

Sexualität in der Palliativmedizin Ein Widerspruch?

Eva Katharina Masel

Klinische Abteilung für Palliativmedizin

Medizinische Universität Wien, Allgemeines Krankenhaus Wien



n= all



© 2024 by Sidney Harris, ScienceCartoonsPlus.com

hoch PALLIATIV

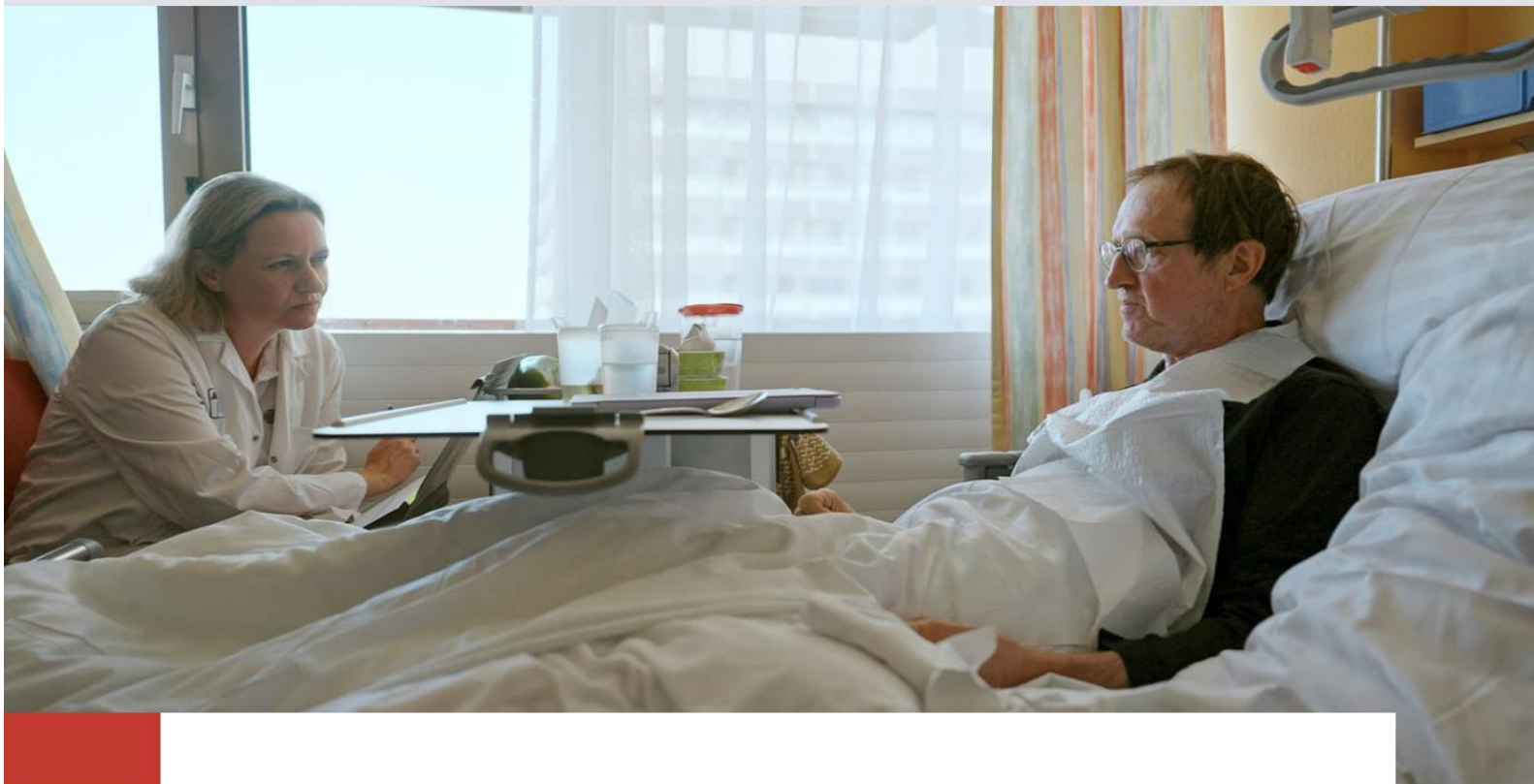
DURCH DIE HÖHEN UND TIEFEN DER
PALLIATIVE CARE IN ÖSTERREICH

Folge 39 - Sexualität

hoch
PALLIATIV
DURCH DIE HÖHEN UND TIEFEN DER
PALLIATIVE CARE IN ÖSTERREICH

▶ Episode abspielen 26:16





kreuz & quer

Was vom Leben bleibt

► **"kreuz & quer: Was vom Leben bleibt" auf ORF ON ansehen**
Verfügbar bis 06.06.2026

