

SANFT UND SCHMERZFREI



SANFT UND SCHMERZFREI

FÜR EIN STERBEN IN WÜRDE

Österreichische Krebshilfe – seit 1910

Die Österreichische Krebshilfe versteht sich als Kompetenzzentrum zum Thema Krebs. Der Dachverband und die Krebshilfe-Landesvereine mit den ihnen angeschlossenen regionalen Beratungsstellen bilden zusammen die Österreichische Krebshilfe. Seit der Gründung im Jahre 1910 ist die Österreichische Krebshilfe den Grundsätzen der Gemeinnützigkeit und Überparteilichkeit verpflichtet und auf vereinsrechtlicher Basis organisiert. Ihre Arbeit basiert auf drei Standbeinen: Information der Bevölkerung über Maßnahmen zur Vermeidung und Früherkennung von Krebserkrankungen, professionelle Hilfe und Beratung für Erkrankte und Angehörige und Förderung der Krebsforschung. Sämtliche Leistungen der Österreichischen Krebshilfe stehen am Boden der anerkannten Wissenschaft.



Österreichische Palliativgesellschaft

Die OPG versteht sich als eine interdisziplinäre wissenschaftliche Gesellschaft und möchte u. a. die Zusammenarbeit aller in Palliative Care tätigen Berufsgruppen in der täglichen Praxis stärken, Standards für die Ausbildung in Palliative Care im medizinischen und anderen Bereichen erarbeiten, die Fort- und Weiterbildung in Palliative Care unterstützen und die Anliegen der Palliative Care in der Öffentlichkeit darstellen. Im Interesse von Patienten und Angehörigen ist die OPG bestrebt, die Palliative Care in Österreich in allen ihren Dimensionen zu stärken und damit die interdisziplinäre Betreuung von Patienten mit weit fortgeschrittenen Erkrankungen und einer dadurch begrenzten Lebenserwartung zu verbessern.



In den über 40 Jahren meiner beruflichen Tätigkeit als Arzt habe ich Leben und Tod sehr oft hautnah erlebt. Einerseits durfte ich hunderte Kinder zur Welt bringen, andererseits hunderte Krebspatientinnen behandeln und begleiten - manche leider auch bis zum Tod. Diese jahrelange tägliche Konfrontation mit Leben und Tod hat mich geprägt und zunehmend auch nachdenklich gemacht.

Jedes Kind, das die Welt erblickt, erhält – zurecht – unendlich viel Aufmerksamkeit. Von den Eltern, Ärzten, Pflegepersonal, Angehörigen. Es wird alles getan, damit der neue Erdenbürger unbeschadet und so sanft wie möglich im Leben „ankommt“. Obwohl die Geburt eines Kindes für uns Ärzte Routine ist, verläuft jede Geburt anders, ist individuell verschieden. Manche Kinder kommen schnell, fast überfallsartig, manche zu früh, manche spät – und brauchen Unterstützung.

So speziell und individuell jeder Mensch geboren wird und lebt, so einzigartig und persönlich gestaltet sich auch sein letzter Weg. Und wir alle müssen da sein, um den Sterbenden bestmöglich zu begleiten und ein sanftes „Weggehen“ zu ermöglichen. Das Sterben kann viele Wochen und Monate dauern oder schnell, fast überraschend eintreten. Aber eines sollte es nie sein: geprägt von Angst, Schmerzen, Traurigkeit, Einsamkeit und Sprachlosigkeit. Jeder Sterbende verdient die gleiche ungeteilte Aufmerksamkeit und Unterstützung wie jeder neue Erdenbürger.

Wenn Sie diese Broschüre in Händen halten, wollen oder müssen Sie sich mit dem Thema Sterben auseinandersetzen. Ich hoffe, dass Ihnen die Informationen helfen, um Sprachlosigkeit, Einsamkeit, Traurigkeit und Angst zu lindern und Sie den für Sie richtigen Weg finden – mit unserer Unterstützung.



Das Sterben trifft uns alle - im Prozess des eigenen Sterbens oder in Begleitung des Sterbens anderer. Mit dieser Gewissheit leben wir alle, ohne dass wir ständig daran denken müssten. Wenn wir dann doch damit unausweichlich konfrontiert sind, ergeben sich akut eine Vielzahl von Problemen und bisher nicht gestellte existentielle Fragen, auf die Antworten in der gegebenen Bedrängnis und großen psychischen Belastung oft nur schwer zu finden sind.

Die vorliegende Broschüre ist eine ideale Quelle von Antworten für die wichtigsten Fragen und Probleme in dieser Situation. Sie ist übersichtlich aufgebaut, beginnt mit dem wichtigsten in dieser Situation: mit dem „Darüber sprechen“, dem sich anderen eröffnen, um die Last zu teilen, geht dann auf das „wo“ und vor allem auch auf das „wie“ des Sterbens ein und vergisst dabei nicht, dass auch Kinder trauernde Angehörige sein können.

Schließlich enthält sie auch das, wonach viele suchen: Adressen, an denen man Hilfe bekommen kann.

Univ.-Prof. Dr. Herbert WATZKE
Comprehensive Cancer Center, MedUni Wien
Österreichische Palliativgesellschaft

Univ.-Prof. Dr. Rudolf LIKAR
Präsident der Österreichischen
Palliativgesellschaft



Jeder, der an Krebs erkrankt, wünscht sich, gesund zu werden oder zumindest lange Zeit mit guter Lebensqualität mit der Erkrankung leben zu können. Der Gedanke, es nicht schaffen zu können und an der Krankheit zu sterben, ist oft unerträglich.

Wenn klar wird, dass die Medizin trotz aller Behandlungsmöglichkeiten an ihre Grenzen gestoßen und die verbleibende Lebenszeit nur mehr sehr begrenzt ist, fehlen vielen Betroffenen die Worte. Dies bedeutet für die Erkrankten und ihre Angehörigen gleichermaßen eine große Herausforderung mit heftigen Gefühlsreaktionen, die oft Hilflosigkeit und Sprachlosigkeit auslösen.

Nichtsdestotrotz ist es wichtig, dem Unaussprechlichen einen Namen zu geben, über den bevorstehenden Tod zu sprechen und dadurch die Gelegenheit zu nutzen, Unerledigtes zu klären, formale Angelegenheiten zu regeln und Wünsche und Bedürfnisse klar zu formulieren. So schwer es auch anfangs erscheint – scheuen Sie sich nicht davor, Ihre Gefühle zu zeigen und klare Worte zu finden, um auszudrücken, was Sie jetzt brauchen. So kann der Wunsch nach Selbstbestimmtheit und Würde bis zuletzt erfüllt werden.

Diese Broschüre wurde erstellt, um Sie bestmöglich auf diesem schwierigen Weg zu unterstützen.

Mag. Monika HARTL

Psychologin & Psychoonkologin
Sprecherin der Beraterinnen und Berater
der Österreichischen Krebshilfe

Aus dem Inhalt

Darüber sprechen

Das Ende des Lebens – ein Tabu?	8
Kommunizieren ist mehr als miteinander sprechen	10
Das Arztgespräch mit einem Sterbenden	10
Das Angehörigengespräch mit einem Sterbenden	12
Aus der Sicht einer Angehörigen	15
Das Gespräch mit Kindern von Sterbenden	16

Sterben daheim oder im Krankenhaus

Sterben daheim & Unterstützungsangebote	18
Pflege von Sterbenden	20
Sterben in Krankenhaus (Palliativstation/Hospiz)	24
Unterstützung für Angehörige	25

Die 5-Sterbephasen nach Kübler-Ross

Die Sterbephasen nach Kübler-Ross	28
-----------------------------------------	----

Der Sterbeprozess

Ängste und Symptome von Patienten und Angehörigen	30
Palliative Sedierungstherapie	35
Hilfe beim Sterben statt aktiver Sterbehilfe	36
Der Tod steht bevor	38

Tod und Trauer

Tod und Trauer	40
Trauer bei Kindern	43
Aus der Sicht einer Oma	47
Aus der Sicht eines Vaters	47

Organisatorische Themen bedenken

Letzte Wünsche	48
Eine Angehörige erzählt über ihre Erfahrungen	49
Patientenrechte	50
Patientenverfügung	51
Patientenvollmacht	52
Testament	53

Hilfs- und Unterstützungsangebote...

... der Österreichischen Krebshilfe	54
-------------------------------------------	----

Kontaktadressen Österreichische Krebshilfe	56
---------------------------------------------------------	----

Haftungsausschluss: Die Inhalte dieser Broschüre wurden mit größter Sorgfalt und unter Berücksichtigung der jeweils aktuellen medizinischen Entwicklungen von unseren Experten bzw. von unserer Redaktion erstellt. Die Österreichische Krebshilfe-Krebsgesellschaft kann dennoch keinerlei Gewähr für die Richtigkeit, Vollständigkeit, Korrektheit, letzte Aktualität und Qualität sämtlicher Inhalte, sowie jeglicher von ihr erteilten Auskünfte und jeglichen von ihr erteilten Rates übernehmen. Eine Haftung für Schäden, die durch Rat, Information und Auskunft der Österreichischen Krebshilfe-Krebsgesellschaft verursacht wurden, ist ausgeschlossen.

Geschlechtergerechter Sprachgebrauch: Nur aufgrund der besseren Lesbarkeit wird in der vorliegenden Broschüre die weibliche oder männliche Substantivform gebraucht. Die Ausführungen gelten natürlich auch entsprechend für Ärzte, Ärztinnen, Patienten, Patientinnen usw.

Das Ende des Lebens – ein Tabu?

Wenn Sie diese Broschüre lesen, ist es wahrscheinlich, dass Sie sich selbst oder als Angehöriger mit dem Thema Sterben auseinander setzen wollen oder müssen.

Gestatten Sie uns bitte, dass wir Ihnen unseren Respekt dafür ausdrücken, dass Sie bereit sind, sich mit dem Thema aktiv zu beschäftigen. Denn obwohl „Sterben und Tod“ für jedes Lebewesen unabänderlich zum Leben dazu gehören, sind diese in unserem Kulturkreis noch Tabuthemen.

Den Tod als etwas Natürliches anzusehen, gelingt im Kontext einer Krebserkrankung nur selten. Meist steht das Sterben an einer Krebserkrankung für etwas Bedrohliches, Dunkles, Unerwünschtes und Trauriges. Die Tatsache, sich verabschieden zu müssen, die Vorstellung, den geliebten Angehörigen nicht mehr zu sehen, nicht mehr das Leben zu teilen, seine Anwesenheit nicht mehr genießen zu dürfen, ist eine emotional überaus belastende, überfordernde und zutiefst traurige Situation.

Aber ob wir wollen oder nicht: Wir werden gezwungen, uns damit auseinander zu setzen. Der bevorstehende eigene Tod oder der Tod

eines nahen Angehörigen werfen unweigerlich viele unterschiedliche Fragen und Ängste auf. Oft gestellte **medizinische, emotionale, religiöse oder spirituelle Fragen** sind z. B.:

- „Werde ich leiden?“
- „Werde ich Schmerzen haben?“
- „Werde ich Luft bekommen?“
- „Werde ich Angst haben?“
- „Werde ich gehen wollen?“
- „Wie sag ich es den Kindern?“
- „Was ist der Tod?“
- „Gibt es ein Leben danach?“

Viele Angehörige von Sterbenden sind auch im Moment des Todes eines geliebten Menschen mit **organisatorischen Themen** (Testament, Patientenverfügung, Begräbnis etc.) konfrontiert und belastet. Auch hier wollen wir Ihnen Hilfestellungen anbieten.

Wir haben all diesen Fragen und Ängsten ausführliche Kapitel gewidmet und hoffen, Ihnen einige Antworten geben zu können und einige Ängste durch Information zu ersetzen. In jedem Fall liegt es uns sehr am Herzen, Ihnen als Krebspatient oder Angehörigem zu vermitteln, dass Sie auf unsere Unterstützung zählen können.

Viele Patienten spüren, wenn die Krebserkrankung fortschreitet

und ein Ausmaß erreicht, wo die Endlichkeit des Lebens näher rückt und Sterben plötzlich Thema wird. Oft braucht es dazu keine aktuellen Befunde, kein „schwarz auf weiß“, kein Arztgespräch. Manche Patienten sprechen von einer „Ahnung“, die sie schon hatten.

Andere Patienten trifft das Ergebnis eines schlechten Befundes wie ein Blitz.

Auch wenn sie sich in einer fortgeschrittenen Phase der Erkrankung befunden hatten und sich dessen auch bewusst waren, hatten sie oft über längere Zeit – oft auch viele Jahre – eine halbwegs stabile Erkrankungssituation und ein gutes Leben. Ein Leben, das zwar geprägt war von Dauertherapie und Einschränkungen aber auch von Lebensfreude und Hoffnung. Diese Hoffnung kann durch einen unerwartet schlechten Befund jäh zerstört werden. Nichts hatte doch vor der Kontrolluntersuchung darauf hingedeutet, dass die Erkrankung so massiv fortschreitet und die Medizin an ihre Grenzen stößt.

Die Erfahrung zeigt, dass **eine offene und ehrliche Kommunikation** zwischen allen Beteiligten hilft, die Zeit des Abschiednehmens

besser gelingen zu lassen. Dazu gehören unter anderem die Gespräche zwischen Arzt und Patient, als auch zwischen Patient und den engsten Angehörigen – insbesondere mit dem Kind/den Kindern.

Auch wenn es schwer fällt: Suchen Sie das offene Gespräche mit dem Kranken, ohne ihm das Sprechen über den Tod aufzudrängen. Offenheit ermöglicht Ihnen – sei es als Patient oder Angehöriger – noch Unerledigtes anzusprechen oder zu klären: Das kann das gegenseitige Aussöhnen nach früheren Kränkungen sein oder die gemeinsame Suche nach spirituellen Antworten.

Eine offene Kommunikation gehört zu den schwersten Hürden für alle Beteiligten. Sie kann sehr belastend sein, Angst machen, aber auch befreien.

Wir haben deshalb das nachfolgende erste Kapitel dieser Broschüre dem wichtigen Thema „Kommunikation“ gewidmet.

Und bitte vergessen Sie nicht: Die Krebshilfe-Beraterinnen sind österreichweit für Sie – als Patient oder Angehöriger – da. Sie nehmen sich Zeit, hören zu und helfen. Die Kontaktdaten der Krebshilfe-Beratungsstellen finden Sie ab Seite 56 dieser Broschüre.

Kommunikation

Kommunizieren ist mehr als miteinander sprechen

In der letzten Lebensphase treten medizinische Leistungen zur Krebstherapie zunehmend in den Hintergrund. Oberste Priorität hat das schmerz- und angstfreie Sterben. Und der Kommunikation kommt eine noch entscheidendere Rolle zu. Sowohl in der Beziehung zwischen Patient und Arzt/Behandlungsteam, als auch im Verhältnis zwischen Patient und Angehörigen.

Wobei Kommunikation in diesem Zusammenhang weit über das Gespräch hinausgeht. Denn gerade in der Endphase des Lebens äußern sich Menschen mehr und mehr nonverbal und „sprechen“ oft in Form körperlicher Berührungen, um Beziehung herzustellen.

Unterstützende Kommunikation ist ein zentrales Element, um Krebspatienten in der Terminalphase zu begleiten – zugleich ist es der emotional schwierigste Teil, sowohl für Ärzte als auch für Angehörige.

„Gehe nie aus einem Gespräch, ohne dem anderen die Gelegenheit zu geben, mit Dankbarkeit an dieses Gespräch zurückzudenken.“

**Adolph Franz Friedrich
Ludwig Freiherr Knigge**

1752-1796, Deutscher Jurist, Beamter,
Satiriker und Aufklärer

Das Arztgespräch mit einem Sterbenden

Ein vielleicht jahrelanges Ringen im Versuch, die Krebserkrankungen zu besiegen, hat sein Ende. Die letzte Phase des Lebens beginnt.

