

HOSPIZ • AKTUELL

Neunte Ausgabe / September 2000 / Auflage: 1000 Exemplare

EDITORIAL



Den 6. EAPC (European Association for Palliative Care)-Kongress 1999 in Genf eröffnete die damalige Bundespräsidentin Frau Ruth Dreifuss und signalisierte uns Unterstützung in der palliativen Medizin.

Im Zusammenhang mit der Diskussion der gesetzlichen Regelung der Sterbehilfe betonte der Bundesrat, dass die Möglichkeiten der palliativen Medizin und Pflege ausgeschöpft werden sollten. Gleichzeitig sei sich die Landesregierung bewusst, dass die heutige Ausbildung der Ärzte noch ungenügend auf diese Art der medizinischen Betreuung ausgerichtet ist. Das Justiz und Polizei Departement (EJPD) und das Departement des Innern (EDI) werden beauftragt, im Rahmen der Gesetzesreformen auf dem Gebiet des Gesundheitswesens alles zu tun, um die Palliativmedizin und -pflege voranzubringen.

Vor sechs Jahren, in der spannenden Projektierungsphase des Hospiz habe ich nicht geahnt, dass in so kurzer Zeit die Palliativmedizin ein bundesrätliches Thema sein könnte, ist doch die Palliativmedizin im KVG (Krankenversicherungsgesetz) noch nicht existent.

Die Betreuung unheilbar kranker Menschen findet endlich politische und gesellschaftliche Anerkennung. Das bedeutet aber auch, dass Palliative Care weiter professionalisiert wird. Das Image einer Domäne von ein paar Idealisten muss abgelegt werden.

Sehr viel gibt es noch zu tun und zu verbessern. Im Vergleich mit anderen Ländern ist die Schweiz in der palliativen Szene immer noch sehr wenig etabliert. Wie und was können wir dazu beitragen, dass die Palliativmedizin und -pflege vorangetrieben wird?

Ich bin der festen Meinung, dass jedem unheilbar erkrankten Menschen eine bestmögliche Lebensqualität angeboten und ein würdevolles Sterben ermöglicht werden sollte, nicht nur zu Hause, nicht nur auf einer Palliativstation oder in einem Hospiz, sondern in jeder Institution, die schwerkranken Menschen aufnehmen kann.

Das Thema Tod und Sterben muss immer mehr enttabuisiert werden. Der Tod muss wieder ins Leben integriert werden.

Die eingangs erwähnte Entwicklung gibt uns allen viel Mut zum Weiterkämpfen für eine so wichtige Zeit im Leben eines jeden unheilbar kranken Menschen.

Vroni Schwend

LEBENSQUALITÄT

Angelpunkt der Palliativmedizin

In Anlehnung an die Definition der Weltgesundheitsorganisation WHO lässt sich die Palliativmedizin umschreiben als Behandlung von Patienten mit einer unheilbaren, weit fortgeschrittenen Erkrankung mit begrenzter Lebenserwartung, deren Begleitung auf eine möglichst hohe Lebensqualität des Patienten und seiner ihm verbundenen Angehörigen abzielt.

Lässt sich Lebensqualität messen?

Wie misst man 'Lebensqualität'? Zwar wurden in verschiedenen Sprachen und für verschiedene Kulturen medizinische Tests entwickelt, um die Lebensqualität kranker Menschen anhand ihrer Beschwerden und Belastungen statistisch zu erfassen, zu quantifizieren, ja zu beziffern. Doch wie objektiviert man die so schwierig zu umschreibenden, subjektiven Empfindungen wie Schmerz, Atemnot oder Übelkeit? – Was fanden Sie zum Beispiel schlimmer: die gemeinen Schmerzen Ihres Hexenschusses just vor den ersehnten Ferien, den Sie zwar mit ein paar lächerlichen Tabletten Voltaren niederdrückten, durch den Sie aber Ihren Flug verpassten, oder die kürzlichen bohrenden Zahnschmerzen während der ganze Samstagnacht? Noch schwieriger wird es mit dem Bemessen von Angst, Glück, Trauer, Glaube, Hoffnung oder Liebe. Spätestens hier wird klar, dass 'objektivierbare' Behandlungserfolge wie die Verkleinerung eines Tumordurchmessers, das garantierte Einschlafen mit Schlafmitteln, das fehlende Erbrechen oder die messbare Abnahme eines Lymphödems durch Physiotherapie zwar wichtig sind, aber nicht ausreichen, um das subjektive Krankheitsgefühl zu mindern.

