

HOSPIZ • AKTUELL

Dritte Ausgabe / Juli 1997 / Auflage: 800 Exemplare

EDITORIAL



Das Hospiz im Park hat den ersten Geburtstag gefeiert. Im Haus und im Garten, mit allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und deren Familien. Mit grosser Dankbarkeit schauen wir auf dieses vergangene erste Hospiz-Jahr zurück. Dankbar sind wir allen Patienten und deren Angehörigen und Freunden. Durch sie haben wir wertvolle Erfahrungen machen können, sie haben uns viel gelehrt. Ein grosser Dank gilt auch unseren motivierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Sie haben die Patienten und deren Angehörige kompetent und unermüdlich gepflegt und begleitet. Unseren freiwilligen Helferinnen und Helfern, die bereit sind, bei uns mitzuarbeiten und die unsere Idee und unsere Ziele mittragen. Mein ganz persönlicher Dank gilt auch meinen Stiftungsratskollegen und unseren Beratern. Nicht vergessen möchte ich die Aerzte und die Spitäler, die Spitex-Schwwestern und die SozialarbeiterInnen, sie haben uns die Patienten anvertraut.

Manche Sorgen nehmen wir in das zweite Hospiz-Jahr mit. Im Vordergrund die finanzielle Sorge. Unsere Klinik hat im ersten Anlauf die Hürde auf die provisorische Spitalliste leider noch nicht geschafft. Aber wir geben nicht auf.

Die palliative Medizin, Pflege und Begleitung muss ihren berechtigten Platz im Gesundheitswesen bekommen, sie muss darin verankert werden. Andere Länder haben es auch geschafft. Der gute Kontakt und die Solidarität vieler Hospize und palliativer Stationen und Kliniken machen uns immer wieder Mut.

Auch Sie können, auch Du kannst helfen, die Hospizidee, die palliative Medizin, Pflege und Begleitung bekannter werden zu lassen. Rede darüber, reden Sie darüber im Bekanntenkreis!

Vreni Schürd

TRAUERARBEIT IST ARBEIT AN UNS.

Sie haben es auch schon miterlebt, dass über Angehörige von Verstorbenen gesagt wird, sie seien am Grab 'sehr tapfer' gewesen; aber im Innern wissen Sie auch, dass das für die Betroffenen nicht nur positiv ist. Aber andererseits sind Sie vielleicht auch irritiert oder unangenehm berührt, wenn Sie in südlicheren Ländern persönlich miterlebt - oder im Fernsehen gesehen - haben, wie mediterrane Menschen trauern: der ganze Körper heult; Arme, Beine, Haare bewegen sich, als wollten sie fortfliegen, und die Tränen strömen ungehemmt; Jammerklage füllt die Luft. Vor allem aber umarmen sich die Menschen gruppenweise.

Was meinen die Fachleute in Psychiatrie, Psychotherapie und Seelsorge, wenn sie von Trauerarbeit reden? Da ist zunächst erforscht worden, dass Trauer - traurig sein über Verlust - auf der ganzen Welt bei allen Menschen 'normal' vorkommt - aber jede Kultur, jede Zivilisation hat andere Formen dafür ausgebildet: Wie wir trauern ist also zivilisationsabhängig. Musterbeispiele bei uns: Knaben lernen, nicht zu weinen, weil sich das für Männer nicht gehört. Aber auch Frauen lernen, sich tapfer zu stellen, weil das die Ehrfurcht vor Ihnen erhöht. Deshalb müssen wir nicht an unseren Zeitgenossen ablesen, wie wir trauern dürfen oder sollen, sondern auf unsere gemeinsamen (kollektiven) menschlichen Bedürfnisse achten. Und da wird zum Vorschein kommen, dass der freie Lauf der Tränen hilfreicher ist, als wenn Weinen unterdrückt wird.

