der Sicht einer Ärztin	2 Editorial	12 Aus den Gauen
6 Ziele der Hospiz-Bewegung	12 Charity Golfturnier: Ein voller Erfolg	15 Veranstaltungen
8 Interview – Film: Leben – Sterben – Glauben	13 Goldenes Ehrenzeichen für Dr. Maria Haidinger	
11 Eine Wegbegleitung im Krankenhaus	14 Auf den Spuren von Franz von Assisi	

hOSPIZ

HOSPIZ BEWEGUNG Salzburg

In Partnerschaft mit
Caritas

„Das Wenige, das du tun kannst, ist viel.“ Albert Schweitzer

HOSPIZ



Liebe FreundInnen und Förderer der Hospiz-Bewegung

Obwohl oder gerade weil die Hospiz-Bewegung Salzburg bereits seit vierzehn Jahren besteht, ist es immer wieder wichtig, sich auf die Wurzeln des Hospizgedankens zu besinnen.

Cicely Saunders, die mit ihrer Pionierarbeit das Gesicht der Sterbebegleitung grundlegend geprägt hat, hat im Rückblick auf ihr Wirken drei Prinzipien der Hospizarbeit benannt:

Erstens, der Gedanke der Offenheit: gegenüber der Welt, gegenüber uns selbst und untereinander. Daraus soll eine Offenheit gegenüber den schwerkranken Patienten und ihren Familien, aber auch für das Jen-seitige und für neue Herausforderungen entstehen.

Zweitens, der Gedanke der Ganzheit und Einheit von Herz und Verstand: Hat der Verstand in Form des wissenschaftlichen Anspruches, des Experimentierens, Forschens und Studierens auch in der Hospizarbeit einen wesentlichen Stellenwert, so muss er immer mit einer „Freundschaft des Herzens“ verbunden sein.

Drittens, der Grundsatz der Geistigen Freiheit, aus der jeder seinen persönlichen Weg auf seine je eigene Weise mit eigener Würde geht.

Rückbesinnung, Reflexion und die oft schmerzliche Suche nach einem Sinn, sind im Bereich der Hospizarbeit in besonderer Weise gefragt, wenn es darum geht, Menschen beizustehen, die sich ausgeliefert fühlen und Abschied nehmen müssen. Entscheidend dafür ist eine Einstellung und Haltung, die Schwerkranken und Sterbenden den gebührenden Platz unter uns Lebenden einräumt, an dem diese bis zu-

letzt teilhaben und sie selbst sein können. Unser Auftrag ist, dem anderen als Menschen mit Herz und Verstand zu begegnen, um ihm Sicherheit und Geborgenheit vermitteln und Angst und Einsamkeit weitgehend nehmen zu können.

Auf die Wurzeln der Hospizarbeit zielen auch die Beiträge in dieser Zeitung ab, die sich den Fragen stellen: Was ist Hospizarbeit? Und: Wie ist Hospizarbeit im „normalen“ Arbeitsalltag umsetzbar?

Einige Artikel sind aus der beruflichen Praxis, für eine Fachtagung des Pflegebeirates der Hospiz-Bewegung Salzburg, im Bildungs- und Konferenzzentrum St. Virgil entstanden. Sie machen deutlich, dass Hospizarbeit nicht nur in den spezialisierten Angeboten von Palliativ- und Hospizteams, Tageshospizen, stationären Hospizen und Palliativstationen geschieht. Menschenwürdiges Sterben sollte überall dort möglich sein, wo Menschen leben.

Das Interview mit Eva Hager-Forstenlechner zu ihrem, mit Wolfram Paulus gedrehten Film „leben – sterben – glauben“ thematisiert anhand von drei Schicksalen, wie sehr wir mitten im Leben vom Tod umgeben sind. Für die Offenheit in der Auseinandersetzung der Beiträge bedanke ich mich sehr herzlich.

Wir danken allen, die zur Verbreitung der Hospizidee beitragen und sich für eine Gesellschaft einsetzen, in der das Sterben einen Platz im Leben einnehmen kann und bitten weiter um Ihre Unterstützung.

MMag. Christof S. Eisl

Fortsetzung → Hospiz-Arbeit aus Sicht einer Ärztin

kann mich an einige Menschen erinnern, deren letzter, eindrucklichster Wunsch war, nach Hause gehen zu können, um dort sterben zu dürfen. Dies scheiterte selten am Unwillen des medizinischen Personals, sondern an überforderten Angehörigen, die es zu unterstützen galt. Aus dieser Erkenntnis heraus gründete eine kleine Gruppe begeisterter Menschen einen Hospiz-Verein in Passau. Das liegt nun schon 12 Jahre zurück, aber die Hospizidee fasziniert mich mehr denn je. Seit mittlerweile sechs Jahren versuchen wir, in einem interdisziplinären Team im Tageshospiz Salzburg die Hospizidee mit Leben zu erfüllen.

Ab wann ist jemand ein Hospizpatient?

Wenn man Menschen auf der Straße fragen würde, wann geht man in ein Hospiz, dann würden sie wohl antworten „am Lebensende“. Doch wo beginnt das Lebensende? Und wo beginnt das Sterben?

Natürlich müssen wir Kriterien anlegen, um Patienten auszuwählen. Um klar zu machen, wer in den „Genuss“ von Hospiz-Begleitung kommen kann, möchte ich das Bild eines Tropfens nehmen, der ins Wasser fällt und Kreise zieht. Im innersten Kreis sind die Menschen, die wohl innerhalb des nächsten Monats sterben werden. Im nächsten Kreis sind die Menschen, deren Lebenserwartung noch ein halbes Jahr beträgt. Im nächsten sind die Menschen, die zwar an einer weit fortgeschrittenen Krankheit leiden, die aber wohl noch länger

leben können. Je weiter innen sich die Menschen befinden, desto höhere Priorität haben sie in der Intensität unserer Begleitung. Dieses Bild zeigt aber auch sehr gut, dass Patienten nicht immer – im klassischen Sinne – unmittelbar „sterbend“ sein müssen, um mit der Hospiz-Bewegung in Kontakt treten zu können. Woher aber wissen wir, wie lange die Menschen noch zu leben haben? Wir wissen es natürlich nicht, aber anhand der medizinischen Befunde lässt sich meist ein zeitlicher Rahmen abschätzen. Und doch werden wir immer wieder überrascht, wie Menschen – entgegen der ärztlichen Erwartung – nochmals aufblühen und ihr Leben auch in seiner Beschränktheit genießen können. Vielleicht ist das eine der größten Herausforderungen in der Hospiz-Arbeit, dass es meistens anders kommt, als wir erwarten. Flexibilität und Spontaneität sind Eigenschaften, die jeder Mitarbeiter der Hospiz-Bewegung gut gebrauchen kann.

Hospiz-Begleitung muss nicht immer eine Begleitung sein, die mit dem Tod des Patienten endet. Zunehmend finden auch Menschen ihren Weg zu uns, die Probleme bei der Bewältigung ihrer Krebserkrankung haben oder unerträglich an den Nebenwirkungen der Tumorthherapie leiden. Auch die Begleitung dieser Menschen – ein Stück ihres Lebensweges mit ihnen gehen – sehe ich heute als Hospizarbeit an. Wichtig ist hier aber ein deutlich formulierter Rahmen, d. h. eine zeitliche Begrenzung.

Zu den eigentlichen Patienten, die wir betreuen, kommen →

HOSPIZ



Auch wenn viel zu tun ist, ein Augenblick der Kommunikation vermittelt den Patienten: Du bist wichtig.

