

# HOSPIZ • AKTUELL

Elfte Ausgabe / Juni 2002 / Auflage: 1500 Exemplare

## EDITORIAL



Zum engen Netz des Hospiz gehören unsere Konsiliarärzte, denen ich von Herzen danken möchte für ihre wertvolle Mitarbeit. Sie haben uns in der schwierigen

Anfangszeit des Hospiz ihre Unterstützung zugesagt und uns während der vergangenen Jahre "die Stange gehalten".

Für unsere Hospizärzte ist es wichtig, auf Spezialisten zählen zu können, wenn die eigene Erfahrung an Grenzen stösst. Auch diese fruchtbare Zusammenarbeit kommt letzten Endes den betroffenen kranken Menschen zugute, und das ist es doch, was zählt und was wir anstreben.

Ein weiterer wichtiger Schritt in der Etablierung und im Bekanntwerden der Palliative Care konnte am 19. März dieses Jahres, mit der Gründung des PALLIATIVNETZ, vollzogen werden.

Die Idee, dass die Palliativ-Institutionen und -Angebote vernetzt und damit unter anderem gemeinsames Nutzen von Synergien und Sparen von Ressourcen angestrebt werden kann, finde ich sehr sinnvoll, zumal es den kranken Patienten und ihren Angehörigen zugute kommen wird.

Ich freue mich, dass die Zusammenarbeit mit den Nachbarkantonen gut angelaufen ist. Die in Gründung stehende Beratungs- und Koordinationsstelle wird ihr Büro gemeinsam mit einem ambulanten Palliativ-Angebot nutzen, in der Nachbarschaft des Hospiz.

Vreni Schward

## PALLIATIVMEDIZIN IN DER NORDWESTSCHWEIZ

"Palliativmedizin hat zum Ziel, Leiden zu lindern und die bestmögliche Lebensqualität des Kranken\* und seiner Angehörigen zu erhalten. Wenn möglich, soll dies am Ort der Wahl des Patienten geschehen." – So hält es sie Schweizerische Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung SGPMP in ihren Richtlinien fest. Palliativmedizin tritt dann in den Vordergrund, wenn eine schwere Erkrankung nicht mehr heilbar ist, wenn Schmerzen, Atemnot, Angst und andere Beschwerden die Lebensqualität und Autonomie beschneiden und ein würdiges Sterben verunmöglichen. Es ist inzwischen unbestritten, dass eine fachgerechte palliativmedizinische Betreuung die Forderungen nach aktiver Sterbehilfe relativiert.

### Palliativmedizin für alle?

Heute haben vor allem Menschen mit Krebs-, Leukämieerkrankungen und AIDS Zugang zur Palliativmedizin. Für diese Patienten wurden Hospize, Palliativstationen, Lighthouses und ambulante Versorgungsdienste aufgebaut. Nur langsam setzt sich die Erkenntnis durch, dass auch Menschen mit schweren chronischen Leiden, wie beispielsweise Multipler Sklerose, amyotropher Lateralsklerose (tödlich verlaufender Muskelschwund), "ausgebrannter" Herz- oder Lungenerkrankung, und viele mehrfach kranke betagte Menschen einer optimalen palliativmedizinischen Betreuung bedürfen. Und dies nicht erst in der Endphase der Erkrankung, denn kurative (heilende) und palliative Medizin können sich sinnvoll ergänzen. Die Krebsliga, die Lungenliga, die Gesellschaft Muskelkranker und verschiedene, oft lokal arbeitende Pioniere, die seit Jahren beharrlich palliative Versorgungsnetze aufbauen, vermögen den eigentlichen Bedarf nicht abzudecken.

### Erhebliche regionale Unterschiede

In der Nordwestschweiz werden Palliativdienste in sehr unterschiedlicher Dichte angeboten. In Baselland und Baselstadt bilden verschiedene stationäre und ambulante Palliativeinrichtungen einen festen Bestandteil des regionalen Versorgungsnetzes. Als Wichtigste seien Hildegardhospiz, Hospiz im Park, Palliativstationen von Bethesda- und Claraspital (letztere in Vorbereitung), Lighthouse Basel, spitalexterne Onkologiepflege SEOP und die Stiftung der Eltern-

vereinigung krebskranker Kinder erwähnt. Der Kanton Aargau verfügt über einen gut ausgebauten ambulanten Palliativdienst und über das ambulante "Hospiz ohne Mauern". Der Kanton Solothurn bietet bis jetzt keinen auf Palliativmedizin spezialisierten Dienst an.

