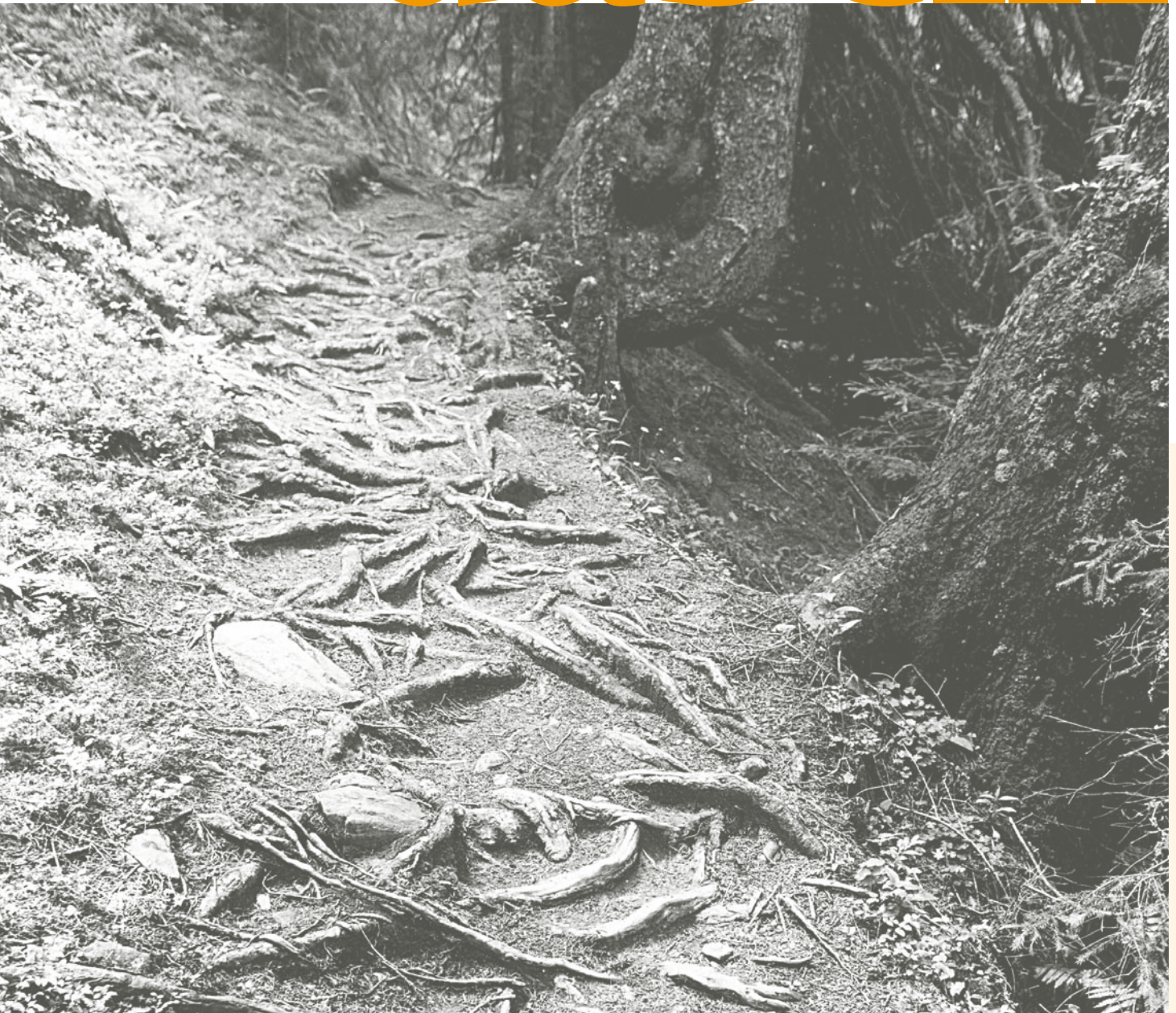


Zeitschrift für
Betreuung und
Pflege daheim

daSein



Themenschwerpunkt
Am Ende des Lebens

Inhaltsverzeichnis

Editorial	3
Ältere Menschen werden manchmal komisch, dachte ich	4
Sind im Sterben alle gleich?	6
Grenzerfahrung in Lebensprozessen	8
Der Weg ins Paradies	10
Veranstaltungen	12
Ethische Entscheidungen am Lebensende – was können wir tun?	15
Aktion Demenz – gemeinsam für ein besseres Leben mit Demenz	16
Die letzte Lebensphase – das Sterben	17
Änderung des Vorarlberger Bestattungsgesetzes	20
Projekt TANDEM	21
Der Tod und das Mädchen	22
Impressum / Vorschau	23



daSein

Liebe Leserin,
lieber Leser,

wir danken Ihnen für das positive Echo auf die Neugestaltung unserer Zeitschrift „daSein“! Das bestärkt uns, unsere Arbeit so weiterzuführen.



Maria Lackner,
connexia

Unser letzter Themenschwerpunkt hieß „Respekt und Grenzen“. Dazu passt eine besonders fordernde Grenzerfahrung: Das Lebensende. Auch wenn wir in den Nachrichten und im Unterhaltungsfernsehen mehr denn je Sterben und Tod sehen, so sind die wirklichen Begegnungen mit sterbenden oder gar toten Menschen doch äußerst selten. Das führt zu vagen Vorstellungen und Bildern.



Angelika
Pfitscher,
Bildungshaus
Batschuns

„Je ungenauer, diffuser eine Vorstellung ist, umso angsterzeugender ist sie“, sagen die Autorinnen Daniela Tausch-Flammer und Lis Bickel. Mit den Beiträgen im vorliegenden Heft wollen wir Ihnen Anregungen und Sachinformationen geben, damit Ihre Vorstellungen vom Lebensende an Klarheit und Sicherheit gewinnen.

Für die kommenden Aufgaben und Herausforderungen wünschen wir Ihnen viele kraftvolle, sonnige Frühlingstage!

M. Lackner Angelika Pfitscher

„Je ungenauer,
diffuser eine Vorstellung ist,
umso angsterzeugender
ist sie.“

Tausch-Flammer/Bickel

Ältere Menschen

werden manchmal komisch, dachte ich



Oft werde ich gefragt, wann die Demenz bei meiner Schwiegermutter angefangen hat. Das ist sehr schwer zu beantworten, da ein Demenz-Patient einen ganz anderen Krankheitsverlauf hat als beispielsweise ein Schlaganfall-Patient. Wenn ich mich so zurückerinnere, dann sehe ich schon, wie es am Anfang begonnen hat.

Ungefähr vor sechs Jahren bemerkte ich, dass bei ihr eine Wesensveränderung stattgefunden hatte. Plötzlich begann sie Dinge zu behaupten, die so nicht stimmten. Da sie glaubte recht zu haben, wurde es natürlich immer schwieriger, mit ihr ein Gespräch zu führen. Ich stellte fest, dass eine anstrengende Zeit beginnen und unsere eigentlich freundschaftliche Beziehung zu einer Herausforderung werden würde.

