



LebensWert

ZEITSCHRIFT DES VEREINS HOSPIZ UND PALLIATIVE CARE IM ROSENHEIM



Autonomie

Vorsorge: Patientenverfügung

Angehörige: Grenzen setzen

Mußestunden: Wohlige Düfte

EDITORIAL

Liebe Mitglieder und Freunde,
liebe Leserinnen und Leser!

Die erste Ausgabe unserer Vereinszeitschrift „LebensWert“ hat allenthalben regen Anklang gefunden, und ich freue mich über die zahlreichen positiven Rückmeldungen. Dafür möchte ich Ihnen danken und zugleich die Hoffnung ausdrücken, dass Sie auch diese zweite Ausgabe mit vielerlei Themen wieder ansprechen möge.

Zum Themenkreis Patientenautonomie gehört auch die Frage: „wie viel Zeit bleibt noch?“ Dies ist eine sehr berechtigte Frage, denn Patienten und Patientinnen im fortgeschrittenen Stadium einer Erkrankung wollen oft wissen, wie viel Zeit ihnen bleibt, um „letzte Dinge zu regeln“ oder Wünsche für das Lebensende zu formulieren, Ungesagtes noch auszusprechen. Nicht selten ist der Wunsch nach Gewissheit allerdings ambivalent, zuweilen wird er gar nicht geäußert. Sehr viel häufiger geschieht es, dass die Angehörigen fragen: „wie lange noch...?“

Die Versuchung, Prognosen zur Überlebenszeit von Patienten zu erstellen, ist für Ärzte offenbar groß. Immerhin erleben wir ständig, dass besonders Angehörige im Krankenhaus informiert werden, wie lange denn die erkrankte Person noch zu leben habe. Und man staunt immer wieder, mit welcher prophetischen Gabe Ärzte ganz konkret das Lebensende des Patienten terminisieren können („noch drei Wochen...“, „höchstens zwei Monate...“, „bis Weihnachten...“ usw.).



Sogar von höchster Ebene, nämlich von der Europäischen Gesellschaft für Palliativmedizin, wird der Einsatz prognostischer Messinstrumente empfohlen, um Patienten und Patientinnen ihrer Lebenserwartung entsprechend in Risikogruppen einzuteilen. Da gibt es zum Beispiel den Palliative Prognostic Index (PPI) oder den Palliative Prognostic Score (PaP-S), welche mit Symptomen und Punktwerten jonglieren.

Das alles ändert jedoch nichts an der Tatsache, dass Vorhersagen zum Ablebenstermin praktisch immer falsch sind. Wie oft sehen wir, dass Patienten die Todesprognose um ein Vielfaches überleben oder auch sich wesentlich rascher verabschieden, als die ärztliche Kunst der Prophezeiung erwarten ließ.

Ärzte vergangener Zeiten hatten ein Gespür für das Nicht-Messbare. So antwortete der Geheimrat Professor Sauerbruch einem Patienten am Sterbebett auf dessen Frage, ob denn der Tod schon nahe sei: „Im Zimmer ist er noch nicht, aber er geht schon ums Haus“. Damit war alles gesagt, die Prognose war realistisch und doch ohne jede ärztliche Anmaßung. Der Patient konnte sich richten.

Heutige Anhänger von Scores und End-of-Life-Management können da nicht mithalten. Ihnen bleibt die Erkenntnis:

„Prognosen sind schwierig, vor allem,
wenn sie die Zukunft betreffen.“ (Karl Valentin)

Ihr
Dr. Dr. med. Heinz-Peter Ebermann, MAS
Obmann des Vereins Hospiz und Palliative Care

IMPRESSUM

Herausgeber, Verleger und Medieninhaber: Verein Hospiz und Palliative Care im Rosenheim (ZVR: 961304206), Frauenhofnerstraße 54, 3430 Tulln, Tel: 02272/65000 745317

Für den Inhalt verantwortlich: Verein Hospiz und Palliative Care im Rosenheim

Konzeption: Mag. Dina Elmani-Zanka, MSc, Martinstraße 5/21, 1180 Wien, E-Mail: schreibstube@filzreich.at

Redaktion: Cornelia Beer, Dr. Dr. med. Heinz-Peter Ebermann, MAS, Gabriele Eiss, Mag. Dina Elmani-Zanka, MSc (Leitung), Erika Gößnitzer, MSc, Gabriele Nemeth, Brigitte Urban, Eva Wagensommerer, MSc

Mitarbeit: Ernst Korneisel, Monika Korneisel

Fotos: Peter Schneider (Cover), Roswitha Steiner, gemeinfreie und beigestellte Bilder

Copyright: Sämtliche Beiträge wurden nach bestem Wissen und Gewissen erstellt. Irrtümer sind vorbehalten. Alle Angaben sind ohne Gewähr und jegliche Haftungsansprüche ausgeschlossen – insbesondere jene, die sich aus Angaben zu Vorsorge, Diagnose und Therapien ergeben. Darüber hinaus kann und soll das Magazin das Gespräch mit der Ärztin bzw. dem Arzt nicht ersetzen.

Nachdruck, Wiedergabe, Vervielfältigung und Verbreitung auch von Teilen oder Abbildungen bedürfen der schriftlichen Genehmigung des Herausgebers.

Hersteller: Druckerei Schmied, 3430 Tulln
Auflage: 900 Stück, Erscheinungsweise: 1 x jährlich

OFFENLEGUNG

Vereinszweck: Aufgabe und Ziel des Vereines ist es, die Umstände und Bedingungen heutigen Sterbens in Krankenanstalten und Heimen, sowie im privaten Bereich aufzuzeigen und zu verbessern. Der Verein fühlt sich dem Hospizgedanken, wie er vom Landesverband Hospiz Niederösterreich bzw. dem Hospizdachverband Österreich repräsentiert wird, verbunden. Der Verein ist nicht auf Gewinn ausgerichtet und finanziert Aktivitäten ausschließlich aus Spenden. Er hat zum Ziel, den Patientinnen und Patienten ein Leben bis zuletzt in Wertschätzung, Selbstbestimmtheit und guter Lebensqualität zu ermöglichen. Dies erfolgt durch Begleitung und Beratung während dieser letzten, sehr wichtigen Lebensphase, in Respekt vor der Würde des/der Einzelnen und seiner/ihrer Wünsche und Bedürfnisse.