Die Palliativdienste arbeiten punktuell zusammen, Synergien werden nicht ausgeschöpft. Nichteingeweihte – insbesondere Patienten und Angehörige – sind bei der Suche nach dem geeigneten Palliativdienst oft auf sich alleine gestellt, für sie existiert keine Informations- oder Koordinationsstelle.

### Eine Vision

Vertreter der beiden Hospize, vom Bethesda-spital, SEOP Baselland, Krebsliga beider Basel und "Palliativ Support" Reinach, sahen Handlungsbedarf und gründeten am 19. März 2002 das PALLIATIVNETZ NORDWESTSCHWEIZ, eine Sektion der SGPMP. Die Ziele des PALLIATIVNETZ sind vielfältig. Es richtet sich an Fachpersonen, direkt Betroffene und an die allgemeine Öffentlichkeit. Durch Vernetzung der Palliativdienste sollen für alle Beteiligten Transparenz geschaffen, Synergien besser genutzt und Ressourcen gespart werden. Der Schulterschluss der Kantone Baselstadt, Baselland, Solothurn und Aargau sollen Wissenstransfer verbessern und den Aufbau in weniger erschlossenen Gebieten fördern. Fortbildungen zu Themen der Palliativmedizin, bisher ein Stiefkind im medizinischen Fortbildungsangebot, sollen Fachwissen vertiefen und Laien wie Fachpersonen für die Anliegen der Palliativmedizin weiter sensibilisieren. Erstes Projekt wird die Schaffung einer Beratungs- und Koordinationsstelle sein, welche direkt Betroffenen und Versorgern beratend zur Seite stehen soll und zur optimalen interdisziplinären Betreuung der Betroffenen dienen soll.

\*Die männliche Bezeichnung beinhaltet immer auch die weibliche Form.

Dr. med. Heike Gudat, leitende Hospizärztin

## INHALT

|   |   |
|---|---|
| Palliativmedizin in der Nordwestschweiz<br><i>Dr. Heike Gudat</i>   | 1 |
| Hilfe zur Selbsthilfe, oder wie verkraften die Mitarbeitenden diese Arbeit und die vielen Abschiede, mit Interviews<br><i>Ruth Merk, Pflegedienstleiterin</i> | 2 |
| Die neue HöFa Palliative Care<br><i>Lars Mückli, Krankenpfleger DII</i>   | 3 |
| Ein Rezept von <i>Thierry Queval, Koch</i>  | 4 |
| Jahresbericht 2002, <i>Mathis Burckhardt</i>  | + |

### BESUCHEN SIE UNSERE WEB-PAGE:

[www.hospizimark.ch](http://www.hospizimark.ch)  
e-mail adresse:  
[info@hospizimark.ch](mailto:info@hospizimark.ch)

## HILFE ZUR SELBSTHILFE ODER WIE VERKRAFTEN DIE MITARBEITENDEN DIE ARBEIT UND DIE VIELEN ABSCHIEDE?

Aussenstehende stellen immer wieder die Frage, warum wir gerade diesen Arbeitsplatz gesucht haben und wie wir umgehen können mit der allgegenwärtigen Thematik des Sterbens und des Todes im Hospiz. Der Hospizalltag konfrontiert uns mit vielen Fragen. Fragen nach dem Sinn des Lebens, dem Sinn von Krankheit und Schicksal.

Wir erhalten Einblick in viele Biographien, in viel Schwieriges und Ungelöstes, aber auch in viel Gutes und Schönes. Dieser Einblick in andere Lebensgeschichten weckt immer auch Fragen zum eigenen Leben und es ist unumgänglich, sich auch Fragen zum eigenen Tod zu stellen.