Die völlig unterschiedlichen Lebenssituationen des Behandlungsteams und des Sterbenden machen gelingende Kommunikation nicht einfach, aber sie ist möglich, wenn man weiß, in welchem Zustand sich der jeweils andere befindet. Für die meisten Ärzte zählt der Umgang mit sterbenden Patienten zwar nicht zum Alltag, aber er ist Teil ihres beruflichen Aufgabenbereichs. Dabei steht ihnen ihr Expertenwissen als Ressource zur Verfügung, sie können sich über die Sachebene emotionale Stabilität vermitteln

und sind in der Interaktion in der aktiven Rolle. Ihr eigenes Leben hat mit der Lebensrealität ihrer terminalen Patienten meist nichts gemeinsam.

Sterbende hingegen befinden sich in einer existenziellen Ausnahme-situation, fühlen sich den Entwicklungen meist hilflos ausgeliefert und sind erschöpft vom oft jahrelangen „Kampf“ gegen die Erkrankung. All ihr Denken und Fühlen ist „absorbiert“ von der Bewältigung der letzten Lebensphase. Viele stecken in einem Gefühlschaos, fühlen sich nicht mehr zugehörig zum „normalen“ Leben und **spüren das Ticken der inneren Uhr**, die ihnen sagt, dass es Zeit ist, sich nun endgültig von ihrem Leben und allem Liebgewonnenen zu verabschieden.



Wie lange lebe ich noch?

Wenn Ihnen die Frage wichtig ist, möchten wir Sie ermutigen, diese Frage auch an Ihren behandelnden Arzt, Ihr Palliativteam zu richten. Man wird versuchen, diese mit dem Grad an Genauigkeit und Behutsamkeit zu beantworten, den Sie von Ihren Betreuern erwarten.

Das Aufklärungsgespräch gehört in jedem Fall zu den schwierigsten Aufgaben des Arztes – dies gilt umso mehr für das Gespräch mit Sterbenden. Er soll nicht nur wissen, wie sich der Patient fühlt, sondern soll Verständnis und Mitgefühl zeigen. Es gibt keine starren Richtlinien, wie Ärzte diese Situation bestmöglich bewältigen können, aber es gibt eine Reihe von Aspekten, die das Gespräch erleichtern: Empathie, Ehrlichkeit, Verlässlichkeit und Aufklärung über die Hilfe bis zuletzt.



Die Krebshilfe-Broschüre „Angehörige und Krebs“ informiert Sie über viele Aspekte, die Sie als Angehörigen betreffen können und über zahlreiche Unterstützungsmöglichkeiten. Kostenlos bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland und als Download unter www.krebshilfe.net.

Das Angehörigengespräch mit einem Sterbenden

Die Kommunikation zwischen sterbenden Patienten und ihren Angehörigen ist die wahrscheinlich **schmerzvollste Aufgabe**, die es zu bewältigen gilt. Eine Aufgabe, die beide Seiten häufig dem anderen dadurch zu erleichtern versuchen, indem sie möglichst lange so tun, als wäre die Situation (noch) nicht so ernst.

Der Sterbende möchte sein Umfeld nicht belasten. Umgekehrt ist es ähnlich: Auch die Angehörigen wollen nicht, dass der Sterbende sieht, wie sie weinen, deprimiert und verzweifelt sind. Sie „reißen

sich krampfhaft“ zusammen, sie verlassen das Zimmer, sie verbergen ihre Tränen, ihre Angst und ihre Unsicherheit. Diese Reaktion ist zwar auf den ersten Blick verständlich, führt aber unweigerlich in die emotionale Sackgasse. Es kommt zu Distanz statt Nähe – in einer Phase, wo jede Minute authentischer Begegnung wertvoll ist.

Hören Sie nicht auf, mit Ihrem sterbenden Angehörigen zu sprechen

Führen Sie Gespräche so wie immer – verändern Sie nicht Ihre Sprache, Ihren Redestil. Das würde dem Erkrankten komisch vorkommen – bleiben Sie sie selbst.



Hören Sie zu

Auch in dieser Lebensphase kann es sein, dass die Wahrnehmung von Patient und Angehörigem unterschiedlich ist. Mehr noch, es kann sein, dass die Erzählungen des Sterbenden nicht ganz der Wahrheit entsprechen. Nehmen Sie Anteil und hören Sie zu, bewerten Sie die Äußerungen nicht als Halluzination, denn es geht nicht darum, wer recht hat.

Achten Sie darauf, was Sie sagen!

Es kommt häufig zu Bewusstseinsstörungen bis hin zum Koma, wobei der Hörsinn als letztes schwindet. Auch wenn Patienten nicht mehr reagieren, so hören sie Sie vielleicht noch.

Stellen Sie nicht zu viele Fragen

Stellen Sie nicht zu viele Fragen, die Patienten überfordern/anstrengen oder die sie nicht beantworten können. „Stilles Dasein“, „Mitaushalten und Mittragen“ ist oft wesentlich wichtiger und annehmbarer.

Sprechen Sie über Dinge, die Ihnen wichtig sind

Sprechen Sie über Dinge, die Ihnen wichtig sind und die vielleicht noch der Klärung bedürfen. Beachten Sie aber auch, dass nun,

in der letzten Zeit, nicht künstlich und v. a. nicht unter Druck Themen angesprochen werden „müssen“, die auch früher nicht diskutiert wurden.

Kommunizieren Sie auch non-verbal

Kommunizieren Sie auch non-verbal. Achten Sie gut auf Mimik und Gestik und andere kleine Signale. Speziell das Wahrnehmen von verbal oder nonverbal geäußerten Wünschen und Bedürfnissen des sterbenden Angehörigen, aber auch das Zulassen eigener starker Emotionen wie Angst und Trauer, sind wesentlich, um eine Brücke der Verbundenheit zu schlagen.

Die Trauer beginnt schon vor dem Tod

Trauer ist ein Teil des Abschiednehmens, der Trennung. Sie ist eine völlig natürliche, wichtige, notwendige Gefühlsregung. Das Trauern beginnt nicht erst zum Zeitpunkt des Todes, es setzt schon viel früher ein. Trauern ist sehr individuell – jeder Mensch hat seine Art zu trauern und hat auch das Recht darauf. Die „richtige Art“ des Trauerns gibt es nicht.

Jeder Mensch stirbt seinen eigenen Tod

Manche Menschen erreichen einen Zustand, in dem sie den Tod akzeptieren und Frieden gefunden

haben. Andere wehren sich bis zuletzt. Manchmal ist der Kranke bereit zu gehen, aber der Angehörige kann ihn nicht loslassen. Klammern Sie sich nicht an ihn. Erlauben Sie ihm zu gehen und begleiten Sie den geliebten Menschen bis zuletzt.

Sterbende verwenden beim Sprechen häufig Bilder

Sterbende Menschen verwenden beim Sprechen häufig Bilder, um Gedanken und vor allem Gefühle besser zu beschreiben. Sich Zeit nehmen und sensibel wahrnehmen, was hinter der Symbolik steckt ist entscheidend, um diese ganz spezielle Art der Sprache zu verstehen.

Kommunizieren durch Berührungen

Auch die nonverbale Kommunikation gewinnt an Bedeutung. Berührungen werden zum bevorzugten Mittel der Kommunikation und sind bei empathischer Wahrnehmung immer mit Mitteilungen verbunden. Ein leichtes Berühren der Hand und ein verständnisvoller Blick sagen oft mehr als tausend Worte.

Erinnerungen kommen hoch

Oft geht das Zeitgefühl gänzlich verloren und oft werden die Ange-

hörigen auch nicht mehr erkannt. Sterbende sprechen manchmal auch über andere Personen, häufig über Familienmitglieder und auch über die Kindheit und frühen Jahre.

Sterbende schlafen viel und ziehen sich zurück

Patienten haben häufig ein hohes Maß an Ruhe- und Schlafbedürfnis. Sie ziehen sich zurück von der Umwelt und sind mit sich beschäftigt, leben in ihrer eigenen Welt. Respektieren Sie und schützen Sie dieses Bedürfnis. Dieser natürliche Rückzug hat keinesfalls etwas mit Zurückweisung und Liebesentzug zu tun. Sagen Sie allerdings, wenn Sie weggehen und wie lange Sie wegbleiben – das gibt Struktur.

Versuchen Sie, ruhig zu bleiben

Patienten können stark unruhig werden. Bleiben Sie selbst ruhig und unterstützen Sie mit wohlthuenden kleinen Gesten. Achten Sie darauf, dass Sie sich die Zeit gut einzuteilen, die Sie mit dem Kranken verbringen möchten und können. Ein hektischer, stressiger Umgang bringt Unruhe in die Begegnung und hilft weder Ihnen noch dem Sterbenden.

Frau P. über ihre Mutter.

*Ein irisches Sprichwort lautet:
„Jeder Abschied ist ein kleiner Tod.“
Ich muss oft an dieses Sprichwort
denken, wenn ich mich von meiner
krebserkrankten Mutter verabschiede.
Oft fällt mir der Abschied schwer,
denn die Tage mit meiner Mutter
sind gezählt.*

*Wenn ich mit ihr ins Kaffeehaus
oder spazieren gehen konnte, und
wir eine schöne Zeit zusammen ver-
bringen durften, geht es mir besser.*

*Mir bricht es das Herz, dass meine
Mutter auch noch mit 81 Jahren
große Lust auf das Leben hätte. Es
nimmt mir den Atem mitzuerleben,
wie sie immer kränker und schwä-
cher wird. Wir sind nun zu dritt:
Meine Mutter, ihr Krebs und ich.*

*Durch meine Berufstätigkeit kann
ich die sehr hohen Erwartungen
und Wünsche meiner Mutter an
mich nicht erfüllen. Sie erhält eine
Immuntherapie und muss alle drei
Wochen ins Krankenhaus. Auf
Grund der Corona-Krise ist sie in
ihrem schönen Pensionistenwohn-
haus zu 80 Prozent in Quarantäne,
sehr auf mich fixiert und auf meine
Besuche angewiesen.*

*Mit Hilfe meiner Krebshilfe-Berate-
rin habe ich gelernt, dass ich Gren-
zen ziehen darf und dass es wichtig
ist, dass ich auf mich achte. Ich bin
seit Jahren gezwungen, meine Ur-
laubstage und meinen Zeitausgleich
für z. B. Arztbesuche mit meiner
Mutter zu verbrauchen. Ich muss
auch auf viele Freizeitaktivitäten
verzichten und meine Pläne durch
die Unberechenbarkeit der Krank-
heit immer wieder umwerfen.*

*Ich hoffe, dass meine Mutter noch
so viele schöne Stunden wie möglich
verbringen kann, bis sie hoffentlich
friedvoll aus ihrem Leben scheidet.
Zugleich denke ich oft, wie wird
dann mein Leben nach ihrem Tod
weitergehen – meine Mutter und ich
hatten immer ein enges Verhältnis ...*



Holen Sie sich wertvolle Tipps in der Krebshilfe-Broschüre „Wenn Mama/Papa an Krebs erkranken“. Kostenlos bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland und als Download unter www.krebshilfe.net.

Das Gespräch mit Kindern

Eine spezielle Situation ist die Kommunikation zwischen Sterbenden und Angehörigen im Kindes- oder Jugendalter. Auch hier ist es von entscheidender Bedeutung, die **Wahrheit zu sagen** und seinem Kind und sich selbst damit die **Chance zu geben, sich voneinander zu verabschieden**.

Es ist immer schwer zu entscheiden, wann man dem Kind mitteilt, dass Mama oder Papa sterben werden. Ein wichtiger Faktor ist, ob die Kranken selbst darum wissen.

Die Kinder spüren die Not und Unsicherheit der Eltern und fragen manchmal von selbst: „**Muss Mama sterben?**“ oder auch „**Wie lange lebt Mama noch?**“ – womit manchmal auch der Wunsch nach Beendigung des belastenden Zustandes gemeint sein kann. Kinder denken eben viel realistischer als wir annehmen und drücken auch viel eher das aus, was sie wirklich fühlen – wenn man sie lässt und ihnen dazu Gelegenheit gibt.

Je nach Alter des Kindes ist es wichtig zu vermitteln, dass es zwar keine Möglichkeit mehr gibt, die Krankheit zu heilen, aber dass

der Arzt dafür sorgen wird, dass Mama oder Papa keine Schmerzen leiden müssen, keinen Hunger oder Durst haben und gut schlafen können.

Sachgerechte, aber nicht durch schwierige Details überfordernde Informationen können auch helfen, dass das Kind keine unerträglichen Phantasien aufbaut.

Manchmal möchten Sterbende nicht, dass ihre Kinder auf Besuch ins Spital kommen, weil sie denken, dass ihr Anblick ihr Kind zu sehr belastet oder weil sie fürchten, selbst in Tränen auszubrechen. Aber ein „miteinander weinen“ kann für alle erleichternd sein und Nähe und Beziehung aufbauen.

Gerade für kleinere Kinder ist die Möglichkeit nonverbaler Kommunikation mit dem sterbenden Elternteil extrem wichtig. Wenn sie ein **selbst gebasteltes Geschenk oder eine Zeichnung** ins Spital mitbringen können oder **Mama bzw. Papa die Hand halten** dürfen, werden Kinder in den Sterbeprozess positiv eingebunden und können die Zeit nach dem Tod des Elternteils besser verarbeiten.



Der Kontakt zum sterbenden Elternteil soll so lange wie möglich aufrechterhalten bleiben. Viele Kinder entscheiden selbst, ob sie noch ins Krankenhaus oder Hospiz gehen wollen oder nicht – die meisten wollen es unbedingt.

Auch wenn der sterbende Elternteil zu Hause ist, sollte man das Kind selbstverständlich zu ihm lassen. Es sollte möglich sein, dass das Kind neben dem sterbenden Elternteil spielt, Hausaufgaben macht, mit ihm sprechen und sich der gegenseitigen Zuneigung vergewissern kann.

Auch der Besuch in der Intensivstation ist anzuraten. Dem Kind sollte vorher erklärt werden, wie es dort aussieht, dass es dort viele Geräte und Schläuche gibt, dass Mama oder Papa uns nicht mehr antworten können, aber sicherlich spüren, dass wir da sind. Das Kind soll nicht einen ganzen Nachmittag dort verbringen oder gezwungen werden, nur passiv und still

dazusitzen, da ihm die Besuche zu einer unerträglichen Last werden könnten. **Kinder geben sehr genau Zeichen, wann sie gehen möchten.**

Wichtig ist auch, die Möglichkeit zu schaffen, dass das Kind für den Sterbenden **kleine Pflegedienste** übernehmen kann, kleine Handreichungen, ein kleines Geschenk bringt, eine Zeichnung, etwas bastelt. Durch die „Miteinbeziehung“ wird dem Kind die Zeit nach dem Tod erleichtert. Kinder sind nachher oft sehr stolz, dies oder jenes noch für Mama oder Papa getan zu haben.



Gaby SONNBIHLER

Geschäftsführung
Österreichische
Krebshilfe Wien

Kinder sind das schutzbedürftigste und verletzlichste Glied in jeder Familie. Sie können ihre Gedanken, Sorgen und Ängste noch nicht so gut artikulieren und sind darauf angewiesen, dass ihre Familien erkennen und verstehen, wie es ihnen geht und was sie brauchen. Umso wichtiger ist es uns, aus dem Blickwinkel der Kinder zu schildern, was sie empfinden, wenn sie damit leben müssen, dass Mama oder Papa bald sterben werden. Darüber hinaus unterstützen wir Kinder, aber auch ihre Eltern mit kostenloser Beratung und psychonkologischer Hilfe im Rahmen unserer in den meisten Bundesländern vertretenen Initiative „Mama/Papa hat Krebs“.

