

*Zum Mitnehmen!*

ZEITSCHRIFT  
FÜR PFLEGENDE  
ANGEHÖRIGE

2/2006  
7. JAHRGANG

# daSein



**THEMEN:**

**BLUTHOCH-  
DRUCK**

**SPRACHLOS**

|  |           |
|--|-----------|
| <b>EDITORIAL</b> _____                                 | <b>3</b>  |
| <b>PFLEGE IM GESPRÄCH</b>                              |           |
| <i>Mein Leben nach dem Schlaganfall</i> _____          | <b>4</b>  |
| <b>INFORMATION</b>                                     |           |
| <i>Bluthochdruck</i>                                   |           |
| - <i>aus medizinischer Sicht</i> _____                 | <b>5</b>  |
| - <i>aus physiotherapeutischer Sicht</i> _____         | <b>8</b>  |
| <i>Bluthochdruck und Ernährung</i> _____               | <b>10</b> |
| <i>Projekt „Palliative Care im Pflegeheim“</i> _____   | <b>11</b> |
| <i>Veranstaltungskalender</i> _____                    | <b>12</b> |
| <b>FÜR SIE GEHÖRT</b>                                  |           |
| <i>Was ich noch hätte sagen wollen...</i> _____        | <b>14</b> |
| <i>Dankbar und zufrieden älter werden</i> _____        | <b>16</b> |
| <b>RUND UM DIE PFLEGE DAHEIM</b>                       |           |
| <i>Der Rücken der Pflegenden</i> _____                 | <b>18</b> |
| <i>Intelligent planen - Bauen ohne Barrieren</i> _____ | <b>19</b> |
| <b>FORUM</b>   |           |
| <i>Da bin ich aber sprachlos...!</i> _____             | <b>20</b> |
| <b>IMPRESSUM / VORSCHAU</b> _____                      | <b>23</b> |



# Liebe Leserin, lieber Leser,



wissen Sie, wie hoch Ihr Blutdruck ist? Nein? Gehören Sie vielleicht auch zu der großen Zahl Österreicher, die sich eigentlich ganz gut fühlen und dennoch einen zu hohen Blutdruck haben? In dieser Ausgabe widmen wir uns sehr ausführlich dem Thema Hochdruck.

Zu unserem Jahresthema „Sprachlos“ finden Sie auf Seite 14 den Beitrag „Was ich noch hätte sagen wollen...“ von Paul Koch, sowie die Gedanken von Eva Kollmann „Da bin ich aber sprachlos“ – wie gewohnt, als Abschluss unseres Heftes.

Wer in der Pflege tätig ist, weiß, dass man mit den eigenen Kräften haushalten muss. Oft treten Rückenschmerzen auf, welche die alltäglichen Arbeiten behindern und erschweren. Die Betroffenen können allerdings einen großen Beitrag zur Vorbeugung von Rückenschmerzen leisten. Dazu kann Ihnen der Beitrag auf Seite 18 wichtige Hinweise geben.

Jeder Mensch hat eine ganz persönliche Lebensgeschichte. Das perfekte Leben gibt es nicht. „Im Älterwerden mag es sicher vieles geben was belastet und einiges, von dem man sich verabschieden muss“, schreibt Inge Patsch. Wie geht es Ihnen, wenn Sie auf Ihr bisheriges Leben zurückblicken?

Die Möglichkeiten, dankbar und zufrieden älter zu werden sind zahlreich. Aufmunternde Denkanstöße zu diesem Thema entdecken Sie auf Seite 16.

Liebe Leserin, lieber Leser, wir haben schon das erste Quartal dieses Jahres hinter uns gelassen. Haben Sie schon eine Auszeit, oder Urlaub, Erholung eingeplant? Wir wünschen Ihnen, dass Sie auf sich selber achten, Ihre Bedürfnisse wahrnehmen und dass es Ihnen so rundum gut geht!

*H. Ladner*

*Angelika Pfister*

# Mein Leben nach dem Schlaganfall

**Passiert ist es im Juli 2004 – mitten in einer schwierigen Zeit: Meine Mutter war sehr krank, und beruflich gab es einen empfindlichen Rückschlag. Als ich mich am Abend zum Entspannen aufs Sofa legte, wurde mir übel. Kalter Schweiß brach mir aus, und ich fühlte ein Kribbeln auf meiner linken Seite. Ich wollte nicht wahrhaben, dass ich ernstlich krank sein könnte und ging wie gewohnt ins Bett.**

Erst als ich es im Bett nicht mehr aushielt, weil ich mich fühlte, als ob ich in einem Ameisenhaufen läge, fuhr ich zusammen mit meiner Frau ins Krankenhaus. Man untersuchte mich und wies mich in die Neurologie Rankweil ein. Dort bestätigte sich der Verdacht: Ich hatte einen Schlaganfall erlitten.

In den zehn Tagen, die ich im Spital verbrachte, dachte ich viel nach. Mir war bewusst, wie viel Glück ich gehabt hatte, es hätte viel schlimmer ausgehen können. Bei mir ist nichts zurückgeblieben, die Lähmungserscheinungen verschwanden in kürzester Zeit. Dieser Wink des Schicksals zeigte mir, dass ich etwas ändern muss.

Es war die Chance für einen Neubeginn. Und diese Chance habe ich auch genutzt: Damals hatte ich 123 Kilo, erhöhte Cholesterinwerte und nahm Medikamente gegen Bluthochdruck.

Man hat mir vorsichtig geraten, 6 bis 8 Kilo abzunehmen – schlussendlich waren es dann 43 Kilo, die ich innerhalb eines Jahres abgenommen habe. Ich habe keine Diät gemacht, sondern mich mit der Ernährung auseinandergesetzt.

Ich habe auf hochwertige pflanzliche Fette umgestellt, viel gedämpftes Gemüse, Fisch und Salate gegessen, süße Belohnungen wie Schokolade durch Äpfel oder fettarmes Jogurt ersetzt. Natürlich habe ich auch Kalorien gezählt, ohne das geht es nicht.

Zu meinem Leben gehört inzwischen neben der gesunden Ernährung auch die tägliche Bewegung: Angefangen habe ich mit Nordic Walking; als meine Kondition besser wurde, stellte ich auf Joggen um. Zusätzlich fahre ich viel mit dem Rad, spiele Golf und im Winter kommen Schneeschuh-Wanderungen und Skitouren dazu. Heute macht mir Bewegung Spaß, ich muss mich nicht dazu zwingen, ganz im Gegenteil.

Meine Cholesterinwerte haben sich eingependelt, der Blutdruck ist normal und meine Lebensqualität hat sich in allen Bereichen deutlich verbessert. Ich fühle mich heute mit über 50 körperlich und geistig jünger als vor 20 Jahren. Ich habe Idealgewicht, bin sportlich, habe mehr Selbstbewusstsein und Kleider kaufen macht mir mit meiner neuen Figur wieder Spaß.

Wichtig ist, dass trotz aller Vernunft auch der Genuss nicht zu kurz kommt. Hin und wieder rauche ich eine gute Zigarre, trinke ab und zu ein Glas Wein und zelebriere jede Mahlzeit: Das Essen wird schön am Tisch hergerichtet, statt wie früher beim Fernsehen im Sofaeck verschlungen.

Meine Frau hat bei all diesen Veränderungen übrigens voll mitgemacht. Hätte sie weiterhin Wiener Schnitzel und Schweinebraten gegessen, wäre mir die Ernährungsumstellung sicher sehr viel schwerer gefallen.



# Bluthochdruck *- Von der Krankheit, die nicht weh tut*

- aus medizinischer Sicht



Dr. Dietmar  
Ortner, Stadtarzt  
der Landeshaupt-  
stadt Bregenz

## Allgemeines:

**Die krankhafte Steigerung des Drucks in den Blutgefäßen wird als Hypertonie bezeichnet. Diese kann sich auf den großen (Körper)Kreislauf oder kleinen (Lunge)Kreislauf, auf die Arterien (Schlagadern) oder Venen erstrecken. Im klinischen Sprachgebrauch bedeutet Hypertonie eine Druckerhöhung im arteriellen Teil des großen Kreislaufes.**

Was aber ist eigentlich der „Blutdruck“? Es ist der Druck, mit dem das Blut durch unsere Adern gepumpt wird. Und der ist gar nicht so gering. Immerhin jagt das Blut mit einer Geschwindigkeit von 70 cm pro Sekunde durch die Hauptschlagader. Verantwortlich dafür ist unser Herz, ein „Motor“ mit enormer Muskelkraft.

Konkret funktioniert dies folgendermaßen: Das Herz zieht sich zusammen, damit steigt der Herzinnendruck. Dieser überträgt sich mit dem aus dem Herzen in die Arterien gepumpten Blut auch auf die Adern. Dabei drückt der Blutstrom so stark auf die Innenwand der Arterien, dass diese sich ausdehnen. Den

so entstehenden Druck nennt man den systolischen Druck, im Volksmund „oberer Wert“ genannt. Sobald das Herz nun wieder erschlafft, sozusagen Luft holt für den nächsten Schlag, verringert sich der Druck in den Arterien, sie ziehen sich zusammen und erreichen wieder ihre Normalgröße.

Den dann in den Arterien herrschenden Druck nennt man den diastolischen Druck, bekannt auch als der „untere“ Wert.

Der arterielle Blutdruck ist nicht konstant, er steigt mit zunehmendem Lebensalter an, sinkt im Schlaf ab, ändert sich bei jedem Atemzug sowie reagiert auf innere und äußere Reize. Die Stärke und die Dauer dieser Blutdruckänderungen sind individuell sehr verschieden.

## FORMEN DER HYPERTONIE

- 1) Primäre oder essenzielle Hypertonie – die Entstehung ist ungeklärt, es ist die häufigste Form mit ca. 80 – 90 %.
- 2) Sekundäre oder symptomatische Hypertonie – ausgelöst durch eine Erkrankung der Nieren oder eines anderen Organs bzw. eine hormonelle Störung.

Kriterium dieser Hochdruckkrankheit ist die ständige Steigerung des arteriellen Blutdruckes über 140 systolisch und 90 diastolisch.