Es gehört zu unserer Aufgabe, die richtige Nähe zum Patienten zu finden. Wir dürfen sehr nahe sein, sind aber niemals Angehörige. Jedesmal lassen wir uns auf eine einmalige neue Beziehung zu einem Patienten ein. Nach dessen Tod müssen wir uns innerlich wieder frei machen für neue Beziehungen. Eine umfassende Pflege können wir nur anbieten, wenn alle Teammitglieder ihre Arbeit regelmässig reflektieren und Sorge zum eigenen Leben tragen.

### Welche Unterstützung kann das Hospiz leisten?

Das Team erhält regelmässig **Supervision** bei einer sehr erfahrenen Psychologin. Der Begriff Supervision setzt sich aus "super" und "visio" aus dem Lateinischen zusammen und heisst sinngemäss "Übersicht". Es geht darum, berufsbezogene Probleme mit Hilfe der Supervision besser zu erkennen und neue Lösungswege zu finden. Es können allenfalls auch persönliche Probleme eines Teammitgliedes, die durch die Arbeit ausgelöst wurden, in diesem Rahmen besprochen werden. Die Palliativpflege braucht ein gutes tragfähiges Team, Vertrauen untereinander ist Voraussetzung dazu.

Ein zweites Angebot bildet die ebenso regelmässig stattfindende **Teamsitzung**. Sie dient der Weiterbildung, aber auch den vielen pflegerischen Fragen und Beschlüssen, die nur gemeinsam gefunden werden können. Basis für ein kompetentes Arbeiten bildet zweifellos eine gute Weiter- und Fortbildung, auf die sehr viel Wert gelegt wird im Hospiz. Diese Fachkompetenz verhilft zur eigenen Sicherheit, die sich tragend auf die Beziehung zu den Patienten

auswirkt.

Als drittes möchte ich die **Rapporte** zwischen den einzelnen Schichten erwähnen. Dank dem guten Vertrauen der einzelnen Teammitglieder untereinander kann auch der Rapport dazu dienen, ein im Laufe der Pflege entstandenes Problem anzusprechen. Manchmal bringt schon das Formulieren eine gewisse Entlastung. Wir alle sind der absoluten Schweigepflicht unterworfen und wir müssen Wege finden, uns innerhalb des Berufsalltags zu entlasten.

Neben diesen Angeboten vom Hospiz brauchen wir alle eine gute und gesunde Freizeitgestaltung, ein tragfähiges soziales Netz, wo wir genügend Ressourcen finden, um unseren Pflegealltag mit allen seinen Belastungen, aber auch mit seinen Befriedigungen zu meistern.

*Nachfolgend können Sie in der Aufzeichnung einiger Interviews mit unserem interdisziplinären Team erfahren, wie die Gefragten die nicht immer einfachen Situationen bewältigen. Ich habe dazu Claudia Brodbeck, Nicole Lauber, Dieter Kollitsch und Mala Kolozeti vom Pflegeteam, Cennet Pusat von der Reinigung und Helen Haase von der Administration, interviewt. Ruth Merk, Pflegedienstleiterin*

### Was war deine Motivation, im Hospiz arbeiten zu wollen?

*C.B.:* Ich arbeitete in der Langzeitpflege und erlebte meine Grenzen bei der Begleitung, wenn Patienten in die Sterbephase kamen. Ich suchte mir einen Arbeitsort, wo dieses Thema kein Tabu ist. Ich wollte Erfahrungen sammeln und mir Kompetenzen in der Palliativpflege aneignen.

*N.L.:* Auch bei mir stand im Vordergrund, Erfahrungen in der Sterbebegleitung zu machen.

*D.K.:* Die Hospizarbeit erfordert weniger Routine, als vielmehr die ganz persönliche Beziehung zum Patienten und seinen Angehörigen. Dies fasziniert mich.

*M.K.:* Ich suchte für mich einen Arbeitsplatz, wo Patienten wirklich umfassende Hilfe brauchen und auch bekommen. Ich habe gerne Zeit für Patienten.

*C.P.:* Ich suchte eine Festanstellung in der Reinigung und habe erst dadurch die Hospizarbeit kennengelernt.