Sterben daheim

Es ist verständlich, dass viele Patienten gerade in der letzten Phase ihres Lebens dort sein wollen, wo wir alle sein wollen: „zu Hause“.

Auch viele Angehörige sehen es als ihre Pflicht und Schuldigkeit an, dem geliebten Menschen diesen Wunsch zu erfüllen. Sie nehmen sich vor, die Betreuung ganz alleine zu übernehmen. In vielen Fällen führt dies jedoch zu einer Überforderung des pflegenden Angehörigen, insbesondere da der Betreuungsaufwand zunehmen und nicht mehr von einer einzigen Person geleistet werden kann. Deshalb ist es notwendig, sich klar zu werden, ob der Wunsch nach Pflege daheim auch realistisch machbar ist. Sie sollten sich so früh wie möglich ein **Betreuungsnetzwerk** organisieren und gemeinsam mit den betreuenden Ärzten und der Familie einen Krisen- und Notfallplan überlegen. Je früher dies organisiert wird, umso besser.

Voraussetzungen

Voraussetzungen für eine Betreuung zu Hause:

→ Der Patient hat den **Wunsch, zu Hause zu sterben.**

- Die Angehörigen können und wollen die **Pflege zu Hause** organisieren.
- Die **räumlichen Voraussetzungen** (Krankenzimmer, Bad und Toilette sind gut zugänglich) sind gegeben.
- Lassen Sie sich dafür alle **notwendigen Pflegehilfsmittel** (Krankenbett, Gehhilfen etc.) vom Hausarzt verordnen und adaptieren Sie die Räume nach den Bedürfnissen des Patienten.
- Erstellen Sie gemeinsam mit den betreuenden Ärzten einen **Krisen- und Notfallplan** (siehe nachstehende Infos).
- Nehmen Sie so früh wie möglich einen **Erstkontakt mit einem Mobilen Palliativ-Team** auf (siehe nachstehende Infos)
- Rat und Hilfe zur Organisation der Betreuung erhalten Sie auch bei den **Sozialberatern** im Spital oder in den **Krebs-hilfe-Beratungsstellen** in ganz Österreich.
- Holen Sie sich Unterstützung bei der **Krebshilfe!**



Hilfreiche Informationen für Angehörige von schwer kranken und sterbenden Menschen finden sich in der Broschüre „Begleiten bis zuletzt“. Zum Bestellen unter www.hospiz.at oder 01 803 98 68

Vorausschauende Krisen- und Notfallplanung

Im Krankheitsverlauf können Krisen- und Notfall-Situationen auftreten, wie z. B. plötzlich auftretende Schmerzen, Atembeschwerden oder, je nach Tumorart, eventuell auch epileptische Anfälle. Die meisten dieser Krisensituationen sind bei entsprechender Vorbereitung **gut zu Hause bewältigbar**. Deshalb ist es sehr wichtig, dass Sie vorab mit dem behandelnden Arzt besprechen, welche Krisen bei Ihnen/Ihrem Angehörigen auftreten können. Gemeinsam erstellen Sie dann einen vorausschauenden Krisen- und Notfallplan für diese Situationen. Das ermöglicht es Ihnen, im Ernstfall rasch zu handeln und so die Krise in den meisten Fällen abzufangen. Der Plan sollte auch enthalten, wohin Sie sich wenden können, wenn die Situation Sie überfordert und Sie an Ihre Grenzen kommen.

Bei den meisten schwer kranken und sterbenden Menschen treten keine dramatischen Krisen auf. Eine vorausschauende Planung gibt aber nicht nur dem Patienten Sicherheit, sondern auch den betreuenden Angehörigen.

Mobile Palliativ-Teams

Mobile Palliativteams arbeiten mit den stationären Palliativ-einrichtungen, den ehrenamtlichen Hospizteams sowie den niedergelassenen Ärzten und Hauskrankenpflegeorganisationen und der Krebshilfe zusammen, um ein möglichst stabiles Betreuungsnetz zu Hause zu ermöglichen. Gegebenenfalls kann eine 24-Stunden-Betreuung Entlastung und Unterstützung bieten.

In der Krebshilfe-Broschüre „Bestmögliche Lebensqualität für alle Phasen der Krebserkrankung“ finden Sie hilfreiche Kontaktdaten zu mobilen Palliativ-Teams in Ihrem Bundesland!

Ein mobiles Palliativteam besteht aus Ärzten, Pflegepersonen, Sozialarbeitern und Assistenten. Es berät und unterstützt Hausärzte und Pflegepersonen (zu Hause oder in Alten- und Pflegeheimen) bei der Betreuung von Palliativpatienten und ihren Angehörigen in Fragen zur Schmerztherapie, Symptombehandlung sowie in Fragen zur Pflege. Weiters unterstützen die mobilen Palliativteams Patienten und Angehörige bei Übergängen zwischen Krankenhaus und häuslicher Pflege.



Die Krebshilfe Broschüre „Angehörige und Krebs“ beinhaltet viel Wissenswertes, Tipps und Hilfsangebote für Angehörige von Krebspatienten. Sie ist kostenlos bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland erhältlich.



Die Krebshilfe Broschüre „Palliativ“ informiert Sie über das jeweilige Unterstützungsangebot in Ihrem Bundesland! Bestellungen unter service@krebshilfe.net.

Pflege von Sterbenden zu Hause

Wenn Sie sich dazu entschlossen haben, Ihren sterbenden Angehörigen zu Hause zu begleiten, verschaffen Sie sich bitte Klarheit darüber, wie die Realität in Bezug auf zeitliche und emotionale Ressourcen aussieht.

Stecken Sie sich keine unrealistischen Ziele und stellen Sie keine zu hohen Erwartungen an sich selbst, denn sonst besteht die Gefahr, Burn-Out Symptome zu entwickeln.

Wenn Sie Ihren sterbenden Angehörigen zu Hause begleiten, lassen Sie sich bitte unbedingt von einem mobilen Palliativ-Team und den behandelnden Ärzten/Pflegepersonal ausführlich beraten!

Die Pflege von sterbenden Menschen orientiert sich ganz an den Bedürfnissen des Patienten.

Nahrung und Flüssigkeit

Die Essgewohnheiten und Essmöglichkeiten des schwerkranken Patienten verändern sich in der letzten Lebensphase. Der Appetit und die Lust auf spezielle Mahlzeiten schwinden. Der Körper braucht im Sterbeprozess auch keine Energie zum Weiter-

leben. Angehörige reagieren oft erschreckt, wenn Nahrung nicht mehr aufgenommen wird. Oft hören wir den Satz: „Ich kann meinen Mann doch nicht einfach verhungern lassen“. Sind Sie sich bewusst, dass das Reichen von Speisen und Getränken mehr ein Akt der Aufmerksamkeit ist als ein Stillen von Hunger und Durst.

Versorgen Sie sich mit Informationen von Palliativteams und erfahrenen Ärzten/Pflegepersonen. Nahrung und Flüssigkeitszufuhr in der letzten Lebensphase belasten den geschwächten Körper meist.

Bieten Sie kleine Portionen an und achten Sie darauf, dass der Patient sich nicht verschluckt. **Flüssigkeit sollte immer angeboten, aber nicht aufgezwungen werden. Zu viel Flüssigkeit (oral oder als Infusion) kann Symptome wie Atemnot verstärken oder auslösen.** Oft können Sterbende nicht mehr richtig schlucken. Dann bringt das bloße Befeuchten der Lippen und des Mundes Erleichterung. Manche Sterbende lutschen noch gerne an Eiswürfeln – vorzugsweise aus ihrem Lieblingsgetränk.

Körperpflege

Körperpflege und Berührungen werden meist als angenehm empfunden. Sie sollen aber immer **mit dem Einverständnis des Patienten** erfolgen. „Überfallen“ Sie den Patienten nicht, sondern kündigen Sie die Berührung/Körperpflege mit ruhiger Stimme und Erklärungen an.

Ganzkörperwäschen können in dieser Phase für einen Patienten zu belastend sein und die Körperpflege sollte daher in kleinen Etappen erfolgen. So werden vielleicht nur Hände und Gesicht gewaschen, bei einem späteren Lagewechsel dann vielleicht der Intimbereich. Alle pflegerischen Interventionen bedeuten jetzt nicht nur Wohlbefinden für die Patienten, sondern zugleich auch Belastung.

Achten Sie auf sorgfältige Mundpflege durch Befeuchtung. Verwenden Sie Fettstifte und vitaminhaltige Cremes zur Lippenpflege. Kleine Mengen von Joghurt, Schlagobers, Mandel- oder Olivenöl können helfen, die Mundschleimhaut gut feucht zu halten. Mundpflegestäbchen verwenden.

Atmung

Viele Sterbende haben Schwierigkeiten mit der Atmung. **Leichtes Aufrichten des Oberkörpers und frische Luft im Zimmer** können das Luftholen erleichtern. Lassen Sie sich dazu vom Arzt, Pflegepersonal bzw. dem Palliativ-Team beraten.

Berührungen

Sanfte Berührungen können dem Sterbenden Frieden, Sicherheit und Wohlbefinden schenken. Bleiben Sie dabei aber sensibel. Mitunter kann auch Streicheln bereits zu viel und unangenehm sein.

Ruhige Musik

Ruhige Musik und angenehme Düfte (z. B. eine Duftlampe mit 100% ätherischen Ölen) können ebenfalls noch zu dem Sterbenden durchdringen und ihm guttun. Aber Vorsicht bei Düften: nicht übertreiben und wählen Sie nur Duftnoten, die der Angehörige gerne gehabt hat!

Medikamente

Alle Medikamente, die vielleicht zuvor wichtig waren, dem Patienten jetzt aber keinen Nutzen mehr bringen, sollten in Absprache mit den Ärzten abgesetzt werden.

Lassen Sie sich unterstützen!

Mobile Palliativteams bieten Patienten und Angehörigen Hilfestellung bei der Pflege daheim. Ehrenamtliche Hospizbegleiter bieten Entlastung durch Anwesenheits-Dienste (zum Beispiel, wenn Sie Erledigungen machen müssen). Ihr Dasein bringt oft Farbe in den Alltag, indem sie Gesprächspartner sind, vorlesen, zuhören, kleine Dienste übernehmen. Erkundigen Sie sich, ob ein Tageshospiz in Ihrer Nähe ist.

Betreuung durch Tageshospize

Ein Tageshospiz ist eine Einrichtung, die pflegerische, medizinische und psychosoziale Betreuung der Patienten, auch zur Entlastung der Angehörigen, tagsüber anbietet. Damit soll erreicht werden, dass schwerkranke Menschen solange wie möglich in ihrer häuslichen Umgebung bleiben können. Die ärztliche Versorgung erfolgt entweder durch die Einrichtung, an die das Tageshospiz angeschlossen ist, durch qualifizierte Hausärzte oder durch ein mobiles Palliativteam. Wenn ein Tageshospiz in erreichbarer Nähe ist, kann es Angehörige tagsüber bei Pflege und Begleitung schwerkranker Patienten entlasten: Das Tageshospiz bietet pflegerische, medizinische und psychosoziale Betreuung der Patienten während des Tages an.

zierte Hausärzte oder durch ein mobiles Palliativteam. Wenn ein Tageshospiz in erreichbarer Nähe ist, kann es Angehörige tagsüber bei Pflege und Begleitung schwerkranker Patienten entlasten: Das Tageshospiz bietet pflegerische, medizinische und psychosoziale Betreuung der Patienten während des Tages an.

In der [Krebshilfe-Broschüre](#) „Bestmögliche Lebensqualität für alle Phasen der Krebserkrankung“ finden Sie hilfreiche Informationen und Kontaktdaten zu Tageshospizen in Ihrem Bundesland!

DIE ERSTEN SCHRITTE NACH DEM TOD EINES ANGEHÖRIGEN (ZU HAUSE):

- ⇒ Benachrichtigen Sie den behandelnden Arzt (= Hausarzt). Dieser stellt den ärztlichen Behandlungsschein aus.
- ⇒ Das Bestattungsunternehmen bzw. der behandelnde Arzt verständigt den zuständigen Totenbeschau-Arzt.
- ⇒ Der Totenbeschau-Arzt stellt den Leichenbegleitschein aus. Diesen benötigt der Bestatter für die Abholung.
- ⇒ Möglichst rasch nach der Freigabe ist der Sterbefall auf dem zuständigen Standesamt zu beurkunden. Viele Bestattungsunternehmen bieten diesen Service gegen Gebühr an.

Auf jeden Fall benötigen Sie dafür folgende Unterlagen des Verstorbenen:

- Geburtsurkunde (bzw. Geburts- und Taufschein)
- Meldezettel
- Staatsbürgerschaftsnachweis
- Heiratsurkunde/Partnerschaftsurkunde
- etwaiges rechtskräftiges Scheidungsurteil
- Sterbeurkunde
- Urkunde/Nachweis über einen eventuellen akademischen Grad
- gültiger Reisepass (bei ausländischen Staatsbürgern)

LASSEN SIE SICH EINE AUSREICHENDE ANZAHL AN STERBEURKUNDEN AUSSTELLEN: SIE BENÖTIGEN DIESE FÜR DIVERSE FORMALITÄTEN UND ABMELDUNGEN.

Quelle: Bestattung Wien

Sterben im Krankenhaus

In der Krebshilfe-Broschüre „Bestmögliche Lebensqualität für alle Phasen der Krebserkrankung“ finden Sie hilfreiche Kontaktdaten zu Palliativstationen und Hospizeinrichtungen in Ihrem Bundesland!

**) Die Aufenthaltsdauer in Palliativstationen ist grundsätzlich auf ca. drei Wochen ausgerichtet. In der Praxis ermöglichen viele Palliativstationen auch einen längeren Aufenthalt.*

Stationäre Betreuung

Trotz größter Bemühungen von liebevollen und aufopfernden Angehörigen gibt es oft einen Zeitpunkt, zu dem Patienten in stationärer Betreuung besser geholfen werden kann als zu Hause, z. B. um Schmerzen zu bewältigen oder Probleme mit der Ernährung zu lösen. Die stationäre Unterbringung kann auf einer **Palliativstation**, in einer vorübergehenden **Pflegestation**, in einem **Pflegeheim** oder in einem **stationären Hospiz** erfolgen. Besprechen Sie mit dem behandelnden Arzt die Wahl der Einrichtung. Auch die zuständige Krankenversicherung ist dafür ein wichtiger Ansprechpartner, nicht zuletzt auch wegen der Klärung der Finanzierung des Aufenthaltes.

Betreuung in Palliativstationen

Palliativstationen sind spezielle Abteilungen in Spitälern, die auf die Betreuung von Patienten mit einer unheilbaren, fortgeschrittenen und weiter fortschreitenden Erkrankung, die einer Krankenhausbehandlung bedarf, spezialisiert sind. Das Einverständnis des Patienten für die Aufnahme ist eine Voraussetzung. Die Aufnahme erfolgt meist für eine begrenzte Zeit, etwa bis belastende Symptome besser

beherrscht werden*). Für die umfassende Behandlung vielfältiger körperlicher, seelischer und auch spiritueller Nöte steht ein Team von ausgebildeten Betreuern verschiedener Berufsgruppen zur Verfügung. Je nach Veränderung des Zustands kann der Patient nach Hause zurückkehren oder in einem Hospiz weiter versorgt werden.