Die Hypertonie ist die häufigste Erkrankung des Herz-Kreislauf-Systems. Bevorzugt tritt sie zwischen dem 35. und 45. Lebensjahr auf, reicht aber bis in die Pubertät zurück. Man spricht davon, dass jeder 10. Mensch über 35 Jahre hohen Blutdruck hat. Aber auch schon Jugendliche sind betroffen, und bei den über 65-Jährigen ist jeder Vierte ein Hochdruckpatient.

Damit ist der Bluthochdruck die Volkskrankheit Nr. 1. Er ist Begleiterscheinung vieler Erkrankungen. Bis zu 60 verschiedene Krankheitsbilder stehen im Zusammenhang mit Bluthochdruck. Am bekanntesten sind Herzinfarkt, Schlaganfall, Nierenversagen, Augenveränderungen und Schädigungen anderer Organe.

Die Hypertonie ist oft der Preis für einen ungesunden Lebensstil. Wer denkt schon daran, dass sich in Wurst, Fertiggerichten oder Knabbereien nicht nur eine Überportion Kalorien, sondern auch eine Überdosis Kochsalz versteckt. Mit jedem Kilo Übergewicht steigt der Blutdruck, Rauchen steigert ebenfalls den Widerstand in den Blutgefäßen, selbst die Pille kann „schuld“ am Bluthochdruck sein. Lärm ist eine verbreitete Ursache für Blutdruckfehlsteuerungen. Wer unter Dauerstress steht und nicht abschalten kann, dem geht wahrscheinlich früher oder später der Blutdruck hoch.

Nicht nur die Zuckerkrankheit oder zu hohes Cholesterin im Blut, sondern auch Gicht, Fettsucht oder familiär bedingte Erkrankungen können die Ursache von zu hohen Blutdruckwerten sein, oder es liegt sozusagen „in der Familie“.

Hochdruck bei Kindern kann bedingt sein durch angeborene Veränderungen an Hauptschlagader und Nieren oder durch das heute zunehmende Problem des Übergewichts.

#### KRANKHEITSZEICHEN

Beschwerden können lange Zeit fehlen oder sind unbedeutend und uncharakteristisch. Häufige Klagen sind Kopfschmerzen, Druckgefühl im Hinterkopf, Ohrensausen, Augenflimmern, Schwindelgefühl, schlechtes Konzentrationsvermögen.

#### UNTERSUCHUNGEN UND DIAGNOSE

Meist wird ein erhöhter Blutdruck bei Routineuntersuchungen entdeckt. Das Ausmaß kann aber erst nach wiederholter Blutdruckmessung beurteilt werden. Die Messungen beim Arzt oder in der Ambulanz haben sich als wenig aussagekräftig erwiesen, weil die Aufregung fast immer zur so genannten „Weißkittelhypertonie“ führt. Für den Mediziner charakteristische, diagnostisch und prognostisch verwertbare Veränderungen zeigt der Augenhintergrund.

Ebenso finden sich beim Lungenröntgen und im Elektrokardiogramm (EKG) charakteristische Veränderungen.

**Es ist wichtig, dass man sich regelmäßig den Blutdruck misst.**

Es ist egal, welches Gerät Sie benützen, ob jenes mit der Manschette am Oberarm oder ein Gerät für das Handgelenk. Es ist nur wichtig, dass bei ersterem das Stethoskop genau in der Armbeuge platziert wird, bei den Handgelenkgeräten hingegen muss darauf geachtet werden, dass die Hand in Herzhöhe gehalten wird. Nur dann ergeben sich richtige Werte.

#### GESCHICHTLICHES ZUR BLUTDRUCKMESSUNG

Das Messprinzip hat sich in hundert Jahren kaum verändert. Möglichkeiten, den Blutdruck zu messen, reichen etwa 300 Jahre zurück. Um 1707 wurde von einem englischen Pastor zum ersten Mal der Blutdruck bei einem Pferd gemessen – allerdings mit einer blutigen Methode, ein Verfahren, das man beim Menschen nicht anwenden konnte. Unblutige Methoden zur Blutdruckmessung gibt es erst seit 1876, damals veröffentlichte ein Wiener Mediziner die Beschreibung des ersten Blutdruckmessgerätes, das noch sehr kompliziert und unhandlich war.

Erst der Turiner Arzt Riva-Rocci und der russische Militärarzt

Kortokoff legten den Grundstein zur heutigen Messmethode. Mit der Riva-Rocci-Methode konnte vorerst nur der obere Wert bestimmt werden, im Jahr 1900 wurde sie auf der Weltausstellung in Paris präsentiert. Der nächste Schritt erfolgte fünf Jahre später in St. Petersburg, indem man ein Stethoskop verwendete, mit dem die typischen Blutflussgeräusche gehört werden konnten. Dieses Grundsystem kommt heute, 100 Jahre später, noch nahezu unverändert in Kliniken und Praxen zum Einsatz.

Beim Aufblasen der Manschette wird die Arterie sozusagen abgebunden. Legt man nun das mit dem Ohr verbundene Stethoskop an die Armbeuge, hört man nichts, es fließt kein Blut. Wird die Luft langsam aus der Manschette abgelassen, kann das Blut wieder strömen. Die ersten Geräusche, die man dabei hört, werden von der Messkala als oberer Wert (voller Druck und volle Ausdehnung der Gefäße) angezeigt. Der Wert, der beim Verschwinden der Geräusche dokumentiert wird, gilt als unterer Wert (niedriger Druck bei Erschlaffung der Gefäße).

#### THERAPEUTISCHE MASSNAHMEN

Moderne Hypertoniebehandlung bedeutet mehr als nur den Blutdruck zu senken. Folgende Ziele sollten erreicht werden:

- 1) Risikosenkung im Herz-Kreislaufsystem;
- 2) Leben verlängern;
- 3) Komplikationen verhindern;
- 4) die Entwicklung von Demenz verzögern oder verhindern.

In der Therapie sollten daher **nichtmedikamentöse** Maßnahmen einen wichtigen Stellenwert einnehmen und im Vordergrund stehen.

### 1. PSYCHISCHE UND VEGETATIVE ENTSPANNUNG

- ruhige Lebensführung ohne geistige und körperliche Überforderung;
- gemäßigtes Arbeitstempo mit Ruhepausen;
- genügend Schlaf;
- Beseitigung von Konfliktsituationen im privaten und beruflichen Bereich.

### 2. ERNÄHRUNG

- Reduktion des Kochsalzkonsums;

- vermehrter Verzehr von Obst und Gemüse;
- verminderter Verbrauch von Fetten;
- Gewichtsreduktion bei Übergewicht;
- Einschränkung des Alkoholkonsums;
- Nikotinabstinenz.

### 3. KÖRPERLICHE BETÄTIGUNG

Der blutdrucksenkende Effekt von körperlichem Training, insbesondere bei vorher bestehendem Bewegungsmangel, ist mehrfach nachgewiesen worden. Empfohlen wird regelmäßige körperliche Betätigung von 30 bis 45 Minuten, 3 bis 4x pro Woche, wobei dynamische Sportarten (z.B. Schwimmen, Radfahren) zu bevorzugen sind.

Durch eine Untersuchung zur Beurteilung von Belastungsreaktionen, z.B. am Fahrradergometer, wird das individuelle Belastungsmaß erhoben.

Erst als letzte Maßnahme sollte die medikamentöse Therapie eingreifen, obwohl interessanterweise diese Therapie oft den ersten Schritt darstellt. Heute stehen eine Vielzahl verschiedener Medikamente mit unterschiedlichem Wirkungsprinzip zur Verfügung. Zur Behandlung können ein einziges oder mehrere Medikamente kombiniert eingesetzt werden. Dies erfolgt üblicherweise nach einem Stufenschema.

Jährlich sterben mehr als 50.000 Österreicher an den Folgen des Bluthochdrucks. Galten früher Werte von 140/90 noch als normal, wird heute auf Grund der neuen Erkenntnisse für diesen Bereich der Begriff der „Prähypertension“ als der Vor-Bluthochdruck-Phase verwendet. Dieser neue Begriff hat zum Ziel, Menschen in einer frühen Phase der Hypertonie zu erfassen, um die drohende Hypertonieerkrankung und all ihre Folgen rechtzeitig in den Griff zu bekommen.

Ein hoher Blutdruck ist ein wesentlicher Faktor für Komplikationen an Herz, Gehirn, Blutgefäßen und Nieren. Daher hat eine optimale Blutdruckeinstellung gerade für Patienten mit essenzieller Hypertonie vor allem aber mit Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) und Nierenerkrankungen, einen hohen Stellenwert.



# Bluthochdruck

- aus physiotherapeutischer Sicht



Christian Jopp-Wäger, \*Bsc und  
Manuela Jopp-Wäger, \*\*MAS  
Physiotherapeuten und Sportphysio-  
therapeuten; Praxis „rehaaktiv“ in  
Götzis

Um das Thema Bluthochdruck aus Sicht der Physiotherapie zu erläutern, möchte ich kurz die Bestandteile des Herz-Kreislaufsystems und dessen Arbeitsweise erklären.

Das Herz-Kreislaufsystem besteht zusammengefasst aus dem Herzen (der Pumpe) zur Verteilung und Sammlung des Blutes, aus großen Blutgefäßen, aus Austauschgefäßen (= Kapillaren; sehr viele davon sind in der Muskulatur) und dem Lungenkreislauf.

Vereinfacht dargestellt nehmen wir Sauerstoff über die Lunge auf. Dieser wird ins Blut transportiert und so im ganzen Körper verteilt. Vor allem in den Muskeln entstehen durch deren Arbeit Abfallstoffe (Kohlendioxid). Diese müssen durch die Pumpe wieder mit dem Blut zur Lunge transportiert werden, um dort abgeatmet und ausgeschieden zu werden. Die Blutgefäße, die für Verteilung und Austausch zuständig sind, werden vom

Herzen weg immer kleiner. Somit wird der Widerstand gegen den pulsierenden Blutfluss immer größer.

