



MITTEILUNGEN

Zeitschrift der Religionslehrerinnen und -lehrer
der Erzdiözese Salzburg

3 | 2018

INHALT

Zum Verweilen	2
Tötung auf Verlangen und assistierter Suizid	3 - 4
Sterben nach Plan	5 - 6
Sterben in Würde als ärztliche Verantwortung	7 - 8
Papageno - Kinderhospiz	9 - 10
Was zählt mein Wille?	10 - 11
Wenn Anfang und Ende (fast) zusammenfallen	12
Ich denke über den Tod nach	13 - 14
Neue Materialien	14
Vernetzung	15
IRPB-Bibliothek	16
AV-Medienstelle	17
Katechetisches Amt	18 - 19
KPH Edith Stein	20
Veranstaltungen, Informationen	21 - 22
Dombuchhandlung	23



Bild: Fotolia

ZUKUNFTSFEST

Kirche am
Rupertikirntag
21.-24.9.2018

zukunftsprozess.at

Näheres in der
BEILAGE!

Menschenwürde bis zum Lebensende



Übergang

die Auseinandersetzung
nicht scheuen
ihn
mit meinen Fragen
festhalten
mich lebendig riskieren
der Kraft vertrauen
seiner Verheißung glauben
mir
das Zeichen
als Erinnerung holen
und
den Segen
zum Aufbruch

Andrea Schwarz
aus: *Du Gott des Weges segne uns.*
Gebete und Meditationen.
Verlag Herder, 2012

Liebe Religionslehrerin, lieber Religionslehrer!

„Das Leben verändert sich. Darin liegt sein Reiz. Die Menschen wandeln sich. Das sind die Überraschungen. Wir selbst werden anders, und die Verhältnisse wechseln. Aber Gott ist unwandelbar gleich, verlässlich immer derselbe gütige Gott. Das ist unser Trost.“ verspricht ein Tagesimpuls von Axel Kühner in seinem Buch „Aus gutem Grund“. Dieses Wissen um die Unveränderlichkeit Gottes ist nicht nur Trost, sondern auch Hilfe in einem Leben ständiger Veränderungen. Auch das Katechetische Amt war zu Schulbeginn mit personellen Veränderungen konfrontiert.

FI Christa Helminger trat in den wohlverdienten Ruhestand. Ihr außerordentliches Engagement im Bereich der Bildung und Bildungspolitik wurde mit dem Rupert- und Virgilorden in Gold ausgezeichnet. Als Mitarbeiterin mit Expertise und Erfahrung war sie eine große Bereicherung für das Katechetische Amt. Als Nachfolgerin dürfen wir Marie-Luise Doppler als neue FI am Katechetischen Amt begrüßen.

Der langjährige Direktor des Katechetischen Amtes KR Mag. Josef Rupprechter ist ebenfalls in den Ruhestand getreten. Sein unermüdlicher Einsatz für die religionspädagogische Bildung in der ED Salzburg und österreichweit! wurde im Rahmen einer Verabschiedung im Borromäum, aber auch in unzähligen Gremien gewürdigt und als unvergleichlich herausgestellt. Als sein Nachfolger möchte ich mich im Namen des Katechetischen Amtes und aller Religionslehrerinnen und Religionslehrer an dieser Stelle für seine langjährige Wirkungskraft herzlich bedanken. Vor allem danke ich ihm auch für die gut vorbereitete, wertschätzende und umfassende Einführung und Amtsübergabe!

Das Katechetische Amt erlebt also auch einen Übergang. „Jegliches ändert sich, nichts geht unter“ schreibt Ovid. So ist es auch bei uns im Amt. Christa Helminger und Josef Rupprechter haben ein bleibendes Fundament gelegt, das uns einen erfolgreichen Übergang ermöglicht. Auch wenn die Nachfolger hie und da andere Fußabdrücke hinterlassen werden, so bleiben der Weg und das Ziel gleich – die gute Positionierung der religionspädagogischen Bildung und die Weiterentwicklung des konfessionellen Religionsunterrichts.

Am Weg zu diesem Ziel baue ich auch auf Ihre Unterstützung! Ich freue mich auf meine neue Aufgabe, auf ein gemeinsames Kennenlernen und auf bereichernde Gespräche und Rückmeldungen.

Alles Gute und Gottes reichsten Segen für das neue Schuljahr!

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Lettner Anton".

Mag. Anton Lettner
Direktor des Katechetischen Amtes



Univ. Prof. Dr. Angelika Walser
Moraltheologie und Spirituelle Theologie
Universität Salzburg

„Hin und weg“ ist ein Film, den ich seit seinem Erscheinen im Jahr 2014 zweimal angeschaut habe: einmal mit Hospizmitarbeiter/innen, einmal mit Studierenden. In Zentrum des Filmes steht der an ALS (Amyotrophe Lateralsklerose) erkrankte Hannes, der sich wünscht, dass seine Familie und seine Freunde ihn auf einer Radtour nach Belgien begleiten. Dort will er assistierten Suizid in Anspruch nehmen. Hannes‘ Wunsch wird in Erfüllung gehen: Er schlafst nach einigen Turbulenzen friedlich bei einem Sterbearzt in Belgien ein, umringt von Freunden und Familie - ein guter Tod, wie sich ihn wohl jeder wünscht.

Die Reaktionen meiner Zuschauer waren jeweils höchst unterschiedlich: Während junge Menschen den Roadmovie teilweise durchaus „cool“ fanden und mit seinem Ende oft einverstanden waren, kritisierten die Mitarbeiter/innen des Hospiz ihn scharf als „Werbefilm für Tötung auf Verlangen“.

Zwischen „eigenem Willen“ und Kommerzialisierung der Selbsttötung

Damit ist bereits eine der zentralen Herausforderungen markiert, die sich in der Diskussion des Themas „Tötung auf Verlangen“/Assistierter Suizid“ stellt: Jugendliche und junge Erwachsene sind mangels Lebens- und Sterbeerfahrung oft schnell mit ihrem moralischen Urteil und handeln schwierige Themen oft recht pragmatisch ab: „Ja, wenn er/sie doch sterben will, dann muss das doch legal sein.“ Schnell gerät man als RepräsentantIn der katholischen Kirche in Verdacht, es Sterbenden auch noch „unnötig schwer“ machen zu wollen. Wie kann man hier von einem schnell gefällten Urteil zu mehr Nachdenklichkeit kommen?

Als erstes empfiehlt sich ein nüchterner Blick auf die Sachlage, sprich: auf die Statistiken in denjenigen Ländern, in denen Tötung auf Verlangen legalisiert worden ist wie beispielsweise in den Niederlanden. Die Zahlen für „Tötung auf Verlangen“ bzw. für „Beihilfe durch den Arzt“ gehen hier seit der Legalisierung 2002 kontinuierlich nach oben. Die Liste der Indikationen ist umfangreicher geworden: Wo am Anfang noch von unheilbaren physischen Krankheiten die Rede war, ist heute auch die Indikation „Depression“ ein Grund für die Zustimmung der örtlichen Euthanasiekommissionen. Immer alltäglicher und unspektakulärer wird der Tod durch die Medizin. Ein zweiter Blick auf die Schweiz mag junge Leute ebenfalls nachdenklich stimmen: Eine Besichtigung der Homepages der Schweizer Sterbehilfeorganisationen EXIT und DIGNITAS zeigt deutlich die Kommerzialisierungstendenzen in dieser Branche: Immerhin stammen 44 Prozent der Menschen, die aus dem Ausland einreisen, um in der Schweiz Beihilfe zum Suizid zu beantragen, aus Deutschland, Österreich ist mit 2 Prozent ebenfalls dabei (Borasio u.a. 2017, 35).

Längst zeigt sich, dass der Sterbetourismus ein durchaus einträgliches Geschäft ist. Immerhin hat der Deutsche Bundestag im Jahr 2015 das „Gesetz zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung“ beschlossen, um damit der zunehmenden Kommerzialisierung einen Riegel vorzuschieben. Ob der Paragraph 217 StGB rechtlich mehr Klarheit geschaffen hat, ist durchaus umstritten, doch ist allein die Tatsache aussagekräftig, dass ein solches Kommerzialisierungsverbot überhaupt benötigt wurde. Zwar ist

Tötung auf Verlangen und assistierter Suizid

Thema im Religionsunterricht

in Österreich laut geltendem Recht Tötung auf Verlangen und Mitwirkung am Suizid nach §77 und 78 des StGB verboten, doch sind auch hier seit einigen Jahren Verschiebungen in der Diskussion zu bemerken: Noch bis vor kurzem gab es einen Konsens, wonach der Ausbau von Hospiz und Palliative Care eine Art „Prophylaxe“ gegen den Wunsch nach assistiertem Suizid und Tötung auf Verlangen darstelle. Mittlerweile scheint die Alternative nicht mehr so klar zu sein. Könnten Hospize nicht für den Bedarfsfall sozusagen „verschiedene Formen von „Euthanasie“ anbieten - vom „Sterbefasten“ bis hin zur aktiven Tötung durch den Mediziner? Ein medizinisches Angebot für alle „Sterbensnotwendigkeiten“ sozusagen?

Notwendige Differenzierungen und Grundhaltungen

Spätestens hier darf man jungen Menschen begriffliches Differenzierungsvermögen zutrauen: Stirbt ein Patient an seiner Grunderkrankung oder an der verabreichten Kaliumchloridspritze? Handelt es sich demnach eher um ein passives Geschehenlassen oder um eine gezielt gesetzte Handlung, um Leben rasch zu beenden? Man muss nicht in die letzten Details der begrifflichen Unterscheidungen für aktive/passive bzw. direkte/indirekte Tötung auf Verlangen gehen, um doch bedeutsame ethische Unterschiede auf Ebene der Ursache zu erkennen. Ganz abgesehen davon, dass die Intentionen der handelnden Personen einen ebenfalls wesentlichen Unterschied machen: Mit welcher Grundhaltung begegnet eine Ärztin oder ein Pfleger im Hospiz den ihnen anvertrauten Menschen? Und: Was ist wichtig bei der Begleitung einer/eines Sterbenden? Was braucht dieser Mensch? Sind es nicht genau die

Dinge, die jeder Mensch in seinem Leben immer wieder braucht, weil er sich selbst eingestehen muss, ein verletzlicher Mensch zu sein, der auf Zärtlichkeit und Sorge seiner Mitmenschen angewiesen ist? Kann Tötung auf Verlangen wirklich eine adäquate gesellschaftliche „Lösung“ für diese zutiefst menschliche Erfahrung der Angewiesenheit sein? Bleibt die schöne alte Formulierung von Kardinal König, dass ein Mensch *an der Hand* und nicht *durch* die Hand eines Menschen sterben sollte, nicht von zeitloser Gültigkeit?

Spätestens an dieser Stelle mag vielleicht eine kleine Nachdenkpause und Stille eintreten. Hier hat dann vielleicht auch der Hinweis die Chance, dass die *wirklichen* Belastungen moderner High-Tech-Medizin keineswegs durch ein „Nicht genug“, sondern durch ein „Zuviel“ entstehen. Die hochbetagte Frau in der Intensivstation, die dort medizinisch mit Höchsteinsatz versorgt wird, ist ein dem Alltag weit näheres Schicksal als der junge Held aus dem eingangs erwähnten spektakulären Sterbefilm.

Tod als Teil des Lebens akzeptieren

Die Stellungnahmen der Katholischen Kirche zur aktiven, passiven, direkten und indirekten Euthanasie, wie sie beispielsweise 1995 in „Evangelium Vitae“ formuliert worden sind, dürfen an dieser Stelle als bekannt vorausgesetzt werden. Wichtig erscheint mir im Kontext des Unterrichts zu betonen, dass in der Tradition der katholischen Moraltheologie Leben nicht als ein absolutes Gut verstanden worden ist, dessen Erhaltung um jeden Preis geboten sei. So sprach schon Pius XII am 24.11.1957 in „Rechtliche und sittliche Fragen der Wiederbelebung“

in einer Ansprache an eine Gruppe von Ärzten davon, dass die Pflicht, Leben und Gesundheit zu erhalten, nur zum Gebrauch der (entsprechend den Umständen, dem Ort der Zeit, der Kultur) üblichen Mittel verpflichte, d.h. der Mittel, die keine außergewöhnliche Belastung für einen selbst oder andere mit sich bringen.“ (AAS 49 (1957), 1027-1033) Ein absoluter Lebensschutzgedanke, der den Totaleinsatz aller zur Verfügung stehenden Mittel rechtfertigt, ist also schon damals nicht formuliert worden. Wenn der Tod nicht mehr zu verhindern ist, dann ist es gerade im Sinne des Glaubens, auf therapeutische Eingriffe zu verzichten, die nur eine Verlängerung von Leiden bedeuten. Den Tod als Teil des Lebens akzeptieren zu lernen und Abschied zu nehmen, wenn die Zeit gekommen ist, ist ein wichtiger Beitrag, den christlicher Glaube nach wie vor für diese Gesellschaft zu leisten vermag. Natürlich sind damit einzelne Grenzfälle nicht ad acta gelegt, in denen ein ethisches Urteil angesichts des Ausmaßes des Leidens tatsächlich schwer bis unmöglich fällt, so beispielsweise bei aggressiven Tumorerkrankungen mit trotz aller Palliativmedizin kaum kontrollierbaren Schmerzen.

Doch sind Grenzfälle wie auch spektakuläre Einzelfälle von Komapatienten, deren Geschichte um die Welt gehen, kein guter Ratgeber für den alltäglichen Umgang mit dem Sterben (ganz abgesehen davon, dass die Palliativversorgung in Österreich nach wie vor keineswegs optimal ist).

Nachdenken über das Leben und das Sterben

Sehr viel behutsamer und alltagstauglicher für die persönliche Aus-

einandersetzung mit dem Thema sind die Begleitschreiben der Patientenverfügung des Dachverbands Hospiz Österreich formuliert. Hier werden Menschen aller Altersgruppen eingeladen, über ihr Sterben und ihr Leben nachzudenken: Halte ich es aus, wenn ich auf andere angewiesen bin? Wie sieht für mich Selbstbestimmung aus? Es ist spannend, gerade mit jungen Menschen über solche Fragen nachzudenken. Sehr schnell wird sich die Erkenntnis einstellen, dass die Art, wie jemand lebt, auch die Art seines Sterbens prägt und dass die Auseinandersetzung mit dem eigenen Sterben letztlich einzig und allein dem Leben zu dienen hat.

Angesichts der Tendenz einer zunehmenden Rationalisierung und Ökonomisierung der ethischen Diskurse auch am Ende des Lebens ist es in meinen Augen wichtig, gerade junge Menschen auf die Gefahr hinzuweisen, dass die Möglichkeit des assistierten Suizids oder auch der Tötung auf Verlangen eines Tages zu einer geforderten Notwendigkeit werden könnte. Nicht derjenige, der sie beansprucht, sondern derjenige, der eine solche Art des Sterbens für sich ablehnt, gerät dann unter sozialen Rechtfertigungsdruck. Vor einer solchen Gesellschaft darf man jedoch zu Recht Angst haben.