Fortsetzung → Hospizarbeit aus Sicht einer Ärztin

HOSPIZ

außerdem noch deren Angehörige. Beratung von Angehörigen ist eine unserer Hauptaufgaben.

Im weitesten Sinne könnte man sagen, alle Menschen, die in absehbarer Zeit mit ihrem eigenen Tod oder dem ihrer Angehörigen zu rechnen haben, sind richtig in der Hospiz-Bewegung.

Betreuungsnetz – Kontaktaufnahme mit Hospiz

Je kleiner das persönliche Umfeld von Menschen ist, desto schwieriger kann es werden, eine umfassende Betreuung zu organisieren. Die betreuenden Ehepartner sind oftmals sehr an ihren Grenzen und benötigen dringend Unterstützung in dieser schweren, Kräfte raubenden und traurigen Zeit. Zunehmend gibt es auch Menschen, die keine Familie mehr haben oder deren Angehörige weit weg leben.

Durch Zusammenführung aller Ressourcen kann es immer mehr Menschen ermöglicht werden, ihre letzte Zeit in ihrer gewohnten Umgebung zu verbringen. Menschen, die viel Zeit alleine verbracht haben, wollen oftmals keine pausenlose Betreuung oder „Überwachung“. Wichtig ist auch hier immer die Kommunikation untereinander. Zu einem solchen Netzwerk am Ende des Lebens können gehören: die Angehörigen, die Freunde der Betroffenen, Nachbarn, der Hausarzt, der Pflegedienst, die Mitarbeiter eines mobilen Palliativteams und die ehrenamtlichen Mitarbeiter der Hospiz-Bewegung.

Wie bringe ich die Hospiz-Bewegung ins Gespräch?

Hier sind wir bei einem altbekannten Problem. Wann ist es sinnvoll mit Menschen über die Hilfsangebote der Hospiz-Bewegung zu sprechen. Wichtig ist erst einmal selbst eine Vorstellung zu haben, was das Angebotsspektrum ist. Hospiz ist weit mehr, als in den letzten Stunden am Bett von Sterbenden zu sitzen. Hospiz bedeutet auch nicht, dass alle Therapien eingestellt werden, ganz im Gegenteil, immer wieder stellen sich Patienten bei uns vor, die wir an andere Behandlungszentren weiterleiten, z.B. zur Bestrahlung von Knochenmetastasen. Ziel unserer Bestrebungen ist die Verbesserung der Lebensqualität. Hospiz heißt aber immer, dass jemand da ist, der offene Ohren hat für die Not des Anderen.

Wenn in der Behandlung von Menschen irgendwelche unvorhergesehene Dinge auftreten (z.B. Blutungen,

Krampfanfälle, Fieberschübe, Thrombosen usw.), ist es möglich, nachzufragen, wie der zukünftige Umgang mit solchen „Störungen“ aussehen kann. Das Thema Patientenverfügung kann zur Sprache gebracht werden. Dazu gibt es vielerlei öffentliche Veranstaltungen und Beratungsstellen (z.B. die Patienten-anwaltschaft und die Hospiz-Bewegung). Ich denke es ist aber sowohl sinnvoll als auch notwendig, als behandelnder Arzt von den Wünschen und Ängsten der Patienten zu wissen. Hier kann leicht der Kontakt zur Hospiz-Bewegung geknüpft werden. Formulare liegen bei uns im Büro auf. Beratung kann kostenlos, nach telefonischer Terminvereinbarung, in der Hospiz-Bewegung in Anspruch genommen werden. Die Betroffenen kennen dann bereits die Räumlichkeiten des Tageshospizes und einen unserer Mitarbeiter und so ist die Hürde zu einer erneuten Kontaktaufnahme deutlich geringer.

Neben den Beratungen zum Thema Patientenverfügung biete ich eine kostenlose Beratung zu Fragen der Schmerztherapie und Symptomkontrolle an. Termine können telefonisch vereinbart werden. In der letzten Zeit nehmen dieses Angebot auch vermehrt Nichttumor-Patienten an.

Hospizarbeit aus der Sicht einer Ärztin

Traditionelle Aufgabe von Ärzten ist, Leben zu erhalten. Die Krankheit ist der Feind und der Tod ist die äußerste Katastrophe. Wenn es unseren Patienten besser geht, fühlen wir uns gut, bestätigt, erfüllt. Sterben sie, fühlen wir uns schlecht, schuldig, als Versager. Wünschenswert wäre, eine neue Form zu erlernen, die Medizin auszuüben; eine Zurückhaltung, die es dem Menschen erlaubt, heute einen sanften Tod zu sterben, anstatt ihn wiederzubeleben, damit er eine weitere schmerz erfüllte Woche lebt oder morgen einen schwereren Tod stirbt. Und natürlich müssen wir, wenn wir uns zurückhalten anstatt zu kämpfen, erklären, warum wir es tun – den Familien, den Schwestern und Pflegern, unseren Kollegen und vor allem natürlich unseren Patienten selbst. Ganz langsam lernen wir, dass der Umgang mit der High-Tech-Medizin nicht bedeutet, alles tun zu müssen, was möglich ist. Dazu gehört, einen anderen Ansatz zu wählen, indem wir die ganze Person behandeln, dass wir über Behandlungen verhandeln und beratschlagen und sie auf das Individuum zuschneiden. Dazu gehört, sich zur Verfügung zu stellen, die Fragen der Menschen zu beantworten, an ihrem Bett zu sitzen, Diagramme zu zeichnen, mit zornigen Angehörigen zu reden und vor allen →

Dingen zuzugeben, dass es nicht in unserer Macht steht zu heilen – dass wir nicht Gott sind. Ich erlebe immer wieder, wie neu die Erfahrung für manche Patienten ist, nach ihrer Meinung und ihren Wünschen bei der Behandlung gefragt zu werden. Gerade im palliativen Bereich gibt es keine standardisierten Behandlungsschemata. In der Lage zu sein, etwas zu tun, ist ein wunderbarer Schutz vor Schmerz. Manchmal ist es wesentlich schwerer „nichts“ zu tun, als allen Schmerz und alle Trauer in blindem Aktivismus zu ersticken.

Was unterscheidet Hospize von anderen Krankenhäusern?

Die Zutaten sind dieselben: Patienten, Ärzte, Schwestern, Pfleger, Apparate. Der Unterschied liegt in der Art, wie diese Elemente miteinander verbunden werden, oder, um ein anderes Bild zu gebrauchen, in der Wechselbeziehung zwischen den Figuren des Dramas. Diese Philosophie beruht auf der Überzeugung, dass Menschen, alle Menschen, wie weit es mit ihnen auch gekommen sein mag – unendlich wertvoll sind und dass ihre Behandlung auf ihre individuellen Bedürfnisse zugeschnitten sein muss. Wir behandeln nicht einfach einen Fall von Brustkrebs, sondern Frau Müller.

Ich denke, der wichtigste Punkt in der Begleitung von Sterbenden und schwer Kranken ist, ihnen zu zeigen, dass sie uns in ihrer Einmaligkeit wichtig und wertvoll sind. Die Betroffenen haben meist eine hohe Sensibilität und spüren genau, ob dieses Interesse echt oder nur aufgesetzt ist.