Die allgemeine Beobachtung zeigt, dass viele Menschen in der ersten Zeit eines Verlusts wie versteinert sind - im Schockzustand sind Tränen eingefroren. Aber das ist nicht Haltung und nicht Tugend, sondern ein vorübergehender, innerer Schutz. Danach sollte das Weinen möglich / ermöglicht werden - zum 'steinerweichen' Weinen. Wer an sich selber erlebt hat, wie wohl-tuend das ist, kann andere still weinen lassen, ohne vorschnell zu trösten. Ueberhaupt wäre da eine Faustregel zu beachten. Du kannst nie einen Menschen trösten, kannst ihm nie Trost geben; du kannst nur akzeptierend so nah als möglich sein, bis der Trost aus seinem Inneren herauswächst!

Dann ist aller Trauer gemeinsam, dass eine Zeit des Aufstands, des Widerspruchs, der Aufle-

nung folgt; ja, im Tiefsten spüren viele Trauernde, wie gegen ihre liebsten Dahingegangenen böser Zorn und bittere Wut auftauchen: „Du hast mich verlassen - hinterlassen“. Leider müssen viele Trauernde diese Gefühle unterdrücken, weil es sich doch nicht schickt, dass man Verstorbenen Vorwürfe macht. Für sehr viele aber ist es eine grosse Erleichterung, wenn ihnen bei einer seelsorgerlichen Begegnung (und die gibt's nicht nur mit Pfarrer/innen) 'erlaubt' wird, auch diese versteckte Seite der Trauer zuzulassen.

Das erste ganze Trauerjahr ist für viele Hinterbliebenen von einer Berg- und Talfahrt ihres Gemütszustandes gekennzeichnet. Die Trauer hat ihre rhythmischen Zeiten. Da hat jemand seinen Partner an einem Sonntag verloren - nach den ersten Tagen, mit all den vielen Umtrieben rund um die Bestattung - wird der folgende Sonntag wie ein Meilenstein erlebt: 'schon/erst eine Woche vorüber'; und die folgenden Sonntage haben immer wieder ihr besonderes Gewicht - bis zum nächsten Monat. Dann ist es immer wieder der 21. ste - bis ein volles Jahr herum ist. Erst dann ist eine dünne Haut über die offenen Seelenwunden gewachsen, dass sie nicht jedesmal an einem solchen Datum frisch bluten. Viele Trauernde leiden aber heimlich darunter, dass ihre Umwelt die Todesdaten ihrer Allnächsten übersehen, während sie sich selbst kaum getrauen, davon zu reden. Oft verbieten sie sich sogar die intensiven Gefühle an den betreffenden Daten, weil sie das als Schwäche deuten. Das Seltsame daran ist, dass unsere Seelen diese Zeit offensichtlich genauestens registrieren, während unsere Köpfe darüber hinweggehen können. Ich habe bei vielen Menschen (vorallem bei älteren, aber auch bei Kindern) beobachtet, dass sie, obwohl sie kaum

Fortsetzung Seite 2

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

mehr (oder noch nicht) bewusst am Kalender interessiert sind, über die Zeit der Todestage ihrer Angehörigen im Gemüt verdunkelter sind als sonst - oft gar nicht wissen weshalb. Von daher gesehen macht es Sinn, dass in der katholischen Tradition diese Zeiten - Dreissigster, Sechzigster etc und Jahrzeiten - liturgisch beachtet werden. Darum wäre es auch ratsam, dass die Betreuer von Alleinstehenden sich über deren Trauerzeiten informieren.

