

# Den letzten Tagen mehr Leben geben

*Sterben gehört in unserer Gesellschaft zu den Tabuthemen. Die Tiroler Hospiz-Gemeinschaft stellt den Tod bewusst in den Mittelpunkt. Mit palliativer Medizin und Pflege, aber auch Respekt vor der Lebensgeschichte jedes Einzelnen begleitet sie Sterbende und deren Angehörige. Doch die Diskussion über den Hospiz- und Palliativplan in Tirol muss dringend auch auf gesellschaftlicher und politischer Ebene geführt werden.*

von **Gloria Staud**

*Nein, ich lass' dich nicht allein,  
ich sitze einfach hier, ich bleibe hier bei dir,  
so lange wie es dir gefällt,  
ich habe alle Zeit der Welt,  
ich muss nirgendwo pünktlich sein,  
ich lass' dich nicht allein.*

*(Reinhard Mey)*



**W**enn Reinhard Mey in seinem Lied „Ich lass dich nicht allein“ von der Begleitung eines kranken Freundes in den letzten Lebenstagen oder Stunden singt, wird es bei seinen Konzerten betroffen still. Eindringlich und liebevoll holt der deutsche Barde Lebenserinnerungen hervor, zaubert den besten Wein und die oft gehörte Musik für den Sterbenden herbei, liest Lieblingsbücher vor und kann auch schweigen, wenn der andere es will – um schließlich loszulassen und den geliebten Menschen gehen zu lassen. Meys Lied aus den 90er Jahren könnte ein möglicher Leitsong für die Tiroler Hospiz-Gemeinschaft sein, eine Institution, die seit 1993 kurz gesagt Lebens-, Sterbe- und Trauerbegleitung anbietet und heute in der palliativen Pflege und Medizin einen Fixpunkt in der Tiroler Gesundheitslandschaft darstellt: Sie ist derzeit der einzige Anbieter von Palliativbetten und mobiler Hospiz- und Palliativbetreuung! Und zeigt damit frappierend auf, dass Sterben in unserer Gesellschaft quasi keinen Platz haben darf.

## **Tabuthema Sterben**

Schon die Terminologie macht deutlich, dass wir Mitteleuropäer den Tod in unserem Alltag bestmöglich verdrängen: Um die Tragik von unheilbaren Krankheiten und Sterben zu mindern, sprechen wir heute von palliativer Pflege, Behandlung, Betreuung und palliativer Medizin. Der Ausdruck „Palliation“ bezeichnet „lindernde“ Behandlung im Gegensatz zur „kurativen“, also „heilenden“ Behandlung. Palliativmedizin umfasst medizinische Maßnahmen, die nicht die Wiederherstellung normaler Körperfunktionen zum Ziel hat, sondern den Zustand des Patienten optimiert. Die Weltgesundheitsorgani-

sation WHO definiert Palliativmedizin als „aktive, ganzheitliche Behandlung von Patienten mit einer progredienten (voranschreitenden), weit fortgeschrittenen Erkrankung und einer begrenzten Lebenserwartung zu der Zeit, in der die Erkrankung anspricht und die Beherrschung von Schmerzen, anderen Krankheitsbeschwerden, psychologischen, sozialen und spirituellen Problemen höchste Priorität besitzt.“ Selbst bei den offiziellen Definitionen finden die Ausdrücke Tod und Sterben keinen Platz, obwohl sie eigentlich einen wesentlichen Bestandteil unseres Lebens bilden. Gerade die medizinisch und technisch stark fortgeschrittenen Gesellschaften in Europa und den USA klammern das Thema Tod immer mehr aus. Einen wesentlichen Anteil an dieser Entwicklung trägt die moderne Medizin. Die fortschrittlichen Erkenntnisse, Behandlungs- und Operationsmethoden haben eine enorme Verbesserung der allgemeinen Gesundheit bewirkt. Krebs kann heute therapiert werden, Schlaganfälle und Herzinfarkte bedeuten bei schneller Versorgung nicht mehr ein Todesurteil für den Betroffenen, ebenso wie zahlreiche andere Diagnosen. Die Betreuung der Patienten zielt stets darauf hin, Leben zu erhalten – auch bei fortgeschrittenen unheilbaren Erkrankungen. So werden medizinische Maßnahmen oft auch noch dann angeboten, wenn nur noch geringe oder gar keine Hoffnung mehr besteht. Dennoch, nicht zuletzt aufgrund der