Am Anfang schritt die Krankheit noch in kleinen Schritten voran, und ich war mir der Ernsthaftigkeit noch nicht so bewusst. **„Ältere Menschen werden manchmal komisch, oder das ist halt eine Altersvergesslichkeit.“ So dachte ich damals.** Bis zu dem Zeitpunkt, als mich meine Schwiegermutter nach dem Weg zu ihrem Hausarzt

fragte, bei dem sie schon seit über zwanzig Jahren in Behandlung war. Von da an war ich jedes Mal besorgt, wenn sie ihre Spaziergänge unternahm. Findet sie wieder den Weg nach Hause? Zum Glück wohnen wir in einem Naherholungsgebiet ohne Verkehr. Ich beruhigte mich immer wieder, indem ich mir einredete, dass unser Hund sie schon nach Hause führen würde. Dies machte er auch ganz zuverlässig. Wenn sie einmal länger unterwegs waren, machte ich mir trotzdem Sorgen und fragte sie dann, welchen Weg sie gegangen war oder ob sie mit jemandem gesprochen hatte. Sie konnte mir diese Fragen nicht beantworten und wurde deshalb auch recht aufbrausend. In dieser Zeit sind meine Familie und ich oft an unsere eigenen Grenzen gestoßen.

Irgendwann, es ist sicher schon mehr als zwei Jahre her, da wollte sie nicht mehr spazieren gehen. Ich bemerkte, dass sich in ihr eine starke Unsicherheit breitgemacht hatte. Von da an ging die Krankheit in immer größer werdenden Schritten voran. Meine Schwiegermutter nahm die Medikamente nicht mehr korrekt ein. Sachen wie Körperpflege, aufräumen oder Kaffee kochen, die immer selbstverständlich waren, funktionierten nicht mehr richtig. Sie wollte auch nicht mehr handarbeiten. Mama war eine begnadete Strickerin und Häklerin gewesen. Im Nachhinein weiß ich, sie konnte es nicht mehr, hatte es verlernt. Zu Beginn weigerte sie sich, meine Hilfe anzunehmen. **Mama sagte: „Das habe ich immer schon selbst gemacht! Meinst du, ich bin blöd? Da ist mir halt ein Fehler passiert.“**

Diese und ähnliche Worte musste ich mir oft anhören; ich war immer froh, wenn

ich mit meinem Mann und meinen beiden Töchtern darüber reden konnte. Sie erleben natürlich alles hautnah mit, und ich weiß, dass ich ohne deren Unterstützung dieser Aufgabe nicht gewachsen gewesen wäre.

Als ich vor gut einem Jahr bemerkte, dass sich die Krankheit wieder verschlechtert hatte, war ich gezwungen, meinen Teilzeitjob aufzugeben. Es war einfach zu unsicher geworden, Mama alleine zu lassen. Von nun an musste immer jemand zu Hause sein. Beim Herd mussten wir schon vor geraumer Zeit die Sicherungen herausnehmen und alle Kerzen und Streichhölzer, sowie Feuerzeuge und Messer in Sicherheit bringen. Lebensmittel konnten wir ihr auch keine mehr in den Kühlschrank legen, Mama verzehrte sie unkontrolliert. Den gemütlichen Holzofen in ihrer Wohnung konnten wir auch nicht mehr in Betrieb nehmen.

Letzten Sommer sahen wir, dass wir ihre Wohnung doch nicht ganz sicher gemacht hatten. So versuchte sie, aus welchem Grund auch immer, den Fernseher umzudrehen, anstatt ihn abzuschalten. Er fiel ihr auf das Bein, worauf ein sechswöchiger Krankenhausaufenthalt mit Operation folgte. Es wurde uns damals immer wieder bewusst, wie schwierig, nein sogar schier unmöglich es war, einem demenzkranken Menschen klarzumachen, dass er nicht aufstehen darf. Mama musste in ihrem Krankenbett fixiert werden. Am Verband hat sie herumgezogen mit der Frage: „Was habe ich denn da, kann man das nicht wegtun?“ Wir machten uns große Sorgen, als wir erfuhren, dass wir sie wieder nach Hause nehmen konnten. Wie wird sie ihr Daheim wieder annehmen? Weiß sie noch,

dass es ihr Zuhause ist? Wie mobil wird sie sein? Auch das war wieder eine sehr schwierige Zeit für uns alle.

Inzwischen wurde auch die Demenz meiner Schwiegermutter offiziell von Fachärzten eingestuft. Sie befindet sich derzeit in einem weit fortgeschrittenen Stadium. Zu unserer großen Überraschung fühlte sie sich daheim wohl. **Trotzdem vergisst sie jetzt öfters, dass sie hier zu Hause ist, in dem Haus, welches sie mit ihrem Mann zusammen vor über 50 Jahren gebaut hat.**

So verabschiedet sie sich nicht selten vom gemeinsamen Mittagstisch mit einem: „Ich gehe jetzt nach Hause.“ Glücklicherweise hat sie nicht den großen Bewegungsdrang und will dauernd aus dem Haus gehen. Sie sagt meistens, dass es draußen sicher kalt ist und sie froh ist, nicht hinaus zu müssen. Wenn sie einmal bemerkt, dass die Haustüre zugesperrt ist und kein Schlüssel im Schloss steckt, beruhigt es sie, wenn man ihr erklärt, dass so niemand hereinkommen kann.

Seit Beginn dieses Jahres nehmen wir den Krankenpflegeverein in Anspruch. Es ist eine große Erleichterung, wenn eine Krankenschwester einmal in der Woche meine Schwiegermutter badet und ihren körperlichen Zustand in Augenschein nimmt. Eine große Hilfe war für mich die Teilnahme an einer TANDEM Kleingruppe. Es tut gut, mit Menschen zu sprechen, die in einer ähnlichen Situation sind. Für uns ist jeder Tag eine neue Herausforderung, mit dieser Krankheit umzugehen und sie anzunehmen. Aber wir sind guter Dinge, dass wir einen Weg finden, um es gemeinsam zu schaffen.

Ulrike
Madlener

Sind im Sterben alle gleich?

In einem wunderbaren Gedicht von Rainer Maria Rilke heißt es: „O Herr, gib jedem seinen eignen Tod. Das Sterben, das aus jenem Leben geht, darin er Liebe hatte, Sinn und Not!“



Caritas-
seelsorger
Mag. Elmar
Simma

Wie dieses „eigne Sterben“ aussieht oder ausschauen sollte, weiß niemand. Gott sei Dank haben wir diesen letzten Schritt noch nicht gehen müssen. Ich weiß aus Erfahrung, dass die Menschen sehr unterschiedlich sterben: Manche sind getröstet, wenn sie von ihren Liebsten begleitet werden. „Ich möchte beim Sterben nur Menschen um mich haben, die betroffen sind von meinem Zustand“, sagte ein krebserkrankter Mann. Oder sie sind schon beruhigt, wenn einfach jemand da ist. Andere suchen sich – so hat man den Eindruck – einen Zeitpunkt oder Ort aus, wo sie allein sind. Vielleicht können sie sich dann leichter von diesem Leben lösen.

Manche gehen ruhig und sogar gottergeben ihrem Ende zu, andere wehren sich gegen ihren Tod bis zum Letzten. Manche reden davon, andere nehmen das Wort „Sterben“ nie in den Mund, verdrängen das Abschiednehmen, oder sie deuten in der Symbolsprache an, dass sie um ihren Zustand Bescheid wissen, so wie der Bergsteiger, der mich mit „*Berg-Heil*“ begrüßte, weil er spürte, dass er nun auf dem schwersten Gipfel angelangt war.

Wer sieht schon in das innerste Herz des Menschen?