Literaturempfehlungen:

Heinrich Bedford-Strohm: Leben dürfen. Leben müssen. Argumente gegen die Sterbehilfe (2015)

Gian Domenico Borasio / Ralf J. Jox u.a. (Hg.): Assistierter Suizid: Der Stand der Wissenschaft (2017)

Markus Zimmermann-Acklin: Euthanasie. Eine theologisch-ethische Untersuchung. Freiburg: Herder, 2002.
<https://www.hospiz.at/publikationen/patientenverfuegung/>

Keine Therapie um jeden Preis

Todkranke Menschen müssen laut Papst Franziskus nicht „um jeden Preis“ medizinisch behandelt werden. Es sei moralisch vertretbar, auf therapeutische Mittel zu verzichten, wenn diese in keinem Verhältnis zum erhofften Ergebnis stünden. Es gehe in solchen Fällen nicht darum, den Tod herbeizuführen, sondern zu akzeptieren, dass man ihn nicht verhindern kann. Die Einstellung oder Unterlassung solcher Therapien sei deutlich von Sterbehilfe zu unterscheiden, die „nach wie vor unerlaubt ist, da sie das Leben unterbricht und zum Tod führt“, stellt der Papst klar. Franziskus räumt ein, dass es im klinischen Alltag und angesichts komplexer Fälle nicht immer leicht zu entscheiden sei.

Es reiche nicht, nur allgemeine Regeln anzuwenden: „Immer muss es eine Unterscheidung geben, die die Moral, die Umstände und die Absichten aller Beteiligten berücksichtigt.“ Die Menschenwürde dürfe dabei nicht zu kurz kommen. Ebenso wichtig sei es, Kranke niemals allein zu lassen: „Auch wenn wir wissen, dass wir nicht bei jeder Krankheit Heilung garantieren können, können und müssen wir uns um diese Menschenleben kümmern.“

Aus einem Kommentar der Katholischen Nachrichtenagentur zu einem Grußwort von Papst Franziskus an Teilnehmer einer internationalen Konferenz zum Lebensende (November 2017)



Dipl.-Theol. Nina Streeck

Professur für Spiritual Care, Universität Zürich

Sterben nach Plan: Die Frage nach dem guten Tod

Ich möchte nicht als Pflegefall enden, der von anderen gewaschen, frisiert und abgeputzt wird. Ich möchte mir nicht den Nahrungersatz mit Kanülen oben einfüllen und die Exkreme mit Gummihandschuhen unten wieder rausholen lassen. Ich möchte nicht vertrotteln und als freundlicher oder bösartiger Idiot vor mich hindämmern. Und ich möchte ganz allein entscheiden, wann es so weit ist und ich nicht mehr will.“

Diese drastischen Worte stammen von Udo Reiter, dem früheren Intendanten des Mitteldeutschen Rundfunks. Er formulierte sie in einem Plädoyer für Sterbehilfe in der „Süddeutschen Zeitung“. Ein Stück weiter unten im Text präzisierte er: „Ich möchte bei mir zuhause, wo ich gelebt habe und glücklich war, einen Cocktail einnehmen, der gut schmeckt und mich dann sanft einschlafen lässt.“

Der selbstbestimmte Tod als guter Tod

Reiter ließ seinen Worten Taten folgen. Er trank allerdings keinen wohlgeschmeckenden Cocktail, sondern erschoss sich mit 70 Jahren im Oktober 2014 auf der Terrasse seines Hauses in Leipzig. Seit er Anfang 20 war, hatte er nach einem Unfall im Rollstuhl gesessen, also fast 50 Jahre. In seinem Abschiedsbrief schrieb er: „Nach fast 50 Jahren im Rollstuhl haben meine körperlichen Kräfte in den letzten Monaten so rapide abgenommen, dass ich demnächst mit dem völligen Verlust meiner bisherigen Selbstständigkeit rechnen muss. Vor allem die Fähigkeit, aus eigener Kraft die Toilette zu benutzen und das Bett zu erreichen, und wieder zu verlassen, schwindet zunehmend. Parallel dazu beobachte ich auch

ein Nachlassen meiner geistigen Fähigkeiten, das wohl kürzer oder später in einer Demenz enden wird. Ich habe mehrfach erklärt, dass ein solcher Zustand nicht meinem Bild von mir selbst entspricht und dass ich nach einem trotz Rollstuhl selbstbestimmten Leben nicht als ein von Anderen abhängiger Pflegefall enden möchte. Aus diesem Grund werde ich meinem Leben jetzt selbst ein Ende setzen.“

Mit seinem Suizid wollte Reiter wohl ein Zeichen setzen: Wenn die Inanspruchnahme von Sterbehilfe und damit ein Tod durch einen „wohlschmeckenden Cocktail“ nicht möglich ist, muss man zu radikalen Mitteln greifen. Reiter stellt einen Kontrast her: das „selbstbestimmte Leben“, das er bis jetzt hatte, und der „abhängige Pflegefall“, als der er nicht enden möchte. Stattdessen will er den „selbstbestimmten Tod“ wählen – und tut es dann auch. Ein guter Tod?

Ein Wunschtod mit Liebe, Morphin und Whisky

Eine andere Antwort auf die Frage nach dem guten Sterben gibt der ehemalige Herausgeber des „British Medical Journal“ in seinem Weblog, Richard Smith:

„Der Krebstod ist der beste Tod. Man kann sich verabschieden, sein Leben reflektieren, letzte Botschaften hinterlassen, vielleicht besondere Orte ein letztes Mal besuchen, seine Lieblingsmusik anhören, geliebte Gedichte lesen und sich entsprechend der eigenen Überzeugungen darauf vorbereiten, seinem Schöpfer zu begegnen oder sich des ewigen Vergessens zu erfreuen.“

Smith fügte hinzu, sein Wunschtod sei erreichbar mit Liebe, Morphin

und Whisky. Sein Beitrag löste eine heiße Diskussion im Internet aus. Einige warfen ihm vor, er verharmlose den Krebstod. Für Smith ist ein guter Tod einer, auf den er sich vorbereitet. Auch bei ihm zeigt sich – obschon in anderer Weise – der Wunsch, selbst zu bestimmen. Smith plant nicht, wie Reiter, den Zeitpunkt seines Ablebens selbst festzulegen und von eigener Hand aus dem Leben zu scheiden. Er bestimmt vielmehr darüber, genau das nicht zu tun.

Gut stirbt, wer sein Sterben selbst gestaltet

Unter dem Schlagwort der Selbstbestimmung kämpfen die Befürworter von Sterbehilfe für die Legalisierung des assistierten Suizids und besetzen damit einen Begriff in bestimmter Weise. Doch Selbstbestimmung kann auch bedeuten, sich zu entscheiden, gerade nicht einen solchen Weg zu wählen. Und gleichwohl darüber zu bestimmen, wie die letzte Lebensphase verläuft. Obwohl Smith es nicht ausdrücklich so formuliert, schwebt ihm ein palliativmedizinisch begleitetes Sterben vor.

Die Beispiele Udo Reiters und Richard Smiths stehen für populäre Sterbeideale, Reiter für den assistierten Suizid, den er stets verfochten hat, Smith für einen durch die Palliativversorgung begleiteten Weg. Thematisieren Zeitungen, Fernsehshows und Dokumentarfilme den Tod, geht es meistens um diese beiden Wege als Varianten des guten Sterbens. Auf den ersten Blick scheinen sie sich deutlich zu unterscheiden, doch bei näherer Betrachtung zeigen sich auch Gemeinsamkeiten: Reiter wie Smith bringen den Wunsch zum Ausdruck, ihr Lebensende nach ihren

eigenen Wünschen und Vorstellungen zu gestalten. Damit benennen sie, was viele Menschen heute für ein gutes Sterben halten, nämlich eines, das dem entspricht, wie sie es geplant haben. Darauf antworten sowohl die Palliativversorgung als auch Sterbehilfeorganisationen, indem sie ihre Unterstützung bei der Sterbegestaltung anbieten, damit das Sterben als letzte Lebensphase und als Übergang zum Tod so individuell verläuft wie das gesamte Leben zuvor. Am Beispiel der Palliative Care lässt sich das verdeutlichen: Um die Wünsche eines Sterbenden zu erfüllen, wird ein ganzes Arsenal an Hilfsangeboten bereitgestellt. In der Palliative Care Tätige kümmern sich um Schmerzen und andere körperliche Beschwerden, sie widmen sich seelischem Leid und existenziellen Fragen, sie lindern spirituelle Not, sie helfen bei sozialen Problemen – kurz, sie bieten eine ganzheitliche Fürsorge an. Von „total care“ sprach einst Cicely Saunders, die Mutter der Hospizbewegung.

Selbstbestimmung als moderne Pflicht

Dabei gibt es für alles Spezialisten: Ärztinnen und Pflegende, Psychotherapeuten, Seelsorgerinnen, Sozialarbeiter. Zudem kommen zahlreiche Instrumente zum Einsatz, um den Erfolg der Bemühungen zu messen, etwa der „Quality of Dying and Death Questionnaire“ oder „Good Death Inventories“, mit denen sich erheben lässt, ob ein Patient gut stirbt oder starb.

Damit sich das palliativversorgerische Angebot anbringen lässt, muss der Patient sagen, was er möchte. Er ist gefordert, selbst zu bestimmen. Selbstbestimmung ist heute nicht bloß ein selbstverständlicher Wert, sondern es ist auch zu einer Pflicht geworden. Wir können selbst darüber bestimmen, wie wir sterben möchten, aber wir sind auch angefragt, es zu tun: Wir sollen rechtzeitig eine Patientenverfügung ausfüllen, in der wir festlegen, welche Behandlungen wir im Falle eines Falles beanspruchen

möchten. Wir müssen entscheiden, ob wir das Palliative Care-Angebot wahrnehmen, uns spirituell oder geistlich begleiten lassen und einen Psychotherapeuten sprechen wollen. Oder einen Sozialarbeiter.

Dass jemand dem eigenen Ableben gegenüber passiv bleibt, sehen die Sterbeideale der Palliative Care und der Sterbehilfebewegung gleichermaßen nicht vor. Weil ein gutes Sterben in ihrem Sinne nicht von selbst geschieht, sondern eines letzten persönlichen Einsatzes bedarf, soll sich der Sterbende der Aufgabe einer Planung seines eigenen Ablebens nicht entziehen.

Die versprochene Individualität im Sterben gerät dabei rasch an Grenzen. Die populären Sterbeideale fußen nicht nur auf der Annahme, dass es sich beim Sterben um eine plan- und gestaltbare Angelegenheit handelt, sondern dass es gut sei, sich um sein eigenes Sterben Gedanken zu machen und aktiv zu kümmern. Diese Vorstellung normiert heutige Sterbeverläufe und prägt entsprechend die Erwartungen, die an die sterbende Person herangetragen werden: Der Sterbende soll den Tod nicht einfach erleiden. Stattdessen soll er sich der Gestaltung und Planung seiner finalen Lebensphase widmen und die Regie über sein Sterben selbst übernehmen. Das Sterben wird zum letzten großen Lebensprojekt des modernen Menschen.

Sich der eigenen Todesnähe bewusst sein

Das gelingt freilich allein unter bestimmten Voraussetzungen. Nur wer sich seines nahenden Lebensendes bewusst ist, kann es gestalten. Und nur wer Entscheidungen zu treffen sowohl in der Lage als auch willens ist, wird sich äußern, was ihm im Übergang zum Tod wichtig ist. Dass jemand vom Tod nichts wissen und deswegen auch nichts entscheiden möchte oder aber, beispielsweise wegen einer Demenz, solches nicht mehr vermag, ist nicht vorgesehen: Derjenige hat keinen guten Tod, jedenfalls aus der Perspektive von Palliative Care und

Sterbehilfebewegung. Sterbeverläufe und Umgangsweisen mit dem eigenen Tod, die dem Ideal widersprechen, kommen gar nicht erst recht in Blick.

Verpflichtende Sterbegestaltung

Augenfällig zeigt sich der verpflichtende Charakter der Sterbeplanung vor allem im Feld der Sterbehilfe. Der Sterbetermin muss festgelegt, allerlei Formales erledigt und der Ablauf der Selbsttötung geplant werden. Mit dem Schlagwort „Selbstbestimmung“ werben die Organisationen, verstehen darunter jedoch einseitig, über Tag, Ort und Weise des eigenen Ablebens zu entscheiden, nicht aber, dass jemand ebenso selbst bestimmen könnte, diese Dinge gerade nicht festzulegen. In der Palliative Care manifestiert sich die Sterbegestaltung im Versuch einer „Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und ihren Familien“ (WHO), deren Gelingen anhand von Indizes zur Lebens- und Sterbequalität überprüft wird. Die Idee vom guten Sterben verengt sich hier auf einen Katalog von Aspekten, die den Sterbeprozess vermeintlich in eine gute Lebenserfahrung verwandeln. Aber vielleicht möchte jemand Entscheidungen auch einmal anderen überlassen. Oder er ist überfordert, gerade weil er krank und verletzlich ist. Ein anderer will womöglich überhaupt nicht wissen, wie es um ihn steht und den Tod lieber verdrängen. Darf man das heute noch? Nicht für jeden ist es das Richtige, bewusst, offen kommunizierend und Entscheidungen treffend zu sterben. Manch einer empfindet es vielleicht als Nötigung, selbst bestimmen, ob über den Zeitpunkt seines Ablebens oder über die Gestaltung des Sterbens. Und sich zu einer „Sterbeplanung“ verpflichten zu lassen, also sein Lebensende als letztes großes Projekt anzusehen, dass es zu managen gilt. Die Kehrseite des Wählen- oder Bestimmen-Dürfens ist ein Wählen-Müssen. Sein Sterben einfach geschehen zu lassen, ist ein Weg, der heute wenig Popularität genießt.



OADr. Ursula-Maria Fürst PM.ME.
Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Salzburg

Sterben in Würde als ärztliche Verantwortung

Warum müssen wir uns heute mit der Frage nach einem Sterben in Würde befassen? Welche Entwicklungen in der modernen Medizin stellen ein Sterben in Würde in Frage? Wie können Ärztinnen und Ärzte heute zu einem Sterben in Würde beitragen? Im folgenden Artikel soll diesen Fragen nachgegangen werden und die zentrale Bedeutung ärztlicher Verantwortung für eine ethisch geleitete medizinische Betreuung Sterbender dargelegt werden.