VEREINSVORSTAND

Dr. Dr. med. Heinz-Peter Ebermann, MAS (Obmann), Dr. Michael Fusko (Obmann Stv.), Ernst Korneisel (Kassier), Gabriele Eiss (Kassier Stv.), Eva Wagensommerer, MSc (Schriftführerin), Monika Korneisel (Schriftführerin Stv.), Melitta Markhart und Helga Kubicek (Rechnungsprüferinnen)

„Ich muss es immer wieder sagen: Ich habe keine Lehre. Ich zeige nur etwas. Ich zeige Wirklichkeit, ich zeige etwas an der Wirklichkeit, was nicht oder zu wenig gesehen worden ist.“

Ich nehme ihn, der mir zuhört, an der Hand und führe ihn zum Fenster. Ich stoße das Fenster auf und zeige hinaus. Ich habe keine Lehre, aber ich führe ein Gespräch.“
Martin Buber



LEBENSTHEMEN IM FOKUS

ERFAHRUNGEN AUS DEM GRUNDKURS „LEBENS-, STERBE- UND TRAUERBEGLEITUNG“. VON EVA WAGENSOMMERER, MSc, SEELSORGERIN

Leben Sterben Trauer – Themen, die jeden Menschen betreffen. Der Umgang damit kann unterschiedlicher nicht sein. Fragen drängen sich oft erst auf, wenn eine bedrohliche Krankheit ins Blickfeld gerät oder wir uns aus einem anderen Grund mit der Endlichkeit des Lebens konfrontiert sehen. Im Herbst 2015 startet zum wiederholten Male ein **Grundkurs für Lebens-, Sterbe- und Trauerbegleitung im Rosenheim**. Dieser Kurs ist offen für alle, die sich in diesem Bereich engagieren und die Auseinandersetzung mit diesen Themen suchen und sich gleichzeitig näher auf das Leben einlassen wollen! „Ja kann man so etwas wirklich lernen?“, lautet eine häufig gestellte Frage. Nun, Patentrezepte gibt es freilich nicht, aber Anregungen, Hilfestellungen und Erfahrungswerte. Sie unterstützen auf der Suche nach dem eigenen Weg. Die KursteilnehmerInnen treffen einander zwei Monate lang wöchentlich mindestens einen Tag.

WELCHE FACHLEUTE VERSTEHEN EIGENTLICH AM MEISTEN VON DIESEN THEMEN?

Sind es die MedizinerInnen oder die PsychotherapeutInnen, sind es die Pflegenden, sind es die JuristInnen oder die SeelsorgerInnen, sind es die Bestatter, sind es die Angehörigen oder gar die Kranken selbst, weil sie es am eigenen Leib erfahren? Oder gar jene, die sich einfach auf Gefühl und Hausverstand verlassen? Sie alle sind ExpertInnen – auf dem jeweiligen Fachgebiet. Dies spiegelt sich in den Kursinhalten: medizinische Grundinformation über die Schmerztherapie; pflegerische, soziale und spirituelle Aspekte; Kommunikation; Sterben als Prozess; Trauerwege; Demenz in der letzten Lebensphase; Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht; Ehrenamt; rechtliche und ethische Aspekte der Sterbehilfe; Bestattungswesen; Rituale. Der Kurs entspricht den Standards des Dachverbandes Hospiz Österreich und berechtigt, soweit gewünscht und nach Absolvierung eines Praktikums, zur ehrenamtlichen Mitarbeit in einer Hospiz- bzw. Palliativeinrichtung. Das ist allerdings keine Voraussetzung zur Teilnahme! Weitere Informationen: waltraud.stark@noelandesheime.at, Tel.: 0676/812 745 626

EINLADUNG ZUR ABSCHLUSSVERANSTALTUNG

Alle Interessierten sind herzlich zur Abschlussveranstaltung und somit zu einem besonderen Genuss eingeladen: Dr. Harald Retschitzegger, Präsident der Österreichischen Palliativgesellschaft, hat sein Kommen und seinen Beitrag zugesagt. Der Palliativmediziner und Literaturfreund hatte bereits vor Jahren die Idee, belletristische Leseerfahrungen mit seinen Berufserfahrungen zu kombinieren. Der Humor wird somit nicht zu kurz kommen!

„DIE LIEBE LEBT AM LEBENSENDE – FUNDSTÜCKE EINES LESERS.“
Zeitpunkt: Freitag, 27. November 2015, 15 Uhr
Ort: Festsaal Rosenheim



Dr. Harald Retschitzegger, MSc

INHALT

- 04 INTERVIEW: AUTONOMIE
Martin Kräftner, NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft, über die Patientenverfügung.
- 05 EWIG VERBUNDEN
Eine Frau pflegt zu Hause ihren schwer kranken Ehemann. Plötzlich kommt alles anders.
- 06 RÜCKBLICK
Mehr Mobilität für Hausbesuche; Internationaler Hospiztag; Erinnerungsfest im Rosenheim



- 07 DUFTENDE AROMAPFLEGE
Aromabäder dienen nicht nur der Entspannung, sondern sind auch eine Wohltat für die Haut.
- 08 GESPRÄCHE AM LEBENSENDE
Angehörige haben spezielle Kommunikationsbedürfnisse. Tipps für gelingende Gespräche.
- 09 STILLE HELDEN DES ALLTAGS
Pflegende Angehörige leiden häufig an hoher psychischer Belastung und Zeitmangel.



- 10 IN EIGENER SACHE
Einnahmen-Ausgaben sowie Tätigkeit des Vereins Hospiz und Palliative Care im Rosenheim
- 11 SPENDEN FÜR DIE LEBENSWERTE
Ohne Spenden blieben viele Wünsche unerfüllt und viele Bedürfnisse nicht befriedigt.

FÜR VORSORGE IST ES NIE ZU FRÜH

MARTIN KRÄFTNER, MITARBEITER DER NÖ PATIENTEN- UND PFLEGEANWALTSCHAFT,
IM GESPRÄCH MIT EVA WAGENSOMMERER, MSC, ÜBER PATIENTENAUTONOMIE.

LebensWert: Obwohl viel über Selbstbestimmung am Lebensende gesprochen wird haben nur 4,1 % der Bevölkerung eine Patientenverfügung? Warum?

Kräftner: Die Leute haben zwar davon gehört – gehört heißt aber immer noch nicht gemacht! Wenn Menschen bei uns anrufen, um sich zu informieren oder eine PV machen wollen, dann ist meist etwas passiert. Entweder gibt es einen prominenten Kompatienten oder Erfahrungen im eigenen Umfeld. Ich war da keine Ausnahme: ich habe das Thema obwohl ich bereits jahrelang Vorträge darüber gehalten hatte, immer weggeschoben, aber die wiederholten Nachfragen von Freunden, ob ich selbst denn überhaupt eine habe, gaben letztlich den Anstoß eine zu errichten. Eigentlich unlogisch.