Kontrolliert und beeinflusst wird der Blutdruck durch verschiedene Einflüsse der Nervenbahnen bzw. Reflexe über Sensoren und Rezeptoren, die dauernd den Zustand messen und Signale zum Zentralnervensystem senden. Reaktionen können über Reflexe und über Hormone ausgelöst werden. Funktioniert dieses System richtig, kann damit natürlich auch sehr schnell auf körperliche Anstrengung oder Stress reagiert werden. Dies geschieht unter

Erhöhung des Blutdrucks. Häufige Ursachen für die Erhöhung des Blutdrucks sind beispielsweise Stress (bzw. die im Stress ausgeschütteten Hormone), **falsche oder einseitige Ernährung und mangelnde Bewegung.**

## PHYSIOTHERAPEUTISCHE BEHANDLUNGSFORMEN

Es gibt eine Reihe von passiven Maßnahmen, die für die Senkung des peripheren Widerstandes (der Blutgefäße in der Muskulatur) und dadurch für eine Blutdrucksenkung sorgen können. **Lokal entspannend** in der Muskulatur wirken z.B. Massagen, Wärmepackungen, Fango oder Rotlicht.



anderem durch eine Erhöhung der Herzschlagfrequenz, des Schlagvolumens oder der Atemfrequenz.

Funktioniert auch nur ein Teil dieses 3er-Systems (Lunge - Herz - Muskel) nicht optimal, so ist eine mögliche Folge die Er-

Weiters kann auch durch richtiges Dehnen die Muskulatur entspannt werden. Man sollte darauf achten, dass die Anwendungen angenehm sind und man sich dabei auch wohl fühlt! Besonders bei Dehnungen soll zwar eine Spannung verspürt werden, diese soll allerdings

keine Schmerzen verursachen. Um einen möglichst guten Entspannungseffekt zu erreichen, soll die Dehnung gezielt, sanft und ca. 30 – 45 Sek. durchgeführt und auch mehrere Male (3 – 5) wiederholt werden.

Weitere Möglichkeiten, die Spannung der Muskulatur zu senken und damit den Blutdruck zu verringern, bieten die verschiedenen Entspannungskonzepte (nach Jacobson, Schultz, ...) und auch verschiedene Formen von Autogenem Training. Diese sind bei Bluthochdruck – neben der eventuell nötigen medikamentösen Behandlung – sehr zu empfehlen.

Neben der Verbesserung des gesamten und lokalen Körpergefühls ist ein wichtiger Effekt der oben genannten Maßnahmen der Abbau von Stresshormonen, die auf den Blutdruck großen Einfluss haben. Ein Nachteil der meisten passiven Methoden ist der nur kurz anhaltende Effekt!

Die **effektivste Möglichkeit**, etwas gegen Bluthochdruck zu unternehmen und dabei auch längerfristige Effekte zu erzielen, ist **Bewegung** in moderater und angenehmer Form!

Folgende Effekte von optimalem Training sind von Bedeutung: Durch Bewegung werden Stresshormone abgebaut und die Aktivität des Sympathikus (Teil des

Nervensystems, der für die Aktivierung und Ausschüttung von Stresshormonen zuständig ist) reduziert. Eine direkte Folge davon ist die Senkung des Widerstandes der kleinen Blutgefäße, was dem Sinken des Blutdruckes entspricht.

Als Folge von regelmäßig durchgeführtem Ausdauertraining kann der Körper auf die wechselnden Belastungen des Alltags (Stiegensteigen, das Tragen von Lasten, das Schieben eines vollen Einkaufswagens, ...) wesentlich schneller und adäquater reagieren. Der Körper kann sich von Anstrengungen in viel kürzerer Zeit erholen.

Wiederum stark vermindert wird die Anpassungsfähigkeit der kleinen Blutgefäße durch Stresshormone und Nikotin. Folglich sollten Raucher und gestresste Personen ganz besonders auf genügend Bewegung achten! Die Anpassungsfähigkeit der Blutgefäße wird mit regelmäßiger Bewegung (3 – 4 x pro Woche) im richtigen Pulsbereich (altersabhängig: zw. 110 und 130) schon nach 4 – 6 Wochen auch im Alltag deutlich verbessert. Die wichtigsten Effekte sind schon bei 4 wöchentlichen Einheiten à 30 Minuten nachgewiesen. Diese Zeitangabe sollte also als längerfristiges Ziel gesteckt werden!

Bei Bluthochdruck ist der **Brustschmerz** leider eine häufig

auftretende Komplikation.

Durch zu intensives Bewegen (Joggen, Mountainbiken, ...) bei schlechter körperlicher Verfassung und ohne Vorbereitung kommt es dabei durch die schwere Arbeit des Herzens zu einer verminderten herzeigenen Durchblutung. Dies kann zu Schmerzen und sogar – durch die Unterversorgung mit Sauerstoff – zu einem Herzinfarkt führen!

*Bei Schmerzen und/oder Unwohlsein jeglicher Art ist die Aktivität einzustellen und eine ärztliche Abklärung dringend empfohlen!*

#### PRINZIPIELL GILT FÜR EINSTEIGER DAS MOTTO:

**„Beweg dich lieber häufig und kurz als selten und lang!“**

Dadurch kann zusätzlich auch die Überlastung von z. B. Gelenken und Sehnen vermieden werden. **Jeder Mensch kann und soll in jedem Lebensabschnitt trainieren!**

Vor Trainingsbeginn sind die Absprache mit dem behandelnden Haus- oder Facharzt und/oder eine sportmedizinische Untersuchung empfohlen! Nach diesem Schritt ist für das Kennenlernen und die Einhaltung der richtigen Trainingsintensität und -häufigkeit ein Physiotherapeut oder Sportphysiotherapeut der beste Ansprechpartner.

# Bluthochdruck und Ernährung



Waltraud Holzer,  
Dietologin,  
Diättherapie und  
Ernährungs-  
coaching, Bürs

**In den Industrieländern haben ca. 2 von 5 Personen nach unserer heutigen Definition einen Bluthochdruck. Dabei sollte jede Erkrankung mit dem Ziel einer Normalisierung des Blutdruckes behandelt werden.**

Bei leicht erhöhtem Blutdruck soll der Versuch einer **Ernährungstherapie** dem Einsatz eines Blutdrucksenkers vorausgehen. Bei schweren Formen ist der sofortige Einsatz von Medikamenten angezeigt.

Aber auch hier ist eine begleitende Ernährungstherapie wichtig. Sie kann mitunter später die Dosis der Medikamente verringern.

## LEBENSSTILFAKTOREN ALS WESENTLICHE URSACHE

### ÜBERGEWICHT

Schon in den 60er- und 70er-Jahren wurde bereits die enge Beziehung zwischen Übergewicht und Bluthochdruck untersucht. Es wurde bereits damals festgestellt, dass die Zahl an Neuerkrankungen parallel zum Körpergewicht ansteigt.

## ERHÖHTER SALZKONSUM

Der Appetit auf Kochsalz (NaCl) wird im Laufe des Lebens erworben. Die meisten Naturvölker haben eine sehr niedrige tägliche Kochsalzzufuhr, die selten 5 g überschreitet.

Die DGE (Deutsche Gesellschaft für Ernährung) empfiehlt für den gesunden Erwachsenen **4-6 g NaCl** pro Tag. Der tatsächliche Konsum von **12-15 g NaCl** pro Tag übersteigt diese Empfehlung bei weitem, resultierend aus dem Konsum vieler Wurstwaren, Fertigprodukte, dem Nachsalzen bei Tisch, usw. Für den Hochdruckpatienten ist es sehr wichtig, über den Kochsalzgehalt diverser Lebensmittel Bescheid zu wissen.

## EINIGE SEHR SALZIGE

### LEBENSMITTEL

(Gramm Kochsalz auf 100 g eines Lebensmittels):

|                               |      |
|-------------------------------|------|
| Cornflakes                    | 2,3  |
| Salzbrezel                    | 4,5  |
| Salami                        | 5,2  |
| Speck durchwachsen            | 4,4  |
| Schinken gesalzen, geräuchert | 3,5  |
| Schmelzkäse                   | 3,2  |
| Senf                          | 3,3  |
| Oliven schwarz                | 8,2  |
| Salzhering                    | 14,8 |
| Lachs geräuchert in Öl        | 10,2 |

## ALKOHOL UND NIKOTIN

Es wird angenommen, dass in 10 % der Fälle Alkohol allein für den Hochdruck verantwortlich ist. Ob totaler Alkoholverzicht oder mäßiger Alkoholgenuss angezeigt ist, soll im Einzelfall mit dem behandelnden Arzt abgeklärt werden. Rauchen selbst hat keinen direkten hochdruckauslösenden Effekt. Nikotin hat aber einen gefäßschädigenden Einfluss, und somit wird Rauchen als eigenständiger Risikofaktor für Herzinfarkt, Arterienverkalkung und Schlaganfall betrachtet. Der Verzicht auf Nikotin ist daher eine wichtige Begleitmaßnahme bei der Behandlung des Bluthochdruckes.

## KAFFEE

Der Genuss von Kaffee führt zu einem Blutdruckanstieg, wobei dieser Effekt bei Bluthochdruckpatienten stärker ausgeprägt ist als beim gesunden Menschen. Hochdruckpatienten sollten



# Projekt „Palliative Care im Pflegeheim“

daher übermäßigen Kaffeegenuss meiden. **Stress und Bewegungsmangel** haben ebenfalls einen negativen Einfluss auf die Blutdrucksituation.

**Eine Ernährungsumstellung** soll immer in Schritten erfolgen. Am Beginn stehen die drei „W“-Fragen: *was esse ich, wie esse ich, wann esse ich?*

## EINIGE TIPPS

- Frisch Gekochtes ist Fertigprodukten vorzuziehen;
- Gemüse, Kartoffeln usw. immer erst in gegartem Zustand salzen;
- verwenden Sie viel frische oder tiefgekühlte Kräuter;
- statt Fertiggewürzmischungen kreieren Sie Ihre persönlichen Gewürzmischungen, die Sie frisch in der Mühle mahlen oder im Mörser zerstoßen können;
- bevorzugen Sie fettarme Produkte und Zubereitungsarten und seien Sie kritisch bei der Auswahl der Öle.

*Alle Dinge sind Gift und nichts ist ohne Gift. Allein die Dosis macht, dass ein Ding kein Gift ist.*

(Paracelsus)

Spüren mit allen Sinnen, essen mit Genuss und leben mit Genuss. Hier kann Sie die fachliche Kompetenz der Diätologinnen in den einzelnen Ernährungsberatungsstellen des aks unterstützen und begleiten.