Oft werde ich gefragt, ob Glaubende leichter sterben können. Ich kann das nicht allgemein bejahen. Ich erlebte tief religiöse

Menschen, die vor dem Sterben Angst hatten oder eine Nacht der Seele durchleiden mussten, die bis zum Schluss mit Gott harrten. Und es gibt solche, die sich von Gott gehalten wissen und den Tod als eine Geburt zum bleibenden Leben sehen. Umgekehrt beeindruckten mich auch sogenannte Ungläubige, die gefasst und ruhig das letzte Wegstück gegangen sind. Dasselbe gilt für Angehörige anderer Religionen, die wie wir unterschiedlich gläubig sind.

Ein überzeugter Moslem sagt „*Inshallah*“, d.h. wie Gott es will und fügt. Die Ergebung in den Willen Allahs bildet ja den Kern seiner Religion. Damit der Sterbende von aller Schuld befreit ins Paradies gelangen kann, ist die genaue Einhaltung aller religiösen Vorschriften beim Sterben und danach ganz wichtig.

Sterben – ein Wandlungsprozess

Es ist ein großes Verdienst von Frau Dr. Elisabeth Kübler-Ross, dass sie fünf Phasen im Sterbeprozess beschrieben hat. Die letzte, zu der aber nicht alle gelangen, ist die Zustimmung: „*Wenn es sein muss, ja*“. Der Sterbende hat seinen Frieden gefunden und akzeptiert den nahenden Tod, auch wenn oft noch eine schwache Hoffnung aufrechterhalten wird, doch nicht sterben zu müssen.

Die Schweizer Psychotherapeutin Dr. Monika Renz meint, dass das Sterben nicht ein Weg, sondern ein Wandlungsprozess ist. Sie spricht von einem „*Davor*“, einem „*Hindurch*“ und einem „*Danach*“. In diesem letzten Stadium werden die Sterbenden friedlich und still, sie kommen in

einen Zustand von Ruhe, Gelassenheit, Freiheit, Würdigung und echter Liebe. Allerdings ist zuvor ein oft sehr mühsames Reifen und Hineinwachsen festzustellen, bis Menschen in Todesnähe so sprechen, wie es Monika Renz beschreibt: „So schön ...“ stammelte kürzlich ein älterer Mann. „Bald ...“, sagte eine junge Sterbende und wurde ganz ruhig. „Licht ... Jesus“, so die Worte eines jungen, nicht bewusst religiösen Mannes. „Kommt gut“, so ein sterbender Muslim.“

Dieses Sich-fallen-Lassen in ein Größeres, ob wir es Gott, Schicksal oder anders nennen, ist die letzte Aufgabe, oder besser gesagt: Lösung in diesem Leben. Für mich liegt darin auch eines der Hauptargumente gegen die Euthanasie. Dort, wo wir alles, das Leben und uns selbst lassen, überlassen sollen, will der Mensch nochmals in höchstem Maße etwas machen – seinem Leben ein Ende machen. Natürlich weiß ich um oft sehr schlimme Situationen, die kaum mehr auszuhalten sind. Dennoch sind gerade solche Erfahrungen auch mühsame Schritte zur persönlichen Vollendung. Und im gemeinsamen Tragen und Erleiden gelingt es uns.

„O Herr, gib jedem seinen eignen Tod.“
Wie der aussieht, müssen wir jedem Betroffenen selbst überlassen. Das können nicht andere bestimmen. Es gibt nicht „das Sterben“, das für alle gleich ist. Letztlich muss jede, jeder ganz allein diesen Prozess bewältigen. Wir können als Begleitende oder Nahestehende nur da sein und bleiben, und irgendwann müssen wir einander loslassen. Wir können nur vertrauen, dass jeder Mensch in die Hände eines Gottes

fällt, der sagt: „Mein bist du. Wenn du durch das Wasser (des Todes) gehst und durch das Feuer aller körperlichen und seelischen Schmerzen, ich gehe mit dir. Ich halte und trage dich hinüber in bleibendes Leben. Ich wische alle Tränen von deinen Augen. Dann wird alles gut, löst sich alles Dunkel auf im wunderbaren Licht meiner Liebe und meines Erbarmens!“

Komm herunter von deinen „Bäumen“

Das beigegefügte Bild zeigt Zachäus, den Zöllner. Er ist klein, nicht nur körperlich, sondern auch im übertragenen Sinn, weil er menschlich verkümmert nur für sich gelebt, andere betrogen, mit der römischen Besatzungsmacht kooperiert hat. Jesus bleibt stehen, schaut ihn an, wie er embryonal zusammengekauert sich in den Ästen versteckt: „Zachäus, heute muss ich in deinem Haus zu Gast sein. Ich will unbedingt dein Daheim, dein Geheimnis kennenlernen.“ Die Erfahrung des Angenommen-Seins wandelt diesen Mann. Er verschenkt die Hälfte des Besitzes, macht das Unrecht wieder gut, wird ein anderer.

Als Christ glaube ich, dass uns Jesus in unserem Tod ähnlich liebevoll ansieht und anspricht: Komm herunter von deinen „Bäumen“, komm aus deinen Verhärtungen und Verkrustungen. Du bist für immer angenommen und geliebt!

Hoffnung bringt mitunter der Gedanke, dass dann endlich einmal alles überwunden und aus ist. Viele finden jedoch Trost in der Vorstellung, dass das Sterben und das Danach nur zwei Seiten jenes Ganzen sind, das wir Leben nennen.



Grenzerfahrung in Lebensprozessen

Wie kann ich mit meinen Grenzen umgehen?

Ausgangslagen erkunden

Jeder von uns hat bei „Grenzerfahrung“ bestimmte Landkarten im Sinn: Welche Bilder, Vorstellungen tauchen auf, welche persönlichen Lebenserfahrungen verknüpfen Sie damit? Als leibhaftiges Wesen mag ich einladen zu einem sinn(en)vollen Zugang im gegenwärtigen Wahrnehmen unserer Grenzen:



Dr. Christian Metz,
Trainer im
Sozial- und
Gesundheits-
bereich

Zunächst hören: was tritt in uns ein, wenn wir lauschen, die Ohren spitzen ... Wir sind bekanntlich bereits vorgeburtlich und wohl auch am Lebensende, noch im Sterben, Hörende: an der Grenze schon/noch verbunden mit unserer Umgebung und mit dem, was wir jeweils zu hören bekommen.

Sehen: den Blick schweifen lassen im Raum – und darüber hinaus nach draußen – sodann: die Augen schließend die Aufmerksamkeit von außen nach innen richten – mich mir selbst zuwenden, einkehren, um „Einsicht zu gewinnen ...“

Fühlen: Es heißt/hieß: „Wer nicht hören kann, muss fühlen!“ Einladender und auch weiterführender: „Wer nicht / nichts mehr hören kann, vermag oft immerhin noch zu fühlen“: den Kontakt zum Sitz, zum Boden, zur Kleidung auf der Haut. Wie geht es mir jetzt im Moment, wie fühle ich mich, wie nehme ich meine Umgebung, mein Gegenüber wahr? Dabei willkommen heißen, was jetzt ist – wie und was es auch sein mag.

Mit unseren Sinnen und insbesondere mit der Haut verfügen wir über phantastische Grenz-Organen! Unsere Haut umfängt uns von Kopf bis Fuß und begrenzt uns so lebensnotwendig. Und doch: Hin und wieder möchten wir aus der Haut fahren, anders sein, vielleicht gar eine ganz andere, ein anderer. Manchmal sind wir dünnhäutig und schutzbedürftig. Möchten uns abgren-

zen, abschotten, verkriechen, wenn das Leben, die Umgebung uns zu sehr fordert, bisweilen überfordert.