LebensWert: Wann empfehlen Sie eine verbindliche, wann eine beachtliche PV?

Kräftner: Wer sicher sein möchte, eine verbindliche PV, bei der es strenge Richtlinien gibt. Andererseits muss auch eine beachtliche PV, wenn sie gut gemacht ist, beachtet werden! Ein Vorteil ist: es gibt keine Erneuerungsfrist wie bei der verbindlichen PV. Empfehlenswert ist jedenfalls, den Inhalt alle paar Jahre zu prüfen und eventuell zu aktualisieren.

LebensWert: Wie schaut es in der Praxis aus? Müssen Ärzte nachfragen?

Kräftner: Grundsätzlich ist es eine Bringschuld. Der Patient ist selbst verantwortlich und der Arzt nicht verpflichtet zu fragen. In vielen Krankenhäusern gibt es bereits auf dem Aufnahmebogen die Frage danach, die wenigsten Patienten können damit allerdings etwas anfangen. Unsere Empfehlung: Bei geplanten Krankenhausaufenthalten eine Kopie mitnehmen bzw. ein Hinweiskärtchen bei sich tragen sowie Vertrauenspersonen informieren.

LebensWert: Dazu müssen unangenehme Themen angeschnitten werden...

Kräftner: Ja, aber die Gespräche mit den

Angehörigen über meine diesbezüglichen Wünsche sind durch nichts zu ersetzen. Wichtig ist, dass die Familie genau über die Inhalte informiert ist, um entsprechend agieren zu können.

LebensWert: Was kann ich ablehnen?

Kräftner: Grundsätzlich jede medizinische Maßnahme, wobei möglichst genau formuliert werden sollte. Betrifft etwa eine Ablehnung künstlicher Ernährung alle Maßnahmen oder nur Teile? Es könnte dann heißen: eine dauerhafte künstliche Ernährung (PEG-Sonde) lehne ich ab, nicht jedoch eine Magensonde zum „Aufpäppeln“ nach einer Operation. Das Beratungsgespräch beim Arzt soll zur Klärung dieser Fragen dienen und zu einer sinnvollen Formulierung verhelfen.

LebensWert: Ich höre immer wieder, dass Ärzte diese Gespräche verweigern.

Kräftner: Ärzte sind dazu nicht verpflichtet. Es handelt sich um keine Kassenleistung und ist somit nicht von vornherein kostenfrei. Die erste Anlaufstelle wird immer der Hausarzt bleiben, aber auch Fachärzte wie auch Ärzte in Krankenhäusern und Pflegeheimen sind Ansprechpersonen. Erfahrungsgemäß machen immer mehr Ärzte einschlägige Fortbildungen.

LebensWert: Ich kann mir vorstellen, dass auch die Kostenfrage von einer verbindlichen Patientenverfügung abhängt. Gibt es Bestrebungen, dass sich das ändert?

Kräftner: Richtig, es gibt Diskussionen in diese Richtung. Ich befürchte nur, das wird noch einige Zeit dauern. Im Gespräch ist weiters, dass das Ärztehonorar von den Krankenkassen übernommen werden soll. Die rechtliche Beurkundung wird von der PPA bereits jetzt kostenlos angeboten. Allerdings ist es notwendig, dass die Betroffenen persönlich nach St. Pölten (oder Wien) kommen.

LebensWert: Das könnte ja tatsächlich ein Anstoß sein – für mich ist es auf jeden Fall einer, da ich selbst auch noch keine habe. Vielen Dank für das Gespräch!

DIE PATIENTENVERFÜGUNG

Eine Patientenverfügung ist eine Willenserklärung, mit der ein Patient eine bestimmte medizinische Behandlung vorweg für den Fall ablehnt, dass er nicht mehr einsichts- und urteilsfähig ist oder sich nicht mehr äußern kann. Es gibt zwei Formen:

- die beachtliche PV, bei der es keine Formvorschriften gibt und die als Orientierungshilfe für den Arzt gilt und
 - die verbindliche PV, für die strenge Richtlinien gelten und die auf 5 Jahre befristet ist, muss nach dem klärenden Arztgespräch von Notar, Rechtsanwalt oder PPA-Mitarbeiter juristisch überprüft werden. Der Arzt ist an die Verfügung gebunden. Die Broschüre „Ratgeber Patientenverfügung“ informiert im Detail und kann bei der NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft bestellt werden (Mail: post.ppa@noel.gv.at, Tel.: 02742/9005/15575), alternativ gibt es sie als Download: www.patientenanwalt.com/wp-content/uploads/2014/01/PPA_Ratgeber-PV2008.pdf
- Weitere Informationen unter:
www.bmg.gv.at
www.hospiz.at
www.patientenverfuegung.or.at

ZUR PERSON:

Martin Kräftner ist als diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger seit 2001 in der NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft tätig.



EWIG VERBUNDEN

DIE LEBENSQUALITÄT ZU SICHERN STEHT IN DER LETZTEN
LEBENSPHASE AN ERSTER STELLE. VON DGKS GABRIELE EISS

Frau H., eine freundliche, fröhliche Dame mittleren Alters, pflegte ihren älteren Gatten zu Hause. Herr H., von mehreren schweren Erkrankungen körperlich und geistig beeinträchtigt, hatte trotz aller Beschwerden ein schönes Leben in den eigenen vier Wänden. Beide wuchsen mit der pflegerischen Herausforderung zu einem „guten Team“ zusammen. Als keine Aussicht mehr auf Heilung im medizinischen Sinne bestand, entschlossen sie sich zur Unterstützung im Krisenfall das Mobile Palliativteam (MPT) des Rosenheimes anzufordern. Die MPT-MitarbeiterInnen lernten das Paar kennen und vermittelten die Sicherheit einer professionellen Versorgung. Plötzlich kam alles anders: Frau H. zog sich bei einem Sturz schwere Rippenbrüche zu und konnte die Pflege nicht mehr bewerkstelligen. Die Familie stand vor einer schweren Entscheidung. Mithilfe des MPT wurde alsbald die Aufnahme in das stationäre Hospiz veranlasst. Aufnahmegrund war nicht die fortgeschrittene Erkrankung, sondern die Notwendigkeit der Entlastung der Gattin als pflegende Angehörige.

