

DIE GESCHICHTE DER HOSPIZBEWEGUNG IN ÖSTERREICH ZUKUNFT BRAUCHT VERGANGENHEIT

Einleitung und Aufbau der Arbeit

Noch vor wenigen Jahrzehnten hätte sich wohl niemand die dynamische Entwicklung der Hospizbewegung in Österreich zu prognostizieren getraut. War der Hospizgedanke noch bis in die achtziger Jahre hinein in der österreichischen Öffentlichkeit weitgehend unbekannt so sind zu Beginn des Jahres 2001 bereits österreichweit viele örtliche Hospizinitiativen gegründet; neben zahlreichen Mobilien Diensten in allen Bundesländern stehen Ende 1999 184 Palliativbetten¹ zur Verfügung. Ein weiterer Ausbau auf 400 Hospizbetten bis zum Jahre 2005 ist laut Krankenanstaltenplan vorgesehen.

In einigen Bereichen ist es der österreichischen Hospizbewegung gelungen, sich auch die Anerkennung von offizieller Seite zu verschaffen: Politische Mandatsträger bekunden ihren guten Willen zum Aus- und Aufbau der Hospizarbeit. Von der öffentlichen Hand werden beträchtliche Geldmittel zur Verfügung gestellt. Auch die Durchführung von Pilot- und Modellversuchen beweist, dass es zunehmend zum öffentlichen Anliegen wird, die Bedingungen für Menschen in der letzten Lebensphase zu verbessern.

Selbst in Grundausbildungen, wie in der Pflegeausbildung, hat Hospizarbeit Eingang gefunden. Die Integration von Hospiz- und Palliativmedizin in schulmedizinischen Ausbildungen ist noch offen. Mit interdisziplinären Lehrgängen, die beachtliches Interesse hervorrufen, wird versucht, Defiziten in der Regelausbildung zu begegnen.

Die mediale Verwertung der Hospizarbeit und öffentlich geführte Diskurse tragen dazu bei, Vorurteile und Mißverständnisse abzubauen.

Das Staunen über diese rasante Entwicklung war Inhalt in fast allen Gesprächen, die ich geführt habe.

Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, die Anfänge der Hospizbewegung in Österreich zu beschreiben: Der Grundgedanke dabei ist, herauszuarbeiten, wie sich aus der Hospizidee von wenigen Menschen in den Siebziger und achtziger Jahren des 20. Jahrhunderts eine Bewegung entwickelt, Anerkennung findet und sich in den Versorgungssystemen etablieren kann.

¹ ÖBIG Expertise, 1999, S. 18

Demgemäß werden im ersten Teil der Arbeit, die Spezifika der österreichischen Entwicklung im internationalen Vergleich, an Hand von konkreten Initiativen und Maßnahmen herausgearbeitet. Im zweiten Teil werden Personen, die maßgeblich zur Entwicklung beigetragen haben, genannt.

Die Arbeit stützt sich auf Informationen seitens der InterviewpartnerInnen und den angegebenen Schriftmaterialien. Für die Gespräche standen Personen zur Verfügung, die maßgeblich an der Entwicklung in Österreich beteiligt waren bzw. sind. Weiters haben die zuständigen hauptamtlichen GeschäftsführerInnen oder LeiterInnen von Einrichtungen Informationen zur Verfügung gestellt. Ausdrücklich möchte ich mich bei allen, die für Gespräche zur Verfügung standen, mir Unterlagen zukommen ließen und abschnittweise Texte auf die Sachrichtigkeit hin überprüft haben, bedanken.

Mit der vorliegenden Arbeit wird erstmals versucht, in umfassender Form die Anfänge der Hospizbewegung in Österreich zu beschreiben. Im Blick auf die dynamische Entwicklung kann diese Arbeit nur Fragment sein – der Anspruch auf Vollständigkeit wird ausdrücklich nicht erhoben; sondern ein Impuls gesetzt zur „Fortschreibung“ der Geschichte der Hospizbewegung in Österreich. Für Rückmeldungen und Ergänzungen bin ich dankbar.

Wien, im April 2001

Anne Elisabeth Höfler

DIE ANFÄNGE DER HOSPIZBEWEGUNG IN ÖSTERREICH IM INTERNATIONALEN VERGLEICH

Die Hospizidee

Hospize sind seit Beginn des Christentums beschrieben. Der Begriff „Hospiz“ leitet sich vom Lateinischen „hospitium“ her und bedeutet ursprünglich Gastfreundschaft und Herberge. Bereits im Römischen Reich konnten Bedürftige, Kranke und Sterbende Unterkunft, Verpflegung und Hilfe in Hospizen finden. Im Christentum wurden zunächst von religiös engagierten Personen derartige Einrichtungen geleitet, ab dem 4. Jahrhundert wurde diese Aufgabe vorwiegend von den zu dieser Zeit entstehenden Orden übernommen. Im Mittelalter bildeten sich eigene Hospitalorden. Im Rahmen dieser Klöster, insbesondere in entlegenen Gebieten wie an Alpenpässen und Flussübergängen entlang der Pilgerwege, wurde Pilgern oder Reisenden, aber auch Kranken und Sterbenden Schutz und Hilfe angeboten. In Europa existierten unzählige frühmittelalterliche Hospize. Der Grundgedanke war Hospitalität im ursprünglichen Sinn des Wortes zu gewähren, nämlich Schutz, Fürsorge und Gastfreundschaft. Nach dem Ende der Kreuzzüge und Pilgerreisen verschwanden die Hospize in dieser Form und wurden zunehmend von Gasthäusern, Spitälern und sog. Siechenheimen abgelöst.

Gegen Ende des 19. Jahrhunderts wurde die Idee von den Irish Sisters of Charity wieder aufgegriffen. Diese gründeten in Dublin das *Our Lady's Hospice*, ein Krankenhaus in welchem Langzeitpatienten und Sterbende betreut wurden. 1905 eröffneten sie das *St. Joseph's Hospice* in London.

Die moderne Hospizbewegung

Das Neue an der modernen Hospizbewegung ist weniger der Gedanke der Begleitung Sterbender, vielmehr die Synthese aus den Erkenntnissen der modernen (Palliativ)Medizin und einer umfassenden Betreuung des Sterbenden und seiner Angehörigen, welche auch den psychischen, spirituellen und sozialen Bereich berücksichtigt. Das Sterben sollte wieder in den Lebenszusammenhang integriert werden. Dabei war das Bestreben mit bestehenden Versorgungseinrichtungen zu kooperieren und keinesfalls bestehende Einrichtungen zu verdrängen.

Als eine Gründerin der modernen Hospizbewegung gilt Cicely Saunders. Sie war als Krankenschwester und Sozialarbeiterin mit der unzureichenden Behandlung Krebskranker konfrontiert und beschloss Medizin zu studieren, um auf diesem Gebiet etwas verändern zu können. Zusammen mit Patienten entwarf sie das Modell einer Einrichtung, die Sterbenden eine lebenswerte

Zeit bis zum Tod ermöglicht, wobei der Ansatz der medizinischen Betreuung sich auf die Grundgedanken der palliativen Medizin beruft. Der Leitsatz lautet: „Low tech and high touch“. Nach zahlreichen Rückschlägen konnte sie 1967 im Londoner Vorort Sydenham das *St. Christopher's Hospice* eröffnen. Mit dieser Namensgebung knüpfte sie bewusst an die mittelalterliche Tradition an: Aufgabe dieses Hauses sollte sein, sterbende Menschen in ihrer letzten Lebensphase zu begleiten. Auch sollte die Hospizbetreuung traditionsgemäß unentgeltlich sein: bis heute werden die notwendigen finanziellen Mittel größtenteils durch private Spenden und Fundraising aufgebracht.

Das *St. Christopher's Hospice* stand am Anfang einer Bewegung, die bald weltweit Fuß faßte. Besonders in Nordamerika und Nordeuropa entstand eine große, rapid wachsende Zahl von Initiativen und Einrichtungen. Der Großteil orientierte sich am englischen Modell: unzählige Ärzte, Krankenschwestern und -pflegerInnen, SozialarbeiterInnen und HelferInnen aus aller Welt wurden in *St. Christopher's* ausgebildet. *St. Christopher's* wird daher auch als Keimzelle der globalen Hospizbewegung angesehen.

Zum stationären Bereich kamen die Hausbetreuungsdienste - „Home Care Teams“ – hinzu, die eng mit niedergelassenen Ärzten bzw. dem Hausarzt des Patienten sowie den ambulanten Pflegediensten zusammenarbeiten. In England trugen diese ambulanten Hospiz-Pflegeteams entscheidend dazu bei, eine Verhäuslichung des Sterbens einzuleiten. In der Folge wurden auch Tagesstätten in das Hospizangebot aufgenommen.

1997 wurden 220 stationäre Hospize, die im Durchschnitt über 15 Betten verfügen und regelmäßig ambulante Dienste in ihrem Programm haben, sowie zusätzlich etwa

400 ambulante Pflegeteams gezählt. England ist also nahezu flächendeckend mit Hospizeinrichtungen versorgt, die gut in das dortige Gesundheitswesen integriert sind.²

Große Breitenwirkung und Anstoß für eine intensive Beschäftigung der Öffentlichkeit mit den Themen Sterben und Tod erregte 1969 die Schweizer Psychiaterin Elisabeth Kübler-Ross mit ihrem Buch „On Death and Dying“ („Interviews mit Sterbenden“). Mit ihren Arbeiten, in denen die Sterbephasen beschrieben werden, hat sie wesentlich dazu beigetragen, eine schrittweise Enttabuisierung dieser Bereiche einzuleiten. Auch die Anfänge der inzwischen global entwickelten Hospizbewegung waren stark von ihr beeinflusst.

Kübler-Ross steht auch am Anfang der amerikanischen Hospizbewegung. 1973 wird die Modelleinrichtung *New Haven* eröffnet. Weitere

² Doent, S. 56 f.

Hospizgründungen folgen. Mittlerweile ist die Fürsorge für Sterbende und ihre Angehörigen Gegenstand staatlicher Maßnahmen durch Gesetze und Verordnungen. Eine Effizienzstudie des amerikanischen Senats 1986, und davor verschiedene Wirtschaftlichkeitsstudien, bescheinigten den ökonomisch sinnvollen Aspekt der Hospizbetreuung. Das alles hat dazu beigetragen, dass der Hospizgedanke fester Bestandteil des amerikanischen Gesundheitswesens geworden ist.³

Die Hospizbewegung – eine globale Bewegung

In Deutschland wurden erste Kontakte zu den britischen Hospizen durch Seelsorger und Ärzte geknüpft. Daraufhin wurden einzelne Hospizinitiativen gegründet und Palliativtherapie in die Krankenhausarbeit des Paul-Lechler-Krankenhauses in Tübingen integriert. Erste breite Diskussionen erfolgen 1971 mit der Ausstrahlung des Dokumentarfilmes „Noch 16 Tage – eine Sterbeklinik in London“. Missverständliche Deutungen rückten Hospizarbeit in die Nähe der Euthanasie, was zunächst zu einer breiten Ablehnung durch die Kirchen und Krankenhausgesellschaften führte. Erst in den achtziger Jahren entstand eine Reihe von Initiativen und Vereinen, die wesentlich zur Weiterverbreitung und Akzeptanz der Hospizidee beitragen.⁴ 1982 wurde an der Universitätsklinik Köln die erste Palliativstation errichtet. Die Entwicklung wurde entscheidend gefördert durch die Deutsche Krebshilfe, später auch durch kirchliche, karitative und politische Gremien. Aus den ersten Versuchen in den achtziger Jahren wurde in den Neunziger Jahren eine breite Bewegung. Laut Univ.Prof.Dr. Eberhard Klaschik, Präsident der Deutschen Palliativgesellschaft, werden 1997 bereits 34 Palliativstationen und 40 Hospize gezählt.