Sozialisierung der Ärzte

Das Problem ist, dass wir Ärzte von klein auf, sozusagen vom Beginn des Studiums an, auf Konkurrenz, auf Abgrenzung trainiert werden. Schwäche zeigen ist unmöglich. Je höher die Mauern um uns sind, desto besser. Und ehrlich gesagt fehlt es auch oftmals an geeigneten Vorbildern, an Ärzten, die sich nicht gleich in ihren Grundfesten erschüttert fühlen, wenn ein Patient widerspricht oder eine Therapie ablehnt. Dazu kommen die wachsenden, eigentlich berufsfremden Tätigkeiten und teilweise menschenunwürdige Arbeitszeiten. All dies führt zu einer großen Einsamkeit.

In einem wirklichen Team zu arbeiten, ist so manches Mal eine neuartige Erfahrung für Ärzte und muss erst eingeübt werden. Funktionieren kann dies nur in gegenseitigem Respekt und Wertschätzung zwischen den verschiedenen

Berufsgruppen. Ich möchte Sie daran erinnern, dass auch Ärzte Menschen sind, wenn sie es auch manchmal geschickt verbergen. Immer wieder mache ich die Erfahrung, dass, Patienten oder Angehörige glauben, Ärzte könnten Wunder tun ... – Diese überfordernden Ansprüche sind schwer zu tragen. Hilfreich kann hier der Austausch mit Kollegen oder im Team sein. Supervision zur Reflexion der eigenen Arbeit tut gut, entlastet und bringt neue Gedankenimpulse.

Autonomie

Autonomie ist aus meiner Erfahrung ein Schlagwort, das sich zwar jeder auf die Brust heftet, das in der Realität aber leider oft wenig Gewicht hat. Aus eigener, schwieriger Erfahrung weiß ich, wie schwer es sein kann, Patienten ihren Willen, ihre Autonomie zu lassen. Wenn ich Entscheidungen von Patienten aus meiner Sicht überhaupt nicht mittragen kann oder Angehörige anderer Meinung sind, suche ich das Gespräch, versuche bisher erkannte Ängste zu sehen – vielleicht auch auszuräumen.

Wichtig ist, derartige Gespräche zu dokumentieren und eventuell auch vom Patienten unterschreiben zu lassen. Familienkonferenzen können sehr hilfreich sein. Wir suchen oftmals →

HOSPIZ



Durch das Gespräch lerne ich den Menschen hinter dem Patienten kennen und durch mein Zuhören und Nachfragen bekommt auch er ein Bild von mir.

Die Ziele der Hospiz-Bewegung

Ziel der Hospiz-Bewegung ist, den Tod ein Stück aus der High-Tech-Medizin herauszuholen und in die Lebensräume zurückzugeben.

Die ehren- und hauptamtlichen MitarbeiterInnen bieten dafür wichtige Unterstützung und bringen eine hohe personale Kompetenz in ihre Begleitungstätigkeit ein. Wo es gelingt, die sozialen Netze zu stabilisieren und Lebensqualität zu verbessern, wird oftmals ein Leben bis zuletzt in gewohnter Umgebung ermöglicht. Dass dieses Unterstützungsangebot immer mehr in Anspruch genommen wird, zeigen die Zahlen der letzten Jahre.

Eine besondere Herausforderung der Zukunft ist das Sterben in Krankenhäu-

sern, Alten- und Pflegeheimen. Hier ereignet sich die Mehrzahl der Todesfälle. Die Veränderung der Altersstruktur und der sozialen Bedingungen in der Bevölkerung wird dies in Zukunft weiter verstärken. Die Präsenz des Todes ist in den Institutionen in besonderer Weise allgegenwärtig, sowohl für die BewohnerInnen als auch für die Pflegenden.

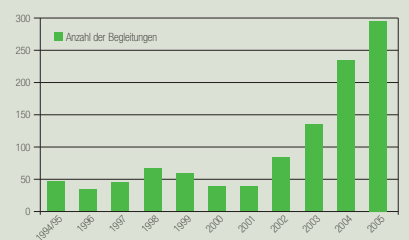
Neben der persönlichen Haltung und Einstellung der professionellen Pflegepersonen kommt den Strukturen große Bedeutung zu. Um in diesen Einrichtungen Hospiz- und Palliativkompetenzen integrieren zu können, muss es denjenigen, die mit dem Sterben konfrontiert sind, möglich sein, mit den an sie gestellten An-

forderungen zurechtzukommen – durch entsprechende Qualifikation, multiprofessionellen Austausch, die Sicherstellung entsprechender Unterstützung durch Palliativ- und Hospizteams oder durch entsprechende „Zeitbudgets“ für Pflegenden von schwerkranken und sterbenden Patienten. Wichtige Voraussetzungen dafür wurden in den letzten Jahren auf Bundes- und Landesebene geschaffen, dennoch bedarf die Umsetzung einer flächendeckenden Hospiz- und Palliativbetreuung in den nächsten Jahren vieler weiterer Schritte. Den inzwischen zahlreichen politischen Willensbekundungen muss jetzt eine konkrete finanzielle Unterstützung folgen.

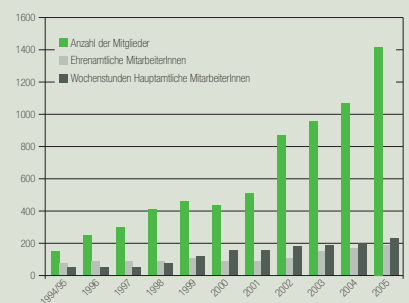
Hospiz ist zuallererst eine Haltung. Es ist wichtig, diese in verschiedenen Kontexten zu leben.



Anzahl der Begleitungen



Mitglieder und Aufwand der MitarbeiterInnen



Fortsetzung → Hospizarbeit aus Sicht einer Ärztin

das Gespräch mit den Angehörigen und den Patienten, um das weitere Vorgehen in gegenseitigem Einverständnis festlegen zu können. Meist findet ein Teil des Gespräches nur mit den Angehörigen und ein Teil gemeinsam mit dem Patienten statt.

Kommunikation

Menschen, die auf den Tod zugehen, haben ein besonders dringendes Bedürfnis nach menschlicher Wärme und ehrlicher, direkter Kommunikation. Im Laufe der beruflichen Praxis bin ich von einer großen Schüchternheit, was körperliche Berührungen angeht, dazu übergegangen, es als ganz natürlich zu empfinden, Patienten die Hand zu halten oder sie an meiner Schulter weinen zu lassen. Dieser körperliche Aspekt des Tröstens kann ganz natürlich aus einer ehrlichen Kommunikation über schmerzliche Wahrheiten hervorgehen und ist keineswegs von der Dauer der Beziehung abhängig.

Gespräche sollten, wenn irgendwie möglich, nicht unter Zeitdruck stattfinden oder wenn man selbst sehr erschöpft ist. Entscheidend ist oftmals das erste Gespräch. Ich stelle mich dem Patienten vor. Danach bitte ich den Patienten, mir seine Geschichte zu erzählen. Auch wenn ich alle Unterlagen vorliegen habe, ändert sich dieses Vorgehen nicht, denn es dient nicht nur dazu, medizinische Informationen zu bekommen, sondern auch um eine Beziehung aufzubauen und etwas von der unterschweligen Eisbergmasse aus Trauer und Zorn an die Oberfläche zu bringen. Durch die Erzählung lerne ich den Patienten kennen und durch mein Zuhören und Nachfragen bekommt der Patient ein erstes Bild von mir. Der Patient soll spüren, dass ich an seiner Person ebenso interessiert bin, wie an seinen körperlichen Beschwerden.

