

# HOSPIZ • AKTUELL

Fünfte Ausgabe / August 1998 / Auflage: 1000 Exemplare

## EDITORIAL



Zwei auf dem Gebiete der Palliativmedizin führende Aerzte, S. Husebo und E. Klaschik (Malteser-Krankenhaus, Bonn), haben in ihrem

kürzlich veröffentlichten Handbuch 'Palliativmedizin' konzentriert den aktuellen Stand unseres Fachgebietes zusammengefasst.

Ich mag ihren Stil: nüchtern, sachlich und menschlich engagiert. Medizinisch-technologische Erkenntnisse und Errungenschaften werden kombiniert mit Fragen philosophischer und psychologischer Art. Es sind die komplizierten Fragen die wir nicht einfach beantworten können, weil es hier um die Grenzen der menschlichen Existenz geht, und weil es den Menschen nicht gibt, nur einzelne, individuelle Menschen mit ihren unaustauschbaren Lebensgeschichten und Beziehungsgeflechten.

Falls Sie noch Argumente suchen, um in ihrem persönlichen Umfeld zu erklären, warum es Palliativmedizin braucht, warum der Palliativmedizin ein von Staat und Krankenkassen anerkannter Platz im Gesundheitswesen zusteht und warum es nicht nur einzelnen engagierten (und vor allem gratis arbeitenden) Freiwilligen und schon gar nicht etwa einer Gruppe von Esoterikern überlassen werden darf, sich mit der Betreuung schwerkranker Patienten zu befassen, hier zwei einfache und prägnante Zitate von Husebo und Klaschik:

„Die Patientengruppe, um die es hier geht, weist drei besondere Merkmale auf:

- Erstens ist sie die grösste aller Patientengruppen (...jeder Mensch muss sterben).
- Zweitens konnte in einer Reihe von Untersuchungen gezeigt werden, dass es kaum ein wichtigeres Thema für den einzelnen Menschen gibt als ein menschenwürdiges Sterben.
- Drittens gibt es keine Gruppe von Patienten, die schwächer und verletzbarer ist als die der Schwerkranken und Sterbenden: sie haben keine Kraft mehr, sich zur Wehr zu setzen.“

Und: „Die Palliativmedizin wird häufig als eine neue medizinische Disziplin beschrieben. Das ist sie nicht. Sie ist wahrscheinlich die älteste überhaupt, denn früher gab es bei fast keiner Erkrankung einen kurativen Ansatz. Neu sind die medizinischen und wissenschaftlichen Fortschritte der letzten Jahrzehnte in der Schmerztherapie, Symptomkontrolle und Erkenntnisse von elementaren Bedürfnissen Schwerkranker und Sterbender. Wiederentdeckt wurden Kommunikation, Ethik, Mitmenschlichkeit, Teamarbeit und der Mensch in seiner ganzheitlichen Dimension.“

*Hans Niemeijer*

## PERSÖNLICHE GEDANKEN ZUR LEBENSQUALITÄT IM HOSPIZ.

Jedes Hospiz, jede palliative Klinik oder Station hat im Leitbild die Lebensqualitäts-Verbesserung bzw. die Einhaltung einer bestmöglichen Lebensqualität als Ziel definiert. Jede dieser Einrichtungen versucht nach bestem Wissen und Gewissen, dieses Ziel zu erreichen.

Das Thema Lebensqualität beschäftigt mich seit langer Zeit und ich möchte versuchen, einem Bogen zu spannen von objektiven Ansichten zu rein subjektiven Gedanken zur Lebensqualität in unserem Hospiz.

Lebensqualität ist in erster Linie eine subjektive Einschätzung jedes einzelnen Menschen. In der heutigen Gesellschaft bedeutet Lebensqualität primär eine optimale Autonomie, d.h. ein Leben gemäss eigenen Entscheiden in möglichst vielen Dimensionen. Was bedeutet Lebensqualität für unsere Patienten? Wie können wir seine Lebensqualität verbessern? Wir setzen uns immer wieder mit dieser Frage auseinander.

