

PALLIATIVE CARE – DEIN RECHT!

Öffentlichkeitsarbeit (Public Relation) im Bereich Palliative Care

Projektarbeit

Interdisziplinärer Aufbaulehrgang Palliative Care, St. Pölten 2005/06



Abbildung 1: Bild: Barbara Prock, Hauptschule Stift Zwettl, 2006.

Irene HRASCHEK
Michaela HÜTTLER
Hermine LECHNER

INHALTSVERZEICHNIS

1 DANK.....	4
2 AUTOREN	5
3 EINLEITUNG	6
4 METHODOLOGIE.....	10
4.1 Phasen der Projektmethode	10
4.1.1 Initiativphase	10
4.1.2 Definitionsphase.....	10
4.1.3 Entwurfsphase	11
4.1.4 Vorbereitungsphase	11
4.1.5 Realisierungsphase.....	11
4.1.6 Nachbereitungsphase	11
5 PALLIATIVE CARE	12
5.1 WHO Definiton Palliative Care.....	13
6 ÖFFENTLICHKEITSARBEIT (PUBLIC RELATIONS)	15
6.1 Definition.....	15
6.2 Entwicklung von PR.....	16
6.3 Die Bedeutung der Medien für PR.....	17
6.3.1 Menschenmedien.....	17
6.3.2 Printmedien.....	17
6.3.2.1 Entwicklung und Bedeutung des Mediums Plakat.....	18
6.3.3 Elektronische Medien	19
6.3.4 Digitale Medien	19
6.4 Relevanz von Öffentlichkeitsarbeit (PR) für Palliative Care	20
7 PLAKATE.....	21
7.1 Entstehungshintergrund.....	21
7.2 Praktische Umsetzung.....	22

7.2.1	Kontaktadressen	24
7.2.2	Graphische Gestaltung.....	25
7.2.3	Sponsoring.....	30
7.2.4	Druck.....	31
8	RESÜMEE	33
9	AUSBLICK	36
10	QUELLEN	37
11	ABBILDUNGSVERZEICHNIS	39
12	ANHANG.....	39
12.1	WHO Definiton Palliative Care, 2002.....	39
12.2	Originalentwurf Plakat.....	40

1 Dank

Wir möchten uns bei allen jenen Menschen sehr herzlich bedanken, durch die die Verwirklichung dieser Projektarbeit für den 2. Interdisziplinären Aufbaulehrgang Palliative Care ermöglicht wurde.

Danke an alle Spender, deren Großzügigkeit es uns möglich machte unsere Idee in die Tat umzusetzen.

Danke der Firma Berger und ihren Mitarbeitern für ihre tatkräftige und geduldige Unterstützung des Plakatentwurfes.

Danke den Palliative Care Beauftragten für Niederösterreich Mitte, Frau Christiane Krainz und Frau Mag. Beate Riedler, für ihr Engagement sich als Kontaktpersonen zur Verfügung zu stellen.

Unser besonderer Dank gilt den Schülern und Schülerinnen der Hauptschule Stift Zwettl und ihren Lehrern, Herrn Oberlehrer Prof. Karl Blümel, Frau Oberlehrerin Herta Müllauer und Frau Religionslehrerin Susanne Haslinger, für ihre bereitwillige Unterstützung und die wundervollen, ausdrucksstarken Bilder.

Ebenso bedanken möchten wir uns bei unseren Kollegen/innen des Palliativlehrganges, die uns mit ihren Anregungen hilfreich zur Seite standen. Die guten konstruktiven Gespräche waren immer wieder eine Bereicherung für uns.

Abschließend möchten wir uns auch recht herzlich bei dem Leitungsteam des Palliativlehrganges bedanken, das uns jederzeit für Fragen und bei aufgetreten Problemen zur Verfügung stand. Unser besonderer Dank gilt Frau Brigitte Lipke als unsere Projektbetreuerin, die uns mit viel persönlichem Engagement tatkräftig unterstützt hat.

2 Autoren



Irene Hraschek

Psycho-soziale Betreuerin

Palliative Care Beauftragte für das Waldviertel



Michaela Hüttler

DGKP auf der Palliativstation im Landeskrankenhaus

Waldviertel Waidhofen/Thaya

Ass. Palliative Care Beauftragte für das Waldviertel

Studium IDS Pflegewissenschaft



Hermine Lechner

Diplomierte Gesundheits- u. Krankenschwester

Direktorin des Pflegehilflehrganges der Fachschule

für Altdienste und Pflegehilfe HLW St. Pölten

3 Einleitung

„Sterbende Menschen müssen nicht mehr gesund gemacht werden, sondern lebendig“

(Prof. Student)

In Österreich sterben Jährlich ca. 74.000¹ Menschen. Ein Viertel² davon auf Grund einer bösartigen Neubildung. Das sind mindestens 18.000 Menschen pro Jahr, die eine Palliativbetreuung brauchen würden. (Derzeit wird schätzungsweise in Europa nur einer von achtzig Sterbenden durch eine Palliativeinrichtung betreut.³)

„Lebensqualität bis zuletzt“ zu ermöglichen und ein Sterben in Würde zu gewährleisten ist ein Ziel, das idealerweise für alle sterbenden Menschen erreicht werden sollte.“⁴ 1993⁵ wurde in einer Novelle des Krankenanstaltengesetzes in den Patientenrechten verankert, dass ein würdevolles Sterben in Krankenanstalten sichergestellt werden muss.⁶ Trotzdem ist dies auch im Jahr 2006 noch nicht in jeder Institution zur Selbstverständlichkeit geworden. Durch die Hospiz- und Palliativbewegung findet eine Revolution in der Versorgung von Schwerkranken und Sterbenden statt.

Seit der Aufnahme von Palliativversorgung in den Österreichischen Krankenanstalten- und Großgerätplan 1999⁷ wird auch in Österreich der Ausbau von Palliative Care forciert. Insgesamt sollen 400 Palliativbetten in den nächsten Jahren geschaffen werden.⁸ Die derzeitige österreichische palliative Versorgungslandschaft ist sehr heterogen. Als Einflussfaktor dafür wird unter anderem in der Literatur die historische Entwicklung der Hospizbewegung als Bürgerbewegung gesehen.⁹

¹ Statistik Austria, Statistisches Jahrbuch 2006, S126

² ebenda

³ Husebø, 2004, S 13

⁴ Heimerl et al., 2002, S57

⁵ vgl. Zulehner, 2001, S24f

⁶ Krankenanstaltengesetz § 5a/Abs 9, S3

⁷ ÖBIG 2000a

⁸ ÖSG 2006, S 105

⁹ Vgl. Heimerl et al., 2002, S51ff

In Niederösterreich will man durch das „Integrierte Hospiz- und Palliativversorgungskonzept“, das auf verschiedenen Versorgungsstufen beruht (Hospizteams, Mobile Palliativteams und Palliativkonsiliardienste, Stationäre Hospize u. Palliativstationen) eine flächendeckende Palliativversorgung bis 2012 gewährleisten.¹⁰

Obwohl es inzwischen eine stetig steigende Zahl von Palliativversorgungsangeboten gibt, erleben wir in unserem beruflichen und privaten Alltag immer wieder, dass ein großer Teil der Bevölkerung über Palliative Care nur wenig bis gar keine, bzw. falsche Informationen oder Vorstellungen hat. „Palliative Care? Was ist das? Wo gibt es das? Wer kann das in Anspruch nehmen, ist das für jeden oder nur für Privatpatienten?“ Das wurden wir immer wieder gefragt.

Wir zogen aus diesen jahrelangen Erfahrungen das Resümee, dass auf diesem Gebiet ein großer Informationsnotstand herrscht und dieser behoben werden sollte. Eine aus unserer Projektgruppe begann im kleinen Kreise Informationsabende zu gestalten, Fortbildungsveranstaltungen in Krankenhäusern und Pflegeheimen durchzuführen, in verschiedenen Städten im Rahmen von Gesundheitstagen Informationsstände und Vorträge zu organisieren und in einem Pflegeheim eine Palliative Geriatrie Station zu errichten. Jeder für sich hat sehr viel Zeit und Engagement zur Weitergabe und Erklärung dieses Begriffes investiert und trotzdem gibt es noch immer sehr viele Menschen die nicht oder nicht genau wissen was Palliative Care ist, für welche Patienten diese spezielle Betreuungsform ist und wo sie Ansprechpartner finden können. Wir kamen zu dem Entschluss, es sollte eine flächendeckende Informationskampagne gestartet werden um einem möglichst großen Anteil der niederösterreichischen Bevölkerung diesen Begriff ins Bewusstsein zu bringen.

¹⁰ Integriertes Hospiz- und Palliativ-Versorgungskonzept für NÖ, S 11ff

Im Rahmen dieser Projektarbeit bot sich nun eine gute Plattform zur Verwirklichung unseres Anliegens. Unsere Idee war, den Begriff Palliative Care durch eine großflächige Öffentlichkeitsarbeit den Menschen ins Bewusstsein zu bringen, und so eventuell ihr Interesse für Palliative Care zu wecken, um sie dadurch vielleicht auch anzuregen über Palliative Care in ihrem privatem Umfeld zu sprechen, bzw. sich darüber Gedanken zu machen.