Dieses erste Gespräch kann durchaus eine Stunde oder länger dauern. Doch das ist gut verwendete Zeit, denn in dieser Stunde lassen sich Bindungen des Vertrauens und der Offenheit aufbauen, die später sehr wichtig sein können. Fragen nach den Empfindungen in den jeweiligen Situationen z. B. Diagnoseübermittlung, Mitteilung vom Auftreten neuer Metastasen usw. können viel Nähe schaffen. Patienten sind es nicht gewöhnt, nach ihren Gefühlen gefragt zu werden. Immer wieder kann es dann passieren, dass Patienten zu weinen anfangen. Es ergeben sich dadurch manchmal Situationen, die für uns schwer auszuhalten sind. Jetzt ist nicht großer Aktivismus gefragt, sondern einfach Dasein, vielleicht näher zu dem Pati-



Menschen benötigen in dieser wichtigen Lebensphase Zeit und Zuwendung.

enten rücken, die Hand auf die Schulter legen. Ich sage ihm, dass er ruhig ohne Hemmungen weinen soll – dass es völlig normal und angemessen ist, in dieser Situation traurig, zornig oder verwirrt zu sein.

Diese Erlaubnis zum Weinen ist nichts als eine Erlaubnis, ein menschliches Wesen zu sein und sich einem ganz normalen und heilsamen Gefühlsausbruch hinzugeben. Manchmal muss man einfach als Klagemauer dienen. Ein wiederkehrendes Thema in diesen Geschichten sind die Klagen über Furcht und Angst, die durch Verschleierungstaktik der Ärzte übermäßig gesteigert werden. Aus meiner Erfahrung bin ich zu der Überzeugung gekommen, dass die Phantasien der Menschen wie ihre letzten Wochen und Tage aussehen werden, meist viel schrecklicher sind, als das, was wirklich zu erwarten ist. Immer wieder erlebe ich, dass gerade das Ansprechen der letzten Dinge sehr entlastend ist, sowohl für die Patienten selbst als auch für deren Angehörige.

Diese schwierigen Gespräche sollten auf jeden Fall in einem geschützten Rahmen stattfinden, d. h. möglichst nicht in einem Mehrbettzimmer, in dem alle anderen Patienten mit gespitzten Ohren zuhören – so wird der Patient sich nur schwerlich „öffnen“ können und seine wirklichen Ängste und Sorgen bleiben verborgen. →

Fortsetzung → Hospizarbeit

HOSPIZ

Umsetzbarkeit in den Alltag

Vielleicht mögen Sie nun sagen, das lässt sich nicht im Alltag umsetzen. Ich denke, dass es sich zwar nicht in allen Fällen durchführen lässt, doch in einer Vielzahl von Fällen. Die Diagnoseübermittlung erfolgt meist in der untersuchenden Klinik, in der hausärztlichen Praxis trifft man den Patienten erst nach dem ersten großen Schock, aber in der Phase großer Verzweiflung. Der Hausarzt sollte jetzt zum wichtigsten Koordinator der weiteren Behandlung werden. Oft stellen Menschen hier die gefürchtete Frage: „Muss ich nun sterben?“ Die eigentliche Angst, sein Leben vielleicht erstmals in seiner Endlichkeit wahrzunehmen, wird durch ein einfaches Abtun dieser Frage mit Floskeln wie „Das wird schon wieder!“, „Machen Sie sich mal keine Sorgen!“ nicht verringert. Wichtiger, als eine Beschwichtigung der nur allzu verständlichen Ängste, ist das Angebot „Was auch immer passieren wird, ich bin an deiner Seite“. Diese Begleitung kann niemand alleine schultern, vielmehr sollte sie auf viele Schultern verteilt und dazu bereits frühzeitig ein Netz aus vielen Hilfsorganisationen geknüpft werden. Der Verweis an Selbsthilfegruppen, an die Krebshilfe oder die Hospiz-Bewegung kann oftmals hilfreich sein. Wichtig ist, den Menschen von Kindheit an die Chance auf eine eigene Entscheidung zu geben. Dazu brauchen Betroffene aber eine möglichst wertfreie Information, die in verständlicher Sprache übermittelt wird. „Lebensbegleitung und Sterbebeistand“ sind die Anliegen, die sich die Hospiz-Bewegung auf die Fahnen geschrieben hat. Immer wieder erleben wir, dass mobile oder teilstationäre Begleitung im Tageshospiz über lange Zeit, zum Teil über Jahre, geht. Uns in dieser Zeit für größtmögliche Lebensqualität für unsere Patienten einzusetzen, ist uns Auftrag und Ziel zugleich. ■

Hospizarbeit verlangt immer enorm viel Flexibilität, Spontaneität und Kreativität. Routine gibt es nicht! Was sich anfangs einfach darstellt, zeigt sich später als recht kompliziert und umgekehrt. Natürlich läuft gelegentlich etwas schief, aber es gilt, sich nicht entmutigen zu lassen und weiterzumachen.

„Letzten Endes ist es dies, worum es in der Frage um Leben, Tod und Übergang geht: Das Leben anderer zu berühren und damit auch sein eigenes zu bereichern.“

(Elisabeth Kübler-Ross)

Mai Ulrich im Gespräch mit Eva Hager-Forstenlechner ...

Leben – Sterben – Glauben

Der Film „leben sterben glauben“ von Eva Hager-Forstenlechner und Wolfram Paulus hatte bei der „Diagonale“ 2003 in Graz seine Uraufführung und wurde daraufhin im Volkstheater in Wien (Juli 2003) und im Salzburger Filmkulturzentrum DAS KINO (Oktober 2005) mit großem Erfolg gezeigt.

Mai Ulrich: Die Gespräche, die du in diesem Film mit Menschen geführt hast, über ihr Abschiednehmen von einem geliebten Angehörigen, Abschiednehmen von ihrem eigenen Leben und über ihre Trauer, zeichnen sich aus durch Unaufdringlichkeit in der Begegnung, die gerade deshalb sehr berührt und Anstoß gibt, für eigene Auseinandersetzung mit Verlust, Loslassen und Vergänglichkeit. Was waren Motivation und Anlass für dich, diesen Film zu drehen?

Eva Hager-Forstenlechner: Der Grund, warum ich mich schon seit Kindheit an mit dem Tod auseinandergesetzt habe, liegt darin, dass mein Bruder sehr früh gestorben ist. Er ist beim gemeinsamen Eislaufen mit meinen Eltern und mir am Wolfgangsee eingebrochen und ertrunken. Damals war ich zwölf. Neben all dem Chaos, das dann herrschte, erinnere ich in der Situation selbst, wie ein Mädchen aus meinem Bekanntenkreis, das zufällig daneben stand, mich fragte: „War das dein Bruder?“ Diese Vergangenheitsform in der Situation, in der das Unglück gerade erst passiert war, habe ich als ungeheuer brutal erlebt. – Und dann folgte eine Zeit der Sprachlosigkeit, die wirkliches Trauern gar nicht zuließ. Sprachlosigkeit in der Familie, in der Schule, im Freundeskreis. Meine Eltern dachten, ich würde das Geschehene vergessen, wenn es nicht zum Thema gemacht würde und die Lehrer und MitschülerInnen fühlten sich zwar auch betroffen, aber völlig überfordert und hilflos, mit mir in dieser Krisenzeit umzugehen. Ich war einfach ganz alleine mit dieser Erfahrung.