Die Tatsache, dass jeder Mensch ein etwas anders gefärbtes Bild von Lebensqualität besitzt, erfordert unsere ganze Kreativität. Ich denke, dass die Lebensqualität durch eine schwere Krankheit für den Patienten auch andere, vielleicht neue Definitionen erhält. Es gilt 'anzunehmen, was ist.' Kleinere Dinge gewinnen an Bedeutung. Welche Mittel und Möglichkeiten zur Erhaltung und Verbesserung der Lebensqualität stehen uns zur Verfügung?

In erster Linie sicher das kompetente palliativmedizinisch-pflegerische Fachwissen, das die Schmerz- und Symptomkontrolle beherrscht und dem Patienten bestmögliche Schmerzlinderung und Funktionsfähigkeit bringt.

Nicht weniger wichtig ist die Persönlichkeit des Helfers, seine persönliche Qualität. Es sollte ihm Freude machen, durch Empathie und Wahrnehmung die Ängste und Nöte des Patienten zu erkennen und Wege zu finden, Erleichterung zu schaffen. Wertvoll ist da für den Helfer seine eigene Lebenserfahrung; seine Authentizität, also seine Echtheit, seine Glaubwürdigkeit und seine Zuverlässigkeit, ohne diese Eigenschaften eine richtige Begleitung eines schwerkranken Menschen gar nicht möglich wird.

Als weiteres Mittel ist die kulinarische Seite zu erwähnen. Ein delikates gekochtes Menü, liebevoll und einladend angerichtet und serviert, kann ein wesentlicher Faktor im Qualitätserleben sein. Damit hat es unsere Hospiz-Küche, besser ge-

sagt haben es unsere beiden Köche schon gleich nach Eröffnung des Hospiz vor zwei Jahren fertiggebracht, den Ruf einer guten Küche in Umlauf zu bringen.

Die Umgebung des Kranken spielt auch eine grosse Rolle. Können wir eine Atmosphäre schaffen, wo er und seine Angehörigen sich wohl und geborgen fühlen? In der Realisierung unseres Hospiz war es mir ein grosses Anliegen, einen Teil meiner eigenen Lebensqualitätsziele mit einzubeziehen. Die nicht aufdringliche Einrichtung im Haus, die Qualität der Materialien, alles mit viel Liebe ausgesucht, immer mit der Hoffnung, dass den kranken Menschen die Möglichkeit gegeben wird, sich ihren eigenen Raum zu schaffen; sei es mit eigenen Bildern, sei es mit eigenen Möbeln. Nicht zu unterschätzen ist auch die etwas weitere Umgebung des Kranken. Unser Garten bietet gerade in dieser warmen Jahreszeit so viele Möglichkeiten. Schwerstkranken Menschen, die im Bett unter unserem grossen Kastanienbaum liegen; Patienten, die das Wachsen und Gedeihen der Blüten und Früchte, der Blumen und auch das Leben im Weiher miterleben und geniessen können.

In diesem Sommer bietet unser Garten noch ganz besondere Impulse und Auseinandersetzungen, nämlich unsere Skulpturausstellung. Die Werke, die René Küng und Ludwig Stocker ausstellen, regen an, uns mit dem Gedanken vom 'Ins-Leben-Treten' oder 'Aus-dem-Leben-Austreten', wie es Beat Stauffer in unserem Katalog beschreibt, zu befassen. Noch intensivieren möchte ich die internen kulturellen Anlässe für unsere Patienten und ihre Angehörigen. Ich denke da an weitere kleine Konzerte.