demografischen Entwicklung und der Tatsache, dass wir immer älter werden, aber auch gerade aufgrund des hohen medizinischen Standards, der Patienten bis zum Ultimo therapiert, gibt es Situationen, in denen die heilende Medizin kapituliert: vor unheilbaren Krankheiten, wenn Menschen alt und schwach sind. „Dann einfach umfallen und nichts mehr spüren“ oder „friedlich einschlafen“ lautet der Wunsch der meisten Menschen zu ihrem Lebensende. Doch nicht immer zeigt sich der Tod so „gnädig“. Ein „langames“

der Tiroler Hospiz-Gemeinschaft ausführt: „Unsere leistungsorientierte Gesellschaft zeichnet sich durch Bewegtheit aus, dadurch, dass wir etwas bewirken und weiterbringen. Das Sterben hingegen ist etwas Inaktives und wird daher ausgeschlossen und nicht akzeptiert.“

**Hospiz: Betreuung und Begleitung von Schwerkranken**

Möglicherweise auch deshalb fehlt in Österreich ein klarer Plan für die Be-

**Marina Baldauf, Vorstandsvorsitzende der Tiroler Hospiz-Gemeinschaft: Das Sterben wird in unserer bewegten Gesellschaft nicht akzeptiert.**



Sterben bedeutet für viele eine Horrorvision. Zum einen, weil wir das Sterben als Tabuthema lieber aus unseren Gedanken ausklammern, aber auch, weil dieser letzte Lebensabschnitt keineswegs mehr unserem heutigen Lebensstil entspricht, wie Marina Baldauf, die Vorstandsvorsitzende

betreuung von schwerkranken und sterbenden Menschen. Laut Erhebung des ermittelten Bedarfes durch das Hospiz Österreich decken die Palliativstationen in unserem Land das Soll von 330 Betten für das Jahr 2012 erst zu 59 Prozent, bei den stationären Hospizen bestehen von den 165 benötigten Betten überhaupt erst 25 Prozent. In Tirol bietet derzeit die Tiroler Hospiz-Gemeinschaft als einzige eine Hospiz- und Palliativstation mit 14 Betten sowie mobile Hospizdienste in ganz Tirol an. Bezeichnenderweise entstand die Institution als Verein der Caritas im Jahr 1993 mit einer ehrenamtlichen mobilen Betreuung von schwerkranken und sterbenden Menschen, zunächst mit einer Krankenschwester und einer ehrenamtlichen Mannschaft. 1998 wurde der siebte und in späterer Folge der sechste Stock bei den Barmherzigen Schwestern an der Kettenbrücke als Hospiz- und Palliativstation angemietet und eingerichtet und die ersten Patienten stationär aufgenommen. Seit 2002 führt eine Gesellschaft mit Beteiligung von Sanatorium und Land Tirol/Tilak sowie der Tiroler Hospiz-Gemeinschaft als Hauptgesellschafter die Station,



**Heimeliges Ambiente statt steriler Klinikatmosphäre kennzeichnen das Innsbrucker Hospiz. Persönliche Gegenstände dürfen die Patienten mitnehmen, um sich wohl zu fühlen.**

die im Rahmen der Krankenhausanstalt eine eigene Einrichtung darstellt. Dadurch ist diese Krankeneinrichtung für jeden Bürger zugänglich.

Dass nicht nur alte Menschen die Hospizbetreuung benötigen, bewies gleich die erste Patientin auf der Station: eine 36-jährige krebserkrankte Frau, die ein kleines Kind hinterließ. Auch wenn die Tiroler Hospiz-Gemeinschaft als Verein der Caritas aufgestellt ist und seine stationären Betten sowie die Zentrale des mobilen Hospizes bei den Barmherzigen Schwestern untergebracht ist, wird sie als überkonfessionelle Einrichtung zur

Begleitung zu Hause durch das mobile Hospiz- und Palliativteam, aber auch Informationsangebote und Vorträge für Angehörige. Zudem leistet die Hospiz-Gemeinschaft Bildungsarbeit zur fachlichen Qualifikation und thematisiert das Sterben in der Öffentlichkeit.