Wie oft höre ich sagen: „Ich muss jetzt halt damit fertig werden, dass 'er/sie' nicht mehr da ist“. Das leidige Wort *Trauerarbeit* verführt dazu, von sich selber - oder von anderen - zu erwarten, dass die Trauer einmal abgeschlossen sei. Ein Handwerker kann mit einer Arbeit fertig werden, eine Köchin mit dem Essen; aber ein Mensch nie mit seiner Trauer. Trauer ist eine 'Arbeit', die an uns arbeitet - ein Leben lang: sie ist für uns eine Aufgabe, eine Herausforderung. Man kann bei den ersten Hausaufgaben der Trauer stehenbleiben, oder man kann aus Trauer herausreifen und zum Leben hinzulernen. Viele können nach Jahren eines schweren Verlusts sagen: ich bin danach ein anderer Mensch geworden. Das können aber nur solche sagen, die mit anderen über ihre tiefsten, schmerzlichsten Gefühle sprechen konnten - und dazu aktivzuhörende Ohren fanden. Wer seine Trauer 'schöpferisch' umsetzen kann in Zuwendung an andere Menschen oder Dinge, wer seine Abgeschiedenen im Vertrauen Gott übergeben kann, wer den Schmerz in Dankbarkeit für die gemeinsam verlebte Zeit verwandeln kann, der wird durch die Trauer verwandelt zu einem vertieft-liebenden Menschen.

Abschliessend will ich meine eigene Erfahrung und Beobachtung zusammenfassen: Traurigkeit/Trauer ist eine zutiefst menschliche Erfahrung und keine Schwäche; Trauer ist eine Herausforderung, die uns nicht ärmer, sondern reicher machen will. (Jesus in der Bergpredigt: 'Selig sind die Trauernden, denn sie sollen getröstet werden'). *Trauerarbeit* ist Arbeit an uns.

Hans Peter Bertschi

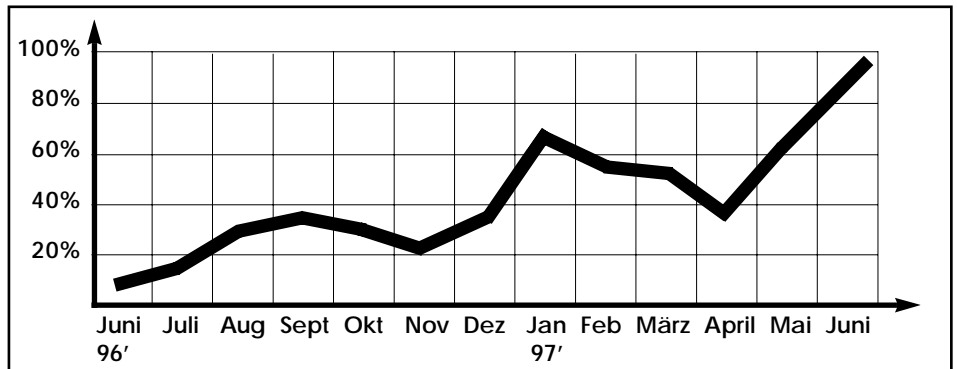
Spitalpfarrer am Kantonsspital Bruderholz und Seelsorger im HOSPIZ IM PARK.

IMPRESSUM:

Herausgeber: Hospiz im Park
Redaktion: Vreni Schmid & Hanno Niemeijer
Gestaltung: UNA Werbeagentur AG
Druck: Ganzmann AG

F E R I E N B E T T

Wir nehmen auch Patienten für eine **befristete Zeit**, z.B. zur Entlastung der pflegenden Angehörigen auf.
Frau Büttler gibt Ihnen Auskunft:
Tel. 061 - 706 92 22



Bettenbelegungsquoten in % (Ziel für die ersten zwei Jahre: 6 Betten = 100%)

S P I T A L P O L I T I K

DIE BEDEUTUNG DER SPITALLISTE FÜR DAS HOSPIZ

Zu den Neuerungen des neuen Krankenversicherungsgesetzes, kurz KVG genannt, gehört die Verpflichtung der Kantone, bis Ende 1997 eine "bedarfsgerechte" Spitalplanung zu erstellen. Dabei sind allfällige Überkapazitäten im Angebot abzubauen. Ein Ergebnis dieser Planung ist die Spitalliste. Sie führt alle Spitäler mit der Zahl der anerkannten Betten auf, in denen zukünftig die Krankenkassen die Kosten zu Lasten der Grundversicherung übernehmen müssen. Wer nicht auf der Liste ist, muss deswegen seinen Betrieb nicht schliessen, wird aber ab 1998 erhebliche Schwierigkeiten mit der Finanzierung der erbrachten Leistungen bekommen.