Mit Grenzen leben (lernen)

Im Wechselspiel von Nähe und Distanz stellt sich eine Grundfrage unseres Lebens und unseres Befindens: Inwieweit fühle ich mich zugehörig, mit dem Leben verbunden – oder eher ausgegrenzt, abgeschnitten? Wenn ich auf meine eigenen Grenzen achte, „mich abgrenze“, Konturen und Profil zeige, kann dies verwundern, unter Umständen gar abweisend wirken für andere. Wer definiert (für wen) die Grenze, was ist zulässig, „sozialverträglich“ oder bereits eine Zumutung, eine Zurückweisung – worin besteht der Unterschied?

Wir alle sind – ob wir wollen oder nicht – als zeitliche Geschöpfe lebenslänglich Grenz-Wesen: Unsere Existenz ist mit dem Wissen überschattet, dass wir wachsen, gedeihen und unausweichlich welken, letztlich sterben werden. Wie wirkt diese Tatsache? Inwieweit können wir uns einfinden in diese Begrenztheit – abfinden, anfreunden? Oder wird es uns eng bei der Vorstellung, nicht ewig zu leben? Doch stellen Sie sich vor, ohne Grenze – endlos – zu leben: Wäre dann nicht alles der Beliebigkeit ausgeliefert?

Es gibt Lebensalter und -abschnitte, die erscheinen wie Wendezeiten und bieten sich an als Meilensteine, wo etwas abgeschlossen und etwas aufgeschlossen wird. Etwa wenn sich Geburtstage runden, Kinder geboren werden, in die Pubertät geraten oder ausziehen; Ausbildungen abgeschlossen werden, berufliche Veränderungen anstehen; Trennungen, Krankheiten, Behinderungen herausfordern zu einem anderen Leben: Wendepunkte, wo etwas unwieder-



bringlich vorbei ist. Vielleicht genau der Kairos, der rechte Moment, das Leben neu zu rahmen und weiterführend (anders) zu gestalten. Wo etwas zu Ende geht, kann womöglich etwas jetzt (besser) Passendes beginnen.

Wir wissen wohl, dass unser Leben kein linearer Prozess ist. Doch den eigenen Lebensweg zu gehen wie in einem Labyrinth – Schritt für Schritt – ist unterwegs nicht immer lustig. Vor allem, wenn und wo es anders läuft als gedacht, geplant und erhofft. In der Folge können Menschen ernüchtert, enttäuscht, verbittert, zynisch werden – oder neue Gangarten und lebensfreundlichere Haltungen finden und einüben.

„Hilfreiche Nähe und heilsame Distanz“ (Heinrich Pera)

In der (therapeutischen) Begleitung sind wir immer wieder Augen- und Ohrenzeugen von Wendezeiten und Neuanfängen. Doch wie können wir bei diesem Prozess hilfreich begleiten, wenn wir selbst auf der Stelle treten oder rückwärts gewandt leben? Wie gehen wir mit erlebter Ohnmacht um – bei uns selbst, bei anderen? Wie können wir Sicherheit und Vertrauen gewinnen und vermitteln in prinzipiell unsicheren und unabsehbaren Situationen? Entscheidend ist, (eigene wie fremde) Grenzen zu bemerken und rechtzeitig zu beachten. Nicht alle Krisen und Notfälle kommen „plötzlich und unerwartet“.

In Grenzzonen des Lebens ist ein vor- und umsichtiges Vorgehen als weiterführend empfohlen. Helfende/helfen wollende Menschen sind – nicht selten unter dem Schein des Guten – versucht, sich grenzenlos, pausenlos zu engagieren – und werden dabei maßlos und (selbst)überfordernd. Mit anderen (Personen, Disziplinen, Professionen, Organisationen) zusammenzuarbeiten erscheint manchmal als Zumutung und Belastung – und ist doch immer auch eine Chance, sich selbst zu „disziplinieren“, zu relativieren, anschlussfähig zu bleiben: wer/was kann mir jetzt helfen? Es tut gut innezuhalten, eine sinnlos gewordene Routine zu unterbrechen, Aufgaben und Rollen, Verantwortung und Entscheidungsbefugnis neu zu klären. Immer wieder Freiraum zu schaffen an Lebens-Grenzen ist heilsam, ja unverzichtbar.

Die Kraft der freiwilligen und liebevollen Präsenz an der Grenze wird in „professionellen Kreisen“ bisweilen unterschätzt, erscheint es doch eher passiv, „zurückgelehnt“. Wo Schweigen und Stille begrüßt werden, vielleicht auch das Tempo sich verlangsamt, kommt rasch der Verdacht auf, „dass nichts oder zu wenig passiert“. Indes statt nur „gut gemeint“ (irgend)etwas zu machen oder verändern zu wollen, ist in „leidenschaftlicher Absichtslosigkeit“ (Brian Thorne) im Gegenwärtigen aufmerksam zu achten auf die andere Person und – nicht zuletzt! – auch auf sich selbst.

Der Weg ins Paradies

Christen wie Muslime glauben an ein Leben nach dem Tod. Doch sind die Vorstellungen auf dem Weg dorthin unterschiedlich, manchmal auch befremdlich.



*Dr. Elisabeth Dörler,
Leiterin des
Werkes der
Frohbotschaft
Batschuns,
verantwortlich für das
Christlich-
Muslimische
Forum am
Bildungshaus
Batschuns*

Die Einstellung des Islams zu Heil und Gesundheit steht in engem Zusammenhang mit seinem Gottes- und Menschenbild, der Frage nach dem Sinn der Schöpfung. In den koranischen Schöpfungserzählungen wird der Mensch als Gottes bestes Geschöpf und sein Statthalter auf Erden beschrieben. Aus Dankbarkeit gegenüber Gottes Offenbarung, dem Koran, und seiner guten Schöpfung stellt der Mensch seine ganze Existenz und sein irdisches Streben Gott zur Verfügung. Diese freiwillige Hingabe an den einen und einzigen Gott bedeutet Islam.

Bewährung im Leben

Daher ist der Muslim verpflichtet, die Gebote und Verbote des Korans zu beachten. Diese äußern sich besonders in den Reinheitsregeln, die speziell die Beziehung der Geschlechter oder die Speisegebote (Alkohol- und Schweinefleischverbot) prägen. So ist es unter Muslimen üblich, dass es keine Kontakte, also auch Händeschütteln zwischen Personen unterschiedlichen Geschlechts gibt. Darum übernehmen im Krankheitsfall nur Personen des eigenen Geschlechts die Intimpflege. In Krisensituationen werden diese Regeln sehr bewusst beachtet, wobei jedoch Kranke von den Geboten entschuldigt werden, die sie nicht halten können, wie z.B. dem Fastengebot.

