
StProjektarbeit
Interdisziplinärer Aufbaulehrgang
Palliative Care
St. Pölten 2005/06

Erstellung einer Broschüre für Angehörige
von schwerkranken Menschen
in der letzten Lebensphase



OA. Dr. med. Jetter Christine
DGKS Christine Zeiner
DGKS Serafine Isak



Inhaltsverzeichnis

| | | |
|--------|--|----|
| 1. | Einleitung..... | 1 |
| 1.1. | Grobprodukt..... | 2 |
| 1.2. | Aussehen der Broschüre..... | 3 |
| 1.3. | Zielgruppe unserer Broschüre..... | 3 |
| 1.4. | Von welchen Personen möchten wir die letzte Lebensphase beschreiben..... | 4 |
| 1.5. | Ziel der Broschüre..... | 4 |
| 2. | Organisation der Gruppe..... | 4 |
| 3. | Durchführungsplan..... | 7 |
| 3.1. | Ernährung..... | 7 |
| 3.1.1. | Inhalt der Broschüre:..... | 8 |
| 3.2. | Flüssigkeit..... | 9 |
| 3.2.1. | Inhalt der Broschüre:..... | 9 |
| 3.3. | Fatigue Syndrom..... | 10 |
| 3.3.1. | Inhalt der Broschüre..... | 10 |
| 3.4. | Atmung in der terminalen Phase..... | 12 |
| 3.4.1. | Inhalt der Broschüre:..... | 12 |
| 3.5. | Sprachlosigkeit..... | 13 |
| 3.5.1. | Inhalt der Broschüre:..... | 13 |
| 3.6. | Hoffnung und Überlebensstrategien..... | 14 |
| 3.6.1. | Inhalt der Broschüre:..... | 14 |
| 3.7. | Trauer..... | 15 |
| 3.7.1. | Inhalt der Broschüre:..... | 15 |
| 4. | Ausführung des praktischen Teils..... | 17 |
| 4.1. | Praktischer Inhalt..... | 17 |
| 4.2. | Kontaktadressen:..... | 19 |
| 5. | Evaluierung:..... | 23 |
| 6. | Durchführungs- und Evaluationsplan..... | 24 |
| 6.1. | Evaluation..... | 25 |
| 7. | Graphik..... | 27 |
| 7.1. | Entstehung des Layout..... | 27 |
| 8. | Druck..... | 29 |
| 9. | Finanzierung..... | 30 |
| 10. | Literaturliste..... | 31 |

1. Einleitung

Die Arbeitsgruppe „Melange“ setzt sich aus OA. Dr. med Christine Jetter,

DGKS Serafine Isak und DGKS Christine Zeiner zusammen.

In unserem Arbeitsbereich arbeiten wir schon seit längerem mit Palliativpatienten und deren Angehörigen zusammen. Dabei ist uns aufgefallen, dass es für die Angehörigen von schwerkranken Menschen eine enorme Herausforderung ist, diese in ihrer letzten Lebensphase zu begleiten. Der Angehörige möchte das Sterben nicht wahr haben und gleichzeitig möchte man dem schwerkranken Menschen Gutes tun.



Leider haben Angehörige oft das Gefühl dass ihnen in unserem Gesundheitssystem zu wenig Zeit und Aufmerksamkeit gewidmet wird. Gerade diese Betroffene haben aber sehr viele Ängste, Sorgen und offene Fragen, da sie sich in einer schwierigen Lebensphase befinden.

Im Berufsalltag ist uns aufgefallen, dass diese Fragen und Wünsche der Angehörigen sich immer wieder auf einige bestimmte Themenkreise beziehen. Das sind besonders Fragen über die Ernährung, Flüssigkeitszufuhr, allgemeine Schwäche, Atmung in der Terminalphase, Sprachlosigkeit, Hoffnung, Überlebensstrategien und Trauer.

Deshalb haben wir uns gemeinsam entschieden, eine Broschüre für Angehörige, mit den vorhin genannten Themen zu erstellen.

Wir wollen damit erreichen, dass Angehörige besser über bestimmte Verhaltensweisen des schwerkranken Menschen informiert werden. Wir hoffen, dass dadurch bei den Begleitpersonen auch die Akzeptanz und das Verhalten für Schwerkranke in der letzten Lebensphase besser zum Tragen kommt.

Da Angehörige, verbale Informationen in dieser schweren Zeit sehr oft begrenzt aufnehmen können, möchten wir ihnen mit dieser Broschüre eine Hilfestellung für zu Hause mitgeben. Zuhause hat der Angehörige die Möglichkeit in Ruhe nach zu lesen.

1.1. Grobprodukt

Das Produkt wird eine Broschüre, mit der wir bei den Angehörigen die Akzeptanz dieser schweren, aber besonderen Lebenszeit fördern wollen.

Der Inhalt gliedert sich in zwei Teile und besteht aus einem theoretischen und einem praktischen Teil.

Für die Themen haben wir gerade solche ausgewählt, die auch in unserem Berufsalltag am häufigsten von den Angehörigen angesprochen werden. Das sind besonders Fragen über die



Ernährung aber auch Flüssigkeitszufuhr, allgemeine Schwäche, Atmung in der terminalen Phase, Sprachlosigkeit, Hoffnung, Überlebensstrategien und Trauer.

