



## HELGA TREICHL HOSPIZ



**Dem Leiden  
Würde geben.**



**ÖSTERREICHISCHES ROTES KREUZ**



*„NICHT BEIM STERBEN,  
SONDERN BEIM LEBEN WOLLEN  
WIR HELFEN“*



## LEBENSILFE

Sterben – wer hört dieses Wort schon gerne?

Niemand von uns will sterben, und die meisten möchten auch nicht darüber sprechen.

Aber beim Sterben helfen – das möchten viele, wenn man neuesten Umfragen glauben darf.

Seit der Legalisierung der aktiven Sterbehilfe in den Niederlanden spricht sich auch eine Mehrheit der ÖsterreicherInnen für die Einführung der aktiven Sterbehilfe aus.

Wenn es um Hilfe geht, dann ist das Rote Kreuz angesprochen. Ist es doch unser Grundsatz, überall dort zu helfen, wo die Not besonders dringlich ist. Wer würde nicht diese Not einem Menschen zubilligen, dem es so schlecht geht, dass er nicht mehr leben will?

Diese Not ist der Ausgangspunkt der Hospizbewegung, die Ende der sechziger Jahre in England ihren Anfang nahm. Hospize sind Pflegeeinrichtungen für schwerkranke Menschen. Sie sind mitnichten „Sterbestationen“, sondern wollen körperlichen und seelischen Schmerzen dieser Menschen lindern, und ihnen helfen, neuen Lebensmut zu finden.

Mit dem Helga Treichl Hospiz eröffnet das Österreichische Rote Kreuz seine erste Hospizstation. Ein engagiertes und kompetentes Team betreut hier Menschen und gibt ihnen und ihren Angehörigen die Hilfe, die sie brauchen, um ihr Leben bis zum letzten Tag in würdiger und lebenswerter Weise zu leben. Zugleich arbeitet das Österreichische Rote Kreuz am Aufbau mobiler Hospiz-Teams. Damit wollen wir auch zu jenen kommen, die keine Möglichkeit haben, eine Pflegestation in Anspruch zu nehmen.

Dabei wollen wir mit allen Menschen und Organisationen in Österreich zusammenarbeiten, denen der Hospizgedanke ein Anliegen ist.

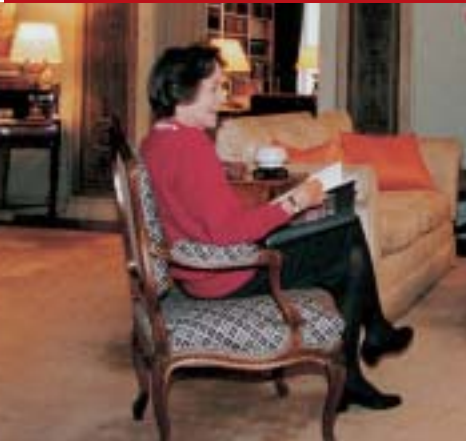
Mit dem Helga Treichl Hospiz schlägt das Österreichische Rote Kreuz ein neues Kapitel der Hilfe auf. Wir wollen Menschen unterstützen, ihr Leben in Würde zu beenden. Nicht beim Sterben, sondern beim Leben helfen wir!

Fredy Mayer, Präsident des Österreichischen Roten Kreuzes





*„DAS HELGA TREICHL HOSPIZ VERBINDET  
IHREN NAMEN FÜR ALLE ZEITEN MIT DER  
HOFFNUNG AUF EINEN WÜRDIGEN TOD“*



# DEM LEIDEN WÜRDE GEBEN

Helga Treichl und die Hoffnung auf einen würdigen Tod.



■ Peter Michael Lings

Als ich im Februar 1995 anlässlich ihres plötzlichen Todes für den „Standard“ einen Nachruf auf Helga Treichl verfasste, musste ich der Redaktion und den Lesern erst erklären, warum eine Tageszeitung einer Frau, deren Name einer größeren Öffentlichkeit höchstens durch den ihres Gatten bekannt ist, eine Kolumne widmet. Heute kann ich für denselben Text einen einfacheren Anfang finden: Am 15. März 2002 hat das Österreichische Rote Kreuz in Salzburg das „Helga Treichl Hospiz“ eröffnet. Es verbindet ihren Namen für alle Zeiten mit der Hoffnung auf einen würdigen Tod.