## **Den Schmerz und die Angst davor versuchen zu lindern**

„Die Herausforderung für das Betreuungsteam besteht vor allem darin, die kranken Menschen zu schützen vor dem immerschneller werdenden Lebensstempo

von der kurativen Behandlung. Im Mittelpunkt steht nicht mehr die Heilung, die ja nicht mehr möglich ist, sondern der respektvolle Umgang mit dem Patienten und die Akzeptanz seines individuellen Alltags. Dabei geht es zunächst um die Linderung der Schmerzen und Beschwerden, wie Hospiz-Vorsitzende Marina Baldauf erzählt: „Die meisten Menschen haben große Angst vor den Schmerzen in den letzten Lebenstagen und beim Sterben. Ziel der Hospiz- und Palliativ-Betreuung ist daher vor allem auch die Schmerzbehandlung. Den Patienten und ihren Angehörigen fallen die letzten Tage schon

viel leichter, wenn der physische Druck wegfällt.“ Ein hochqualifiziertes und multiprofessionelles Betreuungsteam von Ärzten, Pflegekräften, Physiotherapeuten, Psychologen, Sozialarbeitern und Ehrenamtlichen kümmert sich um die schwerkranken Menschen und die Personen, die sie begleiten. Dr. Barbara Bruckner, Ärztin der Hospiz- und Palliativstation unterstreicht diese wesentliche Komponente: „Wir können in dieser Lebensphase nicht mehr heilen. Aber wir können die Symptome gering halten: Schmerzen, Müdigkeit, Husten, Erbrechen. Da die Betroffenen meist keine chronischen Schmerzpatienten sind, können wir sie gut einstellen. Die Patienten erhalten auch die Möglichkeit, die Schmerzmittel selbst zu dosieren.“ Auch mit physiotherapeutischen Behandlungen wird dem Patienten ein Stück Wohlbefinden gegeben. „Wir sehen die Patienten als Gäste, die wir in ihrem letzten Lebensabschnitt

begleiten. Unsere Aufgabe ist es, für diese Zeit Lebensqualität zu bieten. Das Motto der Hospiz-Gemeinschaft lautet: nicht dem Leben Tage geben, sondern den Tagen Leben“, betont Dr. Bruckner.

Die Patienten nehmen diese Atmosphäre des Gутаufgehoben- und Sicherseins auch deutlich wahr. Vielen können die Mitarbeiter der Hospiz-Gemeinschaft zumindest einen Teil ihrer Ängste abnehmen. Manche Patienten erzählen sogar, sie wären in ihrem ganzen Leben noch nie so gut behandelt worden wie hier. Dazu tragen auch die äußeren Bedingungen im Hospiz bei. Die beiden Stockwerke, in denen die stationäre Betreuung der Hospiz-Gemeinschaft untergebracht ist, entsprechen natürlich in der Ausrüstung dem hohen Standard der Palliativpflege – von den Pflegebetten bis zum Pflegebad.



**Die Hospiz-Ausstattung bietet höchsten medizinischen Standard. Neben Schmerzlinderung werden auch dem Patienten psychologische und seelsorgerische Betreuung angeboten.**

Begleitung schwerkranker und sterbender Menschen in Tirol geführt. Die Vorsitzende der Tiroler Hospiz-Gemeinschaft Marina Baldauf fasst zusammen, wann das Hospiz ein Weg für Betroffene sein kann: „Zum Hospiz kommen Menschen mit einem fortgeschrittenen und fortschreitenden Leiden. Auch wenn eine Heilung der Krankheit nicht mehr möglich ist, kann immer noch viel getan werden, um die Lebensqualität eines Erkrankten zu erhalten und zu verbessern. So wird ein erfülltes und möglichst beschwerdefreies Leben bis zuletzt möglich. Und so ist ‚heil-werden‘ auch in einem kranken Körper möglich.“ Je nach den Umständen der Betroffenen können unterschiedliche Leistungen der Hospiz-Gemeinschaft ausgewählt werden: die stationäre Betreuung und Behandlung eines Patienten oder eine

unserer Zeit“, stellt Dr. Elisabeth Medicus, die ärztliche Leiterin der Tiroler Hospiz-Gemeinschaft, fest. Wer die Station der Tiroler Hospiz-Gemeinschaft betritt, sieht und spürt, dass hier die Krankenbetreuung auf einer „anderen Ebene“ stattfindet. Eine Sequenz aus dem Informationsfilm über die Hospiz-Gemeinschaft führt vor Augen, welchen Raum menschliche Zuwendung und Zeit für den Patienten in dieser Institution einnehmen: Die Szene zeigt einen Pfleger, der einen alten Herrn badet. Vorsichtig wäscht er den Mann mit langsamen, liebevollen Bewegungen, lässt das warme Wasser über den gebrechlichen Körper strömen, spricht ruhig und leise. Sichtlich genießt der schwerkranke Mann die Zuwendung und unhektische Betreuung. Hospiz- und Palliative Pflege und Medizin unterscheiden sich wesentlich