Als ich sechzehn war, erkrankte eine sehr gute Freundin von mir an einem Rückenmarkstumor, der sehr spät erkannt wurde. Bei der eingehenden Untersuchung wurde festgestellt, dass sie ungefähr noch drei Monate zu leben haben wird und fast auf den Tag genau, ist das auch dann eingetreten. Gegen Ende hat sie Lähmungserscheinungen bekommen und wurde letztlich sogar blind. Auch in dieser Situation →

... im Oktober 2005

HOSPIZ

haben sich in ihrer Hilflosigkeit fast alle ihre Freunde zurückgezogen. In dieser Zeit gab es auch besondere Erfahrungen, die ich mit ihr teilen konnte. Eine Nahtoderfahrung, in der sie alle klassischen Zeichen, wie sie in der Literatur beschrieben sind, erlebte und auch, dass meine Freundin plötzlich fließend in Sprachen (Englisch und Italienisch) sprechen konnte, die sie, wie sie sagte, aus vergangenen Leben zu kennen schien. Durch diesen Tod meiner Freundin ist natürlich die Erfahrung mit meinem Bruder wieder hochgekommen und dann habe ich mich auf die Suche nach Literatur gemacht und vor allem alle Bücher von Elisabeth Kübler-Ross gelesen, in denen ich viele dieser Erfahrungen wiedergefunden habe. Die nächsten Jahre waren also gefüllt mit meiner Auseinandersetzung mit Leben, Sterben und Trauer. Das brauchte ich damals.

Nach der Schule ging ich nach Paris und begann mit zeitgenössischem Tanz. Ganz viele meiner Gefühle, meinen ganzen Schmerz habe ich im Tanz, durch meinen Körper ausdrücken können. Es war eine Zeit der Todessehnsucht aber auch des vollen Lebens.

Mai Ulrich: Wann kam die Idee, einen Film zu machen?

Eva Hager-Forstenlechner: Nach der Geburt meiner Tochter und meinem Jusstudium habe ich meine Diplomarbeit über Kulturpolitik in der EU, mit dem Schwerpunkt Kulturförderung für darstellende Kunst geschrieben und habe aus diesem Grund auch angefangen, in der SZENE Salzburg zu arbeiten. Da machte ich mit einer holländischen Choreografin und Regisseurin für die Sommerszene 2000 ein Theaterstück, bei dem wir alte Menschen interviewten. Es ging um den Rückblick auf das vergangene Jahrhundert anhand von Lebensgeschichten und diese Menschen erzählten ihre sehr bewegten und bewegenden Schicksale. In diesen Gesprächen ist mir besonders aufgefallen, dass dieser Augenblick, in dem sie das erste mal von etwas erzählten, was für sie selbst nicht leicht, aber dennoch ungeheuer wichtig war, eine ganz besondere Atmosphäre von Authentizität entstehen ließ. Das Thema Tod ist damit auch wieder wichtiger geworden. Zum einen, weil die Menschen, wenn sie erzählten, immer wieder auf Beziehungen kamen und auf Menschen, die ihnen nahe gestanden waren und die sie verloren hatten und zum ande-

ren, weil sie selbst schon sehr alt waren und irgendwo auch damit ihre Lebensbilanz zogen.

Ich wollte Menschen suchen, die etwas anders umgehen mit dem Thema Tod, als das in unserer Gesellschaft so allgemein der Fall ist, Menschen, die sich nicht aufgeben und denen es gelingt, hinzuschauen auf das, was da passiert.

Mai Ulrich: Hast du gewusst, wie man Filme macht und was da auf dich zukommt?

Eva Hager-Forstenlechner: Nein, überhaupt nicht. Ich komme ja aus der darstellenden Kunst und hatte keine Ahnung vom Filme machen. So habe ich dann den Wolfram Paulus gefragt, dessen Art Filme zu machen ich sehr schätze und den ich aus früherer Zusammenarbeit kenne (Lachen). Bei der Premiere in Graz hat er erzählt, dass er, als ich mit dieser Idee auf ihn zukam, überhaupt nicht wusste, was das werden soll. Aber er hat trotzdem zugesagt, weil er die Kraft dahinter gespürt hat, meine Überzeugung, dass ich das jetzt wirklich machen will.

Mai Ulrich: Wie hast du die Menschen, die in diesen drei Szenen vorkommen, ausgesucht?

Eva Hager-Forstenlechner: Rupert Herzog kannte ich bereits von früher und hatte mitverfolgt, wie er mit der Krankheit seiner Frau umgegangen ist und mit ihrem Tod.

Karin ist die Mutter einer ehemaligen Mitschülerin meiner Tochter. Wir haben uns vom ersten Moment an gut verstanden, ohne dass ich etwas von ihrer Geschichte wusste. Sie hat sich lange überlegt, ob sie mitmachen möchte.

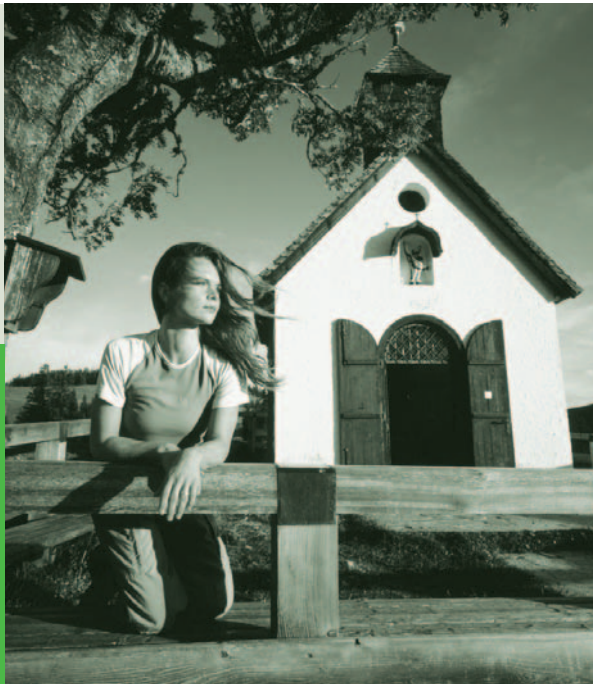
Das Ehepaar Fink im dritten Beitrag habe ich durch die Vermittlung der Leiterin einer Trauergruppe in Salzburg kennen gelernt. Ihr Umgang mit ihrer Trauer hat mich auch sehr berührt und ihr Weg zur Erkenntnis, wie stark einen ein schwerer Verlust letztlich trifft und verändert, auch wenn man vielleicht gleich danach das Gefühl hat, „Ich pack das ja eigentlich ganz gut, ich hab das weggesteckt!“ – Eine Haltung, die wir ja wahrscheinlich alle kennen.

Mai Ulrich: Es ist ein großer Schritt, mit der eigenen Geschichte an die Öffentlichkeit zu gehen und vom Initiator da- →

Fortsetzung → Leben – Sterben – Glauben

HOSPIZ

Das Reden
über Erlebtes schafft
bei den Betroffenen
auch Befreiung.



Zum Film

In Interviews mit Betroffenen wird in drei Sequenzen Auseinandersetzung mit Krankheit und Tod gezeigt.