Der Inhalt soll leicht verständlich sein, einen kurzen Überblick über die Thematik geben. Dies bezieht sich auf Ernährung, Flüssigkeitszufuhr, allgemeine Schwäche, Atmung in der terminalen Phase, Sprachlosigkeit, Hoffnung, Überlebensstrategien und Trauer.

Die Themen sollen gut strukturiert und praktisch anwendbar sein.

Der praktische Teil beinhaltet Adressen von Palliativ und Hospizeinrichtungen, Hospizvereine und Bestattungsunternehmen.

Da wir aus verschiedenen Bundesländern kommen, wird sich der praktische Teil mit den Adressen unterschiedlich zusammensetzen, damit wir jede Zielgruppe individuell auf die bestimmte Region zugeschnitten erreichen.

Die Adressen werden spezifisch für die Region Waldviertel und der Stadt Graz auf die Broschüre gedruckt.

1.2. Aussehen der Broschüre

Die Broschüre soll in A5 Format, zweifärbig, beidseitig beschrieben sein.

Die Seitenanzahl beträgt.....

Jede rechte Seite wird symbolisch mit einer Feder gestaltet.

1.3. Zielgruppe unserer Broschüre



Zielgruppe unserer Broschüre sollen alle Bezugspersonen werden, die dem Schwerkranken Menschen nahe stehen.

Um es klarer zu definieren bezeichnen wir die Bezugspersonen als „Angehörige“.

Als „Angehörige“ bezeichnen wir alle nahestehenden Menschen des Palliativpatienten; das sind Verwandte, Lebenspartner/innen, Freunde und Nachbarn.

1.4. Von welchen Personen möchten wir die letzte Lebensphase beschreiben

In unserer Broschüre geht es um Menschen mit einer nicht mehr heilbaren Erkrankung in der letzten Lebensphase.

Die Länge dieser Zeitspanne definieren wir von einigen Tagen bis mehrere Monate.

1.5. Ziel der Broschüre

Mit dieser Broschüre wollen wir bei den Angehörigen die Akzeptanz dieser schweren, aber besonderen Lebenszeit fördern.

2. Organisation der Gruppe

E-Mails

Telefonate, SMS

Treffen des Teams mit Terminvereinbarungen

Termine der Treffen waren: 23.3.06, 30.5.06, 27.7.06, 26.9.06 und 9.10.06



Während der ganzen Projektphase wurden die einzelnen Schritte zusammengefasst und erledigte Arbeitsschritte sich gegenseitig gemailt.

Die verschiedenen Arbeitsschritte zur Informationsgewinnung, Erstellung der Broschüre, graphische Gestaltung, finanzielle Absicherung der Druckereikosten durch Sponsoren, Koordination der verschiedenen Tätigkeiten wurden in folgender Reihenfolge aufgeteilt:

DGKS Christine Zeiner: Koordination der verschiedenen Tätigkeiten, Zusammenfassung und Terminierung der einzelnen Projektschritte.

DGKS Serafine Isak: Verantwortlich für die finanzielle Absicherung, Kontaktaufnahme mit Fr. Herman und ihrem Sohn Joris (künstlerische Gestaltung) und den Druckaufträgen

OA.Dr.med. Christine Jetter: Verschriftlichung und Erstellung des theoretischen Teils.



Informationsquellen:

Fachliteratur

Spezielle Broschüren und Infomaterial über Organisationen und Einrichtungen,

Beratungsstellen

Internet



3. Durchführungsplan

Definitionsphase und Ausführung des Theoretischen Teils:

Titel der Broschüre:

Eine besondere Lebenszeit

Hilfestellung für Angehörige eines schwerkranken Menschen in der letzten Lebensphase

Wir haben uns für diesen Titel entschieden, da diese Lebenszeit für alle beteiligten sehr intensiv und nicht wiederholbar ist.

Themen die jetzt nicht mehr angesprochen werden und Erlebnisse die nicht mehr geklärt werden, sind für den Hinterbliebenen ein Teil seines weiteren Lebens.

Unsere Erfahrung zeigt, dass gerade Angehörige gefordert sind, sich mit einer Vielzahl von neuen und unbekanntem Situationen auseinanderzusetzen.

Mit den folgenden Themen möchten wir den Angehörigen eine Hilfestellung geben, denn je besser diese die Probleme bewältigen können, desto mehr werden beide davon profitieren.

3.1. Ernährung

Darin soll enthalten sein:

Veränderung des Geschmacksinns, Hungergefühl kaum vorhanden

Geruch intensiviert sich

Vorlieben verändern sich, aber auch Mengen



Eine Möglichkeit der Angehörigen Zuneigung zu schenken

3.1.1. Inhalt der Broschüre:

Bei einer fortschreitenden Erkrankung geht auf natürliche Weise der

Kalorienbedarf durch Aktivitätsminderung, wie z.B. durch Bettruhe, zurück.

Sowohl der Geschmacks- als auch der Geruchssinn verändern sich.

Dies ist zum Teil auf die Nebenwirkungen der verschiedenen Medikamente, aber auch auf die Therapien oder die Krankheit selbst zurückzuführen.