Maresa Bosch,  
Heim- und Pflegeleitung,  
Johann Georg  
Fuchs-Haus,  
Langenegg

## DEFINITION VON „PALLIATIVE CARE“

Palliare (lat.) heißt mit einem Mantel bedecken. Care (engl.) bedeutet Fürsorge, Pflege. Gemeint ist eine lindernde Behandlung der einzelnen Symptome einer schweren Krankheit oder am Ende des Lebens, wenn man gegen ihre Ursachen nichts mehr unternehmen kann. Dazu gehört auch eine intensive seelische und soziale Betreuung und Auseinandersetzung mit Sinnfragen.

## DIE PROJEKTPARTNER WAREN

- Land Vorarlberg
- Hospizbewegung Vorarlberg
- sechs ausgewählte Pflegeheime in Vorarlberg
- IGK (Institut für Gesundheits- und Krankenpflege) Vbg.
- ARGE Heim- und Pflegeleitungen Vorarlberg
- Ärztekammer Vorarlberg

## DIE PROJEKTZIELE

- menschenwürdiger Umgang mit sterbenden BewohnerInnen;
- kein Sterben 1. und 2. Klasse;
- qualifizierte und zufriedene MitarbeiterInnen;
- zufriedene BewohnerInnen und Bezugspersonen.

## DER VERLAUF DES PROJEKTS

Zu Beginn wurde anhand eines Rasters durch die Pflegepersonen der IST-Stand jedes Heimes per Selbstanalyse erhoben und zwar getrennt nach Berufsgruppen (Pflege, medizinische Versorgung, Seelsorge, Psycho-soziale Dienste). Dann erarbeitete jedes Heim für sich Ziele, welche schließlich in einem Projekt für das Haus mündeten: was soll hinterher anders sein? Es erfolgte schließlich eine Evaluation: neuer IST-Stand (Selbstanalyse) im Vergleich zum Beginn. Am 21.10.2005 fand die Abschlusspräsentation des Gesamtprojektes im Landhaus in Bregenz statt.

**Vier Punkte der Palliative Care Pflege will ich besonders herausheben, da sie sich nach den neuesten Erkenntnissen wesentlich geändert haben:**

- 1) Ausreichende Gabe von Schmerzmitteln steht an erster Stelle. Angesichts des Todes sind Befürchtungen bzgl. Abhängigkeit absolut unangebracht!
- 2) Keine Infusionen in der Sterbephase. Der Körper kann sie nicht mehr verarbeiten, es bilden sich **Wasseransammlungen**, die den Sterbenden zusätzliche Schmerzen bereiten.
- 3) Keine Verwendung eines Absauggerätes bei rasselnder Atmung, weil diese Maßnahme sehr belastend ist und das Sekret in Luftröhre und Bronchien nicht erreicht wird. Beim Absaugen wird außer-

Lesen Sie bitte auf der Seite 14 weiter.

# Veranstaltungen - April bis Juni 2006

## **BILDUNGSHAUS BATSCHUNS**

**6832 Zwischenwasser, Kapf 1**

**Info: Tel. 05522/44290, Fax: 05522/44290-5**

**E-Mail: bildungshaus@bhba.at**

## **INFOABEND FÜR ANGEHÖRIGE VON KREBSPATIENTEN UND -PATIENTINNEN**

Margarete Sonderegger, Psychotherapeutin,  
Mitarbeiterin der Krebshilfe Vorarlberg, Koblach  
04.04.2006, 19:30 Uhr

Ort und Anmeldung: BH Batschuns, Eintritt frei!

## **AUFTANKEN UND AUFATMEN FÜR BETREUENDE UND PFLEGENDE ANGEHÖRIGE**

Angelika Pfitscher, \*DGKS  
06.04., 11.05. und 08.06.2006  
jeweils von 14:00 bis 17:00 Uhr

Ort: BH Batschuns, Teilnahme ist kostenlos, Jause: € 4,-

## **FAMILIEN- UND SYSTEMAUFGSTELLUNGEN - INFOABEND**

Yvonne Rauch, system. Einzel-, Paar- und Familien-  
therapeutin in freier Praxis, Rankweil  
Urs Kohler-Tschofen, Organisationsberater und Coach,  
Ausbildung in Aufstellungsarbeit, Zürich  
07.04.2006, 19:30 Uhr, Kurskosten: € 12,-

## **LEBENSZEIT – ZEIT LEBEN**

Marianne Hauts, Supervisorin  
19. 04.2006, von 09:00 bis 17:00 Uhr  
Kurskosten: € 25,-/Mittagessen: € 10,-  
Ort und Anmeldung: BH Batschuns

## **IM ABSCHIED LIEGT DER NEUBEGINN –**

KURZLEHRGANG ZUR BEGLEITUNG SCHWERKRANKER UND  
STERBENDER MENSCHEN – SEMINAR  
Marianne Hauts, Patrizia Pichler, Annelies Bleil, Dr. Peter  
Grabher, Elmar Simma, Begleitung Gerda Eberle  
20.04.; 27.04.; 04.05.; 11.05.; 18.05. und 01.06.2006  
jeweils von 14:00 bis 19:00 Uhr  
Ort: Pfarrsaal Hörbranz, Kurskosten: € 160,-  
Anmeldung: Bildungshaus Batschuns

## **PATIENTENVERFÜGUNG - PODIUMSDISKUSSION**

Dr. Hubert Matt, Philosoph, Prof. Dr. Gebhard Mathis,  
Mitbegründer Palliativstation, \*DSA MAS Karl Bitschnau,  
Hospizbewegung, Mag. Alexander Wolf, Patientenanwalt,

Roland Poiger, Moderation, 21.04.2006 um 19:00 Uhr  
Ort und Anmeldung: BH Batschuns  
Kurskosten: € 8,-; Wegen begrenzter TN-Zahl ist eine  
telefonische Anmeldung nötig.

## **DIE HEILKRAFT DES LACHENS - HEITER UND GELASSEN ÄLTER WERDEN**

Inge Patsch, Logotherapeutin, Buchautorin, Axams  
25.04.2006, von 14:30 bis 16:30 Uhr  
Ort: Dornbirn, Rathaus, 1. Stock Sitzungssaal  
Anmeldung: Tel. 05572/306-3305, Eintritt frei!

## **MINERALSTOFFE UND SCHÜSSLERSALZE – EINSATZ IN DEN WECHSELJAHREN**

Mag. Christine Mackowitz  
25.04.2006, von 09:00 bis 17:00 Uhr  
Ort und Anmeldung: BH Batschuns  
Kurskosten: € 35,- / Mittagessen: € 10,-

## **DER RÜCKEN DER PFLEGENDEN**

Klemens Troy, bacc.(FH), Physiotherapeut, Dornbirn  
03.05.2006, von 14:00 bis 18:00 Uhr  
Ort und Anmeldung: BH Batschuns  
Kurskosten: € 15,-

## **ALTERSKRANKHEITEN MIT VERWIRRTHEIT –**

VORTRÄGE UND DISKUSSION  
Dr. Othmar Mäser, Dr. Adelheid Gassner-Briem,  
Dr. Ingrid Fend, DGKS Angelika Pfitscher  
27.05.2006, von 09:00 bis ca. 14:00 Uhr  
Ort und Anmeldung: BH Batschuns  
Kurskosten: € 35,- pro Person inkl. Imbiss

## **AUF VERBLÜFFENDE ART KONFLIKTE LÖSEN**

Inge Patsch, Logotherapeutin, Buchautorin, Axams  
29.06. von 09:00 bis 18:00 Uhr und  
30.06. von 09:00 bis 18:00 Uhr  
Ort und Anmeldung: BH Batschuns  
Kurskosten: € 50,- / Mittagessen: € 10,-

## **VORSCHAU**

### **MIT VERWIRRTEN MENSCHEN LEBEN**

Norbert Schnetzer, Dipl. psychiatrischer Gesundheits-  
und Krankenpfleger, Validationslehrer, Sulz  
09.09.2006 von 09:00 bis 16:30 Uhr  
Ort und Anmeldung: Bildungshaus Batschuns  
Kurskosten: € 17,- / Mittagessen: € 10,-

## **INSTITUT FÜR GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGE (IGK)**

**6903 Bregenz, PF 52, Broßwaldengasse 8**

**Info: Tel. 05574/48787-21, Fax: DW 6**

**E-Mail: karin.bundschuh@igkv.at**

**Vortragsdauer: jeweils von 19:30 bis 21:30 Uhr**

Vorträge: Kosten pro Abend € 8,-- bzw. € 5,-- für

IGK-Mitglieder und UNIQA-Kunden

### **PFLEGENDE ANGEHÖRIGE IM FAMILIENSYSTEM**

Johannes Staudinger

02.05.2006, Lochau, Schulhütle

### **DAS DILEMMA MIT ANDEREN WIRKLICHKEITEN / HILFEN IM UMGANG MIT VERWIRRTEN ALTEN MENSCHEN**

Rosemarie Wilfing

08.05.2006, Hohenems, SeneCura Sozialzentrum

### **DEPRESSION IM ALTER**

Dr. Adelheid Gassner-Briem

09.05.2006, Ludesch, IAP Sozialzentrum

### **SCHWERKRANKE MENSCHEN MIT LIEBE UND RESPEKT PFLEGEN – UND DANN ABSCHIED NEHMEN**

Melitta Walser

11.05.2006, Wolfurt, Seniorenheim

### **ALZHEIMERSCHER KRANKHEIT**

Dr. Thomas Mäser

16.05.2006, Bezau, Sozialzentrum

### **DURCHBLUTUNGSSTÖRUNGEN**

Dr. Rainer DeMeyer

18.05.2006, Schruns, Sozialzentrum

### **WAHRNEHMUNG FÖRDERN - BASALE STIMULATION®**

Barbara Bischof-Gantner

30.05.2006, Hard, Seniorenhaus am See

## **ÖSTERREICHISCHE KREBSHILFE VORARLBERG**

**F.-Michael-Felder-Straße 6, 6845 Hohenems**

**Info und Anmeldung: Tel. 05576/73572;**

**service@krebshilfe-vbg.at**

### **DARMKREBS**

Prim. Prof. Dr. Gebhard Mathis, Leiter der Internen

Abteilung im LKH Hohenems, Vorstandsmitglied der Österreichischen Krebshilfe Vorarlberg

Prim. Doz. Dr. Felix Offner, Leiter des Institutes für Pathologie, LKH Feldkirch, Vorstandsmitglied der Österreichischen Krebshilfe Vorarlberg

20.04.2006, 19:00 Uhr

Pfarrzentrum Altach; Kosten: € 10,--

### **SONNE UND HAUTKREBS – EINE GEFÄHRLICHE PARTNERSCHAFT**

Prim. Univ.-Doz. Dr. Robert Strohal, Vorstand der

Abteilung für Dermatologie und Venerologie,

LKH Feldkirch, Akademisches Lehrspital

04.05.2006, 19:00 Uhr

Haus der Begegnung, Frastanz, Kosten: € 10,--

### **WOFÜR NEHME ICH MIR ZEIT?**

Leitung: Dr. Peter Weyland, FA für Psychotherapie und

Allgemein-Medizin, Psychoanalyse,

selbst Krebs-Betroffener, Biberach/Deutschland

05.05.2006, 14:30 bis 17:30 Uhr

Ort: Bildungshaus St. Arbogast (Tel. 05523/62501-0)

bitte um direkte Anmeldung

Kursbeitrag € 12,--; Jause € 4,--

### **RUNDER TISCH – KOMMEN SIE MIT UNS INS GESPRÄCH**

Wir informieren Sie über die Angebote der Krebshilfe

Vlb. Sie können Ihre Fragen an uns richten. Gemeinsam

an einem Tisch wollen wir über die Behandlung und über

den Umgang mit der Erkrankung sprechen.