Betreuung im stationärem Hospiz

Ein stationäres Hospiz bietet vor allem Pflege und menschlichen Beistand für Menschen mit einer unheilbaren, weit fortgeschrittenen Erkrankung und mit begrenzter Lebenserwartung. Die Hauptaufgaben im stationären Hospiz liegen in der Überwachung von Schmerztherapie und Symptomkontrolle sowie in der pflegerischen, psychosozialen und spirituellen Begleitung und Betreuung bis zum Tod.

Besuchsrecht für Angehörige

Besorgte und – verständlicherweise – überforderte Angehörige finden in Palliativstationen und einem stationären Hospiz Rat und Beistand und können den erkrankten Angehörigen beinahe jederzeit besuchen.

Holen Sie sich Unterstützung!

Pflegegeld bei der Krankenkasse beantragen!

Denken Sie auch daran, bei der zuständigen Krankenkasse das Pflegegeld zu beantragen. Anträge auf Gewährung oder Erhöhung des Pflegegeldes für Personen, die von einer Hospiz- oder Palliativ-Organisation betreut werden, werden in einem beschleunigten Verfahren erledigt.

Möglichkeit der Pflegekarenz/Pflegezeit/Familienhospizkarenz

Alle Arbeitnehmer in Österreich haben die Möglichkeit, für die Betreuung schwer kranker oder sterbender Angehöriger ihre Arbeitszeit anzupassen. Sowohl die Reduzierung der Stundenanzahl als auch eine völlige Dienstfreistellung (Karenzierung) sind vom Gesetz her möglich. Mehr Informationen dazu unter www.pflegedaheim.at Während dieser Zeit bleibt man voll kranken- und pensionsversichert sowie kündigungsgeschützt. Eine Informationsbroschüre erhalten Sie über das kostenlose Bestellservice des Sozialministeriums unter der Telefonnummer 0800 20 20 74 sowie unter der Internetadresse: <https://broschuerenservice.sozialministerium.at>.

Finanzielle Hilfe

Durch eine Krebserkrankung kommt es auch oft zu wirtschaftlichen Problemen. Wenn Sie finanzielle Unterstützung benötigen, wenden Sie sich bitte an Sozialarbeiter oder die Krebshilfe-Beratungsstellen in Ihrer Nähe. Patienten, die durch eine Krebserkrankung in finanzielle Not geraten sind, können bei der Krebshilfe eine finanzielle Unterstützung für krankheitsbezogene Kosten beantragen.

Dieser **Krebshilfe-Soforthilfe-Fonds** wurde geschaffen, weil wir immer wieder schwierige finanzielle Situationen bei Krebspatienten und Angehörigen erlebt haben.

Die Überprüfung der Unterlagen erfolgt sowohl medizinisch als auch sozialrechtlich im „8-Augen-Prinzip“ innerhalb von 14 Tagen ab Erhalt des Antrages und der Unterlagen.

Der Antragsteller erteilt das Einverständnis, dass die vorgelegten Unterlagen durch die Krebshilfe überprüft werden dürfen. Die Krebshilfe verpflichtet sich, die Daten nicht an Dritte weiterzugeben.

SOFORTHILFE-FONDS DER ÖSTERREICHISCHEN KREBSHILFE

- ⇒ Lebensmittelpunkt muss in Österreich sein
- ⇒ Persönliche Vorsprache in einer Krebshilfe-Beratungsstelle
- ⇒ Vorlage der aktuellen medizinischen Befunde
- ⇒ Einkommensnachweis (auch des Ehepartners und/oder im gleichen Haushalt lebender Menschen)
- ⇒ alle anderen rechtlichen Ansprüche müssen ausgeschöpft sein
- ⇒ Nachweis jener Kosten/zusätzlicher Ausgaben/nachweislicher Gehaltseinbußen, die aufgrund der Krebserkrankung entstanden sind und zu der Notlage führen
- ⇒ schriftliche Begründung/Ansuchen (das gemeinsam mit einer Krebshilfe-Beraterin erstellt wird)
- ⇒ Kosten für Alternativmedizin werden nicht übernommen
- ⇒ die Krebshilfe behält sich vor, fallweise weitere Nachweise und/oder Unterlagen einzufordern, die zur Beurteilung notwendig sind

Unterstützung für den sterbenden Angehörigen

Wenn der Sterbende den Wunsch nach **professioneller Begleitung**, einem Psychoonkologen oder Seelsorger äußert (oder Sie bemerken diesen Wunsch), versuchen Sie, ihn zu erfüllen und wenden Sie sich an die Beratungsstellen der Österreichischen Krebshilfe, an die Caritas oder kirchliche Einrichtungen.

Wenn Sie bemerken, dass der Patient in einen **starken Angst/Panik oder Depressionszustand** abgleitet, schlagen Sie ihm Begleitung von Experten vor und informieren Sie den behandelnden Arzt/Hausarzt.

Bei schwerer Depression und starker Angst ist eine **medikamentöse Einstellung** sinnvoll. Ziehen Sie den Hausarzt oder Fachärzte für Psychiatrie und Neurologie zu Rate. Mit einer leichten antidepressiven bzw. schlafmedikamentösen Einstellung erfährt der Leidende Erleichterung.

Ehrenamtliche Hospizbegleitung und spirituelle Begleitung

Seelsorger sind offen für spirituelle Fragen und helfen auch, passende Rituale zu finden. Ehrenamtliche Hospizbegleiter unterstützen Erkrankte und Angehörige durch ihr DA-sein und entlasten Angehörige.

Lassen Sie SICH von der Krebshilfe unterstützen!

Die Betreuung und Begleitung von sterbenden Angehörigen kann körperlich und emotional sehr fordernd – auch überfordernd – sein. In den Krebshilfe-Beratungsstellen stehen erfahrene BeraterInnen zur Verfügung, um Patienten und Angehörige individuell zu betreuen und begleitend zu ihrer ärztlichen Betreuung zu beraten und zu informieren.

Die Sterbephasen nach Kübler-Ross

Die von der Schweizer Psychologin und Sterbeforscherin Elisabeth Kübler-Ross entwickelten Sterbephasen können Ärzten und Angehörigen helfen, das Verhalten Sterbender besser zu verstehen. Und umso besser man versteht, warum sich der Sterbende so verhält, umso besser und richtiger kann man reagieren. Die Sterbephasen sind zwar nummeriert, aber das bedeutet nicht, dass sie überhaupt oder in dieser Reihenfolge eintreten werden.

Phase 1: NICHT-WAHRHABEN-WOLLEN

Die Nachricht, dass Ärzte „nichts mehr für den Patienten tun können“, löst in den meisten Patienten und Angehörigen einen Schockzustand aus, gefolgt von Verdrängung. In vielen Fällen wird die Qualifikation des behandelnden Arztes (erstmal) in Frage gestellt und im Internet oder bei Bekannten nach „anderen“ Ärzten gesucht. In der Hoffnung, dass es doch noch „etwas“ gibt. Wichtig ist, dass gerade Ärzte Patienten (und die Angehörigen!) in dieser Verdrängungsphase NICHT unterstützen, KEINE Hoffnungen wecken, sondern empathisch,

geduldig, wiederholt und ernsthaft über die Situation aufklären.

Phase 2: ZORN

In dieser Phase hat der Sterbende zunehmend den Ernst der Situation angenommen, hadert aber mit dem Schicksal: „Warum ich?“. Patienten können negativ auf ihr Umfeld reagieren, „nörgeln“ und unkontrolliert „Dampf ablassen“. Für Ärzte und das Behandlungsteam und Angehörige ist es oft schwer, diesen Zorn auszuhalten. Lassen Sie sich als Angehöriger z. B. von den Krebshilfe-Beraterinnen dabei unterstützen, sich selbst zu schützen, aber sich nicht vom Patienten abzuwenden.

Phase 3: VERHANDELN

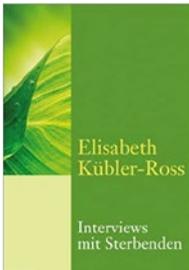
Diese Phase verläuft in der Regel nur kurz und flüchtig ab. Der Patient beginnt mitunter mit den Ärzten zu verhandeln und zeigt sich sehr kooperativ bei seiner Palliativbehandlung. Auch eine vermehrte oder neue Zuwendung zu Religion oder Spiritualität ist in dieser Phase zu beobachten.

Phase 4: DEPRESSION

In dieser Phase empfindet der Sterbende oft Trauer über verpasste Chancen in der Vergangenheit oder Ereignisse in der Zukunft, die er nicht mehr miterleben kann. Oft wollen Patienten so rasch wie möglich das Krankenhaus verlassen und nach Hause. Diesem Wunsch wird auch nachgekommen, wenn es zum Besten des Patienten ist, z. B. eine Schmerzbehandlung auch zu Hause durch ein mobiles Palliativ-Team möglich ist.

Phase 5: AKZEPTANZ

Wenn der Patient seinen bevorstehenden Tod akzeptiert, sollten alle unnötigen medizinischen Maßnahmen eingeschränkt werden. Patienten ziehen sich in dieser Phase eher zurück und wünscht sich Ruhe. Für Angehörige ist es wichtig, in dieser Phase besonders auf die Wünsche des Sterbenden einzugehen und einen respektvollen und liebevollen Weg der Zuwendung und des Zuhörens (wenn der Patient sprechen will und kann) zu finden.



*Deutsche Ersterscheinung 1971
unter dem Titel „Interviews
mit Sterbenden“ von Elisabeth
Kübler-Ross*

Ängste und Abhilfe

Die Angst vor dem Sterben

Sterbende und Angehörige befällt häufig eine beklemmende Angst im Angesicht des bevorstehenden Todes. **Viele Patienten haben keine Angst vor dem Tod selbst, wohl aber vor dem Sterben.**

Die Angst vor dem Verlust der Selbstbestimmung, vor Schmerz, Leid, Ersticken, Durst sind die häufigsten Ängste, von denen in den Krebshilfe-Beratungsstellen erzählt wird.

Wenn es um medizinische Ängste geht (Ersticken, Schmerz etc.) hilft es in den meisten Fällen sehr gut, wenn Ängste der Patienten und Angehörigen durch Erklärungen der Ärzte/des Pflegepersonal ersetzt werden.

Wenn es um nicht-medizinische Ängste geht, haben sich Entspannungstechniken, autogenes Training, Atementspannung (gelenkte Imagination), progressive Muskelentspannung nach Jacobsen, Tagtraumreisen und Hypnose sehr bewährt. Sie helfen dem Patienten, mit seiner Angst umzugehen. Auch supportive Psychotherapien und eine kognitive Therapie sind geeignet. Egal, welche Angst Sie belastet, lassen Sie sich – als Patient oder Angehöriger – unterstützen!

Sterbende und Angehörige können jederzeit den psychologischen Dienst im Krankenhaus in Anspruch nehmen oder eine Krebshilfe-Beratungsstelle kontaktieren.

Die Angst auszusprechen, zeigen zu können und ein Gegenüber zu haben, das diese Angst versucht zu verstehen, die Angst ein Stückweit mitträgt und mitaushält, kann enorm hilfreich sein. **Im Vordergrund allen therapeutischen Bemühens steht die menschliche Zuwendung.** Kein Medikament kann menschliche Zuwendung ersetzen.

Jedoch gibt es Situationen, in denen Medikamente die anderen Therapien sinnvoll ergänzen können. Zu beachten ist, dass der Einsatz von Medikamenten nicht eher dem Selbstschutz der Betreuenden („es ist nicht mehr auszuhalten“) dient und dem Patienten durch sedierende Nebenwirkungen die Möglichkeit zur Kommunikation nimmt.

In der Betreuung sterbender Menschen stehen eine Reihe von Medikamenten zur Verfügung, die im Bedarfsfall eingesetzt werden können.

Beispiele: (Benzodiazepine, Buspiron, Hydroxyzin, Opipramol und Pregabalin). Bei Schlafstörungen (mit Alpträumen) bekommt der Patient beispielsweise 5 bis 10 mg Diazepam eine Stunde vor dem Einschlafen. Bei Angst tagsüber eignet sich Lorazepam 0,5 bis 2,5 mg zwei- bis dreimal täglich. Bei Bedarf kann der Patient diese Medikation bis zu viermal in 24 Stunden einsetzen. Die Entwicklung einer Abhängigkeit von Benzodiazepinen spielt in der Palliativmedizin eine sehr untergeordnete Rolle, aber auf sedierende Effekte ist zu achten. Antidepressiva und Neuroleptika, denen man früher eine größere Rolle in der Angsttherapie einräumte, sind deutlich in den Hintergrund getreten.

Angst vor dem Sterben kann gerade in der letzten Lebensphase viele Gründe haben:

Die Angst vor dem Verlust der Selbstbestimmung

Die meisten Patienten verspüren am Lebensende eine starke Abhängigkeit - vom pflegenden Angehörigen, von den Ärzten, vom Pflegepersonal. Sie fühlen

sich ausgeliefert und oft auch „schuldig“, so viele Umstände zu machen. Gleichzeitig haben sie Angst, irgendwann nicht mehr selber bestimmen zu können, welche medizinischen Maßnahmen sie befürworten und welche nicht. Die Österreichische Krebshilfe empfiehlt, sich rechtzeitig mit den Inhalten einer Patientenverfügung /Patientenvollmacht auseinander zu setzen (siehe Seiten 50–51). Sie können genau festhalten, in welcher Situation Sie keine lebensverlängernden Maßnahmen wünschen.

Die Angst vor Einsamkeit

Viele Patienten klagen, dass sich Freunde und Bekannte nicht mehr melden. Es ist eine bekannte und traurige Tatsache, dass viele Menschen mit der Unheilbarkeit einer Erkrankung und einem bevorstehenden Tod nicht umgehen können. Oder sie ergeben sich in ihrer Hilflosigkeit in Phrasen wie „Kopf hoch“ oder „Nicht aufgeben“. Das verletzt Sterbende und sie fühlen sich unverstanden. Oft sind sie es, die den Kontakt deshalb abbrechen. In jedem Fall führt der Verlust von Sozialkontakten zu Einsamkeit.



Die kostenlose Krebshilfe-Broschüre „Schmerzberkämpfung bei Krebs“ informiert über die verschiedenen Möglichkeiten einer bestmöglichen Schmerzberinderung.

Angst vor Verlust

Der Gedanke, nichts mehr von all dem, was man sich vorgenommen hat, umsetzen zu können, erfüllt viele Patienten mit einer tiefen Traurigkeit. Die Trennungsangst der sterbenden Mutter, die weiß, dass sie die Einschulung ihres Kindes nicht mehr erleben wird, ist leicht nachvollziehbar, jedoch kann die Tiefe des Schmerzes und der Angst nicht ermessen werden. Holen Sie sich speziell dafür Hilfe und Unterstützung bei der Österreichischen Krebshilfe!

Angst vor dem Abschied für immer

Die Ungewissheit, ob es ein Jenseits gibt und wie es aussehen könnte, ob man den geliebten Menschen wiedersehen wird, quält viele Patienten und Angehörige.

Angst vor dem Ersticken

Viele Patienten und Angehörige äußern Angst vor Atemnot und dem Ersticken. Atemnot ängstigt und Angst macht Atemnot. Ein Teufelskreis. Die Information des Patienten steht deshalb im Vordergrund, verbunden mit der **Zusicherung, dass es Hilfe gibt!** Atementspannung, Aromatherapie

mit ätherischen Ölen, Lagerungshilfen, ein gut gelüftetes Zimmer mit nicht zu hoher Raumtemperatur und gegebenenfalls ein ins Gesicht gerichteter kleiner Ventilator schaffen meist gute Abhilfe.