Vielleicht der allerwichtigste Faktor, wenn wir von Lebensqualität sprechen, ist die Zeit. Zeit haben für den Patienten. Sich Zeit nehmen können und dürfen für alle Handlungen, mit oder an unseren Patienten. *Fortsetzung siehe 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

Eine richtig eingestellte Nackenstütze, ein gut aufgeschütteltes Kissen, liebevoll und gut eingeriebene Fersen, als kleine Beispiele erwähnt, können für die Patienten zur Verbesserung der Lebensqualität beitragen. Ich möchte damit sagen, dass es nicht nur die grossen Dinge sind, die 'es' ausmachen, nein, oft sind es für uns Helfer ganz kleine Dinge und Handlungen, für die wir uns Zeit nehmen können, um Erleichterung und Freude zu schaffen.

Als freiwillige Mitarbeiterin in der Pflege und Begleitung der Patienten ist es für mich ein grosses Privileg, Zeit haben zu können, Zeit schenken zu können, ohne Zeitdruck einfach Da-sein, Dabei-sein. Wenn ich dann spüre, dass der Patient das annehmen kann und will, dann entstehen Begleitungen, die auch mich bereichern und Lebensqualität vermitteln.

Vreni Schmid, Stiftungsrätin

Gemeinsam mit anderen palliativen Institutionen der Region veranstalten wir ein moderiertes Podiumsgespräch unter dem Titel:

### DEM LEBEN JAHRE GEBEN? DEN JAHREN LEBEN GEBEN!

Datum:  
**28. Oktober 98**

Zeit:  
**19.30 Uhr**

Ort:  
**Gundeldinger-Casino,  
grosser Saal, Basel**

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.

**BASELLANDSCHAFTLICHE  
KANTONALBANK,  
4144 ARLESHEIM  
CLEARING NR. 40-44-0  
SPENDENKONTO:  
NR. 16 3.103.654.31**

## UMGANG MIT TRAUER UND VERLUST

*Frau Yvonne Hersberger berichtet wie das Thema bereavement im Hospiz Alltag Gestalt annimmt. Bereavement ist der englische Sammelbegriff für professionelle Begleitung von Menschen in Leid, Verlust und Trauer.*

### Vielfältige Erfahrungen / Vielfalt im Erleben / Vielfalt im Betreuen

Jedes Sterben von Menschen, in deren Leben wir Einblick gewonnen haben, berührt Angehörige und Pflegenden in besonderer Weise und vermag uns die tiefen Geheimnisse des Lebens näherzubringen. Oft brauchen Angehörige unsere Ermutigung und Unterstützung, den Kontakt mit sterbenden Nächsten aufzunehmen und auszuhalten. Begleitung umfasst alle Versuche, dem Anderen als Mensch nahe zu sein, dessen eigene Möglichkeiten zu wecken und zu verstärken. Die unkonventionelle, praktische und von einem tiefen menschlichen Mitgefühl geprägte Hilfe wollen wir bei uns im Hospizalltag verwirklichen. Gemeinsames Schweigen kann zur sinnvollsten Art der Kommunikation werden, vorausgesetzt, dass sich Pflegenden und Angehörigen in der Gegenwart Sterbender nicht unwohl fühlen. Die Betreuung des toten Menschen beginnt im Augenblick des Todes. Wir bieten den Angehörigen an, einfach da zu sein, oder gemeinsam ein letztes Mal den Toten zu waschen, zu pflegen und anzukleiden. Dieser respektvollen Pflege kommt eine besondere Bedeutung zu, denn sie ist meist die Zeit der letzten körperlichen Verbundenheit. Alle kostbaren Informationen, die wir innerhalb der Begleitung und Betreuung des Patienten erhalten haben, sollen es uns ermöglichen, den Verstorbenen so zu verabschieden, wie er es sich vorgestellt hat oder wie trauernde Angehörige es sich wünschen, in all der Vielfalt, die hier möglich ist.