In einem Interview mit der Zeitschrift „GEO Wissen“ wurde der Arzt und Leiter eines Hospizes, Michael de Ridder gefragt: „Sie sagen also, ein Mediziner darf auch aktiv beim Sterben helfen?“ Der Arzt, der selbst eine Rettungsstelle geleitet hat, antwortete: „Ich bejahe das – in sehr engen Grenzen“¹ Die Antwort des berufserfahrenen Arztes kristallisiert eindrucksvoll das Problemfeld „Was heißt Sterben in Würde?“

Orte würdevollen Sterbens

Ein wesentlicher Teil würdevollen Sterbens betrifft den Ort. 2012 starben 43,8% der Verstorbenen in Salzburg im Krankenhaus, 25,8% zu Hause und 22,9% in Pflegeheimen. Wir wissen jedoch, dass die meisten Menschen zu Hause sterben möchten. Bei einer Umfrage der Bertelsmann-Stiftung in Deutschland 2016 gaben 76% der Deutschen an, zu Hause sterben zu wollen². Die Befragung förderte weiter zu Tage, dass der Sterbeort vom regionalen Angebot an Krankenhausbetten oder dem Ausbau der Palliativversorgung abhängt. Je häufiger Palliativversorgung mit ihren verschiedenen Einrichtungen angeboten wird, desto eher können Menschen den Sterbeort wählen und auf ein Sterben in Würde hoffen. Mit Recht kritisiert der Projekt-Manager der Bertelsmann Stiftung, Eckhard Volbracht, dass es eine Überversorgung im Bereich der kurativen Medizin am Lebensende gebe. Er nennt als Beispiele unnötige Krankenhausaufenthalte, das zu häufige Einsetzen von Defibrillatoren bei Menschen mit Herzschwäche und die Verabreichung von Chemotherapie im letzten Lebensmonat. Jennifer Temel hat in einer Meilenstein-

Studie 2010 nachweisen können, dass Patienten mit Lungenkarzinom unter einer hochprofessionellen palliativen Betreuung nicht nur weniger Chemotherapie benötigen, sondern auch länger leben, als mit Chemotherapie alleine.³ Dies führt uns zum nächsten Problemfeld, der Überversorgung. Ein medizinischer Notfall führt zu einer Krankenhouseinweisung, unabhängig, um welche Krankengeschichte es sich handelt. Dies ist notwendig, denn der erste und wichtigste ärztliche Auftrag ist Leben zu retten und zu erhalten, gleichwohl das Genfer Gelöbnis im Gegensatz zum Hippokratischen Eid das Tötungsverbot nicht mehr zweifelsfrei verbalisiert⁴.

Lebens- und Krankengeschichte wahrnehmen

Inwiefern jedoch die Behandlung den betroffenen Patienten gerecht wird, ist eine Frage, die häufig erst spät, zu spät im Verlauf eines Krankenhausaufenthaltes zur Sprache kommt und auch heute noch stark davon abhängt, ob die behandelnden medizinischen Professionen die zeitlichen, personellen und ethischen Ressourcen haben, sich mit der Lebens- und Krankengeschichte der Betroffenen auseinanderzusetzen. Moderne Medizin macht Vieles möglich und hat auch bei schwerkranken und älteren Menschen erstaunliche Erfolge aufzuweisen. Ob das Erreichte dem Wunsch des Behandelten und seiner Vorstellung von Lebensqualität gerecht wird, ist mit einem Arztbrief über einen komplexen Aufenthalt im Krankenhaus oft nicht beantwortet. So kann ein Aufenthalt auf der Intensivstation, das Einsetzen eines Defibrillators,

eine Chemotherapie oder eine Magensonde Sterben in Würde in Frage stellen oder verunmöglichen. Aber auch andere, auf den ersten Blick nicht so einschneidende medizinische Maßnahmen können ein Sterben, das dem betroffenen Menschen gerecht wird, erschweren, so der unreflektierte Einsatz von Medikamenten oder das wiederholte Einweisen eines palliativ Betreuten ins Krankenhaus. Dies bedeutet, dass ärztliches Personal heute nicht nur hervorragend in medizinischer Hinsicht ausgebildet sein muss, sondern, dass eine Schulung in der Bewältigung ethischer Fragestellungen zum festen Bestandteil der ärztlichen Ausbildung werden muss. Davon sind wir leider noch weit entfernt. Zudem haben ethische Fragestellungen im ärztlichen Alltag weder zeitlich noch räumlich ihren Platz. Die Belastungen durch Personalknappheit, überbordende nicht-ärztliche oder nicht-pflegerische bürokratische Tätigkeiten nehmen zu.

Medizinische Ethik

Erfreulicherweise erkennen Krankenhausärzte zunehmend ihre Verantwortung. Patientinnen und Patienten auch in ihren ganz persönlichen Lebensbedürfnissen wahrzunehmen und diese Erkenntnisse in die Betreuung der Kranken miteinzubeziehen. Die Barmherzigen Brüder Österreich haben den Handlungsbedarf bereits 2010 erkannt und mit einer kick-off-Veranstaltung, in der der Ethikkodex der Barmherzigen Brüder⁵ vorgestellt wurde, eine Bildungsoffensive in Sachen Ethik gestartet. Ein wichtiger Schritt sind Ethikkomitees, ethische Fallbesprechungen oder Konsile, in welchen speziell ausgebildete

Professionalen die behandelnden Ärzte und Pflegekräfte in der Wahrnehmung und Aufarbeitung ethischer Fragestellungen unterstützen. Dies kann nur ein erster Schritt zu einer Integration medizinischer Ethik in den ärztlichen und pflegerischen Alltag sein. Mithilfe eines Ethikkonsils werden therapeutisch futile Situationen für das behandelnde Team häufig klarer und die Möglichkeit, dass Patientinnen und Patienten gemäß ihrer Lebens- und Krankengeschichte und unter Berücksichtigung ihrer Wünsche behandelt werden, größer. Einen wichtigen Beitrag hierzu können Vorsorgedokumente leisten. Der Dachverband Hospiz Österreich⁶ hat in der Vergangenheit große Anstrengungen unternommen, in der Bevölkerung das Anfertigen von Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten zu befördern. Unabhängig von der noch schlechten Durchdringung in der Bevölkerung ist der Inhalt dieser Dokumente oft nur bedingt hilfreich oder die Dokumente sind nicht verfügbar. Hier ist eine berechtigte Hoffnung in das neue Erwachsenenschutzrecht, das im Juli 2018 in Kraft tritt, zu setzen. Die nun neue Möglichkeit der abgestuften Angehörigenvertretung wird dem Willen des Schwerkranken und Sterbenden hoffentlich mehr Gehör verleihen. Die ärztliche Verantwortung für ein Sterben in Würde ist damit nicht weggenommen, vielmehr steht ihr nun ein weiteres Instrument zur Verfügung. Das neue Erwachsenenschutzrecht ist in den größeren Zusammenhang einer gesundheitlichen Vorsorgeplanung zu stellen, zu der in erster Linie eine frühzeitige Aufklärung chronisch kranker Menschen im fortgeschrittenen Stadium ihrer Erkrankung gehört. Dies ist ärztliche Aufgabe und kann nicht delegiert werden. Die Zielgruppe sind keineswegs nur Karzinompatienten, sondern auch Patienten im Endstadium einer Herz-Kreislauf-, Lungen- oder Demenzerkrankung. Nur wenn der Kranke über den Verlauf seiner Erkrankung Bescheid weiß und ihm in mehreren Gesprächen Zeit für eine verantwortete Entscheidung gegeben wird, kann er den ihm gemäßen Weg gehen und sich z.B.

gegen eine Wiederbelebung im Falle eines Herz-Kreislaufstillstandes entscheiden. Einige Länder, wie USA, Australien, Neuseeland, Schweiz machen mit verschiedenen Formen des „advanced care planning“⁷, der gesundheitlichen Vorausplanung, sehr gute Erfahrungen. In Österreich sind ebenfalls Projekte wie der Vorsorgedialog auf dem Vormarsch. Allen diesen Projekten ist Leben und Sterben in Würde ein zentrales Anliegen.

Beim Sterben begleiten

Die Kehrseite des Sterbens nach eigenen Vorstellungen darf jedoch nicht verschwiegen werden. Zunehmend werden Wünsche nach Beihilfe zur Beendigung des Lebens (ärztlich assistierter Suizid) an Ärztinnen und Ärzte herangetragen. Noch ist dies in Österreich verboten. Die Haltung zu dieser Entwicklung ist in der Ärzteschaft aber keineswegs eindeutig. Blicken wir auf die Antwort des Mediziners Michael de Ridder zurück. Seine Haltung ist durchaus repräsentativ. In Hinblick auf die Entwicklung in den Niederlanden und in Belgien, wo Sterbehilfe in verschiedenen Formen legalisiert ist, darf der ärztlich assistierte Suizid jedoch selbst in Einzelfällen keine Option sein. Das Gewähren und Begleiten des natürlichen Weges zum Tod, wenn eine chronische Erkrankung zu ihrem Ende kommt oder wenn ein Mensch, hochaltrig, gebrechlich und immobil, am Ende seines Lebens angekommen ist, soll und muss ärztliche Aufgabe und Verantwortung sein. Ärzten das Töten eines Menschen zuzumuten, macht sie zu Handlangern einer zutiefst menschenverachtenden Haltung und stellt ihre Garantenpflicht gegenüber den ihnen anvertrauten Patienten in Frage.

Grenzfragen: Hirntod, Organspende

Aus diesem Grund ist auch die Debatte um das Thema Organspenden und die Definition des Hirntodes neu aufgeflammt. In Deutschland steht möglicherweise die Einrichtung der Widerspruchsregelung an, wie sie auch schon in Österreich praktiziert wird. Nicht erst jetzt gibt es in der Fachwelt große Zweifel an der bisher geltenden Hirntoddefinition.

Zunehmend können Fachleute den Tod des Menschen nicht mehr mit dem Tod des Organs Gehirn gleichsetzen. Bei einer Anhörung im Deutschen Ethikrat am 21. März 2012 erklärte Professor Alan Shewman aus Los Angeles, der selbst jahrelang die bisher geltende Hirntoddefinition verteidigt hatte, dass diese Definition einer Wunschvorstellung, nicht aber einer biologischen Realität entspricht⁸. Es ist nicht einfach, sich dieser Realität und den Folgen zu stellen – das Hirntodkriterium, das mit einer gewissen Willkür eine statische Definition für den dynamischen Vorgang des Sterbens schafft, damit Organentnahmen möglich gemacht werden, die den Tod des Spenders zur Folge haben. Die Diskussion um das Hirntodkriterium zeigt uns erneut die Verantwortung behandelnder Ärzte für das Leben der ihnen anvertrauten Patienten.

Linderung des Leidens

Die Grenze zur palliativen Betreuung ist dünn und nicht selbstverständlich zu ziehen. Es darf nicht verschwiegen werden, dass auch falsch verstandene Palliativmedizin die Grenze zur Beihilfe zur Tötung überschreiten kann. Die Intention des behandelnden Arztes, der Ärztin muss immer die Linderung des Leidens sein, niemals die vorzeitige Beendigung des Lebens eines Menschen. Nur dann wird er seiner Verantwortung gegenüber seinen Patientinnen und Patienten, aber auch gegenüber der Gesellschaft gerecht.

1 Geo Wissen, download vom 10.06.2018, <https://www.geo.de/magazine/geo-wissen/2793-rtkl-interview-wie-wollen-wir-sterben>

2 Deutsches Ärzteblatt, download vom 10.06.2018, <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/68021/Die-meisten-Patienten-wollen-zu-Hause-sterben>

3 Temel, download vom 10.06.2018, <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa1000678>

4 Genfer Gelöbnis, download vom 12.06.2018, <https://link.springer.com/article/10.1007/s00481-018-0471-2>

5 Ethik-Kodex, download 12.06.2018, <https://barmherzige-brueder.at/site/karriereausbildung/grundsaezze/ethikcodex>

6 <https://www.hospiz.at/>

7 Coors, Jox, in der Schmitten, Advance Care Planning, Kohlhammer, 2015

8 ALFA Lebensforum download 13.06.2018: https://www.alfa-ev.de/fileadmin/ALFA/Magazine/Lebensforum/2018/LF_126_080518_WEB.pdf

**Dr. Regina Jones**

Kinderärztin, Leiterin des mobilen Kinder-Hospiz- und Palliativteams PAPAGENO Salzburg

Das Reden über schwere, chronische Erkrankungen - über Leiden, Sterben und Tod - ist in unserer Gesellschaft nicht einfach. Wenn es sich dabei um Kinder handelt, werden diese Themen noch mehr angstbesetzt und zum Tabu. Eine Grundessenz des Eltern-Seins ist die Selbstverständlichkeit, mit der Eltern ihre Kinder beschützen, fördern und ihnen beim Aufwachsen zusehen. Genau diese Selbstverständlichkeit wird durch diese Themen in Frage gestellt und das macht Angst. Und doch - auch Kinder erkranken an chronischen, lebenslimitierenden Erkrankungen. Eine Tatsache, die ihren Eltern meist den Boden unter den Füßen wegzieht und sie hilflos und verängstigt zurücklassen kann.

Ein pädiatrischer Palliativpatient ist ein Mensch, der vor seinem 18. Lebensjahr an einer lebenslimitierenden Krankheit erkrankt und der voraussichtlich vor seinem 40. Lebensjahr daran versterben wird. Die Prävalenz ist dabei heute mit etwa 32 Kindern (0-19 Jahre) /10.000 anzunehmen(1), was bedeutet, dass wir in Österreich von etwa 5000 Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit einem palliativmedizinischen Betreuungsbedarf ausgehen müssen. Es handelt sich dabei um eine Vielzahl von seltenen, manchmal genetisch bedingten, plötzlich auftretenden oder chronisch fortschreitenden Erkrankungen, wobei onkologische Diagnosen nur etwa 15-20% davon ausmachen. Die meisten dieser Erkrankungen sind verbunden mit sehr belastenden Symptomen, die meist einen hohen Pflegeaufwand bedeuten. In der Öffentlichkeit wird die damit einhergehende schwere Belastung der betreuenden Eltern sehr oft nicht richtig wahrgenommen.

PAPAGENO - das mobile Kinder Hospiz- und Palliativprojekt in Salzburg

Palliative Care im Kindesalter

Das wird u.a. bei der Einstufung für das Pflegegeld offensichtlich. Das Argument, dass kleine Kinder ja ohnehin einen hohen Pflegeaufwand haben, d.h. dass sie Unterstützung, etwa beim Essen und der Körperpflege benötigen, ist nur bedingt anwendbar, wenn z. B. einzelne Mahlzeiten wegen Ernährungsproblemen Stunden dauern können, oder wenn eine altersentsprechende Entwicklung aufgrund der Grunderkrankung unmöglich ist.