Wichtig ist, dass Patienten und Angehörige wissen, dass es die klassische Vorstellung vom Ersticken - wie man es in Filmen sieht – in der Realität nicht gibt und sie erklärt bekommen, woher die Atemnot kommt.

Das Problem ist meist nicht die zu geringe Sauerstoffaufnahme, sondern dass der Patient die anfallende Kohlendioxidmenge nicht richtig abatmen kann. Es kommt zu einer schnelleren Atmung, die einerseits anstrengt und andererseits ineffizient ist. **Vorrangiges Ziel ist es daher, die Angst zu nehmen, Ruhe zu bewahren und die Atemarbeit zu erklären. Nicht selten empfindet der Patient die von außen wahrnehmbare Atemnot kaum.**

Viele Angehörige verlangen in solchen Momenten von Ärzten eine **Sauerstoffgabe**. Diese ist aber grundsätzlich nur angebracht, wenn die Sauerstoffsättigung unter 90 Prozent sinkt. In der letzten Phase des Lebens nimmt man in der Regel davon Abstand. In dieser

Finalphase führt der erhöhte Kohlendioxidgehalt im Blut zu einer zunehmenden Sedierung. Wenn trotz allen Erklärens der Wunsch nach Sauerstoff weiterbesteht, kann er ein „akzeptables Placebo“ sein.

Auch das Thema **Absaugen von Schleim** ist nur bei intubierten Patienten möglich, beim Palliativpatienten stellt es meist Aktionismus dar. Es gibt andere Therapien, die bei sterbenden Menschen angewandt werden. Man kann auch **Opiode** nutzen, um dem Patienten die Not zu nehmen. Morphin, Fentanyl oder andere potente Opiode in nicht-retardierter Form bilden die Grundlage der Therapie bei akuter Atemnot.

Angst vor Übelkeit, Erbrechen

Eine Linderung dieser Beschwerden kann durch spezifisch gegen diese Beschwerden gerichtete Medikamente gut erzielt werden.

Hilfe gegen

Wasseransammlungen

Haben sich Wasseransammlungen (Ergüsse) im Bauch (*Aszites*) oder Brustraum (*Pleuraerguss*) gebildet, helfen entlastende Punktionen,

aber auch spezielle Lagerungstechniken können Linderung bringen.

Die Angst vor Schmerzen

Die Angst vor Schmerzen ist eine häufige Angst von Sterbenden und ihren Angehörigen. Ihr Arzt wird Ihnen die Möglichkeiten der Linderung aufzeigen. Schmerzen können durch medikamentöse und auch durch nichtmedikamentöse Maßnahmen erleichtert werden. Wichtig ist, dass Sie Ihre Schmerzen artikulieren. Wenn das nicht mehr möglich ist, ist eine genaue Beobachtung der Betreuenden wichtig, da aus dem Gesichtsausdruck bzw. der Körperhaltung der Patienten eine Schmerzsymptomatik zu entnehmen ist.

Durch die Anwendung des sogenannten Stufenschemas der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist eine zufriedenstellende Schmerzlinderung erreichbar.

Bei diesem internationalen Schema zur Behandlung von Tumorschmerzen wird je nach Intensität, Qualität und Lokalisation der Schmerzen zwischen drei Stufen der Therapien unterschieden.

Dabei wird immer auf der niedrigst möglichen Stufe begonnen. Bleiben die Schmerzen oder nehmen sie an Intensität zu, wird auf die nächsthöhere Stufe übergegangen.

Dabei gibt es keine Höchstdosis für starke Schmerzmedikamente. Die Dosis richtet sich nach den Schmerzen des Patienten.

SCHMERZMEDIKATION

- **Nicht-Opioid-Analgetika:** Eine Substanzgruppe, zu der verschiedene Medikamente gehören, deren Wirkungen sich teilweise unterscheiden. Gemeinsames Merkmal ist, dass sie im Gegensatz zu den Opioiden keine Effekte an den körpereigenen Opioidrezeptoren besitzen.
- **Opioid-Analgetika:** Alle Schmerzmittel, die eine schmerz-dämpfende Wirkung an den sogenannten Opioidrezeptoren besitzen. Der bekannteste Vertreter ist das Morphin. Neben diesem natürlichen Pflanzenwirkstoff gibt es heute noch eine ganze Reihe halbsynthetischer und synthetischer Opiode.

Palliative Sedierungstherapie

In der Palliativmedizin – einem Teilbereich der Hospiz- und Palliativversorgung – werden Menschen mit schweren, unheilbaren Erkrankungen medizinisch und pflegerisch behandelt. Diese Form der Behandlung hat die Vorbeugung und Linderung von Beschwerden zum Ziel. Aussagen wie: „Wir können nichts mehr für Sie tun“ gibt es in der Palliativmedizin nicht. Auch im letzten Stadium einer Erkrankung kann Leid gelindert werden.

Das Ziel der palliativen Behandlung bei sterbenden Menschen ist es, das Auftreten von Schmerzen und anderen leidvollen Beschwerden so lange wie möglich zu verhindern und Symptome so schnell und wirksam wie möglich zu behandeln.

Manchmal können Schmerzen oder andere Symptome einer schweren, unheilbaren Erkrankung unerträglich werden. Wenn es nicht möglich ist, sie auf andere Weise zu lindern, kann eine palliative Sedierungstherapie angeboten bzw. angewendet werden. Dabei werden **Medikamente verabreicht, die das Wachbewusstsein beeinflussen, um Leid zu reduzieren.**

Die Intensität der palliativen Sedierung kann **je nach Schwere des Leids, der aktuellen Situation und dem Wunsch des Patienten** gewählt werden. Sie kann von einem leicht verminderten bis zu einem stark reduzierten Wachzustand reguliert werden.

Eine palliative Sedierung kann immer wieder unterbrochen werden oder dauerhaft bis zum Tod erfolgen. Wenn bei einer Unterbrechung eine Rückbildung der Beschwerden auf ein erträgliches Maß festgestellt wird, erfolgt eine Rücknahme der palliativen Sedierungstherapie. Während einer palliativen Sedierungstherapie werden Pflege, medikamentöse Therapie und Ernährung weiterhin der individuellen Situation angepasst und zum Wohl des Patienten weitergeführt. Eine palliative Sedierungstherapie verkürzt die Lebensdauer in der Regel nicht.

„Du bist wichtig, weil du eben DU bist, du bist wichtig bis zum letzten Augenblick deines Lebens, und wir werden alles tun, damit du nicht nur in Frieden sterben, sondern auch bis zuletzt leben kannst.“

Dame Cicely Saunders
(1918 – 2005)

Cecily Saunders (1918 – 2005), englische Krankenschwester, Sozialarbeiterin und Ärztin. Begründerin der modernen Hospizbewegung und der Palliative Care, Pionierin der Palliativmedizin. Sie gründete 1967 das CHRISTOPHER'S HOSPICE in Sydenham im Südosten von London, das sie bis 1985 leitete.

Sie ist Begründerin des Konzepts des TOTAL PAIN – Schmerz gibt es auf 4 Dimensionen: Physisch, psychisch, sozial und spirituell. Schwererkrankte Menschen empfinden Schmerzen, die über das rein körperliche Leiden hinausgehen – daher gilt es, ein multidimensionales und multiprofessionelles Behandlungskonzept anzuwenden.

Sterben AN unserer Hand ...

Es ist eine der heikelsten gesellschaftspolitischen Fragen, die derzeit (Oktober 2020) den Verfassungsgerichtshof in Österreich beschäftigt. Vier Antragssteller, darunter zwei Schwerkranke und ein Arzt, wollen die Strafbarkeit der „Tötung auf Verlangen“ und der „Mitwirkung am Selbstmord“ kippen. Haben Menschen das Recht, sich das Leben zu nehmen und hierbei auf Hilfe Dritter zurückzugreifen?

Nach den §§ 77 und 78 des Strafgesetzbuches ist in Österreich aktive Sterbehilfe (Tötung auf Verlangen) sowie Mitwirkung am Suizid (Selbstmord) verboten. Beides ist mit einer Freiheitsstrafe von bis zu fünf Jahren zu bestrafen.

Aus Sicht der OPG und der Österreichischen Krebshilfe bietet die aktuelle Rechtslage zu den Themen assistierter Suizid und Tötung auf Verlangen einen geeigneten Rahmen für ein vertrauensvolles Verhältnis zwischen Betroffenen und Angehörigen der Gesundheitsberufe. Sie schützt Menschen in schwierigen Lebenssituationen und beugt dem Risiko von sozialem Druck und Rechtfertigungsnotwendigkeiten vor, die bei der existenziellen Entscheidung über

das Lebensende den freien Willen beeinträchtigen können.

Die Österreichische Palliativgesellschaft, die Österreichische Ärztekammer, Vertretungen aus Psychotherapie, Psychiatrie, Hospizwesen, der Behindertenrat, der Seniorenbund und viele andere Organisationen sind strikt dagegen. Die Österreichische Krebshilfe spricht sich ebenfalls für die Beibehaltung der derzeitigen Gesetzeslage aus und gegen die Legalisierung von Tötung auf Verlangen und der Beihilfe zur Selbsttötung.

Als Österreichische Krebshilfe begleiten wir viele Menschen in ihrer letzten Lebensphase. Wir möchten Ihnen in dem Kapitel unsere Erfahrung mit Krebspatienten mitgeben und Ihnen Sicherheit geben, dass ein Sterben in Würde heutzutage selbstverständlich ist, ohne dem Leben aktiv ein vorzeitiges Ende zu setzen.

Woher kommt der Gedanke an aktive Sterbehilfe?

Aus internationalen und österreichischen Studien ist bekannt, dass eine gute Symptomkontrolle, eine gute Aufklärung über die palliativen Möglichkeiten und ein Ansprechen der Ängste dazu führen, dass **auch schwer kranke Menschen keinen**

... und nicht DURCH unsere Hand

Wunsch nach aktiver Sterbehilfe haben. In der täglichen Praxis erfahren Palliativmediziner immer wieder, dass Menschen mit schwerer Erkrankung nach Behandlung schier unerträglicher Beschwerden den Wunsch nach vorzeitigem Ende des Lebens verlieren. Mehr noch, Gespräche mit den betroffenen Patienten zeigen, dass sie dankbar sind, dass sie das Leben nicht vorzeitig beendet haben, sondern diesen Lebensabschnitt für sich und ihr Umfeld noch intensiv genutzt haben. **Vorstellungen, dass man Beschwerden nicht lindern kann, treffen NICHT zu.**

Wie auf den vorangegangenen Seiten dargestellt, gibt es viele medikamentöse und nicht-medikamentöse Möglichkeiten, um **etwaige Schmerzen oder Atemnot, Angstzustände und Unruhe zu vermeiden oder zu lindern.** Die palliative Sedierungstherapie (siehe Seite 35) bietet die Möglichkeit einer **medikamentösen Beruhigung bis hin zu einem Dämmer Schlaf oder Tiefschlaf**, um etwaige anders nicht behandelbare Schmerzen oder belastende Symptome in den letzten Lebenstagen zu vermeiden. Ebenso gibt es umfassende und **individuell angepasste Hilfestellungen** zur

Bewältigung von psychosozialen Problemen.

Palliative Care steht für eine bestmögliche Begleitung, ohne Verlängerung des Sterbeprozesses durch Übertherapien, aber mit professioneller Linderung aller Leiden.

Manche Patienten - aber auch Angehörige – quält aufgrund fehlender oder falscher Informationen auch der Gedanke, dass sie an „Geräten angeschlossen“ ihrer Selbstbestimmung beraubt sind und eine von ihnen nicht gewollte Lebensverlängerung ihren letzten Weg bestimmt.

Von Befürwortern der aktiven Sterbehilfe und des assistierten Suizids wird die Hightech-Medizin kritisiert und die FÄLSCHLICHE Annahme verbreitet, dass die Intensivmedizin Leben und damit Leiden in unnötiger Weise verlängern würde. **Tatsächlich aber stehen in der individualisierten Intensivmedizin die individuellen Bedürfnisse der Patienten im Mittelpunkt. Es werden jeweils an die Situation angepasste, individuelle Behandlungskonzepte entwickelt, wobei der Wille der Patienten eine zentrale Rolle spielt.**

Der Tod steht bevor

Auch körperlich verändern sich Menschen vor dem Tod. Die Körperfunktionen erlöschen allmählich, das Bewusstsein des Sterbenden richtet sich nach innen. Der Tod tritt innerhalb von Stunden, maximal Tagen ein.

DER TOD STEHT BEVOR

Nach und nach stellen die Organe ihre Funktion ein. Das geht meist mit typischen Symptomen einher. Für Angehörige ist es hilfreich, diese zu kennen, um sie als Teil des natürlichen Sterbeprozesses zu akzeptieren.

Appetitlosigkeit

Sterbende hören auf zu essen und zu trinken, aufgrund des Flüssigkeitsmangels haben sie häufig einen trockenen Mund und eine trockene Zunge.

Schmerzempfindlichkeit

Das sensorische Empfinden lässt in den Sterbephasen nach. Das Sterben verläuft daher in der Regel schmerzlos.

Atmung

Die Atmung verändert sich, wird schnell, flach und/oder unregelmäßig. Da der Sterbende nicht mehr schlucken kann, sammelt sich Schleim in den Atemwegen und es kommt zu einer Art von „Röcheln/Rasseln“. Das Geräusch kann auf Angehörige beunruhigend wirken, für den Sterbenden selbst ist es weniger belastend als es erscheint.

Gesicht

Der Gesichtsausdruck verändert sich zu dem sogenannten „Todesdreieck“. Die Augen sinken ein, die Nase erscheint spitz, das Kinn „rutscht“ nach vorne. Die Haut wird fahl, die Muskulatur erschlafft.

Gehirn und Nervensystem

Auch die Hirnfunktion lässt beim Sterben immer mehr nach. Die Wahrnehmung wird schlechter, das Bewusstsein trübt sich. Ebenso ist das vegetative Nervensystem beeinträchtigt. Das kann sich in Erbrechen, Darmverschluss oder Inkontinenz äußern.

Unruhe

Manche Patienten werden unruhig und zupfen an der Bettdecke, bewegen die Füße hin und her. Diese Unruhe lässt sich mit Medikamenten gut lindern.

Hände und Füße

Das Blut zieht sich aus den Extremitäten zurück. Hände und Füße werden daher kalt (manchmal kann es auch zu übermäßigem Schwitzen kommen) und verfärben sich bläulich mit Marmorierungen an Hand- und Fußflächen.

Innere Organe

Verdauungstrakt, Nieren und Leber stellen beim Sterben allmählich ihre Funktion ein. Dadurch treten zunehmend Schläfrigkeit und Bewusstseinstörungen auf. Seltener sind Juckreiz, Übelkeit und Wassereinlagerungen.

Herz

Der Herzschlag verlangsamt sich und wird unregelmäßig, der Blutdruck sinkt. Bleibt das Herz schließlich stehen, werden die Körperzellen nicht mehr mit Sauerstoff versorgt. Nach wenigen Minuten

sterben die Hirnzellen ab – der Mensch ist tot.

Für die Angehörigen bedeutet der Zeitpunkt des Todes eine emotionale Ausnahmesituation:

Die Trauer mischt sich mit der Erleichterung, dass es überstanden ist. Auch wenn Sie nicht religiös sind, kann es Ihnen helfen, diesen Moment mit einer **symbolischen Handlung** zu begehen. Zünden Sie eine Kerze im Angedenken an den Verstorbenen an. Oder öffnen Sie ein Fenster, damit seine Seele davonfliegen kann.