Die Idee der Hospizbewegung und das Konzept der Palliativmedizin sind weltweit in über 80 Ländern in vielfältigen Einrichtungen auf unterschiedlichste Weise und angepasst an die jeweiligen Gegebenheiten umgesetzt; die moderne Hospizbewegung ist zu einer globalen Bewegung geworden. Ein Ausdruck dafür ist der alle 3 Jahre stattfindende Internationale Hospiztag an dem weltweit das Oratorium „Der Messias“ von G.F.Händel als Benefizkonzert aufgeführt wird.

Die einzelnen Länder Europas haben mittlerweile palliativmedizinische Fachgesellschaften gegründet, die in der Europäischen Gesellschaft für Palliativmedizin (EAPC) zusammengefaßt sind. Die erste Palliativstation der Welt entstand 1975 am *Royal Victoria-Hospital* in Montreal. In Großbritannien, Australien, Neuseeland, Schweden, Norwegen, Deutschland sind Lehrstühle für Palliativmedizin eingerichtet. In England wurde das Fach „Palliativmedizin“ bereits 1987 zum Zusatzfach erhoben.

³ Doent, S. 60 f.

⁴ Aulbert, S 4 f.

In mehreren Ländern Europas können seit den achtziger Jahren Pflegende Zusatzqualifikationen in „Palliativpflege“ erwerben. Durch die Regelung seitens des Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes von 1997 ist auch in Österreich das Fach Palliativpflege fester Bestandteil der Pflegeausbildung. Davor hing es vom Verständnis der Lehrenden ab wieweit dieses Thema in der Grundausbildung angeboten wurde. Neben den Erfahrungen der Pflegepersonen waren die Bücher von Elisabeth Kübler-Ross eine wichtige Grundlage. (Seidl)⁵.

Die Hospizbewegung – eine BürgerInnenbewegung

Die Hospizbewegung hat sich als eine globale Bewegung in den letzten Jahrzehnten weltweit durchgesetzt. Sie ist dabei, sich in die bestehenden Gesundheits- und Sozialeinrichtungen zu integrieren und trägt somit auch zu deren Veränderung bei.

Von ihren Anfängen her ist sie eine BürgerInnenbewegung *neben* den bestehenden Gesundheits- und Sozialsystemen – aber mit dem Ziel der Integration in die vorhandenen Versorgungseinrichtungen. An der dynamischen Entwicklung der modernen Hospizbewegung lässt sich der Wandel im Umgang mit Tod und Sterben und die damit verbundenen Herausforderungen aufzeigen:

War das Sterben in der vorindustriellen Zeit in die sozialen Beziehungen integriert so fand besonders im letzten Jahrhundert eine radikale Umwälzung statt: der Tod wird bedingt durch den Wandel der modernen Gesellschaft (zunehmende Unabhängigkeit und Vereinzelung der Individuen) sowie Errungenschaften der modernen Medizin („Apparatemedizin“) „ausgebürgert und in einen professionell-institutionalisierten Arbeitszusammenhang verlagert“ (Heller)⁶. Der Tod wird aus dem Bewusstsein der Menschen verdrängt und der selbstverständliche Umgang damit verlernt und in jüngster Zeit als neues Lernfeld thematisiert.

Die Zuständigkeit für das Sterben hat sich also aus der Familie in die Institutionen verlagert. In Österreich sterben nahezu zwei Drittel der Bevölkerung in Anstalten (Krankenhäusern, Alten- Pflegeheimen). In Kleingemeinden mit sehr hoher Argrarquote liegt der Anteil bei 44%, in Wien dagegen bei 77%.⁷ Obwohl lt. Umfragen fast alle ÖsterreicherInnen zu Hause friedvoll und schmerzfrei sterben möchten, lassen es die gegenwärtigen Strukturen des Gesundheitsversorgungssystems kaum zu,

⁵ s. Verzeichnis der InterviewpartnerInnen

⁶ s. Who is who

⁷ Sterben in Anstalten, sterben zu Hause: Eine Analyse der Todesfälle 1988 bis 1991 nach Sterbeortkategorien. Öst. Stat. Auskunftsdienst

⁸ s. Who is who

dass in der Terminalphase von Kranken auf das Krankenhaus verzichtet werden kann. (Wanschura)⁸

Ihrem Selbstverständnis als lebensrettende bzw. lebenserhaltende und – verlängernde Institution nach liegen Hauptaugenmerk und Zweck der Einrichtung Krankenhaus im Reparieren, beim Kurieren und Erhalten von Leben. Das Zurückdrängen des Todes bildet die Basis der Identität. Die Tatsache aber, dass der überwiegende Teil der Bevölkerung im Krankenhaus stirbt, stellt also einen fundamentalen Widerspruch zum Basisverständnis der Tätigkeit dar – eine paradoxe Situation!

Zum einen sind es die Terminalpatienten selbst, die unter dem unauflösbaren Widerspruch leiden. Zum anderen sehen sich die Berufsgruppen innerhalb der Organisation mit einer sehr fordernden und belastenden Aufgabe konfrontiert. Es sind gerade die Ärzt/inn/e/n und das Pflegepersonal, die in zunehmendem Maße zu bedeutenden Bezugspersonen werden. Diese empfinden jedoch genau diese Seite ihres Berufes häufig als extrem belastend.

Die Hospizbewegung versteht sich als Gegenbewegung: Sie will die ganzheitliche Antwort auf eine historisch gesellschaftliche Entwicklung der Entfremdung und Verdrängung von Tod und Sterben sein. Als solche versucht sie, den Bedürfnissen Sterbender und schwerkranker Menschen Rechnung zu tragen und tritt ein für Lebensqualität bis zuletzt – worauf lt. Krankenanstaltengesetz für Wien, § 17a ein Patient im Terminalstadium das Recht hat.

VON DER HOSPIZIDEE ZUR HOSPIZBEWEGUNG IN ÖSTERREICH

Im internationalen Vergleich hat die Hospizbewegung in Österreich erst nach einem „kulturellen Verzögerungseffekt“ (Heller)⁹ Fuß gefasst.

Bis gegen Ende der achtziger Jahre des 20. Jahrhunderts waren es einige wenige engagierte Personen aus verschiedenen Arbeits- und Berufsfeldern und unterschiedlichsten Motiven heraus, die getragen von Begeisterung und Emotion für die Sache den Hospizgedanken ins Bewusstsein der Öffentlichkeit und der Fachdisziplinen rückten.

Beispielhaft - Erste Initiativen

„In den Siebziger Jahren des 20. Jahrhunderts wurde besonders von den Familien- und Althelferinnen der Caritas und vom Pflegepersonal der Spitäler und Heime die Forderung erhoben, sterbenden Menschen in der letzten Lebensphase mehr Augenmerk zu schenken und die betroffenen Angehörigen zu unterstützen, damit Sterben wieder mehr im häuslichen Bereich möglich würde“ (Teuschl)¹⁰. „Vor allem die Pflegenden haben

Defizite in der Schmerzbekämpfung angesprochen. Sie beklagten die mangelnde Unterstützung im Umgang mit Sterbenden und ihre Not, keine Auskunft geben zu dürfen“ (Aigner)¹¹. In den damaligen Ausbildungen für Pflegeberufe waren diese Themen nicht vorgesehen – im beruflichen Alltag aber waren Pflegendе ständig damit konfrontiert.

In Graz haben Mitarbeiter des Bildungshauses Mariatrost ab Ende der Siebziger Jahre in Zusammenarbeit mit dem Österreichischen Krankenpflegeverband Fortbildungen („Werkwochen“) und über einzelne Bildungshäuser Seminare und Veranstaltungen organisiert und entwickelt. „Der Druck von den Krankenschwestern war groß. Sie brauchten dringend Hilfe bei diesem tabuisierten Thema“ (Benedek, Horn)¹². Um den Umgang mit Sterbenden und Schwerkranken zu thematisieren und die Öffentlichkeit zu sensibilisieren wurden bewusst Starreferenten als Zugpferde geholt. 1977 hat Elisabeth Kübler-Ross in der Steirischen Akademie ein Seminar zur „Utopie Gesundheit“ gehalten. Sie wurde begleitet von Dr. Paul Becker, der in Folge in der Steiermark und in ganz Österreich zahlreiche Seminare und Veranstaltungen durchführt. Um das Thema Sterben und Tod mit der Ärzteschaft zu diskutieren wurde 1979 eine Tagung mit der Steirischen Ärztekammer abgehalten.

Mit Univ.Prof. DDr.Hilarion Petzold wurden Studientage veranstaltet und ein „Kompaktcurriculum integrative Therapie mit alten Menschen, Kranken und Sterbenden“ entwickelt und durchgeführt. „TeilnehmerInnen waren Personen die in Folge wichtige MultiplikatorInnen für die Hospizbewegung in den Bundesländern wurden“ (Aigner)¹³

Beim Steirischen Katholikentag 1981 wurde ein Forum „Umgang mit Schwerstkranken und Sterbenden“ vor rund 500 Personen abgehalten.

Inspiziert durch den Dokumentarfilm des Münchener Jesuitenpaters Reinhold Iblacker („Noch 16 Tage“), der im *St. Christopher's Hospice* aufgenommen worden war, und durch den Erfahrungsbericht der Ärztin Dr. Jutta Rett, die Hospizeinrichtungen in England besucht hatte, veranstaltete Sr. Hildegard Teuschl CS, Leiterin der Lehranstalt für Sozialberufe der Caritas in Wien, 1978/79 erstmalig einen Kurs für Sterbebegleitung. „Ab diesem Zeitpunkt wird das Thema in die Ausbildungspläne der Alten- Familien- und Heimhelferinnen aufgenommen“(Teuschl)¹⁴

„Der Hospizgedanke und vor allem der Begriff „palliativ“ war noch in den achtziger Jahren nicht nur einer breiten Öffentlichkeit, sondern auch der Ärzteschaft selbst weitgehend unbekannt“ (Aigner)¹⁵. Prim. Dr. Erich Aigner,

⁹ s. Who is who

¹⁰ s. Who is who

¹¹ s. Who is who

¹² s. Who is who

¹³ s. Who is who

¹⁴ s. Who is who

¹⁵ s. Who is who

auf Grund eigener ärztlicher Erfahrung, für das Thema sensibilisiert und in der Erwachsenenbildung engagiert, ist nach Veröffentlichung der Publikation über den Modellversuch der Palliativstation an der chirurgischen Universitätsklinik Köln 1983 dort hingefahren und hat nach seiner Rückkehr den Erfahrungsbericht und die Publikation an alle ärztlichen Direktoren Österreichs geschickt. Laut Antwortschreiben war „der Tenor damals durchaus wohlwollend, aber es hieß: dafür gibt es kein Geld, keinen Platz und kein Personal“ (Aigner)¹⁶. In Bezirksärztereversammlungen oder im Rahmen von Chirurgenkongressen hat Aigner seine ÄrztekollegInnen informiert und vor allem die Bedingungen des Sterbens im Krankenhaus und den Umgang mit der Wahrhaftigkeit thematisiert und darüber publiziert.