Unter palliativmedizinischer Begleitung versteht man eine Betreuung des betroffenen Menschen unter Einbezug seines psychosozialen Umfeldes, idealer Weise vom Zeitpunkt der Diagnose an. Dabei soll der Mensch in seiner Gesamtheit, d.h. mit all seinen physischen, psychischen, emotionalen, sozialen und spirituellen Bedürfnissen wahrgenommen werden. Das Ziel der Begleitung ist die bestmögliche Lebensqualität. Dass bei Kindern und Jugendlichen diese Begleitung oft über Monate oder sogar Jahre notwendig wäre, ergibt sich aus den entsprechenden Krankheitsverläufen und Diagnosen. Eine Betreuung durch vielleicht bereits bestehende Einrichtungen im Erwachsenenbereich ist aufgrund der besonderen Bedürfnisse der betroffenen Kinder und ihrer Familien nicht sinnvoll. Interdisziplinäre Betreuungseinheiten und eine gute Vernetzung aller Beteiligten sind Voraussetzung. Die Strukturen dafür sind multiprofessionelle Palliativteams, die die Kinder zuhause begleiten, pädiatrische Palliativstationen an den Kinderkliniken und Kinderhospize. An dieser Stelle muss aber erwähnt werden, dass - obwohl Österreich im Ranking um den besten Lebensstandard weltweit unter

den ersten 10 Ländern liegt - die pädiatrische Palliativversorgung im Vergleich zu den anderen europäischen Ländern keineswegs im Spitzensfeld liegt. Seitens der österreichischen Gesundheitspolitik wurde der dringende Handlungsbedarf beim Ausbau der pädiatrischen Palliativmedizin erstmals 2011 im Kindergesundheitsdialog der Kindergesundheitsstrategie 2 als Ziel 19 definiert: „Pädiatrische Pflege sicherstellen sowie Kinderhospizarbeit und Palliative Care ausbauen...“ und 2012 als Konzept für die abgestufte Hospiz- und Palliativversorgung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen erarbeitet. Seither hat sich erfreulicher Weise auf diesem Gebiet einiges getan: Heute gibt es in Österreich 7 interdisziplinäre Kinder Hospiz- und Palliativteams, 1 Palliativstation und 1 Kinderhospiz. Das mobile Kinder Hospiz- und Palliativprojekt PAPAGENO für das Bundesland Salzburg hat am 1. Mai 2018 seinen 3. Geburtstag gefeiert. Unser Team besteht aus 2 Kinderärztinnen, 2 diplomierten Kinderkrankenschwestern, einer Sozialarbeiterin, einem Atemphysiotherapeuten und einer Seelsorgerin. Für den Bereich „Innergebirg“ sind seit Juni 2018 noch 2 Kinderkrankenschwestern mit Palliativausbildung aus dem Krankenhaus Schwarzach zu uns gestoßen. Die Zusammenarbeit mit den beiden Kinderkliniken Salzburg und Schwarzach ist sehr eng, denn idealer Weise beginnt die Betreuung bereits während des stationären Aufenthalts mit der Teilnahme an Diagnose- und Therapiezielfindungsgesprächen. Soweit möglich und erwünscht, besteht auch eine enge Kooperation mit Betreuungseinrichtungen im niedergelassenen Bereich (z.B.

KinderfachärztInnen, Kinderpflegediensten, etc.). Das Projekt ist zu 80 % spendenfinanziert, Trägerschaft sind die Caritas und die Salzburger Hospizbewegung.

Wie hoch der Bedarf nach unserer Arbeit ist, hat uns zunächst selbst überrascht. Meist besteht ein regelmäßiger Kontakt zu etwa 20-25 Kindern und ihren Familien, bei 5-10 Familien erfolgen Hausbesuche oft auch mehrmals pro Woche. Je nach Zustand und Symptomen des Kindes sind auch tägliche Hausbesuche bzw. eine 24stündige Rufbereitschaft möglich. Ein wichtiger Aspekt unserer Arbeit ist der Versuch einer Betreuungskontinuität und „Brückenfunktion“ zwischen dem spezialisierten Klinikbereich und zuhause.

Meine persönliche, große Hochachtung gilt vor allem den Eltern, den Angehörigen, die ihre Kinder oft viele Jahre lang mit unglaublicher Liebe, an alle Grenzen gehender Ausdauer und Kraft betreuen. Sie werden zu

Spezialisten für die Bedürfnisse ihrer schwerst kranken Kinder. Sie leisten täglich auf sich gestellt die Arbeit von Intensivkrankenschwestern/Pflegern, ohne dass sie sich - wie im Spitalsbereich üblich - abwechseln und vertreten lassen können. Es ist schwer vorstellbar und kaum bekannt, was diese Menschen täglich leisten und es ist gesellschaftspolitisch falsch diese Leistungen als selbstverständlich zu erachten, da es eben „die Eltern dieser Kinder“ sind. Langfristig entstehen oft kaum wieder gutzumachende Probleme für die Gesundheit und das seelische Wohl dieser Menschen. PAPAGENO kann begleiten und in vielen Bereichen unterstützen, aber nur begrenzt entlasten. Auch in anderen Ländern kann die spezialisierte palliative Begleitung dieser Familien nur in Zusammenarbeit mit flächendeckenden Kinderhauskrankenpflegediensten funktionieren. Es geht hier nicht nur um die Verrichtung spezieller pflegerischer Tätigkeiten am Kind, es geht auch - und nicht minder wichtig -

um die Entlastung der pflegenden Angehörigen. Leider gibt es im Bundesland Salzburg nur 2 Projekte für Kinder-Hauskrankenpflege und von einer flächendeckenden Versorgung schwerst kranker Kinder im häuslichen Bereich sind wir weit entfernt.

Palliativmedizinische Begleitung bedeutet Lebensbegleitung. Die Kinder, die wir begleiten, sind „besondere Menschen“, die meist nur kurz in dieser Welt leben, deren Bedürfnis nach Teilnahme aber - trotz vieler Beeinträchtigungen und belastender Symptome und unabhängig vom Lebensalter - berechtigt besteht. Eine chronische, lebenslimitierende Erkrankung zu haben, heißt für die betroffenen Kinder - aber genauso für die Angehörigen - sich ständig von Hoffnungen und Erwartungen verabschieden zu müssen und mit dem, was bleibt, einen neuen Weg zu finden. Unser Ziel ist es, die Kinder und ihre Angehörigen dabei zu unterstützen.

1. Fraser et al, J. Pediatrics, 2012



Mag.jur. Thomas Russegger
Salzburger Patientenvertretung

1. Zum Arzt-/Patientenverhältnis bei gegebener Selbstbestimmungsfähigkeit beim Patienten:

Die Patientin/der Patient hat die Selbstbestimmungsfähigkeit vorausgesetzt, das Recht über das „ob“ und das „wie“ einer medizinischen Behandlung zu entscheiden. Dies leitet sich aus dem Persönlichkeitsrecht auf Selbstbestimmung ab. Voraussetzung ist eben die Urteils- und Einsichtsfähigkeit, also Grund und Bedeutung einer Maßnahme einzusehen und seinen Willen danach bestimmen zu können.

Das heißt: Die Patientin/der Pa-

Was zählt mein Wille wenn ich nicht mehr entscheidungsfähig bin?

Die Patientenverfügung

Der ewige Gott - der vergängliche Mensch Psalm 90 (12)
„Unsere Tage zu zählen, lehre uns! Dann gewinnen wir ein weises Herz.“ „Lehre uns zu bedenken, dass wir sterben müssen, auf dass wir klug werden“.

tient hat das Recht eine Behandlung auch abzulehnen. Viele Menschen fragen sich, wer über Behandlungen in einer Zeit entscheidet, in der sie nicht urteils-, einsichts- oder äußerungsfähig sind. Wunsch vieler Menschen ist es daher, mündige Entscheidungen schon vorab zu treffen.

Der österreichische Gesetzgeber hat dieses Thema aufgegriffen und das Patientenverfügungsgesetz beschlossen, welches mit 01.06.2006 in Kraft getreten ist.

Im Weiteren wird nun das Patientenverfügungsgesetz im Detail dargestellt.

2. Das Patientenverfügungsgesetz

a) Was ist eine Patientenverfügung:
Eine Patientenverfügung ist eine Willenserklärung, mit der eine Patientin/ein Patient eine medizinische Behandlung ablehnt und die dann wirksam werden soll, wenn sie/er zum Zeitpunkt der Behandlung nicht einsichts-, urteils-, oder äußerungsfähig ist.

b) Wer kann eine Patientenverfügung errichten:

Die Patientenverfügung kann nur **höchstpersönlich** errichtet werden. Die Patientin/der Patient muss bei der Errichtung einer Patientenverfügung einsichts- und urteilsfähig sein.

Sie/er muss also auf Grund ihres/ seines psychischen und geistigen Zustandes in der Lage sein, den Sinn ihrer/seiner Erklärung zu erfassen.

c) Unterscheidung in „verbindliche Patientenverfügung“ und „beachtliche Patientenverfügung“

c a) Verbindliche Patientenverfügung – was ist zu tun?

Zunächst Aufklärung durch die Ärztin/den Arzt vor der Errichtung der Patientenverfügung:

Die Ärztin/der Arzt hat eine umfassende Aufklärung einschließlich einer Information über Wesen und Folgen der Patientenverfügung für die medizinische Behandlung zu geben. Außerdem muss die Ärztin/der Arzt die Aufklärung bestätigen. Auch muss sie/er angeben, weshalb die Patientin/der Patient die möglichen Folgen ihrer/seiner Erklärung zutreffend einschätzt.

Errichtung der Patientenverfügung von Notar, Rechtsanwalt oder rechtskundigem Patientenvertreter:

Durch ein Gespräch bei einem der genannten Personen sollen der Patientin/dem Patienten die rechtlichen Auswirkungen seiner Verfügung von vornherein klar sein. Weiters sollen durch den rechtskundigen Beistand Unklarheiten, Missverständnisse und Ungereimtheiten möglichst ausgeschaltet werden. Auch ist durch den rechtskundigen Beistand darauf hinzuweisen, dass eine Patientenverfügung jederzeit widerrufen werden kann.

Die medizinischen Behandlungen, die Gegenstand der Ablehnung sind, müssen in der Patientenverfügung konkret beschrieben sein oder eindeutig aus dem Zusammenhang der Patientenverfügung hervorgehen.

Zeitliche Begrenzung:

Eine verbindliche Patientenverfügung verliert nach Ablauf von fünf Jahren ab der Errichtung ihre Verbindlichkeit. Sollte die Patientin/der Patient die Patientenverfügung mangels Einsichts-, Urteils- und Äußerungsfähigkeit nicht erneuern können, so verliert sie selbstverständlich nicht ihre Verbindlichkeit. Für derartige Situationen wurde sie ja errichtet.

Eine verbindliche Patientenverfügung bindet die Ärztin/den Arzt, Pflegebedienstete, Angehörige und andere - in ein Behandlungsgeschehen möglicherweise eingebundene - Personen (Sachwalter) an den festgelegten Behandlungswillen. Davon darf nicht abgewichen werden.

c b) Beachtliche Patientenverfügung:

Eine beachtliche Patientenverfügung dient der Ermittlung des Patientenwillens und ist Richtschnur für das Handeln der Ärztin/des Arztes. Sie ist umso mehr zu beachten, je eher sie die Voraussetzung einer verbindlichen Patientenverfügung erfüllt (z.B.: konkrete Beschreibung der medizinischen Behandlungen, die abgelehnt werden, ärztliches Aufklärungsgespräch und Bestätigung darüber, Beratungsgespräch durch PatientenvertreterInnen geführt und bestätigt, etc.).

d) Unwirksamkeit der Patientenverfügung:

Eine Patientenverfügung ist unwirksam:

- Wenn sie nicht frei und ernstlich erklärt wurde oder durch Irrtum, List, Täuschung oder physischen oder psychischen Zwang veranlasst wurde.
- Ihr Inhalt strafrechtlich nicht zulässig ist (aktive direkte Sterbehilfe ist in Österreich verboten und unter Strafe gestellt).
- Der Stand der medizinischen Wissenschaft sich im Hinblick auf den Inhalt der Patientenverfügung seit ihrer Errichtung wesentlich geändert hat.
- Eine Patientenverfügung verliert ihre Wirksamkeit, wenn sie die Patientin/der Patient selbst widerruft oder zu erkennen gibt, dass sie nicht mehr wirksam sein soll.

e) Notfälle:

Im Rahmen einer medizinischen Notfallversorgung könnte der mit der Suche nach einer Patientenverfügung verbundene Zeitaufwand das Leben oder die Gesundheit der Patientin/des Patienten ernstlich gefährden. Wenn dem so ist, ist die Ärztin/der Arzt nicht verpflichtet, nach einer Patientenverfügung zu suchen.

3. Schlussbemerkung

In unserer nunmehr 15-jährigen Beratungstätigkeit zur Thematik Patientenverfügung hatten und haben wir die Möglichkeit, mit sehr vielen Menschen das Thema *Leben, Krankheit, Sterben* zu besprechen. Es kamen und kommen zu uns schwerstkranke, genauso wie gesunde Menschen. Wunsch und Wille von allen Patientinnen/Patienten ist es, dass ihre Äußerungen in Form der Patientenverfügung respektiert werden und ihre Autonomie geachtet wird, gleich ob es sich nun um eine verbindliche oder beachtliche Patientenverfügung handelt. Die Patientenverfügung schafft die Möglichkeit, den Willen der Patientin/ des Patienten im Rahmen des oben Dargestellten umzusetzen.

Eine Novelle zum Patientenverfügungsgesetz ist geplant. Vorgesehen ist, die Höchstwirksamkeitsdauer einer verbindlichen Patientenverfügung von fünf auf acht Jahren zu erhöhen. Es soll auch die Möglichkeit geschaffen werden, Patientenverfügungen im elektronischen Gesundheitsakt (kurz: ELGA) abzuspeichern. Eine Umsetzung dieser Neuerungen könnte im Jahre 2019 passieren. Näheres kann noch nicht gesagt werden.

Rat und Auskunft erhalten Sie bei:



Mag. jur. Thomas
Russegger, Jurist
Salzburger
Patientenvertretung
Tel.: 0662/8042-2083
e-mail:
thomas.russegger@salzburg.gv.at



Mag. a jur. Isabel
Rippel-Schmidjell
Juristin
Salzburger
Patientenvertretung
Tel.: 0662/8042-2078
e-mail:
isabel.rippel-schmidjell@salzburg.gv.at



Gabriele Wenger
Sekretariat/Beratung
Tel.: 0662/8042-2504
Salzburger
Patientenvertretung
e-mail:
gabriele.wenger@salzburg.gv.at

alle: Land Salzburg
Michael-Pacher-Straße 36
Postfach 527, 5010 Salzburg

Wenn Anfang und Ende (fast) zusammenfallen...