Wir denken, dass Öffentlichkeitsarbeit über Palliative Care ein wichtiger Teil für einen qualitativ hochwertigen Ausbau der Palliativversorgung ist. Dadurch dass viele Menschen kaum etwas bzw. gar nichts über Palliative Care wissen wird Palliative Care nicht als selbstverständliche Leistung im Gesundheitswesen von der Bevölkerung eingefordert. (Unserer Ansicht nach ist Palliative Care ein Recht das jedem zusteht!¹¹) D. Hart schreibt: dass Autonomiesicherung von Bürgern Information voraus setzt. „Information bewirkt Empowerment. Empowerment ist eine Voraussetzung für Bürgerbeteiligung. [...] Bürgerbeteiligung kann die Transparenz, Qualität und Effektivität und Effizienz von Leistungen und ihrer Erbringung im Gesundheitswesen steigern.“¹² Nur wenn man weiß welche Möglichkeiten es gibt kann man diese auch Einfordern. Je mehr Menschen ihr Recht auf Palliative Care fordern, desto mehr ist die Gesellschaft gezwungen für eine adäquate Palliativversorgung zu sorgen. Daher ist es uns ein großes Anliegen mit dieser Projektarbeit ein kleines Stück dazu beizutragen, dass Palliative Care in der Öffentlichkeit bekannter wird. Wir wollen Menschen darauf aufmerksam machen, dass es Palliativversorgung gibt, worum es dabei geht und wohin man sich in seiner Region für weitere Informationen wenden kann. Wir hoffen mit unserer Kampagne möglichst viele Menschen zu mobilisieren und den Begriff Palliative Care mehr zu etablieren.

¹¹ Aus dieser Überzeugung heraus entschieden wir uns auch für „Palliative Care – Dein Recht“ als Titel für diese Arbeit.

¹² Hart, 2003, S338

In dieser Arbeit setzen wir uns kurz mit der Entstehungsmethode dieses Projektes und mit den Grundlagen von Öffentlichkeitsarbeit auseinander. Der Vollständigkeit halber werden wir auch kurz auf die Entstehung und Definition von Palliative Care und der Hospizbewegung eingehen. Anschließend werden wir den Entstehungsprozess des gewählten Mediums, dessen wir uns bei der Öffentlichkeitsarbeit bedienen, etwas genauer skizzieren.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit verwenden wir in diesem Text nur die männliche Form, beziehen uns aber immer mit der gleichen Wertschätzung auf beide Geschlechter.

4 Methodologie

Diese Arbeit basiert auf der Projektmethode. Durch ihre drei Bestandteile¹³

1. Gliederung in unterschiedliche Phasen
2. Fortwährende Kontrolle anhand von fünf Kontrollaspekten (Zeit, Geld, Qualität, Information, Organisation)
3. Beschlussfassung an den Phasenübergängen

können Projekte systematisch entstehen und in ihrem Entstehungsprozess immer wieder evaluiert und gegebenenfalls in neue Bahnen gelenkt werden. „Projektförmiges Arbeiten kann helfen, Arbeitsvorhaben unterschiedlicher Größe, Dauer und organisatorischer Komplexität effektiver zu gestalten, [...]“¹⁴

4.1 Phasen der Projektmethode¹⁵

4.1.1 Initiativphase

In dieser ersten Phase werden Ist- und Sollzustand erfasst. Das zu erreichende Resultat wird formuliert und die Erreichbarkeit des Resultates analysiert. Die weiteren Arbeitsschritte werden in die einzelnen Phasen eingeteilt und der Projektantrag gestellt. Es wird beschlossen, dass dieses Projekt ausgeführt wird und kein anderes.

4.1.2 Definitionsphase

Ist das Projektresultat klar, wird nun der genaue Inhalt abgeklärt. Grundlegende Informationen müssen in dieser Phase gesammelt werden, um die Aktivitäten festzusetzen. „Am Ende der Definitionsphase kann das Projektresultat in Kriterien, Rahmenbedingungen, Anforderungen, Wünsche, Funktionen, Leistungen beschrieben werden. Alle anderen Kriterien, die das Projekt erfüllen könnte, scheiden [...] aus.“¹⁶

¹³ Middelkoop, S8

¹⁴ Grossmann et al, 1996,S89

¹⁵ Middelkoop, S8ff

¹⁶ Middelkoop, S 9, 12

4.1.3 Entwurfsphase

In dieser Phase sind nun alle Anforderungen bekannt und Lösungen werden gesucht. Ein definitiver Projektentwurf wird nun erstellt. Wie das Endresultat aussehen muss steht nun fest, alternative Lösungsmodelle werden hier ausgeschlossen.

4.1.4 Vorbereitungsphase

Was bisher geplant wurde wird in dieser Phase vorbereitet um durchgeführt zu werden. Ein „Drehbuch“ für die Durchführung wird sozusagen geschrieben. Die „[...] Art und Weise wie das Resultat aussehen wird, [...]“¹⁷ steht fest. Andere Möglichkeiten scheiden aus.

4.1.5 Realisierungsphase

Der Entwurf wird nun umgesetzt.

4.1.6 Nachbereitungsphase

In dieser Phase wird das Projekt am Laufen gehalten. Diese Phase endet wenn das Projekt nicht mehr besteht.

Für unsere komplexe Thematik Öffentlichkeitsarbeit war es von großem Vorteil mit der Projektmethode zu arbeiten. Durch die Schrittweise Entstehung in einzelnen Phasen konnten wir unsere zur Verfügung stehenden Ressourcen an Zeit, Now How, etc. effizient einsetzen. Mit Hilfe der fünf Kontrollaspekte: Zeit, Geld, Qualität, Information und Organisation konnten wir in jeder einzelnen Phase eine gute Arbeitsplanung, trotz räumlicher Entfernungen, vornehmen. Genügend Spielraum für etwaige Korrekturen war immer mit eingeplant, was sich in der einen oder anderen Phase bewährte. Durch die Projektmethode wird relativ viel Zeit in eine detaillierte Planung des Projektes investiert, was sich letztendlich bei der konkreten Umsetzung mehrfach rechnet.

¹⁷ Middelkoop, S12

5 Palliative Care

„Wer die Menschen sterben lehrte,“
der lehrte sie auch leben

(Michel E. de Montaigne, 1533-1592)

1967 wurden in England durch Dame Cicely Saunders das erste moderne Hospiz, St. Christopher's, in London eröffnet. St. Christopher's lag die Idee zugrunde ein Haus zu gründen in dem „den Bedürfnissen Sterbenden Rechnung getragen würde, wo Menschen in Frieden und in Würde sterben könnten.“¹⁸ Das Hospiz will eine Herberge für sterbenskranke Menschen schaffen, [...]“¹⁹

„Saunders wählte [...] den Namen „Hospice“ um zu verdeutlichen, dass in diesem Haus die alte Idee der Gastfreundschaft für Reisende mit neuesten medizinischen Kenntnissen verbunden werden sollte.“²⁰ Der Name der modernen Hospizbewegung nimmt Bezug auf den lateinischen Begriff *hospitium* (Herberge, Gastfreundschaft) und gleichzeitig auf die christliche Tradition der Hospize, die in Kleinasien als *Xenodochium* (Haus für Fremde, nach dem frühchristlichen Gebot der Zuwendung zum Nächsten errichtet) begannen und im Mittelalter als *Hospital* (sozial-karitative Institutionen für Kranke) weite Verbreitung fanden.²¹

Von England ausgehend verbreitet sich die Hospizidee zuerst in die westlichen Länder und später auch in die östlichen. Aus dieser Hospizbewegung heraus entwickelte sich Palliative Care. Das Wort „Palliativ“ leitet sich vom Lateinischen Wort „*pallium*“ – der Mantel ab. „Care“ wird mit „Versorgung“ in die deutsche Sprache übersetzt.²² Geprägt wurde die Bezeichnung „Palliative Care“ durch Dr. Balfour Mount 1975 in Kanada. Der zuvor gängige Ausdruck „Hospice Care“ wurde von franko-kanadischen Ärzten abgelehnt, da dieser Begriff ihrer Ansicht nach ein

¹⁸ Kränzle, 2006, S2

¹⁹ Student et al, 2004, S 136

²⁰ Pfeffer, 2005, S60

²¹ Vgl. Student et al, 2004, S 136 und Pfeffer, 2005, S58ff

²² Vgl. Pleschberger et al, 2002, S 15

passives Programm vermittelte, das nicht dem aktiven Betreuungsmodell von Dr. Balfour Mount entsprach.²³

5.1 WHO Definition Palliative Care

In der 1990 erstellten Definition der WHO wird Palliative Care als umfassendes Betreuungskonzept für Menschen, die auf eine kurative Behandlung nicht mehr ansprechen, gesehen. In dieser ersten Definition stehen vor allem Schmerztherapie und Linderung von psychischen, sozialen und spirituellen Problemen im Vordergrund. 2002 wurde diese Definition modifiziert. In der neueren Version rückt vermehrt die Bedeutung der Lebensqualität von Patienten und deren Familien in den Vordergrund. Palliative Care wird nun in einem breiteren Kontext eingebettet. Die WHO unterstreicht in ihrer Definition, dass „[...]Tod und Sterben normale Vorgänge des Lebens sind“, der Tod weder beschleunigt, noch verzögert werden soll. Durch ein umfassendes Versorgungsangebot, durch ein multiprofessionelles Team, soll aber dem Sterbenden die Möglichkeit gegeben werden „so aktiv wie möglich bis zum Tod zu leben“.²⁴