Die Patienten sehen die Behandlungsqualität daher vielschichtiger. Unter dem Eindruck ihrer schweren Erkrankung gewinnen 'subjektive' Qualitäten an Bedeutung, rücken zwischenmenschliche Werte in den Vordergrund, stellen sich Fragen nach Sinn des Lebens, wollen sich ganz bestimmte Anteile der Persönlichkeit weiterentwickeln, muss noch etwas wichtiges erledigt werden. So gesehen definiert sich die Lebensqualität durch eine subjektive, durch die persönliche Biographie geprägte Bewertung einer momentanen, vielschichtigen Situation und lässt sich nur aus der Perspektive des direkt Betroffenen sicher beurteilen. Sie verlangt neben technischen Fertigkeiten nach respektvoller Offenheit der medizinischen Betreuer gegenüber schwierigen Lebensfragen, nach deren Intuition und Sensibilität für den Augenblick.

Kriterien ändern sich

Die Bewertung der eigenen Lebensqualität kann sich ändern – sie tut es sogar sehr oft! Gleichbleibende Schmerzen können plötzlich als inakzeptabel bewertet werden; eine aggressive Chemotherapie, die im Zustand voller Gesundheit 'nie in Frage kommen würde', wird unter einer Tumorerkrankung als einziger gangbarer Weg angesehen und trotz starker Nebenwirkungen durchgehalten.

Umgekehrt können Beschwerden, welche Aussehenstehenden als eher unwesentlich erscheinen, für den Betroffenen selber unerträglich sein; hierzu gehört beispielsweise die tumorassoziierte Adynamie (starke Müdigkeit), welche therapeutisch kaum beeinflussbar ist und oft als äusserst belastend empfunden wird.

Niemand ist verpflichtet, nur aus Prinzip trotz veränderter Lebenssituation an alten Kriterien festzuhalten.

Wenn sich der Betroffene nicht mehr äussern kann

Solange sich eine kranke Person zu ihrer eigenen Lebensqualität äussern kann, ist alles (fast) ganz einfach.

Was aber, wenn der Patient im Wachkoma liegt, dement ist oder einen Schlaganfall erlitten hat – lauter Situationen, in welchen der Betroffene seine Wünsche und Beschwerden nicht mehr verständlich machen kann. Eine Patientenverfügung bietet hier besonders dann wichtige Hilfe, wenn sie kurz zuvor oder bereits unter dem Eindruck der fortschreitenden Erkrankung formuliert wurde. Welchen Stellenwert hat aber eine Verfügung, welche in 'guten Zeiten' aufgesetzt wurde, wenn man berücksichtigt, dass die Einstellung zu Krankheitsbeschwerden situationsabhängig stark ändern kann? Ein Beispiel: In Ihrer Patientenverfügung steht, dass Sie im Fall einer Demenz nur noch Flüssigkeit ohne Nährwert erhalten sollen. Nun erleiden Sie einen schweren Schlaganfall, können sich aufgrund Ihrer Sprach- und Körperlähmung nur noch rudimentär verständlich machen, Ihre verbleibenden geistigen Fähigkeiten sind ausgerichtet auf das Hier und Jetzt, auf Essen, Trinken, Schlafen, Schmerzen. Wäre es ethisch vertretbar, Ihnen