Foto: Gerhard Berger

### Liebevolle Zuwendung bringt den Patienten Lebensqualität in den letzten Tagen, manchmal sogar die beste seit Jahren.

Gleichzeitig verströmt die Station jedoch auch einen positiven Hauch von „Heimat“. Blumen an jeder Ecke, liebevolle Dekorationen je nach Jahreszeit, Teppiche, ein Klavier im Aufenthaltsraum, ein Sofa zum Kuscheln. Die Patienten können ihre Lieblingsbilder aufhängen, Musik hören, sogar Tiere dürfen zu ihren Herrchen und Frauchen mitkommen. Angehörigen bietet das Hospiz die Möglichkeit, bei den Patienten zu übernachten und sich aktiv an der Pflege des Kranken zu beteiligen. „Es geht um die Bedürfnisse des Patienten. Der Alltag entwickelt sich rund um die Wünsche und Erfordernisse des Kranken – ganz individuell und mit großem Respekt vor der Persönlichkeit und der Geschichte des Betroffenen“, beschreibt Marina Baldauf die grundsätzliche Einstellung der Hospizarbeit.

### Respekt vor der Geschichte des Einzelnen

Dazu gehört auch der Respekt davor, wie der Patient mit dem Tod umgeht. Trotz eigenem christlichen Weltbild bietet die Hospiz-Gemeinschaft dem Kranken zwar gerne spirituelle oder seelsorgerische Begleitung an, respektiert jedoch völlig die Wünsche der Betroffenen im Sinne eines überkonfessionellen Angebotes. Hospiz-Obfrau Marina Baldauf berichtet davon, dass sich die Menschen sehr unterschiedlich mit dem Sterben und dem Tod auseinander setzen: „Manche Patienten schweigen, anderen geht es darum, ihre Lebensgeschichte aufzuarbeiten – manchmal nur durch einfaches Erzählen. Wir bemühen uns darum, dem Menschen wertfrei Platz zu geben und in liebevoller Zuwendung der persönlichen Lebensgeschichte mit Respekt und Würde zu begegnen.“

In der persönlichen und individuellen Betreuung kommen die

Mitarbeiter der Hospiz-Gemeinschaft den Sterbenden natürlich sehr nahe. Der Tod ihrer Patienten berührt sie selbstverständlich auch. Supervision, Gespräche in den Gruppen, aber auch die grundsätzliche Einstellung zur Arbeit helfen den Hospiz-Mitarbeitern, ihren Schmerz zu bewältigen nach dem tröstenden Satz „Der Tod ist der Horizont unseres Lebens, doch der Horizont ist nur das Ende der Sicht“. Das Team praktiziert auch viele kleine Rituale, um dem Abschied nehmen seinen Platz zu geben. So gestalten die Mitarbeiter der Tiroler Hospiz-Gemeinschaft für jeden Patienten liebevoll eine Seite in den Fotoalben, die auf der Station aufliegen. Stirbt ein Kranker, so bemalt ein Betreuer einen Stein mit dem Namen des Patienten und dem Sterbedatum. Diese Steine werden gesammelt und dann übergibt das Team nach einer gewissen Zeit diese „Namenssteine“ den Fluten des Inns.

Neben der stationären Behandlung in Innsbruck bietet das Hospiz auch die mobile Hospiz- und Palliativbetreuung an. Viele Menschen hegen den Wunsch, zu Hause zu sterben. Das multiprofessionelle Team samt ärztlichem Konsiliardienst offeriert auch beim Patienten zu Hause Schmerztherapie, Behandlung schwieriger Symptome, Krisenintervention, Beratung in psychischen, finanziellen, sozialen und ethischen Fragen und die Begleitung der Angehörigen. Wichtig ist eine gute Zusammenarbeit mit dem Hausarzt. Im Jahr 2007 betreute das mobile Hospiz- und Palliativteam in Innsbruck 157 Personen, auf der Station wurden 236 Patienten aufgenommen, von denen 84 wieder entlassen werden konnten. „Oftmals möchten die Patienten dann doch zu Hause sterben, einige stabilisieren sich auch und können zu Hause weiter betreut werden“, erklärt Marina Baldauf die Zahlen.