Zu dieser Zeit, den beginnenden Achtziger Jahren, waren in Österreich Hospize weitgehend unbekannt. Begonnen wurde in der Erwachsenenbildung und bei Aus- und Fortbildungen für Helfende Berufe den Umgang mit Sterbenden und Schwerstkranken zu thematisieren.

Die katholischen Bildungshäuser Mariatrost in Graz, Lainz in Wien und St. Bernhard in Wiener Neustadt thematisierten über ihr Programm die Hospizidee. In den Pfarren, entstanden aus der Not heraus Selbsthilfegruppen oder wurden Bildungsveranstaltungen durchgeführt. Sie sollten die Keimzelle für viele spätere lokale Hospizgründungen werden.

Einzelne engagierte Personen beginnen einen Kreis von Gleichgesinnten um sich zu scharen.

So besuchte beispielsweise Isabella Benning 1982 in Vorarlberg ein Seminar von Dr. Kübler-Ross und „kam mit Begeisterung nach Wien zurück und wollte ein Hospiz gründen.“ (Benning)¹⁷ Durch ihre Vorträge hatte sich bald eine kleine Gruppe gebildet die 1983 die *Arbeitsgemeinschaft Haus des Friedens* gründete - mit dem Ziel ein Hospiz zu errichten. Die Arbeitsgemeinschaft verstand sich als helfende Gruppe, die sich um alte, schwerkranke und einsam sterbende Menschen bemüht. 1987 betreuten 60 aktive MitarbeiterInnen in Krankenhäusern, Seniorenheimen, Pflegeheimen und in Wohnungen Bedürftige; finanziert durch Mitgliedsbeiträge, Flohmärkte, div. Erlöse, Spenden aber auch einzelne Beiträge der Gemeinde Wien. Ein Informationsblatt, Seminare und Gesprächsrunden schafften Öffentlichkeit. Es wurde bald erkannt, dass sich ein Hospiz noch nicht verwirklichen lässt.

Neben finanziellen Gründen war der Hospizgedanke selbst noch viel zu wenig im Bewusstsein verankert. Auf der Suche nach potenten Trägern wurde auch mit der Caritas Kontakt aufgenommen. Prälat Ungar, damals

¹⁶ s. Who is who

¹⁷ s. Who is who

Caritasdirektor der Erzdiözese Wien meinte lt. Benning: „Der Wiener will nichts vom Sterben wissen“.

Wie wenig der Hospizgedanke in Österreich in dieser Zeit verankert war wird deutlich an den Erfahrungen von Ruth Cecil, die Mitte der achtziger Jahre von England kommend in Wien einige Jahre verbrachte und ein Hospiz suchte und „nichts fand“ (Cecil)¹⁸. In der Zeitung las sie ein Inserat „Sterbebegleitung: Treffen im Cafe Landtmann“; sie ging hin und es stellte sich heraus, dass es sich um ein „Exit-Treffen“¹⁹ handelte.

Vereinzelt entstand in den achtziger Jahren bereits eine kritische Öffentlichkeit gegenüber den medizinischen Institutionen und dem medizinischen Personal. Von den Professionellen selbst wurden zunehmend deutlicher die Mängel in den Bereichen der Schmerztherapie, der Symptomkontrolle, der Ethik und Kommunikation im Umgang mit der letzten Lebensphase von Patienten artikuliert.

Univ. Prof.Dr. Martin Salzer, im Orthopädischen Spital in Gersthof hat den Versuch einer Interdisziplinären Zusammenarbeit, und damit Kranke ganzheitlicher zu sehen, unternommen. Einmal in der Woche fand ein psycho-soziales Team statt, ein Treffen, an dem Ärzte, Stationsschwestern, SeelsorgerInnen, Sozialarbeiterin, PhysiotherapeutInnen und Ergotherapeutin gleichberechtigt teilnahmen. Ende der achtziger Jahre wurde im Rahmen der Internationalen Gesellschaft für Sterbebegleitung und Lebensbeistand (IGSL) auch die Errichtung einer Palliativstation an seiner Abteilung überlegt.²⁰

Am Institut für medizinische Psychologie in Wien gab es Mitte der achtziger Jahre eine Interventionsgruppe, in der neben Psychotherapeuten auch ÄrztInnen die Möglichkeit hatten „innerhalb des etablierten Systems“ (Babits) Themen aus der ärztlichen Praxis im Umgang mit Menschen in der Terminalphase zu besprechen. „Themen die in der ärztlichen Ausbildung nie angesprochen wurden – in der Praxis jedoch relevant waren“ (Babits)²¹.

Dort hatte Dr. Irma Schwartz, Psychologin und Psychotherapeutin, die im *St. Lukes Hospice* in Sheffield an einem sechswöchigen Schwesternkurs teilnehmen konnte, eine Akademikerstelle mit dem Auftrag „Hospizinitiative auf die Beine zu stellen“ (Schwartz)²². Sie sollte Kontakte zu den damals Engagierten und zu relevanten Stellen knüpfen. Bei der Vorstellung der

¹⁸ s. Who is who

¹⁹ Gruppe von Leuten, die beraten, wie sie sich gegenseitig helfen das Leben zu nehmen wenn sie sterbenskrank sind.

²⁰ lt. Hospiz, 1/88

²¹ s. Who is who

²² s. Who is who

Hospizidee im Rahmen der Lehrgänge für Primärärzte an der Interdisziplinären Abteilung für Wirtschafts- und Verwaltungsführung der WU Wien nahm Dr. Franz Zdrahal, Anästhesist, Schmerztherapeut und damals Abteilungsvorstand im Wiener Krankenhaus des Göttlichen Heilands teil. Später wurde er Leiter des ersten Ambulanten Hospizes der Caritas Wien und „ist seither von der Hospizbewegung nicht mehr losgekommen“. (Zdrahal)²³

Zugänge und Motive sich zu engagieren

Was waren die Motive, der Motor, dass Menschen viel Zeit, Emotion und Engagement für eine Änderung im Umgang mit Sterbenden und Schwerkranken und deren Angehörigen investieren - in einer Gesellschaft, die den Tod tabuisiert, in der die Angst vor dem Sterben groß ist und deren strukturelle Rahmenbedingungen veränderungsresistent scheinen?

Die Zugänge und Motive der ersten Generation der Engagierten lassen sich in eher „professionell“ oder eher „existentiell“ unterscheiden.

- In Beispielen die aus der eigenen Betroffenheit und Erfahrung erzählt werden, werden genannt: der Tod eines nahen Angehörigen, die Erfahrung der eigenen Hilflosigkeit, das weitgehend Alleingelassensein mit den Fragen, Ängsten und Anforderungen, unbefriedigende Erfahrungen („Ohnmacht“) mit den Professionellen und den Institutionen.
- Anstöße gaben auch Medien, wie der Film von Reinhold Iblacker oder Bücher von Cecily Saunders und Kübler-Ross sowie Vorträge und Seminare.
- ÄrztInnen und Pflegepersonal begannen sich häufig „aus der Not heraus“ (Babits)²⁴ zu engagieren: So waren es Erfahrungen, dass Sterbende mit ihren Betten aus den großen Zimmern (noch bis zu 20 PatientInnen) auf den Gang oder ins Badezimmer geschoben wurden, die mangelnde Schmerzbekämpfung, der „Durchmarsch“ bei der Visite bei Sterbenden oder der mangelnde Umgang mit der Wahrhaftigkeit.

Diese erste Zeit ist noch gekennzeichnet von Einzelinitiativen und Einzelengagements.

Mit Ende der achtziger Jahre waren die Voraussetzungen für eine erste Vernetzung der Personen, Gruppen und Initiativen gegeben.

²³ s. Who is who

²⁴ s. Who is who

Erste Vernetzung

Auf Initiative des deutschen Arztes Dr. Paul Becker, der 1986 in Deutschland die IGSL (Internationale Gesellschaft für Sterbebegleitung und Lebensbeistand) gründete und bereits seit Jahren in ganz Österreich Fortbildungen veranstaltete, wurde 1987 die Österreich-Sektion der IGSL unter dem Vorsitz von Prim. Dr. Erich Aigner gegründet. Bei der konstituierenden Sitzung hatten sich 35 Personen aus verschiedenen Tätigkeitsfeldern eingefunden. Die verschiedenen Initiativen und engagierten Personen wurden in der IGSL zusammengeführt und in Arbeitskreisen Maßnahmen und Vorschläge erarbeitet.

Folgende Arbeitsgruppen wurden konstituiert oder nahmen mit der Konstituierung ihre Tätigkeit auf: Mitgliederwerbung/Öffentlichkeitsarbeit; Bildung/Weiterbildung; Forschung; Hospize, Palliativstationen; Krankenhauseelsorger; Altenarbeit; Institut Krankenhaus; Sozial- und Gesundheitspolitik; Freiwillige Helfer; CS-Hospizgruppe.

Hauptanliegen war die Aus- und Weiterbildung (über Symposien, Seminare, interdisziplinäre Lehrgänge), die Integration von Sterbebegleitungsseminare in die Schwesternausbildung, die Verbesserung der Kommunikation und Schaffung von Pflegeeinrichtungen wie Hospizen oder Palliativstationen.

Eine erste *Willenserklärung/ Patientenverfügung* wurde als Initiative der IGSL „zur Entängstigung und Hilfe für den Arzt“ formuliert.

Die IGSL war Sammelbecken der verschiedenen Initiativen und hat die in dem Bereich Engagierten zusammengeführt. Neben der Entwicklung ganz konkreter Einrichtungen wurde besonders viel in Öffentlichkeitsarbeit und Bildungsmaßnahmen investiert.

Bewusstseinsbildende Maßnahmen

Aus der Flut der vielen Aktivitäten sind exemplarisch Beispiele angeführt:

- Über AV-Medien (z.B.: „Von Tag zu Tag“, Club 2, „Einfach zum Nachdenken“; unzählige Interviews und Beiträge) werden Aktivitäten der IGSL vorgestellt und über die Hospizidee informiert.
- Im März 1992 findet im ORF eine Schwerpunktwoche „Sterben in Österreich“ in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsministerium und der Österreichischen Ärztekammer statt. Über 50 Sendestunden im Rundfunk und Berichte über Printmedien ermöglichten eine Breitenwirkung (Wanschura).
- In regelmäßig stattfindenden Symposien und Enqueten wird „Wahrhaftigkeit“ oder die Ängste im Umgang mit Sterbenden vor einer breiten Öffentlichkeit und mit Fachleuten thematisiert.
- Presseaussendungen, Pressekonferenzen oder Interviews und Artikel – in Fachzeitschriften wie in den Massenmedien – verbreiten das Anliegen.