Das Hospiz im Park ist ein 'Zwischending' zwischen Pflegeheim und Akutspital - etwas, das es im Gesetz nicht gibt (wie so häufig bei neuen Ideen!). Die Aufnahme in die Pflegeheimliste durch den Regierungsrat des Kantons Baselland war zwar ein wichtiger erster Schritt, er wird aber der besonderen Situation des Hospizes mit seinen in der Pflege mit einem Spital vergleichbaren Leistungen noch nicht voll gerecht. Immer wieder kommt es deshalb zu Problemen bei der Finanzierung von Aufenthalt im Hospiz. Als Ausweg bietet sich in dieser Situation nur die Aufnahme in die Spitalliste an, wenn die Kosten nicht auch in Zukunft mehrheitlich von privater Hand getragen werden sollen.

Der Kanton Basel-Stadt hat die Besonderheit eines Hospizes erkannt und das Hildegard-Hospiz mit 33 Planbetten im Entwurf für seine Spitalliste als "Spezialklinik für palliative Pflege und für Sterbegleitung" berücksichtigt. Der Stiftungsrat des Hospiz im Park wird in seiner Vernehmlassung zur Baselbieter Liste noch einmal die Gründe darlegen, die für das Hospiz sprechen, und mit Nachdruck die Aufnahme in die Spitalliste beantragen. **Dr. Jürg Rohner**

INTERVIEW VON FRAU HERSBERGER MIT EINER ANGEHÖRIGEN (Y.H. mit M.Sch.)

Y.H.: Wie sind Sie auf unser Hospiz gekommen?

M.Sch.: Das Werden und Sterben, Anfang und Ende eines Menschen sind Kernfragen in meinem Leben. Natürliches Gebären - natürliches Sterben! Mit grossem Interesse habe ich den Werdegang des Hospiz im Park in der Basler Zeitung verfolgt.

Y.H.: Wie beurteilen Sie die Aufnahme und Aufenthalt bei uns aus der Sicht Ihrer kranken Mutter?

M.Sch.: Die Aufnahme von Mutti war ruhig, mit viel Respekt, viel Wärme und grossem Wissen um den sterbenden Menschen. Einfach würdig. Wir wurden sofort miteinbezogen, schufen im Zimmer eine persönliche Atmosphäre, halfen mit bei der Pflege. Unser Mutti, eine starke Frau, noch voller Pläne, ist am dritten Tag nach ihrer Ankunft gestorben. Ganz ruhig, lächelnd! In bester Erinnerung bleibt uns auch der liebevolle Umgang mit dem toten Menschen. Keine Hektik, nur Ruhe und eine tiefe, friedliche Atmosphäre. Keine Selbstverständlichkeit in unserer Zeit.

Y.H.: Wie empfanden Sie als Angehörige Anteilnahme und Zuwendung?

M.Sch.: Wir Angehörigen waren so gut aufgehoben, wie man es als Mensch in einer traurigen Zeit nur sein kann. Wir waren nie alleine.

Y.H.: Welche Vorteile sehen Sie in der palliativen Pflege und Begleitung in unserem Hospiz?

M.Sch.: Die palliative Pflege und Begleitung stellt wirklich den Menschen und seine Interessen in den Vordergrund. Immer wieder Respekt vor dem Patienten! Nichts Unnötiges, aber alles Nötige tun.

Y.H.: Welche Bedeutung hat für Sie unsere regelmässig stattfindende Gedenkfeier und die anschliessende Gelegenheit des gegenseitigen Austausches und der Anteilnahme?

M.Sch.: Die Gedenkfeiern finde ich, die ich im Alltagsleben öfters mal unruhigen Situationen ausgesetzt bin, eine sehr schöne Gelegenheit, mich zurückzuziehen, mit meiner Trauer eins zu sein. Das Wissen, nicht alleine zu sein. Gefühlen Worte, Namen, Tränen geben, baut Brücken.