Palliative Care ist mehr als nur ein ganzheitliches Betreuungskonzept. Ihr liegt eine Philosophie zugrunde, die individuelle Lebensqualität in den absoluten Mittelpunkt stellt und prinzipiell in allen Strukturen (stationär und ambulant) umgesetzt werden kann sofern die einzelnen Profession das Konzept von Palliative Care als Teil ihrer Grundhaltung verinnerlicht haben. Einer der führenden Palliativmediziner, Derek Doyle, äußerte einmal: „Gute Palliative Care besteht zu 90% aus Haltung und nur zu 10% aus Wissen und Technik“²⁵

Heller bezeichnet Palliative Care als „das Dach unter dem sich verschiedene Disziplinen und Professionen unterschiedlichster Versorgungskontexte, Laien und Professionelle versammeln.“²⁶

²³ Neil Mac Donald, Palliativbetreuung in Kanada, zitiert von Heller, 2000, S12f

²⁴ vgl. Pleschberger et al, 2002, S9ff, und <http://www.who.int/cancer/palliative/definitionen>

²⁵ Doyle, zitiert von Lipke, Power Point Präsentation, Palliativlehrgang, 2006

²⁶ Heller, 2000, S14

Heller sieht als grundlegende Merkmale für die Umsetzung von Palliative Care:

- „Radikale Patientenorientierung,
- Interdisziplinarität,
- Interprofessionalität,
- Interorganisationalität,
- Interreligiosität,
- Interkompetenzen“²⁷

Palliative Care wird oftmals als eine neue Disziplin am Gesundheitssektor propagiert. Dabei ist sie vermutlich die Älteste überhaupt. Maimonides sagte im 12. Jahrhundert: „Lieber Gott, mach´ dass ich meine Patienten nicht nur als Gefäß einer Krankheit betrachte“²⁸. Maimonides stellte damit schon die Ganzheitlichkeit in den Vordergrund.

Verändert haben sich im Laufe der Jahrhunderte nur die Möglichkeiten von Palliative Care. In früheren Jahrhunderten, bevor die moderne Medizin ihren Siegeszug antrat und immer mehr Möglichkeiten einer kurativen Behandlung machbar wurden, und im gleichen Atemzug der Palliative Ansatz immer mehr in Vergessenheit geriet, ging es darum Leiden zu lindern, was oftmals nur durch menschliche Begleitung möglich war²⁹. Heute steht einer Palliativversorgung ein breites Spektrum an medizinischer, pflegerischer und psychosozialer Möglichkeiten zur Verfügung, um Menschen, die sich auf dem letzten Abschnitt ihres Lebens befinden, eine größtmögliche individuelle Lebensqualität, Würde und Autonomie zu gewährleisten.

²⁷ Heller, 2000, S14

²⁸ Maimonides, 12. Jahrhundert zitiert von Lipke, PPP Palliativlehrgang, 2006

²⁹ vgl. Kränzle, 2006, S2ff

6 Öffentlichkeitsarbeit (Public Relations)

6.1 Definition

Der Begriff Öffentlichkeitsarbeit oder PR wird vielfältig, häufig auch zu unrecht benutzt. Oft werden Begriffe wie: Werbung, Propaganda, Reklame, Sponsoring, u. ä. unter dem Großbegriff PR zusammengefasst. „Eine plastische Abgrenzung der Begriffe Reklame, Werbung und PR hat der Bankier Alwin Münchmeyer vorgenommen: „ Wenn ein junger Mann ein Mädchen kennenlernt und ihr sagt, was für ein großartiger Kerl er ist, so ist das Reklame [...] Wenn er ihr sagt, wie reizend sie aussieht, dann ist das Werbung. Aber wenn sich das Mädchen für ihn entscheidet, weil sie von anderen gehört hat, was für ein feiner Kerl er ist, dann ist das Public Relations.“³⁰

In der Literatur findet sich eine Vielzahl von Definitionen für PR. Wissenschaftler gehen von über 2.000 Begriffsbestimmungen aus.³¹ Carl Hundhausen schrieb 1937: „Public Relations ist die Kunst, durch das gesprochene oder gedruckte Wort, durch Handlungen oder durch sichtbare Symbole für die eigene Firma, deren Produkt oder Dienstleistung eine günstige öffentliche Meinung zu schaffen.“³² Dieser Definitionsversuch spiegelt sich auch bei Philip Kotler wieder, der das zentrale Element von PR darin sieht Vertrauen zu gewinnen, während z. B. Werbung durch den Kampf um Marktanteile bestimmt wird.³³ Die Abgrenzung von PR, Werbung und Propaganda wurde 1999 von Merten tabellarisch dargestellt:³⁴

FUNKTION	ÜBERREDUNG	MANIPULATION	ÜBERZEUGUNG
Anwendung	<i>Werbung</i>	<i>Propaganda (Publicity)</i>	<i>Public Relations</i>
Ziel	Ausführung eines singulären Aktes	Akzeptanz einer vorgegebenen Entscheidung	Erzeugung von Vertrauen
Situation	Hier und jetzt	Immer und ewig	auf lange Zeit
Mentaler Zugriff (Wirkung)	Positiv besetzte Aspekte und Assoziationen betonen	Angstigend/verheißend, mit Ausschließlichkeitscharakter	Vertrauensbildend, Glaubwürdigkeit steigern
Modus	emotiv	emotiv/kognitiv	emotiv/kognitiv
Reflexive Modi	Bewertungen, Erfolg, Orient. an anderen	Reflexive Bewertungen (Richtige Werte)	Bewertungen, Erfolg, Orient. an anderen

Abbildung 2: Tabelle: Das Differenzierungsmodell von Merten

³⁰ Bürger 1983 zitiert von Kunczik, 2002, S23

³¹ vgl. Kunczik, 2002 S18ff und Faulstich, 2000, S51ff

³² http://de.wikipedia.org/wiki/Public_Relations

³³ Kotler, 1989, zitiert von Kunczik 2002, S24

³⁴ Merten 1999, in: Kunczik 2002, S34

1976 leitete Rex Harlow aus 472 Definitionen folgende Bestimmung von PR ab:
„PR ist eine eigenständige Management-Funktion, die dazu dient, wechselseitige Kommunikationsverbindungen, Akzeptanz und Kooperation zwischen einer Organisation und ihren Öffentlichkeiten herzustellen und aufrechtzuerhalten. Sie bezieht die Handhabung von Problemen und Streitfragen ein; sie unterstützt das Management im Bemühen, über die öffentliche Meinung informiert zu sein und auf sie zu reagieren; sie definiert die Verantwortung des Managements in ihrem Dienst gegenüber dem öffentlichen Interesse und verleiht ihm Nachdruck; sie unterstützt das Management, um mit dem Wandel Schritt halten zu können und ihn wirksam zu nutzen; sie dient als Frühwarnsystem, um Trends zu antizipieren; und sie verwendet Forschung sowie gesunde und ethische Kommunikationstechniken als ihre Hauptinstrumente.“³⁵

Für die Deutsche Public Relations Gesellschaft (DPRG) besteht die Aufgabe von Öffentlichkeitsarbeit darin durch Information und Kommunikation Orientierung und Standpunkte zu vermitteln. Öffentlichkeitsarbeit ist das „bewusste, geplante und dauerhafte Bemühen um ein Vertrauensverhältnis zwischen Unternehmen, Institutionen oder Personen und ihrer Umwelt.“³⁶

6.2 Entwicklung von PR

PR hat eine lange Geschichte. Bereits im antiken Griechenland und Rom machte man sich „Gedanken über die Relevanz der öffentlichen Meinung“. Um 1800 v. Chr. wurden in Mesopotamien erste landwirtschaftliche Informationsbroschüren verbreitet. Auch die Kirche bediente sich bereits sehr früh dieses Mediums. 1622 wurde durch Papst Gregor XV die „Congregatio de propaganda fide“ gegründet um PR für den Katholischen Glauben zu machen.³⁷ 1641 wurde in London die erste PR-Broschüre mit dem Ziel fund raising veröffentlicht.³⁸

Der Begriff Public Relation wurde bereits von Thomas Jefferson (1743-1826) benutzt.³⁹ In der ersten Hälfte des vorigen Jahrhunderts wurde PR hauptsächlich für Kriegs- PR, für die Wirtschaft und für die Politik eingesetzt.⁴⁰

³⁵ Übersetzung wurde entnommen aus: Ronneberger und Rühl (1992), durch Kunczik, 2002, S24f

³⁶ Kunczik, 2002, S27ff

³⁷ http://de.wikipedia.org/wiki/Public_Relations, und vgl. auch Kunczik, 2002, S31ff

³⁸ http://de.wikipedia.org/wiki/Public_Relations

³⁹ Griswold und Griswold 1948, zitiert von Kunczik, 2002, S18

6.3 Die Bedeutung der Medien für PR

In der Literatur werden vier Gruppen PR – relevanter Medien unterschieden:

- „Menschenmedien
- Printmedien
- Elektronische Medien
- Digitale Medien“⁴¹.