SICHERHEIT VERMITTELN – VERTRAUEN AUFBAUEN

Die Eingewöhnung an das neue Umfeld – neue Gesichter, Stimmen und Strukturen – fiel Herrn H. nicht leicht. Er vermisste die vertrauten Tagesabläufe mit seiner Gattin und die gemeinsamen Rituale. Das Team erarbeitete gemeinsam mit ihr seine Vorlieben und Abneigungen, um diese nach Möglichkeit in die Pflege zu integrieren und umzusetzen. Im Hospiz gab es für Herrn H. auch positive Erlebnisse: Er hatte wieder die Möglichkeit ein Vollbad zu nehmen und mit einem speziellen Rollstuhl Ausfahrten in den Garten zu unternehmen. In seinem zu Hause war dies nicht mehr möglich gewesen – im Hospiz widerspiegelt dies die gelebte Praxis für die BewohnerInnen. Sie können Gleichgesinnte treffen, Feste feiern, die Sorgen der Pflege in fachliche Hände legen und auch die Angehörigen können Verständnis erfahren und wieder unbeschwert lachen. Aus den geplanten Wochen wurden für Herrn H., dessen Lebensqualität gestiegen war, Monate. Auch seiner Gattin ging es besser nachdem die Rippenbrüche gut verheilt waren. Hinzu kam, dass sie im Hospiz unbeschwert Zeit mit ihrem Gatten verbringen konnte, ohne nebenbei die täglichen Anforderungen bewältigen zu müssen. Auch Sohn und Tochter sahen, dass die Zeit im Leben zu wertvoll ist, um sie mit Problemen und Sorgen zu verbringen. Frau H. wiederum realisierte, dass sie ihren Gatten

nicht ins Pflegeheim „abgeschoben“ hatte. Schließlich ist zu Hause gut gemeint, aber nicht immer die beste Versorgung für Schwerkranken. Trotzdem belastete die Familie die Sorge über die zukünftige Lebensplanung. Da im Hospiz der Aufenthalt mit etwa sechs Monaten begrenzt ist, bleibt die Option der Übernahme auf einen Langzeitpflegeplatz mit adäquater Pflegegeldstufe auf der selben Station im Landespflegeheim Rosenheim. Dies nahm auch Herr H. nach Absprache mit der gesamten Familie in Anspruch und übersiedelte auf der Station in ein anderes Zimmer mit Langzeitpflegeoption. Die Familie war den Umständen entsprechend doch sehr glücklich und zufrieden. Die Monate vergingen und Herr H. hatte immer wieder gesundheitliche Hürden zu bewältigen, war aber in einem stabilen gesundheitlichen Allgemeinzustand.

IM LEBEN UND IM STERBEN VERBUNDEN

Die Frage, „wie wird mein Leben ohne Partner sein?“, stellt sich früher oder später jeder in einer langjährigen glücklichen Partnerschaft. Eine schwere Erkrankung mit unheilbarer Prognose eines Partners bringt verheerende Ängste mit sich. Wird doch die gesamte Lebensplanung in Frage gestellt. Das langjährige, sich liebende und verbundene Ehepaar wurde wider Erwarten von einem neuerlichen Schicksalsschlag getroffen. Frau H. erlitt einen schweren Herzinfarkt und trotz aller medizinischen Maßnahmen verstarb sie nach wenigen Tagen im Krankenhaus. Die Tochter der beiden hatte nun die schwere Aufgabe, dem Vater die traurige Nachricht zu überbringen. Kurz nach der Beerdigung von Frau H. schloss allerdings auch Herr H. seine Augen für immer. Ihre Liebe geht weit über das Leben hinaus. Tochter und Sohn haben innerhalb kürzester Zeit ihre Eltern verloren. Der Gedanke an ihre ewige Verbundenheit blieb aber für beide ein Trost in der schweren Trauer.

DER MENSCHENWÜRDE VERPFLICHTET

Zielgruppe des stationären Hospiz sind unheilbar erkrankte und sterbende PatientInnen mit hohem Betreuungsaufwand und komplexen Symptomen, die zuhause oder in anderen Einrichtungen nicht mehr adäquat betreut werden können. Infos: www.lph-tulln.at/ oder Tel.: 02272 65000 745 211, Gabriele Eiss



MEHR MOBILITÄT FÜR PALLIATIVTEAM

Lange wurde über ein eigenes Fahrzeug für das Mobile Palliativteam gesprochen. Vor drei Jahren war es soweit, der Verein „Hospiz und Palliative Care“ finanzierte ein Auto, damit das Mobile Palliativteam (MPT) seine Einsätze besser durchführen kann. So können schwerstkranken Menschen noch unkomplizierter betreut werden und in ihrer vertrauten Umgebung bleiben. Das interdisziplinäre Team bietet Beratung und Unterstützung der Angehörigen und des gesamten Pflegeteams an sowie qualitativ hochwertige Betreuung von Kindern und Jugendlichen durch mobile Kinderkrankenschwestern. So wird eine Brücke zwischen Krankenhaus und häuslicher Pflege hergestellt. Auch Trauerbegleitung zählt zu den MPT-Angeboten.



IMAGE-BROSCHÜRE FÜR MPT-TEAM

Die MitarbeiterInnen des Mobilen Palliativteams Tulln wollen mit dem neuen Flyer noch besser nach außen kommunizieren, wie sie arbeiten, was sie anbieten, aus welchen Mitgliedern das multiprofessionelle Team besteht und wie Betroffene Kontakt aufnehmen können.



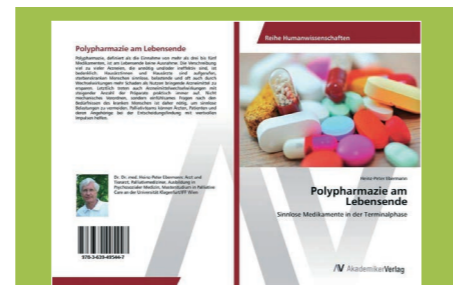
GEMEINSAM ABSCHIED NEHMEN

Schmetterlinge als Symbole für Leben und Neubeginn begleiteten das Erinnerungsfest des Mobilen Palliativteams (MPT) am 17. April 2015. „Im vergangenen Jahr haben wir 113 Menschen, davon zwei Kinder, auf ihrem letzten Weg begleitet“, sagt Monika Korneisel, MPT-Koordinatorin. Von ihnen wurde gemeinsam mit Angehörigen, FreundInnen und MPT-MitarbeiterInnen Abschied genommen. Zu musikalischen Klängen wurden bei der berührenden Feier Schwimmkerzen entzündet, Texte und die Namen aller Verstorbenen verlesen.



WHO CARES? WE DO!