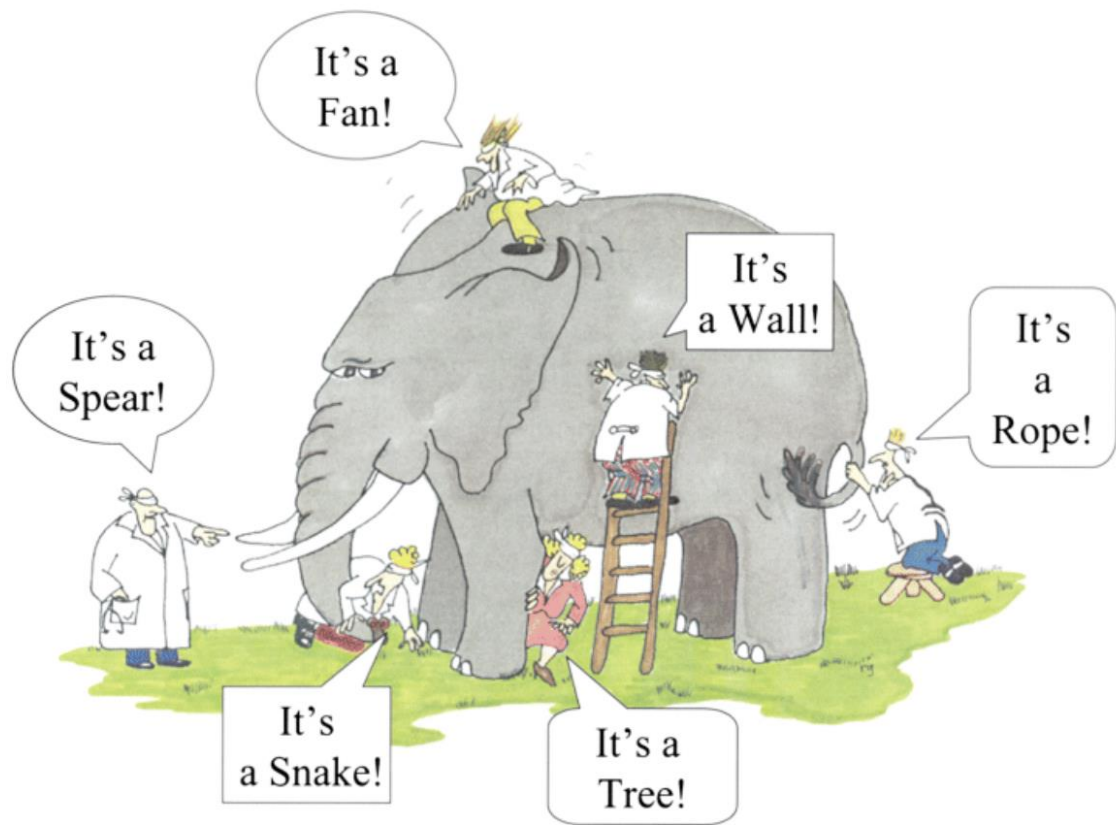
🕒 45 Min., AUT

UT

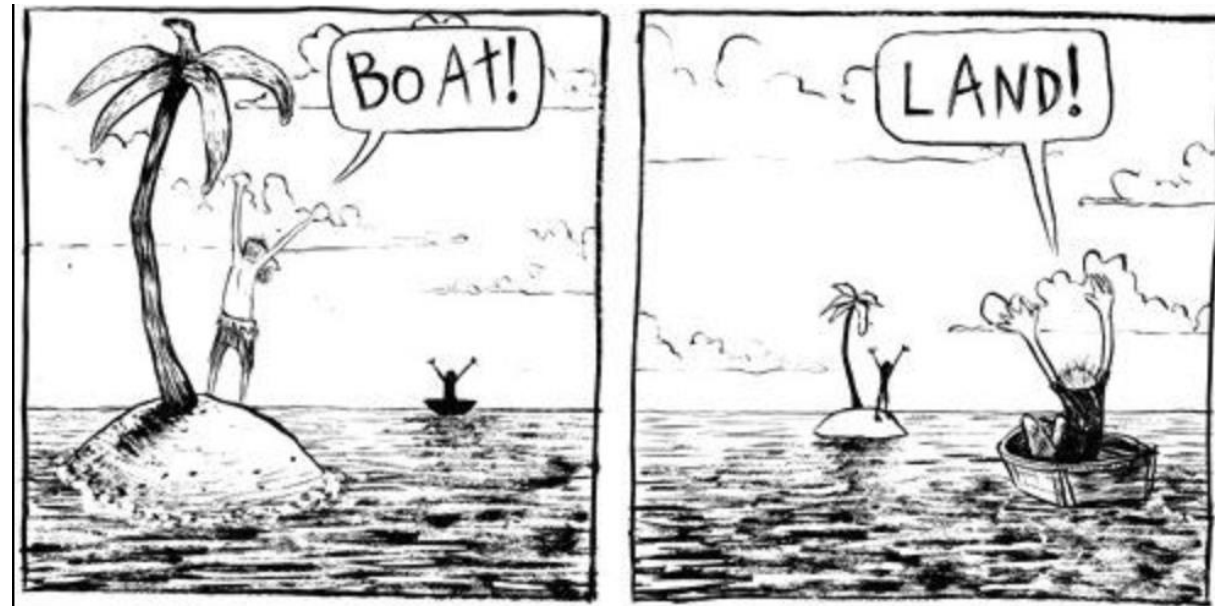
Ausstrahlungstermine 

09.12., 23:03 Uhr ORF 2

ORF/Metafilm GmbH/Klemens Koscher

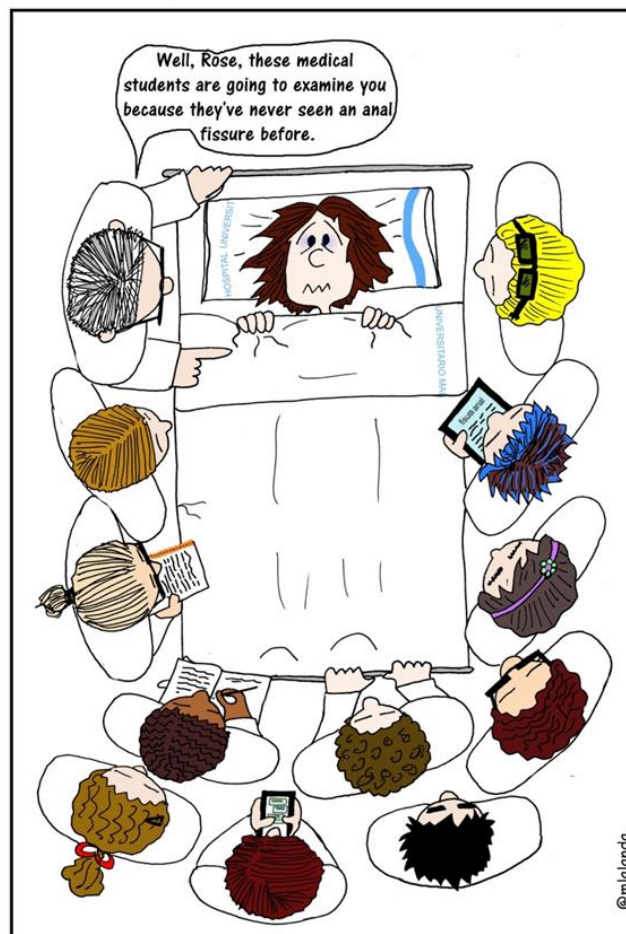


www.truth-travelers.com



www.kleefeldoncomics.com/2011/09/land-boat-im-saved.html

Medical IN-DOCent



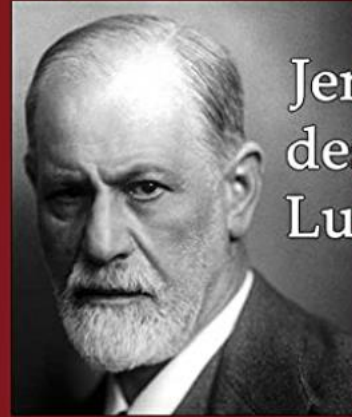
Crown Shyness – Zusammenarbeit





Literatur zwischen 1918-1933

Sigmund Freud



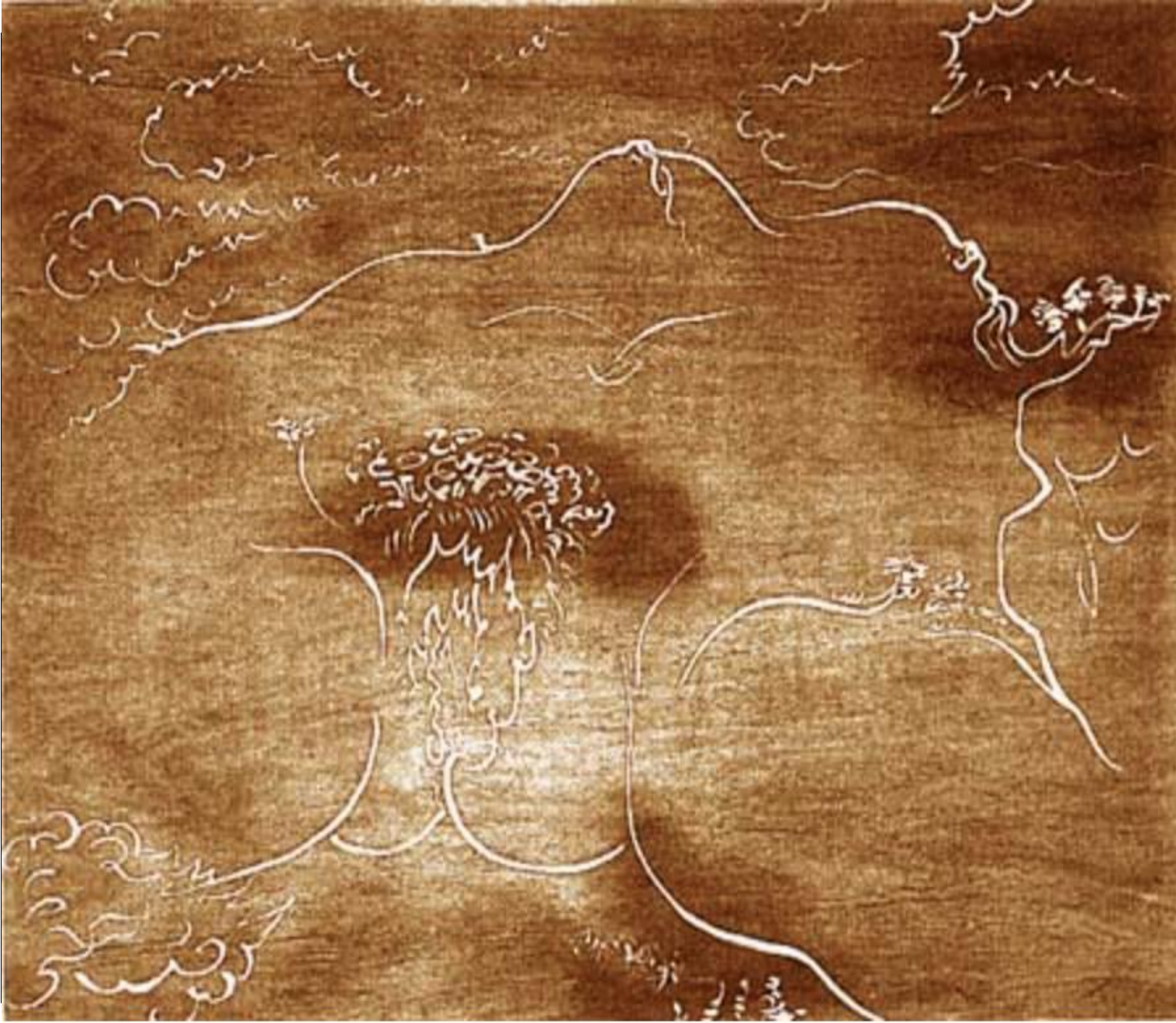
Jenseits
des
Lustprinzips

LILYLA
HERBACH EDITIONEN

0.063 Org Dubonton

Freud verlagert die beiden Gegensätze in die Psyche des Menschen. Lieben und Sterben sind nun keine Naturgewalten mehr, denen der Mensch ausgesetzt ist, sondern ihm innewohnende Kräfte: Eros der erhaltende Lebenstrieb und Thanatos der destruktive, zerstörerische Todestrieb.







Modell nach Sporken, 1974 – adaptiert von Impulsi, 2017

Sexualität hat mit der eigenen Biografie zu tun

1978	2023
Long hair	Longing for hair
8 Tracks	Cataracts
KEGs	EKGs
Streaking	Leaking
Acid Rock	Acid Reflux
Seeds and stems	Fiber
Stayin' Alive (the song)	Stayin' Alive (the goal)
Hoping for a BMW	Hoping for a BM
Going to a new, hip joint	Getting a new hip joint
Rolling Stones	Kidney Stones
Bell bottoms	Big bottoms
Disco	Costco
Whatever	Depends
Rock n' roll all night	Sleep through the night
Think you know everything	Think you know your name

AMERICASBESTPICS.COM



SEXUALITY ASSESSMENT TOOL (SexAT) for residential aged care facilities



Australian Centre for Evidence Based Aged Care (ACEBAC)
A centre of the
Australian Institute for Primary Care & Ageing (AIPCA)
La Trobe University

	YES	NO	SOMETIMES
The facility has policies which explicitly state that: The organisation recognises each resident's right to express their sexuality, and supports this expression providing it does not impinge upon the rights of others.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Residents have a right to privacy regarding their sexuality.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assessment and care planning documentation will include questions about a resident's wishes with regard to personal presentation, grooming, and dress.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assessment and care planning documentation will include questions about whether a resident wishes to discuss their sexuality and intimacy needs with appropriately trained staff.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
For residents without cognitive impairment, information and decisions about sexual expression are treated with confidentiality, and are not discussed with family members unless requested by the resident.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Residents are to be provided with 'Do Not Disturb' signs for their doors (except where impractical or impossible for medical reasons).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Staff must knock before entering a resident's room and will wait for permission before entering, except in situations where danger may be real or suspected.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