Wird über Öffentlichkeitsarbeit reflektiert, stehen meistens die Printmedien stark im Vordergrund, die Bedeutung von Menschenmedien sollte aber auf keinen Fall unterschätzt werden. Elektronische und digitale Medien eignen sich meist nur für ganz bestimmte Organisationen. Nachfolgend sollen die vier Gruppen kurz dargestellt werden.

6.3.1 Menschenmedien

Der Begriff Menschenmedien ist geläufiger unter seiner früheren Bezeichnung Primärmedien; gemeint sind mit diesen Begriff Medien ohne Einsatz von Technik. Dieses Medium ist das Älteste überhaupt. In computer- und buchlosen Zeiten wurden Informationen über Priester, Schamanen, später ab dem Mittelalter durch Hofnarren, Erzähler, Minnesänger, etc. weitergegeben. Aus dieser Tradition heraus hat sich die Rolle des PR-Gestalters entwickelt. Menschenmedien in ihrer ursprünglichen, reinen Form findet man heute kaum noch; meisten finden Mischformen ihre Anwendung.⁴²

6.3.2 Printmedien

Printmedien, wie z. B. Zeitungen, Flugblätter, Prospekte, Plakate, Aufkleber, Buttons, Broschüren u. v. a. m., bieten derzeit das umfangreichste Spektrum als Instrumentarium für Öffentlichkeitsarbeit. Alle diese Möglichkeiten darzustellen würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen, deswegen möchten wir nur kurz auf das Medium Plakat eingehen, da dieses auch das von uns gewählte Medium für die Öffentlichkeitsarbeit im Rahmen dieses Projektes darstellt.

⁴⁰ http://de.wikipedia.org/wiki/Public_Relations

⁴¹ Faulstich, 2000, S 143

⁴² vgl. Faulstich, 2000, S139ff

6.3.2.1 Entwicklung und Bedeutung des Mediums Plakat

Das Wort Plakat leitet sich von Französischen ab, wo „le placard“, das Aufgelegte, „der Anschlag“ bedeutet. Wahrscheinlich ist der Ausdruck über das niederdeutsch - holländische „plakaat“ im 16.Jahrhundert ins Deutsche übernommen worden (im Niederdeutschen bedeutet Plakbrief Frachtbrief). Der Ausdruck ist seit dem 16. Jhdt. bekannt. Das französische Wort „affiche“ (=Plakat, Anschlag, Aushang) wurde auch im Deutschen Sprachraum bis Mitte des 19.Jahrhunderts verwendet, ist heute aber fast nur mehr im Verb affichieren (= Plakate kleben) zu finden.

Der genaue Einsatzbeginn des Mediums Plakat ist schwer zu datieren. Seine Ursprünge liegen wahrscheinlich bereits im Mittelalter. Das älteste, bekannte französische Plakat stammt aus dem Jahre 1454 und hatte ein religiöses Motiv zum Inhalt. Ein erstes Plakat, dessen Urheber überliefert ist, stammt aus dem Jahre 1518. Der Künstler Erhard Aldorfer fertigte einen Holzschnitt an, womit Plakate für einen Glückshafen in Rostock gedruckt wurden. In Österreich erschien das erste Plakat 1791 und stammte von einem Schausteller.

Mit der Erfindung des Buchdruckes (1436) wurde es möglich in kurzer Zeit einen Text zu drucken und zu vervielfältigen. Der Hauptbestandteil auf Plakaten blieb bis in das 19. Jahrhundert hinein der Text. Erst durch die Technik der Lithographie, die 1798 durch den Österreicher Alois Senefelder erfunden wurde, veränderte sich das Layout der Plakate. Durch die Lithographie konnten nun größere Formate schneller und farbenprächtiger reproduziert werden. Mit der Erfindung der Lithographie, insbesondere der Farblithographie, beginnt die Geschichte des modernen (künstlerischen) Plakates.⁴³

Die gesellschaftliche Funktion des Plakates besteht in der visuellen Vermittlung emotioneller Erregung zur Mobilisierung des Betrachters. Charakteristisch für das Plakat sind die Verbindung von Bild und Text und deren Verbreitung als Botschaft in hoher Auflage.⁴⁴

⁴³ www.gew.uni-graz.at,

⁴⁴ www.uni-erfurth/bibliothek,

Ein Plakat „hat bestimmte Grundelemente, in denen seine Funktion gleich bleibend zum Ausdruck kommt:

- Einfachheit
- Übersichtlichkeit
- Verständlichkeit
- Überraschungseffekt
- Originalität
- Optische Nah- und Fernwirkung.“⁴⁵

Durch einen hohen Aufmerksamkeits- und Wieder-Erkennungswert ist das Plakat ein wunderbares, einfaches Medium gerade für Öffentlichkeitsarbeit.

6.3.3 Elektronische Medien

Elektronische Medien werden unterteilt in Instrumentalmedien wie z. B. Telefon, Video etc. und Zielmedien wie etwa Radio und Fernsehen. Sie haben eine „räumlich-qualitativ“ große Reichweite, sind aber in der Regel kostenaufwendiger als Druckmedien. „Deshalb bedienen sich fast ausschließlich große Organisationen wie z. B. multinationale Industrieunternehmen oder nationale Non-Profit-Organisationen dieser Medien.“⁴⁶

6.3.4 Digitale Medien

Die neuen Digitalen Medien (wie etwa E - mail, CD-Rom, World Wide Web, etc), die in den letzten Jahren ihren Boom verzeichneten, gewinnen auch für PR immer mehr an Bedeutung. Derzeit werden sie meistens noch parallel zu herkömmlichen Druckmedien eingesetzt. Online-PR ist wahrscheinlich die zukunftssträchtigste Form der PR. Sie kombiniert verschiedenste Vorteile herkömmlicher Mediengruppen. Sie erlaubt größtmögliche Autonomie in der Verfügbarkeit, erreicht große Menschmassen, ermöglicht globale PR und sie ist dabei bei weitem kostengünstiger als andere Medien.⁴⁷

⁴⁵ Dorn, 2000, zitiert von Faulstich, 2000, S 179

⁴⁶ Faulstich, 2000, S186

⁴⁷ vgl. Faulstich, 2000 193ff

6.4 Relevanz von Öffentlichkeitsarbeit (PR) für Palliative Care

Täglich werden wir von einer Flut von PR auf allen nur denkbaren Sektoren mit den unterschiedlichsten Methoden konfrontiert. Dennoch wird PR am wenigsten mit dem Sozial- und Gesundheitssektor verbunden. Auch in einschlägiger Literatur zur Palliative Care findet man kaum etwas über Öffentlichkeitsarbeit. Aber gerade dieser Sektor bietet ein spannendes Betätigungsfeld für PR, die nur mit entsprechendem Feingefühl für diesen sensiblen Bereich erfolgreich gestaltet werden kann. Es ist eine Gratwanderung zwischen Ethik und wirtschaftlichen Aspekten, zwischen Diskretion und Aufmerksamkeit erlangen oder sogar Aufrütteln wollen. PR ist ein wichtiges Medium um Informationen breitflächig zu streuen, Kommunikation anzuregen, öffentliche Meinung zu bilden, Lobbying zu betreiben und Images aufzubauen, zu erhalten und zu gestalten. Gerade für einen noch so unbekanntem Bereich wie Palliative Care ist es wichtig kontinuierliche, zielgerichtete PR zu betreiben.

Öffentlichkeitsarbeit im Bereich Palliative Care soll mehrere Funktionen erfüllen. Einerseits sollen damit Begriffe wie Palliative Care und Hospiz eingebürgert werden, die angebotenen Dienste sollen bekannt gemacht werden und es wird mit Öffentlichkeitsarbeit um Unterstützung verschiedener Art geworben. Andererseits soll sie auch einen Beitrag zur Enttabuisierung von Tod und Sterben in unserer Gesellschaft leisten.⁴⁸ PR leistet in weiterer Folge auch einen wichtigen Beitrag zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität von Palliative Care. Je öffentlicher ein Bereich diskutiert wird, desto kritischer kann dieser auch betrachtet werden.

Dies sind hohe Ansprüche die nur durch eine vielfältige PR erfüllt werden können. Unser Anspruch in dieser Projektarbeit war es durch Öffentlichkeitsarbeit die Bevölkerung in zwei ausgewählten, begrenzten Gebieten, nämlich im Waldviertel und in Niederösterreich Mitte, zu informieren, dass es Palliative Care gibt, was es ist, und wo man zu weiterführenden Informationen kommen könne.

⁴⁸ vgl. Allert et al, 2005, S53f

7 Plakate

7.1 Entstehungshintergrund

Von Beginn an war es unser gemeinsames Ziel Öffentlichkeitsarbeit mit einem möglichst nachhaltigen Medium zu machen. Die Frage war nun: auf welche Art und Weise erreichen wir das am Besten? Mit welcher Methode erreichen wir die meisten Menschen über den längst möglichen Zeitraum? Wir diskutierten lange die Vor- und Nachteile verschiedenster Möglichkeiten durch: Folder, einmalige Einschaltung in den regionalen Zeitungen, TV Auftritt, Plakate etc.