Bludenz, 06. 04.2006, 19:00 Uhr

Krebshilfe Beratungsstelle Bludenz

Egg, 26.04.2006, 19:00 Uhr, Rotes Kreuz Egg

### **STOMA**

#### **SELBSTHILFEGRUPPE VORARLBERG**

#### **Auskünfte zu unseren Aktivitäten:**

Bregenz – Ch. und G. Hämmerle, Bregenz

Tel. 05574/72851, E-Mail: marichts@gmx.at

04.04.2006, Gruppentreffen

Mai – Wanderung/Spaziergang

13.06.2006, Gruppentreffen

\*DGKS Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester

\*DSA MAS Diplomierter Sozialarbeiter, Master of Advanced Studies

dem die Schleimhaut gereizt. Dies bewirkt eine erhöhte Schleimproduktion, oft sogar noch Blutungen.

Man erreicht eine Erleichterung der Atmung durch **vorsichtiges Umlagern**.

- 4) Sauerstoffgabe ist nicht angezeigt (außer die Person hat vorher schon Sauerstoff bekommen), da im Sterbeprozess nur das Kohlendioxyd erhöht ist, der **Sauerstoffwert** im Blut jedoch normal ist.

*Unser Haus war eines der sechs Projekttheime. Was hat sich für uns verändert?*

Durch die intensive Beschäftigung mit dem Thema wurde das Bewusstsein beim gesamten Personal noch einmal gestärkt, wie wichtig eine liebe- und achtungsvolle Sterbebegleitung ist.

Es wurde noch bewusster, dass wir Pflegende von uns aus mit Gesprächsangeboten auf die schwerkranken und sterbenden

Menschen und deren Angehörige zugehen sollen und nicht warten dürfen, bis sie uns ansprechen.

Wir sind die Profis, es ist unsere Aufgabe, Barrieren aus Scheu, Unsicherheit und Angst zu überwinden. Als sichtbares Ergebnis entstand eine Sterbebegleitmappe für die Angehörigen mit Bildern, Texten und Informationen und eine Mappe für das Personal mit pflegerisch-medizinischem Schwerpunkt.

## Was ich noch hätte sagen wollen ...

*Gedanken zur Sprach-losigkeit*



*Paul Koch,  
Lehrer für Pädagogik und Psychologie, betreuender Angehöriger*

**Reisen wir zurück in die Anfänge der eigenen Sprache – dem Sprechen lernen, dem Be-greifen. Tatsächlich, durch das Berühren, Betasten, Befühlen beginnen wir die Welt zu begreifen, zu entdecken, zu unterscheiden. Genau umgekehrt verliert sich unsere „Sprache“ im Alter.**

Durch Demenz verschwimmen Erinnerungen, zuerst die zuletzt erfahrenen, später auch die Erinnerungen an unsere Jugend und Kindheit. Die Sprache wird mit

dem Alter unverständlicher, Inhalte können oft nur mehr in Bruchstücken verknüpft werden; bis sich schließlich Sprache verliert. Was bleibt, sind grundlegende Formen: Berührungen, Tasten, berührt werden – das Greifen verlieren wir zuletzt. Wie geht es den Menschen im Umfeld – Angehörigen, PflegerInnen, Freunden? Unsere Sprachlosigkeit beginnt oft erst, wenn wir von einer schweren Erkrankung unserer Angehörigen/ Partner erfahren – z.B. einem Schlaganfall, einer Alzheimererkrankung. Plötzlich fehlen uns die Worte, die erklären sollen, was passiert ist, wie es weitergehen soll, wie sehr wir von der Situation berührt werden. Manchmal finden wir mit unseren alten oder kranken Ange-

hörigen zur Sprache zurück – aber wir merken dann auch, dass sich die Beziehung und die Vertrautheit geändert hat. Die Inhalte werden ebenfalls andere: Brauchen wir künftig Einlagen wegen Inkontinenz, benötigen wir ein Pflegebett? Wie viel Pflegeunterstützung müssen wir einrichten? Ist eine Unterbringung in einem Sozialzentrum notwendig?

Es geht zunächst mehr um die „Sache“ als um den Menschen selbst. Wichtige Fragen bleiben oft außer Acht: „Was brauchst du von den anderen, dass dein Leben lebenswert bleibt? Wie viel körperliche Nähe ist dir angenehm, wo sind deine Grenzen? Welche Ängste quälen dich? Fürchtest du dich vor der

Betreuung von Seiten des Pflegepersonals in einem Sozialzentrum, oder hast du Angst vor Einsamkeit und Zukunft?“ Die schwierigsten Themen brauchen ebenfalls noch Platz in unserem Miteinander: Was wünschst du dir, wenn der Tod an deine Türe klopft? Hast du Wünsche für deine Bestattung z.B. ein Urnengrab oder eine herkömmliche Beerdigung? Fragen, die uns selbst den Atem nehmen und uns mit existenziellen Fragen und Ängsten unseres eigenen Daseins konfrontieren. Wir merken, dass wir nicht ohne Klärung unserer grundlegenden Werte, Bedürfnisse auskommen. Die Begleitung anderer bedeutet auch die Konfrontation mit eigenen Ängsten, Bedürfnissen und Wünschen.

Einen Pflegefall in der eigenen Familie zu haben, führt unter den Familienmitgliedern oft zu großen Überforderungen. Sie äußern sich sehr bald in der „Umgangssprache“ miteinander. Der Ton und die Wortwahl werden aggressiver, vielfach kommt es zu gegenseitigen Unterstellungen, Verärgerungen, oder einzelne Familienmitglieder versuchen, sich völlig aus der Situation herauszuhalten und erleben die Situation sehr depressiv. Man merkt, dass man keine gemeinsame Sprache mehr spricht, dass die Vorstellungen von Leben, Welt, Krankheit, Leid und Tod im wahrsten Sinne

um Welten auseinander liegen. In diesen Situationen ist es wichtig, seine Ängste auch wirklich auszusprechen: „Ich habe Angst vor der Zukunft, da ich mir die Körperpflege meiner Mutter nicht zutraue und mich völlig überfordert fühle“ oder „Ich habe Angst, dass ich durch die Beanspruchung die Beziehung zu meinem Partner verliere, dass er meine Verpflichtungen nicht akzeptieren kann.“ Gute Lösungen sind in diesen Situationen solche, die von jedem akzeptiert werden können. Miteinander sprechen, sich beraten auch auszutauschen, ist dabei unabdingbar. Unter Umständen hilft die Anwesenheit eines neutralen Beraters.

Martin Buber schreibt:

***Wir werden am Du zum Ich.***

Dieser Satz entspringt dem grundlegenden Gedanken, einen Raum zu schaffen, der durch eine stabile Beziehung Vertrauen, Sicherheit und Autonomie gibt. Im Alter unserer Angehörigen führt dieses DU wieder zum ICH. Auch jetzt zeigt mir die Beziehung zum Gegenüber, wie ich mich selbst sehe, wie meine Lebenswirklichkeit aussieht, welches die tiefen Fragen meines Daseins sind. Wir Angehörigen geben den alten Menschen die Sicherheit, die sie notwendig brauchen, um im letzten Lebensabschnitt Geborgenheit zu finden.

Wir müssen ihnen auch die Ab-

lösung erleichtern. Ein Ablösen von lieben Gewohnheiten, die nicht mehr bewerkstelligt werden können, von Orten, die nicht mehr erreichbar sind und schließlich von Freunden, Verwandten und lieben Menschen. Die Sicherheit, alles noch geordnet zu haben, bereitet uns auch innerlich auf den endgültigen Abschied vor. Sprache und Kommunikation können hier viel leisten, auch wenn sie aus unserer Sicht immer mehr einseitig werden. So wie ein Säugling Vertrauen gewinnt, wenn er bereits die Schritte der Mutter hört und sie noch gar nicht sieht, so gibt es den Menschen, deren Wahrnehmung sehr stark beeinträchtigt ist, auch ein Gefühl von Sicherheit, wenn Menschen bei ihnen sind, ihre Hand halten oder neben ihnen „wachen“.

Schlussendlich kommt die Zeit, da stehen wir vor dem Kranken- oder Sterbebett und ringen um Worte und mit Tränen. Die Kommunikation reduziert sich wieder auf Grundlegendes: Berührung und Beziehung durch Haltgeben. Diese Berührungen sind Abschiednehmen und Gehenlassen. Zuletzt muss auch die „Sprache der Berührungen“ verstummen. Haben wir den Mut, auch in den letzten Stunden mit unseren Sterbenden zu kommunizieren, in Kontakt zu sein, ihnen zu erzählen, wie es uns selbst geht, oder noch zu sagen „Was ich noch hätte sagen wollen ...“.