Bis heute weiß man nicht genau, warum es bei manchen Erkrankungen Veränderungen von Geschmacks- und Geruchssinn oder den Verlust des Hungergefühls gibt.

Wir erleben immer wieder, dass die Schwerkranken weniger Appetit, kaum Hungergefühl und oft Ekel vor dem Essen haben.

Speisen riechen und schmecken anders als früher, vieles wird als geschmacklos empfunden; oft gibt es Schluckprobleme und es fühlt sich so an als würde die Nahrung im Mund immer mehr. Dabei leiden die Betroffenen unter Schwäche und Müdigkeit, haben kein Hungergefühl.

In unserem menschlichen Denken wird Essen mit Leben, Genuss und Freude verbunden. Wer zu Essen aufhört, hört auch auf zu Leben.

Essen zubereiten und wenn notwendig, das Essen verabreichen ist oft ein Liebesbeweis für unseren Nächsten.

So wie ein Sprichwort sagt: „Liebe geht durch den Magen“.



Der Schwerkranke aber will kaum etwas zu sich nehmen, wenn dann nur kleine Mengen.

Möglicherweise werden andere Speisen als früher gewünscht.

Als Angehöriger können Sie sich in dieser Situation hilflos fühlen. Sie möchten dem Kranken doch Gutes tun und dem schwerkranken Menschen Zuwendung schenken.

Zuwendung können sie ihm auch anders geben: Einfach da sein, ihn berühren wenn er es möchte und auf seine Bedürfnisse eingehen.

Das schönste Geschenk für den schwerkranken Menschen ist es, wenn Sie ihn in dieser schwierigen Lebensphase trotz allem nicht alleine lassen.

3.2. Flüssigkeit

Darin soll enthalten sein:

Flüssigkeitszufuhr wird weniger

Mundtrockenheit

Zuviel Flüssigkeit kann die Lebensqualität deutlich einschränken

3.2.1. Inhalt der Broschüre:

„Wasser ist Leben“

Zuviel Flüssigkeitszufuhr schränkt die Lebensqualität ein und kann das Sterben qualvoll verlängern.

Als Beispiel möchten wir die Wasseransammlung in den Lungen und die Flüssigkeitseinlagerung in verschiedenen Körperregionen nennen.

Das erste führt zu Atemnot und Rasselatmung, das zweite zu Gewebsspannung die sehr schmerzhaft sein kann.



Bewusstseinsklare Kranke haben selten Durst, solange die Mundschleimhaut feucht und sauber ist.

Durch die verminderte Aktivität und durch das verringerte Durstgefühl, braucht der Kranke deutlich weniger Flüssigkeit. Es reichen oft 500 ml pro Tag. Egal welches Getränk, Hauptsache es schmeckt und erfrischt.

Der Kranke leidet oft aber an Mundtrockenheit, einerseits kann es durch Medikamente ausgelöst werden andererseits kann aber auch eine Therapie und die Krankheit selbst dieses Symptom verursachen. Flüssigkeitsgabe verbessert das oft nicht.

Darum ist eine liebevolle, ausgiebige und auf den Kranken abgestimmte Mundpflege sehr wichtig. Außerdem können Sie Ihm auch dadurch viel Zuwendung geben.

3.3. Fatigue Syndrom

Definition: Chronisches Erschöpfungssyndrom, welches durch ausreichende Ruhephasen nicht gebessert wird.

Fatigue hat einen stärkeren negativen Einfluss auf die Lebensqualität als Schmerz.

3.3.1. Inhalt der Broschüre

FATIGUE SYNDROM

(aus dem französischen: müde, abgeschlagen)

Fatigue ist eine scheinbar grundlose Erschöpfung, die weder durch Schlaf noch durch Ruhephasen gelindert werden kann.

Fatigue hat einen stärkeren negativen Einfluss auf die Lebensqualität als Schmerz, da der Kranke eine körperliche, seelische und geistige Erschöpfung spürt.



Betroffene haben ein starkes Ruhebedürfnis, sind oft auch durch alltägliche Tätigkeiten überfordert und haben Schwierigkeiten sich aufzuraffen. Manche ziehen sich vom aktiven Leben und von anderen Menschen zurück, zeigen allgemeines Desinteresse oder Mangel an Begeisterungsfähigkeit.

Kurz gesagt: Verlust an Lebensfreude und Lebenslust.

Mögliche Gründe für diese Erschöpfung:

Die Krankheit selbst, eine Nebenwirkung der Behandlungen, Schmerz, Blutarmut, Infektionen, Medikamente, Hormonmangel, Abmagerung, Depressionen und seelischer Stress, Bewegungsmangel und nächtliche Schlaflosigkeit.

Schonung verstärkt das Fatigue Syndrom.

Es ist sehr wichtig, dass der Kranke im Rahmen seiner Möglichkeiten weiterhin aktiv bleibt oder nach einer längeren Ruhephase wieder aktiv wird. Der Kranke muss seine vorhandenen Kräfte ausloten, soll sich nicht stressen oder körperlich überfordern.