- Von der IGSL wird die Broschüre "Humanes Sterben in einer inhumanen Gesellschaft" und das Mitteilungsblatt „Hospiz“ ab 1988 und ab 1994 als „endlich leben“ herausgegeben.
- Filmprojekte („Leben bis zuletzt“ „Plötzlich und unerwartet“ „Eine gewisse Zeit“ „Macht und Ohnmacht“ etc.) und die Medienbegleithefte werden über den Schulservice vertrieben.

Bildungsarbeit

Nachdem in Österreich für die Professionellen weder Aus- noch Fortbildung in Palliativmedizin oder Palliativpflege angeboten wurde, mussten sich Interessierte im Ausland entsprechend qualifizieren. Finanziell unterstützt von Arzneimittelherstellern wird vor Ort in Hospizen u.a. in England und später Deutschland gelernt. Neben der Kompetenz die dabei erworben wurde, war es vor allem die „Erfahrung dass es wirklich funktioniert“ (Rothenthal)²⁵ die gerade in der Anfangszeit bedeutsam war.

„ Die Bildungsarbeit war ein großes Anliegen. Wobei größeres Interesse von Seiten der Pflegenden festzustellen war. Ärzte haben sich eher zurückgehalten“. (Aigner)²⁶

Zur Ausbildung von MitarbeiterInnen und Interessierten wird der einjährige interdisziplinäre Lehrgang für „Lebens- Sterbe- und Trauerbegleitung“ entwickelt (Leitung: Babits, Heller, Schwartz, Teuschl, Zdrahal) und ab 1988 von der Caritas-Lehranstalt angeboten. 200 Kurs- und Praktikumsstunden sind dabei zu absolvieren. Dieses Ausbildungskonzept erhielt 1995 die Anerkennung als Speziallehrgang gem. § 63a SchOG vom Unterrichtsministerium und wurde in den Neunziger Jahren von den Bundesländern modifiziert übernommen. 1993 beginnen in Graz, Salzburg, Innsbruck und Batschuns interdisziplinäre Lehrgänge und in Zusammenhang damit Gespräche über die Gründung von Hospizvereinen. Ab 1996 werden diese Schulungsmaßnahmen auch in Oberösterreich durchgeführt.

An Semesterkursen und Grundseminaren, die in allen Bundesländern durchgeführt werden, nehmen neben Professionellen viele Interessierte teil, wovon ein Teil wieder als ehrenamtliche MitarbeiterInnen gewonnen werden kann.

²⁵ s. Who is who

²⁶ s. Who is who

VON DER BEWEGUNG ZUR ETABLIERUNG

Von Anfang an war es Ziel der Hospizbewegung, die letzte Lebensphase so human wie möglich zu gestalten und gleichzeitig diesen Gedanken in die bestehenden Gesundheits- und Sozialsysteme zu integrieren. Der ursprünglich ventilierte Plan auch in Wien mit einem stationären Hospiz zu beginnen wurde rasch aus finanziellen Gründen fallengelassen. Mit Hilfe des ambulanten Hospizdienstes wurde der Weg zur Verbreitung des Hospizgedankens und das Gewinnen öffentlicher Akzeptanz bereitet. Durch die konkrete Arbeit konnten Missverständnisse, wie z.B. Hospiz sei Sterbehilfe, ausgeräumt werden.

Die Errichtung des Mobilien Hospizes der Caritas der Erzdiözese Wien

Ab Herbst 1987 begann eine 14köpfige Arbeitsgruppe mit VertreterInnen medizinischer, pflegerischer, pastoraler, psychosozialer und wissenschaftlicher Institutionen unter der Schirmherrschaft und mit finanzieller Unterstützung der CS (Schwesterngemeinschaft der Caritas Socialis) ein „Interdisziplinäres Hospiz-Außenteam“ aufzubauen. Im Herbst 1989 konnte unter der Trägerschaft der Caritas der Erzdiözese Wien mit konkreter Hospizarbeit begonnen werden. Zunächst waren es zwei Ärzte, die eine schmerztherapeutische Spezialausbildung absolviert hatten (zunächst ehrenamtlich, dann in Teilzeit angestellt) und vier Diplomkrankenpflegekräfte die mit Hilfe eines Koordinators und einer Assistentin Schwerstkranke jeden Alters gemeinsam mit ihren Angehörigen unentgeltlich zu Hause betreuten. „Bis im Jahre 2000 wurden über 2000 Patienten zu Hause betreut“ (Zdrahal)²⁷ – „darunter waren manche, die sich die Regelversorgung nicht leisten konnten oder als Obdachlose oder gar als U-Boot in Wien lebten“ (Rothenthal)²⁸

Ein Hauptproblem war von Anfang an, die Finanzierung zu sichern. Aus diesen Gründen wurde Kontakt zu verschiedenen potentiellen Trägern aufgenommen, auch um die Hospizidee auf breite Basis zu stellen – eine finanzielle Unterstützung und Trägerschaft wurde in jener Zeit jedoch nur von der Caritas der Erzdiözese Wien zugesagt. Als Starthilfe widmete die Caritas Socialis neben beträchtlichen Eigenmitteln (ca. 500.000,- ÖS) den mit 100.000,- Franken dotierten Preis des Fürsten von Liechtenstein für familienfördernde Maßnahmen dem Aufbau der Hospizarbeit. Spenden und Benefizveranstaltungen ermöglichten das finanzielle Überleben der ersten Zeit.

Ab 1990 erhielt das Mobile Hospiz von der Gemeinde Wien Subventionen. 1995 wurde von Seiten der Gemeinde Wien ein jährlicher Kostenersatz in der Höhe von zwei Drittel der Kosten für die ambulante Hospizarbeit zugesichert.

²⁷ s. Who is who

²⁸ s. Who is who

Rolle der Kirchen

Hospize arbeiten grundsätzlich auf überkonfessioneller Basis. Es waren aber zunächst maßgeblich kirchliche Institutionen wie die Caritasverbände, das Diakoniewerk, einzelne Orden oder kirchliche Bildungshäuser, die sich für die Ausbreitung des Hospizgedankens in Österreich engagierten.

„Ideologisch“ gesehen ist die Begleitung und Betreuung Schwerkranker, Sterbender und deren Angehörigen von Anfang an christliche Tradition, entspricht dem Werk der Nächstenliebe und dem christlichen Grundgedanken. (Aigner)²⁹

Kirchliche MitarbeiterInnen und Ordensangehörige sind durch ihre praktische Tätigkeit in der Pastoral nahe am Kirchenvolk. Diese sog. Kirchenbasis hat früh den Hospizgedanken in Form von Selbsthilfegruppen und Trauergruppen aufgegriffen. Unterstützt durch die Aufklärungs- und Bildungsarbeit des pfarrliche Bildungswerkes sind lokale Hospizgründungen der Neunziger Jahre von Pfarren ausgegangen.

Kirchliche Bildungshäuser haben den Hospizgedanken über ihre Programme thematisiert. Dies ist nicht nur auf unumschränktes Wohlwollen der österreichischen Amtskirche gestoßen. In den achtziger Jahren wurde von den Referenten für Weltanschauungsfragen der Diözesen, den sog. Sektenreferenten, die „psychologische Linie“ einzelner Bildungshäuser kritisch beobachtet.

Mit der Übernahme der Trägerschaft des ersten ambulanten Teams durch die Caritas der Erzdiözese Wien konnte sich die Hospizbewegung etablieren und mit diesem Modellversuch Akzeptanz erwirkt werden. In den Neunziger Jahren hat die Caritas bei einzelnen Bundesländerinitiativen maßgeblichen Anteil.

Neben der Schwesterngemeinschaft Caritas Socialis, die die Projektentwicklung für den Aufbau des ersten Mobilen Hospiz-Teams ermöglichte, fungieren bei der Errichtung von stationären Einrichtungen in Wien, in Linz und Ried sowie in Innsbruck Ordensgemeinschaften als Träger.

Im Juni 1998 besucht Papst Johannes Paul II das CS-Hospiz Rennweg. Neben der medialen Aufmerksamkeit die dieser Besuch nach sich zog wurde damit von Seiten der katholischen Kirche ein besonderes Zeichen zur Aufwertung von Hospizeinrichtungen gesetzt.

²⁹ s. Who is who

Erste stationäre Einrichtungen – Entwicklungen in Wien

1988 stand ganz Österreich unter dem Eindruck der Tötung schwerkranker alter Menschen durch Pflegepersonal im Krankenhaus Lainz. Die Bedingungen im Krankenhaus für Patienten wie Personal wurden in einer breiten Öffentlichkeit diskutiert und internationale Expertenkommissionen einberufen; die vom damaligen Gesundheitsminister Ettl einberufene Kommission empfahl u.a. die Implementierung von Hospizeinrichtungen. (Aigner)³⁰, daneben wurde vom Wiener Bürgermeister und vom Wissenschaftsministerium eine Expertenkommission eingesetzt, die in der Tendenz zu einer ähnlichen Diagnose, aber zu unterschiedlichen Empfehlungen kamen.³¹

Die Hospizarbeit wird zunehmend zum öffentlichen Anliegen

Mit fortschreitender Erfahrung bei der häuslichen Betreuung Sterbender wurde die Notwendigkeit stationärer Versorgung, die bis zu diesem Zeitpunkt nur in Krankenhäusern möglich war, erkannt. Bereits 1985, als Dr. Franz Zdrahal zum Leiter der Anästhesieabteilung der Krankenanstalt des Göttlichen Heilands berufen wurde, wurden ihm von den Schwestern vom Göttlichen Erlöser zehn Betten für Schmerztherapie zwecke anvertraut. An der Abteilung wurden – einem dringenden Bedarf entsprechend – vor allem KrebspatientInnen betreut. Im September 1992 wurde dort die erste Hospizstation Österreichs (*St. Raphael*) als Teil der Abteilung für Anästhesie eröffnet. Aus internen Gründen wurde die Hospizstation im Juli 1993 von der Anästhesieabteilung abgetrennt und Subdepartement der Internen Abteilung. Aus diesem Grund übernimmt die zuständige Krankenkasse wie bei jedem stationären Krankenhauspatienten die Kosten.

Durch die Einführung der LKF („Leistungsbezogene Krankenhausfinanzierung“) verschlechterte sich die Situation der Hospize im Akutbettenbereich bedrohlich. Die sogenannten LKF-Punkte erfassen in keiner Weise all das, was in Hospizen geleistet wird.

Die Finanzierung der Hospiz-Leistungen ist von Anfang an Dauerbrenner-Thema und wird mit den zuständigen Leistungsträgern diskutiert. Das österreichische Finanzierungssystem unterscheidet zwischen Pflegefällen und Behandlungsfällen. Bei einem Behandlungsfall werden die Kosten des Krankenhausaufenthaltes von der Krankenversicherung übernommen. Wird der Patient als Pflegefall eingestuft, so müssen die Kosten aus eigenen Mitteln (unter Heranziehung des Pflegegeldes) beziehungsweise mit Hilfe der Angehörigen oder von der Sozialhilfe getragen werden. Basiert daher die Tätigkeit eines Hospizes auf Pflegeheimstatus, muss der Patient im Rahmen seiner Möglichkeiten für den Aufenthalt im Hospiz wesentlich beitragen.

