

HOSPIZ • AKTUELL

Vierte Ausgabe / Januar 1998 / Auflage: 800 Exemplare

EDITORIAL



Für eine neue Institution wie unser Hospiz ist Anerkennung ein wichtiges Element für eine erfolgreiche Zukunft. Wir dürfen diese Anerkennung

in mancher Hinsicht spüren: In der zunehmenden Zahl von Patienten, in der Erhöhung unseres Bekanntheitsgrades und im positiven Echo, das wir in der Öffentlichkeit und in den Medien finden. Seit kurzem sind wir nun auch auf die Spitalliste des Kanton Baselland aufgenommen worden, was nebst der zweifellos damit verbundenen Anerkennung und Wertschätzung unserer Arbeit auch unsere finanzielle Zukunft sichert. Auch für unsere Patienten wird damit die Finanzierung des Aufenthalts bei uns einfacher.

Die Erarbeitung der Spitalliste war ein anspruchsvoller Prozess, bei welchem mannigfaltige Interessen aufeinanderstießen. Wichtigster Aspekt scheint mir, die ausgewogene und abgerundete medizinische Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen. Dazu gehört auch der Einbezug von neuen und innovativen Institutionen, sofern diese ein sinnvolles Bedürfnis abdecken. Dies haben die Behörden mit der Aufnahme des Hospiz im Park anerkannt.

Ebenfalls ein wichtiger Aspekt bei der Spitalplanung ist die Dämpfung der Gesundheitskosten. Um dieses Ziel drehen sich neuerdings hauptsächlich die Ueberlegungen der Krankenkassen. Neue Einrichtungen werden deshalb bekämpft, auch wenn sie das Gesundheitswesen weiterbringen und kostengünstig arbeiten. Dieser Denkweise ist nun auch das Hospiz ausgesetzt, indem der Basellandschaftliche Krankenkassenverband gegen die Aufnahme auf die Spitalliste Rekurs beim Bundesrat eingelegt hat. Wir sind zuversichtlich, dass wir alle Voraussetzungen für die Aufnahme erfüllen.

Für unsere Patienten und für uns ergibt sich damit eine Verzögerung der Uebernahme unserer Spitalkosten durch die Krankenkassen. Wir werden wie bis anhin mit unseren Patienten Lösungen finden, um diese Lücke zu überbrücken.

Walter Kunzler

ABSCHIED IM LEBEN – LEBEN IM ABSCHIED

Seit einem Jahr arbeite ich als Krankenschwester in der Palliativpflege bei schwerkranken und sterbenden Patienten im Hospiz im Park zusätzlich zu einer Teilzeitstelle in der Spitex in Muttenz. Meine Arbeit im Hospiz habe ich mit etwas unsicheren Gefühlen begonnen in Bezug auf die Belastung im Umgang mit vorwiegend schwerkranken Patienten. Bin ich dieser belastenden Aufgabe der Sterbebegleitung wirklich gewachsen? Mut spürte ich in mir mit der Aufforderung, mich diesem Thema ganz persönlich zu stellen, eine Auseinandersetzung damit zu wagen und daran zu wachsen. Ebenfalls fühlte ich mich motiviert, diese anspruchsvolle Aufgabe zusammen mit anderen Betreuerpersonen im gegenseitigen Austausch zu beginnen.

Über Jahre hinweg betreue ich in der Spitex immer wieder sterbende Menschen. Bei meinen zeitlich begrenzten Besuchen findet der erste Kontakt zum Patienten meist über die Krankheit und die damit verbundenen Probleme und Einschränkungen statt, das heisst, ich erlebe den Patienten und seine Angehörigen oft sehr krankheitsorientiert. Nebst vielen Fragen und Gesprächen über die Krankheit fehlt dadurch immer wieder Zeit, sich bei diesen Patienten besonders um ihre Lebenssituation zu kümmern. Oft werde ich auch vorallem in der Rolle als Krankenschwester, d.h. als Fachperson wahrgenommen und meine fachliche Hilfe ist erwünscht und gefragt. Während der Betreuung werden oft pflegerische Fragen und Massnahmen diskutiert, und ich vermisse es, den Patienten nicht in erster Linie als Menschen begleiten zu können. Die Therapien stehen im Mittelpunkt und verunmöglichen mir zum Teil einen direkten Zugang. Der Kontakt über die Krankheit hinaus, Loslassen vom Leben, Abschied nehmen kann oft sehr spät beginnen, gelegentlich noch zusätzlich erschwert durch den stark reduzierten Zustand des Patienten.