○ Herr, gib jedem seinen eigenen Tod. Das Sterben, das aus jenem Leben geht, darin er Liebe hatte, Sinn und Not“, bittet Rainer Maria Rilke in einem seiner schönsten Verse. Helga Treichl hat dieses Gedicht nicht nur gekannt und geliebt, sondern gelebt.

Ihr Leben hatte Liebe: die große Liebe ihres Mannes und ihrer Kinder



## „SIE BARG IHR WISSEN UM DEN TOD IN IHREM LÄCHELN“

und die zärtliche Erinnerung wohl jedes Menschen, der sie gekannt hat. Es hatte Sinn: Sie war die Mitte einer glücklichen Familie, sie war eine grandiose Übersetzerin französischer Literatur, sie wusste zu jeder Zeit, wofür sie stand und kämpfte. Und sie kannte die Not: Die Demütigung und Vernichtung ihrer halben Familie in der NS-Zeit. Obwohl sie unerwartet starb, ist Helga Treichl nicht unvorbereitet gestorben. Sie hat durch Jahre an Krebs gelitten – der Tod, der sie durch einen Gehirnschlag ereilte, hätte ebenso gut die Folge dieser Krankheit sein können. Niemand hat ihr dieses Vertrautsein mit dem Tod jemals angesehen. Sie barg – nicht: verbarg – ihr Wissen um den Tod in ihrem Lächeln.

Denn anders als das Gros der Gesellschaft, in der wir leben, hat sie Tod und Krankheit nie aus ihrem Bewusstsein verdrängt, sondern als einen Teil des Daseins begriffen, den es zu meistern und zu akzeptieren gilt. Dass sie ▶

- ▶ durch Jahre der Österreichischen Multiple Sklerose Gesellschaft vorstand (und sie vor dem finanziellen Ruin bewahrte), war nicht die Alibifunktion der Gattin eines prominenten Bankiers, sondern Ausfluss dieses Begreifend: Leid ist unabwendbar – aber wir können es lindern.

Die Gründung einer MS-Station im „Haus der Barmherzigkeit“ geht auf eine persönliche Initiative Helga Treichls zurück – es entspricht der inneren Harmonie ihres Daseins, dass Heinrich Treichl als Präsident des Österreichischen Roten Kreuzes den Grundstein für den Bau des Hospizes legte.

Mit Helga Treichl, so begründete ich seinerzeit im „Standard“ meinen Text, starb nicht nur ein wunderbarer Mensch, sondern stirbt eine „Art“: „Jenes schmale Wiener Großbürgertum, das sich von den „Top 500“ der Gegenwart sehr deutlich unterscheidet“.

Um die Unterschiede im News-Stil der Zeit als Gegensatz-Paare zu formulieren: Die Top 500 haben ein Zweithaus in Übersee – jenes der Treichls lässt sich von Wien aus erreichen. Die Einrichtung der Top 500 stammt von einem Top-Innenarchitekten, die der Treichls stammt von den Treichls: ererbt, gesammelt. Vor allem aber sprechen sie auch jene Fremdsprachen, an der die neue Wiener Gesellschaft am hörbarsten scheitert: das Deutsch Rilkes, Schnitzlers oder Hofmannsthal's.

Das kommt davon, dass sie fast alle nicht nur eine Mutter-, sondern auch eine Vatersprache haben. Gehören sie doch nicht nur der Wiener, sondern stets auch der größten, europäischen Gesellschaft an: Fritz Ross, Helga Treichls Vater, stammt aus einer seit dem 19. Jahrhundert in Österreich ansässigen schottischen Familie; ihre Mutter, Hilde Ullstein, war die älteste Enkelin des Gründers des gleichnamigen deutschen Verlagshauses. In Berlin geboren, ist sie am väterlichen Gut in Niederösterreich aufgewachsen, in Pressbaum ins Sacré Coeur, in Berlin ins Internat gegangen.

Bis die Nazis Europa in Stücke rissen; den Verlag beschlagnahmten; die Familie ächteten; sechs Geschwister ihrer Großmutter dazu trieben, den „Freitod“ der Vertilgung im Vernichtungslager vorzuziehen.



**D**och zur Persönlichkeit der Helga Treichl gehörte der Wille zum Widerstand: Durch ihren arischen Vater geschützt, nahm sie immer wieder Kontakt zu Regimegegnern auf und ließ sich auch durch Gestapo-Haft nicht einschüchtern.