Am 11. Oktober hat das stationäre Hospiz im Rosenheim anlässlich des weltweiten Hospiz und Palliative Care-Tages seine Türen geöffnet. Interessierte, Angehörige und Freunde des Hospizes waren herzlich eingeladen. Mit einer großartigen Darbietung der „Singing Nurses of Hospice“, den einmaligen Lewana Schuhplattlern, der Buchpräsentation von Erika Gößnitzer und der Fotoausstellung von Susanne Schaufler wurde ein besonderer Nachmittag unter Moderation von Michael Bruckner gestaltet. Das gesamte Hospizteam hat es geschafft den Schwerkranken, Angehörigen, Ehrengästen und Interessierten ein unvergessliches Erlebnis zu schenken. Neben der schwierigen Aufgabe die Menschen zu pflegen, zu begleiten und für sie in der letzten Lebensphase da zu sein haben die MitarbeiterInnen keine Mühen gescheut und in ihrer Freizeit die Veranstaltung organisiert. Zu den besonderen Fähigkeiten aller im Hospiz Tätigen zählt nicht nur hohe fachliche, sondern auch menschliche Qualifikation. (Weitere Fotos des Festes finden Sie auf der letzten Umschlagseite.)



BUCHTIPP: Dr. Dr. med. Heinz-Peter Ebermann: Polypharmazie am Lebensende. Sinnlose Medikamente in der Terminalphase, AkademikerVerlag 2015, 76 S., € 23,90 €



DUFTE GEFÜHLE

DIE LEBENSQUALITÄT LÄSST SICH OFT MIT EINFACHEN MITTELN BEDEUTSAM VERBESSERN. VON DGKS ERIKA GÖßNITZER, MSC

Viele Sinne werden bei einer Aromawaschung oder einem Aromabad angeregt. Eine ätherische Anwendung schmeichelt nicht nur der Haut, sondern auch der Nase. Neben der olfaktorischen und taktilen Wirkung werden gleichzeitig die Wirkstoffe über die beiden Sinnesorgane aufgenommen: die Wirkstoffe der ätherischen Öle werden inhaliert beziehungsweise über die Haut aufgenommen, wobei das warme Wasser die Wirkung noch steigert. Nebenbei kann man sich bei einem wohltuenden Aromabad herrlich entspannen. Bei der Anwendung von ätherischen Ölen gibt es allerdings ein paar Punkte zu beachten.

DIE RICHTIGE ANWENDUNG DER ÖLE
Ätherische Öle müssen immer mit einem Emulgator gemeinsam verwendet werden, da sie nicht wasserlöslich sind. Als Emulgator wird Milch, Sahne oder Meersalz verwendet. Vor der erstmaligen Anwendung sollte immer ein Hautverträglichkeitstest durchgeführt werden. Dafür reiben Sie die Ellenbeuge mit dem gewünschten Aromapflegeprodukt ein, um nach zirka fünf Minuten die erste Hautkontrolle durchzuführen. Warten Sie danach noch zwei Stunden: bleibt die Haut ohne Rötung oder Juckreiz, können Sie das Aromapflegeprodukt bedenkenlos verwenden. Bilden sich rote Flecken: bitte dieses Aromapflegeprodukt nicht anwenden. Diesen Test müssen Sie nur bei der ersten Anwendung des jeweiligen Öles durchführen. Anschließend können Sie die Waschmischung in einem

Becher vorbereiten und in eine mit Wasser gefüllte Waschschißel oder in die Badewanne gießen und mit der Hand verteilen. Achten Sie exakt auf die Dosierung der ätherischen Öle, da sie über unser größtes Organ, die Haut, aufgenommen werden. Die Waschung erfolgt unter Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse und Ressourcen des Menschen. Die Dauer des Aromabades sollte jeder individuell für sich entscheiden.

WOHLFÜHL-WASCHMISCHUNG

- 10 ml Olivenöl extra nativ (Olea europaea)
- 50 ml Milch
- 1 Tropfen Grapefruit (Citrus paradisi)/ Orange/Mandarine
- 1 Tropfen Lavendel fein (Lavendula angustifolia)
- 1 Becher zum Vorbereiten

WASCHMISCHUNG BEI GERÖTETER HAUT (INTERTRIGOPROPHYLAXE)

- 10 ml Olivenöl extra nativ (Olea europaea)
- 50 ml Milch
- 1 Tropfen Lavendel fein (Lavendula angustifolia)
- 1 Tr. Palmarosa (Cymbopogon martinii)
- 1 Becher zum Vorbereiten

BESTRAHLUNGSPROPHYLAXE – WASCHMISCHUNG

- 10 ml Olivenöl extra nativ oder Johanniskrautöl (Hypericum perforatum)
- 50 ml Milch

- 1 Tropfen Lavendel fein
- 1 Tropfen Niaouli (Melaleuca viridiflora)
- 1 Becher zum Vorbereiten

WOHLFÜHLBAD

- 2 Tropfen Mandarine (Citrus reticulata)
- 1 Tropfen Rose (Rose damascena),
- 2 Tropfen Zeder (Cedrus atlantica)
- 2 Tropfen Benzoe siam (Styrax tonkinensis)
- 100 ml Milch oder 100 ml Meersalz
- 1 Becher zum Vorbereiten

Die Badewanne mit warmen Wasser einlassen (ca. 36 bis 38° C, je nach Wunsch) und das ätherische Öl mit dem Emulgator (100ml Milch oder 100 ml Meersalz) beifügen. Die Dauer des Bades richtet sich nach persönlicher Vorliebe. Diese und weitere Mischungen sind im Buch „Aromapflege bei Xerostomie“ nachzulesen. Wir wünschen Ihnen entspannende, duftende Zeiten mit den verschiedenen Aromaanwendungen!



BUCHTIPP: Gößnitzer, Erika: Aromapflege bei Xerostomie, AkademikerVerlag 2014, 100 S., € 27,90 €

GESPRÄCHE AM LEBENSENDE

TIPPS FÜR MITARBEITERINNEN VON INTERDISZIPLINÄREN TEAMS IM UMGANG MIT ANGEHÖRIGEN. VON CORNELIA BEER, GABRIELE NEMETH UND BRIGITTE URBAN

TIPPS FÜR GESPRÄCHE MIT ANGEHÖRIGEN

Bei Telefonaten reduziert sich die Kommunikation auf das Gehörte. Folgende Punkte sind wesentlich:

- gut auf das Gespräch vorbereiten
- aufrechte Sitzposition oder Telefonat im Stehen (Stimme wird angenehmer, Körpersprache „hörbar“)
- deutliche Vorstellung mit Vor- und Nachnamen sowie Institution
- eigene Gefühle und eventuelle Betroffenheit darf/kann/soll spürbar gemacht werden
- Zusammenfassung des Gesprochenen am Ende des Telefonats und „Danke für die Zeit“
- Tipp: Training mit einem Diktiergerät um wahrzunehmen wie man beim Gegenüber ankommt!