Obwohl schon lange erwartet und erahnt, ist der Moment des Todes noch einmal ganz anders als antizipiert. Massiver Trennungsschmerz setzt ein. Solange der geliebte Mensch, der gute Freund, noch physisch da ist – auch im Koma – kann er besucht werden, kann mit ihm gesprochen werden. Nach dem Tod ist es anders. Jetzt wird bewusst, dass der geliebte Mensch nie mehr zurückkommt.

Tod und Trauer

Jeder Tod eines geliebten Menschen führt die Endlichkeit des eigenen Lebens vor Augen. Es ist ganz entscheidend, dass Trauer als etwas Normales gesehen wird und nicht als etwas „Krankes“. Es ist ebenso wichtig, Wege zu finden, miteinander zu trauern. Dazu gehört, dass die Angst vor der Trauer in den Hintergrund tritt, dass man erkennt, dass Abschiede zum Leben dazugehören und schmerzhaft sind.

Das ganze Leben über ist von einer Reihe dieser Abschiede geprägt – Abschied von einem schönen Zeitabschnitt, von der Kindheit/Jugend, von einem geliebten Menschen, von der Heimat – bis hin zum letzten großen Abschied.

Aber es gelingt, Abschiede durchzustehen und zu verkraften. Und bedenken Sie, dass man durch diese Grenzsituationen auch stärker werden kann.

Trauer ist individuell und verläuft unterschiedlich. Deshalb ist auch die folgende Beschreibung nur als Richtschnur zu verstehen. Man unterscheidet verschiedene Phasen der Trauer:

1. Phase des Nicht-Wahrhaben-Wollens

Zunächst glauben viele Menschen nicht, dass der Verstorbene tatsächlich niemals mehr wiederkehren wird. Die Angehörigen fühlen sich leer und sind oft erstarrt.

2. Phase der aufbrechenden Emotionen

Der Phase der Leere und Empfindungslosigkeit folgt die Phase der aufbrechenden Emotionen, bei manchen ist das Wut, Zorn, Angst, Ruhelosigkeit...

3. Phase des Suchens und Sich-Trennens

Solange man sich noch über jemanden ärgert oder sehr kränkt, solange ist dieser Mensch „noch anwesend“. Die Aufmerksamkeit richtet sich nach Örtlichkeiten oder auf Tätigkeiten, die der Verstorbene geliebt hat. Es kann soweit gehen, dass der Trauernde den Lebensstil des Verstorbenen übernimmt. Das Suchen ist dann der Versuch, alte Gewohnheiten zu „retten“ und auch ein Widerstand gegen die Öffnung gegenüber dem Neuen.

Auch innere Zwiegespräche werden oft geführt und sind besonders für den einsamen und alten Menschen

wichtig. Sie ersetzen zunächst das Gespräch mit dem Partner.

Die dritte Phase kann auch dauern, bis das Suchen mehr und mehr in den Hintergrund tritt und das sich Trennen und alleine Weiterleben in den Mittelpunkt rückt.

4. Phase des neuen Selbst- und Weltbezugs

Der Verstorbene ist nun zu einer „innerlichen Person“ geworden. Der Verlust wurde akzeptiert. Natürlich kann es auch immer wieder Rückfälle in schon bewältigte Trauerphasen geben. Das ist ganz normal. Jede Trauerphase birgt allerdings die Gefahr in sich, dass man sie „nicht verlässt“, sondern darin „hängenbleibt“. Es kann zu sogenannten pathologischen Trauerreaktionen kommen. Der Trauernde kommt gar nicht über den Tod hinweg, auch nicht nach einer angemessenen Zeit und verfällt möglicherweise in eine Depression, die ihren Ursprung in diesem „Nicht-Loslösen-Können“ hat. In diesem Fall ist die psychologische Betreuung besonders notwendig.

Den Schmerz verarbeiten

Trauer hat ihre eigene Zeit. Es gibt keine allgemein gültige

Zeitspanne, innerhalb der man die Phasen der Trauer hat.

Trauernde möchten oft nach einiger Zeit wieder zum normalen Alltag zurückkehren und stellen fest, dass sie sich damit schwer tun. Nehmen Sie sich so viel Zeit zum Trauern, wie Sie persönlich brauchen und lassen Sie sich nicht von anderen unter Druck setzen, auch wenn diese es gut mit Ihnen meinen. Das bewusste Durchleben aller Phasen und Gefühle, das Akzeptieren des Todes und dem damit verbundenen Schmerz ist wichtig und hilft, den Verlust zu verarbeiten.

Haben Sie Geduld mit sich

Akzeptieren Sie das Wechselbad Ihrer Gefühle. Seien Sie nicht zu streng mit sich, wenn manches jetzt nicht klappt und Sie sich seelisch empfindsam und verwundet fühlen.

Holen Sie sich Unterstützung

Hilfe bieten Freunde, Verwandte, Ihr Arzt, Seelsorger, Psychotherapeuten, Trauerbegleiter, (www.trauerbegleiten.at und www.hospiz.at) und natürlich auch die Krebshilfe-BeraterInnen.

Unterstützung für schwierige Zeiträume

Treffen Sie nahe stehende Personen an Tagen, die sehr belastend für Sie sind, z. B. der Todestag des Verstorbenen.

Lindern Sie Ihr Alleinsein

Knüpfen Sie Kontakte (Selbsthilfegruppen, Trauergruppen etc.). Häufig hilft auch die Betreuung eines Haustieres, wieder mehr Freude und „Leben“ ins Haus zu bringen und auf andere zuzugehen.

Keine Schuldgefühle

Schuldgefühle treten bei Trauernden fast immer auf. Sie haben das Gefühl, nicht genug getan, etwas vergessen oder verabsäumt zu

haben. Das Gefühl der Hilflosigkeit ist eines der schwerst aushaltbaren Emotionen und daher funktioniert die Psyche wohl so, dass sich das Gefühl der Schuld darüberlegt – es „gaukelt einem vor“, vielleicht doch noch das Unabwendbare, abwendbar machen hätte können. Viele Angehörige fühlen sich auch schuldig, weil sie im Todesmoment nicht dabei sein konnten. Oft sterben Patienten aber gerade dann, wenn sie alleine sind, möglicherweise weil es ihnen so etwas leichter fällt, diese irdische Welt zu verlassen. Diese Schuldgefühle können Angehörige viele Wochen/Monate plagen. Holen Sie sich Unterstützung und „erlauben“ Sie sich, wieder glücklich zu werden.

TIPPS ZUR TRAUER

- Versuchen Sie, Schuldgefühle, die Sie nach dem Tod eines geliebten Menschen verspüren, nicht übermächtig werden zu lassen.
- Sie haben alles Menschenmögliche für eine optimale Begleitung getan. Sie haben viel geleistet, eigene Bedürfnisse hintangestellt und sich intensiv dem geliebten Menschen gewidmet.
- Lösen Sie sich von Gedanken: „Ich hätte noch dies und jenes tun sollen“ oder „Warum bin ich nicht dagewesen in der letzten Stunde?“. Anerkennen Sie Ihre Leistung und den Einsatz, das Engagement und die Liebe, die Sie vermittelt haben.

Trauer bei Kindern

Wie erkläre ich einem Kind den Tod?

Es ist ganz wichtig, dass klare Worte gefunden werden. Schonende Formulierungen wie „die Mama/der Papa ist eingeschlafen“ verunsichern Kinder sehr.

Nicht selten reagieren sie dann mit Schlafstörungen, weil sie Angst haben, sie selber würden nicht mehr aufwachen oder aber andere würden „entschlafen“.

Auch Formulierungen, der oder die Tote seien weggegangen, führen das Kind dazu, zu warten, bis er/sie wiederkommt.

Menschen, die gestorben sind, sind tot. Sie kommen nicht wieder ins Leben zurück. Sie atmen nicht mehr, sie bewegen sich nicht mehr, der Körper ist kalt, regungslos, ruhig.

Wo ist Mama/Papa jetzt?

Dies wird von gesellschaftlichen, religiösen und kulturellen Gegebenheiten abhängen. **Wichtig ist, dass wir den Kindern mitteilen, dass niemand es genau weiß, aber, dass wir eben das oder jenes glauben.** Die Erklärung, der oder die Tote sei nun „im Himmel“, ohne zusätzliche Auseinandersetzung damit, kann für das Kind

bedeuten, der Himmel sei nur ein vorübergehender Aufenthaltsort, von dem man wieder zurückkomme. Ein „oben“ verstehen viele Kinder auch nicht und meinen, man müsste doch mit Flugzeugen oder Raketen dorthin gelangen. Kindern vom Himmel zu erzählen, heißt nicht, ihnen einen Ort und all seine Einzelheiten zu beschreiben, sondern vielmehr einen Zustand. **Entscheidend ist das Bestehen von Liebe und Verbundenheit, auch über den Tod hinaus, und nicht das „wie“ des Ortes.**

Man sollte Kindern nicht sagen, die Mama oder der Papa seien jetzt Englein, denn Kinder erwarten dann oft, sie kämen zu Weihnachten zurück. Ebenso problematisch sind Äußerungen wie: „Die Mama oder der Papa passen jetzt auf dich auf“ – denn dann könnte das Kind vielleicht bei einem Unfall oder einem Missgeschick den Eindruck haben, sie seien vergessen worden.

Auch die gut gemeinte Botschaft: „Die Mama oder der Papa schauen immer auf dich herab“ versetzen Kinder oft in Panik. Sie wünschen sich dann, dass der Elternteil doch „irgendwann wieder einmal wegschaut“, denn sie

fühlen sich durch das permanente Gesehenwerden bedroht.

Gerne phantasieren Kinder selber auch über das, was nach dem Tod ist, und stellen sich den „Himmel“ ganz nach ihren eigenen Ideen vor. So meinte einmal ein kleiner Bub: **„Der Papa fährt sicherlich im Himmel mit einem roten Ferrari, denn das hat er sich immer gewünscht als er noch gelebt hat.“** Oder ein anderes Kind: „Die Mama kommt im Himmel jetzt endlich dazu, fernzusehen, denn auf der Erde hatte sie dazu nie Zeit.“

Viele Kinder haben auch die Vorstellung, **Mama oder Papa würden nun in einer Wolke sein** und immer, wenn es regnet, bekämen sie ein Bussi. Andere Kinder meinen, der verstorbene Elternteil säße in der Sonne und schicke ihnen selbst die Sonnenstrahlen und das Licht, oder in einem Baum, der ihnen, wenn der Wind geht, mit den Blättern winke.

Nie soll die Welt zugunsten des Jenseits abgewertet werden. Vom Jenseits ist nicht so zu sprechen als wäre es ein Faktum.

Soll man Kinder zum Begräbnis mitnehmen?

Es ist anzuraten, Kinder jeder Altersstufe zum Begräbnis mitzunehmen. Sie helfen ihnen damit, teilzuhaben und besser zu verstehen. Viele Menschen scheuen davor, aus Angst, dies könne das Kind nicht verkraften, v. a. wenn alle Menschen weinen. Kinder wollen aber dabei sein und haben oft viele Fragen, aber auch Ängste, ob z. B. der Tote nicht friere etc.

Sprechen Sie mit den Kindern vor dem Begräbnis darüber, wie es ablaufen wird.

Erklären Sie, dass Verwandte und Freunde da sein werden, die sich verabschieden möchten, dass der tote Körper in einen Sarg kommt und dann der Sarg in die Erde versenkt oder verbrannt wird. Alle denken noch einmal an den Toten, sprechen von ihm und sind traurig. Manchmal tut der Abschied so weh, dass wir weinen. Mit den Blumen danken wir ihm und sagen ihm, wie lieb wir ihn haben.

Es kann mit Kindern auch besprochen werden, ob und wie sie das Begräbnis mitgestalten möchten. Oft ist es gerade Jugendlichen ein großes Anliegen, ihren Beitrag zu leisten.

Kleinere Kinder möchten oft eine Zeichnung mit ins Grab geben. Vom Lieblingsspielzeug ist eher abzuraten mit dem Hinweis, dass Mama oder Papa sicherlich wollten, das Kind solle sich dies behalten.

Nach dem Begräbnis spielen kleinere Kinder diesen Vorgang nicht selten nach, indem sie eine Puppe in eine Schachtel legen, singen und Beerdigung spielen. Dies ist eine wertvolle Verarbeitungsmöglichkeit.

Wie trauert ein Kind?

Kinder und Jugendliche trauern anders als Erwachsene. Alter und Entwicklungsstufe, aber auch die Persönlichkeit des Kindes spielen eine große Rolle. Ebenso, welche Information das Kind erhalten hat, und ob es am Geschehen teilhaben durfte.

• Sprunghaftes Trauern

Kinder trauern viel sprunghafter als Jugendliche und Erwachsene. Gefühlsschwankungen sind weit aus intensiver und in schnellerer Abfolge.

• Verdrängen

Oft verdrängen Kinder aktiv das

Geschehene, tun so, als ob nichts Außergewöhnliches wäre, haben den starken Wunsch, dass alles „normal“ weitergeht, zeigen oftmals übertriebene Ausgelassenheit und Unruhe. Dies birgt die Gefahr in sich, dass die Erwachsenen der Meinung sind, das Kind trauere nicht, bzw. meinen, das Kind habe den Tod der Bezugsperson gut verkraftet.

• Rückzug

Bei manchen Kindern äußert sich die Trauer in Erschöpfung, Niedergeschlagenheit oder Rückzug. Sie haben keine Lust, ihre Freunde zu treffen oder Hobbies nachzugehen. Sie ziehen sich in eine innere, stille Welt zurück. Wenn dieser Zustand länger anhält, ist es ratsam, professionelle Hilfe anzunehmen.

• Aggression

Oft zeigen Kinder ihre Wut und Aggression, die ja wesentliche Bestandteile jedes Trauerprozesses sind, z.B. auf den lieben Gott, das Schicksal oder den Verstorbenen. Manchmal reagieren Kinder auch feindselig gegen den verbleibenden Elternteil („Das hätte mir der Papa aber erlaubt!“). Auch wenn es schwer ist, haben Sie Verständnis.



Holen Sie sich wertvolle Tipps in der Krebshilfe-Broschüre „Wenn Mama/Papa an Krebs erkranken“. Kostenlos bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland und als Download unter www.krebshilfe.net.

- **Angst**

Häufig tritt eine vermehrte Angstbereitschaft auf. Starke Trennungsängste, die Angst, auch der zweite Elternteil könne verloren gehen - sei es, durch dessen Tod oder durch Verlassen. Auch Angst vor dem eigenen Tod, Angst, dieselbe Krankheit zu bekommen, dasselbe Schicksal zu erleiden. Angstträume treten vermehrt auf.

- **Schuldgefühle**

Kinder machen sich oft auch Vorwürfe, etwa durch ihr Ungehorsamsein Tod oder Krankheit verursacht zu haben. Die Suche nach dem Verursacher bzw. nach einer Erklärung ist für Kinder sehr wichtig.

- **Alltag bewältigen**

Auch Fragen des Alltags sind von großer Bedeutung. So ist es für Kinder zum Beispiel wichtig, wer nun nach dem Tod der Mutter für sie kochen wird.

- **Idealisierungen**

Häufig sind auch Idealisierungstendenzen und Wiedervereinigungswünsche beobachtbar.

- **Verleugnen**

Verleugnung, ein Zurückfallen in frühere Entwicklungsphasen,

Konzentrationsschwierigkeiten und gedankliche Blockaden können ebenso als Reaktionen auftreten.

- **Psychosomatische Beschwerden**

Es kann auch zu psychosomatischen Beschwerden kommen. Schmerzen, Schlaf-, Ess- und Verdauungsstörungen, Bettnässen oder Anfälligkeiten für Infektionen treten manchmal an die Stelle des Ertragens von unaushaltbaren Gefühlen und bilden so einen vorübergehenden Schutzwall gegen zu großen Kummer. All diese Reaktionen gehören zur Verarbeitung von Verlusterlebnissen und sind meist nur von kurzer Dauer.