Fortsetzung siehe Seite 3

BESUCHEN SIE UNSERE WEB-PAGE:

www.hospizimark.ch

e-mail adresse:

info@hospizimark.ch

JAHRES • BERICHT

HOSPIZ IM PARK 1999

Das Jahr 1999 hat eine wichtige Entscheidung für eine gute Zukunft unseres Hospiz im Park gebracht, indem der Bundesrat im Juni des Jahres die Aufnahme des Hospiz auf die Spitalliste bestätigt hat. Wir haben lange und engagiert für diese Anerkennung kämpfen müssen und allen, die in dieser Arbeit den Stiftungsrat unterstützt haben, vor allem den leitenden Mitarbeiterinnen, sind wir herzlichen Dank schuldig.

Die rückwirkende Aufnahme auf die Spitalliste hat für unsere Patientinnen und Patienten in finanzieller Hinsicht eine wesentliche Besserstellung gebracht, indem nun ihre Krankenkasse für den Aufenthalt im Hospiz die Spitaltaxen vergütet. Aber auch das Hospiz wird entlastet, indem sein zwar immer noch erhebliches Betriebsdefizit damit reduziert wird. Was uns aber auch in hohem Masse befriedigt, ist, dass im Entscheid des Bundesrates eine Anerkennung unserer Arbeit und der Palliativmedizin insgesamt gesehen werden darf.

Wir konnten schon im letzten Jahr feststellen, dass die Belegungszahlen im Hospiz erfreulich zugenommen haben. Durch die Anerkennung als Spital und die damit verbundene Klärung und Vereinfachung der Kostenfrage ist in diesem Jahr noch einmal eine bedeutende Zunahme zu verzeichnen. Wir haben im Berichtsjahr unseren Betrieb auf neun Betten ausgelegt und können eine statistische Auslastung von fast hundert Prozent ausweisen.

Das Pflgeteam unter der Leitung von Frau Erika Büttler hatte also im Berichtsjahr grosse Arbeit zu leisten. Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben sich mit viel Engagement der Betreuung der Patientinnen und Patienten gewidmet und auch die Angehörigen einbezogen und trugen so mit dazu bei, dass unsere Palliativpatienten ihre letzten Tage in einer mög-

lichst angenehmen und würdigen Atmosphäre erleben konnten. Für den Abschied und die Trauer leistete das Hospiz mit seinen stabilen Strukturen und erfahrenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, wozu auch der Seelsorger gehört, wertvolle Hilfe. Die bewährte Betreuung durch unser Ärzteteam mit Dr. Heinrich Schaefer, Dr. Peter Bürr und Dr. Peter Jäggi leistete hierzu ebenfalls einen wesentlichen Beitrag.

Wir durften im Berichtsjahr aber auch wiederum Pflegepatienten beherbergen und zwar sowohl Langzeitpatienten als auch Feriengäste. Damit möchten wir eine gewisse Auflockerung unseres Betriebs erreichen und natürlich auch einen Ausgleich in der Bettenauslastung. Wir finden, dass sich dieses Konzept bewährt hat und wollen es weiterführen.

Die Öffentlichkeitsarbeit ist ein immerwährendes Thema. Im dritten Berichtsjahr besuchten viele interessierte Menschen unseren 'Tag der offenen Tür' am 6. Juni 1999. Angeregt durch spannende Kurz-Vorträge über Palliativmedizin und Schilderungen möglicher Pflegealltage, interessierten sich die Besucher auch für unsere Demonstrationen im Badeszimmer, Reanimierung an einer Pflegepuppe, für die wertvollen Erfahrungen mit Heilkräutern und Ölen und für Berichte aus der Schmerztherapie mit Demonstrationen von verschiedenen Hilfsmitteln.

Im Gundeldinger Casino fand am 17.03.1999, gemeinsam mit anderen palliativen Institutionen der Region ein von Frau Cornelia Kazis moderiertes Podiumsgespräch statt unter dem Thema: 'Dem Leben Jahre geben? Den Jahren Leben geben.'