### Schmerzlicher Trauerprozess

Der lange Trauerprozess beginnt jedoch in dem Moment, in dem der Patient und/oder der Angehörige erfährt, dass er nicht mehr gesund werden wird. Die Schwermut ist zu schmerzlich und reicht zu tief in die Schichtung menschlichen Daseins, als dass dieser leidvolle Prozess unterbrochen, verkürzt oder gar gestoppt werden könnte oder dürfte! Der Tod eines geliebten Menschen macht einsam. Er erschüttert von Grund auf unser Vertrauen ins Leben. Die Ausdehnung des Schmerzes ist unbemessen, überfällt die Angehörigen mit aller Gewalt und zeigt sich in vielen Symptomen: in Tränenfluss und Erstarrung, in Gefühlen der Sinnlosigkeit, der Leere und Ohnmacht, in Angstzuständen, in Apathie und Ruhelosigkeit. Trauernde erleben eine der schwersten Lebenskrisen. Trauern ist seelische

Schwerarbeit, schmerzvoll und langwierig. Durch die Verarbeitung der Trauer entdecken wir nochmals die Vergangenheit und weben sie in die Gegenwart mit ein. Wir im Hospiz möchten erlaubtes Trauerverhalten fördern in der Begegnung mit Betroffenen. Wer seine Sehnsucht, seine Sprachlosigkeit, seine Schuldgefühle, seine Verzweiflung und seinen Zorn ausdrücken darf, kann sich leichter mit seinem Schicksal abfinden.

### Aktivität und Stille

Im Raum der Stille können Angehörige ganz privat bei ihren Lieben solange Wache halten, wie es ihnen recht ist. Hier gedenken wir jeden letzten Freitag eines Monats um 17.00 Uhr der uns Vorangegangenen mit Musik, Besinnung und Stille. Alle Namen der Menschen, von denen wir in den vergangenen zwölf Monaten im Hospiz Abschied genommen haben, werden genannt. Im persönlichen Austausch können die vielfältigen und widersprüchlichen Gefühle und Erinnerungen anschliessend beim gemeinsamen Kaffee im Wohnzimmer oder auf der Terrasse zur Sprache kommen und Ausdruck finden. Als Qualität erfahren wir auch, wie sich Menschen mit ähnlichem Erleben hier im Gespräch finden. Wir bleiben mit unseren Angehörigen, denen wir in einer Grenzsituation Begleiter sein durften in Gedanken verbunden und nehmen während des ersten Trauerjahres sporadisch telefonisch oder schriftlich Kontakt auf. Die würdige Adventsfeier im letzten Jahr in vorweihnachtlicher Zeit hat viele Anwesende berührt. Wir werden sie wiederholen. Kursangebote, Literaturhinweise und therapeutische Begleitung werden auf Wunsch vermittelt. Menschen, die schweres Leid und Trauer erlebt haben, erfahren aber auch, dass sich viel Heilendes, Tröstendes, Versöhnendes in der Stille vollzieht; beim gemeinsamen Gehen durch die Natur oder auf vertrauten Wegen des geliebten Menschen, beim Hören von Musik, beim Schreiben. Auch das lesende Sichversenken kann ganz andere, tiefe Schichten anrühren. Zwei damals trauernde Angehörige finden sich heute, zwei Jahre später wieder im Hospiz, in neuen Rollen und wichtigen Aufgaben: Einmal als Krankenpflegerin in unserem Team und einmal als freiwillige Helferin. Für sie hat das Hospiz inzwischen aus ihren persönlichen, schmerzlichen Erfahrungen des Abschiednehmens zusätzlich eine neue Bedeutung erlangt.

*Yvonne Hersberger, Krankenschwester PKP, im Hospiz*

### IMPRESSUM:

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



ANNIE KOFMEL  
Krankenschwester  
AKP



GRET MEYER  
Krankenschwester  
AKP



FRANZISKA PORTA  
Krankenschwester  
AKP



MONIKA SCHOBER  
Krankenschwester  
AKP



SANDRA SANDMANN  
Krankenschwester  
AKP



VERENA SCHAFER  
Pflegeassistentin



REGULA SPESCHA  
Krankenschwester  
PKP



CÄCILIA WEILIGMANN  
Krankenschwester  
AKP



ELSBETH LÖW  
Krankenschwester  
AKP



DR. MED. PETER JÄGGI  
FMH Innere Medizin  
stellvertr. Hospizarzt

### DAS HOSPIZ IM PARK KANN AUF FOLGENDE WÜNSCHE EINGEHEN:

- Ein- und Austritt jederzeit möglich (Tag und Nacht).
- Ferienbetten zur Entlastung Angehöriger. Teilzeitbeanspruchung des HOSPIZ-Dienste (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.