Christa Bleyer ist mit der Diagnose metastasierter Brustkrebs konfrontiert und sagt über den Umgang mit ihren Kindern und Enkelkinder:

Meine Enkelkinder haben immer eine ganz wichtige und große Rolle für mich gespielt. Ohne sie wäre vieles anders gewesen. Ich wollte erleben, dass sie in den Kindergarten, in die Schule kommen. Ich wollte da sein, wenn sie aufwachsen. Ich ließ sie von Anfang an „mitleben“, erklärte ihnen, warum ich keine Haare habe und keine Brüste. Laurin (damals fünf) wollte sogar einen Kleber erfinden, mit dem man Brüste wieder ankleben kann und die weich sind, damit er gut auf ihnen liegen kann.

Vater zweier Söhne / Projekt „Mama/Papa hat Krebs“

Zwei Jahre nach dem Tod meiner Frau nehmen die neuen Perspektiven langsam Gestalt an. Die erste Zeit war sehr schwierig. Aber die Abwehrmechanismen setzen automatisch ein. Alles war etwas gedämpft, wie in Watte gepackt. Die schrecklich unschuldigen Fragen der Kinder: ‚Darf ich trotzdem versuchen, glücklich zu sein, auch wenn Mama jetzt tot ist?‘ Die Unsicherheiten, wenn ein Kind mal irrtümlich in den

schmutzigsten Jeans in die Schule geht. Werden jetzt alle denken, dass es der alleinerziehende Vater einfach nicht auf die Reihe kriegt? Am Anfang war es auch kaum möglich, gemeinsam mit den Kindern zu trauern. Wie macht man das, gleichzeitig Fels in der Brandung zu sein und die eigene Verletzlichkeit zu zeigen? Aber es gab und gibt die Rituale, wie den Besuch im Waldfriedhof; die eine Form vorgeben und jedem die Möglichkeit bieten, in seiner Weise damit umzugehen. Nach dem ersten Jahr ist langsam alles leichter geworden, der Schmerz nicht nur seltener, sondern auch weniger intensiv. Und dann können auch neue Perspektiven entstehen. Natürlich sind wir nach wie vor eine Rumpffamilie. Aber nicht nur. Wir werden vielleicht auch Teil eines möglichen größeren Patchworks. Manchmal sind wir auch eine Männer-WG und ich genieße es, mit meinen beiden jungen Kumpels auf eine Pizza zu gehen. Man kann sich immer wieder einen neuen Mix erarbeiten. So entstehen auch immer neue Formen für ein Leben nach dem Tod und zugleich gibt es zumindest in Gedanken ein Weiterleben der Verstorbenen.

Letzte Wünsche

Die letzte Phase im Leben eines Menschen sollte der Persönlichkeit des Sterbenden und seiner Biografie entsprechen und **seine Wünsche erfüllen**. Dies möglich zu machen, ist die Aufgabe des Umfeldes des Patienten und natürlich eine enorme Herausforderung an den Patienten und seine Begleiter.

Offene Gespräche ermöglichen auch die **Regelung formaler Dinge** und meist ist es eine große Erleichterung für Angehörige und Patienten, die Wünsche berücksichtigt zu wissen.

EVENTUELLE LETZTE WÜNSCHE

- Falls ich zu Hause betreut werde - unter welchen Umständen soll meine **Krankenhauseinweisung** erfolgen?
- Möchte ich eine **Patientenverfügung** errichten oder eine **Vorsorgevollmacht** erteilen?
- Habe ich ein **Testament** verfasst (Erbangelegenheiten geregelt)?
- Falls ich minderjährige Kinder habe – wie sieht es mit dem **Sorgerecht** aus?
- Möchte ich **psychologische, religiöse oder spirituelle Begleitung**?
- Habe ich Wünsche bezüglich meiner **Beerdigung**? Wie soll der Trauergottesdienst gestaltet sein? Wo möchte ich beerdigt werden? Möchte ich statt Kränzen und Blumen eine Spende an eine karitative Organisation?
- Gibt es **letzte Worte**, die ich an meine Angehörigen oder Freunde richten möchte?

Der Wunsch meiner Cousine.

Meine Cousine Sabine (die wie eine kleine Schwester für mich war), erkrankte mit 42 Jahren an Eierstockkrebs. Sie kämpfte tapfer, ertrug 6 Jahre geduldig jede Therapie und verlor trotz aller Strapazen nie ihre Lebensfreude. Ein halbes Jahr vor ihrem Tod verbrachten wir noch einen wunderschönen Urlaub in Florida, weil sie sich das so gewünscht hatte. Es war an unserem letzten Urlaubstag - wir saßen gerade am Strand - als sie mich plötzlich fragte: „Werde ich gehen wollen?“ Sie wollte, dass ich ihr von meinen Erfahrungen mit anderen Patienten erzähle. Es war ein langes und offenes Gespräch.

Zu Weihnachten war uns allen schmerzlich bewusst, dass es das letzte gemeinsame Weihnachten sein würde und ich hatte - trotz aller beruflichen Erfahrung - große Angst vor dem Gespräch mit Sabine über das Unausweichliche und dass es keine Therapieoptionen mehr gibt. Sie nahm es mir ab. „Es ist genug. Auch wenn sie jetzt noch etwas versuchen wollen, ich mag nicht mehr“, sagte sie eines Tages. Sie hatte aber einen Wunsch: Sie wollte zu Hause sterben. Ich versprach ihr, dass wir alles tun werden, um das zu ermöglichen - solange es zu ihrem Besten ist.

Leider waren nach einiger Zeit der Heimbetreuung Schmerzen und Übelkeit nicht mehr in den Griff zu bekommen und Sabine wurde - mit ihrem Einverständnis - in eine Palliativstation überstellt. Am nächsten Tag sagte sie uns, dass sie sich hier wohl fühlt und es auch „hier passieren darf“.

Zwei Tage vor ihrem letzten Atemzug hat sie mir gegenüber ganz klare Wünsche formuliert. Wer von ihren Freundinnen den neuen Wintermantel bekommen soll, wen ich in die Planung für das Begräbnis einbinden soll und wen nicht, dass sie keine Trauerkleidung beim Begräbnis wünscht und sie in Stammersdorf begraben sein möchte (damit wir nach jedem Besuch am Grab auch gleich zum Heurigen gehen können). Sie wünschte sich bunte Luftballons beim Begräbnis - und einen weißen - eine Rede von ihrer Schwägerin und eine von mir. Und dass wir bestimmte Lieder spielen und Fotos zeigen sollen.

Wir haben ihre letzten Wünsche erfüllt und gespürt, dass sie zufrieden gewesen wäre (hoffentlich).



Doris KIEFHABER

Geschäftsführung
Österreichische
Krebshilfe

Aus beruflichen und privaten Erfahrungen möchte ich Patienten und Angehörige bestärken, letzte Wünsche aktiv anzusprechen. Ich weiß, es fällt sehr schwer, weil es so etwas Endgültiges hat, etwas das man nicht wahrhaben und am liebsten verdrängen möchte. Aber ich habe es selbst erlebt, wie friedvoll ein Abschied sein kann und wie tröstend es ist, einem geliebten Angehörigen letzte Wünsche zu erfüllen.

Patientenrechte

Der **Abschnitt 1** der *Patientencharta* regelt „Grundsätzliches“.

Artikel 2

Die Persönlichkeitsrechte der Patienten und Patientinnen sind besonders zu schützen. Ihre Menschenwürde ist unter allen Umständen zu achten und zu wahren.

Artikel 3

Patienten und Patientinnen dürfen auf Grund des Verdachtes oder des Vorliegens einer Krankheit nicht diskriminiert werden.

Patientenrechte schützen und unterstützen die Patienten im Verlauf einer Behandlung in einer Krankenanstalt, bei einem niedergelassenen Arzt oder einer sonstigen Einrichtung des Gesundheitswesens (z. B. Betreuung durch einen Rettungsdienst, Apotheke, Physiotherapeuten etc.).

Die Patientenrechte sind in der so genannten „**Patientencharta**“ zusammengefasst. Diese beinhaltet folgende Punkte:

- Recht auf Behandlung und Pflege
- Recht auf Achtung der Würde und Integrität
- Recht auf Selbstbestimmung und Information
- Recht auf Dokumentation
- Besondere Bestimmungen für Kinder
- Vertretung von Patienteninteressen
- Durchführung von Schadenersatzansprüchen

Ausführliche Informationen zur Patientencharta finden Sie unter: www.gesundheit.gv.at

Das Recht auf Selbstbestimmung besagt, dass jede volljährige Person das Recht hat, über ihre Erkrankung vollständig informiert zu sein und über ihren Körper selbst zu bestimmen.

Der Patient hat also das Recht, jede Behandlung abzulehnen, selbst wenn eine solche Entscheidung aus medizinischer Sicht unvernünftig erscheint. Im Gegenzug dazu hat der Arzt kein Behandlungsrecht! In den Bereichen der Psychiatrie, der Bekämpfung von ansteckenden Krankheiten und bei Personen, die ihre Angelegenheiten nicht selbst besorgen können, bestehen Ausnahmen.

Haben Angehörige ein Recht auf Mitbestimmung?

Bei volljährigen Patienten haben Angehörige grundsätzlich kein Recht auf Mitbestimmung. Ausnahme ist, wenn der Patient (bei mangelnder Willensbildungsfähigkeit) im Vorhinein mit einer Vorsorgevollmacht eine andere Person (z. B. einen Verwandten oder Angehörigen) zu seinem Stellvertreter bestimmt hat. Eine Ausnahme besteht auch, wenn es sich um eine geringfügige medizinische Entscheidung handelt. In

Patientenverfügung

diesem Fall kann ein Verwandter oder Angehöriger mit der sogenannten „gesetzlichen Vertretungsmacht der nahen Angehörigen“ für den Patienten entscheiden (siehe „Patientenverfügung“).

Wer entscheidet, wenn der Patient nicht ansprechbar ist?

Wenn der Patient nicht selbst entscheiden kann und eine verbindliche Patientenverfügung vorliegt, hat der Arzt nach dem festgelegten Willen in der Patientenverfügung vorzugehen. Auch eine beachtliche Patientenverfügung muss als klare Willensäußerung in Betracht gezogen werden.

Wenn keine **Patientenverfügung** vorliegt, hat der Arzt nach dem mutmaßlichen Willen des betroffenen Patienten vorzugehen. Also auch in diesem Fall haben die Verwandten (Ausnahmen siehe oben) kein Recht zu bestimmen, ob eine Behandlung durchgeführt oder nicht durchgeführt werden soll.

Ist der mutmaßliche Wille nicht zweifelsfrei erkennbar, hat der Arzt nach bestem Wissen und Gewissen das Erforderliche und medizinisch Notwendige zu unternehmen.

Es ist selbstverständlich, dass die medizinischen Maßnahmen immer unter Berücksichtigung des Krankheitsverlaufes der Krebserkrankung erfolgen.

Die Patientenverfügung

Mit einer Patientenverfügung kann der Patient für solche Fälle vorsorgen, in denen er selbst nicht mehr entscheiden kann (z. B. wegen Bewusstlosigkeit). Der Arzt braucht dann nicht nach dem mutmaßlichen Patientenwillen forschen, sondern hat den dokumentierten Willen des Patienten vor sich. In einer Patientenverfügung ist festgehalten, ob und wie der Patient behandelt werden will.

Seit dem Jahr 2006 regelt das so genannte Patientenverfügungsgesetz Grenzen und Voraussetzungen zur Erstellung einer Patientenverfügung. Dadurch wird in Österreich das Recht auf Selbstbestimmung im medizinischen Behandlungsbereich verstärkt. Das Patientenverfügungsgesetz hilft dem Patienten, durch eine Ablehnung von Maßnahmen oder Durchführung einer medizinischen Behandlung eine klare Regelung zu treffen.

Patientenverfügung:

Die Patientenverfügung dient dazu, um festzuhalten, welche medizinischen Maßnahmen getroffen werden dürfen, wenn man zu einer diesbezüglichen Meinungsäußerung selbst nicht mehr in der Lage sein sollte. Dies betrifft vor allem Wiederbelebung sowie lebensverlängernde Maßnahmen wie künstliche Beatmung und Ernährung.

Vorsorgevollmacht

Über Patientenverfügung, Vertrauensperson und Vorsorgevollmacht informiert auch die Patientenanzweltschaft.

Auf www.hospiz.at finden Sie eine Liste der Stellen, die Information und Beratung anbieten und auch bei der Errichtung einer Patientenverfügung unterstützen.

Fordern Sie unter www.hospiz.at oder 01 803 98 68 die Broschüre zur Patientenverfügung an.

Wie sieht eine Patientenverfügung aus?

Eine Patientenverfügung kann entweder als eine sog. „beachtliche Patientenverfügung“ oder nach genauen Formvorschriften (Bestätigung eines ärztlichen Beratungsgesprächs und notarielle Errichtung) als eine sogenannte „verbindliche Patientenverfügung“ errichtet werden. Die beachtliche Patientenverfügung lässt dem Arzt einen gewissen Auslegungsspielraum, der bei der verbindlichen Patientenverfügung nicht gegeben ist. Je genauer (in medizinischer Hinsicht) abgelehnte Maßnahmen und die Umstände der Ablehnung beschrieben sind, desto eher kann eine Patientenverfügung auch umgesetzt werden.

Wer kann eine Patientenverfügung errichten?

Jede Person, die eine Patientenverfügung errichten will, muss einsichts- und urteilsfähig sein. Man muss also in der Lage sein, den Grund und die Bedeutung der abgelehnten Behandlung zu verstehen. Die Patientenverfügung kann daher nur durch den Patienten selbst und nicht durch Stellvertreter, Sachwalter oder Angehörige errichtet werden.

Die Vorsorgevollmacht

Mit einer Vorsorgevollmacht wird eine andere Person zum gesetzlichen Stellvertreter in Gesundheitsangelegenheiten (oder auch in anderen Angelegenheiten, wie z. B. wirtschaftlichen Angelegenheiten) bestellt. Diese vom Patienten bestellte Person entscheidet bei Verlust der Willensbildungsfähigkeit, ob eine medizinische Behandlung durchgeführt wird oder nicht.

Wen wähle ich als Vertrauensperson?

In der Patientenverfügung können Sie eine Vertrauensperson bestimmen. Eine Vertrauensperson ist ein Mensch Ihrer persönlichen Wahl, der das Recht hat, im gleichen Ausmaß wie Sie, Auskunft über Ihren Gesundheitszustand zu bekommen. Das können Angehörige, Freunde, Bekannte, Kollegen, Ihr Hausarzt oder auch ein Seelsorger sein. Eine Vertrauensperson hat jedoch kein Mitspracherecht bei Entscheidungen.

Sie können auch mehrere Vertrauenspersonen anführen. Bedenken Sie jedoch, dass das Einbeziehen von mehreren Personen auch zu mehr Unklarheit führen kann.

Der letzte Wille

Der letzte Wille

Egal, ob man vermeintlich gesund oder erkrankt ist: Die meisten Menschen denken nicht an die eigene Endlichkeit des Lebens und schon gar nicht daran, ihren letzten Willen zu formulieren und notariell festzuhalten.

Ein Testament kann aber vor allem vermeiden, dass nach dem Tod etwas gegen den eigentlichen, persönlichen Willen ausgeführt wird.

Viele Menschen erleben es auch als sehr beruhigend, wenn sie wissen, dass ihr letzter Wille geregelt und festgehalten wurde.