door, except in emergency situations (e.g. fire, intruder, call bell ringing, medical issue).
The use of discriminatory/sexist/ageist/homophobic language or behaviour by staff, family, visitors, or residents is not acceptable.
Staff offer residents the same level of assistance with personal/intimate hygiene care surrounding sexual activity (e.g. clean up of semen) as is given for other activities of daily living such as toileting.
Residents who wish to exercise their rights to use sex aids/equipment/sexual visuals will be supported to do so in the privacy of their own rooms.

	YES	NO	SOMETIMES
The facility has policies which explicitly state that: Residents who want to access the services of a sex worker (if legal in your state) will be supported to do so.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Appropriate mediation/counselling/education will be sought to assist family to understand the rights of the person with cognitive impairment in situations where the family's wishes appear to conflict with the resident's wishes or interests.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Support will be provided to staff members who feel uncomfortable about a resident's sexual expression.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Support will be provided to family members who feel uncomfortable about a resident's sexual expression, in a form they can understand.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

86 % von 101 im Durchschnitt 81 Jahre alten
Patient:innen waren zufrieden, über Sexualität befragt
zu werden



Sexualität geht nicht in Pension

*Farrell J, Belza B. Are older patients comfortable discussing sexual health with nurses,
Nurs Res. 2012*

Palliative Care Professionals' Perceptions and Communication About Sexual Expression of Older Adults at End of Life: How Biases Compromise Holistic Care

Isabelle Wallach ¹, Amélie Keyser-Verreault ¹, Julie Beauchamp ², Maude Brisson-Guérin ¹, Tamara Sussman ³, Patrick Durivage ⁴

Affiliations + expand

PMID: 36197993 DOI: [10.1093/geront/gnac150](https://doi.org/10.1093/geront/gnac150)

Abstract

Background and objectives: The sexuality of older people, which has historically been invisible, is increasingly represented and promoted in the media. However, the sexuality of the oldest older adults showing signs of frailty remains obscure and subject to ageist and ableist biases. Studies on sexual expression at the end of life have shown that sexuality and the need for support related to it remain important for many people.