Im vergangenen halben Jahr 1998 haben uns folgende Mitarbeiterinnen verlassen:

- HEIDI BORTER, *Krankenschwester AKP*  
 BÉATRICE BORER, *Krankenschwester AKP*  
 YOLANDA MERZ, *Pflegeassistentin*  
 ANNEGRET  
 GEISSBÜHLER, *Krankenschwester AKP*

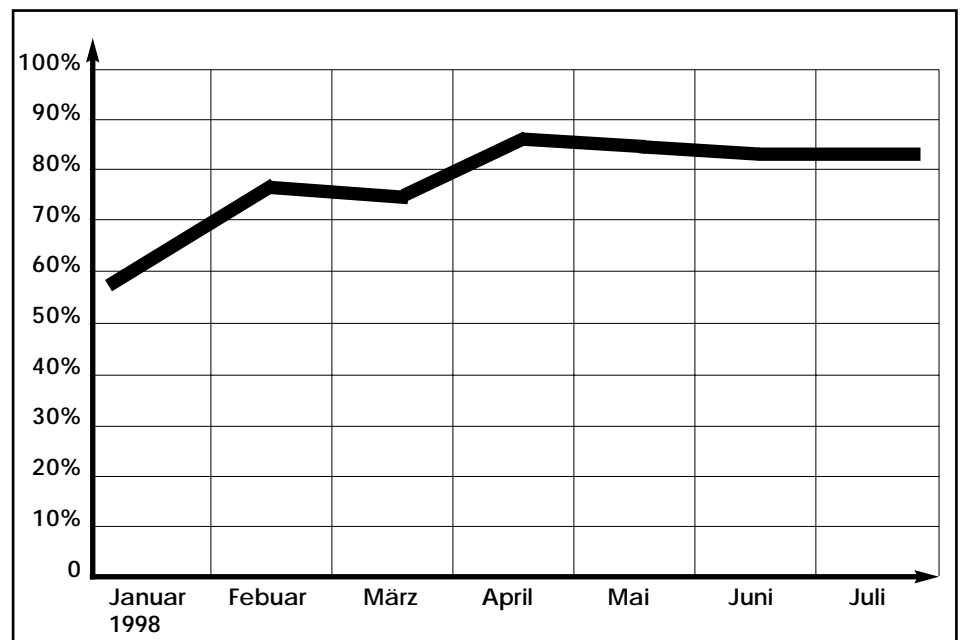
Wir danken diesen Mitarbeiterinnen herzlich für ihr wertvolles Engagement und wünschen für die Zukunft alles Gute.

#### Freiwillige:

- SYLVIA BIEDERT  
 URSULA VON WUTHENAU  
 VITTO MELLARÉ  
 GABRIELA THOMMEN

### 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 1998: 9 Betten = 100%)

## SKULPTURENAUSSTELLUNG:

Im Garten des Hospiz sind bis Ende Oktober 98 Werke von René Küng und Ludwig Stocker ausgestellt. Am Samstag, den 07. Juni 98 fand die Vernissage statt. Für Kunstinteressierte eine gute Gelegenheit, das Hospiz kennenzulernen und für Hospizinteressierte sich mit dem Thema 'Ins-Leben-Treten' und 'Aus-dem-Leben-Treten' auf künstlerische Art ausgedrückt, auseinanderzusetzen. Die Ausstellung ist täglich von 10 bis 20 Uhr geöffnet.



### «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)