- Ehemann und Tochter sprechen über die Krebserkrankung und das Sterben der Frau bzw. Mutter
- Eine Frau mit der Erkrankung Muskeldystrophie spricht über ihr Leben und ihre Auseinandersetzung mit dem nahen Lebensende
- Vater und Mutter sprechen über den Suizid ihrer 17-jährigen Tochter

Der Film dauert 64 Minuten. Er ist sehr persönlich, Betroffenheit erzeugend und doch in keiner Phase sensationsheischend, sondern sehr einfühlsam gestaltet. Er eignet sich unserer Meinung nach sehr gut als Anregung zu folgender Diskussion über die Themen Tod und Trauer. Bei Interesse an diesem Film, ersuchen wir Sie, im Hospiz-Büro anzufragen. Es kann ein Aufführungstermin vereinbart werden.

her sicher auch nicht einfach zu vermitteln, dass man nicht aus voyeuristischen Motiven handelt und nicht einen voyeuristischen Geschmack bedienen will.

Eva Hager-Forstenlechner: Ja, da hilft auch die eigene Betroffenheit. Wenn man selbst Schweres durchgegangen ist, begegnet man im Gespräch wahrscheinlich auch anders.

Mai Ulrich: Wie geht es den Mitwirkenden jetzt mit dem Film?

Eva Hager-Forstenlechner: Ich bin sehr froh, dass die Teilnehmer an dem Film auch im Nachhinein noch zu dem Film und ihrer Teilnahme daran stehen und zum Teil sogar bei der Diagonale anwesend waren. Es war mir einfach ganz wichtig, dass die Würde jedes einzelnen gewahrt bleibt.

Mai Ulrich: Wie waren die Reaktionen des Publikums?

Eva Hager-Forstenlechner: Die Besucherzahlen und die Publikumsgespräche nach den Vorführungen haben gezeigt, dass sich viel mehr Menschen, als angenommen, als Betroffene fühlen, sei es, weil sie selbst in irgendeiner Form von einer Krankheit mit vermutlich tödlichem Ausgang oder Todes- bzw. Nahtoderfahrungen betroffen sind oder weil sie Angehörige oder Freunde haben, deren Schicksal sie berührt und betrifft. Oft hörten wir als Rückmeldung, Menschen seien erleichtert, endlich zu erfahren, dass sie ihre extremen Gefühle, die im Umgang mit dem Thema Tod entstehen, mit vielen anderen Menschen teilen. Bei dem informellen Zusammensein nach der Filmvorführung sprachen wildfremde Menschen miteinander über ihre Erlebnisse und Erfahrungen im Zusammenhang mit Tod.

Für mich, die ich den tiefen Wunsch hatte, diesen Film zu realisieren, ist es das schönste Geschenk, zu sehen, dass unser Film „wirkt“. Er ist ein kleiner Anstoß, das Thema Tod aus seinem gesellschaftlichen Nischendasein herauszuheben und Gespräche über den Tod zu dem werden zu lassen, was sie in Wirklichkeit sind – zu Gesprächen über das Leben, über Ängste, Qualen, Mut, Tapferkeit, menschliche Nähe und Größe, über Beziehungen und Liebe. ■

Hospizliche Haltung ist keine Frage der Zeit ...

Eine Wegbegleitung im Krankenhaus

HOSPIZ

Frau Maria, geboren 1931, verheiratet, vier Söhne, Landwirtin. Frau Maria hilft noch in der Landwirtschaft mit, die der zweitälteste Sohn mit seiner Frau übernommen hat. Sie unterstützt und trägt Sorge für ihren Ehemann, der zweifach Bypass operiert ist und an Depressionen leidet.

Von DKGP Andreas Winklhofer

Zur Vorgeschichte: Frau Maria besucht am Nachmittag des 26. Dezember, gemeinsam mit ihrem Gatten, einen ihrer Söhne, der vor kurzer Zeit eine alte Mühle – das Heimathaus von Frau Maria – renoviert hat. Sie ist glücklich und sehr stolz auf ihren Sohn. Maria und ihr Ehemann kommen gegen 17.00 Uhr nach Hause. Um 18.00 Uhr fällt Maria plötzlich von ihrem Sessel. Sie war dabei, eine Tasse Tee zu trinken.

26.12.2005 (19.00 Uhr): Maria kommt in Begleitung des Notarztes in den Schockraum. Sie liegt im Koma. Für uns im Team läuft das Notfallprogramm: Stabilisierung, Kontrolle der neurologischen Symptomatik, Versorgung, diagnostische Abklärung ... Schlaganfall! Frau Marias Allgemeinzustand ist während der ersten Nacht schlecht, aber stabil.

27.12.2005 (Vormittag): Dem Ehemann und einem der Söhne wird vom behandelnden Arzt das Ausmaß der Situation mitgeteilt und dass sie diese Erkrankung nicht überleben wird. Auf mich wartet die Aufgabe, mit ihrem Gatten zu sprechen. Es entsteht eine Vertrauensbasis. Er erzählt viel Persönliches über seine Ehefrau. Über ihr Leben und ihre Familie. Nach und nach kommen die vier Söhne. Wir sprechen über das Warum und was ihre Familie hätte machen können. Ob es wirklich so schlimm ist und ob es noch Hoffnung gibt.

28.12.2005: Der Zustand von Frau Maria ist stabil, aber sie ist komatös. Weitere Gespräche mit den Angehörigen folgen. Ich feiere die Krankensalbung mit der Familie mit. Die Familie wechselt sich ab und so ist tagsüber immer jemand da. Wieder folgen Fragen: Ich hätte noch so vieles zu sagen und zu bereden. Wie werde ich das alles schaffen?

29.12.2005 (ca. 16.30 Uhr): Der Allgemeinzustand von Frau Maria wird instabil, die Herzfrequenz ist hoch, die Atmung unregelmäßig, der Blutdruck wird niedrig ... Gegen 17.00 Uhr hört Frau Maria auf zu atmen und verstirbt im Beisein ihres zweitjüngsten Sohnes und mir. Ihr Ehemann und die

anderen drei Söhne sind auf dem Weg, sie treffen um 17.05 Uhr auf der Station ein. Wir können ihnen nur noch mitteilen, dass Frau Maria soeben verstorben ist ...

Die Familie hat genug Zeit, sich von ihrer Mutter und Frau zu verabschieden. Hier findet noch einmal eine sehr intensive Begegnung statt. Jeder reagiert auf die Situation anders. Der älteste Sohn ist sehr unruhig, kann nicht im Zimmer der verstorbenen Mutter bleiben. Ein anderer Sohn kann vor der Familie nicht weinen. Der Gatte lässt Berührung und Tränen zu.

Hospizarbeit im Krankenhaus

Die Situation im „Akutbereich“, in dem ich tätig bin, ist immer wieder ähnlich: Ein Mensch wird „schlagartig“ schwer krank bzw. lebensbedrohlich verletzt. Zunächst stehen Stabilisierung der Vitalfunktionen und die Diagnosefindung im Vordergrund. Es läuft alles sehr sachlich ab.

Wenn Diagnose und vor allem Prognose feststehen, folgt die Aufarbeitung des Geschehenen. Die Auseinandersetzung von Patienten und Angehörigen mit der aktuellen, krisenhaften Situation. Hier kommt deutlich zum Ausdruck, dass palliative Pflege und Hospizarbeit ineinander gehen. Es kommt immer wieder darauf an, sich auf die Situation einzulassen ohne zu wissen, was einen erwartet: Denn oft mangelt es an Zeit, meist ist es hektisch, die notwendige Ruhe fehlt. Man kennt oft weder die Familie noch deren soziale Strukturen.

Diese Situation erfordert ein individuelles Eingehen auf die zu Betreuenden. Die Ungewissheit, wie Menschen auf so tiefgreifende Verlustsituationen reagieren, bedingt einfach ein situatives und gefühlsmäßiges Agieren. Dabei stellt sich stets die Frage, wie weit darf ich in die persönliche Sphäre der Menschen eindringen, wie nehme ich deren Grenzen wahr?