*H.H.:* Ich hatte nur vage Vorstellungen, was der Hospizgedanke beinhaltet, doch wollte ich mich an einem sinnvollen Arbeitsort engagieren.

«...einen Arbeitsplatz, wo Patienten wirklich umfassende Hilfe brauchen und auch bekommen.»

«Die letzten fünf Jahre haben mir gezeigt, wie wichtig es ist, mit grosser Sorgfalt zu pflegen.»

### Hat sich deine Motivation im Laufe der Zeit geändert?

*C.B.:* Heute steht im Vordergrund meiner Motivation, dass ich gerne an einem Ort arbeite, wo ich mir Fachkompetenz angeeignet habe. Im Hospiz ist es möglich, mein Pflegeverständnis umzusetzen.

*N.L.:* Nach zwei Jahren ist die Empfindung des "Aussergewöhnlichen" gesunken. Ich erlebe meine Arbeit nun im besten Sinne als eine natürliche Aufgabe.

*D.K.:* Ich erwartete, dass im Hospiz eher jüngere Patienten gepflegt werden. Ich schätze das Hospiz als Arbeitsort sehr. Wir sind ein gutes Team und das Haus mit dem Garten ist sehr schön. Wir haben Zeit für die Patienten.

*M.K.:* Die letzten fünf Jahre haben mir gezeigt, wie wichtig es ist, mit grosser Sorgfalt zu pflegen.

*C.P.:* Im Laufe der Zeit habe ich viele Patienten und deren Familien kennengelernt und Freude am Kontakt zu den Patienten bekommen. Ich bin dankbar, in einem Team arbeiten zu können und nicht irgendwo allein in einem Haushalt.

*H.H.:* Viel klarer erkenne ich nun den Wert der

«Mir hilft vor allem regelmässiger Sport...»

Palliativmedizin und Pflege und bin sehr motiviert, im Hospiz zu arbeiten.

### Wie kannst du mit den Belastungen, die sich aus der Arbeit ergeben, umgehen?

*C.B.:* Dank meinen eigenen Todesvorstellungen belastet mich das Sterben nicht zu sehr. Der Rahmen des Hauses und mein gutes soziales Umfeld sind mir eine grosse Unterstützung.

*N.L.:* Meist gelingt es mir, die Arbeit hinter mir zu lassen, doch ab und zu nehme ich schon Fragen mit.

*D.K.:* Mir hilft vor allem regelmässiger Sport, um mich nach der Arbeit entspannen zu können.

*M.K.:* Manchmal belastet mich das Schicksal der Patienten und meine Gedanken sind bei ihnen. Das Malen ist mir eine grosse Hilfe, etwas verarbeiten zu können. Ebenso

schenkt mir meine Familie viel Freude.

*C.P.:* Am Anfang waren all die Eindrücke, die ich bei meiner Arbeit erhielt, sehr belastend. Ich war darauf angewiesen, meinem Mann erzählen zu können. Jetzt fällt es mir leichter, einen guten Abstand zum Berufsalltag zu finden.

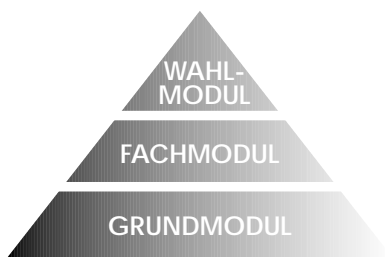
*H.H.:* In der Administration habe ich mehr Distanz zum Hospizalltag.

**DIE NEUE HÖHERE  
FACHAUSBILDUNG STUFE I  
(HÖFA I) MIT SCHWERPUNKT  
PALLIATIVE CARE**

Die positive Entwicklung in der palliativen Pflege macht wieder einen Schritt weiter, neu wird vom SBK, dem Berufsverband der Krankenschwestern und -pfleger, eine Höhere Fachausbildung (HöFa) mit dem Schwerpunkt Palliative Care angeboten.