Research design and methods: This article examines the perceptions and attitudes of professionals regarding the sexuality of older adults in palliative care, based on an exploratory qualitative study. Participants were recruited from several palliative care teams working either in hospital or in home settings in Canada.

Results: Professionals (n = 16) held two main views of sexuality: broad and holistic or narrow and genital-focused. Perceptions of sexuality in later life were either described as a continuation of or distinct from middle adulthood. No matter what views were held, most professionals did not discuss sexuality with their patients at the end of life.

Discussion and implications: The lack of communication about sexuality may be largely due to professional's ageist, ableist, and heterosexist views regarding the sexuality of this population group. Results confirm the relevance of providing palliative care training about diverse sexual experiences and the importance of supporting older adults at the end of life with respect to their intimate and sexual needs. Such an approach is in line with the holistic vocation of palliative care.

Keywords: Ableism; Ageism; Care provider; Palliative care; Sexual expression.



Pers ² on Score											
Pain	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Notes:											
Eating	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Notes:											
Rehabilitation	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Notes:											
Social Situation	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Notes:											
Suffering	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Notes:											
O2	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Notes:											
Nausea/Emesis	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Notes:											
Total Score											/70
<small>0= absence of burden; 10= worst imaginable burden; social situation: 0= high possibility of out of hospital care; 10= no possibility of out of hospital care</small>											

PERS²ON SCORE

- Maximal 70 Punkte
- Zur Verlaufskontrolle geeignet
- Im ambulanten Setting sowie bei Konsiliarbesuchen einsetzbar
- Auch für Studierende/ärztliches Personal anderer Disziplinen geeignet

Masel EK et al., *The PERS²ON score for systemic assessment of symptomatology in palliative care: a pilot study.* Eur J Cancer Care 2015; Cortellini A et al., *The PERSONS score: A new tool for cancer patients' symptom assessment in simultaneous care and home care settings.* Palliat Support Care. 2020

**Sprachlosigkeit tötet
die Beziehung!**

Miteinander reden!



Miteinander reden!

Miteinander reden!



Tag eines Mannes



Tag einer Frau



www.MadeMyDay.com

Ich habe Sie viele Dinge gefragt, weil es uns wichtig ist, Sie bestmöglich betreuen zu können. Ich möchte, dass Sie wissen, dass auch das Thema Sexualität dazugehört. Da geht es z.B. um „Frau-Sein“, „Mann-Sein“, Partnerschaft, Körperbild, Nähe, Zärtlichkeit, sexuelle Funktionen. Wir müssen nicht jetzt darüber reden, wir haben uns ja erst kennengelernt. Es ist mir einfach wichtig, dass Sie wissen, dass auch das ein Thema sein kann.

"I'm not thinking about that now. I need to get better"
[<65 yrs, F, EOL]
"Sex is no longer a part of my life. I'm too old for that"
[65+ yrs, M, unknown EOL status]

Patient is working on herself and not interested in a
relationship [<65 yrs, F, not EOL]
Patient has not dated in many years [<65 yrs, F, EOL]
"My husband died 10 yrs ago so I'm no longer intimate"
[<65 yrs, F, not EOL]
Past trauma; no intimacy since high school
[65+ yrs, F, not EOL]
"I do not have the energy for all that anymore"
[65+ yrs, M, EOL]

"I have a catheter" [<65 yrs, F, not EOL]
Patient expresses concerns regarding body image due to
skin lesions. [<65 yrs, F, EOL]

"I have trouble moving my body because of the pain"
[age unknown, F, not EOL]
"[Intercourse] is over soon because of my breathing"
[<65 yrs, M, not EOL]
"[After the diagnosis] everything was exacerbated by stress"
[<65 yrs, F, not EOL]

"Who would want to be with me like this?"; pointing to implant
[<65 yrs, M, not EOL]
"The [colostomy] bag 'kills the mood'" [<65 yrs, M, EOL]
Difficulties related to patient's confusion due to treatment toxicity
[<65 yrs, F, EOL]
Patient has to sleep in a hospital bed in a different room
[<65 yrs, F, EOL]
"[The illness/surgery] led to my relationship ending in some ways"
[65+ yrs, F, not EOL]

Patient has been bed bound for three months
[65+ yrs, F, EOL status unknown]
Patient is self-conscious regarding erectile dysfunction
[65+ yrs, M, EOL]

Grundbedürfnisse des Menschen



Quelle: <https://plus.google.com/u/0/+Swissmarketingsolution/posts> (15-08.20)

„Der erste Blick aus dem Fenster am Morgen
Das wiedergefundene alte Buch
Begeisterte Gesichter
Schnee, der Wechsel der Jahreszeiten
Die Zeitung
Der Hund
Die Dialektik
Duschen, Schwimmen
Alte Musik
Bequeme Schuhe
Begreifen
Neue Musik
Schreiben, Pflanzen
Reisen
Singen
Freundlich sein.“

„Vergnügungen“
von Bertolt Brecht



**Gibt es Bereiche,
die von der
Erkrankung unberührt blieben?**

Kann man überhaupt etwas tun?

- **Bupropion (Dopamin- plus Noradrenalinagonist)**
- **DHEA Vaginales Östrogen (CAVE: Frauen mit hormonabhängigem Brustkrebs)**
- **Topisches Lidocain bei Dyspareunie**
- **Medikation absetzen bzw. *drug holidays***
- **Physikalische Medizin/Rehabilitation**
- **Biofeedback, Autogenes Training**
- **Yohimbin (Rinde des Yohimbe-Baumes)**

„Schmierer und salben hilft allenthalben“

- **Hyaluronsäure + Aloe vera + Tigergras + Ringelblumenextrakt + Teebaumöl (Cikatridina®)**
- **Hyaluronsäure + Milchsäure + VIT A + E + Teebaumöl (Hylaktiv®)**
- **Milchsäurepräparate + Biotin (Vagisan®)**
- **Hamamelis mit Lipiden (Remifemin Feuchtcreme®)**
- **Gleitgels auf Silikonbasis oder wässriger Basis**

Pfizer:

You trust us with your penis.



Trust our vaccine.

PHARMISCHTES

Die Kolumne rund um die Pharmakotherapie
von Christina Gerlach, Eva Masel, Constanze Rémi

An Medikamenten kommen wir in der Palliativversorgung selten vorbei. Sie können einen wesentlichen Unterschied in der Symptombelastung für unsere Patient:innen machen – sowohl positiv als auch negativ. Im Alltag gilt es immer wieder, Nutzen und Risiken gegeneinander abzuwägen. Mit unserer Reihe „Pharmisches“ möchten wir Wissen zur Arzneimitteltherapie auffrischen, Neuigkeiten vorstellen und die Neugier für die Pharmakotherapie wecken.