³⁰ s. Who is who

³¹ Vgl. A. Heller, Sterben in Organisationen.

Dieser Aspekt läuft dem international geltenden Grundsatz der Unentgeltlichkeit der Hospizbetreuung zuwider und erschwert den Betroffenen den Zugang. Über Spenden, Benefizveranstaltungen und verschiedene Beiträge versuchen die Trägereinrichtungen die Kosten zu tragen. Werden Hospize als Palliativstationen an Krankenhäusern geführt, dann erfolgt die Finanzierung wie an einer Akut-Spitalsabteilung. PatientInnen werden nur mehr mit der Kostenbeteiligung für Krankenhausaufenthalte belastet (bei Selbstversicherten ab 01.01.2001:ATS 105/Tag, max.28 Tage pro Jahr – aktueller Stand bei Drucklegung) (Eduard Spörk)³⁰.

Im Jahre 1995 wurde im Rahmen eines Modellversuchs nach zweijähriger Vorbereitung einer interdisziplinären Arbeitsgruppe am *Geriatriezentrums am Wienerwald* (GZW) ein stationäres Hospiz mit 20 Betten eröffnet. Dieses Hospiz stellt die erste derartige Einrichtung im Bereich des Wiener Krankenanstaltenverbundes dar. Neben der Patienten- und Angehörigenbetreuung ist die Aus-Fort und Weiterbildung für alle Berufsgruppen ein besonderes Anliegen. Parallel mit der Eröffnung des Hauses wurde ein Verein „zur Förderung der Hospizstation“ gegründet.

Im Herbst 1995 eröffnete die Caritas Socialis eine Hospizstation: das *CS-Hospiz Rennweg*. Diese über 12 Betten verfügende Einrichtung befindet sich im Verband eines Pflege- und Sozialzentrums. Die Mittel für den Bau waren von der Gemeinde Wien bereitgestellt worden.

Das erste *Tageszentrum* in Wien wird im Dezember 2000 im Senioren- und Pflegehaus St. Barbara der Caritas der ED Wien in Betrieb genommen.

Die *1.Med. Abteilung für Palliativmedizinische Geriatrie* in Österreich wurde im Dezember 2000 im Geriatriezentrums Am Wienerwald (GZW) offiziell eröffnet.

Im Frühjahr 2001 wird mit dem Umbau des Pfarrhofes der Salvatorianer Pfarre Kaisermühlen u.a. mit Mitteln der Gemeinde Wien in ein *Pflegehospiz* begonnen. Geplant ist die Errichtung von 27 Pflegebetten, davon 4 Hospizbetten, für die Kaisermühlener Bevölkerung. Die ärztliche Betreuung wird von den Hausärzten übernommen.

Netzwerke, Aus- und Fortbildungen

Mit der Einrichtung von Hospizgruppen und –vereinen in ganz Österreich wurde im Herbst 1993 mit Förderung des Familienministeriums der *Dachverband Hospiz Österreich /Menschenwürde bis zuletzt*³² gegründet, in dessen Vorstand jedes österreichische Bundesland vertreten ist.

³² Homepage: www.hospiz.at

Vorsitzende ist seither Sr. Mag. Hildegard Teuschl. Vernetzung, Qualitätssicherung, ideelle Auf- und Ausbauhilfe für entstehende Hospizinitiativen, sowie Bildungsarbeit sind die Hauptziele der Tätigkeit des Dachverbandes. Beispiele für die Aus- und Fortbildung sind die seit 1988 durchgeführten einjährigen interdisziplinären „Lehrgänge für Lebens- Sterbe- und Trauerbegleitung“ und seit 1998 der „Österreichische interdisziplinäre Palliativlehrgang“.

Durch die Kooperation mit dem IFF (Institut für Interdisziplinäre Forschung und Fortbildung der Universitäten Klagenfurt, Wien, Innsbruck und Graz) wurde dieser Lehrgang ab 2000 als eines von drei Modulen des Universitätslehrgangs Palliative Care vom Wissenschaftsministerium anerkannt. Teilnehmende, die das gesamte Curriculum erfolgreich besuchen, können einen akademischen Grad erwerben, Master of advanced studies in palliative care. Der Universitätslehrgang wird interprofessionell geführt und stellt nach Aussagen von Stein Husebø, dem Mitbegründer der Europäischen Gesellschaft für palliative Care, weltweit ein Unikat dar.

Die im Rahmen des Universitätslehrgangs von den TeilnehmerInnen entwickelten Veränderungsprojekte sollen einen Beitrag zur Verbesserung der palliativen Versorgung in Österreich leisten.

Im Oktober 1992 wurde *SeKo: Zentrum für Seelsorge und Kommunikation* der Evangelischen Kirche A.B. als Initiative gegründet und 1994 als Verein konstituiert. Leiterin ist Pfarrerin Mag. Monika Salzer. SeKo will zu einer besseren Kultur im Umgang mit sterbenden und trauernden Menschen beitragen und Organisationen wie z.B. das Krankenhaus, das sterbende Menschen betreut, und dessen Personal in seiner Arbeit unterstützen. SeKo will aber auch Privatpersonen ein Angebot bieten, sodass diese das Gefühl haben, in ihren Trauer- und Sterbeerlebnissen nicht alleine zu bleiben.³³

In Zusammenarbeit mit dem IFF, Institut für Interdisziplinäre Forschung und Fortbildung der Universitäten Klagenfurt, Wien, Innsbruck und Graz und der damaligen Abteilung: Gesundheit und Organisationsentwicklung werden Seminare, Fortbildungen und Lehrgänge durchgeführt. Bereits Anfang der 90er Jahre wurden am IFF Workshops für Professionelle angeboten, die vor allem den Fokus auf die interdisziplinäre Bearbeitung der „Bedingungen des Sterbens“ – so auch der Titel dieser Seminarreihe – richtete.³⁴

Ende 1998 wurde auf Initiative von Dr. Michaela Werni-Kourik, Ärztliche Leiterin der Hospizstation am GZW Lainz die „*Österr. Palliativgesellschaft: OPG*“ gegründet und 1999 als Verein konstituiert. Präsident ist Prim.Dr. Franz Zdrahal, Leiter des Mobilen Hospizteams und Chefarzt der Caritas Wien. „Die OPG versteht sich als eine interdisziplinäre und

³³ s. SeKo Folder

³⁴ Vgl. A. Heller, K. Heimerl, C. Metz, *Kultur des Sterbens. Bedingungen für das Lebensende gestalten*, Freiburg 2. erw. Aufl. 2000.

interprofessionelle Gesellschaft, die sich vor allem mit der Ausbildung und Forschung im Bereich Palliativbetreuung befasst und als wichtiger Schritt zur Vernetzung der Hospizbewegung mit der „Akutmedizin“ gesetzt wurde (Generalsekretärin der OPG, Werni)³⁵.

Mitglieder sind „physische Personen, die in Gesundheitsberufen tätig sind und palliativmedizinisches Interesse nachweisen können, die in der palliativmedizinischen Lehretätigkeit sind, sowie juristische Personen..., die ein palliativmedizinisches Engagement nachweisen können.“ (Statut §5,1)

Seit 1999 wird ein *Diplom-Palliativlehrgang für Ärzte* in Zusammenarbeit mit der Wiener Ärztekammer in Blockform durchgeführt. Der Lehrgang umfasst 6 Module, insgesamt 12 Tage. Ab 2002 wird ein Lehrgang für Pflegepersonen durchgeführt – in wesentlichen Teilen gemeinsam und daher interdisziplinär mit dem Ärztelehrgang.

Die vier Trägeruniversitäten des *IFF - Institut für Interdisziplinäre Forschung und Fortbildung der Universitäten Klagenfurt, Wien, Innsbruck und Graz* errichten 1998 eine eigene *Abteilung Palliative Care und Organisationales Lernen*.³⁶ Erstmals wird „Palliative care“ universitär verankert. Unter der Leitung von Univ. Prof. Dr. Andreas Heller arbeiten die MitarbeiterInnen „in Forschung, Training und Beratung an der Verbesserung der Versorgung von kranken Menschen und der Entwicklung angemessener Versorgungsstrukturen und Organisationen im Sozial- und Gesundheitsbereich.“

Das *Internationales Qualitätsnetzwerk Palliative Care* vernetzt Hospizeinrichtungen im deutschsprachigen Raum.

In Kooperation mit der Kardinal König Akademie bietet das IFF ab 2000 den internationalen *Universitätslehrgang Palliative Care/MAS* - die erste universitäre Verankerung von Palliative Care im deutschsprachigen Raum – an. Das Qualifizierungsprogramm baut auf die Erfahrungen der drei vorhergehenden Interdisziplinären Palliativlehrgänge auf mit der Möglichkeit zur Erlangung des akademischen Grades „Master of Advanced Studies (MAS)/palliative care. Der Universitätslehrgang wird in Form von 3 Modulen angeboten, ist berufsbegleitend, dauert 6 Semester und umfasst ein Curriculum von 750 Unterrichtseinheiten, diese entsprechen 50 Semesterwochenstunden.

³⁵ s. Who is who

³⁶ www.univie.ac.at/iffpallorg

DIE ENTWICKLUNG IN DEN ÖSTERREICHISCHEN BUNDESLÄNDERN

Ab den Neunziger Jahren des 20. Jahrhunderts wachsen in Österreichs Bundesländern zahlreiche Hospizinitiativen die sich je nach Mentalität und vorhandenen Strukturen mehr zentral oder dezentral organisieren. Sie entstehen aus dem Engagement von begeisterten Personen die wiederum einen Kreis von Interessierten um sich scharen. Mit Ende des 20. Jahrhunderts beginnen sich die lokalen Initiativen in Landesverbänden zusammenzuschließen. Diese überregionalen Vereine sehen ihre Hauptaufgabe in der Vernetzung, in der Qualitätssicherung und in der Aus- und Fortbildung. Informationen werden über die lokalen Mitteilungsblätter und Verbandszeitungen weitergegeben. Mitgliedsbeiträge werden eingehoben.

In **Vorarlberg** beginnt 1994, nach einjähriger Vorbereitung durch die Caritas der landesweite strukturelle Aufbau der Hospizbewegung. Träger ist die Caritas mit Unterstützung des Landes Vorarlberg. Zeitgleich beginnt das Bildungshaus Batschuns mit dem ersten Lehrgang Lebens- Sterbe- und Trauerbegleitung. Bereits 10 Jahre zuvor wurde in Zusammenarbeit mit der Katholischen Kirche eine Struktur für Kranken- und Sterbebegleitung in den Krankenhäusern geschaffen.

Ab Oktober 1994 wurde als „Urmodell“ und Pilot ein erstes Hospizprojekt in der Region Götzis gestartet. Bestehende Dienste werden durch ehrenamtliche Begleitung ergänzt. In den darauffolgenden Jahren wurde eine flächendeckende Versorgung mit *mobilen Hospizdiensten* erreicht. In den sechs Vorarlberger Regionen Bregenz, Dornbirn, Bregenzerwald, Götzis, Feldkirch und Bludenz engagieren sich jeweils hauptamtliche Hospiz-KoordinatorInnen mit 12-16 Ehrenamtlichen. Ab 1997 wird die Tätigkeit auf Senioren- und Pflegeheime ausgeweitet: 1999 sind das bereits 39% der Betreuten.