Es muss dabei nicht vorrangig um den materiellen Willen gehen (Wem möchte ich z. B. Ersparnes hinterlassen?), sondern auch um den immateriellen Willen (Wie soll mein Begräbnis sein? Wer soll über mein Ableben informiert werden? Wer soll sich um mein geliebtes Haustier kümmern? Wem möchte ich bestimmte Lieblingsstücke zukommen lassen? Wem möchte ich vielleicht nach meinem Tod etwas mitteilen, wofür ich zeit meines Lebens keine Gelegenheit oder nicht den Mut hatte?).

Jeder Mensch – gesund oder erkrankt – sollte seinen letzten Willen verfassen und notariell beglaubigen lassen.

Gibt es keine Personen, die mit dem letzten Willen bedacht werden sollen, gibt es auch eine Auswahl von karitativen Organisationen, zu deren Gunsten ein Testament ausfallen kann. Bitte achten Sie aber darauf, dass diese Organisationen mit dem Österreichischen Spendengütesiegel ausgezeichnet sind und dadurch ein transparenter und sorgsamer Umgang mit Spenden bestätigt wird.

Psychoonkologische Begleitung

Die letzte Zeit im Leben eines Menschen ist sicherlich die belastendste Zeit: die Hoffnung auf Heilung ist geschwunden, der körperliche Zustand verschlechtert sich, die Ahnung des bevorstehenden Todes löst Ängste aus und viele Fragen werden aufgeworfen. In dieser Zeit stehen dem Erkrankten und seinen Angehörigen die Krebshilfe-Beraterinnen und Berater kostenlos und gerne zur Seite.

Gemeinsam können Themen beleuchtet und besprochen werden, die für den Sterbenden wichtig sind: Themen aus der Vergangenheit, Themen aus der Gegenwart und auch die Vorbereitung auf den Tod. Bitte zögern Sie nicht und kontaktieren Sie uns! Die Kontaktdaten finden Sie auf den nachstehenden Seiten.

SELBSTFÜRSORGE FÜR ANGEHÖRIGE

- **Achten Sie gut auf sich selbst und nehmen Sie Ihre Bedürfnisse wahr** und ernst. Finden Sie Zeit, die Sie mit sich alleine verbringen und gehen Sie weiterhin Ihren Lieblingsbeschäftigungen, sportlichen Aktivitäten etc. – wenn auch in reduziertem Ausmaß – nach.
- **Vernachlässigen Sie keinesfalls soziale Beziehungen.** Treffen mit Freunden und Bekannten sind wichtig! Lenken Sie sich ab und schalten Sie zwischendurch gedanklich ab – Krebsfreie Zonen im Alltag schaffen!
- **Entspannungs- und Achtsamkeitsübungen,** Yoga und Meditation helfen, sich für kurze Zeit in einen unbeschwerten Zustand zu versetzen.
- **Legen Sie Pausen ein in der Begleitung und Betreuung.** Der Erkrankte braucht Sie nicht rund um die Uhr, er braucht selbst Ruhe und Distanz und möchte auch immer wieder einmal mit sich alleine sein. Geben Sie die Betreuung zumindest stundenweise an Freunde/ Bekannte und/oder professionelle Helfer ab.

- In den **Krebshilfe-Beratungsstellen** kann psychoonkologische Hilfe kostenlos in Anspruch genommen werden.
- Bei **niedergelassenen Psychotherapeuten**, die einen Vertrag mit der Krankenkasse haben, gibt es **teilweise Rückvergütung** des Honorars bzw. auch die Gesamtkostenübernahme durch die Krankenkassen (von Bundesland zu Bundesland unterschiedlich).
- Wenn Sie bei einem **niedergelassenen Klinischen und Gesundheitspsychologen** beraten und behandelt werden, so ist hier **keine Rückverrechnung** mit der Krankenkasse möglich, die Kosten sind unterschiedlich hoch.

In den Beratungsstellen der Krebshilfe gibt es Listen mit Vernetzungspartnern – rufen Sie uns einfach an, wir helfen weiter.

WAS BRINGT EINE PSYCHOONKOLOGISCHE BERATUNG?

Die Krebshilfe-BeraterInnen sind Klinische- und Gesundheitspsychologen, PsychotherapeutInnen, Lebens- und SozialberaterInnen, SozialarbeiterInnen, DiätologInnen. Sie begleiten Patienten und Angehörige in allen Phasen der Krebserkrankung.

- Sie bleiben nicht allein.
- Sie finden Gehör bei Fachberatern, die ausreichend Zeit haben.
- Sie erfahren Mitgefühl und erleben Bestärkung.
- Sie werden durch das Mitteilen von belastenden Gefühlen entlastet.
- Sie erlernen Entspannungstechniken.
- Ihre Probleme werden strukturiert, Lösungsstrategien erarbeitet.
- Sie erhalten jederzeit Fachinformationen.
- Sie bekommen Vernetzung zu anderen Experten.
- Die Kommunikation in Ihrer Familie wird erleichtert.

Beratungsstellen im BURGENLAND

Voranmeldung zur persönlichen Beratung
für alle Beratungsstellen im Burgenland unter:
Tel.: (0650) 244 08 21 (auch mobile Beratung)
Fax: (02625)300-8536
office@krebshilfe-bgld.at
www.krebshilfe-bgld.at

7202 Bad Sauerbrunn, Hartiggasse 4

7000 Eisenstadt, Siegfried Marcus-Straße 5
(ÖGK)

7540 Güssing, Grazer Straße 15
(A.ö. Krankenhaus)

7100 Neusiedl am See, Gartenweg 26 (ÖGK)

7400 Oberwart, Evang. Kirchengasse 8-10
(Diakonie)

7350 Oberpullendorf, Gymnasiumstraße 15
(ÖGK)

Beratungsstelle in KÄRNTEN

Voranmeldung zur persönlichen Beratung
in unserem Büro unter:
Tel.: (0463) 50 70 78
office@krebshilfe-ktn.at, www.krebshilfe-ktn.at
9020 Klagenfurt, Völkermarkterstrasse 25

Beratungsstellen in NIEDERÖSTERREICH

2700 Wr. Neustadt, Wiener Straße 69 (ÖGK)
Notfalltelefon: (0664) 323 7230
Tel.: (050766)12-2297 oder 2279
Fax: (050766)12-2281
E-Mail: krebshilfe@krebshilfe-noe.at
www.krebshilfe-noe.at

3100 St. Pölten, Kremser Landstraße 3
(bei ÖGK)
Tel.+Fax: (02742) 77404
stpoltten@krebshilfe-noe.at

3680 Persenbeug, Kirchenstraße 34,
(Alte Schule Gottsdorf)
Tel.+Fax: (07412) 561 39
persenbeug@krebshilfe-noe.at

3340 Waidhofen/Ybbs
Tel.: (0664) 514 7 514
waidhofen@krebshilfe-noe.at

2130 Mistelbach, Roseggerstraße 46
Tel.: (050766)12-1389
mistelbach@krebshilfe-noe.at

3580 Horn, Stephan-Weykerstorffer-Gasse 3
(in der ÖGK Horn), Tel.: (050766)12-0889
horn@krebshilfe-noe.at

**Beratungsstellen
in OBERÖSTERREICH**

4020 Linz, Harrachstraße 13
Tel.: (0732) 77 77 56
Fax.: (0732) 77 77 56-4
beratung@krebshilfe-ooe.at,
office@krebshilfe-ooe.at
www.krebshilfe-ooe.at

4820 Bad Ischl, Bahnhofstr. 12 (ÖGK)
Tel.: (0660) 45 30 441
beratung-badischl@krebshilfe-ooe.at

5280 Braunau, Jahnstr. 1 (ÖGK)
Tel.: (0699) 1284 7457
beratung-braunau@krebshilfe-ooe.at

4070 Eferding, Vor dem Linzer Tor 10
(Rotes Kreuz)
Tel.: (0664) 166 78 22
beratung-eferding@krebshilfe-ooe.at

4240 Freistadt, Zemannstr. 27 (Rotes Kreuz)
Tel.: (0664) 452 76 34
beratung-freistadt@krebshilfe-ooe.at

4810 Gmunden, Miller-von-Aichholz-Straße 46
(ÖGK), Tel.: (0660) 45 30 432
beratung-gmunden@krebshilfe-ooe.at

4560 Kirchdorf, Krankenhausstraße 11
(Rotes Kreuz), Tel.: (0732) 77 77 56
beratung-kirchdorf@krebshilfe-ooe.at

4320 Perg, Johann Paur-Straße 1,
(Beratungsstelle Famos)
Tel.: (0664) 166 78 22
beratung-perg@krebshilfe-ooe.at

4910 Ried/Innkreis, Hohenzellerstr. 3
(Rotes Kreuz)
Tel.: (0664) 44 66 334
beratung-ried@krebshilfe-ooe.at

4150 Rohrbach, Krankenhausstraße 4
(Rotes Kreuz)
Tel.: (0664) 166 78 22
beratung-rohrbach@krebshilfe-ooe.at

4780 Schärding, Alfred-Kubin-Straße 9 a-c
(FIM – Familien- & Sozialzentrum)
Tel.: (0664) 44 66 334
beratung-schaerding@krebshilfe-ooe.at

4400 Steyr, Redtenbachergasse 5 (Rotes Kreuz)
Tel.: (0664) 91 11 029
beratung-steyr@krebshilfe-ooe.at

4840 Vöcklabruck, Franz Schubert-Str. 31
(im ÖGK-Gebäude)
Tel.: (0664) 547 47 07
beratung-vbruck@krebshilfe-ooe.at

4600 Wels, Grieskirchnerstr. (Rotes Kreuz)
Tel.: (0664) 547 47 07
beratung-wels@krebshilfe-ooe.at

Beratungsstellen in SALZBURG

Voranmeldung zur persönlichen Beratung für
alle Beratungsstellen in Salzburg unter:

Tel.: (0662) 87 35 36 oder
beratung@krebshilfe-sbg.at
www.krebshilfe-sbg.at

5020 Salzburg, Beratungszentrum der Krebshilfe
Salzburg, Mertensstraße 13
Persönliche Beratung nach tel. Voranmeldung

5110 Oberndorf bei Salzburg,
Stadthalle, 2. Stock, im EKIZ,
Joseph-Mohr-Straße 4a
Persönliche Beratung nach tel. Voranmeldung
jeden Donnerstag, nachmittags

5400 Hallein, Krankenhaus Hallein,
Bürgermeisterstraße 34. Persönliche Beratung
nach tel. Voranmeldung,
jeden 2. Montag im Monat

5580 Tamsweg, Sozialzentrum Q4, Postgasse 4
Persönliche Beratung nach tel. Voranmeldung
jeden 2. Montag im Monat

5620 Schwarzach, St. Veiter Straße 3,
Haus Luise
Persönliche Beratung nach tel. Voranmeldung
jeden 1. und 3. Mittwoch im Monat

5700 Zell am See, Rot Kreuz Haus,
Tauernklinikum Zell am See, Paracelsustraße 4.
Persönliche Beratung nach tel. Voranmeldung
jeden 1. und 3. Mittwoch im Monat

Beratungsstellen in der STEIERMARK

8042 Graz, Rudolf-Hans-Bartsch-Str. 15-17
Tel.: (0316) 47 44 33-0
Fax: (0316) 47 44 33-10
beratung@krebshilfe.at, www.krebshilfe.at

Regionalberatungszentrum Leoben:
8700 Leoben, Hirschgraben 5
(Senioren- und Pflegewohnheim)

Terminvereinbarung und Info
für alle steirischen Bezirke:
Tel.: (0316) 47 44 33-0
beratung@krebshilfe.at

Außenstellen Steiermark:
8280 Fürstenfeld, Felber Weg 4 (Rotes Kreuz)

8230 Hartberg, Rotkreuzpl. 1, (Rotes Kreuz)

8530 Deutschlandsberg, Radlpaßstraße 31
(Rotes Kreuz)

8680 Mürzzuschlag, Grazer Straße 34
(Rotes Kreuz)

8435 Wagna, Metlika Straße 12 (Rotes Kreuz)

8330 Feldbach, Schillerstraße 57 (Rotes Kreuz)

8750 Judenburg, Burggasse 102, (Rotes Kreuz)

8786 Rottenmann, Hauptstr. 109c
(Rotes Kreuz)

Die Österreichische Krebshilfe ist österreichweit für Sie da:

Mo.-Do. von 9.00 – 12.00 Uhr und 13.00 – 16.00 Uhr, Fr. 9.00 – 12.00 Uhr

Beratungsstellen in TIROL

6020 Innsbruck, Anichstraße 5 a/2. Stock
Krebshilfe-Telefon: (0512) 57 77 68
Tel.: (0512) 57 77 68 oder (0699)181 135 33
FAX: (0512) 57 77 68-4
beratung@krebshilfe-tirol.at
www.krebshilfe-tirol.at

Psychoonkologische Beratung in folgenden
Sozial- u. Gesundheitssprengeln:

- Telfs: Kirchstraße 12, Dr. Ingrid Wagner,
Tel.: (0660) 5697474
- Landeck: Schulhauspl. 9, Dr. Manfred Deiser,
Tel.: (0664) 4423222
- Wörgl: Fritz-Atzl-Str. 6, Dr. Dorothea
Pramstrahler, Tel.: (0650) 2831770
- Reutte: Innsbrucker Straße 37, Mag. Gertrud
Elisabeth Köck, Tel. (0664) 2251625

sowie in:

- Lienz: Rosengasse 17, Mag. Katja Lukasser,
Tel. (0650) 377 25 09
- Schwaz: Dr. Fritz Melcher, Fuggergasse 2,
Tel.: (0664) 9852010
- Jenbach: Mag. Beate Astl, Schalsersstraße 21,
Tel.: (0650) 7205303
- Kitzbühel:
Tel. (0681)10405938
- Tarentz: DSA Erwin Krismer, Pfassenweg 2,
Tel. (0676) 7394121

- Innsbruck: MMag. Barbara Baumgartner,
Rennweg 7a, Tel. (0664) 73245396
(für Kinder und Jugendliche von an Krebs
erkrankten Eltern)

Bitte um telefonische Terminvereinbarung.

Beratungsstellen in VORARLBERG

6850 Dornbirn, Rathausplatz 4,
Tel. (05572) 202388, Fax: (05572) 202388-14
beratung@krebshilfe-vbg.at
www.krebshilfe-vbg.at

6700 Bludenz, Klarenbrunnstr. 12,
Tel. (05572) 202388
beratung@krebshilfe-vbg.at

Beratungsstelle in WIEN

1200 Wien, Brigittenauer Lände 50-54,
4. Stg./5.OG
Tel.: (01) 408 70 48, Fax: (01) 408 70 48/35
Hotline: (0800) 699 900
beratung@krebshilfe-wien.at
www.krebshilfe-wien.at

Österreichische Krebshilfe Dachverband

1010 Wien, Tuchlauben 19
Tel.: (01) 796 64 50,
Fax: (01) 796 64 50-9
service@krebshilfe.net
www.krebshilfe.net

IMPRESSUM:

12/20

Herausgeber: Österreichische Krebshilfe • Tuchlauben 19 • A-1010 Wien, Tel.: +43 (1) 7966450 • Fax: +43 (1) 796 64 50-9 •
E-Mail: service@krebshilfe.net • www.krebshilfe.net

Wissenschaftliche Redaktionsleitung:

Univ.-Prof. Dr. Michael Micksche • Univ.-Prof. Dr. Herbert Watzke • Univ.-Doz. Dr. Ansgar Weltermann

Redaktion: Doris Kiefhaber • Mag. Gaby Sonnlichler

Grafik: Gorillas – Agentur für Kommunikation und Design • Druckerei: STS Medien GmbH, 1110 Wien, www.sts-medien.at