Wir suchten also nach einer Möglichkeit möglichst viele Menschen über einen längeren Zeitraum zu erreichen, Aufmerksamkeit zu erregen. Gleichzeitig musste diese Idee auch finanzierbar sein. Wir diskutierten lange über die Rahmenbedingungen, über zu erwartende eventuelle Probleme und ihre möglichen Lösungen. Auch unlösbare Situationen, die uns letztendlich doch noch zum Scheitern bringen könnten, bedachten wir. Ein Hauptkriterium waren immer die Kosten, es musste realistisch sein, das für unser Projekt notwendige Geld auch aufzutreiben. Schließlich entschlossen wir uns Plakate als Methode der Informationsweitergabe zu verwenden. Den Vorteil von Plakaten im Vergleich zu anderen Informationsträgern sahen wir darin, dass wir glaubten, dass Plakate bessere Eyecatcher sind als z. B. Folder, und dass wir mit einer wesentlich geringeren Stückanzahl mehr Menschen unterschiedlichsten Alters, Bildung und geographischer Lage über einen längeren Zeitraum erreichen können. (Folder sind oft schnell vergriffen, bzw. landen oft in unübersichtlichen Ablagen.)

Aufgrund unserer persönlichen begrenzten Ressourcen (zu Verfügung stehende Zeit und Geld) ist es uns natürlich unmöglich jeden Österreicher und jede Österreicherin zu erreichen. Deswegen beabsichtigen wir dieses Projekt im Raum Waldviertel und Niederösterreich Mitte durchzuführen. Diese beiden Regionen wurden wegen der persönlichen Nähe der Projektteilnehmerinnen ausgewählt. Aber auch hier erheben wir nicht den Anspruch auf eine vollständig flächendeckende Informationskampagne.

Fürs erste sind pro Region 250 Plakate geplant. (Bei Bedarf könnte man auch an eine Erweiterung der Kampagne denken. Es wäre auch möglich sie eventuell auf ganz Niederösterreich auszudehnen. In Niederösterreich wird zurzeit das Integrierte Hospiz- und Palliativ- Versorgungskonzept umgesetzt und es wäre denkbar dieses Plakat im Zuge des Ausbauplanes für die Öffentlichkeitsarbeit einzusetzen.)

Die Plakate werden bei Ärzten, Bezirkshauptmannschaften, in Krankenhäuser, Krankenpflegeschulen, Apotheken, Gemeindeämtern, Pfarren, öffentlichen Schaukästen und Geschäften zum Aushang kommen. Zur Verbesserung der organisatorischen Umsetzung wurden detaillierte Listen der Örtlichkeiten Bezirksweise erstellt. Damit können wir gezielt die Verteilung der Plakate durchführen und es wird sichergestellt, dass alle wichtigen Aushangplätze erfasst werden. Die Verteilung der Plakate wird mit Hilfe und Unterstützung durch die mobilen Hospizdienste, Freunden, Bekannten und Kollegen erfolgen.

Um auf unsere Plakate zusätzlich aufmerksam zu machen werden wir diese in der Lokalen Presse vorankündigen. Ein Artikel über den Entstehungshintergrund und Zielsetzung des Plakates sowie über die Entstehungsgeschichte durch die Schüler der Hauptschule Stift Zwettl ist geplant.

7.2 Praktische Umsetzung

Die Gestaltung des Plakates nahm ein sehr breites Feld in unserer Projektarbeit ein. Da der zur Verfügung stehende Platz auf dem Plakat nicht ausreicht, um dieses komplexe Thema Palliative Care in all seiner Vielfalt ausreichend zu beschreiben, war es sehr wichtig, sich mit der Frage welche Kriterien unser Plakat erfüllen soll genauer auseinander zu setzen. Die Definition der Kriterien gestaltete sich schwierig. Motiv, Farbe, Text - drei Wörter aber jedes für sich eine Herausforderung in der Umsetzung. Die Erklärungen was ist Palliative Care und für wen, inklusive Kontaktmöglichkeiten in eine kurze prägnante Erklärungs- und Informationsform zu bringen, erforderte sehr viel Zeit. Die Schwierigkeit lag in der Kürze (darin liegt bekanntlich auch die Würze). Sich auf wenige Wörter zu beschränken und trotzdem alle wichtigen Details zu transportieren hatten wir uns einfacher vorgestellt.

Ein Plakat soll so gestaltet werden, dass es beim ersten Erblicken Aufmerksamkeit beim Betrachter erregt und dieser motiviert wird es genauer anzuschauen und zu lesen. Wahrnehmung ist ein Prozess, indem verschiedene Sinneserfahrungen, nach verschiedenen Gesetzen ausgewertet werden.⁴⁹ Dieses Wissen wollten wir uns auch bei der Gestaltung unserer Plakate zu nutzen machen. Die Überschrift ist das Erste, und oft auch das Einzige was gelesen wird. „Damit sie gelesen wird, muss die Überschrift groß, farbig, auffällig, prägnant, klar und kontrastreich sein.“⁵⁰ „Zuerst wirkt die Form, dann der Inhalt“⁵¹ In der Literatur wird folgende Regel für die „ideale Headline“ empfohlen:

- „Sie soll kurz sein“, optimal sind 5-8 Wörter, kürzere Überschriften sind dann möglich wenn die Quint Essenz darin ausgedrückt werden kann.⁵²
- „Sie soll möglichst viele Substantive enthalten.“ Wenn die Überschrift kurz ist, ist die Anzahl der Substantive ein Maß dafür, ob in der Überschrift etwas gesagt wird.⁵³
- „Sie soll nicht als Frage formuliert sein.“ Fragen geben meist nicht wieder, was den Leser im Text erwartet.
- „Sie soll nicht passiv formuliert sein, und sie soll keine Negationen enthalten. Passiv-Konstruktionen erfordern eine längere Verarbeitungszeit, und sie werden häufiger missverstanden.“⁵⁴
- „Sie sollte sich an den Adressaten richten.“ Z. B.: durch Erteilen eines Ratschlages, durch Anführungszeichen, die die Eindringlichkeit verstärken, oder durch einen lokalen Bezug.

Mit diesen Informationen im Hinterkopf verbrachten wir Tage damit den unserer Meinung nach optimalen Text zu erstellen. Wir fertigten einen Plakatprototyp an, den wir in unserem sozialen Umfeld herzeigten. Mit diesem Prätest versuchten wir herauszufinden ob unser Text auch wirklich das aussagt was wir wollten. Dieser Prätest war letztendlich sehr gut, denn wir mussten wieder zum Start zurückkehren um unseren Plakattext zu verändern.

⁴⁹ Vgl. Zimbardo, et al, 1999, S 148ff

⁵⁰ Vgl. Felser G, 1997, S 280

⁵¹ Meyer-Hentschel, 1993, zitiert von Felser G, 1997, S 280

⁵² Ogilvy, 1984, Schönert, 1984, Meyer-Hentschel, 1993, zitiert von Felser G, 1997, S280

⁵³ Vgl. Felser G, 1997, S280

⁵⁴ Vgl. Felser G, 1997, S281

Nach vielen verschiedenen Entwürfen konnten wir uns letztendlich doch auf einen unserer Meinung nach aussagekräftigen Text einigen.⁵⁵ Der letztendlich von uns verwendete Plakattext lautete: „Mehr Lebensqualität durch Palliative Care und Hospizbegleitung“, als Überschrift. Als erklärender Text kam neben das Bild: „Palliative Care ist ein spezielles pflegerisches, medizinisches, psychosoziales Betreuungsangebot für schwerkranken Menschen und ihren Angehörigen.“

Obwohl unser erster Gedanke, ein Plakat im Format A2 (50x70) war, haben wir uns nach reiflicher Überlegung für die Plakatgröße im Format von 33x48, Hochformat, glänzend, mit zwei Taschen für Visitenkarten pro Plakat entschieden. (Falls die Visitenkartentaschen leer sind, ist die Visitenkarte gedruckt unter der Tasche zu sehen, sodass immer noch die Kontaktmöglichkeiten ersichtlich sind.) Wir haben diese Größe gewählt, weil wir der Überzeugung sind, dass Plakate in diesem Format eher einen guten Platz im Aushang finden als große Plakate. Natürlich hoffen wir auch dass sie durch ein kleineres Format länger im Aushang bleiben, bzw. weniger von anderen Plakaten überdeckt werden. Daneben waren natürlich auch finanzielle Gründe zu berücksichtigen.

7.2.1 Kontaktadressen

Eine Vision für unsere Plakate war von Anfang an Kontaktadressen für weiterführende Informationen anzugeben. Aber alleine diese Thematik stellte uns vor eine große Herausforderung. Unsere ursprüngliche Idee alle Palliative Care relevanten Kontaktadressen einer Region anzugeben sprengte bei weitem das Platzangebot eines Kleinplakates. Wir mussten die Auswahl der Kontaktmöglichkeiten in Anbetracht des uns zur Verfügung stehenden Platzanteiles im Plakat drastisch einschränken. So pendelten unsere Überlegungen von detailliert Regionsbezogenen Adressen, Telefonnummern, E-Mails jedes einzelnen Ansprechpartners für Palliative Care bis regional übergeordnet Kontaktmöglichkeiten. Letztendlich entschieden wir uns dafür die Palliativ Care Beauftragten der jeweiligen Region als Kontaktpersonen anzugeben. Unserer Ansicht nach ist dadurch erstens mehr Raum für detaillierte palliativspezifische Informationen zur Verfügung, und zweitens denken wir, dass dadurch sichergestellt ist, dass eine fachlich kompetente

⁵⁵ Endplakat siehe Anhang

Information Regions- bzw. Bezirksweise neutral und zum Wohle des Betroffenen und seiner Angehörigen weitergegeben wird. Auch auf etwaige Änderungen wie etwa neue Organisationen, neue Telefonnummern, neue Ansprechpersonen, etc. kann auf diese Weise besser reagiert werden.