Caritas  
Diözese InnsbruckBildungszentrum



### Ausbildung zum/zur Sozialbetreuer/in

- Familienarbeit mit Pflegehilfe  
Vollzeitform mit Diplomabschluss
- Altenarbeit mit Pflegehilfe  
Vollzeitform und berufsbegleitend  
mit Fach- oder Diplomabschluss
- Behindertenarbeit mit Pflegehilfe  
Berufsbegleitend mit Fach- oder Diplomabschluss
- Behindertenbegleitung mit UBV  
Berufsbegleitend mit Fach- oder Diplomabschluss

**Info-Abende**  
**23. April und 28. Mai**  
 jeweils Mittwoch um 19.00 Uhr

Info-Hotline: (0512) 58 28 56  
 Maximilianstraße 41, 6020 Innsbruck  
 bildungszentrum.fachschulen@i-sr-l.gv.at  
 www.caritas-bildungszentrum.at



Foto: caritas socialis

**Das Loslassen fällt dem Sterbenden oft ebenso schwer wie den Angehörigen. Die Patienten verarbeiten ihre Lebensgeschichte sehr unterschiedlich: manche reden, andere schweigen.**

**„Wir hatten nie das Gefühl, allein gelassen zu sein“**

Ein besonderer Schwerpunkt der Hospiz-Gemeinschaft liegt in der Betreuung der Angehörigen. Wenn diese es wünschen und es für sie zeitlich möglich ist, bezieht das Betreuungsteam die Angehörigen stark in die Pflege ein und gibt ihnen die Möglichkeit, rund um die Uhr beim Kranken zu bleiben.

Die Innsbrucker Fotografin und Frau in der Wirtschaft Vorsitzende Patricia Zoller-Frischauf, deren Mann Wolfgang Zoller vor vier Jahren an einem unheilbaren Gehirntumor erkrankte, berichtet, welche positive Kraft ihr Gatte und sie durch die Begleitung der Hospiz-Gemeinschaft bekam: „Als wir die Diagnose ‚unheilbar‘ erhielten, war klar, dass das behandelnde Krankenhaus nicht mehr der richtige Platz für meinen Mann war. Freunde rieten mir, mich an das Hospiz zu wenden. Schon nach dem ersten Gespräch hatte ich ein sicheres Gefühl. Die Leute im Hospiz haben mich einfach reden lassen, mir zugehört, meine Ängste und Befürchtungen wahrgenommen“, erzählt sie. Die Entscheidung, mit ihrem Mann ins Hospiz zu gehen, traf die Innsbruckerin, weil sie ihrem Sohn die Pflege und den Tod des Vaters zu Hause nicht zumuten wollte. „Schon als ich mit meinem Mann ins Hospiz kam, fühlte ich, dass wir quasi ‚auf eine andere, höhere Ebene‘ aufrückten. Im Gegensatz zum hektischen, ja sogar ‚ungnädigen‘ Krankenhausbetrieb lief hier alles ganz anders ab. Die Ruhe und der Frieden auf der Station haben mir

die unerträgliche Spitze der Angst und Verzweiflung genommen.“ Dankbar nahm die Fotografin die Möglichkeit wahr, dem Team bei der Pflege ihres Mannes zur Hand zu gehen. So konnte sie ständig an seiner Seite bleiben und ihm durch ihre Nähe Halt und Stärke geben. Selber holte sich Patricia Zoller-Frischauf die Kraft für diese schwierige Situation auch aus den Gesprächen mit dem Hospiz-Team: „Man hat mir nichts verboten, aber auch nichts aufgedrängt. Oft ergaben sich aus der Situation Dialoge darüber, wie es uns geht. Vor allem habe ich ganz schnell gespürt: Wenn ich Hilfe