- **Was tun Sie in Ihrer Partnerschaft, um sich im täglichen Leben nahe zu fühlen? Wie funktioniert das für Sie?**
- **Viele meiner Patient:innen mit ähnlichen Erkrankungen haben Fragen zur sexuellen Funktion und zu den Auswirkungen ihrer Erkrankung auf die Sexualität. Gibt es irgendetwas, das Sie gerne fragen würden?**
- **Hat Ihre Erkrankung Ihre Einstellung zu sich selbst verändert?**
- **Die Art der Behandlung, die Sie erhalten haben, kann es schwierig machen, in Ihrer Partnerschaft intim zu sein. Ist das etwas, worüber Sie sprechen möchten?**
- **Ist eine körperliche Beziehung zu Ihrer Partnerin/Ihrem Partner ein wichtiger Teil Ihres Lebens, und hat sich Ihre Erkrankung erheblich darauf ausgewirkt?**
- **Es kann in Ihrer aktuellen Lebenssituation schwierig sein, private Zeit für sich allein zu finden. Ist das ein Problem in Ihrer Partnerschaft?**
- **Können wir Sie dabei unterstützen, die Erfahrung von Intimität in Ihrer Partnerschaft wiederzugewinnen?**

Patientenfragebogen zum Würdegefühl

Bitte geben Sie für *jede* Aussage an, ob und wie sehr diese in den letzten Tagen ein Problem für Sie war.

	<i>in den letzten Tagen hatte ich hier...</i>				
	kein Problem	ein geringes Problem	ein Problem	ein großes Problem	ein überwältigendes Problem
1. Nicht in der Lage zu sein, Aufgaben des täglichen Lebens zu erledigen (z.B. mich zu waschen, mich anzuziehen).	O1	O2	O3	O4	O5
2. Nicht in der Lage zu sein, mich um meine Körperfunktionen selbständig zu kümmern (z.B. Hilfe beim Toilettengang zu benötigen).	O1	O2	O3	O4	O5
3. Körperlich belastende Symptome zu haben (z.B. Schmerzen, Kurzatmigkeit, Übelkeit).	O1	O2	O3	O4	O5
4. Zu fühlen, dass mein Äußeres sich für andere stark verändert hat.	O1	O2	O3	O4	O5
5. Mich deprimiert zu fühlen.	O1	O2	O3	O4	O5
6. Mich ängstlich zu fühlen.	O1	O2	O3	O4	O5
7. Unsicher bezüglich meiner Krankheit und Behandlung zu sein.	O1	O2	O3	O4	O5
8. Mir Sorgen um meine Zukunft zu machen.	O1	O2	O3	O4	O5
9. Nicht in der Lage zu sein, klar zu denken.	O1	O2	O3	O4	O5
10. Nicht in der Lage zu sein, meine Alltagsangelegenheiten fortzuführen.	O1	O2	O3	O4	O5
11. Das Gefühl zu haben, nicht mehr der/diejenige zu sein, der/die ich einmal war.	O1	O2	O3	O4	O5
12. Mich nicht wertvoll oder geschätzt zu fühlen.	O1	O2	O3	O4	O5
13. Nicht in der Lage zu sein wichtige Rollen auszuüben (Ehepartner, Elternteil).	O1	O2	O3	O4	O5
14. Das Gefühl zu haben, dass das Leben keinen Sinn oder kein Ziel hat.	O1	O2	O3	O4	O5
15. Das Gefühl zu haben, keinen bedeutsamen bleibenden Beitrag während meines bisherigen Lebens geleistet zu haben.	O1	O2	O3	O4	O5
16. Das Gefühl zu haben, dass Dinge nicht erledigt sind (z.B. Dinge ungesagt gelassen zu haben).	O1	O2	O3	O4	O5
17. Bedenken, dass mein geistiges Leben bedeutungslos ist.	O1	O2	O3	O4	O5
18. Das Gefühl zu haben, eine Belastung für andere zu sein.	O1	O2	O3	O4	O5
19. Das Gefühl zu haben, dass ich keine Kontrolle über mein Leben habe.	O1	O2	O3	O4	O5
20. Das Gefühl zu haben, dass meine Krankheit (und meine Pflegebedürftigkeit) meine Privatsphäre beeinträchtigt.	O1	O2	O3	O4	O5
21. Mich von meinen Freunden und meiner Familie nicht unterstützt zu fühlen.	O1	O2	O3	O4	O5
22. Mich vom Behandlungsteam nicht unterstützt zu fühlen.	O1	O2	O3	O4	O5
23. Das Gefühl zu haben, den Anforderungen meiner Krankheit psychisch nicht länger gewachsen zu sein.	O1	O2	O3	O4	O5
24. Nicht in der Lage zu sein, die Dinge zu akzeptieren so wie sie sind.	O1	O2	O3	O4	O5
25. Von anderen ohne Respekt und Verständnis behandelt zu werden.	O1	O2	O3	O4	O5

Adaptiert von Chochinov et al., The Patient Dignity Inventory: A Novel Way of Measuring Dignity-Related Distress in Palliative Care. *Journal of Pain and Symptom Management*, 2008; 36(6): 559-71. Deutsche Version: Stadler, L., Vehling, S., Mehrert, A. (2013) Assessment of Patients Dignity in cancer care: preliminary psychometrics of the German version of the Patient Dignity Inventory (PDI-G). *J Pain Symptom Management*, doi: 10.1016/j.painssymman.2013.02.023

Who Wants to Talk about Sex?

🏠 ▶ Hospice and Palliative Medicine (HPM), Quality of Life ▶ Who Wants to...










🕒 March 4, 2012 👤 Tanya Stewart 📁 Hospice and Palliative Medicine (HPM), Quality of Life

Early in my career, I cared for a gentleman with advanced pancreatic cancer. The recurrence of his cancer was devastating, and I knew his decline would be rapid. Each week he came to my office to review his symptoms, and each week was the same- a little nausea, some increased pain and no appetite whatsoever. A few weeks before his death, he came to the clinic with his wife and asked for a prescription of Viagra. With all of his symptoms, I assumed sex would be the last thing on his mind. What he said next has never left me:

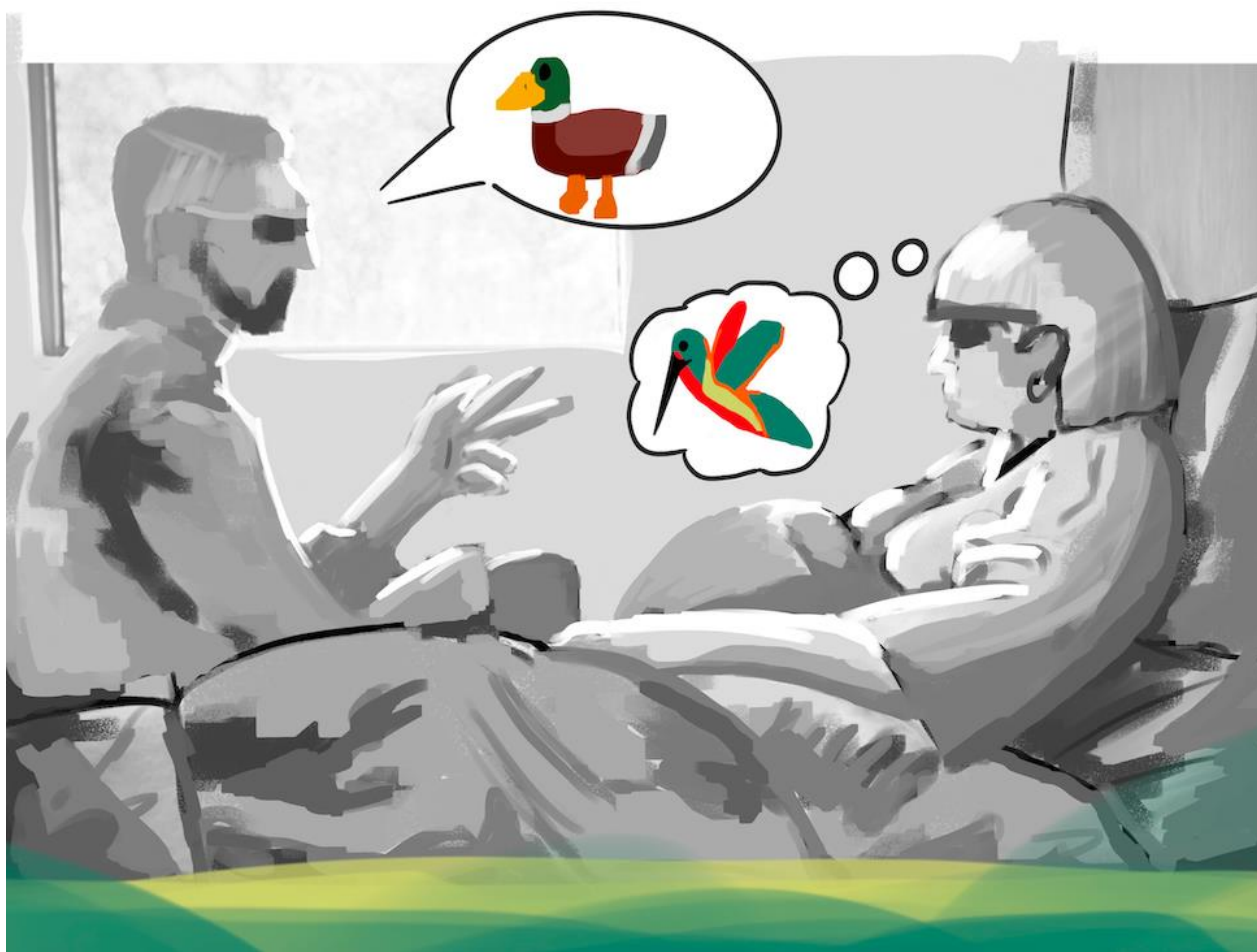
“There are few things in life I still enjoy. Making love to my wife is one of them, and I want to keep doing this as long as I possibly can.”

www.geripal.org



BRISTOL STOOL CHART			
	Type 1	Separate hard lumps	SEVERE CONSTIPATION
	Type 2	Lumpy and sausage like	MILD CONSTIPATION
	Type 3	A sausage shape with cracks in the surface	NORMAL
	Type 4	Like a smooth, soft sausage or snake	NORMAL
	Type 5	Soft blobs with clear-cut edges	LACKING FIBRE
	Type 6	Mushy consistency with ragged edges	MILD DIARRHEA
	Type 7	Liquid consistency with no solid pieces	SEVERE DIARRHEA

Kommunikation ist voller Missverständnisse



© David Vogelauer

FI TA IM IN (VITAMIN) nach Viktor Frankl

FI ngerspitzengefühl

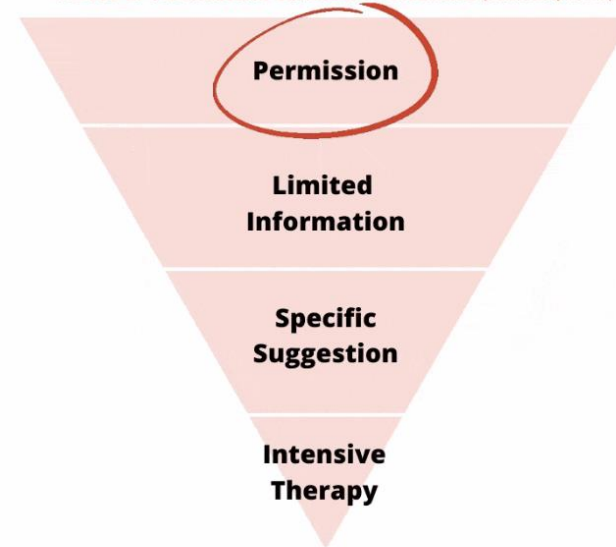
TA ktgefühl

IM provisationsgabe

IN dividualisierungsvermögen

PLISSIT Model

MODEL OF ADDRESSING SEXUAL FUNCTIONING (ANNON, 1974)