Generell ist eine gute Vorbereitung gerade in schwierigen Situationen sehr hilfreich:

- aufmerksames und verstehendes Zuhören
- das Gehörte/die Botschaft mit eigenen Worten zusammenfassen.
- Klarheit: Grundlegend sind eine klare, innere Position und eine selbstsichere Haltung
- Mimik, Gestik, Inhalt und Tonfall sollten zusammenpassen. „Ich denke/glaube“ vermitteln ein klares Signal der Sicherheit
- Fragen stellen und in „Ich-Botschaften“ formulieren

Kommunikation am Lebensende wird für Angehörige häufig zu einer großen Herausforderung, wenn Angst, Verzweiflung, Sinnkrisen und Wut angesichts des drohenden Verlusts eines geliebten Menschen entstehen. Der Gedanke an den Sterbeprozess, die eigene Hilfslosigkeit und, dass „danach“ nichts mehr so sein wird wie zuvor, belastet schwer. Eben- so wie die Sorge, dass der/die PatientIn vielleicht Schmerzen leiden muss. Angehörige brauchen bei Gesprächen im Krankenhaus oder Hospiz daher ein Gegenüber, das Vertrauen und Sympathie schenkt. Mit ein bisschen Vorbereitung und Übung können diese Gespräche viel besser gelingen.

OFFEN SEIN UND VERTRAUEN ZEIGEN
Offene Gesten, wie nach oben zeigende Handflächen, zeigen die Bereitschaft etwas zu geben und gleichzeitig etwas anzunehmen. Durch leichte Schräghaltung des Kopfes, ein Lächeln und entspannte Lippen signalisieren wir unsere Vertrauenswürdigkeit. Ein freundlicher Blick wirkt sich zusätzlich positiv aus. Wichtig ist dabei eine aufrechte Körperhaltung einzunehmen, da diese Selbstvertrauen und Selbstbewusstsein ausstrahlt. Auch inhaltliche Klarheit und Eindeutigkeit bei Angehörigenesprächen sind äußerst wichtig. Die Wahrheit zu verschleiern ist nicht wünschenswert und kann auf die Beteiligten so wirken, als hätte das professionelle Team selbst Schwierigkeiten mit der Thematik. In der Praxis sind zudem Beschönigungen möglichst zu vermeiden: Sterbende Menschen werden nicht „verloren“ und „schlafen nicht ein“,

Tote „gehen nicht heim“. Des Weiteren ist wichtig zwischen „palliativ“ und „hospizlich“ (diese Begriffe sind Angehörigen meist nicht so geläufig) zu unterscheiden und präzise zu formulieren: „haupt- und ehrenamtliche MitarbeiterInnen“ statt „bezahlte/unbezahlte HelferInnen“, „Besuch“ statt „Visite“, „Begleitung/Betreuung“ statt „Therapie“, „Gast/BewohnerIn“ statt „PatientIn“, „sterbender Mensch“ statt „PatientIn im Terminalstadium“.

ANGEHÖRIGE BRAUCHEN MEIST ZUSPRUCH
Sterbende und ihre Bezugspersonen erleben die Phasen des Sterbeprozesses nicht zeitgleich und unterschiedlich. Der Sterbende ist immer einen Schritt voraus, wobei Angehörige häufig Signale nicht richtig deuten und nicht adäquat reagieren können. Gemeinsame Gespräche können in diesen Situationen sehr hilfreich sein. Darin sollten etwa Veränderungen der Betreuungssituation besprochen werden (z. B. ob eine Therapieänderung durch Arzt und Patienten beschlossen wurde). Oft zeigt sich, dass sich Angehörige weit- aus mehr belastet fühlen und sind als die Kranken selbst. Gerade in der letzten Lebensphase verausgaben sich Angehörige sehr, weshalb sie ebenfalls Zuspruch benötigen. Das professionelle Team hat so die Möglichkeit, Hilfen und Entlastungs- möglichkeiten aufzuzeigen. Weitere Tipps sind in der Broschüre „Zwischenmenschliche Kommunikation am Ende des Lebens“ nachzulesen. Diese erhalten Sie bei: Cornelia Beer, Mobiles Hospizteam Purkersdorf, hospiz@n.rotekreuz.at

„**DIE WAHRHEIT ZU VERSCHLEIERN ODER IN GESPRÄCHEN MANCHE INHALTE ZU BESCHÖNIGEN, SOLLTE TUNLICHST VERMIEDEN WERDEN.**“

STILLE HELDEN DES ALLTAGS

ZEITMANGEL UND AUFOPFERUNG PRÄGEN HÄUFIG DAS LEBEN PFLEGENDER ANGEHÖRIGER. SIE SOLLTEN TROTZDEM GUT AUF SICH ACHTEN UND HILFE IN ANSPRUCH NEHMEN. VON MAG. DINA ELMANI-ZANKA, MSC

Denken Sie ohne schlechtes Gewissen an sich selbst! Nur wenn es Ihnen gut geht, kann es auch dem Menschen, den Sie begleiten, gut gehen.“ Diese wohlgemeinte Empfehlung aus der Broschüre „Begleiten bis zuletzt“ fällt vielen Angehörigen schwer umzusetzen. „Aber ich muss doch kochen, zu Arztbesuchen begleiten, einkaufen, Heilbehelfe besorgen, da sein...“, lautet häufig die Antwort gemessen an den Anforderungen, die der Pflegealltag respektive die Betreuung eines Schwerverkranken mit sich bringt. Vielfach tut Entlastung dringend not, denn die Begleitung fordert einen hohen seelischen und körperlichen Tribut. Für Betroffene ist es notwendig darauf zu achten nicht über die eigene Leistungsgrenze zu gehen und sich rechtzeitig Gedanken darüber zu machen, ob fremde Hilfe unterstützend beigezogen werden könnte. Studien haben letztlich gezeigt, dass Pflegenden oft gleiche oder sogar höhere Werte psychischer Belastung zeigen als der Kranke.

NEUE KRÄFTE TANKEN UND VERANTWORTUNG ABGEBEN
Einerseits ist es wichtig, sich Zeit für sich zu nehmen, Freunde zu treffen und Aktivitäten nachzugehen, die Freude machen. Bei Selbstzweifeln, ob man sich einfach mal wieder mit Freunden treffen „darf“, hilft es sich die Frage zu stellen: Würde mein Angehöriger wollen, dass ich bis zum Äußersten gehe?