Für den Muslim hat allein Gott die Macht, den Menschen Krankheit zu schicken und sie wieder gesund werden zu lassen. Insbesondere zwei Fragen sind von Anfang an für den Gläubigen wichtig: die Frage nach

der Ursache und dem Sinn einer Krankheit sowie der Rechtfertigung von Heilmaßnahmen. Die Tatsache, dass Muslime Gott als die primäre Ursache von Krankheit und Heilung annehmen, bewirkt bei manchen Gläubigen die Einstellung, eine Krankheit als religiöses Verdienst und göttliche Auszeichnung zu betrachten und sich aus diesem Grund nicht um Heilung zu bemühen. Dagegen gibt es eine stärkere Traditionsströmung, die im Sinne des Koranverses 5,35 handelt: „... wer einen am Leben erhält, soll sein, als hätte er die ganze Menschheit am Leben erhalten“. Dies wird als Verpflichtung zur aktiven medizinischen Hilfe gesehen.

Der Muslim schöpft Kraft aus dem Ritualgebet, zu dem er verpflichtet ist. Ist er zu schwach zum Aufstehen, kann dieses Gebet auch im Bett erfüllt werden. Wichtig ist, dass der Kranke mit dem Blick Richtung Mekka (bei uns ca. Südosten) beten kann. Die Gemeinschaft hat eine tragende Funktion für Muslime. Für sie ist es schwer verständlich, dass jemand in der Krankheit alleine sein will. Es ist sogar Pflicht für die Angehörigen und Freunde, den Kranken zu besuchen.

Es gehört sich, zur Schmerzbewältigung zu jammern. Dies wird in der mitteleuropäischen Kultur nicht recht verstanden, vor allem, wenn man sich offensichtlich um den Kranken bemüht. Im Krankenhaus können diese unterschiedlichen Bedürfnisse von Patienten zu Konflikten führen, die höflich angesprochen werden sollen.

Das Tor zum Paradies

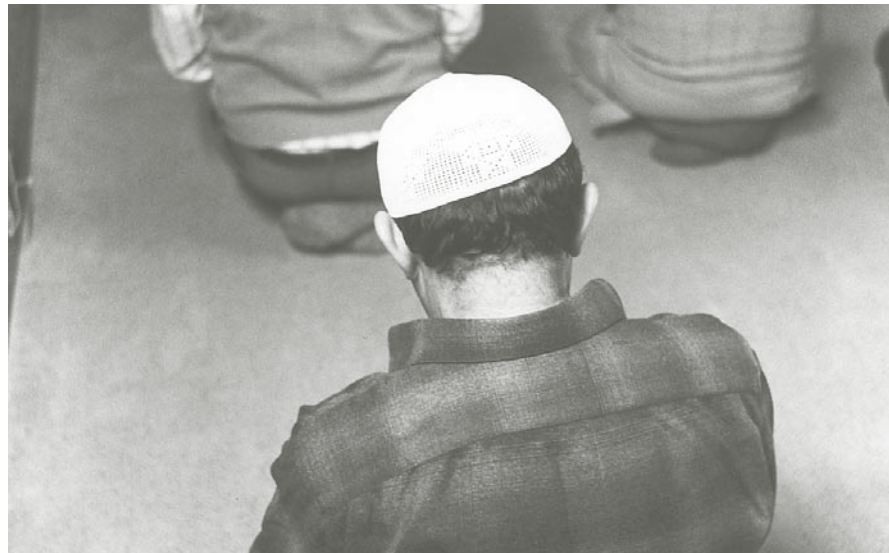
Wenn jemand stirbt, glauben Muslime, dass er ins Paradies kommt. Das islamische Verständnis des Todes als Durchgang zu

Gericht und Jenseits spiegelt sich in der Begleitung der Sterbenden und in den Gebräuchen der Bestattung wider. Es gilt als gutes Werk, einen Sterbenden in den letzten Stunden nicht allein zu lassen. Dabei erinnern ihn Freunde und Verwandte an alles Gute, das Gott ihn erleben ließ. Er soll diese Welt dankbar verlassen. Die Anwesenden bitten Gott auch um Vergebung für alle Verfehlungen des Sterbenden. Meist versuchen sie auch, den Durst des Sterbenden zu lindern. Viele verstehen das zugleich als Erquickung für den weiten Weg zum Paradies.

Als eine Art Wegzehrung soll ihm aus dem Koran rezitiert werden. Viele Familien bringen daher einen Korankundigen (meist Imam bzw. Hoca) ans Krankenbett. Als letztes soll der Sterbende ein erweitertes Glaubensbekenntnis ins Ohr geflüstert bekommen, das ihn ins Paradies begleitet. Denn die Todesengel werden ihn nach dem Tod nach seinem Glauben befragen.

Nach dem Tod soll der Verstorbene möglichst rasch rituell gewaschen werden, von einer Person des eigenen Geschlechts, der ein besonderes Vertrauen entgegengebracht wird. Nach islamischer Vorschrift sollte der Tote nur in ein Leinentuch eingeschlagen werden, bei uns wird dieser im Leinentuch in den Sarg gelegt. Damit der Tote am Tag des Jüngsten Gerichts ganz vor seinem Schöpfer stehen kann, soll er möglichst unverseht beerdigt werden. Deshalb kennen Muslime keine Kremation und sind Obduktionen gegenüber reserviert. Muslime glauben, dass diese Rituale erfüllt werden müssen, damit der Verstorbene ins Paradies eingehen kann. So achten Muslime sehr strikt auf deren Erfüllung, da niemand seinen Angehörigen das Eingehen ins Pa-

radies erschweren will. Bei der Beerdigung sind meist nur Männer anwesend. Frauen trauern zuhause, je nach Tradition auch schon am Totenbett. Die Trauer der Männer ist meist stiller als die der Frauen, die



oft laut klagen. In einzelnen islamischen Traditionen gibt es Sonderbräuche. Dazu gehört etwa, dass viele türkischstämmige Muslime nach dem Tod einen Metallgegenstand (also eine Schere oder ein Messer) auf den Bauch des Toten legen, damit sich dieser nicht aufbläht.

Und die Praxis?

In der Praxis der Pflege erleben wir sehr unterschiedliche religiöse Bedürfnisse von Muslimen wie auch sehr unterschiedliche kulturelle Ausformungen des Islams. Je mehr diese von unseren Vorstellungen oder Ritualen abweichen, umso fremder erscheinen sie uns. Wichtig ist für die Pflegenden, dass sie um diese Unterschiede wissen, von diesen nicht irritiert werden. Es zeugt auch von Interesse nachzufragen, was man nicht versteht. Und bei Bedarf ist es sinnvoll, Problemfelder anzusprechen, um damit respektvoll umgehen zu können.