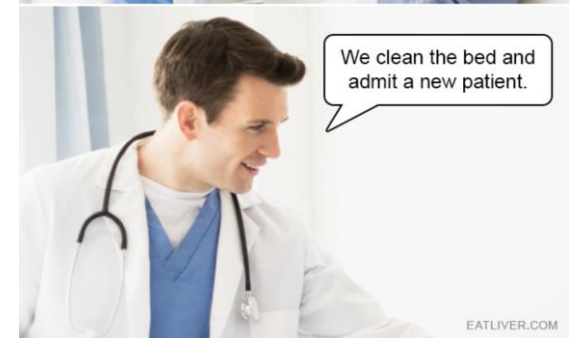


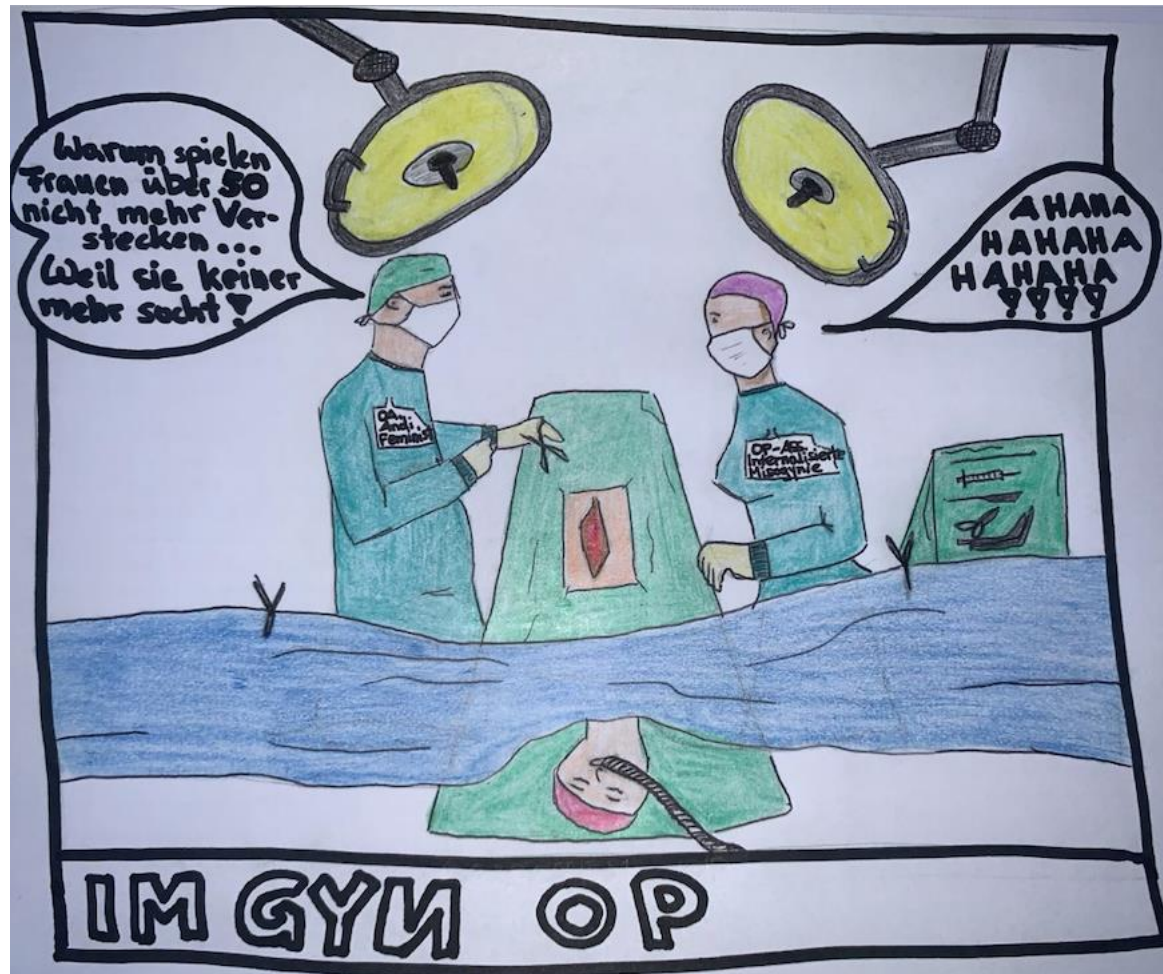
Auf Basis dessen, von dem Sie mir erzählt haben, dass Ihnen das wichtig ist, schlage ich Folgendes vor... Wie klingt das für Sie?





UNSpoken
ROSEBUD
LOVELY SEXY STOMA LINGERIE





© Katharina Klinger



‘Hand of God’: Moving photo of nurse trying to comfort isolated patient in Brazil’s Covid ward goes viral

In order to alleviate the suffering of a patient with Covid-19 who was intubated, the nurse technician identified as Semei Araújo Cunha decided to fill two latex gloves with warm water to support the woman's hand.

Umgang mit Tabus

86% von 65 Patient:innen auf einer Palliativstation fanden es wichtig, über Sexualität sprechen zu können

Vitrano V et al. Am J Hosp Palliat Care 2011

A close-up photograph of a marble bust of Pythagoras. The bust is shown in profile, facing right. It features a full, curly beard and hair, and a serene expression with closed eyes. The lighting is soft, highlighting the texture of the marble.

Be silent or say something better than silence

570-510 v.Chr.

Pythagoras



KUNSTVOLLE EINFÜHRUNG IN DIE PALLIATIVE CARE

Für Patient:innen, An- und Zugehörige



MIT DEN STIMMEN VON PATIENT:INNEN
DER PALLIATIVSTATION, MEDIZINISCHE
UNIVERSITÄT WIEN 2023

ART BY SAL

ANNA KITTA

SAL MARX

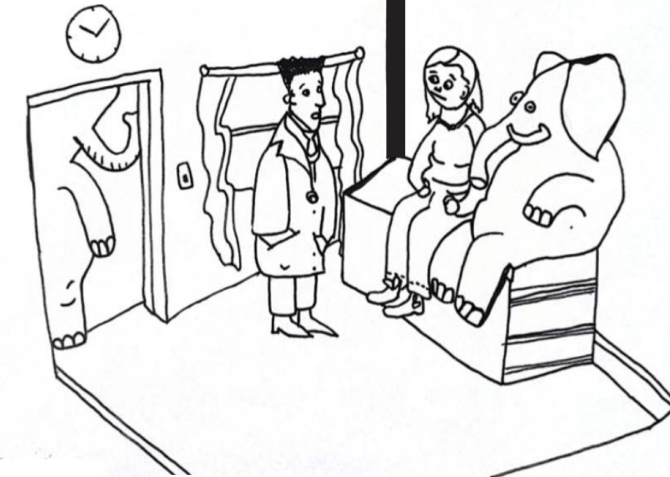
SARAH WINSAUER

Wir nehmen Dich so wie Du bist und genau das Gleiche gilt für Deine Krankheit. Zusammen versuchen wir, die Situation so zu nehmen, wie sie ist.



In Deiner jetzigen Situation, was sind
Deine wichtigsten Wünsche und Ziele?

Wir wollen wissen, was Dich belastet. Es gibt nichts, für das Du Dich hier schämen musst.



Wir werden alle Deine Fragen ehrlich
beantworten. Gibt es einen Elefanten im
Raum, den Du gerne ansprechen würdest?

Visite... „Adaptive Sexualität“



*Uninteressante Menschen gibt es nicht.
Jeder hat seine Geschichte, sein Gesicht,
das nur ihm gehört. Ein jeder ein Planet:
So reich, und keiner, der ihm gleicht. Versteht:*

*Auch wenn einer unauffällig lebt,
der nichts als Unauffälligkeit erstrebt,
ist er unter allen andern dann
durch seine Unauffälligkeit interessant.*

*Jeder hat seine geheime Welt,
von einem schönsten Augenblick erhellt,
von einem schrecklichsten Tag versehrt:
und allen andern ist sie ganz verwehrt.*

*Und wenn ein Mensch stirbt, stirbt mit ihm
sein erster Schnee aus jener grauen Früh,
sein erster Kuß nachts und sein erster Zorn:
und all das nimmt er mit sich fort. Bücher bleiben uns und Brücken, Kram
und Maschinen, Leinwände, gut gerahmt
Geschmeide und Gelumpe – vieles bleibt:
und alles andre zerfällt mit seinem Leib.*

*Das ist das Gesetz dieses rohen Laufs,
nicht Menschen sterben: Welten hören auf.*

Jewgeni Jewtuschenko

Was sollen wir über Sie wissen, um Sie bestmöglich betreuen zu können?