Dieses ganz bewusste Wahrnehmen der eigenen Lebenssituation habe ich bis jetzt in meiner Aufgabe im Hospiz bei sehr vielen Patienten bereits beim ersten Kontakt erlebt und macht es mir möglich, den Menschen mit seinem erlebten Hintergrund zu fassen und ihm im direktem persönlichen Kontakt zu begegnen.

Den Abschied ins Leben nehmen, das Leben in den Abschied, das wirkt entlastend und befreiend auf mich in der Betreuung als Krankenschwester. Ein Abschied kann noch einmal aufleuchten, noch einmal kann viel Energie frei werden, noch einmal können in einer ganz besonderen Lebenssituation Beziehungen geknüpft werden zu Menschen, die ihn begleiten. Die Bedeutung der Krankheit weicht neuen, persönlichen Anliegen, verändert sich und wird ein Teil der ganzen Lebenssituation. Durch das Loslassen ermöglicht mir der Patient, ihn auf seinem Weg zu begleiten und teilzunehmen. Die Krankheit tritt in den Hintergrund, die echten Anliegen werden spürbar und ein neuer Zugang zum Menschen wird in der neu definierten Beziehung lebbar. Diese Beziehung von Mensch zu Mensch aufzubauen setzt Offenheit und Vertrauen voraus.

In meiner Aufgabe im Hospiz erlebe ich immer wieder bei vielen Patienten neu und ganz persönlich, wie diese schon früh begonnene Bereitschaft zum Abschied für sie eine hohe Lebensqualität möglich macht in einer oft sehr begrenzten Zeit und auf mich als Betreuerperson als Entlastung wirkt. Dies ist mir in meiner anspruchsvollen Aufgabe als Krankenschwester und als Mensch ein sehr wichtiges Anliegen geworden und ich wünsche mir und vielen Patienten, diesen Prozess des Abschiednehmens und des Loslassens möglichst früh zu Gunsten einer ganz persönlichen Lebensqualität erfahren und erleben zu können.

Heidi Borter, Krankenschwester AKP im HOSPIZ

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

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

INTERVIEW VON VRENI SCHMID MIT DEM ZWEITEN HOSPIZARZT, DR. PETER BÜRR

VS: Herr Bürr, was hat Sie motiviert, in die medizinische Betreuung im Hospiz einzusteigen?

PB: Die stationäre Tätigkeit. Die schwierige Arbeit, die Patienten bis zuletzt zu begleiten, hat mich gereizt. Im Spital war oft das Gefühl des «Versagt haben» im Vordergrund, wenn ein Patient verstarb, der an einer unheilbaren Krankheit im Terminalstadium gelitten hatte. Das hat mir manch schlaflose Nacht beschert. Ich will, dass der Tod ins Leben integriert wird.

VS: Als Sichwörter kurative Medizin - palliative Medizin, was fällt Ihnen dazu ein?

PB: Kein Nebeneinander, ein Miteinander. Bei einer Grippe, zum Beispiel, ist unser Vorgehen auch Symptomlinderung, da ein solcher viraler Infekt in der Regel selbstlimitierend ist. Im Endstadium ist kein Platz mehr für kurative Medizin, da wenden wir die palliative Medizin an zur Erhaltung einer bestmöglichen Lebensqualität.

VS: Sie sind seit Oktober 97 im Vorstand der Schweizerischen Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung, welche Aufgaben stellen sich da für Sie?

PB: Fördern von einer relativ neuen Medizinrichtung. Das ist auch eine Akzeptanz-Frage. In England, in Deutschland, auch im Welschland ist da schon viel geschehen. Wir müssen Richtlinien erstellen, klar definieren, was palliative Medizin ist und beinhaltet. Die Öffentlichkeit informieren und Akzeptanz bei den Krankenkassen erreichen. Die Kassen wollen nichts mehr bezahlen, wenn nichts mehr zu machen ist.