Diese Ausbildung ist in einem modularen System aufgebaut und kann in minimal 1,5 bis maximal 3 Jahren berufsbegleitend absolviert werden. Dieses System hat den Vorteil, dass auch Personen mit z.B. familiären Verpflichtungen die Ausbildung absolvieren können.

Die Ausbildung ist in drei Module aufgeteilt:



Alle AbsolventInnen besuchen das Grundmodul, es gilt als Grundwissen für einen Abschluss der HöFa I.

Das Fachmodul beinhaltet in diesem Fall die Palliative Care.

Innerhalb dieses Schwerpunktes werden folgende Themen bearbeitet:

- Grundlagen der Palliative Care
- Schmerztherapie und Symptomkontrolle
- Pathophysiologie der häufigsten Krankheitsbilder in der Palliative Care
- Umgang mit Krankheit im Alltag des Patienten
- Umgang mit Krankheit im Alltag der Familie im sozialen System
- Ethische Fragen in der Praxis
- Rechtliche Grundlagen in der Palliative Care
- Beratung und Begleitung der Patienten
- Beratung und Schulung von Gruppen

Das Fachmodul wird mit einer persönlichen Projektarbeit abgeschlossen.

Im Wahlmodul kann man aus einem reichhaltigen Angebot Themen auswählen, die einen persönlich interessieren.

*Lars Möckli Krankenpfleger D II*

**IMPRESSUM:**

Herausgeber: Hospiz im Park  
Redaktion: Vreni Schmid  
Gestaltung: UNA Werbeagentur AG  
Druck: Gissler Druck AG



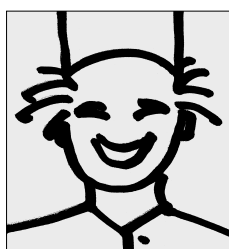
BÉATRICE FREIERMUTH  
*Hauswirtschaft*



DR. MED. LYDIA DETTWILER  
*FMH Innere Medizin  
Hospizärztin*



DR. MED. ROLAND KELLER  
*FMH Innere Medizin  
und FAPPM  
(Psychosoziale und  
Psychosomatische Medizin)  
Hospizarzt Vertreter*



STEPHAN HUGLI  
*Koch Vertreter*



HEIDI GASS  
*Krankenschwester HöFa I*

Seit Juni 2001 haben uns verlassen:

ALFINA GIUFFRIDA,  
*Hauswirtschaft*  
RUTH SCHÜRCH,  
*Freiwillige*

Wir danken diesen Mitarbeiterinnen herzlich für ihre wertvolle Mitarbeit und wünschen für die Zukunft alles Gute.

Freiwillige neu: RITA KESSLER, INGE PENG, DORIEN POVEL

**GESUCHT:  
«FREIWILLIGE»**

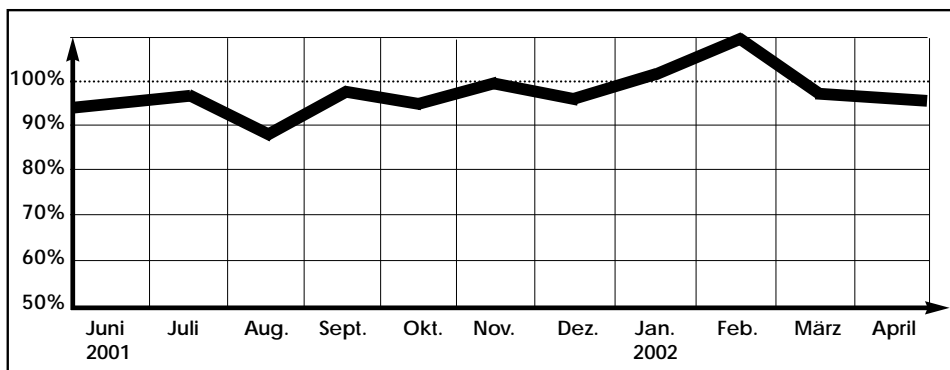
Haben Sie Zeit? Möchten Sie in einem aufgestellten Team mithelfen? Haben Sie Freude am Vorlesen, Blumen pflegen, Besorgungen machen, Feste vorbereiten, Essen eingeben... etc.?