Y.H.: Haben Sie Anregungen für Veränderungen, Ergänzungen?

M.Sch.: Die Anregung, genauso weiter zu machen. Auf die natürlichen Bedürfnisse der Sterbenden und der Weiterlebenden einzugehen, ihnen das Gefühl von Schutz und Wärme zu geben. Wünsche habe ich auch. Dass das Hospiz erhalten bleibt, genau in der jetzigen Form. Würdiges Sterben ist lebenswichtig. Dass sich mehr Menschen mit dem Sterben auseinandersetzen, den Moment des Abschiednehmens erkennen, den letzten Weg würdig begleitet, entschlossen gehen! Das Hospiz ist der, oder einer der richtigen Wege dazu.

Y.H.: Danke für das Gespräch.



EVELYNE ZIMMERMANN
*Krankenschwester
AKP*



BÉATRICE BORER
*Krankenschwester
AKP*



ANNEGRET GEISSBÜHLER
*Krankenschwester
AKP*



MONIKA RUTSCHMANN
*Krankenpflegerin
PKP*



DR. MED. PETER BÜRR
*FMH Allgemeine Medizin
stellvertr. Hospizarzt*



RUTH MERK
*Krankenschwester AKP,
ist seit dem 1. Juni 1997
Stellvertreterin des Pflegedienstes.*

PALLIATIVE CARE - EIN DRITTER WEG

Palliativmedizin ist für mich ein dritter Weg zwischen den bestehenden Möglichkeiten im Umgang mit Sterbenden.

Erstens ist es ein Weg zwischen aktiver Sterbehilfe einerseits und einer leidvollen Lebensverlängerung andererseits. Beide Standpunkte sind verständlich und basieren auf respektablen ethischen Grundsätzen. Der Exit-Standpunkt: Menschen den Freitod gewähren und ihnen bei diesem letzten Schritt auch aktiv helfen, wenn eine Situation unerträglichen Leidens droht. Und die Gegenposition: man darf das Leben eines Mitmenschen unter keinen Umständen aktiv beenden; das Prinzip der Schutzwürdigkeit des Lebens darf in der Humanmedizin nie aufgegeben werden.

Die Palliativmedizin nun befürwortet das Prinzip der Schutzwürdigkeit des Lebens, aber nicht um jeden Preis. Priorität hat die Lebensqualität des Patienten und mit einer sachkundigen Kombination von palliativen Massnahmen (wie zum Beispiel eine optimale Schmerztherapie und Kontrolle anderer Symptome wie Atemnot und Brechreiz) kann die verzweifelte Bitte um Beihilfe zum Freitod entschärft bzw. aufgehoben werden.

Palliative Care ist auch ein dritter Weg zwischen technisch hochentwickelter Medizin einerseits und den einfachen Grundsätzen der Mitmenschlichkeit oder Nächstenliebe andererseits. Die grossen Errungenschaften der kurativen Medizin werden voll anerkannt und dankbar benützt.

Nur erkennt die Palliativmedizin auch die Grenzen der technologischen Möglichkeiten und das Unabwendbare des Sterbenmüssens. Durch dieses Nicht-Verdrängen des Unabwendbaren kann man sich auf das richten, was es noch alles zu tun gibt, wenn die Möglichkeiten der Heilung, bzw. der Lebensverlängerung ausgeschöpft sind.

Organisatorisch und spitalpolitisch schliesslich bildet die Palliativmedizin einen dritten Weg zwischen Akutspital und Pflegeheim. Diese Begebenheit macht es leider den für die Spitalliste zuständigen Behörden schwierig, unser Hospiz einzuordnen. Tatsache ist aber, dass ein Hospizbett um einiges preisgünstiger ist als ein Spitalbett, aus dem einfachen Grund, weil wir die ganze kostspielige Infrastruktur eines Akutspitals nicht brauchen. Im Vergleich aber mit einem Pflegeheim ist die Hospizpflege aufwendiger, spezialisierter und demzufolge teurer.