Für die Region Waldviertel werden die Palliative Care Beauftragten Frau Irene Hraschek und Frau Michaela Hüttler die Ansprechpartnerinnen sein, für die Region Mitte konnten die beiden Palliative Care Beauftragten Frau Christiane Krainz und Frau Mag. Beate Riedler als Ansprechpartnerinnen gewonnen werden.

7.2.2 Graphische Gestaltung

Bei der Auswahl der Farbe war uns klar es soll eine helle Farbe sein, welche Hoffnung und Wärme vermittelt, zusätzlich musste die Farbe auch im Bild wieder zu finden sein, was unsere Auswahl naturgemäß schon etwas einschränkte. Letztendlich fiel unsere Wahl auf ein warmes, freundliches Sonnengelb als Untergrundfarbe. Auch die Schriftfarbe musste mit den Farben im Bild korrespondieren. Wobei wir schon bei der nächsten Hürde angelangt waren! Mit welchem Bild wollen wir unsere Botschaft transportieren, welches Motiv wollen wir wählen, womit erreichen wir eine hohe Aussagekraft, womit können wir unsere Botschaft gut vermitteln? Fragen über Fragen, eine Überlegung jagte die andere, so kamen wir schließlich zu folgendem Entschluss:

Viele von uns im Vorfeld in Betracht gezogenen Bilder, Motive und dergleichen gibt es schon, bzw. hat es bereits gegeben und im Grunde ähneln sie sich alle. Wir wussten nur eines, wir wollten ein Bild und damit eine vertrauenswürdige, hoffnungsvolle Stimmung erzeugen und gleichzeitig soll die Problematik dieses Themas dezent wahrnehmbar sein. Es sollte ein Motiv sein, welches zuvor noch auf keinem Plakat zu sehen war. Etwas vollkommen Neues musste her!



Abbildung 3: Bild: Magdalena Renk;Hauptschule Stift Zwettl, 2006

Wir stellten bald fest, dass wir uns im Kreis bewegten und zogen die Möglichkeit in Betracht, dass das Bild für unsere Plakat von jemanden gestaltet werden sollte, der völlig außerhalb der „Palliativ Welt“ steht, weil dieser mit höchster Wahrscheinlichkeit einen vollkommen anderen Blickwinkel hat und dadurch einen anderen Zugang wählt als Menschen die täglich seit Jahren beruflich mit Palliative Care zu tun haben. Wir dachten z.B. daran Professionisten aus der Werbebranche, Menschen aus dem Alltag, usw. um Vorschläge zu bitten. Letztendlich fiel unsere Wahl auf eine Schulklasse aus dem Waldviertel.

Mit dem Telefonbuch unter dem Arm (und guten Schuhen) begann die Suche nach einer Schule, die bereit war kurz vor Ferienbeginn dieses anspruchsvolle Thema in Form einer Projektarbeit zu übernehmen. Zu diesem denkbar schlechten Zeitpunkt bekamen wir in Anbetracht des nahenden Schulschlusses sehr viele Absagen. Größtenteils wurden die Absagen sehr bedauert und der einstimmige Tenor war, dass sie gerne dieses interessante Thema aufgreifen möchten aber dafür mehr Zeit benötigen würden. Nach einiger Suche gelang es uns aber doch noch eine Schule zu finden, die bereit war sich dieser großen Herausforderung in dieser kurzen Zeit zu stellen.

Die Hauptschule in Stift Zwettl, eine Schule mit einem musisch-kreativem Schwerpunkt, war unter der Leitung von Herrn Oberschulrat Karl Blümel und Frau Oberschulrätin Hertha Müllauer, in Zusammenarbeit mit der Religionslehrerin Frau Susanne Haslinger bereit sich unseres Themas anzunehmen. Schüler der Kreativgruppe „Ölmalerei“ aus der 2.Klasse machten sich ans Werk. Wir hatten wirklich großes Glück gerade an diese Schule zu kommen. Denn an dieser Schule fanden wir Profis für diesen Bereich. Die Schüler der Hauptschule Stift Zwettl haben schon des Öfteren Plakate entworfen und dafür sogar schon Preise gewonnen.

Das Thema Krankheit und Tod wurde im Unterricht Fächer übergreifend aufbereitet. Im Zeichenunterricht widmeten sich die Schüler Edvard Munch, einen norwegischer Maler des 19.Jahrhunderts. Sein Leben war geprägt von Krankheit und Tod seiner Familienangehörigen. In seinen Bildern kehren diese Motive immer wieder. Er erfuhr Hilfe in der Malerei. Edvard Munch diente als Einstieg, seine Werke dienten den Schülern als Inspiration zur Umsetzung von Krankheit in der Malerei. So entstand die „Edvard Munch Reihe der Hauptschule Stift Zwettl“ In den Bildern der Schüler wird Krankheit durch düstere Farben und blasse Gesichter dargestellt. Der Kranke liegt im Bett, wodurch noch einmal der Eindruck von Schwäche und Hilfsbedürftigkeit entsteht. Durch offenes Fenster, durch das Licht hereinströmt und einer sich dem Kranken zuwendenden Betreuungsperson, die den Kranken berührt, soll Hoffnung dargestellt werden.



Abbildung 4: Bild: Daniel Fuchs, Hauptschule Stift Zwettl, 2006

Berührung mit dem Kranken ist auch Berührung mit der Krankheit! Die Schüler kamen zu dem Fazit, dass eine schwere Krankheit Menschen jeder Altersstufe ans Bett fesseln kann. Es muss selbstverständlich sein sich um diese Menschen fürsorglich zu kümmern!

Im Religionsunterricht wurde das Thema Kranke und Sterbende begleiten, ihnen beistehen und für sie Sorge tragen nochmals aufbereitet und thematisiert. In der Auseinandersetzung mit der Bibelstelle vom Weltgericht und mit dem Vers „Ich war krank und ihr habt euch um mich gekümmert“⁵⁶ konnte die Thematik gut bearbeitet werden. Jedes der Kinder hatte zum Thema Krankheit etwas aus seiner eigenen Erfahrung zu erzählen.

Wie wir erfuhren fand diese Fächerübergreifende Auseinandersetzung mit dieser Thematik sehr großen Anklang bei den Schülern.

Als wir zum Ersten Mal die Bilder sahen, waren wir verblüfft. Das war es, was wir wollten. Ein vollkommen anderer Zugang zu diesem Thema.



Abbildung 5: Bild: Carola Müller, Hauptschule Stift Zwettl, 2006

⁵⁶ Mt. 25,34-44

Es kamen fünf Bilder in die engere Wahl. Sie waren alle gleich ansprechend und verfügten über eine starke Aussagekraft. Es fiel uns nicht leicht uns für ein Bild zu entscheiden.



Abbildung 6: Bild Markus Wagner, Hauptschule Stift Zwettl, 2006

Zuerst überlegten wir alle fünf Bilder abwechselnd zu verwenden. Unsere Überlegung dabei war, dass man das Plakat einmal sieht, ihm Aufmerksamkeit schenkt und es dann später, auf einem anderen Platz wieder erkennt, aber letztendlich doch nicht ganz wieder erkennt. Irgendetwas ist diesmal anders wodurch man vielleicht nochmals genauer auf das Plakat sieht. Auf diese Weise hat der Betrachter das Plakat zweimal genau wahrgenommen.

Obwohl uns diese Vorstellung des doppelten Wahrnehmungseffektes sehr gut gefiel, entschlossen wir uns nach reiflichen Überlegungen nicht eine Bildserie sondern nur ein Bild zu verwenden. Einerseits hatten wir Bedenken, dass durch fünf verschiedene Bilder Verwirrung entstehen könnte, andererseits wären fünf verschiedene Varianten in der Produktion erheblich kostenintensiver. Eine schwierige Entscheidung, denn alle Bilder sprachen uns gleichermaßen an. Bei der Entscheidung für das Bild von Barbara Brock⁵⁷ waren für uns folgende Kriterien ausschlaggebend: Der Blick beider Personen auf dem Bild ist auf den Betrachter gerichtet. Freundlicher Gesichtsausdruck der betreuenden Person, zuversichtlicher Blick des Betreuten. Die

⁵⁷ Bild: siehe Titelseite

Farbe Rot des Strahlenornamentes im Hintergrund bringt zusätzlich Kraft ins Bild und das helle Gelb seitlich im Bild erhellt die Dunkelheit als Symbol für die Hoffnung.