Elisabeth Sallinger, Krankenhausseelsorgerin an der Neonatologischen Intensivstation des Universitäts-Klinikums Salzburg

Die Geburt eines Kindes gilt vielen als „natürliche Sache“ der Welt. Auf Grund des medizinischen Fortschritts und der verbesserten sozialen, hygienischen und pädagogischen Verhältnisse haben sich die Überlebenschancen von Neu- und Frühgeborenen enorm gesteigert. Zu Beginn der 1990-iger Jahre haben Frühgeborene in der 27. Schwangerschaftswoche eine pessimistische Prognose bezüglich eines „beschwerdefreien“ Überlebens gehabt. Mittlerweile können auch viele der in der 24. SSW geborenen Kinder mit kaum oder nur geringen Einschränkungen in das Leben entlassen werden.

Schwierige Entscheidungen

Dennoch gibt es rund um Geburten noch immer schwierig zu gestaltende Entscheidungssituationen. Intensivmedizinische Behandlung und Betreuung brauchen Babys z.B. nach einem dramatischen Geburtsverlauf (z. B. wegen einer Erkrankung der Mutter oder wegen eines plötzlichen Abfalls der Vitalparameter des Kindes), auf Grund einer genetischen Abweichung und den damit verbundenen organischen Problemen und am häufigsten wegen der viel zu früh erfolgten Geburt (ab SSW 23).

Häufig stehen behandelndes Team und Eltern vor der Frage, ob die Belastungen der Behandlung zu rechtfertigen sind, wenn doch nicht garantiert werden kann, welchen „Nutzen“ das Kind davon haben wird. An einem Beispiel kann das verdeutlicht werden:

Ein in der 24. SSW mit 380g geborenes Kind erlebt einen Atemstillstand und wird reanimiert. Der Zustand des Kindes ist äußerst instabil, es kann keinen Harn ausscheiden und lagert Wasser im Gewebe ein. Eine Prognose ist fast unmöglich - z. B.

ist über den Zustand des Gehirns auf Grund ausstehender Untersuchungen keine Aussage möglich. Worauf soll das behandelnde Team die Eltern hinweisen, wenn ein neuerlicher lebensbedrohender Zustand eintritt? Was heißt immer wieder wiederbeleben? Was bedeutet „...der Natur ihren Lauf lassen“? Sollte das Kind aus einer Mehrlingsschwangerschaft stammen, ist es zulässig, den Zustand der anderen Kinder in die Entscheidung einfließen zu lassen? Kann das kommuniziert werden und wie? Und wie steht es mit der ärztlichen Verpflichtung, Leid zu vermeiden? Es geht hier immerhin um ein Kind, dessen Haut sich bei fast jeder Berührung ablöst!

Welches Leid ist zumutbar?

Es ist nicht leicht herauszufinden, ob die Verpflichtung zur Leidensminderung in einer solchen Situation gegenüber der Lebenserhaltung in den Vordergrund des ärztlichen Heilungsauftrages gestellt werden soll. Entscheidend wird in einem solchen Dilemma oft sein, wie die Eltern die weitere intensiv-medizinische Behandlung des Kindes einschätzen: Fügt sie dem Kind unzumutbares Leid und Schmerzen zu oder ist die Behandlung für das Überleben zu rechtfertigen? Denn eine Bewertung des zukünftigen Lebens kann sich verantwortbar niemand zutrauen oder „herausnehmen“.

Aus meiner Erfahrung kann ich berichten, dass Gespräche des Teams mit den Eltern und das Hören auf die Eltern die Basis sind, auf der Leben in den betroffenen Familien unter so schwierigen Umständen (wieder) gelingen kann. Das gilt im Fall des Überlebens und des Sterbens dieser Kinder. Eltern entscheiden nicht über Leben oder Tod ihrer Kinder, Eltern werden einbezogen in alles, was ihr

Kind betrifft - was eine Behandlung bewirken soll und kann und was ihre sonstigen Auswirkungen auf das Leben und Erleben ihres Kindes sind.

„Spiritual care“

Als Unterstützung sollten Gesprächspartner verschiedener Disziplinen den Eltern in dieser Zeit zur Seite stehen: ein für das Baby zuständiger Arzt, jemand aus der Pflege, psychologische und seelsorgliche Begleitung. Sie alle können die Familienmitglieder ermutigen, die gemeinsame Zeit so gut als möglich zu gestalten. Dazu kann auch die Taufe oder ein anderes Ritual gehören - „Spiritual Care“ ist ein wichtiger Aspekt in Entscheidungs- und Trauersituationen.

Ein ganz wichtiger Faktor ist Zeit, die Eltern und übrige Familienmitglieder brauchen, um das Kind kennenzulernen, ihm Nähe und Zuwendung geben zu können und dann Abschied zu nehmen.

Erinnerungen können durch Fotos, Hand- und Fußabdrücke, das Überlassen von z.B. Babyschnullern und Kleidungsstücken gestiftet werden. Die NEO-Intensiv in Salzburg übergibt Taufkerzen und Taufkleider an die Eltern der getauften Kinder. Diese Erinnerungsstücke können den Familien helfen, der Trauer um das Kind einen Rahmen und Gestalt zu geben.

Ein abschließender Hinweis: Auch im behandelnden Team muss nach dem Sterben eines Kindes auf die Psychohygiene und auf Spiritual Care geachtet werden!

Ich denke über den Tod nach.

Tod und Sterben als Thema im Unterricht der VS und NMS

RL Sonja Schobesberger BEd, VS Wals, VS Grödig und NMS Taxham

Das menschliche Leben in all seinen Facetten steht im Mittelpunkt der Bildungs- und Lehraufgaben des Religionsunterrichtes. So ist es auch in den Lehrplänen zu lesen. Lebens-, Glaubens- und Welterfahrungen werden auf dem Hintergrund des christlichen Glaubens reflektiert. Zum Leben gehören auch Leid, Sterben und Tod. Und wir Religionslehrerinnen und -lehrer werden damit immer wieder konfrontiert. Das Thema „Tod“, das Leben danach oder der Umgang mit Sterbenden sind in jeder Schulstufe ein Thema und werden von den Kindern und Jugendlichen ganz klar angesprochen. Es ist ihnen ein großes Bedürfnis, darüber zu sprechen. Viele von ihnen haben damit schon ihre eigenen Erfahrungen gemacht und sie möchten darüber reden. Sei es, dass ein Elternteil oder die Großeltern verstorben sind, sei es, dass sie den Tod von Freunden betrauern mussten oder auch ihre Haustiere gestorben sind. Manche von ihnen werden von solchen Ereignissen direkt aus der Bahn geworfen und suchen gerade bei uns Antworten, Hoffnung und Trost. Im Folgenden beschreibe ich meine Erfahrungen mit dem Thema und meine Art, das den Schülerinnen und Schülern der verschiedenen Altersstufen altersgerecht zu vermitteln. Bevor man sich in einer Klasse dem Thema „Tod und Sterben“ nähert, ist es von großer Wichtigkeit, über den Hintergrund und eventuelle belastende Erlebnisse der Schülerinnen und Schüler Bescheid zu wissen. So kann ich behutsam in das Thema einsteigen.

„Tod und Sterben“ als Thema in der Volksschule

Im Laufe des Schuljahres kommt man öfter auf das Thema Tod und das Leben danach zu sprechen. Beispielsweise an Allerheiligen und Allerseelen oder in der Karwoche und an Ostern.

Bei den Kindern der VS arbeite ich gerne mit Bilderbüchern. Dazu gibt es eine ganze Menge, aus der ich eines herausgreifen möchte: Es ist das Bilderbuch „Das verspreche ich dir“ von Eve Tharlet. Es wurde uns schon während unserer Ausbildung an der KPH ans Herz gelegt und ich verwende es gerne und oft. Es erzählt die Geschichte von Bruno, einem kleinen Murmeltier, das mit einem Löwenzahn Freundschaft schließt. Bruno erzählt seiner Pflanze täglich von dem, was er erlebt hat und schläft nachts in ihrer Nähe. Staunend bewundert er die Verwandlung, die sein Löwenzahn durchmacht: Zunächst die wunderschöne gelbe Blüte, dann seine Verwandlung zur Pusteblume, von der er vollkommen hingerissen ist! Als seine Blume ihn fragt, ob er Vertrauen zu ihr hat und Bruno das bejaht, bittet die Blume ihn mit den Worten „Alles wird gut. Vertraue mir!“, ganz fest zu pusten. Das tut Bruno und ist entsetzt, denn seine Blume scheint zerstört zu sein. Er kann nicht verstehen, was geschehen ist und was die Blume mit dem Satz gemeint hat. Nach großer Trauer um seine Blume kehrt Bruno wieder in den Alltag als Murmeltier zurück und freut sich an seinem Leben. Wie gerne hätte er seiner Blume davon erzählt... Im Herbst kehrte er zu dem Platz zurück, an dem sein Löwenzahn gewachsen war. Wieder wurde er

traurig und konnte es nicht verstehen. Doch nach dem Winterschlaf, als der Frühling wieder begann und Bruno erwachte, da war das erste was er sah, eine ganze Wiese voller Löwenzahnblüten! Meine Schülerinnen und Schüler der Vorschule und der ersten Klassen VS lieben diese Geschichte und ich erkläre ihnen damit, dass der Tod nicht das Ende ist. Ich erkläre Leben, Entwicklung, Sterben und Tod und das Leben danach mit einem einzigen Buch, und das ganz altersgerecht. Zur Vertiefung lasse ich die Kinder danach Löwenzähne basteln, die sie mit nach Hause nehmen dürfen. Ich male dazu einen Löwenzahn auf ein Blatt und die Kinder bemalen Stängel und Blätter grün. Für die Blüte zerreißen sie gelbes Seidenpapier in kleine Stücke, machen daraus Kugeln und bekleben die Blüte dicht damit. Ein passendes Gebet, in dem die Kinder selbst ihre Gedanken äußern und für verstorbene Familienangehörige oder ihre Haustiere beten dürfen, beendet die Stunde, die den Kindern lange in Erinnerung bleibt.

Reden über den Tod „Ich bin die Auferstehung und das Leben“

Bei meinen Schülerinnen und Schülern der dritten und vierten Klassen VS gehe ich anders an das Thema heran. Wir versammeln uns dazu beispielsweise um eine mit Sand gefüllte Schale, in deren Mitte eine passende Kerze steht. Ich erzähle ihnen eine Geschichte, die den Tod als Thema hat, z.B. die Geschichte „Zwei Blätter am Ast“ von Felix Salten. Die Geschichte leitet gut zum Thema über und ich frage die Schülerinnen und Schüler danach, ob sie Menschen kennen, die schon verstorben sind oder Geschichten von verstorbenen Groß- oder Urgroßeltern, die immer noch in der Familie erzählt werden. Sie dürfen auch davon erzählen, wie sie sich den Himmel vorstellen. Jedes



<https://www.amazon.de/das-verspreche-ich-dir-KNISTER/dp/386566038X>

Kind bekommt ein buntes Teelicht, entzündet dieses, erzählt von seinen Erfahrungen und setzt es dann in den Sand zur großen Kerze dazu. Die Kinder lieben dieses Ritual, das sie ganz ruhig werden lässt. Diese Art, an das Thema „Tod“ heranzugehen, habe ich auch in manchen Klassen meiner NMS ausprobiert und war überrascht, wie sehr sich die Kinder darauf einlassen und wie ruhig selbst die schwierigsten Schüler dabei werden. Nachdem jede/r von seinen Erfahrungen berichtet und sein Teelicht entzündet hat betrachten wir das Lichtermeer um die Kerze und bleiben eine Minute ruhig.

Danach löse ich den Sitzkreis auf und lasse die Kinder leise an ihren Platz zurückgehen. Die Kerzen bleiben vorne am Pult brennend stehen. Oft ist es jedoch auch so, dass die Kinder sich wünschen, aus den Schultischen eine großen runden Tisch zu bauen, an dem sie rundherum sitzen, mit unserer Kerze und ihren Teelichtern als Mittelpunkt. Sie bekommen von mir ein Arbeitsblatt mit einer Tür, die sich öffnen lässt. Auf der Tür stehen die Worte Jesu „Ich bin die Auferstehung und das Leben!“ In die geöffnete Tür dürfen die Kinder den Himmel malen, so wie sie ihn sich vorstellen. Die Anregung zu diesem Arbeitsblatt

habe ich aus einem Behelf von Kurt Mikula übernommen. Während des Malens lasse ich im Hintergrund meditative, ruhige Musik laufen. Mit einem Gebet wird die Stunde beendet.

Bei der Bearbeitung des Themas „Tod und Sterben“ lasse ich mir immer viel Zeit, um den Kindern und ihren speziellen Bedürfnissen gerecht zu werden. Dabei ist es wichtig, nicht beim Tod stehenzubleiben. Der Tod ist nicht das Ende. Und so steht am Ende jeder Unterrichtseinheit zu diesem Thema immer das Licht der Auferstehung und unsere Hoffnung auf ein Weiterleben in Gott!

Neue Materialien zu „Alter und Lebensende“

„Lebens-Uhren“ fördern das Verständnis Jugendlicher

Das Thema Alter bzw. Älterwerden und Lebensende wird in unserer Gesellschaft gern gemieden. Die neuen Unterrichts-Materialien versuchen auf anschauliche Art und Weise eine Hinführung und Konfrontation junger Menschen mit diesem Thema, beantworten viele Fragen und ermutigen zum Nachdenken.

Das Materialpaket enthält sieben Stationen für Gruppenarbeiten mit Jugendlichen ab ca. 15 Jahren: fünf Lebens-Uhren, die mit Bausteinen vervollständigt werden müssen plus zwei Stationen für Diskussion und Spiel. Zu jeder Station gibt es Info- und Arbeitsblätter. Für Lehrerinnen und Lehrer liegt eine Broschüre mit allen Informationen und Lösungen der Lebens-Uhren bei.

Initiator zu diesen Unterrichts-Materialien ist das „Forum Neues Leben“, inhaltlich zeichnet die Aktion Leben Salzburg verantwortlich. An der Erstellung der Lebens-Uhren waren Fachleute aus dem pädagogischen, medizinischen und psychologischen Bereich beteiligt.

Pro Station können 2 bis 6 SchülerInnen zusammenarbeiten. Insgesamt sind bei Verwendung aller Stationen 2 bis 4 Unterrichtsstunden notwendig.



Schülerinnen bei der Arbeit mit den „Lebens-Uhren“.

Die Themen der 7 Stationen:

- Was ist Alter: biologische Merkmale des Alterungsprozesses
- Spaß im Alter: Faktoren, die den Alltag alter Menschen beeinflussen
- Lebensphasen: Unterschiede zwischen den Lebensläufen junger und alter Menschen
- Generationen: technische, gesellschaftliche und politische Entwicklungen
- Sterbephasen: Verständnis entwickeln für die Phasen des Sterbens
- Diskussion – Positionen und Argumente zur aktiven Sterbehilfe
- Spiel – Gruppenübung

Kostenloser Verleih: Schulen und kirchliche Einrichtungen können das Materialpaket

„Alter und Lebensende“ kostenlos ausleihen. Es wird als Paket per Post zugeschickt. Rechtzeitige Reservierung ist ratsam, da nur ein Paket zur Verfügung steht.