mich zwar darauf vorbereitet, dass diese Symptome ein Zeichen dafür wären, dass ein Mensch seinen ‚Lebenskampf‘ austrägt, versucht, mit sich ins Reine zu kommen. Ich war jedoch sicher, dass mein Mann ersticken, holte sofort Hilfe. Doch die Schwestern beruhigten mich, zeigten mir sogar anhand meines und seines Sauerstoffgehaltes im Blut, dass alles in Ordnung sei. Diese Szene hat mir sehr geholfen, diesen Menschen zu vertrauen.“ So konnte sie dann einige Tage später ihren Mann auch beim Sterben begleiten. „Auch der Mensch, der geht, tut sich schwer, den anderen zurück zu lassen. Daher ist es ein großes Geschenk, den Menschen, den man liebt, loszulassen und zu versprechen, weiterzuleben.“ Die Betreuung durch das Hospiz-Team half Patricia Zoller-Frischauf auch, gegen ihre damalige Überzeugung, ihrem Sohn die Möglichkeit zu geben, seinen toten Vater noch einmal zu sehen. „Ich wollte dem Jungen das nicht zumuten, doch die Kinderpsychologin der Hospiz-Gemeinschaft riet mir, den Abschied zu ermöglichen. Ich habe ihr vertraut und heute bin ich überzeugt, es war richtig so.“ Auch nach dem Tod ihres Gatten wandte sich die Fotografin noch an das Hospiz Team, um sich Rat und Hilfe zu holen, die Veranstaltungen zur Trauerarbeit mochte sie jedoch nicht besuchen. „Jeder Mensch hat eine andere Art, mit

**Patricia Zoller-Frischauf:  
Es war immer jemand da.  
In schwierigen Situationen  
hatte ich daher großes  
Vertrauen in die Kompetenz  
der Hospiz-Mitarbeiter.**



Foto: Zoller-Frischauf

oder Rat brauchte, war sofort jemand da. Ich hatte nie das Gefühl, allein gelassen zu sein.“ Die Kompetenz für das Leben und das Sterben bewies das Hospiz-Team der Unternehmerin auch in kritischen Momenten: „Einige Tage vor seinem Tod begann mein Mann ganz stark zu atmen. Die Mitarbeiter des Hospiz-Teams hatten

Trauer umzugehen“, meint sie. Fest steht für die Innsbruckerin jedoch, dass sie ohne der Hilfe der Hospiz-Gemeinschaft dem Tod ihres Mann gänzlich anders begegnet wäre: „Das Abschied nehmen wird nie abgeschlossen sein, aber der Abschied wird verarbeitet.“ Schön fand sie, dass sie zum ersten Todestag ihres Gatten vom Hospiz

zu Kaffee und Kuchen eingeladen wurde und dort auch die Angehörigen anderer Patienten wieder traf, die sie während ihrer Zeit an der Hospizstation kennen gelernt hatte. „Ich hatte keine negativen Empfindungen, dort wieder hinzugehen, wohl aber sehr tiefe Gefühle. Die Arbeit der Hospiz-Gemeinschaft ist in meinen Augen unvergleichbar wertvoll. Die Betreuer dort sind Menschen und man selbst darf auch so sein, wie man ist, mit allen Ängsten und Gefühlen“, resümiert sie dankbar.

### „Es darf kein Sterben in zwei Klassen geben“

Bei der Betreuung der Kranken und ihrer Angehörigen unterstützt ein Stab von ehrenamtlichen Mitarbeitern das Hospiz Team. Gerade Angehörige benötigen oftmals eine „Auszeit“, in der die Freiwilligen gerne einspringen, sie leisten aber auch Besuchsdienste und stehen den Patienten und ihren Angehörigen für Gespräche zur Verfügung. 40 ehrenamtliche Mitarbeiter trugen im Jahr 2007 mit über 8.000 freiwilligen unbezahlten Stunden dazu bei, im Rahmen der Tiroler Hospiz-Gemeinschaft Sterbende und ihre Angehörigen zu betreuen. In ganz Tirol sind rund 200

ehrenamtliche Mitarbeiter im Einsatz. Die ehrenamtlichen Helfer durchlaufen eine hochwertige Vorbereitung, bevor sie ihre Dienste antreten: 80 Stunden Ausbildung und 80 Stunden praxisorientierte Arbeit sind obligatorisch, um im Hospiz Team mitarbeiten zu dürfen. Diese freiwilligen, unentgeltlichen Leistungen bilden ebenso wie die zahlreichen Spenden und Mitgliedsbeiträge, mit denen die Tiroler Hospiz-Gemeinschaft von Privatpersonen gefördert werden, eine wesentliche Stütze für den Bestand der Einrichtung. Die Finanzierung der Arbeit der Tiroler Hospiz-Gemeinschaft läuft über mehrere Quellen. Patienten, die stationär in Innsbruck betreut werden, bezahlen für den Aufenthalt gleich viel wie in einem öffentlichen Krankenhaus, also den im Krankenhaus üblichen Selbstbehalt in Form eines Tagsatzes. In der mobilen Hospiz- und Palliativbetreuung richtet sich die Eigenleistung der Kranken nach der sozialen Situation der Familie. Zusätzlich unterstützen Gelder aus dem Bereich der öffentlichen Hand und Spendengelder die Institution.