Durch Bildungsarbeit in Kooperation mit den Bildungshäusern Batschuns und Schloßhofen und dem Institut für Gesundheits- und Krankenpflege sowie dem Katholischen Bildungswerk konnte seit Mitte der Neunziger Jahre flächendeckend Bewusstseinsbildung geleistet werden. Seit 1999/2000 laufen *Palliativlehrgänge* im BH Batschuns.

Auch die Medienlandschaft nimmt sich intensiv des Hospiz-Themas an: die 3 Kampagnen der Hospizbewegung („Die gestundete Zeit“, „Geborgen sterben“, „Trauern dürfen“) erreichten weite Teile der Bevölkerung.

Ein Spezifikum ist die beispielhafte Zusammenarbeit von Land Vorarlberg und Caritas und die Kooperation mit den einschlägigen Einrichtungen sowie der *Hospizrat* als begleitendes, unterstützendes, beratendes und vernetzendes Gremium.

In **Tirol** hat eine Gruppe von Interessierten auch mit Unterstützung der Caritas 1992 die „Tiroler Hospiz-Gemeinschaft/Verein der Caritas für

Sterbebegleitung und Lebensbeistand“ gegründet. Seit 1989 bestand bereits eine Initiative. 1993 wurde von Innsbruck aus mit einem *ambulanten Team* begonnen Patienten zu Hause zu betreuen.

1998 wird ein *Stationäres Hospiz im Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern in Innsbruck* eingerichtet und von MitarbeiterInnen der Tiroler Hospiz-Gemeinschaft geführt.

Die von der Bevölkerung mit großem Interesse aufgenommene *Patientenverfügung* wurde auf Initiative der Tiroler Hospiz-Gemeinschaft verfaßt und nach Überarbeitung durch den Dachverband Hospiz ab 1997 österreichweit übernommen.

In **Salzburg** wurde die Gründung der Hospizbewegung von der Caritas initiiert und zunächst dort angegliedert; dann 1994 als eigenständiger überkonfessioneller „Verein für Lebensbegleitung und Sterbebeistand“ etabliert.

Zunächst waren die HospizmitarbeiterInnen ausschließlich *ambulant* tätig.

Im März 2000 wurde das österreichweit 1. Modell eines *Tageshospizes* im Kleingmainerhof in Trägerschaft des Hospizvereines eröffnet.

Ein stationäres Hospiz des Roten Kreuzes ist in Bau. Zur Vernetzung und Qualitätssicherung haben sich einzelne regionale Hospizinitiativen und Hospizvereine, das Rote Kreuz, das Salzburger Hilfswerk, die ARGE Netzwerk Patientenbetreuung und das Bildungshaus St. Virgil im März 2000 zum „*Forum Hospiz und Palliative Dienste Salzburg*“ zusammengeschlossen.

2000/2001 findet der 2. *Interdisziplinäre Lehrgang Palliative Care* statt. Als Träger fungieren die Schule für Gesundheits- und Krankenpflege des BFI Salzburg und des Diakonissen-Krankenhauses Salzburg mit weiteren Kooperationspartnern.

In **Oberösterreich** wurde in der Linzer Kirchenzeitung bereits 1977 ein Artikel anlässlich des 10jährigen internationalen Hospiztages veröffentlicht, der damals noch negative Reaktionen auslöste. Ein Artikel dazu 1993 löste bereits viele positive Reaktionen aus.

Zu Beginn der Neunziger Jahre hat eine Gruppe die Gründung des Vereines Hospizbewegung Oberösterreich (1994) vorbereitet. In Enqueten und mit gezielter Öffentlichkeitsarbeit wird der Hospizgedanke verbreitet. 1996 wird mit einem *ambulanten Hospizdienst* in Linz begonnen.

Seit Juli 1996 im Krankenhaus der Elisabethinen in Linz im Sinne eines Palliativ-Konsiliarteam „*Integrierte Hospizbetreuung – Multidisziplinäre Betreuung von schwerkranken und sterbenden Menschen*“.

1997 erhält der Verein den Menschenrechtsspreis des Landes Oberösterreich. 1998 die Humanitätsmedaille der Stadt Linz

Im November 1998 wird das *Hospiz St. Vinzenz, Palliativstation am Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern vom hl. Vinzenz von Paul in Ried* als erste Palliativstation im Land Oberösterreich eröffnet.

Ab Februar 2000 nimmt die *Palliativstation-Hospiz St. Louise des Krankenhauses der Barmherzigen Schwestern vom hl. Vinzenz von Paul in Linz* die Tätigkeit auf.

Im Jänner 2000 konstituiert sich der Landesverband Hospiz Oberösterreich, um die mittlerweile zahlreichen Hospizvereine Oberösterreichs zu koordinieren.

Die Hospizlandschaft in **Niederösterreich** ist geprägt von zahlreichen autonomen Hospizinitiativen und –vereinen mit jeweils unterschiedlichen Trägerschaften. Die ersten Initiativen wurden in Baden (1993), in Mödling (einige Jahre Besuchsdienst und ab 1997 eigener Verein) und mit dem mobilen Hospizdienst der Caritas St. Pölten begründet.

Die Ärztekammer für Niederösterreich, die Caritas, der Lions Club St. Pölten, die Niederösterreichische Gebietskrankenkasse, das Niederösterreichische Hilfswerk und die Niederösterreichische Volkshilfe haben eine *Plattform Hospiz* gebildet um den Aufbau eines mobilen Hospizdienstes in enger Kooperation mit stationärer Sterbebegleitung in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen zu unterstützen.

Seit 1998 laufen Vorbereitungsarbeiten für die Integration der Hospiz-Hausbetreuung in die Caritas Sozialstationen.

In mehreren *Landespflegeheimen* wurden *Hospizbetten* errichtet. Der weitere Ausbau von Hospizbetten in Pensionistenheimen ist geplant; laut Niederösterreichischen Krankenanstaltenplan auch die Errichtung von Hospizbetten in Akutspitälern.

Die vielen Hospizinitiativen, die die Hospizkriterien erfüllen sind seit Jänner 2001, mit Unterstützung der Niederösterreichischen Landesregierung, im Landesverband für Niederösterreich zusammengeschlossen.

.

Der Verein Hospizbewegung **Burgenland** wurde 1996 gegründet. Personalkosten sind befristet von der Caritas übernommen. Die Hospizansprechstelle befindet sich im Altenheim der Evangelischen Diakonie in Oberwart. *Ambulante* Tätigkeit ist neben Bildungsmaßnahmen das Hauptaufgabengebiet. Einzelne Initiativen sind noch in der Planungsphase.

In der **Steiermark** ist über die Erwachsenenbildung und innerbetriebliche Fortbildungen in Spitälern und Krankenhäusern seit den Siebziger Jahren der Hospizgedanke thematisiert und verbreitet worden.

1993 wurde nach Vorbereitung durch Personen des öffentlichen Lebens der *Hospizverein Steiermark* gegründet. Kennzeichnend ist die enge Zusammenarbeit mit allen politischen Parteien im Land. Durch die langjährige Aufbauarbeit und gezielte Öffentlichkeitsarbeit konnten Entscheidungsträger aus verschiedenen Tätigkeits- und Berufsfeldern, im Besonderen im Gesundheitswesen, von der Hospizidee überzeugt werden.

Hauptamtliche Mitarbeiterinnen in der Geschäftsstelle koordinieren den Landesverband und das *ambulante Hospizteam* Graz.

Neben den bereits landesweit vorhandenen *HospizTeams* wird ein steiermarkweiter Aufbau von ehrenamtlichen und hauptamtlich ambulanten Hospizteams angestrebt.

Die Finanzierung erfolgt hauptsächlich durch das Land Steiermark und die Stadt Graz, neben Einnahmen durch Spenden und Mitgliedsbeiträge.

Mit Juli 1998 startete das Pilotprojekt „*Stationäre Palliativbetreuung*“ auf Initiative des Landtages, des Stmk. Krankenanstaltenfinanzierungsfonds (SKAFF) und der Stmk. Krankenanstaltengesellschaft (KAGes) sowie des Hospizvereines Steiermark. Am LKH Graz/2.Med.Abt., am KH der Elisabethinen in Graz und am KH Bad Aussee mit insgesamt 15 Betten wurde stationäre Palliativbetreuung aufgebaut. Nach Abschluss als Pilotprojekt und Evaluation, die vom IFF als Forschungs- und Beratungsprojekt realisiert wurde - werden zwei Palliativeinheiten in Graz weitergeführt. Geplant ist weiters eine palliativmedizinische Einrichtung auf Universitätsniveau.

In Kooperation mit dem Geriatrischen Krankenhaus der Stadt Graz und dem Hospizverein ist für April 2001 die Eröffnung einer Hospizstation geplant.

In Planung ist auch die Errichtung einer Hospizakademie.

In **Kärnten** wurde im Rahmen der Caritas und des Diakoniewerkes seit den Achziger Jahren Basis-Bildungsarbeit geleistet. Im März 1997 wurde die Hospizbewegung Kärnten als überparteilicher und überkonfessioneller Verein mit Sitz im evangelischen Diakoniewerk Waiern gegründet. Autonome *Ambulante Hospizteams* stehen als Ergänzung zu den bereits vorhandenen medizinischen und sozialen Diensten in mehreren Bezirken zur Verfügung.

Ziel ist ambulante Teams in ganz Kärnten zu bilden.

Im November 1999 wurde im Evang. Diakoniewerk Waiern ein erstes *Hospizzimmer* mit 2 Betten errichtet. Der Ausbau einer Hospizstation mit 5 Betten im Krankenhaus Waiern wird vorbereitet.

WHO IS WHO IN DER HOSPIZBEWEGUNG

Die anschließende Liste umfasst die von den Interviewten genannten Personen, die durch ihr praktisches Engagement wesentlich am Aufbau der Hospizbewegung in Österreich beigetragen haben. Im Begleittext sind ausschließlich deren Schwerpunkttätigkeiten im Zusammenhang mit Hospiz angeführt.

Nicht angeführt sind beispielsweise Förderer (z.B.: Politiker oder Kirchliche Amtsträger) oder Publizisten.

Ausdrücklich möchte ich das „Fragmenthafte“ der Liste betonen. Für Rückmeldungen und/oder Ergänzungen bin ich dankbar.

Aigner Erich, Dr. Prim.: hat sich bereits in seiner ärztlich aktiven Zeit ab Mitte des

20. Jahrhunderts praktisch und publizistisch für die „Wahrhaftigkeit am Krankenbett“ und eine Verbesserung der Situation sterbender Menschen eingesetzt; engagiert in der ärztlichen Bildungsarbeit und in der Erwachsenenbildung; bei ersten Hospizinitiativen in den achtziger Jahren mitbeteiligt; 1. Vorsitzender der IGSL (1987-1993)

Auer Konstantia Sr.: gilt als Pionierin der Tiroler Hospizbewegung; seit Ende der achtziger Jahre in der Bildungsarbeit engagiert.

Babits Rudi, Dr.: Schmerztherapeut, praktischer Arzt; Mitglied der 1. interdisziplinären Arbeitsgruppe zum Aufbau eines „Hospiz-Außenteams“; seit Beginn an ärztlicher Mitarbeiter des 1. Ambulanten Hospizteams der Caritas Wien.