Infos und Reservierung unter Telefon 0662-883302.



Dipl.-Päd. Johannes Maurek MA, MSc
Institut für Fernstudien und didaktische
Entwicklung/KPH-ES

Angebote rund um die Palliativpflege

Universitätslehrgang für Palliative Care (PMU / St. Virgil)

Der Universitätslehrgang Palliative Care richtet sich an Mediziner, diplomierte Pflegekräfte und Experten aus den Bereichen Sozialarbeit, Psychologie, Physiotherapie und Seelsorge mit Erfahrung in der Begleitung schwerkranker, sterbender Menschen. Dabei steht das interprofessionelle, gemeinsame Lernen im Mittelpunkt.

Er wird in Kooperation von Paracelsus Medizinischer Privatuniversität, Dachverband Hospiz Österreich und St. Virgil Salzburg angeboten.

Das dreistufige Modell ist so aufgebaut, dass Stufe eins (diese wird an verschiedenen Standorten 9 Mal in Österreich angeboten) und Stufe zwei, nach Berufen unterschieden (Medizin, Pflege, Psycho-sozial-spirituelle und pädiatrische Palliative Care), auch als abgeschlossene Fortbildung besucht werden können. Der gesamte Studiengang endet nach sieben Semestern mit dem Master of Sciences (MSc Palliative Care) und ist für Personen in leitender, lehrender, forschender und entwickelnder Funktion konzipiert und für all jene, die sich in der Weiterentwicklung von Hospiz und Palliative Care engagieren wollen. Der Personalbedarf wird in den nächsten Jahren deutlich steigen.

Ausführlichere Informationen zum Universitätslehrgang erhalten Sie hier: <http://www.ulg-palliativecare.at>

universitätslehrgang
PalliativeCare

**Hospiz &
Palliative Care**

Die Weiterbildungsmöglichkeit
mit akademischem Abschluss
Graduierung zum
„Master of Science“
(MSc Palliative Care)
und/oder zur
„Absolventen
Palliativexperten/in“

Paracelsus
Hospiz
St. Virgil

Lebenscafé für Trauernde

Das Bildungszentrum St. Virgil bietet einmal im Monat (Samstagvormittag) Austausch, Information und Unterstützung für trauernde Menschen an.

Link zum Video:

<https://youtu.be/t-uQ3BM-vgE>



Gelebte Solidarität – Ehrenamtliche Tätigkeit in der Salzburger Hospizbewegung

Das Ehrenamt ist Basis und Kernstück der Identität der Hospiz-Bewegung Salzburg. Erst der Einsatz von ehrenamtlich Tägigen macht jene Art und Intensität der Unterstützung möglich, die gelungene Hospizarbeit auszeichnet. Die ehrenamtlichen Begleiter/innen bringen eine hohe persönliche Kompetenz in ihre Begleitungstätigkeit ein.

Grundvoraussetzung für eine aktive ehrenamtliche Begleitungstätigkeit in der Hospiz-Bewegung Salzburg, ist die Teilnahme an dem von uns angebotenen Lehrgang für Lebens-, Sterbe- und Trauerbegleitung. Wenn Sie Interesse an ehrenamtlicher Mitarbeit in unserem Verein haben, wenden Sie sich an:

Hospiz-Bewegung Salzburg
Buchholzhofstraße 3 & 3a, 5020 Salzburg
Telefon 0662/82 23 10
Fax 0662/82 23 10-36
bildung@hospiz-sbg.at



Maria Stöllner
IRPB - Bibliothek

Aus der IRPB-Bibliothek

Zum Thema

Bedford-Strohm, Heinrich:

Leben dürfen - leben müssen:

Argumente gegen die Sterbehilfe
München: Kösel, 2015. - 174 S.

ISBN 978-3-466-37114-3

Der Sozialethiker, Landesbischof Bedford-Strohm, zeigt aus christlicher Sicht, dass es möglich ist, die Sterbehilfe abzulehnen auch unter Berücksichtigung allen menschlichen Leids, das am Lebensende häufig steht. Das Christentum, das in seiner langen Geschichte überzeugende Argumente entwickelt hat, bietet in dieser Frage eine klare Orientierung. (Verlagsmeldung)



E7:1-45

Schwendemann, Wilhelm:

Sterbehilfe und medizinisch-assistierter Suizid

Materialien und Unterrichtsentwürfe / Wilhelm Schwendemann; Katrin Hagen; Detlev G. Theobald. - Stuttgart: Calwer, 2017. - (Calwer Materialien)

ISBN 978-3-7668-4422-4

Der modernen Medizin verdanken die Menschen in Europa, dass sie im Vergleich zu früher durchschnittlich länger leben. Ihr ist es aber auch zuzuschreiben, dass sie häufiger ebenso länger sterben. Sterben ist daher längst zu einem Lebensabschnitt geworden, über den es nachzudenken gilt. (Aus der Verlagsmeldung)

E7:4-67



Ernst, Stephan:

Christliche Ethik konkret

Werkbuch für Schule, Gemeinde und Erwachsenenbildung/Stephan Ernst; Ägidius Engel. - Überarbeitete Neuauflage - München : Kösel, 2015. - 237 Seiten : Illustrationen, graphische Darstellungen, Noten

ISBN 978-3-466-37119-8

Sterbehilfe und Organspende, pränatale Diagnostik, Umgang mit den Errungenschaften der Technik und der Neuen Medien - die Liste aktueller ethischer Konfliktfelder ist lang. Ein umfangreicher Materialpool an Sachtexten, Karikaturen und provokanten Fallbeispielen unterstützt eine kritische Auseinandersetzung in Unterricht und Erwachsenenbildung. (Verlagsmeldung)

E13.1:4-57



Blumhagen, Doreen:

Lapbooks gestalten im Religionsunterricht

Klassen 5/6. Fertig aufbereitete Faltvorlagen

und passende Impulse zu vier zentralen Lehrplanthemen. 3. Aufl. - Augsburg : Auer, 2018. - 48 Seiten : Illustrationen + 1 CD-ROM

ISBN 978-3-403-07749-7 B3.3:1-124



Haim, Omer

Stärke statt Macht

neue Autorität in Familie, Schule und Gemeinde / Haim Omer und Arist von Schlippe. Unter Mitarbeit von Zvia Algali. 3., unveränderte Neuauflage

Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht, 2016. - 360 Seiten; ISBN 978-3-525-40203-0

Die Erschütterung der erzieherischen Autorität gilt als eine der Hauptursachen für den dramatischen Anstieg von Gewalt unter Kindern und Jugendlichen. Hier setzen die Autoren mit ihrem Begriff der „neuen Autorität“ an und entwickeln ein für Familie, Schule und Gemeinde gleichermaßen geeignetes pädagogisches Konzept. Die „neue Autorität“ gründet auf Anerkennung, Respekt und echter Stärke. Zahlreiche Fallbeispiele veranschaulichen dies. (Klappentext)



D1:1-86

Lackner, Franz: Kaum zu glauben

Annäherungen an Grundworte christlichen Lebens / Franz Lackner; Clemens Sedmak. Innsbruck; Wien: Tyrolia-Verlag, 2017. 172 Seiten; ISBN 978-3-7022-3678-6

„Papst Franziskus hat die Kirche mit einem Feldlazarett verglichen. Dieses Buch ist nicht Mittel in der Notversorgung, kein starkes Medikament, schon gar nicht Werkzeug einer schmerzhaften Notoperation. Die Lektüre dieses Buches mag eher wie ein Kuraufenthalt für die Seele sein. Die Seele kann zur Ruhe kommen, so unsere Hoffnung, sie kann Kraft schöpfen, sie kann in die tiefen Fragen und Begriffe eintauchen wie in ein Bad.“ (Aus dem Vorwort)

E3:1-185

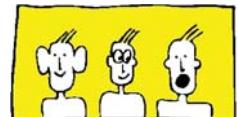


Dipl.-Päd. Wolfgang Habersatter
AV-Medienstelle

AV - MEDIENSTELLE

der Erzdiözese Salzburg

5020 Salzburg, Gaisbergstraße 7,
Tel: 0662 / 8047-2405; Mobil: 0676/8746-2405
E-Mail: wolfgang.habersatter@medien.kirchen.net
Homepage: <http://www.medienverleih.at>

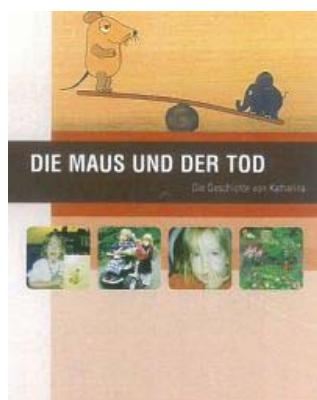


Titel zum Thema

Die MAUS UND DER TOD

10.7978

Die Geschichte von Katharina
(Reihe: Sendung mit der Maus)
DVD, 31 Min., Magazinbeitrag, D
1997/2007; ab 6



Ein liebenswertes Mädchen wird vorgestellt. Sie leidet an einer seltenen Krankheit, die jeden Muskelaufbau verhindert. Als die Ärzte die Maschinen abstellen atmet das Baby weiter. Der Film begleitet nun Katharina und ihre Familie bis zu ihrem Tod mit sieben Jahren.

Zwei weitere Animationsfilme und eine Diskussion sind auf der DVD im Zusatzmaterial:

Gehört das so? - Die Geschichte von Elvis (4,18min)

Lakritzbonbons (4,39min)

Ausschnitt aus der Diskussion

„Beim Abschied sag ich leise Servus“ (5,20min, Sterbegleitung)

Stichworte: Tod, Krankheit, Kind

HELIUM (OmU) 10.9343

DVD, 23 Min., Kurzspielfilm,

DK 2013; ab 10

Auf der Kinderstation des Krankenhauses verbindet den neunjährigen Alfred und den Raumpfleger Enzo eine besondere Freundschaft. Alfred liegt dort, weil er an einer unheilbaren Krankheit leidet. Alle – seine Eltern, die Ärzte und auch das Pflegepersonal – rechnen mit seinem Tod. Doch niemand findet eine Antwort auf die ihn nun bedrängenden Fragen: „Was kommt nach dem Tod? Wohin komme ich dann? Und wie komme ich dort hin?“ Erst zaghaft, dann aber mit immer größerer Phantasie beginnt Enzo, seinem neuen Freund von der wunderbaren Stadt Helium zu erzählen, in der die Toten leben und glücklich sind. (auch als Online didaktisches-Video im Downloadportal)



Stichworte: Kinder, Tod, Sterbegleitung, Sterben, Jenseitsvorstellungen, Geschichtenerzählen, Phantasie

ICH STERBE, WIE ICH WILL

10.9721; DVD, 29min,

Dokumentation, D, 2017; ab 15

Drei kranke Menschen, die nicht mehr lange zu leben haben. Wie sie sterben möchten, darüber hat jeder seine eigene Vorstellung. Selbstbestimmt und in Würde, das ist für alle wichtig. Wie gehen sie mit der Situation ihres nahen Endes um? Verändert es ihren Blick auf das Leben?



„Sie möchten bei sich sein, nur die engsten Personen um sich haben. Das machte es natürlich schwer, jemand zu finden, der sich in den letzten Monaten seines Lebens von uns begleiten lassen will. Denn wir wollten ja nicht nur ein Interview, wir wollten nah dran sein und teilhaben an den letzten Entscheidungen im Leben. Wir wollten verstehen, warum jemand kämpft, warum sich jemand seinem Schicksal ergibt und warum es jemand selbst in die Hand nimmt.“ Der Autor Yves Schurzmann über seinen Film.

Stichworte: Sterbehilfe, assistierter Suizid, Würde, Hoffnung, Tod, Hospiz, Selbstbestimmung, Krankheit

Schauen Sie doch auf
www.medienverleih.at oder **www.kirchen.net/medien**
um selbst neues zu entdecken!

Auszeichnung und Dank



Bild: EDS

Der Verdienstorden der Hll. Rupert und Virgil in Gold wurde am 21. Juni durch Erzbischof Dr. Franz Lackner an Frau Fl Christa Helminger verliehen.

Im Bild v.l.n.r.: Abt Johannes Perkmann, Kreszentia Helminger (Schwiegermutter), Maria Baumgartner (Mutter), Fl Christa Helminger, Walter Helminger (Gatte), Erzbischof Dr. Franz Lackner, Weihbischof Dr. Hansjörg Hofer.

Geschätzte Kolleginnen und Kollegen!

In den 15 Jahren als Fachinspektorin hat mich das „Gelassenheitsgebet“ von Friedrich Christoph Oetinger begleitet:
„Gott gebe mir die Gelassenheit, die Dinge hinzunehmen die ich nicht ändern kann, den Mut die Dinge zu ändern, die ich ändern kann und die Weisheit das eine vom anderen zu unterscheiden.“

Gelassenheit bedeutet Ruhe und Gottergebenheit. Manchmal war es notwendig, Ruhe zu bewahren, eine Nacht darüber zu schlafen und auf die innere Stimme zu hören. Oft hat sich dann ein neuer Weg eröffnet.

Mut ist ganz wichtig. Mut braucht Stärke und Zuversicht. Den Glauben an das wofür man einsteht und was schützenswert ist. Ich glaube daran, dass der Religionsunterricht für die Kinder und Jugend ganz wesentlich ist in ihrer Entwicklung zu einem ganzheitlichen Menschen.

Weisheit ist eine der 7 Gaben des heiligen Geistes. Sie ist eine gottgeschenkte Kraft, man muss sie nur wirken lassen.

Ich wünsche euch für die kommende Zeit Gelassenheit, Mut und Weisheit und bedanke mich aus ganzem Herzen für die vielen schönen Religionsstunden, die anregenden ehrlichen Gespräche, euer Mitdenken und Mitgestalten von Schule sowie die unzähligen freiwilligen Dienste für die Kirche.

In herzlicher Verbundenheit

Christa Helminger

Bei einem Feierabend am 11. Juli für OStR KR Mag. Josef Rupprechter würdigte Schulbischof Dr. Wilhelm Krautwaschl in seiner Laudatio die Verdienste des scheidenden Direktors des Katechetischen Amtes.

Im Bild v.l.n.r: Bischof Krautwaschl, Josef Rupprechter mit Gattin Erni und Enkelkindern, Erzbischof Lackner, Weihbischof Hofer.



Bild: EDS

Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter!