# Dankbar und zufrieden älter werden



Inge Patsch,  
Logotherapeutin  
und Buchautorin

*Jahre runzeln die Haut,  
aber Enthusiasmus aufgeben  
runzelt die Seele.*

*Albert Schweitzer*

**Im Älterwerden mag es vieles geben, was belastet und einiges, von dem man sich verabschieden muss. Ich kenne viele ältere Menschen, die trotzdem zufrieden sind. Diese Menschen sind dankbar, dass ihre Vergangenheit reich an Erfahrungen und Erlebnissen ist. Vor kurzem sagte mir eine Achtzigjährige: „Wissen Sie, mein Leben war so reich. Es war nicht alles schön und lustig. Außerdem gibt es einige Sachen, die ich gerne vergessen möchte. Trotzdem bin ich zufrieden, und so kann ich mein Leben jetzt genießen.“**

Das Leben jedes Menschen ist bruchstückhaft. Das perfekte Leben gibt es nicht. Es gibt nur mein Leben und dein Leben. Eine Messlatte, an der man gelungenes Leben messen kann und die für alle Menschen gelten soll, gibt es auch nicht. Die Messlatte, an der man das eigene Leben messen kann, sollte vor allem zwei Maßeinheiten haben: die Dankbarkeit und die Zufrie-

denheit. Die Möglichkeiten, dankbar und zufrieden zu sein, sind zahlreich, und wer achtsam ist und das Staunen nicht verlernt hat, entdeckt vieles, worüber er sich freuen kann.

Kann man von selbst Dankbarkeit und Zufriedenheit erlangen, nur durch das Hinzukommen der Jahre? Ohne eigenes Zutun? Wohl kaum, denn beides ist die Folge einer persönlichen Entwicklung. Diese Entwicklung hängt nicht von der Anhäufung von Wissen ab und auch nicht von der Anzahl der Jahre. Sonst könnte ja allen Menschen ab einem bestimmten Jahrzehnt bescheinigt werden, dass sie dankbare und zufriedene Lebenskünstler seien. Dankbarkeit und Zufriedenheit wachsen in dem Maße, in dem wir uns bewusst werden, dass wir von „guten Mächten wunderbar geborgen“ sind.

Vielleicht fällt es vielen älteren Menschen schwer, Zufriedenheit zu empfinden, wenn die Einsamkeit zur Belastung wird. Frau Klara, 82 Jahre, lebt allein in ihrer Wohnung und wartet jeden Tag, dass sie ihre Enkelkinder anrufen. Von ihrer Tochter wird sie täglich angerufen. Frau Klara gehört zu jenen Menschen, die selten mit dem zufrieden sind, was sie haben. Ihre Sehnsucht nach Anrufen ihrer Enkelkinder äußert sich in einer end-

losen Jammerei, dass die Jugend sich nicht meldet. Jede und jeder, der mit Klara zu tun hat, bekommt zu hören, wie undankbar ihre Enkelkinder sind.

Vor Kränkungen ist niemand gefeit. Wer sich jedoch ständig von anderen missachtet und umgangen fühlt, neigt zu Überempfindlichkeit. Gerade die Überempfindlichkeit, wenn jedes Wort auf die Waagschale gelegt wird, verhindert Zufriedenheit und fördert die Verbitterung. Ältere Menschen, die ständig raunzen, alles besser wissen und verbittert sind, werden nicht nur von der jüngeren Generation gemieden. Aufgrund der fehlenden sozialen Kontakte werden diese Menschen in ihrem Jammern bestätigt; deshalb kommen sie sehr schwer aus dem Teufelskreis der Verbitterung und des Selbstmitleids heraus.

Ein älterer Herr, der auf den Mobilen Hilfsdienst angewiesen ist, hat mir nach einem Vortrag erzählt: „Meine Frau ist vor einem Jahr gestorben. Jetzt lebe ich alleine. Manchmal bin ich schon verzweifelt und mag mich selbst nicht. Es gibt auch Tage, da versinke ich im Selbstmitleid. Doch ich spüre, wenn aus der Trauer Selbstmitleid wird. Dann bin ich sogar zu den Leuten unfreundlich, die mich betreuen. Ich setz mich dann ganz ruhig hin, schaue zum Fenster hinaus

und denke an meine Frau. Ihr ist das Alleinbleiben erspart geblieben, und das macht mich auf eine besondere Weise zufrieden. Dadurch finde ich meine gute Laune wieder.“

Der sicherste Weg, die gute Laune zu verspielen, ist der Vergleich mit anderen Menschen. Wer sein Bestes gibt, sollte sich nicht mit anderen vergleichen. Unzufriedenheit und Überheblichkeit sind die Gefahr, die im Vergleichen lauert. Wer sein Bestes tut, ist nicht abhängig von der Meinung der Nachbarn und auch nicht von der Besserwisserie mancher Verwandten. Viktor Frankl, der große österreichische Arzt, wäre im letzten Jahr 100 Jahre alt geworden. Er hat eine sinnorientierte Richtung der Psychotherapie begründet, die Logotherapie, und beschreibt in seinem Buch „... trotzdem Ja zum Leben sagen“ nicht den Horror des Konzentrationslagers, sondern was ein Mensch trotz aller Schicksalsschläge ertragen kann. Seine versöhnliche Haltung ist vielen Menschen nicht nur Vorbild, sondern zu einem echten Trost geworden. Viktor Frankl hat über die Vergangenheit geschrieben:

*„In der Vergangenheit ist nichts unwiderruflich verloren, sondern unverlierbar geborgen.“*

In einem Interview im ORF sprach er davon, dass keine

Macht der Welt imstande ist, das, was man bewältigt, erlebt und geliebt hat, zu rauben. Natürlich sind im Vergangenen auch jene Situationen geborgen, die man lieber vergessen würde. Dazu gehören sowohl die Enttäuschungen, die einem andere Menschen zugefügt haben, als auch jene Versäumnisse, die man nicht mehr nachholen kann.

Ältere Menschen, denen bewusst ist, dass auch sie Fehler gemacht haben, sind eine Wohltat für andere und Ermutigung für junge Menschen. Kinder und Enkelkinder können dadurch Mut für ihr Leben erfahren, dass nichts Schlimmes passiert, wenn man Fehler macht. Auf die Frage „Warum ist das mir passiert?“



gibt es keine Begründung, die uns den Umgang mit Fehlern erleichtert. Es ist so und jetzt machen wir das Beste draus. Wer im Netz der Grübelei

gefangen ist, der könnte sich selbst fragen: „Wenn du das, was du heute weißt, vor zwanzig Jahren gewusst hättest, würdest du dann genauso handeln wie vor zwanzig Jahren?“ Lautet die Antwort darauf: „Nein, natürlich nicht!“, dann gratulieren Sie sich herzlich. Sie gehören dann zu jenen Menschen, die aus ihren Lebenserfahrungen gelernt haben. Leider lernen wir zu wenig von den Erfahrungen anderer Menschen und deswegen müssen wir Fehler machen, damit wir entdecken, was wir noch lernen können.

Lebensfreude, Dankbarkeit und Zufriedenheit schlummern in den alltäglichen Dingen des Lebens. Machen wir uns

gemeinsam auf die Suche, dann werden wir entdecken, wie reich wir an Werten sind, die sich jeder Mensch leisten, aber nicht kaufen kann.

# Der Rücken der Pflegenden



*Klemens Troy,  
Baccalaureus Fach-  
hochschule,  
Physiotherapeut*

**Die Pflege eines Menschen ist für die Angehörigen oder das Pflegepersonal nicht nur eine psychosoziale Belastung, sondern auch eine enorme körperliche Anstrengung, insbesondere für den Rücken. Betroffene können allerdings durch richtiges Verhalten einen Beitrag zur Prophylaxe leisten.**

## **WELCHE HALTUNGEN LÖSEN RÜCKENSCHMERZEN AUS?**

Der Rücken eines gesunden Menschen sollte sich in alle Richtungen bewegen. Die gängige Meinung, dass man bei jedem Bücken in die „Knie gehen“ sollte, ist falsch und fördert sogar Rückenbeschwerden. In die „Knie gehen“ gilt vor allem für das Heben von sehr schweren Lasten. Prinzipiell fördert jede Bewegung im Rücken den Stoffwechsel in den Wirbelsegmenten.

Statische Haltungen, vor allem das längere Arbeiten in gebückter Haltung, können starke Rückenschmerzen auslösen. Natürlich steigt in diesem Zusammenhang gleich die Angst vor einem Bandscheibenvorfall. Die Bandscheibe allerdings ist in den seltensten Fällen der Schmerz-

verursacher. Viel mehr nimmt durch eine länger andauernde gebückte Haltung der Zug auf die passiven Strukturen (z.B. Bänder zwischen den Wirbelsegmenten) zu und der Stoffwechsel in den Wirbelsegmenten ab. Dieser Umstand allein kann zu starken Schmerzen führen.

## **WIE KANN MAN RÜCKENSCHMERZEN VORBEUGEN?**

Leute, die sehr viel in gebückter Haltung arbeiten, sollten sich so oft wie möglich zwischenzeitlich immer wieder strecken. Dadurch werden die passiven Strukturen entlastet und der Stoffwechsel gefördert. Man kann also schon in das früher viel kritisierte „Hohlkreuz“ gehen. Natürlich nicht statisch (nicht in dieser Position verharren), sondern dynamisch (z.B. zehnmal strecken im Sekundentakt).

## **KINÄSTHETIK**

Der Begriff der Kinästhetik wurde erstmals in den Vereinigten Staaten in den 70er-Jahren vor allem von Dr. Frank Hatch und Dr. Lenny Maietta geprägt. Die beiden Begründer von Kinästhetik entwickelten aus Forschungsergebnissen und aus Erkenntnissen verschiedener Methoden ein Instrument für Bewegungsanalyse als Grundlage für das Erlernen von Bewegung und Beziehung. Kinästhetik kann also kurz als die „Lehre der Bewegungswahrnehmung“ definiert werden. Die kinästhetische

Bewegungsanalyse nach Hatch/Maietta wird seit 1990 in der Pflege erfolgreich im Bereich der Mobilisation eingesetzt. Ziel der Pflegenden muss es sein, gesunde Anteile der Patienten wahrzunehmen und diese auch im Sinne der eigenen Gesundheit (rückenschonende Verfahren durch Mithilfe des Patienten bei alltäglichen Aktivitäten) zu nützen. Dies ist ein wichtiger Punkt, um Rückenbeschwerden vorzubeugen.