Benedek Paul: Psychologe; pädagogischer Mitarbeiter des Bildungshauses Maria Trost; gemeinsam mit Dr. Erika Horn ab Mitte der Siebziger Jahre in Fortbildung für Pflegepersonal und Soziale Hilfsdienste und in der Aus- und Fortbildung sowie am Aufbau der Hospizbewegung in der Steiermark engagiert.

Benning Isabella: Gründerin und 1. Leiterin des „Haus des Friedens“ in Wien; engagiert in der Bildungsarbeit.

Bitschnau Karl W.: Dipl. Sozialarbeiter; Leiter der Hospizbewegung Vorarlbergs seit August 1996; als zuständiger Bereichsleiter der Caritas bereits seit 1993 Mitarbeit am Aufbau der Hospizbewegung in Vorarlberg.

Bösch Christine: DGKS; als Leiterin des Pilotprojektes Region Götzis von Oktober 1994-Dezember 1995 entwickelte sie zusammen mit einem ehrenamtlichen Projektteam das Konzept für die regionale Hospizarbeit in Vorarlberg.

Brock Franz Julius, Mag.: Verlagsleiter der Linzer Kirchenzeitung; publizistische Arbeiten zur Hospizbewegung; Mentor zur Gründung der Hospizbewegung Oberösterreichs und deren 1. Vorsitzender.

Cecil Ruth: 1985-1989 in Wien; Mitglied der 1. interdisziplinären Arbeitsgruppe zum Aufbau eines „Hospiz-Außenteams“; als Engländerin vermittelte sie zahlreiche Hospitationen in englischen Hospizen.

Egger Mathilde, Dr.: Strahlentherapeutin; seit den achtziger Jahren in der Hospizbewegung in Österreich, vor allem in der (Aus-) Bildungsarbeit, engagiert.

Feichtner Angelika: DGKS; wesentlich beteiligt am Aufbau der Tiroler Hospizbewegung; Pflegedienstleiterin des Stationären Hospizes in Innsbruck.

Feuchtner Carmen, Mag.: Jänner 1995-Juli 1996 hauptamtlich für den Aufbau der Hospizbewegung in Vorarlberg zuständig.

Fellinger Marcella Sr.: Mitarbeiterin der Caritas; gemeinsam mit Pfr. Höller gilt sie als Pionierin der Hospizbewegung in Kärnten; engagiert seit den beginnenden achtziger Jahren in der Bildungsarbeit.

Gamsjäger Annemarie Sr.: DGKS im 1. Ambulanten Hospizteam der Caritas Wien; engagiert in der Bildungsarbeit und Trauerbegleitung.

Haunschmidt Hemma: DGKS im 1. Ambulanten Hospizteam der Caritas Wien.

Heller Andreas, Univ. Prof. Dr. Mag.: Mitglied der 1. interdisziplinären Arbeitsgruppe zum Aufbau eines „Hospiz-Außenteams“; engagiert in Bildungsarbeit; 1. Redakteur der Zeitschrift „Hospiz“ hrsg. von IGSL; zahlreiche Publikationen; entwickelt und führt in Zusammenarbeit m.A. den Österr. Palliativlehrgang sowie den Universitätslehrgang „palliative care“ durch; Leiter des Abt. Palliative Care und Organisationales Lernen im IFF.

Horn Erika, Dr.: engagiert in der Bildungsarbeit bes. in der Steiermark; gemeinsam mit Benedek ab Mitte der Siebziger Jahre in Fortbildung für Pflegepersonal und Soziale Hilfsdienste und in der Aus- und Fortbildung sowie am Aufbau der Hospizbewegung in der Steiermark engagiert. 1. Vorsitzende des Hospizvereines Steiermark.

Höller Hermann +: evangel. Krankenhauseelsorger, Pfarrer; gilt gemeinsam mit Sr. Marcella als Pionier der Hospizbewegung in Kärnten; engagiert in der Bildungsarbeit.

Hülser Rolf: Rektor des Evang. Diakoniewerkes in Waiern; initiiert die Gründung des Vereins Hospizbewegung Kärnten und wird dessen 1. Vorsitzender.

Klingan Margit: Familienberaterin; 1. Vorsitzende der Tiroler Hospizgemeinschaft; von Beginn an am Aufbau der Hospizarbeit in Tirol mitgearbeitet.

Kojer Marina, DDr.Prim: Geriatriezentrum Am Wienerwald. Vorstand der 1. Medizinischen Abt.-Pav.VII - ab Dezember 2000 „1. Med. Abteilung für palliativmedizinische Geriatrie“. Mentorin des Konzeptes „palliative Geriatrie“.

Lehner Erich, Dr.: Theologe; Koordinator des 1. Ambulanten Hospizteams der Caritas Wien in der Startphase (1989-1991); engagiert in der (Aus-) Bildungsarbeit, Konsulent am IFF.

Leiter Karin: DGKS; engagiert in der Bildungsarbeit; zahlreiche Publikationen; hat durch ihr Engagement und ihre medienwirksamen Auftritte viel zur Bewusstseinsbildung beigetragen.

Metz Christian, Dr.: engagiert in der Aus-Bildungsarbeit, in Supervision und Beratung, Trauertherapeut, gemeinsam mit H. Teuschl, Peter Fässler

Weibel, Stein Husebö und Andreas Heller in der Leitung des 1. Österr. Palliativlehrganges 1998; verantwortlich für die wissenschaftliche Koordination des Universitätslehrganges Palliative Care.

Neuner Hans, Mag.: Dir. der Caritas der Diözese Innsbruck; Mentor und Impulsgeber zur Etablierung der Hospizbewegung in Tirol.

Prinz Maria: DGKS im 1. Ambulanten Hospizteam der Caritas Wien.

Retschitzegger Harald, Dr.: Gründungsmitglied der Hospizbewegung Oberösterreich; Vorsitzender des Landesverbandes; Leiter der 1998 gegründeten Palliativstation im Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern in Ried/I; davor ab 1996 Begründer und Koordinator der Integrierten Hospizbetreuung im Krankenhaus der Elisabethinen in Linz.

Rett Jutta, Dr.: Lehrerin im Caritas Ausbildungszentrum in Wien; Studienaufenthalt im Hospiz Sheffield 1978 – begeistert und inspiriert mit ihren Erfahrungen die ersten Hospiz-Arbeitsgruppen.

Riss Brigitte, Dr.: Augenärztin; Vorsitzende des Vereins Hospiz Mödling; engagiert in der Bildungsarbeit und im Aufbau der landesweiten Vernetzung der Hospizinitiativen in Niederösterreich sowie (Gründungs-) Mitglied im Dachverband Hospiz Österreich.

Rothenthal Elisabeth: ab 1989 DGKS im 1. Ambulanten Hospizteam der Caritas Wien;

Salzer Martin, Univ.Prof.Dr. Prim.: Orthopäde; bereits in den achtziger Jahren im Krankenhaus Gersthof psychosoziales Team zur interdisziplinären Zusammenarbeit eingerichtet; im Rahmen der IGSL die Errichtung von Palliativbetten ab Ende der achtziger Jahre ventiliert.

Salzer Monika, Mag.: evangel. Krankenhauseelsorgerin; engagiert in der Bildungsarbeit; Gründerin und Leiterin von SeKo.

Schett Arnold, Mag.: seit 1997 Geschäftsführer der Hospizbewegung in Tirol; davor als Bereichsleiter für Familien- und Altenhilfe der Caritas am Aufbau der Hospizarbeit von Beginn an mitgearbeitet.

Schmatz Franz, Dr.: engagiert in der Bildungsarbeit – besonders in Niederösterreich.

Schwartz Irma, Dr.: Psychologin, Psychotherapeutin. Ab Mitte der achtziger Jahre engagiert im Aufbau von Hospizinitiativen; begeistert und motiviert durch ihr Engagement ; Mitarbeiterin (Projektleitung) der 1.interdisziplinären Arbeitsgruppe zum Aufbau eines „Hospiz-Außenteams“ (1988/1989); sie war die erste hauptamtlich Angestellte für Hospizarbeit; engagiert in Aus-Bildungsarbeit, in eigener Therapeutischer Praxis.

Simma Elmar: Caritas-Seelsorger der Diözese Feldkirch; „Motor“ der Vorarlberger Hospizbewegung; setzt entscheidende Impulse zur Etablierung der Hospizbewegung. Seine Initiative zur Gründung eines Hospizvereines (1993) mündet in den Aufbau der Hospizbewegung Vorarlbergs als Teil der Caritas. Vorsitzender des Hospizrates.

Spörk Eduard, Dir.: Mitglied der interdisziplinären Arbeitsgruppe zum Aufbau eines „Hospiz-Außenteams“; seit 1995 Direktor des CS Hospizes Rennweg in Wien Landstraße.

Spörk Edith: Mitglied der interdisziplinären Arbeitsgruppe zum Aufbau eines „Hospiz-Außenteams“; 1989 Assistentin im 1. Ambulanten Hospizteam der Caritas Wien.

Teuschl Hildegard, Sr. Mag.: Seit den Siebziger Jahren des 20. Jahrhunderts in Österreich für die Hospizbewegung engagiert; Mentorin zahlreicher Initiativen in Österreich; besonders in der Aus- und Fortbildung ehrenamtlicher und professioneller MitarbeiterInnen engagiert: Initiatorin für die ersten Kurse zur Sterbebegleitung (ab 1978/79); Mitglied der 1. interdisziplinären Arbeitsgruppe zum Aufbau eines „Hospiz-Außenteams“; Vorsitzende des Dachverbandes Hospiz Österreich seit seiner Gründung (1993);

Wagnermaier Hieronyma, Sr.: begann bereits Ende der achtziger Jahren sich für die Umsetzung der Hospizidee für das Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern in Ried (OÖ) zu engagieren bis im Mai 1995 die Zustimmung durch das Generalkapitel erfolgte.

Wanschura Werner: Wissenschafts-Journalist und Publizist zu Hospiz Themen; Mitorganisator zahlreicher Enqueten und Veranstaltungen ; zahlreiche Radiosendungen zum Thema; Gründungsmitglied und 1. Geschäftsführer des Dachverbandes Hospiz Österreich.

Werni-Kourik Michaela, Dr. OA: 1993 Leiterin des interdisziplinären Projektteams zur Konzepterstellung zur Errichtung einer Hospizstation im Geriatriezentrum am Wienerwald (GZW) ; ab 1995 Leiterin der Hospizstation am GZW; gründet den Verein zur Förderung der Hospizstation des GZW; engagiert in Öffentlichkeits- und politischer Überzeugungsarbeit; Gründungsmitglied der Österreichischen Palliativgesellschaft und deren erste Generalsekretärin (seit 1999).

Zdrahal Franz, Dr. Prim.: Anästhesist; Mitglied der 1. interdisziplinären Arbeitsgruppe zum Aufbau eines „Hospiz-Außenteams“; von Beginn an ärztlicher Mitarbeiter des 1. Ambulanten Hospizteams der Caritas Wien; 1992-1993 Ärztlicher Leiter des Stationären Hospizes St. Raphael (Krankenanstalt Göttlicher Heiland in Wien); seit 1991 (bis 1998 parallel zur Tätigkeit im Göttlichen Heiland) Leiter des Mobilien Caritas Hospiz-Teams in Wien. Gründungsmitglied und 1. Präsident der Österr. Palliativgesellschaft (ab 1999).