Abbildung 7Bild: Die jungen Künstler und ihreLehrer

7.2.3 Sponsoring

Ein sehr umfangreicher Teil unserer Projektarbeit war die Sponsorensuche, dieser Part der Projektarbeit erforderte sehr viel Zeit und Engagement, und mitunter gute Nerven. Dies erlebten wir als eigenes Metier! Wir durchwanderten viele Höhen und Tiefen. Für vollkommene Neulinge auf diesem Gebiet fängt die Sponsorensuche erst einmal damit an sich lange zu überlegen, wen könnte man fragen, wie sollen wir unsere Anfragen formulieren, welchen Geldbetrag sollen wir nennen? Auf welche Art sollen wir Anfragen? Telefonisch, persönlich, per Mail?

Wir begannen damit uns eine Liste potentieller Sponsoren zusammen zustellen, dann teils persönlich, teils telefonisch vorzusprechen. Viele Male das gleiche Sprüchlein. Es war einfach bei Firmen, Banken, Versicherungen anzufragen, bei denen wir bekannt waren, die hatten wir zwar bald erfolgreich als Sponsoren gewonnen, aber immer noch zu wenig Geld. Bei der Suche nach Sponsoren machten wir sehr unterschiedliche Erfahrungen. Während Irene die Erfahrung machen musste das 80% ihrer telefonischen Anfragen ohne Erfolg waren, und die erhaltenen Ablehnungen manchmal nicht sehr fein waren, so dass es oft hieß Nerven zu bewahren, machte Hermine positivere Erfahrungen. Da wir letztendlich nicht

locker ließen gelang es uns, die stattliche Summe von 700 Euro zu sammeln. Nun mussten wir uns nur noch darum kümmern, dass sämtliche Logos der Sponsoren bei uns rechtzeitig eintrafen und wir uns rechtzeitig eine Bankverbindung für die Sponsorengelder einrichteten.

7.2.4 Druck

Einer unserer nächsten Schritte war, eine Druckerei aufzutreiben, aber welche? Also begaben wir uns auf die Suche nach kostengünstigen, guten Druckfirmen, in denen Menschen arbeiteten, die sich auch für unser Anliegen Zeit nehmen wollten, die uns auch Vorschläge unterbreiten und beraten konnten bezüglich der Gestaltung des Plakates. Es wurden viele Kontakte geknüpft, Anfragen gestellt und einige Angebote eingeholt.

Eine völlig neue Welt tat sich uns wieder auf, gefüllt von verschiedensten Formaten, Druckvarianten, Fachausdrücken, die für Laien wie wir es waren (die Betonung liegt auf waren) zu Anfang sehr verwirrend erschien. Mit einer geradezu unsagbaren Beharrlichkeit durchforsteten wir verschiedene Druckereien, studierten Kostenvoranschläge um letztendlich die für uns richtige Firma zu finden. Die Druckerei Berger in Gmünd entsprach vollkommen unseren Vorstellungen. Preisgünstig, fachlich ausgezeichnet und persönlich sehr engagiert uns zu helfen das Plakat in Form und Farbe zu bringen. Die Mitarbeiter dieser Druckerei verdienen eine Auszeichnung für ihre Freundlichkeit und ihre Engelsgeduld. Außerdem kann einer von ihnen zaubern! Bei der Berechnung der Stückanzahl der Visitenkarten hatte sich ein Fehler eingeschlichen. Für 500 Plakate brauchten wir mindestens pro Plakat 20 Visitenkarten, dies hätte unseren finanziellen Rahmen gesprengt. Also standen wir kurzfristig vor dem Thema „Was nun?“ Unser erster Gedanke war, keine Visitenkarten. Da kam der „Zauberer“ der Firma Berger aus Gmünd ins Spiel. Er beruhigte uns und meinte wir sollen uns keine Sorgen machen, er wird eine Lösung finden. Zirka eine Stunde später „zauberte“ er eine Druckvariante hervor mit der man gleichzeitig mit dem Druck eines Plakates 25 Visitenkarten bekommt. Das waren sehr aufregende 60 Minuten für uns!

Aber die aufregendsten Minuten waren schlussendlich die, als wir vor dem ersten tatsächlich fertigen Plakat standen.

8 Resümee

Diese Projektarbeit war für alle von uns eine spannende Auseinandersetzung mit so vielen, ganz unterschiedlichen Einzelthemen, die im Laufe der Projektzeit wie die Bausteine eines Puzzles ineinander gefügt wurden.

Ziel dieses Projektes war es immer Palliative Care als Begriff, aber auch in seiner Bedeutung als Versorgungsangebot in die Öffentlichkeit hinauszutragen, mit der Hoffnung im Herzen, letztendlich ein kleines Stück dazu beizutragen, dass Palliative Care von möglichst vielen Menschen als „ihr Recht“ gesehen und auch eingefordert wird.

Noch vor dem eigentlichen Start der Plakatkampagne kam es bereits zur Öffentlichkeitsarbeit. Allein durch die Suche von Sponsoren, durch das Anfragen in zahlreichen Schulen, durch unseren intensiven Kontakt mit der Druckerei und letztendlich auch durch unseren Prätest wurden viele Menschen mit dem Begriff Palliative Care konfrontiert und nicht nur das, es wurde jedes Mal eine Erklärung des Begriffes gegeben, unsere Intension, warum wir diese Plakate machen, wurde immer wieder erläutert. Es kam zu zahlreichen längeren Gesprächen über diese Thematik. Viele unserer Gesprächspartner konnten im Laufe des Gespräches einen persönlichen Bezug aufgrund von kranken Angehörigen, Freunden und Bekannten zu diesem Thema herstellen.

In der Hauptschule in Stift Zwettl war der Schneeballeffekt besonders groß, letztendlich waren hier nicht nur die Schüler der Klasse, die die Bilder fertigten, mit Palliative Care konfrontiert worden, sondern die ganze Schule. Die für uns entstanden wundervollen Bilder waren sogar eine Zeit lang in der Aula der Schule ausgehängt. Die effektivste und wahrscheinlich auch die nachhaltigste Öffentlichkeitsarbeit für Palliative Care entstand in diesem Projekt eher zufällig, als Randerscheinung. Durch die intensive Fächerübergreifende Auseinandersetzung waren Schüler und Lehrer einer Institution über mehrere Wochen hinweg gefordert sich eingehend mit unserer Thematik auseinander zu setzen. Diese Auseinandersetzung zog sicherlich auch seine Kreise im sozialen Umfeld von Schülern und Lehrer. Eine Schule in die künstlerische Gestaltung unserer Plakate mit einzubeziehen war das Beste was wir in Hinsicht auf PR machen konnten. Die

Schüler erzählten, voll stolz zu Hause von ihren Bildern, genauso stolz werden sie Freunde, Bekannte, Verwandte auf die Plakate aufmerksam machen wenn sie eines irgendwo entdecken.

Die Öffentlichkeitsarbeit hat begonnen noch bevor sie im eigentlichen Sinn begann! Wir hoffen natürlich, dass, wenn alle unsere Plakate an ihren Bestimmungsort angebracht sind, sich dieser kleine begonnene Schneeball noch in eine ordentliche Lawine verwandeln wird.

Wir investierten viel Zeit in diese Plakatkampagne, sowohl für die praktische Umsetzung als auch für den theoretischen Hintergrund. Im Laufe der einzelnen Schritte auf diesem Weg begegneten wir immer wieder Menschen, die ein Stück des Weges mit uns gingen, uns begleiteten, Menschen von denen wir etwas Neues erfahren durften, die uns helfend zur Seite standen. Auch diesen Menschen erging es zum Teil wie uns, auch sie haben von uns etwas Neues erfahren. Durch die Konfrontation mit diesem anspruchsvollen Thema Palliative Care hat sich was bewegt, das anderes bewegt. Wir denken, dass durch die teilweise oft recht intensive Auseinandersetzung mit der Thematik bei unseren Gesprächspartnern der eine oder andere Funke einen fruchtbaren Boden gefunden hat. Palliative Care ist schließlich mehr als nur eine „Technik“. Palliative Care ist eine Philosophie die nur dann, wenn sie von möglichst vielen Menschen mitgetragen wird, vielen Menschen zu Gute kommen kann.

Ein spannender Teil dieser Arbeit war es auch, sich mit dem theoretischen Hintergrund von Öffentlichkeitsarbeit oder Public Relation genauer auseinander zu setzen. Diese beiden Begriffe werden heutzutage so häufig im Alltag verwendet, meisten jedoch ohne zu ahnen welche Möglichkeiten sich, allein durch die Vielzahl der einsetzbaren Medien, bieten. Gerade digitale Medien werden heute in ihrer Bedeutung noch sehr unterschätzt. Dabei bieten diese durch ihre große und immer größer werdende Reichweite gute Möglichkeiten die Thematik Palliative Care zu etablieren, eine Philosophie zu verbreiten.

Durch die sehr strukturierte Methodik der Projektmethode konnten wir uns als Projektteam gut organisieren und die einzelnen Stärken der Gruppenmitglieder effizient und für alle passend einsetzen. Unsere Zusammenarbeit war von einer gegenseitigen Wertschätzung getragen, als Fundament dafür dienten wohl das Engagement und die Eigenverantwortlichkeit jedes einzelnen von uns. Auch der Humor kam nie zu kurz, was auch ein wesentlicher Bestandteil besonders in schwierigen Situationen war und ist.

Die Erfahrungen die wir durch diese Projektarbeit mit der Thematik Öffentlichkeitsarbeit machen konnten haben auch für uns einen nachhaltigen Charakter. Wir werden in unserm Berufsalltag immer wieder dankbar darauf zurückgreifen können.