Andererseits sollten Pflegenden professionelle Hilfe in Anspruch nehmen: Hauskrankenpflege, Essen auf Rädern oder ehrenamtliche Besuchsdienste erlauben, dass die Betreuung zumindest stundenweise abgegeben werden kann. Die ersten Warnsignale, dass man seine Grenzen überschritten hat sind Schlafstörungen, Gereiztheit, Migräne und Kopfschmerzen oder Erschöpfung. Um geeignete Entlastungsmaßnahmen einzuleiten können psychosoziale Beratungsstellen oder mobile Hospizdienste, die über ein multiprofessionelles Team verfügen, eine erste Anlaufstelle sein.

VERHÄLTNIS ZU DEM PFLERGEBEDÜRFTIGEN WANDELT SICH
Nicht nur organisatorisch gibt es viel zu regeln. Änderungen betreffen ebenso das Verhältnis zu dem Pflegebedürftigen, speziell wenn Kinder ihre Eltern pflegen oder bei Demenzerkrankungen, die auch Wesensänderungen nach sich ziehen können. Angehörige sollten sich daher fragen, ob die Betreuung seelisch für sie auszuhalten ist. Für viele ist es schon entlastend „nur“ über den Alltag zu reden und mit Gleichgesinnten zu plaudern. Neben Selbsthilfegruppen gibt es Angehörigenberatungsstellen, die offene Ohren für die kleinen und großen Probleme der häuslichen Pflege haben. Hilfe gibt es vielerorts, sie in Anspruch nehmen muss jeder selbst.

ANGEBOT: TRAUERGRUPPE TULLN

Wenn Sie das Bedürfnis haben, über den Verlust eines geliebten Menschen zu sprechen oder wenn Ihnen die Nähe und das Verständnis anderer Menschen neue Kraft geben könnte – dann steht Ihnen die offene Trauergruppe der Gesundheits- und Sozialen Dienste im Roten Kreuz NÖ zur Verfügung. Maria Anna Novak, ausgebildete Trauergruppenleiterin, organisiert und leitet die kostenlosen Treffen in Tulln. Um telefonische Anmeldung wird gebeten. Tel.: 0664 46 25 820. Weitere Information unter: <http://www.rotekreuz.at/noe/pflege-betreuung/sterbe-und-trauerbegleitung/trauergruppe-tulln/>

RATGEBER: BEGLEITEN BIS ZULETZT

Der Ratgeber richtet sich an pflegende respektive begleitende Angehörige. Er enthält einerseits medizinisches und pflegerisches Wissen, andererseits werden Themen wie „Mit Trauer leben“ oder „Kinder und Tod“ behandelt. Sie können die Broschüre gegen eine Spende für die Hospizarbeit beim Dachverband „Hospiz Österreich“ bestellen (Tel.: 01/803 98 68) oder als Pdf-Dokument downloaden. Online unter: http://www.hospiz.at/dach/begleiten_bis_zuletzt_angehoerigenbroschuere.htm



UNSER SELBSTVERSTÄNDNIS

Unheilbar kranken Menschen soll bis ans Lebensende Wertschätzung und Selbstbestimmung ermöglicht werden. Das erfordert von allen Beteiligten achtsame Begleitung und Beratung während dieser letzten, wichtigen Lebensphase. Wir respektieren die Würde des Menschen und sehen jeden Einzelnen als Individuum an. Das bedeutet, dass wir persönliche Bedürfnisse berücksichtigen, die weit über die elementare Grundversorgung hinausreichen. Die Mitglieder des Vereins Hospiz und Palliative Care setzen sich für PatientInnen im Rosenheim Hospiz, Kranke, die durch das mobile Palliativteam betreut und begleitet werden sowie für pflegende beziehungsweise trauernde Angehörige ein. Der Verein ist nicht gewinnorientiert und finanziert sich ausschließlich aus Spenden. Großen Wert legen wir auf Zusammenarbeit und Austausch mit Organisationen und Einrichtungen, die ähnliche Ziele verfolgen.

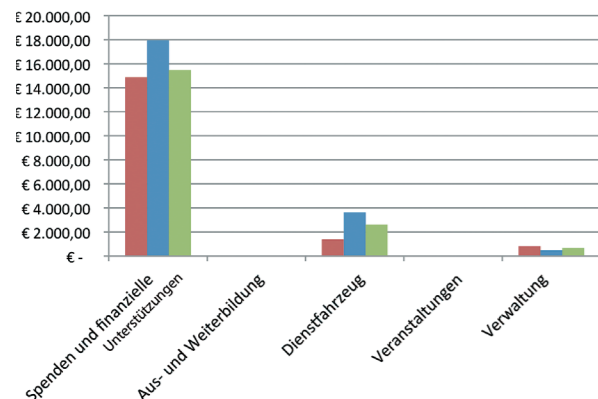
WERDEN SIE MITGLIED

Wenn Sie unseren Verein unterstützen wollen, freuen wir uns sehr über Ihre Mitgliedschaft. Diese erwerben Sie durch Überweisung des jährlichen Mitgliedsbeitrages in der Höhe von 20 € auf unser Konto bei der Volksbank Tullnerfeld:

IBAN: AT77 4063 0202 0022 0000
BIC: TUVTAT21XXX

Ihre Vorteile: Als Mitglied erhalten Sie aktuelle Informationen, unser Vereinsmagazin „LebensWert“ sowie Einladungen zu unseren Veranstaltungen. Bitte führen Sie bei der Überweisung Ihre exakte Adresse an oder kontaktieren Sie uns.

EINNAHMEN-AUSGABEN 2012 – 2014



WAS GESCHIEHT MIT IHREN SPENDEN?

Finanzielle Unterstützungen werden für therapeutische Hilfsmittel oder Geräte verwendet, die dem Komfort und der Lebensqualität der PatientInnen dienen. Wir versuchen persönliche Wünsche zu erfüllen, indem wir Ausflüge oder Besuche organisieren. Weiters fördern wir die Kompetenzen unserer MitarbeiterInnen und (teil-)finanzieren Aus- und Weiterbildungen. Großes Anliegen ist dem Verein einen Beitrag zu leisten, um den Hospizgedanken in der Öffentlichkeit stärker zu verankern. Wir organisieren aus diesem Grund auch regelmäßig (Informations-)Veranstaltungen.