Durch Massenhysterie schon gar nicht: Als Bruno Kreisky Mitte der siebziger Jahre einen beispiellosen antisemitischen Feldzug gegen Simon Wiesenthal vom Zaun brach, ihn der Erschleichung seines Ingenieur-Diploms, der Herkunft aus dem „Osten“ und schließlich der Kollaboration mit der Gestapo beschuldigte, stellte ich im profil die Frage, ob es in diesem Land noch ein paar Leute gäbe, die dieses Verhalten „unmoralisch und ungeheuerlich“ fänden.



*„ZUR PERSÖNLICHKEIT  
DER HELGA TREICHL GEHÖRTE DER WILLE  
ZUM WIDERSTAND“*

Doch alle hielten sie eisern still, die heute so großen Antirassisten. Nur Helga Treichl setzte ihren damals prominenten Namen unter den ersten Aufruf – wohl wissend, dass die Wiederbestellung ihres Mannes an einem Faden hing, den Kreisky in der Hand hielt. (Sie hat sich übrigens Jahre später mit ihm ausgesöhnt: Weil sie begriff, dass es der unentrinnbare, mit der Muttermilch aufgesogene, österreichische Antisemitismus war, der selbst den humanen jüdischen Kanzler mit partieller Unzurechnungsfähigkeit schlug.)

**W**ie manche Damen der Gesellschaft hatte Helga Treichl karitative Ämter inne: Nach dem Krieg arbeitete sie beim IKRK. Sie war im Vorstand

der Rudolfiner Stiftung und betreute Multiple-Sklerose-Kranke. Aber eben nicht, indem sie Wohltätigkeitskränzchen veranstaltete (das tat sie auch), sondern indem sie Woche für Woche Patientinnen aufsuchte, sie wusch, für sie kochte und die Wohnung aufräumte, viele von ihnen zu sich nach Hause einlud, von ihren Abendgästen erwartete, die Kranken im Rollstuhl aus dem Haus zu tragen. Diesen Rollstuhl half sie, auch mit siebzig, noch über Schwellen und Stufen zu heben, so wie sie bis zuletzt an jedem Mittwoch turnen ging.

Vielleicht war es doch ein verständiges Schicksal, das sie gerade dabei, mitten in jugendlicher Bewegung, mit einem Gehirnschlag erlitt.

Ihre Jungmädchenhaftigkeit ist meine stärkste Erinnerung an die Fünfundsiebzigjährige. Ihre Figur war die eines jungen Mädchens – zart, schlank und biegsam. Ihre Augen waren die eines jungen Mädchens – übermütig, abenteuerlustig und neugierig. Vor allem aber lächelte sie das Lächeln junger Mädchen: „liebrend“ (ich vermag kein passenderes als dieses veraltete Wort zu finden) mit einem Anflug von Scheu und einem Ausflug ins Spitzbübische.

Schöne junge Mädchen sind Zufälle der Natur – schöne, jung gebliebene Menschen sind Kunstwerke.

Man sollte, bei aller Trauer lächelnd, ihr Lächeln im Gedächtnis behalten.

Peter Michael Lingens ist Publizist und langjähriger Herausgeber und Mitarbeiter der Zeitschrift „profil“



*„EIN FREUNDLICHES,  
LICHTDURCHFLUTETES HAUS  
MIT EINFACHER FORMENSPRACHE  
BIETET DIE BASIS FÜR  
DAS INDIVIDUELLE GESTALTEN  
DURCH BEWOHNER  
UND BETREIBER“*







## EIN HAUS, ZWEI FUNKTIONEN

Welche Ziele dem Umbau des Hauses des Roten Kreuzes und dem Bau des Helga Treichl Hospizes zugrundeliegen.

■ Andreas Hofer

Nachdem ich 1997 mit einer Studie beauftragt wurde, in welcher Form das Pflegeheim räumlich und funktionell auf aktuellen Stand gebracht werden könnte, wurde im darauffolgenden Jahr ein neues Nutzungskonzept entwickelt.

Mitte 1999 wurde mit der Planung begonnen: Das Gesamtprojekt wurde in zwei Funktionsbereiche, Pflegeheim und Hospiz, strikt getrennt. Dabei verblieb das Pflegeheim mit 30 Wohneinheiten im bestehenden Gebäude, wobei die zehn Wohneinheiten für das Hospiz mit den entsprechenden Nebenräumen in einem Neubauteil untergebracht wurden. Diese beiden

Bereiche werden über gesonderte Eingänge erschlossen und auch die Außenflächen können getrennt zugeordnet werden.