9 Ausblick

Auch mit dem Abschluss dieser Projektarbeit ist das Thema Public Relation für uns nicht abgeschlossen. Dadurch dass zwei Mitglieder unseres Teams durch ihre Tätigkeit als Palliative Care Beauftragte für das Waldviertel als Kontaktpersonen auf den Plakaten aufscheinen wird es gut möglich die Effektivität unserer Plakate auch zu evaluieren. Es ist angedacht die eingehenden Anrufe statistisch zu erfassen. Durch den engen Kontakt zu den beiden Palliative Care Beauftragten für die Region Mitte werden auch die dort eingehenden Anrufe registriert werden können. Durch Kontakte zu den Hausärzten, der Hauskrankenpflege, den Palliativeinrichtungen in den Spitälern und den Hospizvereinen werden wir zusätzlich feststellen können, ob aufgrund unserer Plakatkampagne ein vermehrter Zugang zu verzeichnen sein wird.

Unsere in dieser Projektarbeit entstandenen Kontakte zu diversen Schulen möchten wir auch in Zukunft aufrecht halten. Viele Schulen bedauerten sehr, sich so kurz vor dem Schulschluss einem umfangreichen Thema wie dem unserem, nicht mehr widmen zu können. Da mehrere Schulen die Thematik aber aufgreifen wollten, trafen wir mit verschiedenen Schulen Vereinbarungen, im neuen Schuljahr, in Zusammenarbeit mit den Palliative Care Beauftragten, Projekte zum Thema Palliative Care durchzuführen.

Für die fünf wundervollen Ölbilder, die durch die Schüler der Hauptschule Stift Zwettl entstanden sind, werden wir nach einem geeigneten Platz suchen, wo sie dauerhaft ausgestellt werden können. Die jungen Künstler werden wir auf jeden Fall nochmals besuchen um uns mit einem großen Eis zu bedanken.

10 Quellen

- Allert R., Bremer A. u.a.: Erfolgsfaktoren für Hospize. Forschungsergebnisse zur Qualität und Kosten. Hrsg.: Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz e.V. 2005. Der Hospiz Verlag, Wuppertal.
- Felser G.: Werbe- und Konsumentenpsychologie – Eine Einführung. 1997. Schäffer-Poeschel Verlag, Heidelberg, Oxford.
- Grossmann R, Scala K.: Gesundheit durch Projekte fördern. Ein Konzept zur Gesundheitsförderung durch Organisationsentwicklung und Projektmanagement. 1996. Juventa Verlag, Weinheim, München. 2. Auflage.
- Hart D.: Einbeziehung des Patienten in das Gesundheitssystem: Patientenrechte und Bürgerbeteiligung – Bestand und Perspektiven. In: Das Public Health Buch, Gesundheit und Gesundheitswesen. Hrsg.: Schwartz F. W. 2003. 2 Urban und Fischer, München, Jena. 2. völlig überarbeitete Auflage
- Heimerl K., Pleschberger S.: Palliative Versorgung in Deutschland und Österreich: Angebote und Strukturen. In: Palliativpflege, Grundlagen für Praxis und Unterricht. Hrsg.: Pleschberger S., Heimerl K., Wild M. 2002. Facultas Universitätsverlag, Wien.
- Heller A.: Die Einmaligkeit von Menschen verstehen und bis zuletzt bedienen. In: Wenn nichts mehr zu machen ist, ist noch viel zu tun – Wie alte Menschen würdig sterben können. Hrsg.: Heller A., Heimerl K., Husebø S. 2000. Lambertus Verlag, Freiburg im Breisgau. 2. Auflage.
- Husebø S.: Geleitwort. In: Helfen am Ende des Lebens. Hospizarbeit und Palliative Care in Europa. Hrsg.: Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz e.V. Band VII. 2004. Der Hospiz Verlag, Wuppertal.
- Integriertes Hospiz- und Palliativversorgungskonzept für Niederösterreich. Bericht der Arbeitsgruppe. Stand 16.2. 2005.
- Kodex des Österreichischen Rechts. Sammlung der Österreichischen Bundesgesetze. Ärzterecht. Stand 1.10.2001. Hrsg.: Doralt W. Orac Verlag, Wien. 5. Auflage.
- Kränzle S., Schmid U., Seeger C.: Palliative Care. 2006. Springer Verlag, Heidelberg.
- Kunczik M., Public Relations: Konzepte und Theorien. 2002. Böhlau Verlag, Köln, Weimar, Wien. 4. Auflage.

Middelkoop T.: Zusammenfassung „Projectmatig werken“ (Gert Wijnen, Willem Renes , Peter Storm). Kursunterlagen Interdisziplinärer Aufbaulehrgang Palliativ Care 2005/06.

ÖBIG 2001: Österreichischer Krankenanstalten- und Großgeräteplan ÖKAP/GG 2001. Anlage zur Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Neustrukturierung des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung. Stand Jänner 2002. Hrsg.: Bundesministerium für Soziale Sicherheit und Generationen.

Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2006 (ÖSG). Hrsg.: Bundesministerium für Gesundheit und Frauen.

Pfeffer C.: Hier wird immer noch besser gestorben als woanders. Eine Ethnographie stationärer Hospizarbeit. 2005. Huber Verlag, Bern.

Pleschberger S., Heimerl K., Wild M.: Palliativpflege. Grundlagen für Praxis und Unterricht. 2002. Facultas Verlag, Wien.

Student J.C., Mühlum A., Student U.: Soziale Arbeit in Hospiz und Palliative Care. 2004. Ernst Reinhardt Verlag, München.

Zimbardo P.G., Gerrig R.J.; Psychologie. Hrsg.: Hoppe-Graff S., Engel I.1999, Springer Verlag, Berlin, Heidelberg, New York. 7. neu übersetzte und bearbeitete Auflage.

Zulehner P. M.: Jedem seinen eigenen Tod. Für die Freiheit des Sterbens. 2001. Schwabenverlag AG, Ostfildern.

URL

http://www.statistik.at/jahrbuch_2006/pdf/K03.pdf, 09.06.2006

<http://www.who.int/cancer/palliative/definitionen>, 17.06.2006

http://de.wikipedia.org/wiki/Public_Relations, 23.08.2006

<http://www.gew.uni-graz.at>, 04.09.2006

<http://www.uni-erfurth/bibliothek>, 29.08.2006

11 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Bild: Barbara Prock, Hauptschule Stift Zwettl, 2006.	1
Abbildung 2: Tabelle: Das Differenzierungsmodell von Merten	15
Abbildung 3: Bild: Magdalena Renk;Hauptschule Stift Zwettl, 2006	26
Abbildung 4: Bild: Daniel Fuchs, Hauptschule Stift Zwettl, 2006	27
Abbildung 5: Bild: Carola Müller, Hauptschule Stift Zwettl, 2006	28
Abbildung 6: Bild Markus Wagner, Hauptschule Stift Zwettl, 2006	29
Abbildung 7Bild: Die jungen Künstler und ihreLehrer	30

12 Anhang

12.1 WHO Definiton Palliative Care, 2002

“Palliative care is an approach that improves the quality of life of patients and their families facing the problem associated with life-threatening illness, through the prevention and relief of suffering by means of early identification and impeccable assessment and treatment of pain and other problems, physical, psychosocial and spiritual. Palliative care:

- provides relief from pain and other distressing symptoms;
- affirms life and regards dying as a normal process;
- intends neither to hasten or postpone death;
- integrates the psychological and spiritual aspects of patient care;
- offers a support system to help patients live as actively as possible until death;
- offers a support system to help the family cope during the patients illness and in their own bereavement;
- uses a team approach to address the needs of patients and their families, including bereavement counselling, if indicated;
- will enhance quality of life, and may also positively influence the course of illness;

is applicable early in the course of illness, in conjunction with other therapies that are intended to prolong life, such as chemotherapy or radiation therapy, and includes those investigations needed to better understand and manage distressing clinical complications.”

12.2 Originalentwurf Plakat

Mehr Lebensqualität durch Palliative Care

Palliative Care ist ein
spezielles medizinisches,
pflegerisches,
psychosoziales
Betreuungsangebot für
schwerkranke Menschen
und Ihre Angehörigen.



© Dr. Barbara Probst - Hospizschule ÖBB Zwent

Wir helfen Ihnen in den vielfältig
vorhandenen Betreuungsangeboten,
unentgeltlich eine Ansprechperson zu finden.

Landesverband Hospiz ÖBB

Doreen Hrauschk
Palliative Care-Einheit St. Pölten
Tel. +43 (0) 349 833 164-43
E-Mail: d.hrauschk@hospiz.orf.at

Michaela Müller
Koord. Palliative Care-Einheit St. Pölten
Tel. +43 (0) 349 833 164-43
E-Mail: m.mueller@hospiz.orf.at

www.hospiz.orf.at

Landesverband Hospiz ÖBB

Doreen Hrauschk
Palliative Care-Einheit St. Pölten
Tel. +43 (0) 349 833 164-43
E-Mail: d.hrauschk@hospiz.orf.at

Michaela Müller
Koord. Palliative Care-Einheit St. Pölten
Tel. +43 (0) 349 833 164-43
E-Mail: m.mueller@hospiz.orf.at

www.hospiz.orf.at