KONTAKT

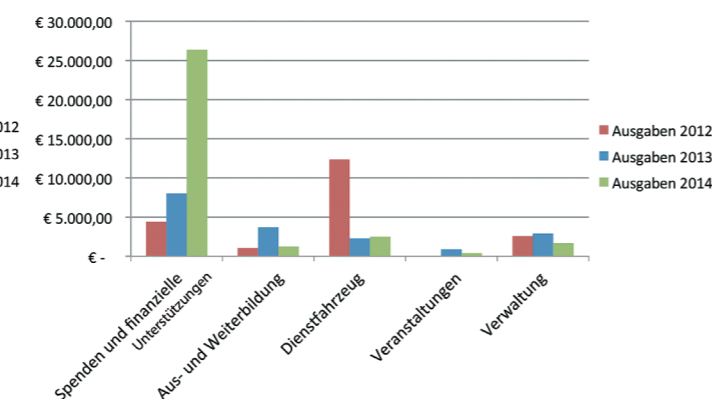
Rosenheim – Hospiz & Mobiles Palliativteam
Frauenhofnerstraße 54, 3430 Tulln

HOSPIZ, Stationsleiterin Gabriele Eiss
Telefon: 02272 65000 745 211

MOBILES PALLIATIVTEAM, Koordinatorin Monika Korneisel
Telefon: 02272 65000 745 317

VEREINSVORSTAND

Der ehrenamtliche Vorstand setzt sich zusammen aus: Dr. Dr. med. Heinz-Peter Ebermann, MAS (Obmann), Dr. Michael Fusko (Obmann Stellvertreter), Ernst Korneisel (Kassier), Gabriele Eiss (Kassier Stellvertreterin), Eva Wagen-sommerer, MSc (Schriftführerin), Monika Korneisel (Schriftführerin Stellvertreterin), Melitta Markhart und Helga Kubicek (Rechnungsprüferinnen)



THERAPIEFAHRRAD FÜR PHYSIO

Im Herbst 2014 erhielten wir in der Physiotherapie die gute Nachricht, ein lang ersehntes Therapiefahrrad kaufen zu dürfen, was der Verein „Hospiz und Palliative Care“ uns durch Spenden ermöglichte. Auf Grund steigender Nachfrage war die Kapazität unseres alten Fahrrads bereits ausgeschöpft. Somit war die Freude im Team groß, künftig ein zweites Fahrrad uneingeschränkt den HospizbewohnerInnen zur Verfügung stellen zu können. Der neue „Aktiv-Passiv-Trainer“ trainiert sowohl untere als auch obere Extremitäten. Er besitzt einen großen, farbigen Bildschirm, und mittels kleiner optischer Spiele werden auch Aufmerksamkeit und Konzentration während der sportlichen Betätigung gefordert. Der neue „Thera-Trainer“ wird von den BewohnerInnen bereits sehr geschätzt. So hörten wir von einem Bewohner kürzlich: „Das Gehen ist zwar schon sehr anstrengend, aber ich freue mich, dass ich immer noch so gut Rad fahren kann. Das hätte ich mir nicht gedacht.“
Daniela Hauk, PT, Corina Withalm, PT, Alexander Günther, PT



LERNCOMPUTER FÜR ERGOTHERAPIE

Ende 2014 durften wir in der Ergotherapie dankenswerterweise durch Spendengelder vom Verein „Hospiz und Palliative Care“ im Rosenheim einen neuen Therapiecomputer ankaufen, da bei dem alten Computer oft Wartezeiten, ein schlechtes Bild und Systemabstürze auftraten. Wir sind sehr glücklich, den PatientInnen nun ein einwandfreies Hirnleistungstraining am Computer bieten zu können. Erleichtert wird dies durch den großen Bildschirm mit Touchscreen-Funktion, der den PatientInnen den Umgang mit dem Medium „Computer“ erleichtert und ansprechender macht. Das Training bereitet und bereitet bereits vielen PatientInnen große Freude! So berichtete einmal eine Patientin stolz: „Gestern hab ich meinen Enkeln erzählt, dass ich jetzt auch mit einem Computer arbeite!“ Und eine andere Dame sagte nach dem Gedächtnistraining am Computer froh: „Es tut gut, zu sehen, dass ich doch noch viel weiß und etwas kann!“
Annemarie Grabner, ET und Alexandra Kren, ET



IHRE SPENDE ERFÜLLT WÜNSCHE

**SPENDENKONTO: AT77 4063 0202 0022 0000
VOLKSBANK TULLNERFELD, BIC: TUVTAT21XXX**

**DER VEREIN HOSPIZ UND PALLIATIVE CARE
SAGT DANKE FÜR IHRE HILFE!**

ZUM SCHMUNZELN: EINBLICKE IN DEN PFLEGEALLTAG

Bei der morgendlichen Pflege wird eine Bewohnerin gefragt: „Frau E., möchten Sie jetzt duschen und dann in den Aufenthaltsraum gehen?“ Frau E. erwidert entrüstet: „Nein, i bleib heut im Bett – ich bin schließlich im Krankenstand!“

Frau W. wird gefragt, wie sie mit Vornamen heißt. Ihre Antwort: „Kopfweh!“



„Jeder Tag, an dem Du nicht lächelst, ist ein verlorener Tag.“

Charlie Chaplin



Am Faschingsdienstag ist Schwester L. verkleidet als rosa Hase. Sie fragt die verwunderte Frau Sch., welcher Tag heute sei. Diese zögert und antwortet: „Krampus!“



Beim täglichen Austeilen der Kaffeejause wird Frau O. gefragt: „Frau O., möchten Sie ein Stück Apfelkuchen?“ Frau O. antwortet: „Ja, bitte, ich hätte gern ein Achterl vom Kuchen!“

Die Frisörin will Frau H. zum Haarschneiden holen. Schwester B.: „Heute ist sie schlecht beisammen, sie muss im Bett die Haare geschnitten bekommen.“ Frisörin antwortet: „Oh – ist sie krank? Oder was hat sie denn?“



ATEMNOT IN DER NACHT

Um Viertel vor sieben ist Dienstbeginn
Der Tagdienst berichtet, und ist gleich dahin – Oho – oho
Wir ziehen durch die Gänge und die Zimmer der Station
die Glocken gehen los, alle warten schon – Oho – oho
„Wo bleiben meine Pulver bloß?“,
fragen manche ganz ratlos.
Der Mayer fiel, die Müller bricht,
die Nacht wird heute ein Gedicht!
Atemnot in der Nacht,
der Dienst geht noch bis viertelacht.
Atemnot in der Nacht, der Respirator Probleme macht.
Atemnot, was kann das sein,
Volumen tief, liegt es am Schleim?
Atemnot ich halt's nicht aus,
sind die Schläuche schon wieder raus?

*Neuinterpretation des Hits „Atemlos“
von den Singing Nurses*