Gegen dieses Modell reitet der Gesundheitsminister der Grünen, Nationalrat Dr. Kurt Grunewald, eine scharfe Attacke.

Nicht, dass er die Leistung der Hospiz-Gemeinschaft in Abrede stellen möchte. Doch in den derzeitigen Strukturen in Österreich sieht der Politiker eine massive Ungleichheit in der letzten Lebensphase, bei der sich die offizielle Politik bisher elegant aus der Verantwortung gestohlen habe. „Ehrenamtliches Engagement kann weder staatliche Verantwortung noch öffentliche Finanzierung ersetzen“, kritisiert er Mängel, Defizite und Diskriminierung im Umgang mit Sterbenden. „Es gibt derzeit zwei Kompetenzbereiche: Einerseits ist der Bund für den Bereich Gesundheit zuständig, für den Pflegebereich hingegen hauptsächlich die Länder. Bei der Palliativ- und Hospizarbeit verwischen die Grenzen“, ortet er ein Kompetenz-Wirrwarr. Nach Grunewalds Ansicht entsteht damit ein „Sterben erster und zweiter Klasse“: Je nachdem, in welcher Einrichtung – also im Krankenhaus, Hospiz oder zu Hause – ein Patient betreut würde, entstünden bei gleicher Diagnose und Prognose unterschiedliche Rechte und Kosten. So würde, bundeslandabhängig, teilweise sogar das Vermögen des Betroffenen und seiner Angehörigen in der Phase der Sterbebegleitung angetastet. Auch in Tirol, weist Dr. Grunewald auf die

## Ehrenamt ist Ehrensache.

Ehre wem Ehre gebührt. Denn was wäre eine Gemeinschaft ohne Engagement. Menschen, die ihre kostbare Zeit, ihre Ideen und oft auch körperliche Anstrengung unentgeltlich einbringen, bilden das Rückgrat unserer Gesellschaft. Deshalb zollen wir diesen Personen höchsten Respekt und vollste Anerkennung. Und wann haben Sie das letzte Mal eine Sache zur Ehrensache erhoben?

„Ein herzliches Dankeschön allen ehrenamtlich Tätigen. Das Land Tirol ist stolz auf Euch.“

Landeshauptmann Herwig van Staa



geltenden Finanzierungsmodelle für die Pflege hin. „Es ist unerträglich, wenn die Betreuung Sterbender je nach Meldezettel und Wohnort variiert und selbst in den Zeiten vor dem Tod Selbstbehalte und Eigenfinanzierung verlangt werden.“ Auch die Familienhospizkarenz hat nach Ansicht des grünen Nationalrates nicht den erwünschten Erfolg erzielt. Seit 1. Juli 2002 haben Arbeitnehmer in Österreich die Möglichkeit, für die Begleitung im Sterben liegender naher Angehöriger ihre Arbeitszeit entsprechend anzupassen. Sowohl die Reduzierung der Stundenanzahl als auch

der Grünen fordert daher „ein bundeseinheitliches Grundrecht auf humane Pflege und Sterbebegleitung. Sterben darf nicht zur Frage ‚Wer ist zuständig‘ werden.“ Außerdem fordert er eine Neukonstruktion der Finanzierung: „Die Umsetzung der Hospizidee muss öffentlich finanziert werden.“ Nach Angaben des Grünpolitikers würde eine abgestufte Hospiz- und Palliativversorgung in Österreich insgesamt rund 101.737.100.- Euro kosten, dies würde gerade 0,5 Prozent der laufenden Gesundheitsausgaben ausmachen. Daher sieht Dr. Grünwald die bestmögliche Vari-

noch nicht zur Beschlussfassung dieses Konzeptes als Plan gekommen, zumal die konkreten Finanzauswirkungen der im Konzept dargestellten Maßnahmen noch nicht im Detail bewertet werden konnten. Im Sinne des bundesweiten Konzeptes des ÖBIG für den Bereich der Palliativ- und Hospizversorgung geht es um den Aufbau einer abgestuften Versorgung in Tirol. Es soll dabei ein flächendeckender Ansatz verfolgt werden. Das bestehende Regelsystem soll unterstützt und entlastet werden.“ Zur Finalisierung des Konzeptes bzw. für die schrittweise Umsetzung einzelner Teile des Konzeptes bedarf es laut Dr. Zanon einer engen Zusammenarbeit zwischen dem Gesundheits- und Sozialbereich, sowie auch des Bereiches der Sozialversicherung.