Sie sollten den Kranken nicht aus falsch verstandener Fürsorge alle Wünsche von den Augen ablesen und ihm alle Tätigkeiten aus der Hand nehmen. Diese extreme Fürsorge grenzt an eine Entmündigung und wirkt sich ungünstig auf das Selbstbewusstsein des Betroffenen aus.

Es ist wichtig sich ein gewisses Maß an Selbständigkeit und Unabhängigkeit zu erhalten.



3.4. Atmung in der terminalen Phase

Beschreibung der Atmung für den Angehörigen

Dank der heutigen Medikamente braucht der Betroffene keine Angst vor Erstickung zu haben, bestimmte Medikamente reduzieren die subjektive Atemnot für den Angehörigen.

3.4.1. Inhalt der Broschüre:

ATMUNG und UNRUHE in der Terminalphase

Wir haben alle Angst vor dem Ersticken. Beim Sterbenden hören wir oft beim Ein- und Ausatmen ein Rasselgeräusch. Dieses Geräusch kommt durch Schleimansammlung im Hals und in der Luftröhre des Kranken zustande. Aufgrund seiner Schwäche kann er den Schleim nicht mehr abhusten.

Dank der heutigen Medikamente kann die subjektive Atemnot deutlich gelindert und die Schleimbildung verringert werden.

Durch den gestörten Sauerstoff und Kohlendioxidaustausch kommt es zur Anreicherung von Kohlendioxid im Körper. Dieses bewirkt eine zunehmende Benommenheit bis hin zur Narkose. Der Kranke entschläft uns und spürt keine Atemnot.

Für Sie selbst kann die Rasselatmung ein erschreckendes Geräusch sein, aber solange der Kranke ruhig im Bett liegt, leidet er nicht.

Auch die terminale Unruhe und die Angst kann mit den heutigen Medikamenten deutlich verringert werden.



3.5. Sprachlosigkeit

Jeder will den anderen schützen - vieles wird nicht ausgesprochen.

Letzte Chance um viele Lebensthemen zu klären, um die Trauerphasen
des Angehörigen zu erleichtern.

3.5.1. Inhalt der Broschüre:

SPRACHLOSIGKEIT

Der Schwerkranke Mensch ahnt meist wie weit seine Krankheit schon fortgeschritten ist, egal ob er darüber aufgeklärt wurde oder nicht. Der Betroffene spürt Veränderungen in sich, ist besonders hellhörig und hat verschiedenste Befürchtungen.

Der Kranke stellt sehr schnell fest, mit wem er realistisch über seine Krankheit und das drohende Ende reden kann. Alle Menschen die den Gedanken an ihr eigenes Ende nicht ertragen, werden mit diesem Thema verschont. Das kann natürlich dazuführen, dass die Umgebung die Fähigkeit eines Kranken sich mit seinen traurigen Absichten abzufinden, sehr unterschiedlich beurteilt.

Wenn man einen Menschen liebt, möchte man ihn vor unangenehmen und bedrohlichen Dingen schützen und kein Leid zufügen. Viele wollen deshalb die Tatsachen verschweigen. Beide Seiten, der Kranke so wie der Angehörige wissen über die Situation im Allgemeinen sehr genau Bescheid, sprechen dennoch nicht darüber. Dadurch können die Gesprächsführung und die Begegnung mit dem Kranken deutlich erschwert werden.

Reden Sie offen und ehrlich miteinander. Sicher ist es für alle Beteiligten schwierig, die Krankheit und Endlichkeit zu akzeptieren. Aber offene und von gegenseitigem Vertrauen geprägte Gespräche, von allen Beteiligten werden dazu beitragen, die Beziehung zwischen



den Kranken und Angehörigen entspannt zu gestalten. Dies wird sich positiv auf das Erleben der Gesamtsituation auswirken.

Es gibt ja noch so viele Dinge zu klären zwischen Ihnen und gemeinsam zu erleben. Ehrlich und offen geführte Gespräche, und gemeinsamen Erlebnisse erleichtern Ihnen später die Trauer. Schweigen erschwert dem Kranken oft seine letzte Lebensphase und dadurch hat er Probleme von diesem Leben loszulassen.

Als Angehöriger sollten Sie jedoch daran denken, dass Sie diese besondere und wertvolle Zeit nie mehr nachholen können.

3.6. Hoffnung und Überlebensstrategien

Hoffnung bis zum Schluss = menschliche Reaktion, weil man sich die Unendlichkeit nicht vorstellen kann.

Überlebensstrategien: Es ist normal, dass sich der Kranke an manchen Tagen seines Sterbens bewusst ist, an manchen Tagen schaltet die Gewissheit aus und er schmiedet Zukunftspläne.

3.6.1. Inhalt der Broschüre:

HOFFNUNG und ÜBERLEBENSSTRATEGIE

Wir Menschen können in unserem Unterbewusstsein „den eigenen Tod“ nicht begreifen, sondern halten uns oft für unsterblich. Deswegen ist die Hoffnung bis zum Lebensende eine ganz normale Empfindung.

Dr. Franz Schmatz schrieb dazu in seinem Buch „Zeit zu Leben“

„Bis zuletzt leben, das Leben lieben, an ein neues Leben glauben und trotzdem das Leben zu suchen, scheint die große Herausforderung zu sein.“



Es ist ganz normal, dass sich der Kranke an manchen Tagen seines Sterbens bewusst ist und an anderen Tagen dies leugnet, um das Leben überhaupt fortsetzen zu können. Er schmiedet Zukunftspläne, lebt in den Tag hinein um die Realität besser von sich fernhalten zu können.