Aber wir wissen, dass es in der palliativen Medizin auch dann noch viel zu tun gibt, wenn nichts mehr zu machen ist.

VS: Was möchten Sie persönlich im Hospiz in der medizinischen Betreuung noch verbessern?

PB: Die Angehörigenbetreuung, mehr Zeit für Gespräche mit den Angehörigen. Den Dialog, die Zusammenarbeit mit den Hausärzten intensivieren, das sind für mich zwei wichtige Ziele.

BEHINDERUNGEN EINES NICHT- BEHINDERTEN

Was unterscheidet mich nichtbehinderten von einem behinderten Menschen? Im Kontakt mit sogenannten Behinderten habe ich gelernt, dass die Antwort darauf gar nicht so eindeutig klar ist, wie es vielleicht auf den ersten Augenblick scheinen mag. Ich begleite einen jungen blinden Kollegen durch den Bahnhof und erfahre, dass er wesentlich mehr wahrnimmt als ich mit sehenden Augen. Oder ich sitze mit A. Z. in einer gemütlichen Beiz, lache, blödele und diskutiere ernsthaft angeregt psychologische, zwischenmenschliche Probleme. A. ist eines der ersten sogenannten «Conterganopfer». Ihr Kopf und Oberkörper sind voll ausgewachsen, aber Arme und Beine sind verkürzt und unvollständig ausgeformt. Seit Geburt ist sie auf praktische Hilfe anderer angewiesen. Doch sie ist zur Helferin für andere geworden: Eine Psychotherapeutin, von der ich immens viel gelernt habe.

Was macht den Unterschied aus zwischen einem behinderten und einem nichtbehinderten Menschen? In Begegnungen mit vielen sogenannten behinderten Menschen lernte ich in neuen, anderen Kategorien zu denken. Meine ersten Lernschritte in dieser Hinsicht habe ich bei meiner Schwester gemacht. Sie war Lehrerin in einem Heim für sogenannt bildungsfähige, geistig Behinderte. Bei meinem ersten Besuch in jenem Heim überraschte sie mich mit ihrem Umgangston, den sie zu den «armen Geschöpfen» - wie ich damals empfand - pflegte. Da humpelte so ein «bedauernswertes Mädchen» die Treppe hinauf - mir tats in der Seele leid - und meine Schwester spornete die Lahme an: «Chumm, gib e chli Gas!» Dies schien in meinen Ohren eine Beleidigung - aber die Reaktion der Betroffenen zeigte, dass sie sich ernstgenommen fühlte. Sie lachte so entwaffnend herzlich und erwiderte: «Ich bin halt kän Schnällzug, bin nu en Bummler.» Das hat mich aus allen bisherigen Betrachtungsweisen gekippt und zu neuen genötigt.

Ein paar mal war ich Gast an Weihnachtsfeiern im Wagerenhof Uster, dem Heim für geistig Behinderte. Immer wieder bewegten mich die grossen und kleinen «Kinder» mit ihrem Krippenspiel; sie sind so voll in ihrer Rolle aufgegangen und belebten das heilige Wunder im Stall! Da glaubte ich zu verstehen, was zwei Bibelworte meinen könnten: Zu einem dankt Jesus seinem Vater im Himmel, dass er (die göttlichen Geheimnisse) «vor den Weisen und Verständigen verborgen und es den Unmündigen geoffenbart hat» (Matth. 11,25), oder zum anderen: «was vor der Welt töricht ist, das hat Gott erwählt...» (1.Kor. 1,27). Jedesmal erlebte

ich dort, wie mich das Weihnachtsspiel der Behinderten so intensiv und lebendig mit dem Geheimnis der Menschwerdung Gottes verband wie etwa J.S. Bach's Weihnachtsoratorium. Diese «Kinder» stellten nicht die Weihnachtsgeschichte dar, - sie wurden seelisch und körperlich ganz in die Geschichte hineingenommen, erlebten sie im Augenblick und waren noch Tage danach erfüllt davon.