KrankenpflegerInnen berichten zwar oft, dass in der Praxis die Prinzipien der Kinästhetik aufgrund von Zeitmangel nicht immer einbezogen werden können. Man sollte sich allerdings vor Augen halten, dass diese investierte Zeit oft in Vermeidung von lang andauernden Krankenzuständen zurückkehrt. Grundsätzlich sollten die Prinzipien der geführten Bewegung und die Einbeziehung des Patienten in die Pflege nie vergessen werden.

## **WIE SOLLTE MAN SICH BEI AKUTEN RÜCKENBESCHWERDEN VERHALTEN?**

Akute Rückenbeschwerden sind äußerst schmerzhaft und verursachen starke Funktionseinschränkungen. Der richtige Umgang mit den Schmerzen kann Ihre Leidenszeit deutlich verkürzen. Die Analyse von auslösenden Faktoren spielt in der akuten Phase meist eine untergeordnete Rolle, sollte jedoch

zur Vermeidung von wiederkehrenden Beschwerden stattfinden (Arzt und Physiotherapeut). In den ersten zwei Tagen steht Schonung, wenn nötig sogar Bettruhe im Vordergrund. Nach zwei bis drei Tagen sind leichte Spaziergänge (v. a. leichtes Aufwärtsgehen) zu empfehlen. In den folgenden Tagen sollten Sie vorsichtig wieder Ihre alltäglichen Aktivitäten aufnehmen und

zunehmend das Liegen reduzieren. Vergessen Sie natürlich nicht, den Schmerz und seine auslösenden Faktoren zu berücksichtigen.

#### ZUSAMMENFASSUNG

Pflegende sind täglich einer enormen Rückenbelastung ausgesetzt. Das Ausführen von gezielten Gegenbewegungen (vor allem Strecken) und der

Einsatz der Grundprinzipien der Kinästhetik können Rückenschmerzen vorbeugen. Bei akuten Rückenbeschwerden sollten nach einer kurzen Ruhephase so schnell wie möglich die alltäglichen Aktivitäten wieder aufgenommen werden.

Sollten Sie die Beschwerden selbst nicht in den Griff bekommen, wenden Sie sich an Ihren Hausarzt.

## Intelligent planen – Bauen ohne Barrieren

*Menschengerechtes Bauen wird immer wichtiger*



Baumeister Ing.  
Hermann Mayer

**Manchmal ist es lebenswichtig, dass die eigenen vier Wände Luft zum Atmen lassen und gebrechlichen oder älteren Menschen nichts im Wege steht. Dann sind breite Durchgänge, schwellenfreie Balkonzugänge und platzbietende Sanitäreinrichtungen wichtig. Denn Lebensqualität kennt kein Alter oder Gebrechen.**

Modern bauen heißt, Akzente zu setzen, die nicht nur mehr Komfort in die eigenen vier Wände zaubern, sondern sich

auch wohltuend vom Einerlei herkömmlicher Gestaltung abheben. Genau das erreicht man durch intelligentes Planen.

Die eigenen „vier Wände“ intelligent zu planen, setzt eine ganze Reihe von grundsätzlichen Entscheidungen voraus. Auch kleine Fehler können sich später negativ auf das Wohlbefinden auswirken. Es kommt also darauf an, bereits bei der Vorplanung fachliche Unterstützung einzuholen.

#### BARRIEREFREI WOHNEN – ENTSPANNTER LEBEN

Intelligentes Planen verbindet die individuellen Wohnbedürfnisse mit den Anforderungen an Design, Technik, Bequemlichkeit und nachhaltiger Praktikabilität. Barrierefreiheit in der eigenen Wohnung erhöht daher nicht

nur die Funktionalität des Wohnraumes, sondern sichert auch ein entspannteres Wohnerlebnis.

#### WOHNBEDÜRFNISSE KÖNNEN SICH ÄNDERN

Wer mit Kindern lebt, braucht doppelt Raum: für die Kinder selbst und für den Umgang mit ihnen. Damit Wohnen nicht zum (Kinder)Alptraum wird, sollte von vornherein Folgendes mit eingeplant werden: ein stufenloser Zugang zur Wohnung, großzügige Türen sowie barrierefreie Sanitärräume.

Die Bedürfnisse an die eigene Wohnung ändern sich im Laufe der Jahre. Kinder etwa haben andere „Wohnbedürfnisse“ als ein Singlehaushalt, und die „Wohnbedürfnisse“ älterer oder kranker Menschen unterschei-

den sich wiederum völlig von jenen einer Jungfamilie.

Barrierefreiheit heißt größtmögliche Flexibilität. Intelligentes Planen stellt daher die sich ändernden Anforderungen der Bewohner an ihren Wohnraum in den Mittelpunkt der Gestaltung. Die verschiedenen Lebenszyklen und/oder Veränderungen der persönlichen Lebenssituation werden von vornherein in die Planung mit einbezogen. Moderne, junge Wohnformen werden heute daher mit größtmöglicher Flexibilität entwickelt und können bei Bedarf mit geringen Kosten entsprechend verändert und angepasst werden.

**FÜR DAS BARRIEREFREIE GESTALTEN VON WOHNRAUM GIBT ES DREI GRUNDREGELN**

1. Der Zugang zum Wohnobjekt muss stufenlos und schwellenfrei sein.
2. Türen und Durchgänge – lichte Durchgangsbreite mind. 80 cm.
3. Auf der Wohnebene muss eine kombinierte Nasszelle (WC und Dusche oder Bad) mit einem Wendekreis von 1,5 m gegeben sein.

**MODERN BAUEN – AN DIE ZUKUNFT DENKEN**

Barrierefrei bauen ist keine Frage des Alters. Im Gegenteil. Wer schon in jungen Jahren intelligent plant, erspart sich später vielleicht notwendige Umbauten.

**BARRIEREFREIHEIT BEDEUTET NACHHALTIGKEIT**

Barrierefreies Planen berücksichtigt den natürlichen Lebenszyklus des Menschen. Der Wohnraum passt sich von vornherein den sich ändernden Gegebenheiten seiner Bewohner an. „Barrierefreiheit“ bedeutet, dass alle Einrichtungen für alle Menschen – in jedem Alter und mit jeder Einschränkung – ohne technische oder soziale Abgrenzung nutzbar sind. So lässt sich entspannt und zufrieden wohnen.

*Ein Fachmann steht allen für eine Beratung kostenlos zur Verfügung.  
Institut für Sozialdienste (IFS)  
Menschengerechtes Bauen  
VWP, 6840 Götzis  
E-Mail: menschengerechtes.bauen@ifs.at  
Tel. 05523/55826  
Mobil: 0664/140 21 90*

**Verkaufe**

Gebrauchtes, gut erhaltenes Pflegebett mit elektrischem Motor zu verkaufen.

Preis nach Vereinbarung,  
ca. € 700,--  
Auskunft jeweils ab 13:00 Uhr.  
Tel. 0664/4768922  
Frau Sohm

**Da bin ich aber**



*Eva Kollmann  
AHS-Lehrerin i.R.  
Bregenz*

**Wir Menschen sind die einzigen Lebewesen, die sich, neben anderen Ausdrucksformen, vor allem durch Sprache mitteilen können. Tiere zeigen durch verschiedenste Laute ihre Freude, ihren Schmerz, ihren Hunger usw., ihre Augen und Körperbewegungen signalisieren ebenfalls ihren Gemütszustand. Auch die Natur in ihren vielfältigsten Formen spricht zu uns Menschen; aber nur der versteht sie, der offene Augen und ein aufnahmebereites Herz hat.**

Uns Menschen steht also mit der Sprache ein Instrument zur Verfügung, mit dem wir kommunizieren können, allerdings meistens nur in unserer jeweiligen Muttersprache. In fremden Ländern, deren Sprache wir nicht mächtig sind, sind wir auf Gebärden, Gesten, ein „Kauderwelsch“ und sonstige Hilfsmittel angewiesen.

**Der Satz „Da bin ich aber sprachlos!“ ist ein Widerspruch in sich.**

Denn indem wir ihn aussprechen, sind wir ja gar nicht sprachlos! Dieser Ausruf kommt uns dann über die Lippen, wenn wir von einem unerhörten und unglaublichen

# r sprachlos...!

lichen Ereignis, einer Katastrophe oder einer Klatschgeschichte hören. Wir wissen im Augenblick nicht, wie wir reagieren sollen. Es fehlen uns ganz einfach die Worte, um unser Erstaunen, Entsetzen und unsere Betroffenheit entsprechend auszudrücken. Wir „erholen“ uns zwar schnell wieder von dieser momentanen „Sprachlosigkeit“ und reden nach der ersten Schrecksekunde munter und ausführlich weiter und drauf los.

Es gibt aber neben dieser „falschen“ Sprachlosigkeit eine echte, tragische und zutiefst beunruhigende. Von der medizinisch bedingten Unfähigkeit zu sprechen will ich hier nicht schreiben, das wird an anderer Stelle von kompetenter Seite getan. Die Sprachlosigkeit, die aus einem Mangel an Kommunikationsfähigkeit und Vertrauen, aus einem verhärteten Herzen, vielleicht auch aus Sturheit und Stolz resultiert, ist heute leider ein weit verbreitetes soziales Phänomen, an dem jeder Betroffene selbst und unter Zuhilfenahme professioneller Beratung arbeiten sollte.

Die Sprachlosigkeit aber, die Stimme, Herz und Sinne lähmt, ist vielfach auf ein Trauma, entstanden aus einem lebensbedrohenden physischen und/oder psychischen Schock, zurückzuführen.

Als ich 1992 zu Beginn des Bosnienkrieges bei der Flüchtlingshilfe der Caritas arbeitete, begegnete ich diesem Phänomen bei fast jeder Frau, die aus dem Kriegsgebiet nach Vorarlberg kam. Verlust aller irdischen Habe, Vertreibung, Vergewaltigung (nicht nur einmal, sondern fortgesetzt und in brutalster, unwürdigster Weise), Tod der Angehörigen, eine absolut ungewisse Zukunft, Sorge um die vermissten Männer, Väter und Söhne (sehr viele kamen in einem berüchtigten Lager ums Leben oder wurden erschossen) und die Schrecken der Kriegswirren ließen vor allem die Frauen (junge, ältere und alte) und die Kinder gebeutelt, verwundet und aller Zuversicht und beinahe jeder Hoffnung beraubt, zurück.