Jemand hat einmal gesagt: „Wir können nicht lange in die Sonne schauen, und wir können dem Tod nicht immer ins Auge blicken.“

3.7. Trauer

Definition: Trauer ist der Ausdruck eines Verlustes, mit der Folge unterschiedlichster Gefühle und Verhaltensweisen.

3.7.1. Inhalt der Broschüre:

TRAUER

Trauer ist eine spontane, natürliche, normale und selbstverständliche Reaktion des Organismus. Erst dadurch können wir uns mit Verlust, Trennung und Abschied auseinandersetzen.

Trauer erfasst den Menschen in seinem ganzen Wesen und berührt alle seine Lebensbereiche.

Trauer hat viele Gesichter und ist individuell.

Trauer kann man nicht behandeln, weil sie keine Krankheit ist.

Zur Trauer gehören viele Gefühle, wie Traurigkeit, Leere, Zorn, Wut, Kummer, Schuldgefühle, Verzweiflung, Aggressivität aber auch Lachen und Erleichterung.

Das Gefühlschaos und der Schmerz stehen im Dienst des Weiterlebens.



Das ungehinderte zum Ausdruck kommende Trauergefühl ermöglicht uns einen gesunden Abschied und lässt uns bewusst werden, dass das Verlorene nie mehr da sein wird. Unsere Tränen lindern den Verlustschmerz. Wir entgehen der Mühe und Kränkung eines täglichen Selbstbetrugs, der uns krampfhaft und verzweifelt an nicht mehr Existentem festhalten lässt.

Eine große Schwierigkeit scheint darin zu liegen, dass wir Vorstellungen darüber haben, wann wir trauern dürfen und wann nicht, oder wie lange eine Trauer jeweils angemessen ist.

Es gibt keine Richtlinien, wie lange wir zu trauern haben: Je emotionaler wir mit jemanden verbunden waren, desto mehr werden wir trauern.

Lassen Sie sich Zeit und Raum. Die Trauer kann über Wochen oder Monate dauern. Manche Verluste werden lebenslang als sehr schmerzhaft empfunden.



4. Ausführung des praktischen Teils

4.1. Praktischer Inhalt

Adressen, Telefonnummern und Ansprechpersonen von Palliativ-
und Hospizteams

Mobile Einrichtungen

Sozialarbeit

Hospizkarenz

Bestattung

Krisenintervention

Psycho-sozialer Dienst

Seelsorge

Trauergruppen

Anfangs wollten wir alle die oben genannten Kontaktadressen angeben. Sind aber zu dem Entschluss gekommen, dass alle Hospiz- und Palliativinitiativen die notwendigen Kontaktadressen abdecken und die wichtigen Informationen durch einen Ansprechpartner weitergegeben werden.

Konkret für die Region Waldviertel sind dies: Hospizbewegung Zwettl,

Hospiz-Modell Horn, Palliativstation Waidhofen /Thaya, Verein Hospiz Waldviertel,
Trauergruppe von Mag. Engelbert Pöcksteiner.

Konkret für das Albert Schweitzer Hospiz in Graz sind dies:



Albert Schweitzer Hospiz, Hospizverein Steiermark, Trauergruppe des Steirischen Hospizvereines, Steirischer Landesverband für Psychotherapie, Bestattungsinstitute: Grazer Bestattung, Bestattungsinstitut Alpha und Bestattungsinstitut PAX

Um die Adressen auch veröffentlichen zu dürfen, haben wir mit den jeweiligen Ansprechpartnern der Einrichtungen und Vereine telefonisch oder persönlich Kontakt aufgenommen.

Die Verbindung wurde immer mit dem Ansprechpartner der jeweiligen Institution aufgenommen. Christine Jetter machte dies mündlich mit Prim. Preis für die Palliativstation Waidhofen/Thaya, mit Mag. Engelbert Pöcksteiner für die Trauergruppe von Waidhofen /Thaya und mit Fr. Schlosser vom Hospiz Verein Waldviertel.

Christine Zeiner machte dies mündlich mit Fr. Honeder vom Hospiz-Modell Horn, mit Fr. Strasser von der Hospizbewegung Zwettl und per E-Mail mit Frau Weny vom Hospizverein Gmünd.

Für den Bereich Graz wurde von Sera Isak mit folgenden Institutionen Kontakt aufgenommen

Stationäres Hospiz Albert Schweitzer

Hospizverein Steiermark

Steirischer Landesverband für Psychotherapie

Bestattungsinstitute: Alpha, Grazerbestattung, PAX



Die Einwilligungen für die Veröffentlichung in unserer Broschüre wurden mündlich von den Geschäftsführern der 3 genannten Bestattungsinstitute, vom Sekretariat des Steirischen Hospizvereines und vom Steirischen Landesverband für Psychotherapie und von der Stationsärztin des Albert Schweitzer Hospizes eingeholt.