QUELLEN

I. Persönliche Gespräche

Verzeichnis der InterviewpartnerInnen³⁷

| NAME/Organisation/Funktion | Interviewtermin/e |
|---|----------------------------------|
| Prim. Dr. Erich Aigner Unterlagen ³⁸ | 2.6.2000, 19.7.2000 |
| Dr. Rudolf Babits | 16.6.2000 |
| Paul Benedek | 17.7.2000 |
| Karl W. Bitschnau Unterlagen | 10.4.2000 |
| Ruth Cecil | 13.4.2000 |
| Ao Univ.Prof.Dr.Andreas Heller | 10.4.2000 |
| Mag. Sabine Janouschek, GF Hospiz Stmk. Unterlagen | 24.7.2000 |
| Dr. Erich Lehner | 29.8.2000 |
| Dr. Erika Horn | 17.7.2000 |
| Dr. Christian Metz | 24.3.2000, 27.4.2000 |
| Dr. Harald Retschitzegger Unterlagen | 14.7.2000 |
| Dr. Jutta Rett | 13.6.2000 |
| Dr. Brigitte Riss Unterlagen | 4.7.2000 |
| Elisabeth Rothenthal Unterlagen | 10.9.2000 |
| Mag. Monika Salzer Unterlagen | 4.7.2000 |
| Mag. Arnold Schett Unterlagen | 3.10.2000 |
| Eduard Spörk Unterlagen | 20.7.2000 |
| Dr. Irma Schwartz Unterlagen | 30.6.2000 |
| Sr. Mag. Hildegard Teuschl CS Unterlagen | 7.3.2000, 24.3.2000, 1.9.2000 |
| Werner Wanschura Unterlagen | 26.6.2000 |
| OA Dr. Michaela Werni-Kourik Unterlagen | 17.5.2000 |
| Prim. Dr. Franz Zdrahal | 20.3.2000, 28.4.2000 |

³⁷ vgl. Who is who in der Hospizbewegung

³⁸ Schriftmaterialien und/oder Dokumente wurden zur Auswertung zur Verfügung gestellt.

Telefonische bzw. schriftliche Kontakte

| | |
|--|-----------------|
| Isabella Benning | 7.9.2000 |
| Sr. Marcella Fellingner | 16.10.2000 |
| P. Elmar Kahofer, Pfarrer in Kaisermühlen | 11.1.2001 |
| Mag. Renate Kreutzer, GF Hospiz Kärnten | Korrespondenzen |
| Unterlagen | |
| Helga Mauritz, GF Hospiz Bgld. | Korrespondenzen |
| Unterlagen | |
| Trude Kohlberger, GF Hospiz Salzburg | Korrespondenzen |
| Unterlagen | |
| Univ.Doz. Dr. Elisabeth Seidl, Pflegeforschung | 17.10.2000 |

II. SCHRIFTLICHE QUELLEN

Aigner Erich, Auf dem Weg zu einer fürsorglichen Gesellschaft. In: Soziale Utopien – Festschrift zum 40jährigen Bestehen des Sozialen Hilfswerks. 1987

Aigner Erich, Die Wahrheit am Krankenbett. In: Österr. Ärztezeitung 10/1989

Aigner Erich, Sterben im Krankenhaus. 1988 (Typoskript)

Aigner Erich, Umgang mit Patienten im Terminalstadium und deren Angehörigen. 1993 (Typoskript)

Aigner Erich, Menschenwürde bis zuletzt. In: Ein Weg des ständigen Aufbruchs. Zum 60. Geburtstag von Hildegard Teuschl CS, 1998

Aktuell. Hospizbewegung Kärnten 1999-2000 (Rundbrief)

Bezirkszeitung Donaustadt, Nr. 9/2000

Bericht über die Hospiz-Arbeit in Wien.1987-1990. (Typoskript) 1990

Brock Franz Julius, Aufbau einer Hospizbewegung in O.Ö. 1993 (Typoskript)

Das **CS Pflege- und Sozialzentrum Rennweg.** Überlegungen zur Errichtung eines HOSPIZES. 1994 (Typoskript)

Chronik Hospiz Linz und Umgebung (Typoskript)

Chronik der Hospizbewegung Burgenland (Typoskript)

dasein. Zeitung des Hospiz-Vereins Steiermark 2/99

Doent Tatjana, Hospize – Ihre Rolle im modernen Gesundheitswesen. Diplomarbeit 1998

endlich leben. Zeitung der Hospizbewegung Burgenland 1997-1999

endlich leben. Zeitschrift der internationalen Gesellschaft für Sterbebegleitung und Lebensbeistand. 1/1994

Einladungsprospekt: Palliativlehrgang Bildungshaus Batschuns 1999/2000

Einladungsprospekt: Erster Österreichischer Palliativ-Lehrgang 1998

Einladungsprospekt. Einjähriger Lehrgang für Sterbebegleitung und Trauerarbeit 1988/1989

Einladungsprospekt: Österreichische Palliativgesellschaft. Diplom-Palliativlehrgang für Ärzte 2000

Entstehungsgeschichte der Hospizbewegung in der Steiermark. (Typoskript)

HOSPIZ, Mitteilungen der Internationalen Gesellschaft für Sterbebegleitung und Lebensbeistand. 1988-1993

Hospizbewegung Oberösterreich. Information und Diskussion, ab 1. Jg. 1994-bis 6. Jg. 1999 (Zeitschrift erscheint vierteljährlich)

Hospiz-Bewegung Salzburg. Ambulantes Hospiz und Tageshospiz. Manuskript

Hospiz-Bewegung Salzburg 2/2000 (Zeitschrift)

Hospizbewegung Oberösterreich. Tätigkeitsberichte 1997-1998

Hospizbewegung Kärnten. Typoskript

Hospizbewegung in Österreich. Eine Information des Dachverbandes HOSPIZ ÖSTERREICH. (Typoskript)

Informationsprospekt: Tiroler Hospiz-Gemeinschaft. Verein der Caritas für Sterbebegleitung und Lebensbeistand

Informationsprospekt: Hospizbewegung Salzburg. Verein für Lebensbegleitung und Sterbebeistand

Informationsprospekt: PLATTFORM HOSPIZ Niederösterreich

Informationsprospekt: Steirischer Hospiz-Verein

Informationsprospekt: Hospizbewegung Burgenland

Informationsprospekt: Hospizbewegung Kärnten

Informationsprospekt: Mobiles Caritas Hospiz Wien

Informationsprospekt: Geriatriezentrum am Wienerwald

Informationsprospekt: Hospiz Station St. Raphael der Krankenanstalt des Göttlichen Heilandes

Informationsprospekt: Hospiz Rennweg

Informationsprospekt: Geriatriezentrum Am Wienerwald. Palliativmedizin in der Geriatrie

Informationsprospekt: SeKo. Zentrum für Seelsorge & Kommunikation

Jahresberichte der Hospizbewegung Vorarlberg 1995-2000

Jahresberichte der Tiroler-Hospizgemeinschaft 1998-1999

7 Jahresbericht 1992-1998. SeKo

Kärntner Tageszeitung. Mittelkärnten, 22. Oktober 1999

Kompaktcurriculum Integrative Therapie mit alten Menschen, Kranken und Sterbenden. 1980? Kopie

Kursbuch palliative care, Internationaler Universitätslehrgang. 2000

Lebenswert. Informationen der Hospizvereine Oberösterreich. Nr. 1-2/2000

Leitbild Hospizbewegung Kärnten

Lehrgang für Lebens-, Sterbe- und Trauerbegleitung. Curriculum 1994

Linzer Kirchenzeitung: Braucht auch Oberösterreich eine Hospizbewegung oder ein Hospiz? 1993

Kathpress Nr. 64, 17. März 2000

Medienbegleitheft. Plötzlich und unerwartet. Die gewisse Zeit. Zusammengestellt von Irma Schwartz und Monika Salzer, Hg. v. Bundesministerium für Unterricht und Kulturelle Angelegenheiten

Palliativmedizinische Versorgung im stationären Akutbereich. Expertise des Österr. Bundesinstitut für Gesundheitswesen, Wien 1999

„Papstbotschaft“. An die geliebten Schwestern und Brüder im Caritas Socialis Hospiz Rennweg und an alle, die in der Welt der Krankheit und des Leidens leben und arbeiten. 1998

Projekt Hospiz-Aussenteam. Einsatz in Wien ab Herbst 1989. In Zusammenarbeit mit der Planungsgruppe der Caritas Socialis mit der Internationalen Gesellschaft für Sterbebegleitung und Lebensbeistand. 1988

Pilotprojekt des SKAFF „Stationäre Palliativbetreuung“. Dokumentation. 1. Schlußbericht. 2000 (Typoskript)

Spörk Eduard, DAS HOSPIZ. Ein anderer Umgang mit Sterbenden. Zusammenfassung und Auszüge aus den 2 Büchern (Typoskript)

Sterben gehört zum Leben. Betroffene erzählen... 5 Jahre Hospiz-Dienst der Caritas Wien. Wien 1994

Sterben gehört zum Leben. Betroffene erzählen... 10 Jahre Hospiz-Dienst der Caritas Wien. Wien 1999

Statuten des Vereins „Österreichische Palliativgesellschaft“. 1998

Retschitzegger Harald, **Tätigkeitsbericht** „Integrierte Hospizbetreuung“ Juli-Dezember 1996 (Typoskript)

Retschitzegger Harald, **Tätigkeitsbericht** „Palliativmedizin und Integrierte Hospizbetreuung“ Jänner-Dezember 1997 (Typoskript)

Retschitzegger Harald, **Tätigkeitsbericht** „Hospiz St. Vinzenz-Palliativstation am Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Ried/I.“ September 1998-Dezember 1999 (Typoskript)

Teuschl Hildegard, 10 Jahre Hospizbewegung in Österreich. Der Beitrag der Kirche zur Entwicklung in den Österreichischen Bundesländern. 1997 (Typoskript)

Teuschl Hildegard, Dachverband Hospiz Österreich. Arbeitsbericht mit Schwerpunkt: Bildungsarbeit an der Kardinal König Akademie in Wien. 2000 (Typoskript)

Vereinsstatuten. HOSPIZ ÖSTERREICH Menschenwürde bis zuletzt. Dachverband von Initiativen für Sterbebegleitung. 1995

Wanschura Werner, Leben bis zuletzt. Presstext. 1997 (Typoskript)

Willenserklärung.Patientenverfügung. Hg. Dachverband HOSPIZ ÖSTERREICH (1997)

Zentrum für Seelsorge und Kommunikation. Begleitung und Betreuung von sterbenden und trauernden Menschen. 1999 (Typoskript)

Zeit zum Leben. **Zeitung der Hospizbewegung Burgenland (ab 2000)**

Zu guter letzt, Hg. v. „Menschenwürde bis zuletzt“ .1994

Homepages:

www.hospiz.at; www.univie.ac.at/iffpallorg