Veranstaltungen

Projekt TANDEM

Begleitung von Kleingruppen, Familien, Einzelberatungen für Angehörige von demenzerkrankten Menschen, Information: Angelika Pfitscher, DGKS, M 0664 3813047 | Veranstalter: Bildungshaus Batschuns

Jeden Donnerstag

Demenzsprechstunde in Bregenz

15 bis 17 Uhr, PGD Tageszentrum Bregenz, Broßwaldengasse 12; Anmeldung: T 05574 86427 | Veranstalter: Psychosoziale Gesundheitsdienste

Jeden zweiten Donnerstag

Gesprächsgruppe für betreuende und pflegende Angehörige

Bernhard Kempf, DGKP | 20 Uhr, Andelsbuch; Anmeldung: 05512 2243-16 | Veranstalter: Bildungshaus Batschuns

Jeden 2. und 4. Freitag im Monat

Demenzsprechstunde in Dornbirn

14 bis 16 Uhr, Treffpunkt an der Ach, Höchstlerstraße 30, Dornbirn; Anmeldung: T 05572 20110 | Veranstalter: Psychosoziale Gesundheitsdienste

Mi 14. April 2010

Hildegard von Bingen | Mit den sechs Goldenen Lebensregeln zu Kraft und Gelassenheit

Brigitte Pregonzer, Hildegardberaterin | 19.30 bis 21.30 Uhr, Dalaas, Mehrzweckraum (Volksschule) | Veranstalter: connexia

Mo 19. April 2010

Mundpflege im Griff? Optimale Mund- und Zahnhygiene bei Langzeitpflege

Dr. Frank Bargon, Zahnarzt | 19 bis 20.30 Uhr, Anmeldung: Lebensraum Bregenz, T 05574 52700-2 | Veranstalter: Bildungshaus Batschuns

Mi 21. April 2010

Richtige Ernährung im Alter

Birgit Höfert, Ernährungswissenschaftlerin | 19.30 bis 21.30 Uhr, Lustenau, Seniorenhaus Hasenfeld | Veranstalter: connexia

Fr 23. April 2010

Burn-out: ausgebrannt und erschöpft

Mag. DDr. Adelheid Gassner-Briem, Fachärztin für Psychiatrie/Neurologie | 19 bis 21 Uhr, Schwarzenberg, Kleiner Dorfsaal | Veranstalter: connexia

Sa 24. April 2010

Familiäre Pflege – Herausforderung oder Überforderung?

Johannes Staudinger, Psychotherapie, Supervision, Coaching | 9.30 bis 10.30 Uhr, Hörbranz, Hauptschule | Veranstalter: connexia

Sa 24. April 2010

Hildegardmittel für den Hausgebrauch

Brigitte Pregonzer, Hildegardberaterin | 13 bis 14 Uhr, Hörbranz, Hauptschule | Veranstalter: connexia

Sa 24. April 2010

Heilsame Kreise

Seminar zur Stärkung der Gesundheit

Mag. DDr. Adelheid Gassner-Briem,
Fachärztin für Psychiatrie/Neurologie |
9 bis 17 Uhr, Bildungshaus Batschuns |
Anmeldung und Veranstalter: Bildungs-
haus Batschuns

Mo 26. April 2010

**Chronische Schmerzen – muss das heute
noch sein?**

Dr. Bernhard Schwärzler | 19.30 bis 21.30
Uhr, Schlins, Pfarrsaal | Veranstalter:
connexia

Di 27. April 2010

Schwerhörigkeit im Alter

Angelika Fenkart, Dipl. Logopädin | 19.30
bis 21.30 Uhr, Ludesch, IAP Sozialzentrum |
Veranstalter: connexia

Di 27. April 2010

„Lass das nur, ich mache das für dich“

Barbara Bischof-Gantner, Dipl. Gesund-
heits- und Krankenschwester | 19.30 bis
21.30 Uhr, Hohenems, SeneCura Sozialzen-
trum | Veranstalter: connexia

Di 27. April 2010

Sicherheit und Freiheit | Ein Spannungsfeld in der Betreuung und Pflege daheim

Dr. Herbert Spiess, Bewohnervertreter,
Institut für Sozialdienste | 14.30 bis 17 Uhr,
Dornbirn, Treffpunkt an der Ach, Anmel-
dung: T 05572 306-3305 | Veranstalter:
Bildungshaus Batschuns

Mi 28. April 2010

Anti-Aging

Mag. Rudolf Pfeiffer, Stadtapotheke
Dornbirn | 19.30 bis 21.30 Uhr, Fußach,
Kulturraum, Volksschule | Veranstalter:
connexia

Do 29. April 2010

Hildegardmittel für den Hausgebrauch

Brigitte Pregonzer, Hildegardberaterin |
20 bis 22 Uhr, Egg, Rotes Kreuz, Saal |
Veranstalter: connexia

Do 29. April 2010

Weg des Abschiednehmens

Melitta Walser, Dipl. Gesundheits- und
Krankenschwester, Mobiles Palliativteam |
19.30 bis 21.30 Uhr, Wolfurt, Sozial-
dienste | Veranstalter: connexia

Mo 3., 10. und 17. Mai 2010

**Gehen und Laufen als Quelle von Kraft
und Lebendigkeit**

Mag. Hubert Feurstein | 14.30 bis 16 Uhr,
WIFI Hohenems | Anmeldung und Veran-
stalter: Krebshilfe Vbg.

Di 4. Mai 2010

Leben mit Alzheimerkranken

Kurzfilm und Information

Angelika Pfitscher, DGKS | 14.30 bis
16 Uhr, Dornbirn, Treffpunkt an der Ach,
sAnmeldung: T 05572 306-3305 | Veran-
stalter: Bildungshaus Batschuns

Mi 5. Mai 2010

**Rückenschonendes Handling
von kranken und pflegebedürftigen
Menschen**

Monika Madlener, Physiotherapeutin |
19.30 bis 21.30 Uhr, Lauterach, SeneCura
Sozialzentrum | Veranstalter: connexia

Di 18. Mai 2010

Humor in der Pflege

Elke-Maria Riedmann, Schauspielerin,
Clownerie und Bewegungstheater |
19.30 bis 21.30 Uhr, Schruns, Sozial-
und Gesundheitszentrum Montafon,
Mehrzwecksaal | Veranstalter: connexia

Di 18. Mai 2010

**Mundpflege im Griff?
Optimale Mund- und Zahnhygiene
bei Langzeitpflege**

Dr. Frank Bargon, Zahnarzt | 14.30 bis
16 Uhr, Dornbirn, Treffpunkt an der Ach,
Anmeldung: T 05572 306-3305 |
Veranstalter: Bildungshaus Batschuns

Mi 19. Mai 2010

Wie starke ich mein Immunsystem?

Mag. Guntram Mähr, Lebensquell-
Apotheke | 19.30 bis 21.30 Uhr, Wald am
Arlberg, Gemeindesaal Maschol |
Veranstalter: connexia

Mi 19. Mai 2010

**„Wenn die Schuhe plötzlich im
Kühlschrank stehen“**

Norbert Schnetzer, Dipl. psych. GKP |
19.30 bis 21.30 Uhr, Lustenau, Senioren-
haus Hasenfeld | Veranstalter: connexia

Do und Fr 27. und 28. Mai 2010

Kinästhetik: Bewegen statt heben

Silke Fink, Kinästhetik-Trainerin, Dipl.
Gesundheits- und Krankenschwester |
18 bis 21 Uhr, Höchst, Altenwohnheim
Höchst | Veranstalter: connexia

Mo 31. Mai und Di 1. Juni 2010

**Von der Überforderung zur heiteren
Gelassenheit | Symptome des Burn-out
erkennen und verhindern**

Inge Patsch, Logotherapeutin | 9 bis 17 Uhr,
Bildungshaus Batschuns | Anmeldung und
Veranstalter: Bildungshaus Batschuns

DGKS/DGKP: Diplomierte/r Gesundheits- und Kranken-
schwester/pfleger; Dipl. psych. GKP: Diplomierter
psychiatrischer Gesundheits- und Krankenpfleger

Veranstalter / Kontaktdaten

Bildungshaus Batschuns

6832 Zwischenwasser, Kapf 1
T 05522 44290
www.bildungshaus-batschuns.at

**connexia – Gesellschaft für
Gesundheit und Pflege**

6900 Bregenz, Broßwaldengasse 8
T 05574 48787-0; www.connexia.at

Österreichische Krebshilfe Vorarlberg

6845 Hohenems, Franz-Michael-Felder-Str. 6
T 05576 73572; www.krebshilfe-vbg.at

Psychosoziale Gesundheitsdienste (PGD)

Poststraße 2, 6850 Dornbirn
T 05572 20110; www.pgd.at

Ethische Entscheidungen am Lebensende –

was können wir tun?