4.2. Kontaktadressen:

Verein Hospiz Waldviertel Gmünd

3950 Gmünd

Hamerlinggasse 22

Tel.:02852-54604

oder 0664-9250277

wenny.holz@wvnet.at

Palliativer Konsiliardienst am KH Gmünd

3950 Gmünd

Conrathstrasse 17

Tel.: 02852-52525-5330

palliativ@kh.gmuend.at

Hospiz – Modell Horn

Landeskrankenhaus Waldviertel Horn

Palliative Support Team

3580 Horn

Spitalgasse 10

Tel.: 0664-940 3886

Stephansheim Horn

3580 Horn

Stephansberg 12

Tel.: 02982-2647

Stephansheim-horn@altenheime.at



Hilfswerk Horn-Eggenburg
3580 Horn
Stephansberg 14
Tel.: 02982-3966

Verein Hospiz Waldviertel Waidhofen /Thaya

3830 Waidhofen /Thaya
Moritz Schadekgasse 30a
Tel.: 0664-3153572
hospiz.waldviertel.waidhofen.t@gmx.at

Palliativstation am Landeskrankenhaus Waidhofen /Thaya

3830 Waidhofen /Thaya
Moritz Schadekgasse 31
Tel.: 02842- 504-3020
kfm.direktion@kh.waidhofen.thaya.at

Hospizbewegung Zwettl

3910 Zwettl
Schulgasse 6
Tel.: 0664-5318505
hospizbewegung@zwettl.cc

Kontaktadressen Graz

Albert Schweitzer Hospiz

Albert Schweitzer Gasse 36, 8020 Graz
Telefon: 0316 / 7060 1800
Fax: 0316 /7060 1809
Email: ggz.aufnahme@stadt.graz.at
Internet: www.graz.at



Hospizverein Steiermark

Ehrenamtlichkeit

Albert Schweitzer Gasse 36, 8020 Graz

Tel. und Fax: 0316 / 39 15 70

Email dasein@hospiz-stmk.at

Internet: www-hospiz-stmk.at

Hospizverein Steiermark

Trauergruppe

Albert Schweitzergasse 36, 8020 Graz

Tel. 0316 / 39 15 70

Psychische Unterstützung

Steirischer Landesverband für Psychotherapie

Elisabethstrasse 38, 8020 Graz

Telefon: 0316 / 37 25 00

Fax: 0316 / 36 15 17

Email: office@stlp.at

Internet: www.stlp.at

Bestattungsinstitute Graz

Grazer Bestattung

Unternehmen der Grazer Stadwerke AG

Grazbachgasse 44-48, 8010 Graz

Tel: 0316 / 887 – 720

Email: bestattung@gstw.at

Internet: www.gstw.at

Pax

Bestattungs- und Grabstättenfachbetrieb GmbH

Albrechtgasse 2, 8010 Graz

Tel: 0316 / 818 – 333



Alpha

Bestattungen GmbH

Radezkystraße 7, 8010 Graz

Tel: 0316 / 81 94 00

Email: office@alpha-bestattungen.at



5. Evaluierung:

Die fertigen Broschüren sollen an allen Orten zu finden sein, wo wir diese Zielgruppe von Angehörigen und Palliativpatienten erreichen.

Durch die vorgegebene Stückanzahl haben wir uns auf bestimmte Einrichtungen konzentriert, das sind insbesondere die Palliativstation und die Onkologie im Landeskrankenhaus

Waidhofen /Thaya, alle Hospizvereine der Region Waldviertel, das Albert Schweizer Hospiz der Stadt Graz und das geriatrische Gesundheitszentrum in Graz sowie Bestattungsunternehmen in Graz.

Für die Verteilung wurde die mündliche Genehmigung eingeholt.

Jeder Teilnehmer der Projektgruppe erhält 1000 Stück.

Um aber zu kontrollieren ob wir dem Ziel nahe gekommen sind und die nötige Akzeptanz gegenüber einem schwerkranken Menschen bei den Angehörigen mit dieser Broschüre erreicht haben, wollen wir in nächster Zeit immer Rücksprache mit den jeweiligen Ansprechpartnern der Hospizvereine pflegen, aber auch evaluieren wie vergriffen die Broschüre in den jeweiligen Institutionen in der nächsten Zeit sein wird.



6. Durchführungs- und Evaluationsplan

Die Themenkreise wurden von Christine Jetter bearbeitet. Bei einem Treffen im Juli haben wir alles umgestaltet erweitert und auf Papier gebracht. Gelesen und zusätzlich korrigiert wurde das Schriftstück von einer Bekannten.

Bei unserem letzten Treffen in St. Pölten haben wir beschlossen, die Auflage unserer geplanten Broschüre auf 3000 Stück zu erhöhen, Dadurch mussten wir erneut Angebote für die Druckkosten von den verschiedenen Druckereien einholen.

Laut Angebote der Druckereien, werden sich bei der erhöhten Auflage die Kosten zwischen 400 und 500€ erhöhen.

Daher mussten die Sponsoren erneut angerufen und angeschrieben werden.

Wir haben schließlich von allen Sponsoren eine schriftliche Zusage erhalten.

Die künstlerische Gestaltung durch Frau Hermann ist Schritt für Schritt erfolgt.