Es geht also darum, die Wand der eigenen Ängste zu überwinden. Letztlich gibt es kein Richtig oder Falsch. In manchen Fällen gelingen Begegnung und Begleitung gut, in anderen weniger. Deshalb möchte ich alle, die Sie mit kranken Menschen und deren Angehörigen arbeiten, ermutigen, sich einzulassen. Die Begegnung mit Frau Maria und ihren Angehörigen war für mich wieder eine Situation, die mir zeigte, dass es wert ist, diesen Beruf auszuüben und meine Aufgaben im Sinne des Hospizgedankens zu erfüllen. ■

Hospiz-Initiative Flachgau

3. Charity Golfturnier

HOSPIZ

Gemeinsam auf dem Weg

Die Hospiz-Gruppe Flachgau trifft sich regelmäßig zu Besprechungen.

Auch wenn die ehrenamtlichen Hospiz-BegleiterInnen im mobilen Bereich alleine im Einsatz sind, ist Hospizarbeit immer auch Teamarbeit, da der Austausch der Erfahrungen und gemeinsame Reflexion wichtige Voraussetzungen für Qualität sind.



Oben (von links): Renate Moser (Kordinatorin), Anna Brucker, Sieglinde Schmidhuber und Hans Schwach.



Unten (von links): Luzia Suntinger, Peter Schuster, Sieglinde Grabner und Peter Czizsek.

Ein voller Erfolg

Am 20. Mai richtete die Hospiz-Bewegung Salzburg, in Zusammenarbeit mit dem Golfclub Salzburg, zum dritten Mal ihr Charity-Golfturnier aus.

Nach nächtlichem Dauerregen, der den Platz ein wenig schwer zu bespielen machte, herrschte strahlendes Wetter, was mit zu guter Stimmung unter Spielern und Veranstaltern beitrug. So war das Turnier, wie in den Vorjahren, ein voller Erfolg.

Die Spieler unterstützten durch ihre Teilnahme die Veranstaltung und das Anliegen der Hospiz-Bewegung. Der sportliche Wettkampf war dabei nur ein Teil im großen Ganzen des Tages. So

hatte die Hospiz-Bewegung Salzburg die Möglichkeit, ihre Anliegen – die Unterstützung Sterbender und deren Angehörigen durch Verbesserung der Lebensqualität bis zuletzt – auf und abseits des Golfplatzes zu vermitteln. Mit Interesse verfolgten die Gäste der Abendveranstaltung den Ausführungen von Mag. Hans Kreuzeder, Obfrau-Stellvertreter, der auch auf die Bedeutsamkeit des Tages einging: Die Hospiz-Bewegung trägt sich hauptsächlich durch Mitgliedschaften und Spenden, „und insofern haben Sie alle heute einen wesentlichen Beitrag für unsere Bewegung geleistet.“ Großen Anklang fand das Acapella Ensemble „Femmes Vocales“, das in seiner musikalischen Qualität und Buntheit

Das diesjährige Golfturnier war für alle Beteiligten ein bewegter und unterhaltsamer Turniertag.



Ehrung für Dr. Maria Haidinger

Goldenes Ehrenzeichen

HOSPIZ

einen besonderen Anteil am Gelingen des Abends hatte. Eine weitere Attraktion war die Tombola. Ein Kunstwerk von Hermann Nitsch, zur Verfügung gestellt von der Galerie Ropac, Küchengeräte in Porsche-Design, Golfbag und andere wertvolle Preise, wurden von Dr. Alois Grüner von der Hospiz-Bewegung Salzburg versteigert. Der Reinerlös der Veranstaltung, der schwerkranken Menschen zugute kommt, liegt bei rund 9.000,- Euro.

Eine solch gelungene Zusammenarbeit zwischen Sozialorganisation und Sportclub ist für beide, den GC Salzburg und die Hospiz-Bewegung Salzburg, eine wichtige Bereicherung, die auch in Zukunft fortgesetzt werden wird.

Dr. Maria Haidinger, Obfrau der Hospiz-Bewegung Salzburg, erhielt das Goldene Ehrenzeichen des Landes Salzburg.

Der Zugang des Landes zum Thema „Ehrung“ habe sich unter ihrer Amtszeit etwas gewandelt. Es sei manchmal wichtig, eine überkommene Praxis zu überdenken und auf ihre Zeitmäßigkeit hin zu überprüfen. Es sei aber keineswegs unmodern, besonders verdienten Bürgerinnen und Bürgern, die wesentlich mehr als nur ihre Pflicht getan haben, Menschen, die außerordentliches Engagement für die Gemeinschaft bewiesen haben, in geeigneter Weise die Ehre zu erweisen. Dies betonte Landeshauptfrau Gabi Burgstaller bei der Überreichung von Dekreten zu, vom Bundespräsidenten verliehenen Berufstiteln, Bundes- sowie von Landesauszeichnungen am 27. April 2006. „Es macht mir gleich viel Freude, einem ver-

dienten Bergretter durch ein schlichtes Zeichen die ganz offizielle Ehre des Landes zuteil werden zu lassen, wie einen hohen Titel oder ein glitzerndes Ehrenzeichen zu verleihen. Die wirkliche Hierarchie der Auszeichnungen, Ehrungen und Titel ergibt sich nicht aus der Größe des Dekretes oder aus dem Gewicht des Ehrenzeichens, sondern daraus, ob und wie der oder die Geehrte seinen Mitmenschen uneigennützig gedient hat“, so Burgstaller.

Neben insgesamt 23 Geehrten wurde auch Dr. Maria Haidinger, die als ehemalige Landesrätin in ihrer fünfjährigen Regierungstätigkeit von 1999 bis 2004 unter anderem für die Landesspitäler und die Kinderbetreuung ressortzuständig war, ausgezeichnet. Besonders hervorgehoben wurde ihr langjähriges Engagement als Obfrau der Hospiz-Bewegung Salzburg. Sie erhielt das Goldene Ehrenzeichen des Landes Salzburg.



Dr. Maria Haidinger und LHF Gabi Burgstaller bei der Ehrung in der Residenz.

Spirituelle Beirat

HOSPIZ

**Auf den Spuren
des Franz von Assisi**

Der spirituelle Beirat der Hospiz-Bewegung Salzburg initiierte und organisierte eine Reise für MitarbeiterInnen der Hospiz-Bewegung nach Assisi.

Unter der Leitung von Dechant Richard Schwarzenauer und der Leiterin des Spirituellen Beirates, Lieselotte Jarolin, nahmen etwa 20 Personen dieses Angebot an. Die Reisegruppe nutzte die fünf Tage in Italien für Ausflüge in die Umgebung von Assisi, fand Zeit für innere Einkehr und erlebte die spirituell tiefgehende Atmosphäre und nicht zuletzt das italienische Flair in und um den Heimatort des Heiligen Franziskus.

Auf ihrer Reise ins
mittelitalienische
Umbrien konnten die
MitarbeiterInnen
Gemeinschaft erleben
und Kraft tanken.



**„Einführung in ehrenamtliche
Hospizarbeit“**

Termin: 08.09.–09.09.2006

Dieses Seminar bietet die Möglichkeit, sich über Hospizarbeit in ihren vielen Facetten zu informieren, die Angebote der Hospiz-Bewegung Salzburg kennen zu lernen und sich mit den Bedürfnissen von Menschen in ihrer letzten Lebensphase auseinander zu setzen. Die Teilnahme an diesem Seminar ist Voraussetzung für die Teilnahme am Lehrgang für Sterbebegleitung und Trauerarbeit.