Im Radio DRS 2 fand am 11. November 1999 in der Sendung Passage2 die sehr berührende Sendung: 'Protokolle der letzten Tage statt.'

Frau Kazis hat im letzten HOSPIZ AKTUELL über ihre Begleitung von zwei schwerstkranken

Menschen im Hospiz berichtet.

In der Novembernummer des Monatsmagazin Folio der NZZ ist von Frau Kazis eine wunderbare dokumentarische Reportage in Tagebuchform mit dem Titel 'Letzte Tage' erschienen.

Für diesen Artikel hat Frau Cornelia Kazis im Juli 2000 den begehrtesten deutschen Journalistenpreis, den Egon-Erwin-Kisch-Preis 2000 erhalten. Herzlichste Gratulation!

Grossen Wert legten wir auch im Berichtsjahr auf die Fortbildung unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und boten interne und externe Möglichkeiten an.

Allen, die unser Angebot in Anspruch genommen haben und die uns bei unserer Arbeit unterstützt haben, danken wir ganz herzlich. Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben auch in diesem Jahr grosse Arbeit geleistet. Danken möchten wir auch unseren zahlreichen Spenderinnen und Spendern, die einen wertvollen Beitrag an unsere Betriebskosten oder an eine besondere Anschaffung geleistet haben.

Mathis Burckhardt, Stiftungsrat

Die Mitglieder der Schweizerischen Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung der Region Basel treffen sich zirka alle acht Wochen zu Fallbesprechungen und zur Besprechung sonstiger aktueller Themen.

Interessierte Fachleute, auch solche, die noch nicht Mitglieder der SGPM sind, sind eingeladen, an diesen Gesprächen teilzunehmen.

Dienstag, 22. August 2000, 20.00 Uhr
im Hospiz: Fallbesprechung

Dienstag, 17. Oktober 2000, 20.00
im Claraspital: Thema noch offen

Dienstag, 20. Dezember 2000, 20.00 Uhr
im Hospiz: Thema noch offen

EIN NEUES ANGEBOT DES HOSPIZ

Zuversichtlich weitergehen...

Begleitung von Trauernden, Begegnung unter Trauernden

Ab Ende August begleiten Yvonne Hersberger und Vreni Schmid eine Gruppe von Angehörigen, die im Hospiz einen geliebten Menschen verloren haben. Vorerst sind neun Abende geplant, der erste Abend ist zum Kennenlernen und Schnuppern und nachher wird es eine 'geschlossene Gruppe' sein. Damit kann einer wichtigen Schritt in einer Zielsetzung des Hospiz, nämlich in der Trauerbegleitung, begonnen werden.

In einer der nächsten HOSPIZ AKTUELL Nummern werden wir über die ersten Erfahrungen berichten.

Nachstehend halten wir einige Kennzahlen aus unserer Betriebsrechnung fest:

	1999	1998
Anzahl Pflgetage:	3'265	2'512
Durchschnittliche Auslastung:	99,4%	76,5%
Verrechnete Pflege- Aufenthalts- und Arzttaxen:	Fr. 994'000.-	Fr. 769'750.-
Löhne und Sozialleistungen:	Fr. 1'356'000.-	Fr. 1'302'500.-
Küche und Haushalt:	Fr. 121'200.-	Fr. 108'000.-
Energie und Entsorgung:	Fr. 19'400.-	Fr. 16'000.-
Spendeneinnahmen:	Fr. 279'406.-	Fr. 412'847.-

Fortsetzung von Seite 1

nur noch Wasser anzubieten, obwohl Sie offensichtlich Hunger verspüren (dies könnte sich über Wochen hinziehen)? Empfänden Sie Ihren Zustand jetzt vielleicht doch als lebenswert? Wie nährstoffreich dürfte Ihre Ernährung sein? Wieviel wiegt die Haltung Ihrer Angehörigen (die vielleicht unterschiedlicher Meinung sind!)? Für diese äusserst schwierigen, leider gar nicht so seltenen Situationen lassen sich keine allgemein gültigen Regeln aufstellen. Im Hospiz wird in diesen Fällen versucht, über Gespräche mit den Angehörigen, im Team und über das Einholen von Zweitmeinungen einen Konsens zu finden, immer im Wissen, wie schwierig es ist, über die Lebensqualität Dritter zu urteilen.