„Dieser Schulterschluss wurde in der zweiten Jahreshälfte des Jahres 2007 im Rahmen der Gesundheitsplattform des Tiroler Gesundheitsfonds erreicht. Die Gesundheitsplattform hat beschlossen, auf Basis des vorliegenden Konzeptes für die Palliativ- und Hospizversorgung zwei konkrete Pilotprojekte für die schrittweise Umsetzung zu entwickeln. Im Rahmen der Pilotprojekte soll das enge Zusammenwirken zwischen dem stationären Bereich (Palliativstation) und dem extramuralen Versorgungsbereich entwickelt und verbessert werden. Dabei soll auch die Einrichtung eines Palliativ-Konsiliardienstes im Rahmen einer Krankenanstalt, welcher auch extramural unterstützend

tätig werden kann, erprobt werden.“ Die Landesrätin hofft, dass die beiden Pilotprojekte, die nicht in Innsbruck, sondern in den Bezirken, die derzeit keine entsprechende Struktur besitzen, durchgeführt werden, in der zweiten Jahreshälfte 2008 zur Umsetzung kommen. Ein besonderer Schwerpunkt wird auf den extramuralen bzw. den ambulanten Bereich gelegt. Auch Dr. Zanon weist darauf hin, dass grundsätzliche Finanzierungsfragen, in welchem Ausmaß etwa der Finanzierungsanteil der Sozialversicherung bzw. des Sozialbereiches zum Tragen kommt, bundesweit noch nicht geklärt sind. Für das Land Tirol sieht sie einen klaren Auftrag: „Die Verantwortung für die Palliativ- und Hospizversorgung soll letztlich in jeder Region verankert werden; das Land und die Sozialversicherung sollen die Rahmenbedingungen schaffen.“ ■



Foto: caritas socialis

## Der Palliativ- und Hospizplan des Landes Tirol soll heuer in Herbst in die Projektphase gehen. Ein besonderer Schwerpunkt wird auf den ambulanten Bereich gelegt.

eine Dienstfreistellung (Karenzierung, Entfall des Entgelts) sind vom Gesetz her möglich. Während dieser Zeit bleibt man voll kranken- sowie pensionsversichert und kündigungsgeschützt. Bei finanzieller Notlage wird Unterstützung in Form des Familienhospizkarenz-Härteausgleichs oder von Pflegegeld gewährt. Die Familienhospizkarenz kann auch für die Betreuung schwerst erkrankter Kinder beantragt werden. Doch das Modell greift in der Praxis nicht, präsentiert Dr. Grünwald die aktuellen Zahlen: Statt der erwarteten 15.000 Ansuchen wählten im Jahr 2006 nur 544 Personen die Familienhospizkarenz. „Letztlich kommt es auf den Good-will des Arbeitgebers an. Viele Arbeitnehmer fürchten die Kündigung, außerdem entsteht ein massiver Verdienstaustausch“, sieht er das Modell als gescheitert an. Der Gesundheitssprecher

ante in einer Finanzierung der Versorgung durch den Bund.

### Tiroler Palliativ- und Hospizplan

Auf das Bundesland Tirol angesprochen, ortet der Nationalrat derzeit keine konkreten Maßnahmen von Seiten der Landesregierung, um die Palliativ- und Hospizversorgung ausreichend zu gewährleisten. Die zuständige Landesrätin, LHStV. Dr. Elisabeth Zanon, kontert: „Das Konzept für die Palliativ- und Hospizversorgung in Tirol wurde in meinem Auftrag unter der Leitung der Abteilung Landessanitätsdirektion unter breiter Einbindung sämtlicher in Betracht kommender Systempartner in einem jahrelangen Arbeitsprozess ausgearbeitet. Dieses Konzept stellt die wesentliche Arbeitsgrundlage für sämtliche weitere Schritte dar; dennoch ist es