Wir wählen den dritten Weg, gegen die Zwänge eines 'entweder-oder', offen für Neues, offen für Entwicklungen, die die Qualität des menschlichen Lebens auf der Schwelle zum nächsten Jahrhundert bereichern können.

Hanno Niemeijer, *Stiftungsrat*

UNSERE KONSILIARÄRZTE:

DR. MED. NICK BLASER
Psychiater EPD

DR. MED. ALEXANDER DIETERLE
FMH Innere Medizin, Onkologie-Haematologie

DR. MED. JADI FABBRI
FMH Innere Medizin, Infektologie

DR. MED. ULRICH GRAF
FMH Rheumatologie

PD DR. MED. LOUY KAYASSEH
FMH Innere Medizin, Gastroenterologie

DR. MED. CLAUS KOPP
FMH Innere Medizin, Pneumologie

DR. MED. MARIO ROBBIANI
FMH Gynaekologie und Geburtshilfe

DR. MED. JEAN-CLAUDE ROCHES
FMH Neurologie

DR. MED. JORMA ROMPPAINEN,
FMH Anaesthesiologie

HANS-RUEDI STOLL
MSc in cancer nursing, Bereichsleiter SEOP BS

PD DR. MED. WALTER WEBER
FMH Innere Medizin, Onkologie-Haematologie

UNSERE FREIWILLIGEN MITARBEITERINNEN UND MITARBEITER

haben nach einem 1 1/2 tägigen Einführungsseminar mit Frau E. Eberle, Psychologin und Herrn HP. Bertschi, Seelsorger und nach einem Schnuppertag im Hospiz ihre Tätigkeit aufgenommen. Es sind dies:

FRAU ESTHER BRUNNER

HERR JAN BRYSON

FRAU ERIKA DANNENHAUER MÜLLER

FRAU IDA MIDDEL

FRAU URSULA MISTELI

HERR UDO VAN OOOYEN

FRAU FRIEDEL PETITJEAN

FRAU KATRIN WALLISER

Die Stiftung Hosiz im Park ist eine karitative Institution. Obwohl angestrebt wird, das Hospiz selbsttragend zu betreiben, bleibt die Stiftung auch in Zukunft auf Spenden angewiesen. Legate und Spenden werden dankbar entgegengenommen.

BASELLANDSCHAFTLICHE KANTONALBANK, 4144 ARLESHEIM

BETTENFONDS: KONTONR. 120.103.654-9

BETRIEBSKONTO: KONTONR. 120.103.560-7



DAS HOSPIZ IM PARK FEIERT DEN ERSTEN GEBURTSTAG: 1. JUNI 1997



DAS HOSPIZ IM PARK KANN AUF FOLGENDE WÜNSCHE EINGEHEN:

- Ein- und Austritt jederzeit möglich (Tag und Nacht).
- Ferienbetten zur Entlastung Angehöriger. Teilzeitbeanspruchung des HOSPIZ-Dienstes (Tagesklinik/halbtags oder nur nachts)
- Rund um die Uhr stellt das HOSPIZ-Team ärztliches, pflegendes und seelsorgerisches Personal zur Verfügung.
- Sorgfältige Ernährung, welche auf persönliche Erfordernisse und Wünsche eingeht.
- Der physische und psychische Zustand der Patienten bestimmen, soweit wie durchführbar, die Tagesstruktur und damit den Rhythmus der Betreuung durch das Pfltegeteam.
- Obwohl die medizinische Verantwortung beim HOSPIZ-Arzt liegt, können behandelnde Ärzte ihre Patienten weiterhin im HOSPIZ betreuen.
- Nach Bedürfnis und Wunsch der Patienten werden weitere Betreuungspersonen zugezogen, wie z.B.: Sozialarbeiter, Physiotherapeutin, Psychologe.

'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. (Beigelegte Karte hilft Ihnen weiter.)