Der Ansatz von der „Vorbereiteten Umgebung“ (Maria Montessori) hat mich in meinem pädagogischen Bemühen immer wieder beschäftigt. Vielleicht einfach deshalb, weil damit verbunden war, dass ich selber etwas tun konnte, um die „Lernumgebung“ zu verbessern und das Gelingen einer Religionsstunde oder einer Besprechung zu ermöglichen. Selber etwas in die Hand nehmen, neue Ideen entwickeln, sich in die jungen Menschen und ihre Denkwelt hineinversetzen und nicht darauf warten, was kommt, waren für mich wichtige Anliegen.

Andererseits war damit auch die vielfache Erfahrung verbunden, dass es bei aller Vorbereitung dann doch ganz anders gekommen ist, als es geplant war. Im Nachhinein betrachtet waren das nicht die „schlechteren“ Stunden oder Konferenzen. Ich darf mich bei Euch allen ganz herzlich bedanken für das intensive und kreative Mitgestalten dieser „Vorbereiteten Umgebung“ für die uns anvertrauten Menschen und für alles konstruktive Miteinander.

Ich wünsche uns allen viel Energie und Phantasie sich auf diesen Weg für andere einzulassen und eine große Aufmerksamkeit dafür, sich selber als „Vorbereitete Umgebung“ zu sehen.

Alles Gute!

Josef Rupprechter

Unsere „Neuen“ stellen sich vor

NEUER AMTSLEITER

Ich heiße **Anton Lettner** und wurde 1975 in Vöcklabruck geboren. Nach der Matura absolvierte ich an der Universität Salzburg das Lehramtsstudium der kombinierten Religionspädagogik/Geschichte. Ab 2001 lehrte ich an den Tourismusschulen und am BORG Bad Hofgastein, der BHAK/BHAS Hallein und bis 2017 an der HLW Neumarkt. Ab dem Schuljahr 2012/13 in Mitverwendung an der Pädagog. Hochschule Salzburg, war ich ab 2015/16 als Abteilungsleiter für das berufsbildende und mittlere Schulwesen am Institut für Fort- und Weiterbildung SEK II tätig. Als Hochschullehrer ab September 2017 beschäftigte ich mich mit vielfältigen Themen der Schul- und Unterrichtsentwicklung, wirkte auch als Praxisbetreuer und als Referent für Neue Oberstufe, Individuelle Lernbegleitung, kreative Lerntechniken, usw. Meine persönlichen Schwerpunkte waren neben der Religionspädagogik das Cooperative offene Lernen, pädagogisches Coaching, Lerncoaching und Persönlichkeitsbildung. Bis zuletzt war ich auch als Vorstandsmitglied der ARGE der ReligionslehrerInnen an AHS, BMHS und BMS tätig.

Ich bin verwitwet und lebe mit meiner zwölfjährigen Tochter in Weißkirchen im Attergau.

Ich freue mich darauf, meine Expertise und Erfahrung zukünftig wieder verstärkt im Bereich der religiösen Bildung in der Erzdiözese Salzburg einzubringen.

Anton Lettner



NEUE FACHINSPEKTORIN

Mein Name ist **Marie-Luise Doppler** und ich lebe in Thalgau. Seit 34 Jahren bin ich glücklich verheiratet und habe zwei erwachsene Söhne und zwei Enkeltöchter.

Meine erste Tätigkeit für die katholische Kirche begann mit meiner Anstellung am Österr. Liturgischen Institut im Jahr 1993.

Inspiriert durch diverse ehrenamtliche Tätigkeiten in der Pfarre Thalgau begann ich 2000 mein Diplomstudium für Lehramt Katholische Religion in Salzburg.

Seit nunmehr fünfzehn Jahren bin ich an diversen Schulen im Elementar- und vorwiegend Sekundarbereich als Religionslehrerin tätig. Meine letzte Anstellung war an der Praxis NMS der PH Salzburg. Als Praxislehrerin habe ich auch viele Aus-, Fort- und Weiterbildungslehrveranstaltungen im Bereich Fachdidaktik Religion an der PH Stefan Zweig und an der KPH-Edith Stein abgehalten. Während meiner beruflichen Laufbahn habe ich Ausbildungen unter anderem im Bereich Liturgie, Erwachsenenbildung, Logotherapie/Existenzanalyse/Lebensphänologie und Berufsethik gemacht.

Ich freue mich auf ein vielfältiges und spannendes Tätigkeitsfeld und habe es mir zum Ziel gesetzt, als Brückenbauerin zwischen der Kirche, den Schuldirektionen, Religionslehrerinnen und -lehrern und letztendlich den Schülerinnen und Schülern zu fungieren.

Marie-Luise Doppler



„Schulautonomiepaket“ bringt keine Änderungen für Religionsunterricht

Die mit der Bildungsreform 2017 neu gestaltete Schulautonomie („Autonomiepaket“) ermöglicht den Schulen unter anderem flexible Gruppenbildungen, Unterrichtsformen, Öffnungszeiten und Auswahl der Lehrkräfte. Die dadurch den Schulen eingeräumte Gestaltungsfreiraume verändern jedoch weder das Religionsunterrichtsgesetz noch seine Ausführungsbestimmungen. Die Regelung des Durchführungserlasses zum Religionsunterricht RS Nr. 5/2007, wonach von dem für den RU im Lehrplan festgesetztem Wochenstundenausmaß ohne Zustimmung der gesetzlich anerkannten Kirche oder Religionsgesellschaft weder schulautonom noch schulversuchsweise abgewichen werden kann, bleibt unverändert aufrecht. Beispielsweise dürfen nach wie vor durch die Schulen keine Religionsunterrichtsgruppen durch Zusammenlegung von Klassen ohne Zustimmung der gesetzlich anerkannten Kirchen und Religionsgesellschaften gebildet werden. Ebenso erfolgt die Zuweisung sämtlicher Religionsstunden ausschließlich durch das Katechetische Amt.

Erwin Konjecic

Neue staatlich eingetragene religiöse Bekenntnisgemeinschaft

Mit Bescheid vom 17.04.2018 wurde durch das Kultusamt die „Vereinigte Pfingstkirche Österreichs (VPKÖ)“ als neue staatlich eingetragene religiöse Bekenntnisgemeinschaft anerkannt.

Für Mitglieder staatlich eingetragener religiöser Bekenntnisgemeinschaften gibt es keinen eigenen schulischen Religionsunterricht. Diese dürfen jedoch jeden schulischen Religionsunterricht einer gesetzlich anerkannten Religionsgesellschaft in Form des Freizeigenstandes Religion besuchen.

Wenn daher eine Schülerin oder ein Schüler zum katholischen Religionsunterricht als Freizeigenstand innerhalb der gesetzlichen 5-Tages-Frist angemeldet wird bzw. sich anmeldet, gelten die gleichen Regeln wie für Schülerinnen und Schüler ohne religiöses Bekenntnis: die Teilnahme für das jeweilige Schuljahr ist verpflichtend, die Schülerin/der Schüler erhält ein Schulbuch und wird benotet. Ebenfalls zählen diese Schülerinnen und Schüler für die Festlegung der Religionsstundenanzahl.

Erwin Konjecic

Fachbereich Ausbildung

Im Bereich Ausbildung können wir auf ein erfolgreiches Jahr zurückblicken. Die Studierenden des Jahrganges 2014 beenden im Herbst mit den Defensiones ihrer Bachelorarbeiten die Ära des Studiums mit Fernstudienanteilen. Zugleich schließen die Studierenden der PH Salzburg im Schwerpunkt Religionspädagogik ihr erstes Jahr der Ausbildung ab. Die Entwicklung und das Engagement der Studierenden in der Auseinandersetzung mit den Inhalten der Lehrveranstaltungen im Rahmen der religiöspädagogischen Ausbildung sind sehr zu würdigen. Besonders freuen wir uns darüber, dass im kommenden Studienjahr 2018/19 16 Studierende der PH Salzburg erneut den Schwerpunkt Religionspädagogik in der Primarstufe gewählt haben. Damit füllen wir die uns zur Verfügung stehenden Plätze zu 100% aus.

Fachbereich Fortbildung

Die Fortbildungsveranstaltungen 2018/19 sind seit 2. Juli in PH-Online freigeschalten <https://www.ph-online.ac.at/kph-es/webnav.ini> - ein PDF des gesamten Bildungsprogramms finden Sie auf unserer Homepage www.kph-es.at/irpb-sbg

Anmeldeschluss:
 24.09.2018, 23:59

**An-Näherungen –
 Jesus Christus aus vier
 Perspektiven**
**Religionspädagogische
 Jahrestagung 2018**
 (ES4F100)

Die Religionspädagogische Jahrestagung 2018 steht unter dem Titel „An-Näherungen – Jesus Christus aus vier Perspektiven“ und findet erstmals in einem neuen Format statt.

**Mittwoch, 10. Okt. 2018,
 9:00-18:00 Uhr**
**Bildungszentrum
 St.Virgil Salzburg**

Zielgruppe:
 Religionslehrer/innen
 aller Schultypen

Anmeldung:
 über PH-Online bis 24.9.2018

Im Anschluss an die Vorträge und die Arbeitskreise findet der Festakt anlässlich der Pensionierung von Direktor Mag. Josef Rupprechter statt.

Personalia

Wir bedanken uns bei Kollegin **Michaela Reiter BEd**, die seit dem Schuljahr 2011/12 die Arbeit in der Regionalstelle Wörgl koordiniert hat und wünschen ihr für ihren weiteren Einsatz im Religionsunterricht alles Gute.

Mit Beginn des neuen Schuljahres übernimmt **Brigitte Schnellrieder BEd** die Leitung der Regionalstelle.

Wir begrüßen sie im Team des IRPB und freuen uns auf eine gute Zusammenarbeit.

Als zusätzliches Angebot der Regionalstelle, das allen Kolleg/innen offen steht, wird es „Didaktisches Coaching“ geben.

Fortbildung bei Religionslehrer/innen an AHS und BHMS

In den bereits erschienenen Ausgaben der Mitteilungen dieses Jahres wurden ausgewählte Ergebnisse der Religionslehrer/innenbefragung zu Interessen, Motivationen, Relevanzen und Wünschen in Bezug auf Fortbildungsveranstaltungen veröffentlicht, wie sie sich aus Rückmeldungen von Lehrer/innen aus dem Pflichtschulbereich ergeben haben. Inzwischen wurden auch Lehrer/innen aus dem AHS und BHMS gebeten, einen Fragebogen auszufüllen, der über weite Strecken dieselben Items enthielt. Insgesamt haben 74 Personen den Link zur Umfrage geöffnet, jedoch nur 55 Lehrer/innen haben den Fragebogen bis zum Ende ausgefüllt. Die Rücklaufquote beträgt 24%. So wie bei den Lehrer/innen in Pflichtschulen entscheiden sich die Religionslehrer/innen in AHS und BHS für Fortbildungen in erster Linie, wenn für sie das Thema oder der/ die Vortragende von Interesse ist. Weiters wird als Motivation die beabsichtigte Verbesserung von Unterricht und die Pflege sozialer Kontakte angegeben. Der einzige signifikante Unterschied in Bezug auf die Teilnahmemotivation zeigt sich im Wunsch, durch den Besuch von Fortbildungsveranstaltungen dem Schulalltag entkommen zu wollen. Bei Lehrenden an AHS und BHMS trifft dies eher nicht zu, bei Pflichtschullehrer/innen ist die Motivation aus diesem Grund noch geringer. Extrinsische Motivationen wie karrieretechnische Überlegungen oder wahrgenommener Druck durch Kolleg/innen oder Schulleitung kommen kaum zum Tragen. Thematisch wünschen sich die Lehrer/innen an AHS und BHMS mehr Veranstaltungen, die Unterrichtsmethoden im Blick haben, wie auch Fortbildungen zur Förderung sozialer Kompetenzen bei Schüler/innen, weiters zu Inhalten, die aktuelles Wissen über Kirche und Jugend thematisieren, sowie Burnoutprophylaxe.

Die Daten werden von den verantwortlichen Personen noch eingehender analysiert. Die Konsequenzen für konkrete Planungen werden ab dem Programm 2019/20 umgesetzt werden.

Ein herzlicher Dank gebührt all jenen KollegInnen, die sich die Mühe gemacht haben, den Fragebogen auszufüllen.

Theotag 2019

**Donnerstag, 7. Februar 2019,
8.30 – 13.00 h, St. Virgil Salzburg**

Für Schüler und Schülerinnen der 7./8. Kl. AHS; 4./5. Jg BHS; Abschlussklassen BMS, LWS
 - Kirche bunt erleben
 - Vorlesungen, Hot spots, Infostände
 - Entscheidungshilfen kennenlernen
 - Über die Tätigkeit von Theologen und Theologinnen erfahren
www.theotagsalzburg.at

Jugendaktion

Durch den Verkauf von Schokopralinen und Bio-Fruchtgummis im Monat der Weltmission im Oktober werden fünf Jugendprojekte in Afrika, Asien, Lateinamerika und Österreich unterstützt. Zugleich setzen wir uns für fairen Handel und Umweltschutz ein. www.jugendaktion.at
 salzburg@missio.at
 0676/8746/7710



TREFFPUNKT BILDUNG
 Raiffeisenstr. 2
 5061 Elsbethen
 Tel. 0662/8047-7520,
 kbw@bildungskirche.at
 www.bildungskirche.at

Wissen stärkt!

Pflege - Erbe - Abschied
 3-teilige „Aktiv im Alter“-Reihe

Pflege zu Hause.

Unterstützungsmöglichkeiten.
 Ref.: Elisabeth Ebner, Heimhilfe/
 Hauskrankenpflege Caritas
 Mi, 14.11., 15.00-17.00h

Neues zu Testament und Vorsorgevollmacht, Erbrecht und Erwachsenenvertretung.

Ref.: Dr. Angelika Moser, Notarin
und Mediatorin
 Mi, 21.11., 15.00-17.00h

Ordnung schaffen über den Tod hinaus. Was bei einem Todesfall zu tun ist.

Ref.: Claudia Jung, Bestattung Jung
 Mi, 28.11., 15.00-17.00h



www.72h.at

„Challenge your Limits“

**72 Stunden ohne Kompromiss 2018
17.-20. Oktober 2018**

Die Katholische Jugend erwartet wieder bis zu 5.000 Teilnehmer/innen, die sich in ca. 350 Einzelaktionen 72 Stunden lang für einen sozialen Zweck engagieren.

Mitmachen im Kontext Schule

Sie können entweder ihr selbst entwickeltes Projekt, das den Kriterien von 72 Stunden ohne Kompromiss entspricht, umsetzen oder sich auf den Überraschungseffekt einlassen und ein Projekt zugeteilt bekommen.

Wichtige Fragen und Antworten: <http://www.72h.at/lehrerinnen-faq/>
 Kontakt & Infos: christoph.artner-sulzer@jugend.kirchen.net; 0676/8746 7542

ORIENTIERUNGSTAGE

für Schulklassen ab der 8. Schulstufe – Jetzt buchen!