Frau M. wird von einer ihrer Töchter mit der Unterstützung der Hauskrankenpflege zu Hause betreut. Aufgrund ihrer fortgeschrittenen Demenz isst sie immer weniger, sie verliert an Gewicht und wird schwächer. In der Familie kommt es zu Diskussionen. Die Kinder von Frau M. sind unterschiedlicher Meinung, was zu tun ist. Es tauchen auch die Fragen auf, ob es nicht sinnvoll wäre, ihr Ersatznahrung über eine dauerhafte Nährsonde zu geben und sie in ein Pflegeheim zu verlegen.

Über die eigenen Wünsche am Lebensende sprechen

Um solchen und ähnlichen Situationen frühzeitig zu begegnen, ist es sinnvoll, über die eigenen Wünsche am Lebensende im vertrauten Umfeld (Kinder, Partner, Arzt, ...) zu sprechen. Dabei sollten die selbst geäußerten Wünsche und Vorstellungen am Lebensende für jene, die sich um diese eventuell einmal kümmern, klar verständlich und auch nachvollziehbar sein. Die verschiedenen schriftlichen Formen von Verfügungen sind kein Ersatz für solche Gespräche!

- Sprechen Sie mit vertrauten Personen in Ihrem Umfeld (Kinder, Partner, oder Arzt, ...) über Ihre Wünsche und Vorstellungen am Lebensende.
- Weisen Sie darauf hin, wie wichtig Ihnen Ihre Wünsche sind.
- Falls Ihnen diese Gespräche nicht ausreichend erscheinen, informieren Sie sich über die Möglichkeit einer Verfügung.

Gemeinsame Entscheidungsfindung am runden Tisch

Wenn keine konkreten Gespräche über dieses Thema geführt wurden, keine schriftliche Verfügung oder Ähnliches vorhanden ist und – wie im obigen Beispiel – Frau M. wegen ihrer fortgeschrittenen Demenz selbst



keine rechtsgültige Entscheidung mehr fällen kann, ist es notwendig, den mutmaßlichen Willen zu ergründen. Hier ist der gemeinsame Weg einer ethischen Entscheidungsfindung dem durch eine Einzelperson vorzuziehen, zumal

- alle Betroffenen angemessen beteiligt werden,
- alle ausreichend informiert werden und sich informieren können,
- die Folgen einer Entscheidung von allen überdacht werden und
- alle die getroffene Entscheidung gemeinsam tragen.

Die Betroffenen sind in der dargestellten Situation die Angehörigen, die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt, die betreuende Hauskrankenpflege und andere betreuende und begleitende Berufsgruppen. Das ideale Instrument, um gemeinsam Entscheidungen zu treffen, ist der „runde Tisch“, der es in seiner Form allen ermöglicht, zu Wort zu kommen und sich untereinander auszutauschen. In diesem Kreis zur ethischen Entscheidungsfindung braucht es auch Regeln der Verständigung und eine erfahrene Person, die diesen moderiert. Der „runde Tisch“ ist sowohl zu Hause als auch in stationären Alteneinrichtungen oder im Krankenhaus anwendbar. Lesen Sie Weiteres dazu in der nächsten Ausgabe.



*Paul Eccher,
Diplomierter
Gesundheits-
und Kran-
kenpfleger,
MAS in Pal-
lative Care*

Aktion Demenz –

gemeinsam für ein besseres Leben mit Demenz



Demenz geht uns alle an – nicht nur Ärzte und Pflegepersonal

Es riecht nach Pfefferminze und Salbei, Vögel zwitschern und der Klang eines Windspiels tanzt in der Luft. Für die Menschen mit Demenz, die diesen Garten nutzen, steht die Zeit still, doch hier können sie die Wirklichkeit „be-greifen“.

Die Wege des Gartens enden an ihrem Ausgangspunkt, dem SeneCura Laurentiuspark in Bludenz. „Die Bezeichnung Erlebnisgarten ist mir lieber als Demenzgarten“, sagt Wolfgang Berchtel, Regionaldirektor der SeneCura in Vorarlberg. Damit bringt er eines der Ziele der Aktion Demenz zum Ausdruck: keine Trennung zwischen Menschen mit und ohne Demenz zu machen. „Es ist höchste Zeit, die Öffentlichkeit über Demenz aufzuklären und Menschen mit Demenz in unsere Gemeinschaft zu integrieren“, meint Vizebürgermeister Peter Ritter. „Seit 2007 erstellt die Stadt ein Gesundheitsprogramm, in dem wir die Aktion Demenz verankert haben.“

Mag. Harald Bertsch, Sozialplaner der Stadt Bludenz, erzählt von dem Erfolg einer Filmreihe zum Thema Demenz, die mit dem Film „Zurück zu einem unbekanntem Anfang“ startete. Der Film erzählt von den Herausforderungen, aber auch Berei-

cherungen, die die Betreuung eines Familienmitgliedes mit Demenz und das gemeinsame Leben für Angehörige bedeuten. Weiters findet eine Schulung für Menschen des öffentlichen Lebens für einen besseren Umgang mit Menschen mit Demenz statt. Dabei soll auch das Thema „Behinderte mit Demenz“ angesprochen werden.

Angelika Voltolini, Mitarbeiterin in einer voll betreuten Wohngemeinschaft der Caritas für Menschen mit Behinderung: „Wir sehen uns heute mit der ersten Generation von Behinderten mit Demenz konfrontiert. Es ist wichtig, die Öffentlichkeit auch dafür zu sensibilisieren!“ „Wir Senioren tun unser Bestes, um fit zu bleiben und lösen jeden Tag das VN-Sudoku“, schmunzelt Dr. Kurt Orgler, stellvertretender Vorsitzender des Seniorenbeirates. „Ziel der Aktion ist es auch, uns Älteren aufzuzeigen, wie wir fit und aktiv bleiben können!“ Gelegenheit dazu gibt es nun im Laurentiuspark, wo unter dem Motto „Fit und beweglich 77+“ ein Senioren-Fitnesscenter eröffnet wurde. Auf die Bedürfnisse älterer Menschen zugeschnittene Spezialgeräte stehen allen Bludener Senioren zur Verfügung. Gezielte körperliche Bewegung ist gerade bei Demenz für das physische und psychische Wohlbefinden von großer Bedeutung. Die engagierte Projektgruppe ist sich einig: „Wir haben noch viele Ideen und Visionen, Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen in Bludenz ein würdiges und lebenswertes Dasein in unserer Mitte zu ermöglichen!“

Kontakt | Projektmanagement der „Aktion Demenz“

connexia – Gesellschaft für
Gesundheit und Pflege, T 05574 48787-0
info@aktion-demenz.at
www.aktion-demenz.at

Die letzte Lebensphase –

das Sterben

Die Sterbephase ist – genauso wie die Geburt – eine der besonderen Gelegenheiten, die uns intensiv berührt. Das kann viele Fragen aufwerfen, mit Angst oder auch mit Demut und Hoffnung verbunden sein.