Das Hospiz ist baulich so ausgeführt, dass es den Anforderungen an eine Krankenanstalt entspricht. Im Bereich des Pflegeheimes wurden alle Duschen und WCs erneuert bzw. vergrößert und behindertengerecht ausgeführt. Der Verlust an Wohnnutzfläche durch diese Vergrößerung der Sanitärzellen wurde durch den Vorbau großzügiger Erker wieder kompensiert.

Durch den Ausbau des Dachgeschosses konnte das Raumangebot interessanter gestaltet werden. Somit konnten Aufenthaltsräume in verschiedenen Bereichen des Gebäudes für unterschiedlichste Nutzungen geschaffen wer-



*„DIE ORIENTIERUNG DER BEWOHNER  
WURDE DURCH DIE ZAHLREICHEN  
PROVISORIEN EBENSO AUF DIE  
PROBE GESTELLT WIE DIE NERVEN  
DES PFLEGEPERSONALS“*

den. Ebenso wurde es dadurch möglich, den zentralen Bereich großzügig zum Garten hin zu öffnen und dadurch viel Licht in das Haus zu leiten.

Neben dem Schaffen von Aufenthaltsräumen und Terrassen in alle Richtungen, um auf Tages- und Jahreszeiten reagieren zu können, ist der zentrale Entwurfsgedanke ein freundliches helles lichtdurchflutetes Haus zu schaffen, welches mit einfacher Formensprache die Basis für das individuelle Gestalten durch Bewohner und Betreiber bietet.

**N**atürlich wurden diese Ziele auch für das Hospiz verfolgt, das im mittleren Bereich an das Gebäude angebaut wurde. Im dreigeschoßigen südseitig orientierten Hallenbereich sind durch die Galerien großzügige Aufenthaltszonen entstanden. Die zehn Zimmer sind nach Süden orientiert und weisen durch die vorgelagerten Terrassen einen großen Außenbezug auf. Auch dieser Trakt enthält Aufenthalts- und Gemeinschaftsräume, um den Patienten und ihren Angehörigen die Qualität verschiedener Nutzungsmöglichkeiten außerhalb des Pflegezimmers anzubieten. Im Dachgeschoß dieses Traktes sind Räume für Fort- und Weiterbildung vorgesehen.

Es wurde versucht, den Neubau an den Altbau funktionell derart anzubinden, dass jederzeit ohne bauliche Maßnahme beide Bereiche zu einem verschmelzen können. Deshalb wurde auch versucht die beiden Baukörper in einem homogenen Gestaltungskonzept zu vereinen.

Da das Pflegeheim vorher bestanden hat und voll belegt war, mussten die baulichen Maßnahmen bei Aufrechterhaltung des Betriebes umgesetzt werden. Ich glaube nicht erwähnen zu müssen, dass die komplizierte lo-

gistische Bewältigung dieses Punktes das geringste Problem darstellte. Die Lärm- und Staubbelastung über zwei Jahre ging für Bewohner und Personal teilweise weit über die Grenzen des Erträglichen hinaus.

Die Orientierung der Bewohner wurde durch die zahlreichen Provisorien ebenso auf die Probe gestellt, wie die Nerven des Pflegepersonals, welches immer wieder die routinemäßigen Funktionsabläufe ändern musste.

Nicht unerwähnt sollen hier die Arbeiter der verschiedenen Firmen bleiben, für die der Termindruck einerseits und das Bedürfnis des Hauses nach Ruhe andererseits zur Belastung wurde. Täglich konfrontiert mit unvorhergesehenen technischen Gegebenheiten eines Bestandes, konnte das Gebäude in drei Bauetappen bis auf einige Feinjustierungen, termingerecht im Dezember 2001 fertiggestellt werden.

Für diese Leistung und die äußerst freundschaftliche Zusammenarbeit danke ich allen Bewohnern, ihren Angehörigen, dem Personal und allen, die mit ihrer Hände Arbeit zum Gelingen des Projektes beigetragen haben.

**D**ass das Verhältnis Bauherr zu Planern auch nach Beendigung der Baumaßnahmen noch freundschaftlich sein möge, war mein Wunsch bei der Spatenstichfeier. Ich erlaube mir zu behaupten, dass dieser Wunsch in Erfüllung gegangen ist und wünsche allen Bewohnern und allen, die hier tätig sind, dass auch die langfristigen Ziele dieses Projektes in Erfüllung gehen.