Die Lebensqualität der Angehörigen

Der Patient und die Lebensgemeinschaft, in welche er eingebunden ist, bilden in gewissem Sinne eine Einheit. Leidet der Eine psychisch oder physisch, beeinträchtigt das immer auch den Anderen. Sind die Angehörigen mit der häuslichen Pflege des kranken Menschen überfordert, fallen sie angesichts des kommenden Todes ihres Partners, Freundes, ihres Elternteils oder gar ihres Kindes in eine Depression, leidet auch ihre Lebensqualität. Auch sie müssen um sorgt, aufgefangen und in der Krankheitsverarbeitung unterstützt werden (hier spielt der Hausarzt eine wichtige Rolle!). Es kann für eine Lebensgemeinschaft entlastend sein, wenn die 'technischen' Aufgaben einer Betreuung durch eine Institution, wie beispielsweise das Hospiz, übernommen werden und Angehörige und Patient so den nötigen Freiraum erhalten, um sich den ihnen viel wichtigeren Aspekten zuwenden zu können. Es ist beeindruckend, welche enormen Kräfte die so von 'Ballast' befreiten Angehörigen in der emotionalen Begleitung ihres kranken Mitglieds entwickeln können. Dieses emotionale Mitgehen der Angehörigen erscheint mir persönlich als eine der wichtigsten Voraussetzungen, um dem kranken Menschen auch in seiner letzten und vielleicht schwierigsten Lebensphase die nötige Sicherheit, Geborgenheit und vielleicht sogar eine gewisse Gelassenheit zu geben.

Dr. med. Heike Gudat Keller, Hospizärztin



DIETER KOLITSCH
Krankenpfleger AKP



BETTINA KESTLER
Krankenschwester AKP



BRIGITTA KÜNG
Krankenschwester DI



BRIGITTE ADAM
Pflegeassistentin



LARS MÖCKLI
Krankenpfleger D II



CARLETTA VAN OOSTEN
Krankenschwester AKP

DAS HOSPIZ IM PARK HAT EINE NEUE LEITUNG, EIN MANAGEMENT-TEAM,

bestehend aus:

RUTH MERK,
*Krankenschwester AKP,
Leiterin des Pflegedienstes*

HELEN HAASE,
Leiterin der Administration

DR. HEIKE GUDAT KELLER,
Leitende Hospizärztin

In die stellvertretende Pflegedienstleitung teilen sich:

CLAUDIA BRODBECK,
Krankenschwester AKP

RENATE MOSER,
Krankenschwester AKP

Freiwillige neu:
ANGELIKA PLATTNER
SYLVIA LINIGER
ERIKA BRÜHLMANN

Im vergangenen halben Jahr 2000 haben uns verlassen:

ERIKA BÜTLER
Leiterin Hospiz

Erika Büttler hat sehr wertvolle Aufbauarbeit geleistet. Sie hat das Hospiz mit viel Kraft und Engagement bis zur Bestätigung auf der Spitalliste geführt. Wir sind ihr für ihren unermüdlischen Einsatz sehr dankbar und wünschen ihr für die Zukunft alles Gute.

VERENA KRADOLFER,
Krankenschwester AKP

VERENA SCHAFFER,
Pflegeassistentin

ANNIE KOFMEL,
Krankenschwester AKP

MONIKA RUTSCHMANN,
Krankenpflegerin PKP

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

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:
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)

FERIENBETT

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

UNSER SKULPTUREN- GARTEN WÄCHST...