Mein blinder Kollege hat ein phänomenales Gedächtnis entwickelt um das wir ihn beneiden. A. hat sich mit ihrem Einsatz für die Anliegen Behinderter einen landesweiten Namen gemacht. Die Psychologie nennt solch ausserordentliche Gedächtnisleistung oder den beharrlichen Einsatz Kompensation. Man erkennt darin eine gnädige Ausgleichsleistung der Natur. Ein Querschnittgelähmter, der in seinem neuen Lebensabschnitt im Paraplegikerzentrum Nottwil erstaunliche Fähigkeiten und Fertigkeiten erworben hat, mag nicht von psychischer Kompensation sprechen: er hat sein Schicksal als Herausforderung seines Lebens verstanden und sagt heute: «Es ist eine Gnade, dass ich mich innerlich so umstellen konnte und heute nicht mehr über meinen Unfall hadere». Versteht sich von selbst, dass seine Seele einen langen, beschwerlichen Weg zu gehen hatte. Ich habe ihn über viele Jahre hinweg begleitet. Und in jenen Zeiten, wo er aufbegehrte, Gott und die Welt ob seiner erfahrenen Ungerechtigkeit anklagte, war ich der Behinderte: ich war um die rechten Worte behindert...

Am meisten erfuhr ich meine Behinderung bei Menschen, die nahe am «Schritt Hinüber» waren und von einem unsagbaren Frieden erfüllt, eine spürbare Gelassenheit ausstrahlten. Das waren Situationen, die mich in der Seele reich gemacht haben. Sie stellten mich vor die Frage: Was unterscheidet mich nichtbehinderten von einem behinderten Menschen? Ganz sicher nicht nur meine körperliche Unversehrtheit.

Hans Peter Bertschi, Seelsorger im HOSPIZ

Die Stiftung Hospiz 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.

**BASELSTADTSCHE
KANTONALBANK,
4144 ARLESHEIM
BETTENFONDS:
KONTONR. 120.103.654-9
BETRIEBSKONTO:
KONTONR. 120.103.560-7**

5. KONGRESS DER EUROPEAN ASSOCIATION FOR PALLIATIVE CARE

Der diesjährige Kongress fand vom 10.-13. September 1997 in London statt.

Als ich 1995 in Barcelona zum ersten Mal einen Kongress der EAPC besuchte, war ich überrascht von der grossen Teilnehmerschar aus allen möglichen Ländern. Palliative Care war also nicht mehr eine Sache einzelner Frontkämpfer, sondern eine ernstzunehmende und breitabgestützte weltweite Bewegung.

Dieser Eindruck wurde in London noch verstärkt: Palliative Care ist erwachsen geworden. Eine wichtige Bestätigung kam von der britischen Gesundheitsministerin. Sie sprach in ihrer Eröffnungsrede politisch verbindliche Worte der Anerkennung von Palliative Care als eigenständiges und weiter zu förderndes Angebot im Gesundheitswesen.

Schön, dass diese Worte in der Heimat der Hospizbewegung erklangen. Ueberschattet wurde der konstruktive Anfang des Kongresses vom Tode der Prinzessin Diana. Sie hätte den offiziellen Eröffnungsakt des Kongresses vollziehen sollen, weil sie offenbar in England viel zur Förderung von Hospice Care beigetragen hat. Ihr Tod und die Art des Gedenkens verliehen dem ganzen Kongress und überhaupt der Stadt London eine beeindruckende Stimmung.

Als interdisziplinärer Spezialismus zeigte sich Palliative Care von allen Seiten: medizinisch, pflegerisch, psychosozial. Ganz wichtig ist es, die integrative Qualität von Palliative Care zu bewahren und nicht einer Disziplin eine dominierende Rolle zu überlassen. Neben technisch interessanten Entwicklungen, z.B. in der Schmerzkontrolle, bleiben auch die fundamentalen und philosophischen Themen rund um Leben und Tod unumgänglich.