Da das Layout und der Gesamteindruck der Broschüre etwas besonderes sein soll, hat sich Frau Hermann zusammen mit ihrem Sohn Joris, Sera und ihren Mitarbeitern des Albert Schweitzer Hospizes, viele Gedanken darüber gemacht, was das besonders Ansprechende der Broschüre sein soll.

In vielen Gesprächen, vielen Zeichnungen und Diskussionen ist dann schlußendlich die Entscheidung für das nun festgelegte Motiv der Broschüre entstanden.

Das Motiv der „Halbkreis“ wird sich in der Broschüre verschieben. So entsteht beim Blättern in der Broschüre der Eindruck, dass sich dieser Kreis bewegt.



Diese Verschiebung des Motivs, soll symbolisch die Bewegung in unserem Leben hin bis zum Lebensende andeuten.

Obwohl wir auch noch andere Motive zur Auswahl hatten, haben wir uns für den Halbkreis entschieden, da uns diese Art am harmonischsten erscheint.

Als sehr wichtigen Punkt haben wir auch die Schriftgröße erachtet, da wir wollen, dass auch betagte Angehörige von Palliativpatienten, diese Unterlage gut lesen können.

Nachdem das Motiv, die Schriftgröße und Schriftform fixiert worden ist, meinte die Künstlerin, dass der Druck auf Hochglanzpapier nicht unbedingt besonders gut zur Wirkung kommen wird.

Daher sind wir von unserer ersten Vorstellung, dass die Broschüre auf Hochglanzpapier gedruckt werden soll, abgegangen.

Frau Hermann ist überzeugt, dass die Broschüre in mattierter und etwas stärkerer Papierart, für den Leser ansprechender ist, als eine Hochglanzbroschüre.

Die farbliche Gestaltung der Broschüre ist noch nicht völlig abgeschlossen, werden wir dann im September fixieren.

6.1. Evaluation

Die Finanzierung des Projektes ist gegeben und gesichert.

Die Entscheidung über Papierart, Druckform und die Farbgestaltung erfolgt im September. Nach dem nochmaligen Korrekturlesen von verschiedenen Personen wird die Broschüre in Druck gegeben.



Weitere Planung:

Sera: Kontaktaufnahme mit Druckerei, Druckauftrag, Regelung der gestückelten Rechnungen für die Sponsoren.

Weitere Schritte und Termine werden wir dann am 28.9.06 besprechen.



7. Graphik

7.1. Entstehung des Layout

Unsere erste Vorstellung der Broschüre war folgende: Das Erscheinungsbild soll für Angehörige handlich, gut lesbar, vor allem aber einladend wirken, so dass man als Angehöriger gerne bereit ist sie mit zu nehmen, damit man zu Hause noch nach lesen kann. Die Seitenanzahl der Broschüre soll zwischen 10 und 30 Seiten betragen.

Das Format war in DIN A5 geschlossen, offen in DIN A4 geplant.

Die Broschüre sollte anfangs in einem 4-Farb-Druck, sowie Hochglanzpapier ausgeführt werden. Fr. Anneliese Hermann, ehrenamtliche Mitarbeiterin des ASH, stellte sich bereitwillig zur Verfügung um der Broschüre ein entsprechendes Layout zu verschaffen. Fr. Hermann lagen viele bestehende Broschüren zum Vergleich vor, die meisten davon waren sehr bunt gestaltet. Dadurch kam die Projektgruppe in Absprache mit Fr. Hermann zu dem Schluss, diese Broschüre in einer neuen Art und Weise, die verwendeten Farben und Papier betreffend, zu gestalten. Es sollte sich nicht um eine Werbeunterlage handeln, sondern um eine persönliche Ansprache an Betroffenen.

Das Design der Broschüre soll der Tiefgründigkeit des Themas entsprechen. Der Angehörige soll das Gefühl bekommen sich in einer schwierigen Zeit seines Lebens an etwas festhalten zu können. Dadurch ergab sich die Anforderung ein dementsprechendes Papier zu verwenden. Die Entscheidung ein schweres, mattes Papier zu verwenden ist daraufhin gefallen. In der Konzeptphase zeichnete Fr. Hermann mehrere Motive und Möglichkeiten, wie das Layout aussehen sollte.

Dabei kamen sofort zwei verschiedene Varianten in die engere Auswahl. Diese wurden in Absprache mit der Künstlerin, der Projektgruppe, aber auch mit Mitarbeitern des ASH, sowie Außenstehenden vom Thema Betroffenen ausgewählt.

Die eine, ein Halbkreis, welcher sich durch die Broschüre bis hin zum Ende durch bewegt. Die Verschiebung des Halbkreises über die erste bis zur letzten Seite symbolisierte den Lebensweg, insbesondere die letzten Schritte. Bis zum letzten Treffen wurde dieses Konzept als tatsächlicher Entwurf beschlossen.



Dennoch wurde der zweite Entwurf, die Feder, im September als finales Layout ausgewählt, mit der Begründung, dass die Feder etwas Besonderes darstellt.

Die Leichtigkeit und die Sensibilität mit der sich eine fallende Feder durch die Lüfte bewegt charakterisieren die angesprochenen Themen der Broschüre. Diese faszinierende Bewegung erscheint in der Broschüre durch eine kaum wahrnehmbare Bewegung der Zeichnung über die Seiten hinweg.