Architekt DI Andreas Hofer ist Generalplaner der Umbau-Erweiterung des Hauses des Roten Kreuzes

# PFLEGE – EINE INNERE EINSTELLUNG

Das Gelingen des Miteinanders wird die Qualität in diesem Hause bestimmen.



■ Johannes Kittl

**P**alliative Pflege ist in erster Linie eine innere Einstellung sich dem Willen des Kranken unterzuordnen. Er kann bestimmen was und wann etwas mit ihm geschieht. Den Menschen trotz seiner Gebrechen als vollständiges, eigenverantwortliches Wesen mit all seinen Aspekten, Stärken und Schwächen wahrzunehmen, zu akzeptieren und zu unterstützen. Nicht unsere Fachlichkeit und Kompetenz allein soll unser Handeln bestimmen, sondern die Bedürfnisse und Nöte des anderen.

**Z**eit haben“ ist ein zweites Schlüsselwort; Zeit für ein Gespräch, Zeit für Beziehung, Zeit zum miteinander Lachen und Weinen, für Berührung und Trauer. Zeit auch, um Verwandte oder Freunde in die Pflege zu integrieren, ihnen nötige Handgriffe zu lernen und Ängste abzubauen, und dadurch eventuell Pflege zu Hause zu ermöglichen.

Verständnis und Herz, hohe Fachkompetenz gepaart mit Menschlichkeit und einer ausgeprägten Ethik, Respekt vor Lebens- und Glaubens-



„KOMMUNIKATION  
IST DAS WICHTIGSTE  
BINDEGLIED EINES  
TEAMS“


überzeugungen, konsequente Orientierung an den Bedürfnissen der Patienten und ein partnerschaftliches Miteinander zwischen Betreuten und Betreuenden gehören zum Konzept der palliativen Pflege.

Im Team werden Entscheidungen gemeinsam getroffen; das bewirkt, dass alle auf demselben Wissensstand sind und Lösungen auch mittragen und verantworten können. Als

Team bezeichnet man alle beteiligten Berufsgruppen, Patienten und Verwandte. Kommunikation ist ihr wichtigstes Bindeglied.

**N**icht nur das Können des Einzelnen, auch das Gelingen des Miteinanders wird die Qualität in diesem Haus bestimmen. Durch einen hohen Pflegeschlüssel, flache Hierarchien, Kreativität im Handeln, Offenheit zu Patienten und Kollegen wollen wir in unserem Haus ein Klima schaffen, in dem sich Menschen in jeder Situation wohl fühlen können.

DGKP Johannes Kittl ist Pflegedienstleiter im Haus des Roten Kreuzes und im Helga Treichl Hospiz in Salzburg



*„SEIT SEINER GRÜNDUNG IST  
DAS ROTE KREUZ BESTREBT,  
DENJENIGEN ZU HELFEN,  
DIE DER HILFE AM MEISTEN  
BEDÜRFFEN“*



# LEIDEN VERHÜTEN UND LINDERN

Die Rolle der Hospiz-Idee in der Rotkreuz-Bewegung.



■ Monika Wild

**L**eiden verhüten und lindern, Leben und Gesundheit schützen und der Würde des Menschen Achtung verschaffen. Das sind die zentralen Aufgaben der Rotkreuz-Bewegung, die im Grundsatz der „Menschlichkeit“ ihren Ausdruck finden.

In der Strategie 2010 der Internationalen Föderation der Rotkreuz- und Rothalbmondgesellschaften heißt es: „Das Leben von Menschen in Not und sozial Schwachen durch die Kraft der Menschlichkeit verbessern.“

Im Pflege- und Betreuungsleitbild der Gesundheits- und Sozialen Dienste steht unter anderem: Das Rote Kreuz steht für eine bedarfs- und bedürfnisorientierte Pflege, Betreuung und Zusammenarbeit unter Berücksichtigung der individuellen Erwartungen und Ressourcen unserer PartnerInnen. Unser Ziel ist die Unterstützung, Erhaltung und Verbesserung der Lebensqualität unserer KlientInnen, PatientInnen und deren Angehörigen.