Besonders fiel mir auf, wie das Thema «bereavement» Beachtung fand. Der professionelle Umgang mit Verlust und Trauer als wesentlicher Bestandteil eines Palliativangebotes soll auch unsere Arbeit im Hospiz in Zukunft noch stärker prägen.

Hanno Niemeijer, Stiftungsrat

IMPRESSUM:

Herausgeber: Hospiz im Park
Redaktion: Vreni Schmid

& Hanno Niemeijer

Gestaltung: UNA Werbeagentur AG

Druck: Ganzmann AG



BÉATRICE
KENEL
*Krankenpflegerin
PKP*



VERENA
KRADOLFER
*Krankenschwester
AKP*



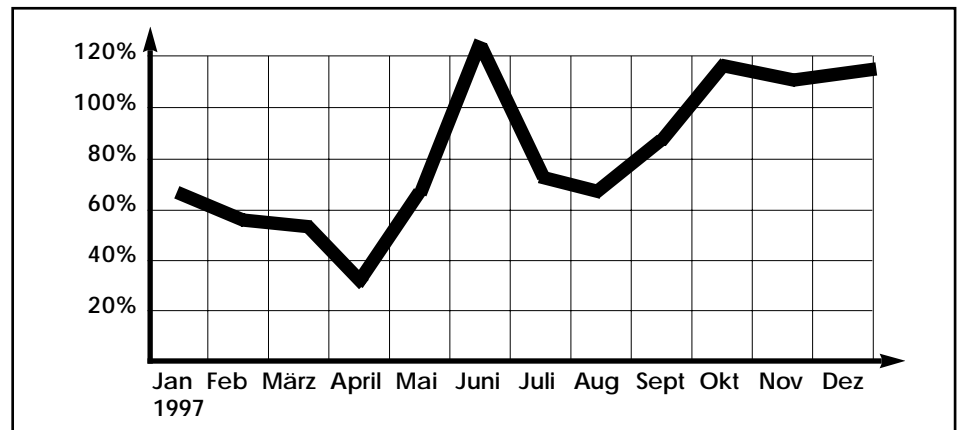
KATRIN
NEBEL
Garten und Haushalt



HANS-PETER
NEBEL
Garten

Im vergangenen Jahr 1997 haben uns folgende Mitarbeiterinnen verlassen:

REGINA BOHNY, *Krankenschwester AKP* und ANDREA HAFENBRACK, *Krankenschwester AKP*
Wir danken beiden Frauen herzlich für ihre wertvolle Mitarbeit und wünschen für die Zukunft alles Gute.



Bettenbelegungsquoten in % (Ziel 1997: 6 Betten = 100%)



VORTRÄGE IM HOSPIZ IM WINTER / FRÜHLING 1998

Freitag, 20. Februar 1998, 20.00 Uhr
Dr. med. Alain Di Gallo
FMH Paediatrie
«Vorstellungen vom Sterben und Tod bei Kindern»

Dienstag, 24. März 1998, 20.00 Uhr
Susan Porchet - Munro
Musiktherapeutin
«Musiktherapie in der letzten Lebensphase»

SKULPTUREN AUSSTELLUNG IM HOSPIZ-GARTEN

Wir sind der Galerie Carzaniga & Ueker, Basel, sehr dankbar, dass sie mit Begeisterung helfen, die Skulpturen Ausstellung mit den Künstlern René Küng und Ludwig Stocker zu organisieren. Die Ausstellung wird vom Juni bis Oktober 1998 dauern. Ein kleiner Vorgeschmack, ein Mondtor, hat uns Herr Küng schon im Garten vor die Blutbuche hingestellt.



SANTA LUCIA TAG

Schülerinnen und Schüler mit ihren Begleitern singen am 13. Dezember 1997 im Hospiz. Fröhlich erklingen ihre Stimmen durchs Haus. Die Türen der Patientenzimmer sind geöffnet und es herrscht eine feierliche Stimmung. Bevor sie singend das Hospiz verlassen, übergeben sie aus einem grossen Korb frisch duftende, goldgelbe Brötchen als Geschenk für Patienten und MitarbeiterInnen.



«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 Hase gibt Ihnen Auskunft: 061-706 92 22)



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 Pflegeteam.
- 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.