Des Weiteren stellt die Feder eine Metapher für den gesamten Umgang mit Patienten und deren Angehörigen in der Palliativen Betreuung dar.

Joris Zebinger, Fr. Hermanns Sohn, stellte sich zur Verfügung die künstlerische und inhaltliche Gestaltung vom Entwurf in die Tat umzusetzen, und ermöglichte so, die Broschüre als fertiges Dokument zum Druck bringen zu können.

Folgendes Bild zeigt das Titelblatt der finalen Broschüre – ein gelungenes Werk in Zusammenarbeit mit Kollegen und Freunden.





8. Druck

Im Mai 2006 erfolgte die Suche nach einer Druckerei. Dabei kamen sechs Unternehmen in die engere Auswahl. Die Angebote wurden für eine Stückzahl von 1000 Broschüren eingeholt, bei einer angenommenen Seitenanzahl von 28 bis maximal 30 Seiten je Broschüre. Diese Seitenzahl wurde jedoch im Laufe der Projektarbeit verringert, da die geringere Anzahl ein Optimum an Informationsgehalt bietet. Ein dichter Informationsgehalt könnte bei einigen Betroffenen auf Ablehnung stoßen, da das Thema an sich schon schwierig zu bewältigen ist, und man sich nicht noch zusätzlich mit einer dicken Broschüre auseinandersetzen will.

Außerdem war darauf zu achten, dass die Broschüre unterschiedliche Adressenlisten aufweist (den jeweiligen Regionen entsprechend) und daher die letzte Seite der Broschüre verschieden gesetzt werden musste.

Nach Erhalt der Angebote, wurden grobe Unterschiede festgestellt. Die Auswahl fiel auf ein Unternehmen, dessen Angebot vertretbare Kosten mit sich bringt.

Im Juni wurde nach einem weiteren Treffen wurde beschlossen die Stückzahl der ersten Auflage auf 3000 zu erhöhen, wodurch sich bessere Konditionen ergaben.

Dabei sei die Firma Lieb ansässig in Raaba, bei Graz, nochmals dankend erwähnt, welche den Auftrag erhalten hat.

Es fanden mehrere Treffen mit dem Inhaber des Unternehmens statt, um die mögliche Gestaltung der Broschüre sowie die Papierstärke und -farbe zu besprechen und festzulegen. Es wurde ein Papier mit 150 Gramm mit gelb-alterna Farbstich ausgewählt. Der Druck findet in KW 43, 2006 statt.

Die Verfügbarkeit innerhalb fünf Tagen wurde Seitens des Firmeninhabers zugesichert.



9. Finanzierung

Bereits im Mai 2006 wurden einige bekannte Unternehmen bezüglich der Finanzierung der Broschüre kontaktiert. Dabei wurde besonders auf Übermitteln des „Warum diese Broschüre?“ wertgelegt. Die finanzielle Zusage der Sponsoren erfolgte unter den Bedingungen des Erhalts einer Broschüre, sowie das Aufscheinen des jeweiligen Firmenlogos in der Auflage.

Weitere Bedingung der meisten Sponsoren war eine gestückelte Auflistung der anfallenden Kosten.

Nach Beschluss der Stückzahlerhöhung mussten bereits vorhandene Sponsoren nochmals kontaktiert, aber auch neue Sponsoren gefunden werden.

Trotz Erhöhung der Stückzahl ist die Finanzierung der Produktion gesichert.

Dabei sei nochmals ein großer Dank an folgende Unternehmen gerichtet:

Kührer und Sohn, dem Hilfswerk, Hill-Rom, Smith& nephew, der Grazer Bestattung, den Bestattungsinstituten Alpha und PAX.



10. Literaturliste

Palliativmedizin S.Husebo, E. Klaschik

Verlag: Springer

Leitfaden Palliativmedizin C. Bausewein, S. Roller, R. Voltz

Verlag: Urban Fischer

Kompendium Internistische Onkologie Schmoll, Höfflen, Possinger

Verlag: Springer

Lehrbuch der Palliativmedizin Aulbert Zech

Trauern Zech

Verlag: Kreuz

Ich begleite dich durch deine Trauer Jorges Canacakis

Verlag: Kreuz

Palliativpflege Richtlinien Mobiles Palliativteam des LK Krems / Donau

Was wir noch tun können! Stephan Kostrzewa, Marion Kutzner

Verlag: Hans Huber

Hilfreiche Gespräche und heilsame Berührungen Specht-Tomann, Tropper, 2. Auflage

Verlag: Springer

Broschüren:

Ernährungsprobleme bei Krebs, Schweizerische Krebsliga

Erschöpfung bei Krebs, Medizinische Abteilung WSP der Stadt Wien

Hilfen für Angehörige:

Die blauen Ratgeber 30, Deutsche Krebshilfe

Fatigue- Ich bin so erschöpft

Empfehlungen für ein besseres Befinden bei Krebserkrankungen, Österreichische Krebshilfe



Begleiten bis zuletzt

Ratgeber für Angehörige von schwerkranken Menschen, Dachverband Hospiz Österreich