**N**ach der WHO Definition (1990) umfasst Palliative Care:

„... die aktive ganzheitliche Versorgung von Patienten, deren Krankheit auf eine kurative Behandlung nicht anspricht. Im Vordergrund stehen dabei das Schmerz- und Symptommanagement sowie die Begegnung von psychischen, sozialen und spirituellen Problemen. Das Ziel der Palliativversorgung ist die größtmögliche Lebensqualität für die Patienten und ihre Angehörigen.“

Palliative Care richtet sich primär an Patienten mit aktiver, progressiver, weit fortgeschrittener Erkrankung und mit einer begrenzten Lebens- ►



- ▶ erwartung, für die das Hauptziel der Begleitung die Lebensqualität ist. Zu den charakteristischen Merkmalen von Palliative Care gehören:
  - Miteinbeziehen der Angehörigen
  - Interdisziplinarität/Interprofessionalität
  - Integration von freiwilligen Helfern
  - Symptomkontrolle
  - Kontinuität der Versorgung
  - Kommunikation inkl. Wahrhaftigkeit bei Aufklärungsgesprächen

Alle Merkmale und Prinzipien zusammengefasst, lässt sich als übergeordnetes Prinzip die „radikale Patientenorientierung“ ableiten. Diese meint den anderen als Subjekt seines Lebens wahrzunehmen und ihm so zu begegnen.

*„RADIKALE PATIENTENORIENTIERUNG  
MEINT, DEN ANDEREN ALS SUBJEKT  
SEINES LEBENS WAHRZUNEHMEN  
UND IHM SO ZU BEGEGNEN“*



denjenigen zu helfen, die der Hilfe am meisten bedürfen. In der Strategie 2010 der Internationalen Föderation der Rotkreuz- und Rothalbmondgesellschaften heißt es: „Das Leben von Menschen in Not und sozial Schwachen durch die Kraft der Menschlichkeit verbessern.“ Dieses Anliegen entspricht den Bedürfnissen von Menschen in der letzten Lebensphase.

**D**aher wird sich das Österreichische Rote Kreuz zukünftig verstärkt gerade um Menschen in der letzten Lebensphase kümmern. Stationäre Einrichtungen wie Hospize und Palliativstationen an Pflegeheimen und Krankenhäusern sollten als Zentren gesehen werden, in denen gelernt und gezeigt werden kann, was bei guten Voraussetzungen in der Palliativpflege alles möglich ist. Mobile Hospizeinrichtungen erweitern dieses Angebot.

**D**as Österreichische Rote Kreuz als große Wohlfahrtsorganisation in Österreich und Mitglied der weltweiten Föderation der Rotkreuz- und Rothalbmondgesellschaften hat sich zum Ziel gesetzt, die Hospizidee und Palliative Care in die Organisation zu implementieren.

Die Dienstleistungen des Österreichischen Roten Kreuzes sind vielfältig: Rettungs- und Krankentransport, Blutspendewesen, Internationale und nationale Katastrophenhilfe und Katastrophenvorsorge, mobile Pflege und Betreuung, die Ausbildung der Bevölkerung in Erster Hilfe, Pflegekurse für Angehörige und einiges mehr.

Seit seiner Gründung ist das Rote Kreuz bestrebt, Leben und Gesundheit zu schützen und der Würde des Menschen Achtung zu verschaffen und

**A**ber das Ziel größtmöglicher Lebensqualität darf nicht auf einzelne „Hospiz- und Palliativstationen“ beschränkt bleiben. Palliative Care beinhaltet auch die Forderung, dass das „Prinzip Menschlichkeit“ als soziale Selbstverständlichkeit im Gesundheits- und Krankheitsversorgungssystem integriert wird.

Daher scheint es fast selbstverständlich, dass sich das Rote Kreuz der Förderung der Hospizidee sowohl innerhalb der Organisation als auch in anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens annimmt.

Mag. Monika Wild ist Leiterin des Referats für Gesundheits- und Soziale Dienste im Generalsekretariat des ÖRK

# DIE ROLLE DES ARZTES

## Palliative Care im multiprofessionellen Team.

■ Peter Reichenpfader



*„WENN NICHTS MEHR  
ZU MACHEN IST,  
BLEIBT IMMER NOCH  
VIEL ZU TUN“*

**D**er Umgang mit schwerkranken PatientInnen, mit teilweise kaum oder schwer beherrschbaren Symptomen einerseits und die Arbeit in einem multiprofessionellem Team mit flacher Hierarchie andererseits stellen eine große Herausforderung für die im Hospiz tätigen ÄrztInnen dar.