Können Sie regelmässig Einsätze leisten?  
Dann freuen wir uns auf Ihren Anruf.  
Frau Merk gibt Ihnen gerne Auskunft:  
Tel. 061 706 92 22

**«FREUNDE  
DES HOSPIZ»**

Möchten Sie auch Mitglied der "Freunde des Hospiz" werden?

Als Mitglied erhalten Sie regelmässige Informationen über Vortragsaktivitäten und bekommen das HOSPIZ AKTUELL zugeschickt.  
Frau Haase gibt Ihnen Auskunft:  
061 706 92 22



Bettenbelegungsquoten in % (Ziel 2001/2002: 10 Betten = 100%)



**EIN REZEPT VON UNSEREM KOCH  
THIERRY QUEVAL**

Gazpacho

Zutaten für einen Liter Suppe

- 125 g Gurken
- 125 g Tomaten
- 25 g Peperoni rot
- eine Knoblauchzehe
- 140 g Zwiebeln
- 0,5 dl Tomatensaft
- 4 dl Olivenöl
- 150 g Toastbrot
- 2 dl Sherry-Essig
- 80 g Eiswürfel
- Salz und Pfeffer



**Vorbereitung:** Die Gurken schälen, halbieren, Kerne entfernen und in Würfel schneiden. Die Tomaten schälen (kurz in kochendes Wasser legen), Kerne entfernen und ebenfalls in Würfel schneiden. Die Peperoni ohne Kerne in Würfel schneiden. Zwiebeln schälen, in kleinere Stücke schneiden, die Knoblauchzehe schälen und klein schneiden. Beim Toastbrot die Rinde weg-schneiden, im Tomatensaft einweichen.

**Zubereitung:** Alle vorbereite-ten Zutaten in Mixgefäss geben, Olivenöl, Sherry-Essig und Eiswürfel zufügen, alles zusammen gut mixen, würzen und kalt servieren.



**PALLIATIVNETZ NORDWESTSCHWEIZ**

Die Mitglieder des PALLIATIVNETZ NORDWESTSCHWEIZ treffen sich zirka alle acht Wochen zu Fallbesprechungen und zur Besprechung sonstiger aktueller Themen. Interessierte Fachleute, auch solche, die nicht Mitglieder des PALLIATIVNETZ sind, sind eingeladen, an diesen Gesprächen teilzunehmen.

- Dienstag: 27. August 2002 um 20.00 Uhr im Claraspital
- Dienstag: 22. Oktober 2002 um 20.00 Uhr im Hospiz im Park
- Dienstag: 14. Januar 2003 um 20.00 Uhr im Claraspital
- Dienstag: 18. März 2003 um 20.00 Uhr im Hospiz im Park
- Dienstag: 13. Mai 2003 um 20.00 Uhr im Claraspital

**ZUVERSICHTLICH  
WEITERGEHEN...**

**Begleitung von Trauernden,  
Begegnung unter Trauernden**

Zweimal jährlich, beginnend jeweils im März und September, wird eine Gruppe von sechs bis acht Angehörigen, die im Hospiz oder anderswo einen lieben Menschen verloren haben, begleitet.

Es sind neun Abende, der erste Abend ist zum Kennenlernen und Schnuppern und nachher wird die Gruppe "geschlossen".

Kontaktperson: Vreni Schmid  
061 706 92 22



Die Stiftung Hospiz im Park ist eine karitative Institution. Obwohl ange-strebt wird, das Hospiz selbsttragend zu betreiben, bleibt die Stiftung auch in Zukunft auf Spenden ange-wiesen. Legate und Spenden wer-den dankbar entgegengenommen.

**BASELLANDSCHAFTLICHE  
KANTONALBANK,  
4410 LIESTAL PC 40-44-0  
SPENDENKONTO NR.  
16 3.103.654.31**

H O S P I Z



I M P A R K

Klinik für palliative Medizin,  
Pflege und Begleitung,  
Stollenrain 12, 4144 Arlesheim,  
Tel 061 706 92 22, Fax 061 706 92 20  
www.hospizimpark.ch – info@hospizimpark.ch