Bei uns kommen die Fische auf dem Velo zum Weiher...

letzten Herbst haben wir den 'fish on a bike' vom Künstler Steven Gregory, von einer Spenderin als Geschenk bekommen.

Und die Skulptur hat eine Patientin zu einer Zeichnung inspiriert.

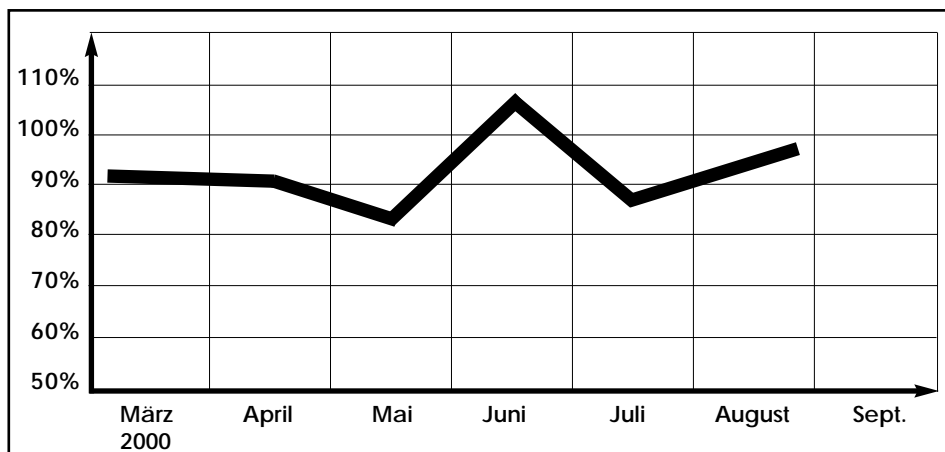


WICHTIGER BESUCH...

Bei strahlendem Sonnenschein konnten wir am 9. August Herrn Regierungsrat Straumann und seine Mitarbeiterin Frau Furrer unter den Kastanienbäumen zu Kaffee und Früchtegebäck einladen, nachdem wir ihnen das Haus gezeigt und sie über den Werdegang des Hospiz und über Palliative Care informiert hatten.

IMPRESSUM:

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

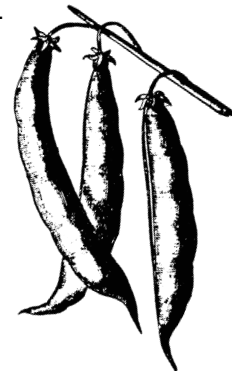


Bettenbelegungsquoten in % (Ziel 2000: 10 Betten = 100%)

EIN REZEPT VON UNSEREM KOCH THIERRY QUEVAL

Sellerie - Terrine
mit grünen Bohnen
und Tomaten
Zutaten für sechs
Personen

500 g Knollensellerie
14 g Salz
1,5 dl Wasser
4 g Agar Agar
150 g grüne Bohnen
100 g geschälte und entkernte Tomaten
1 dl saurer Halbrahm
1,5 dl Schlagrahm
Salz und Pfeffer



Vorbereitung: Sellerie schälen und in Würfel schneiden. Gehäutete und entkernte Tomaten in Würfel schneiden, salzen und in Sieb anziehen lassen. Bohnen in Salzwasser ohne Deckel weich garen, abkühlen und in kleine Stückchen schneiden. Agar Agar in 1dl kaltes Wasser legen, Rahm schlagen und kalt stellen.

Zubereitung: Selleriewürfel dünsten und mit Salz würzen, gut mixen. Agar Agar aufkochen und unter das Selleriepurée mischen. Den sauren Halbrahm mit dem Schlagrahm unter das lauwarme Selleriepurée ziehen, das geschnittene Gemüse begeben. In Terrinenform giessen, mit Folie abdecken und kühl stellen.

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,
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.hospizimark.ch - info@hospizimark.ch