Sie kamen zu uns, mit nichts

außer dem, was sie auf dem Körper trugen, unserer Sprache in den meisten Fällen nicht mächtig, unfähig, ihre Erlebnisse auch nur annähernd zu schildern. Nur ihre großen dunklen Augen, in denen der Schmerz überdeutlich zu erkennen war, die Furchen in ihren Gesichtern, die weißen Haare (auch junger Frauen) ließen entfernt erahnen, was ihnen angetan worden war. Sie litten entsetzlich, und nur die Sorge um ihre Kinder hielt sie auf den Beinen und am Leben. Auch wir waren sprachlos – weil wir uns mit ihnen in ihrer Sprache nicht verständigen konnten und auch, weil die Ahnung von ihren Erlebnissen uns zum Schweigen zwang. Da half kein wortreicher Trost, sondern vielleicht nur eine hilflose, verschämte, liebevolle Geste, die ihnen vermit-



teln sollte, dass unser Herz zu begreifen begann, was sich dem Verstehen entzog und was zu Ende des 20. Jahrhunderts eigentlich als unvorstellbar und für alle Zeiten als vergangen betrachtet wurde.

Nicht nur 1992, sondern zu allen Zeiten und immer wieder fallen Menschen in Sprachlosigkeit, wenn das Schicksal hart zuschlägt. Da helfen keine Intelligenz, keine Bildung, kein Reichtum und auch sonst nichts – in existenzbedrohenden Situationen wird der Mensch zur stumm leidenden Kreatur, entblößt aller kulturellen und fortschrittlichen

Tünche, zurückgeworfen auf sich selbst und seine minimalsten Überlebensinstinkte. Der Schmerz, der wie ein Messer im Inneren wütet, lässt sich nicht in Worte kleiden – vielleicht äußert er sich in verzweifelten Schreien und Tränen (und oft gibt es auch diese nicht mehr).

Es dauert lange, bis sich langsam Erstarrung und Sprachlosigkeit legen, die Krusten der Wunden abfallen und der langsame Heilungsprozess einsetzen kann. Die Zeit heilt sicher nicht alle Wunden, aber sie werden weniger spürbar und schmerzen nicht mehr mit elementarerer

Wucht. Und vielleicht kommt nach Wochen oder Monaten der erlösende Augenblick, wo auch vorsichtig in Worte gefasst werden kann, was unaussprechbar schien. Glücklicherweise, wer in solcher Situation einen einfühlsamen, mitleidenden und verständnisvollen Gesprächspartner hat – denn dann besteht die große Chance, die innere Sperre zu durchbrechen und ins Leben zurückzukehren.

Und vielleicht bei der nächsten Klatschgeschichte erstaunt den Kopf zu schütteln und (leichten Herzens) zu sagen: „*Da bin ich aber sprachlos...!*“

Die Basis jedes Erfolges ist

# Vertrauen.



## < TEAMWORK >

Was im Sport zählt, ist auch in Geldangelegenheiten unerlässlich: ein Partner, auf den man sich ohne Wenn und Aber verlassen kann. Schließlich werden die wirklich großen Erfolge erst durch gute Zusammenarbeit möglich.

**Damit zu Gold wird, was Sie anpacken.**

[www.volksbank.at](http://www.volksbank.at)

 **VOLKSBANK**  
VERTRAUEN VERBINDET.

## Impressum

### Medieninhaber und Herausgeber

Institut für Gesundheits- und  
Krankenpflege (IGK) gGmbH  
Bildungshaus Batschuns  
Mit Unterstützung der Vbg. Landesregierung

### Redaktionsteam

Maria Lackner, IGK gGmbH  
Dagmar Habian, IGK gGmbH  
Angelika Pfitscher, BH Batschuns  
Peter Hämmerle, VLR

### Redaktionsadresse

IGK gGmbH, A-6903 Bregenz  
PF 52, Broßwaldengasse 8  
Tel. 0043 (0)5574 / 48 787-0  
Fax: 0043 (0)5574 / 48 787-6  
E-Mail: andrea.kratzer@igkv.at

### Für den Inhalt verantwortlich

Die Herausgeber

### Lay-out und Satz

Andrea Kratzer, IGK gGmbH

### Druck

Hecht Druck, Hard

### Copyright

Alle Rechte vorbehalten, Copyright ©  
Nachdruck, auch auszugsweise,  
nur mit Genehmigung des Redaktionsteams.

### Bildquellennachweis

Nikolaus Walter, Feldkirch  
Maria Lackner, IGK gGmbH

„daSein“ erscheint viermal im Jahr

Auflage: 4.600 Stück

### Bezugsbedingungen (Stand 2006)

#### Abo Preis

Inland: € 9,50

Ausland: € 12,70

#### Institutionsrabatt

Bei Abnahme von mind. 5 Abos - 10%  
Bei Abnahme von mind. 10 Abos - 20%  
Die Preise beinhalten MwSt. und Versandkosten.

#### Bestellungen

Siehe Redaktionsadresse

#### Konto

Hypo Bank Bregenz, BLZ 58.000  
Konto Nr. 10376407018

Die Inhalte wurden gewissenhaft recherchiert,  
die Redaktion übernimmt jedoch keine Haftung.  
Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht  
unbedingt die Meinung der Redaktion wieder.

## MEDIENINHABER

**IGK** INSTITUT FÜR  
GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGE

**B** BILDUNGSHAUS  
BATSCHUNS

## MIT UNTERSTÜTZUNG VON:



BUNDESMINISTERIUM  
FÜR SOZIALE SICHERHEIT  
GENERATIONEN UND  
KONSUMENTENSCHUTZ

Es ist Zeit  
sich zu freuen  
an atmenden Farben  
zu trauen  
dem blühenden Wunder

Ja, es ist Zeit  
sich zu öffnen  
allen  
ein Freund zu sein  
das Leben  
zu rühmen!

Rose Ausländer

## VORSCHAU • STÜRZE IM ALTER

### WERDEN AUCH SIE ABONNENT DER ZEITSCHRIFT „DASEIN“!

Bitte füllen Sie die untenstehende Allonge aus und senden Sie diese in einem Kuvert an die Redaktionsadresse: IGK gGmbH, Redaktion „daSein“, PF 52, Broßwaldeng. 8, 6903 Bregenz.

Herzlichen Dank - das Redaktionsteam!

Ja, ich habe Interesse und

- abonniere die Zeitschrift „daSein“  
 abonniere ..... Abonnements der Zeitschrift „daSein“ (Institutionsrabatt).

Ich werde

- ordentliches Mitglied (gelernte Pflegepersonen - Mitgliedsbeitrag € 49,20 pro Jahr)  
 außerordentliches Mitglied (Pflegerische Angehörige, Interessierte - Mitgliedsbeitrag € 14,40 pro Jahr)  
des IGK und abonniere „daSein“ zum Mitgliederpreis von € 5,70 (Ausland: € 7,90).

Name/Institution: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Straße, PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon / Fax / E-Mail: \_\_\_\_\_

Zahlungswunsch für den Beitrag:

Zahlschein

Bankeinzug

Bank: \_\_\_\_\_

Bankleitzahl: \_\_\_\_\_

Kontonummer: \_\_\_\_\_

Ich erkläre mich hiermit einverstanden, dass meine persönlichen Daten für Dokumentationszwecke vom IGK verwendet werden!

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

# Das ganze Spektrum

Gestaltung  
Scans  
CTP  
Offsetdruck  
Digitaldruck  
Verlag

Hochwertige  
Drucksorten für  
Verwaltung  
Werbung  
Bücher  
Broschüren



**Hecht Druck Hard**  
Telefon 055 74/74 554 · [www.hechtdruck.at](http://www.hechtdruck.at)

*Schön,  
dass jemand da ist!*



Ist es nicht ein gutes Gefühl, sich in sicheren Händen zu wissen? Nach einem Aufenthalt im Krankenhaus, während die Angehörigen Urlaub machen oder einfach für ein paar Wochen Kraft tanken – mit unserer **Kurzzeit- und Urlaubspflege**. Auf uns können Sie sich verlassen. Wir gehen mit Ihnen Hand in Hand durchs Alter. **Schön, Geborgenheit zu erfahren!**

  
**SENIOREN RESIDENZ  
MARTINSBRUNNEN**  
DORNBIRN

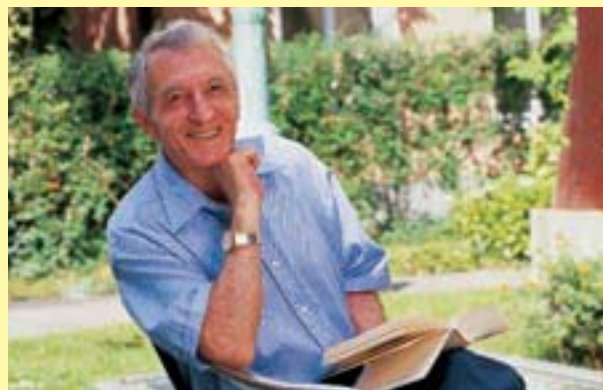
*Schön, daheim zu sein!*

Eisengasse 10 • 6850 Dornbirn  
Telefon: 05572/38 48 • Telefax: 05572/53 552  
[martinsbrunnen@humanocare.at](mailto:martinsbrunnen@humanocare.at)  
[www.seniorenresidenz.at](http://www.seniorenresidenz.at)

 Eine  
Humanocare  
Residenz

Hartl Consulting / Sp.

HARTL CONSULTING / Sp.



**„Eine Senioren Residenz –  
kann ich mir das leisten?“**

Sicher! Sie haben Ihr Leben lang hart gearbeitet. Jetzt ist es an der Zeit, dass Sie an sich selbst denken. Die Senioren Residenz versteht sich als Schnittpunkt zwischen Geselligkeit und Gesundheit, zwischen Geborgenheit und Lebensfreude. **Bringen Sie Leben in Ihr Leben.**

  
**SENIOREN RESIDENZ  
MARTINSBRUNNEN**  
DORNBIRN

*Schön, daheim zu sein!*

Eisengasse 10 • 6850 Dornbirn  
Telefon: 05572/38 48 • Telefax: 05572/53 552  
[martinsbrunnen@humanocare.at](mailto:martinsbrunnen@humanocare.at)  
[www.seniorenresidenz.at](http://www.seniorenresidenz.at)

 Eine  
Humanocare  
Residenz