**Lehrgang für Sterbebegleitung
und Trauerarbeit**

Dieser Lehrgang der Hospiz-Bewegung Salzburg soll die Teilnehmer zu einer ehrenamtlichen Begleittätigkeit im Rahmen der österreichischen Hospiz-Bewegung befähigen. Diese umfasst die Begleitung schwer kranker und sterbender Menschen und deren Angehöriger, Unterstützung in der Trauer, aber auch ehrenamtliche Mithilfe im Vereinsleben sowie die Funktion als gesellschaftspolitische Multiplikatoren zur Bewusstseinsbildung in den Bereichen Sterben, Tod und Trauer. Der nächste Lehrgang startet im Oktober 2006.

Ausführliche Informationen für beide Veranstaltungen und Anmeldeunterlagen erhalten Sie auf Anfrage (telefonisch unter: 0662/822310 oder per mail: kommunikation@hospiz-sbg.at) zugesandt.

Offene Trauergruppe

Dem Tod eines nahestehenden Menschen 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. Wie wird es weitergehen ohne sie, ohne ihn? Warum muss ich das, mussten wir das so erleben? Wie viel hätte ich ihr oder ihm noch gerne gesagt, zusammen mit ihr oder ihm noch unternommen. – Plötzlich ist alles anders. Trauer kann so vieles an Gedanken und Gefühlen beinhalten und manches davon tut sehr weh. Dennoch möchten wir Ihnen Mut machen, sich diesen Gefühlen zu stellen, sie durchzugehen und so aus dem Schmerz heraus zu finden in eine Dankbarkeit für gemeinsam Erlebtes und Erfahrenes. Doch dazu braucht es neben dem Mut und der Bereitschaft oftmals auch die Unterstützung durch Menschen, die mitfühlend dabei sind und dennoch nicht zu nahe betroffen, es braucht einen Ort der Trauer, Zeit und die Möglichkeit auszudrücken, wie einem ums Herz ist. Mit unserem Angebot zur „Offenen Trauergruppe“ möchten wir Sie auf diesem, Ihrem Weg durch die Trauer unterstützen. Wir laden Sie herzlich ein, zu unseren offenen Treffen (ca. alle drei Wochen, 17.00–19.00 Uhr im Tageshospiz) zu kommen, um in der Gemeinschaft mit anderen Betroffenen zu spüren, dass Sie mit Ihrer Trauer nicht alleine sind. Die Termine teilen wir Ihnen auf Anfrage gerne mit. Die Teilnahme ist kostenlos.

Mit Verlust und Abschied leben.

(Seminar)

Termin: 10.–11.11.2006
Ort: Bildungshaus St. Virgil

Wenn wir einen geliebten Menschen verloren haben, sind unterschiedlichste Stimmungen und Gefühle eine natürliche Antwort darauf. Einige Zeit nach solch einem einschneidenden und prägenden Ereignis bietet unser Seminar die Möglichkeit, Menschen zu begegnen, die ähnliche leidvolle Erfahrungen gemacht haben. Im Wahrnehmen und Ausdrücken der eigenen Trauer ist es möglich, ein Stück des schweren Weges gemeinsam zu gehen.

Begleitung:
Mag. Helga Brugger, Psychotherapeutin und Mag. Helmut Seyss-Inquart, Psychotherapeut

Information und Anmeldung:
Bildungshaus St. Virgil
Telefon 0662/65 901-509

Eltern trauern um ihr Kind

(Selbsthilfegruppe)

Termine: Die nächsten Termine erfahren Sie im Bildungshaus St. Virgil
Telefon 0662/65 901-509
Ort: Bildungshaus St. Virgil

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:
Mag. Helga Brugger, Sybille Brunner

2. Österreichischer Interdisziplinärer Palliativkongress

Termin: 06.–09.12.2006
Ort: Salzburg

Wie kaum in einem anderen Fachgebiet, ist die Betreuung von Patienten mit weit fortgeschrittenen, unheilbaren Erkrankungen und deren Angehörigen eine zutiefst multidisziplinäre Aufgabe. Ziel ist, Berufsgruppen, die innerhalb der Palliativbetreuung tätig sind und nicht zuletzt den Ehrenamtlichen, im Rahmen von Vorträgen, Workshops und Diskussionsveranstaltungen zu lernen, Ideen auszutauschen und neue Partnerschaften zu entwickeln.

Flohmarkt der Hospiz-Bewegung

Termin: 15.–17. September 2006
Ort: Kleingmainersaal,
Morzger Straße 27

Wir bitten Sie wieder um gut erhaltene Sachspenden.

HOSPIZ

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

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
DGKP Oswald Schmiedseder
stadt@hospiz-sbg.at

Hospiz-Initiative Flachgau

5020 Salzburg, Morzger Straße 27
Fax 0662/82 23 06
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
Sieglinde Neuböck ☎ 0676/84 82 10-560
bischofshofen@hospiz-sbg.at

Hospiz-Initiative Pongau – Radstadt

5550 Radstadt, Moosallee 50
Heidi Schorn ☎ 0676/84 82 10-563
Dorothea Thurner ☎ 0676/84 82 10-564
Dr. Andreas Kindler ☎ 0664/19 38 040
radstadt@hospiz-sbg.at

Hospiz-Initiative Lungau

5580 Tamsweg, Hatheyergasse 2
Tel. 06474/26 877, Fax 06474/26 876
Helene Vasilico ☎ 0676/84 82 10-559
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
Mag. Herwig Wilk
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,
DGKS Barbara Baier, DGKS Heike U. Paul,
DGKP Oswald Schmiedseder
tageshospiz@hospiz-sbg.at

Mob. Palliativ- u. Hospizteam Pongau

5500 Bischofshofen, Gasteiner Str. 9a
Tel. 06462/32 814, Fax 06462/32 873
Dr. Gundula Frenzel, ärztliche Leitung
☎ 0676/84 82 10-422
Sabine Dietrich, Einsatzkoordination
☎ 0676/84 82 10-420
palliativ.pongau@caritas-salzburg.at
Bürozeiten: Mo, Mi, Fr 8.00–10.00 Uhr

Mob. Palliativ- u. Hospizteam Lungau

5580 Tamsweg, Hatheyergasse 2
Tel. 06474/26 877, Fax 06474/26 876
Dr. Angelika Reischl-Schilchegger,
ärztliche Leitung ☎ 0676/84 82 10-424
Elisabeth Huber, Einsatzkoordination
☎ 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

Mob. Palliativ- u. 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, Einsatzkoordination
☎ 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. Peter Reichenpfer
Mag. Martin Böker
DGKP Johannes Kittl
hospiz@redcross.or.at

Impressum: Herausgeber Hospiz-Bewegung Salzburg, Verein für Lebensbegleitung und Sterbebeistand,
Morzger Straße 27, 5020 Salzburg, Telefon 0662/82 23 10-0, info@hospiz-sbg.at;
F.d.l.v. MMag. Christof S. Eisl · **Redaktion** Mai Ulrich, Ursula Holzhausen.
Design ABRAHAM.SCHEUER.GRIESSNER, www.goldgasse3.com
Fotos Wild & Team, Hospiz-Bewegung Salzburg · **Druck** Salzburger Druckerei