Bei der Arbeit mit Menschen in der letzten Phase ihres Lebens, ergeben sich häufig völlig andere Schwerpunkte als bei der Tätigkeit in Institutionen deren primäres Ziel die Heilung der PatientInnen ist. Es stellt sich die Frage: „Ist die Dauer des Lebens, der einzige Erfolgsparameter in der Medizin, oder ist nicht gelegentlich die Lebensqualität, der PatientInnen wichtiger.“

Auch oder gerade wenn nichts mehr zu machen ist, bleibt noch viel zu tun! Es bedarf einer Menge Wissen und Erfahrung, um einzuschätzen, wann die PatientInnen durch „intensive“ medizinische Maßnahmen nicht mehr profitieren, sondern nur noch eine Verlängerung ihres Leidens erfahren.

**Z**u den wesentlichen Aufgaben der ÄrztIn an einer Station für palliative Betreuung zählen neben vielen anderen:

- Exzellente Symptomkontrolle. Gerade PatientInnen in der letzten Phase des Lebens benötigen eine hochqualifizierte Betreuung, da komplexe Probleme wie Schmerzen, Atemnot, Obstipation, Übelkeit oft nur unter Einsatz aller Mittel zu bewältigen sind. Können diese Symptome gut eingestellt werden, wird ein Leben in Würde häufig wieder möglich.
- Steigerung der Lebensqualität der PatientInnen. Diese kann nur durch den Patienten selbst definiert werden. Ärzten und Pflegenden, die so sehr um die Gesundheit des Patienten bemüht sind, fällt es häufig schwer, Dinge zu akzeptieren, die ihnen „falsch oder ungesund“ erscheinen.
- Einbeziehen der Angehörigen, die häufig genau so betroffen sind wie der Patient selbst und fast immer Unterstützung benötigen.
- Einfühlsame Kommunikation. Schon Mark Twain erkannte: „Der Unterschied zwischen dem richtigen und dem beinahe richtigen Wort ist so wie zwischen einem Blitz und einem Glühwürmchen“.

**D**amit alle Menschen von den Erkenntnissen der Palliative Care profitieren können, müssen Hospize und Palliativstationen die Rolle von „Zentren“ übernehmen. Nicht nur die medizinische Kompetenz, sondern auch die Arbeit im multiprofessionellem Team werden hierbei vermittelt.

Dr. Peter Reichenpfader ist leitender Arzt im Helga Treichl Hospiz



*„DAS HOSPIZ VERSTEHT SICH NICHT  
ALS INSEL DER VERSORGUNG,  
SONDERN ALS AKTIVES MITGLIED  
DES GEMEINWESENS“*





## SOZIALARBEIT IN DER PALLIATIVE CARE

Das Überwinden sozialer Isolation wirkt sich  
positiv auf das Krankheitserleben aus.

■ Martin Böker, Werner Gruber

Die Sozialarbeit hat in unserer Station ihren Platz im Rahmen des so genannten „Brückenteams“. Indem wir gezielt Brücken bauen und pflegen, öffnen wir unseren Klienten und ihren Angehörigen Möglichkeiten und Hilfen.

Die Ausbildung zum Diplomierten Sozialarbeiter ist sehr breit angelegt und entspricht seinen vielfältigen Einsatzmöglichkeiten.

Wo immer es gilt,

- persönliche oder soziale Krisen zu bewältigen,
- eigene und soziale Ressourcen zu entwickeln,
- sich dabei in der unüberschaubaren Vielfalt von Angeboten, Initiativen, Projekten und Netzwerken unserer Gesellschaft zu bewegen, da braucht es Beratung, Führung und Hilfestellungen. In diesem Feld zeichnet sich professionelle Sozialarbeit durch spezifische Fachkenntnisse und methodische Vorgehensweise aus.

Die Sozialarbeit hat im Bereich der palliativen Versorgung folgende Aufgabengebiete:

### 1. KLIENTENBEZOGENE AUFGABEN

#### Sozialanamnese

- Das Erfassen der psychosozialen Situation des schwerkranken oder sterbenden Menschen sowie seines gesamten sozialen Umfeldes.
- Formulieren eines psychosozialen Auftrages an die Hospizversorgung ▶



- ▶ Wenn ein Patient sich die Möglichkeit freihalten will, zu Hause zu sterben, gilt es, das persönliche Umfeld (Familie, Freunde) zu stärken und das sozialmedizinische Umfeld zu mobilisieren (Hospiz-Verein, Hauskrankenpflege, Hausarzt). Der Betroffene und die ihm nahestehenden Personen werden in diese Überlegungen eingebunden und auf die Möglichkeiten, aber auch die möglichen Grenzen der Versorgung hingewiesen

Wenn ein Patient bis zuletzt im Hospiz bleiben will, geht es um Einladung und Integration der Familie und Freunde in das „Hospizleben“.