*Chochinov et al. Effect of dignity therapy on distress and end-of-life experience in terminally ill patients: a randomised controlled trial
Lancet Oncol 2011*

*Kitta A et al. Retrospective qualitative pilot study incorporating patients' personal life aspects on admission to palliative care: What should we know about patients to give them the best possible care?
Wien Klin Wochenschr. 2019*



CSI Palliative Care

@CSI_KCL



"I'll be a window in your home": In this interview from 1983, Judith Chalmers MBE speaks to Dame Cicely Saunders about her childhood, her pioneering work in the hospice movement and the legacy of patient David Tasma: [ow.ly/Nu3y30kbC7d](https://www.youtube.com/watch?v=Nu3y30kbC7d) #VoiceofCicely #Cicely100





Corpus Homini

Anatol Bogendorfer, AT, 2024, 95 Min., Deutsch mit Untertitel in Englisch

Die Salzburger Hebamme Elisabeth pendelt zwischen Geburtsvorbereitungskursen, Hausbesuchen und Geburten im Spital. Die Vorarlberger Hausärztin Verena betreut in ihrer Praxis nicht nur die körperlichen, sondern auch die psychischen Leiden. Die Sexarbeiterin Julia aus Wien kümmert sich um ganz besondere Klient:innen – Menschen mit körperlichen oder geistigen Einschränkungen. Kateryna und Harald sind in ihrem Bestattungsunternehmen in Niederösterreich rund um die Uhr beschäftigt, die Toten in Särge zu betten und Organisatorisches zu klären.


Der menschliche Körper mit all seiner Faszination und Dysfunktion ist ein Mysterium. Regisseur Anatol Bogendorfer beobachtet ohne jeglichen Kommentar, jedoch mit Wertschätzung, respektvoller Distanz und ungeschönten Realismus die vielen verschiedenen Facetten von Arbeit an und mit dem menschlichen Körper.



want

Submitted by anonymous. Collected by
gillian anderson

B L O O M S B U R Y



Drei Farben: Blau 1993
Schlaflos in Seattle 1993
Italienisch für Anfänger 2000
Mein Leben ohne mich 2003
Brokeback Mountain 2005
Kirschblüten - Hanami 2008
**Nokan - Die Kunst des
Ausklangs 2008**
A Single Man 2009
Liebe/Amour 2012
Halt auf freier Strecke 2011



Hochzeitstorte ist wichtig!



Unterricht

Von Hilde Domin.

Jeder der geht
belehrt uns ein wenig
über uns selber.
Kostbarster Unterricht
an den Sterbebetten.
Alle Spiegel so klar
wie ein See nach großem Regen,
ehe der dunstige Tag
die Bilder wieder verwischt.

Nur einmal sterben sie für uns,
nie wieder.
Was wüssten wir je
ohne sie?
Ohne die sicheren Waagen
auf die wir gelegt sind
wenn wir verlassen werden.
Diese Waagen, ohne die nichts
sein Gewicht hat.

Wir, deren Worte sich verfehlen,
wir vergessen es.
Und sie?
Sie können die Lehre
nicht wiederholen.

Dein Tod oder meiner
der nächste Unterricht:
so hell, so deutlich,
dass es gleich dunkel wird.

A Late palliative care referral



B Early palliative care referral



Palliative Care Is the Umbrella, Not the Rain—A Metaphor to Guide Conversations in Advanced Cancer

Camilla Zimmermann, MD, PhD^{1,2,3}; Jean Mathews, MD^{1,2,4}

» Author Affiliations

JAMA Oncol. 2022;8(5):681-682. doi:10.1001/jamaoncol.2021.8210



Ihre Einstellung zählt.
Beginnen Sie jetzt, etwas zu verändern!



*“It ruins the effect if I say who it is. Can you
just come down?”*



Johann Mayr



JUST DO IT.

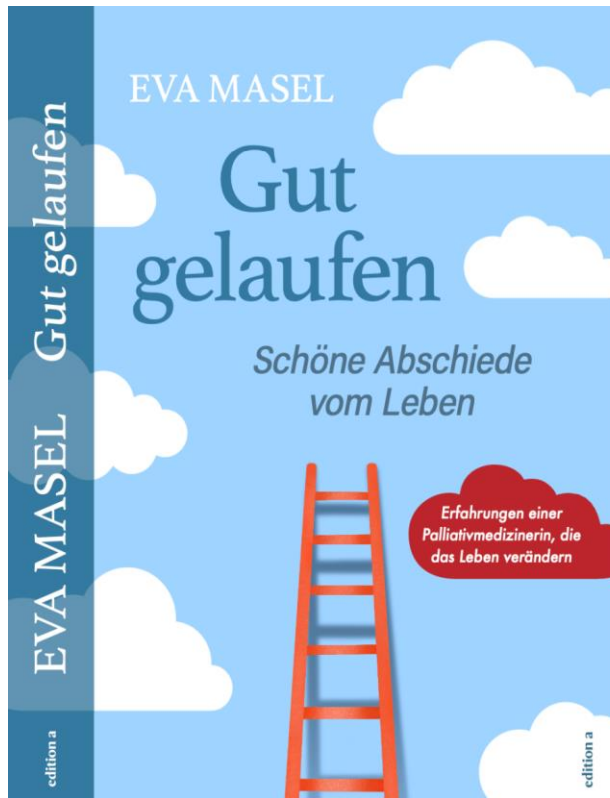


Links:

<https://www.youtube.com/watch?v=wT4MDBxqiiE> Naomi Feil, Validation

<https://www.impulsi.ch/> Claudia Pesenti-Salzman

https://www.youtube.com/watch?v=W_34MIyQkAk
Take Out The Trash, Geripal



»Sterben können wir nicht in Kursen lernen oder üben, was nicht bedeutet, dass wir uns nicht vorbereiten können. Denn wer sich mit dem Tod auseinandersetzt, endet nicht in einer Sackgasse. Es gibt mehrere Wege des Sterbens und zum Sterben hin. »Philosophieren heißt Sterben lernen und Sterben lernen heißt Leben lernen«, behauptete etwa der Philosoph Michel de Montaigne. «



**»LIEBE DAS LEBEN
UND DENKE AN
DEN TOD«**

Erich Kästner, deutscher Schriftsteller,
Publizist, Drehbuchautor und Kabarettiker

@HOCHPALLIATIV

eva.masel@meduniwien.ac.at
www.masel.at
www.meduniwien.ac.at/palliativmedizin
www.meduniwien.ac.at/medical-comics