Orientierungstage sind ein Angebot der Katholischen Jugend für Schulklassen (14-18jährige), sich ein bis zwei Tage außerhalb der Schule und abseits der alltäglichen Umgebung mit aktuellen Fragen des Lebens und des Glaubens auseinanderzusetzen.

Das Thema wird von den Schüler/innen mittels anonymen Fragebogen selbst bestimmt.

Anmeldung und Infos: Christa Fuchsberger, 0676 8746-7541, christa.fuchsberger@jugend.kirchen.net, www.orientierungstage.at



ALIVE! - interaktive Gebetsstationen in Schulen und Pfarren

Durch verschiedene gestaltete Stationen wird den Jugendlichen die Möglichkeit geboten über sich selbst, die Umwelt und Gott nachzudenken. Dies passiert in einem gut geschützten Rahmen. Die angebotenen Stationen fordern die individuelle Spiritualität und motivieren zur Reflexion des eigenen Inneren. Projektdauer: 1 Tag bis 1 Woche, je nach Nachfrage; verschiedene Variationen Sie möchten gerne ALIVE! an ihrer Schule anbieten?

Anmeldung und Infos:
 Christa Fuchsberger, 0676 8746-7541,
christa.fuchsberger@jugend.kirchen.net, www.kj-salzburg.at



steyleWelt – Jugendhaus

Sie sind auf der Suche nach einer einfachen Unterkunft für ihre ganze Klasse? Die steyleWelt in Bischofshofen ist das Jugendhaus der Katholischen Jugend Salzburg, das genau auf die Bedürfnisse von Orientierungstagen oder anderen Gemeinschaftstagen abgestimmt ist. Auf Selbstversorgerbasis oder mit Verpflegung können Sie ihre Tage selbst gestalten.

Infos: Veronika Beier, 0676 8746-7596,
www.steylewelt.at, veronika.beier@jugend.kirchen.net



SONDERAUSSTELLUNG 6. Oktober 2018 bis 18. Februar 2018

Stille Nacht? Geburt in der Bibel

Die Geburt Jesu war alles andere als eine stille Nacht: Gebären war damals mit hohem gesundheitlichen Risiko und kulturellen Eigenarten verbunden. Tauchen Sie mit der Bibelwelt in die Welt des alten Orients ein. Staunen Sie über die biblischen Hintergründe von „Stille Nacht! Heilige Nacht!“ Entdecken Sie das Geheimnis der Menschwerdung Jesu, die der Dichter Joseph Mohr mit dem poetischen Bild umschrieben hat.

6.10.18, 18:00 Uhr Eröffnung der 5. Sonderausstellung im Rahmen der Langen Nacht der Museen



Plainstraße 42a, 5020 Salzburg
www.bibelwelt.at



Maximiliangasse 1
5020 Salzburg
Tel. 0662/842951, Fax -10
info@ezs.cc, www.ezs.cc

Versäume nicht dein Leben

Leben, Beruf und Berufung im Einklang und innerlich lebendig bleiben.
Vortrag mit P. Anselm Grün
Sa, 24.11., 16.00h

Bleib deinen Träumen auf der Spur – Sehnsucht als Kraftquelle

Vortrag mit P. Anselm Grün
Sa, 24.11., 19.30h

Für beide Veranstaltungen:

im Maxkult Saal der Pfarre Maxglan
Kartenverkauf: Buchhandlung EZS,
Maximiliangasse 1, Tel. 0662/842951



5152 Michaelbeuern
Tel. 06274/8116-3034, Fax -3094
bildungshaus@abtei-michaelbeuern.at
www.abtei-michaelbeuern.at

Gott entdecken in der Natur

Wanderexerzitien
Begleiter: P. Dr. Clemens Koch
Mi, 19.9., 18.00h - So, 23.9., 13.00h

Ein Segen sein

Cursillo-Vertiefungswochenende
Begleiter: P. Engelbert Jestl CSsR
Fr, 30.11., 18.00h - So, 2.12., 13.00h

Auf den Spuren der „Stillen Nacht“

Adventliche Besinnungstage
Leitung: Abt Mag. Johannes Perkmann OSB, Mag. Anita Kreil
Fr, 14.12., 18.00h - So, 16.12., 13.00h

Mit biblischen Gestalten auf Weihnachten einstimmen

Adventlicher Besinnungsabend
Leitung: P. Dr. Clemens Koch
Mo, 17.12., 19.30h



5651 Embach 7; 06543/7218
info@geistliches-zentrum.at
www.geistliches-zentrum.at

Kontemplation zum Kennenlernen

Spuren von Teresa von Avila und Paulus werden wir folgen, um in die Gegenwart Gottes zu finden.
Ltg.: Mag. Elisabeth Koder, Lebensberaterin i.A., Kontemplationslehrerin
Sa, 6. 10., 9.00-17.00 Uhr
Anmeldung bis 1.10.

Pilgern:

Sa, 6.10.: von St. Georgen nach Embach

Sa, 13.10.: von Rauris nach Embach-Maria Elend

Sa, 20.10.: Bittgang von Lend nach Embach – Maria Elend

Lebenskraft Hoffnung

Besinnungstag

Gestaltung: Impulse zum Thema, Text- und Bibelmeditation, Zeit in der Natur, Einfache meditative Tänze
Ref.: Sr. Huberta Rohrmoser, Meditations- und Exerzitienbegl.
Sa, 3.11., 9.00 - 17.00 Uhr

Advent für mich

Besinnungstag. Ein ruhiger Tag zum Ankommen bei mir, bei der „stillen“ Zeit und zum Einstimmen auf das Weihnachts-Festgeheimnis.
Begleitung: Pfr. Oswald Scherer und Brigitte Thurner-Preghenella
Sa, 1.12., 9.00-17.00 h



6300 Wörgl, Brixentalerstraße 5,
Tel. 05332/74146, info@tagungshaus.at
www.tagungshaus.at

Wenn Kinder und Jugendliche trauern - Tod und Scheidung

Wie Kinder Verluste, Abschied und Trauer erfahren und dabei begleitet werden, prägt sie oft lange und wirkt sich auf ihr Vertrauen ins Leben aus.
Di, 25.09., 19.00 - 21.00h

Frauengesundheit - Ernährung

Vortragsreihe Di., 06./13./20.11.2018, jeweils von 19.00 bis 21.00 h
Mehr Gesundheit durch (richtige) Ernährung. Stress lass nach! Zu dick, zu dünn oder doch gerade richtig?
Anmeldung erforderlich.

Nikolausschule

Unter dem Titel „Vertrauen wecken - Kinder ermutigen - Brauchtum leben“ wird versucht, Nikolausdarsteller und Eltern zu ermuntern, mit den Kindern ein stimmungsvolles Nikolausfest zu gestalten.
(Katholische Jungschar)
Do. 22.11.2018, 19:00 - 21:30 Uhr.
Anmeldung erforderlich.

Rausch der Macht – Elija

mit der Theatergruppe 42a/ Salzburg „Elija“ ist ein Stück über die Frage, was Gott von mir will, was mein Lebensweg ist und die große Gefahr der Täuschung.
Sa, 24.11., 18.30 -20.30 h
Kartenreservierung erforderlich.

Haus der Besinnung Maria Kirchental

5092 St. Martin/Lofer, Tel. 06588/8528
Mail: haus-der-besinnung@pfarre.kirchen.net

Atem-Pause

Erholung finden mit der Zuwendung zum eigenen Leib und Atemgeschehen.
Fr, 12.10., 18.00h - So, 14.10. (ME)
Leitung: Sr. Bärbel Thomä MC

Nikodemustage

Gemeinsam wollen wir unserem Glauben nachspüren und unseren Fragen nach Gott Raum geben
Fr, 2.11., 18.00h - So, 4.11. (Frühst.)
Leitung: Sr. Bärbel Thomä MC

Ignatianische Einzelexerzitien

Mo, 12.11., 18.00h-So, 18.11. (Frühst.)
Leitung: Pfr. Erwin Neumayer,
Sr. Theresia Hoiß MC

Ein-stimmung in den Advent

Innehalten, der be-sinnlichen Seite des Advents nachspüren und den Zusagen Gottes Raum geben.
Fr, 30.11., 18.00h - So, 2.12. (ME)
Leitung: Sr. Theresia Hoiß MC,
Sr. Bärbel Thomä MC



3. - 11. November 2018

Ich glaube an...

Konzerte in Salzburger Kirchen mit geistlicher Musik und Texten bei freiem Eintritt

Ausführende:

Salzburger Solisten, Chöre und Ensembles

Detailprogramm unter:
www.kirchen.net/kirchenmusik

DOMBUCHHANDLUNG

Mit Büchern durch das Leben

5020 Salzburg • Kapitelplatz 6 • Telefon 0662 - 84 21 48 • Fax -75

dombuchhandlung@buchzentrale.at

www.dombuchhandlung.com



Zahlreiche Methoden sind hier zu finden, um Bibelgeschichten mit Steckbausteinen und Spielfiguren kreativ und spannend zu erzählen. Auf der CD-Rom finden Sie Bauanleitungen, Bibel-Clips uvm. Ideal für die Grundschule

Bibel-Geschichten Grundschule

Preis: €12,90

Verlag: Cornelsen Verlag

ISBN: 978-3-5891-54004-3

Bei einem so sensiblen Thema wie Sterben und Tod ist viel Fingerspitzengefühl gefragt. Dieser Band weist Sie auf mögliche Stolperfallen hin und eröffnet Ihnen interessante Ausblicke auf religiöse und philosophische Sichtweisen zum Thema. Mit den Arbeitsblättern als Kopiervorlage können sich Jugendliche unter anderem mit moralisch-ethischen Konflikten auseinandersetzen.

Ethik schülernah unterrichten: Sterben und Tod Klassen 9 und 10

Preis: € 20,90

Verlag: Auer Verlag in der AAP

ISBN: 978-3-403-08126-58



Es kommt immer wieder vor, dass im Unterricht Lücken gefüllt oder Vertretungsstunden spontan übernommen werden müssen. Mit dem Ideen- und Materialpool sind Sie im Fach Ethik für alle Fälle gerüstet. Dieser Band enthält 33 fertige Stunden für den Ethikunterricht in der Grundschule.

Die schnelle Stunde – Ethik Klasse 3 und 4

Preis: € 18,40, Auer Verlag in der AAP

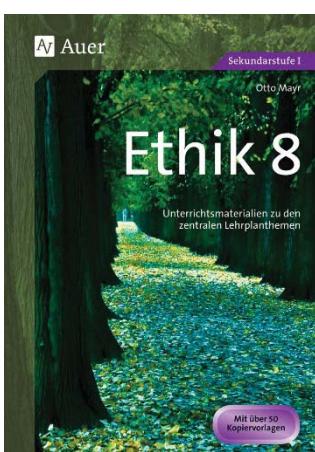
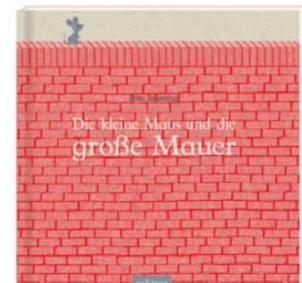
ISBN: 978-3-403-08076-3



Was passiert, wenn man mutig ist und sein Herz öffnet? Das findet die kleine Maus heraus. Ein poetisches Bilderbuch ab 4 Jahren.

Die kleine Maus und die große Mauer – Britta Teckentrup

Preis: € 13,40; Verlag: Ars Edition, ISBN: 978-3-8458-2633-2



Die Materialien für Ethik der Stufe 8 und 9 sollen den Schülern dabei helfen, für sich selbst eine grundsätzliche Haltung und Werte zu finden, die in konkreten Situationen das individuelle Handeln bestimmen und dabei unterstützen, Entscheidungen zu fällen.

Ethik 8 bzw. Ethik 9

Preis: je €23,40

Verlag: Auer Verlag in der AAP

ISBN:

Ethik 8: 978-3-403-06437-4

Ethik 9: 978-3-403-06524-1

Der Hl. Franziskus, Hl. Antonius und Hl. Leonhard

Menschen in der Nachfolge durch den Geist Gottes

Die Heiligen haben in dieser Seinsweise gelebt.

Ich denke, sie hatten kein einfaches Leben, aber durch Gebet und Weltverzicht
haben sie das Anliegen Gottes verwirklicht und ihr Heil gefunden.
So sind sie für uns Vorbild und Hilfe im Geiste Gottes zu leben.



Die Obersamhofkapelle, in Sichtweite des Kurzentrums Bad Vigaun, wurde etwa um 1720 erbaut und ist dem Hl. Antonius von Padua geweiht. Zur Renovierung 1970 wurde vom Halleiner Bildhauer Bernhard Prähauser eine ca. ein Meter hohe Holzstatue des Heiligen geschaffen. Bei der Renovierung 2009 sollte diese Statue mit Bildern hervorgehoben werden. Der Adneter Bildhauer Josef Strohmayer entschied, auch die zwei Seitenwände zu bemalen. Bei der Gestaltung lag ihm die Idee der Dreifaltigkeit zugrunde.

In einem Projekt mit der 4. Klasse der VS Bad Vigaun wurden Kirchen, Kapellen und Bildstöcke in der Gemeinde fotografiert und beschrieben und in der Schule präsentiert.

Text und Bild: Dipl.-Päd. Heinrich Neureiter, VS und NMS Bad Vigaun

IMPRESSUM:

Mitteilungen: Informationsschrift für Religionslehrerinnen und -lehrer in der ED Salzburg, steht zu 100 % im Eigentum des Katechetischen Amtes und des IRPB Salzburg.

Medieninhaber: KATECHETISCHES AMT und INSTITUT FÜR RELIGIONSPÄDAGOGISCHE BILDUNG SALZBURG/KPH-ES

Für den Inhalt verantwortlich: Dir. Mag. Josef Rupprechter, Katechetisches Amt, Institutsleiter Mag. Günter Minimayr, IRPB, beide: BZ Borromäum, Gaisbergstr. 7, 5020 Salzburg; <http://katamt.kirchen.net>

Redaktion: Mag. Josef Rupprechter, josef.rupprechter@katamt.kirchen.net **Layout:** Christine Eibl **Druck:** Druckerei der ED Salzburg, Kapitelpl. 2, 5020 Salzburg

Redaktionsteam „Mitteilungen“: Mag. Josef Rupprechter, DDR. Erwin Konjecic, Dr. Raimund Sagmeister, Katechet. Amt; Dr. Gerlinde Katzinger, Mag. Fritz Drechsler, Mag. Werner Pernjak, IRPB Salzburg; Dr. Silvia Arzt, Universität Salzburg; Sonja Schobesberger BEd, BG der RL an Pflichtschulen; Mag. Johann Rabl, ARGE der RL an AHS; Dr. Kurt Lenzbauer, Fachinspektor Religion.