#### **Beratung und Information**

Durch eine unheilbare, fortschreitende Erkrankung können der Kranke und seine Angehörigen in vielfältige soziale Nöte geraten. Fachliche, kompetente Beratung ist notwendig, um sozialen Härten vorzubeugen bzw. sie zu mildern. Die soziale Beratung bietet einen Überblick über alle zur Verfügung stehenden Hilfsangebote auf örtlicher und überörtlicher Ebene. Auf Wunsch werden hierzu Kontakte vermittelt.

#### **Psychosoziale Begleitung**

Die Konfrontation und Auseinandersetzung mit einer unheilbaren Krankheit lösen sowohl bei dem Sterbenden als auch bei seinem Umfeld tiefgreifende seelische Verarbeitungsprozesse aus.

Die psychosoziale Begleitung bietet Entlastung bei seelischen Verarbeitungsprozessen und kann so einem Zusammenbruch des sozialen Umfeldes vorbeugen, wodurch eine stationäre Betreuung des Kranken verkürzt und eventuell sogar vermieden werden kann.

#### **Beschäftigungstherapie**

Die Überwindung sozialer Isolation und die Beschäftigung – also die Vermeidung von Langeweile und Passivität – wirken sich positiv auf das Krankheitserleben und häufig auch auf das Schmerzempfinden aus. Gerade das gezielte Einbeziehen der ehrenamtlichen MitarbeiterInnen in das Hospizleben bietet hier viele Hilfestellungen.

## **2. ORGANISATIONALE AUFGABEN**

#### **Ansprechpartner**

Der Sozialarbeiter steht für den „Erstkontakt“ mit der Hospizstation zur Verfügung. In unserer „Hospiz-Info“ wird jeder Anrufer angenommen. Der Sozialarbeiter gibt Antwort auf Fragen, kommt zu den Klienten nach Hause oder vermittelt die Anfragen an Arzt, Pflege oder Verwaltung.

#### **Führung und Begleitung ehrenamtlicher Mitarbeiter**

Interessierten an der Hospizarbeit wird

- ein einladendes, klares Tätigkeitsfeld sowie
- Unterstützung und Beratung

angeboten. Dies braucht gezielte Öffentlichkeitsarbeit, Entwicklung differenzierter Beteiligungsmöglichkeiten, Angebote der Aus- und Weiterbildung sowie verlässliche und verbindliche Begleitung.

#### **Netzwerkarbeit und Kooperation**

Arbeit im Netzwerk ist „Gemeinwesenarbeit“: Das Hospiz versteht sich als aktives Mitglied des Gemeinwesens und ist keine „Insel der Versorgung“. Das Hospiz will auf andere zugehen und durch die eigene Offenheit für Zusammenarbeit mit anderen Organisationen dem Patienten und dem Gemeinwesen dienen. Dazu bieten wir an:

- Kontinuierliche Kontaktpflege und fachlichen Austausch innerhalb des Netzwerkes
- Fallbezogene Helferkompetenzen
- Ein multidisziplinäres „Begleitkonzept“, das auf die Bedürfnisse des sterbenden, schwerstkranken und trauernden Menschen zugeschnitten ist
- Teilnahme an bzw. Installation von Arbeitskreisen.

Mag. Martin Böker ist administrativer Leiter des Hauses des Roten Kreuzes und des angeschlossenen Hospizes in Salzburg  
Diplom-Sozialarbeiter Werner Gruber ist Mitarbeiter des Hospizes in Salzburg

## **WIR DANKEN ...**

**... den folgenden Firmen für ihre Unterstützung.**

**Baumeister Ing. Herbert Schorn**  
Planung • Bauleitung • Baubiologie

**Dick & Harner GmbH**  
Techn. Büro für Haustechnik

**InstaPlan – Ing. Hans Steurer**  
Elektroplanung

**Kreuzberger Bau Salzburg  
GmbH & Co KG**

**H. Grossi**  
Dachbau + Spenglerei

**Flachdach Auberger**  
Gerald Auberger

**Salzburger Aufzugsdienst Ges.m.b.H.**  
A. Kühberger

**Ing. Josef Braundauer**  
Metallbau

**Stranig Ges.m.b.H.**

**Geometer DI Klaus Fally**

**Maierhofer GmbH & Co KG**



### **IMPRESSUM:**

Text Impressum



<http://hospiz.rotekreuz.at>



**ÖSTERREICHISCHES ROTES KREUZ**