Bei Sterben und Tod kommen mir die Worte Würde, Achtsamkeit, Behutsamkeit, ganz beim Menschen sein und Individualität in den Sinn. Es geht um Gebundensein und Loslösung. Dies betrifft sowohl die Person und ihren Körper, als auch die Beziehungen zu ihren Mitmenschen. Niemand kann bestimmt vorhersagen, wann der Tod eintritt. Genauso wenig, wie man exakte Aussagen über die Dauer der Sterbephase machen kann. Sie kann Stunden bis Wochen dauern. Es gibt jedoch Hinweise für den Eintritt in die Sterbephase:

Hinweise für die Sterbephase

Rückzug; kein Interesse an Essen und Trinken; Schwäche; Eintrübung des Bewusstseins (Schläfrigkeit wechselt mit wachen Phasen), möglicherweise „Verwirrtheitsphasen“ – die Person spricht mit Unsichtbaren, erkennt nahe Angehörige nicht mehr; die Person spricht vom bevorstehenden Tod, sie verabschiedet sich, regelt ihre Angelegenheiten; veränderte Atmung (z.B. schnelle, tiefe Atemzüge, Atempausen); veränderte Durchblutung (Haut ist blass, bläuliche Hautzeichnung, kühle Extremitäten); Vitalwerte werden schwächer; Unruhe, „Bettflucht“ – die Person drängt „nach Hause“ – spricht dies vielleicht wörtlich aus und meint es im übertragenen Sinn.

Wir beobachten immer wieder, dass Sterbende im Prozess des Loslassens schon weiter sind als ihre Nächsten. Es werden ihnen andere Dinge wichtig, sie haben Fragen, brauchen Klärung. Die Angehörigen

wiederm wollen vielleicht den nahenden Tod noch nicht wahrhaben und wehren dann solche Gespräche völlig ab. Um dem Sterbenden das Abschiednehmen zu erleichtern, sollten die Themen Sterben und Tod dennoch besprochen werden. Ich erlebe öfters, dass sterbenskranke Menschen mehr Angst vor dem Sterben als vor ihrem Tod haben. „Muss ich Schmerzen erleiden? Was ist, wenn ich keine Luft mehr bekomme? Ich will nicht alleine sein.“ Sätze in dieser Art höre ich immer wieder.

Gespräche und Information helfen

Wenn es nicht mehr um Heilung geht, kommt das Konzept der „Palliative Care“ zum Einsatz. Bei Palliative Care geht es um die Linderung von Leiden und um Lebensqualität. Wir können heute sterbenden Menschen und ihren Angehörigen versichern, dass es gute Schmerzmittel gibt und eine Palette an verschiedenen Wirkstoffen und Methoden für eine individuelle Symptombehandlung. Und jeder, der es wünscht, wird im Sterben begleitet. Die Hauskrankenpflege bietet eine Rufbereitschaft an. Die ehrenamtlich Tätigen der Hospizbewegung Vorarlberg sind sowohl für Patienten als auch für Angehörige da. Für fachliche Fragen können sich die niedergelassenen Ärzte und ambulanten Dienste an das Mobile Palliativteam wenden.

Pflege daheim

Sterbende Menschen daheim zu betreuen, kann eine große Herausforderung für Sie als Angehörige sein. Erleichtert wird dies, wenn Sie sich mit Ihrem Hausarzt besprechen und sich Hilfe durch die ambulanten Dienste holen. Wie schon gesagt: Es geht um die Lebensqualität. Da hilft es, wenn die Betreuenden wissen, was der sterbenden Person wichtig war und ist, was ihr gut tut, was sie gar nicht mag.



Maria Lackner, Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester, connexia



Solche Informationen kann jeder von uns in einer Patientenverfügung festhalten.

Körperliche Bedürfnisse

Ein Mensch, der sich nach innen zurückzieht, braucht einen wohltuenden, geschützten Rahmen. Jetzt ist es an der Zeit, die bisher geübte Routine zu hinterfragen. Wie soll die Körperpflege durchgeführt werden? Wie oft will die Person noch aufstehen, wie und wo will sie ruhen? Hat sie noch Appetit oder Durst? Die Phasen des Ruhens dehnen sich aus, das Tun wird langsamer, die Energien erschöpfen sich rascher als vordem. Viele Angehörige finden es schlimm, wenn ihr Betreuer kaum noch isst und trinkt. „Ich kann ihn doch nicht verhungern und verdursten lassen.“ Für den Vorgang des Loslassens gehört dazu, kaum noch zu essen und zu trinken.

„Die Menschen sterben nicht, weil sie nicht essen, sondern sie essen nicht, weil sie sterben.“ A. Feichtner

Trauen Sie den natürlichen Instinkten des Körpers. Er meldet sich schon mit Hunger oder Durst. Dann reichen oft einige Löffel Suppe oder ein Schlückchen Saft und das Bedürfnis ist wieder gestillt. Früher erhielten Sterbende vielfach Infusionen, weil sie

kaum mehr tranken. Heute wissen wir, dass dies den Sterbenden belastet. Der Stoffwechsel ist auf Abbau eingestellt. Normale Nahrungs- und Trinkmengen kann er nicht mehr verarbeiten.

Durstgefühl

Durstgefühl entsteht nicht nur aufgrund mangelnder Flüssigkeitszufuhr, sondern auch, wenn die Mundschleimhaut trocken ist. Die zwei wichtigsten Ursachen hierfür sind einerseits eine Atmung durch den Mund und andererseits fehlender Speichel. Manche Medikamente verändern die Speichelproduktion. Wenn wir wenig oder gar nicht mehr essen, kommt es ebenfalls zu geringer Speichelausschüttung. Wir können den Speichelfluss mit saurem Geschmack anregen, also z.B. tropfenweise Zitronensaft oder Apfelessig in Leitungswasser, Früchtetee, Grapefruit, säuerliche Äpfel, frische Ananas, in Essig Eingelegtes. Sind diese Dinge auch noch kühl, wirken sie stärker durstlöschend. Achten Sie besonders darauf, dass der Geschmack nur schwach sauer ist.

Ist der Sterbende zu schwach, um zu trinken oder ist das Bewusstsein eingetrübt, befeuchten Sie die Mundhöhle in regelmäßigen Abständen mit einem getränkten Gazetupfer.

Atmung

Es ist ein eigenartiges Phänomen, dass sich die Art und Weise des Atmens unmittelbar auf andere Menschen überträgt. Atmet jemand schnell und angestrengt, spüre ich als Gegenüber diese Anspannung. Höre ich beim anderen eine rasselnde Atmung, räuspere ich mich. Das erklärt, dass eine rasselnde Atmung und Atempausen von den umstehenden Personen kaum auszuhalten sind.

Eine rasselnde Atmung entsteht, wenn sich Schleim oder Speichel im Rachen oder in der Luftröhre befindet. Dann setzt der Hustenreflex ein und wir husten das störende Sekret ab. Der Hustenreflex ist eine lebenswichtige Einrichtung. Er erlischt – ebenso wie der Schluckreflex – wenn die Sterbephase schon weit fortgeschritten ist. Früher griff man in solchen Situationen zum Absauggerät. Heute wissen wir, dass dieses Absaugen bei sterbenden Menschen nichts bringt. Im Gegenteil. Es reizt die empfindlichen Schleimhäute und regt sie zu weiterer Schleimproduktion an.

Wir nehmen an, dass die sterbende Person das Sekret nicht stört. Ihr ruhiger Gesichtsausdruck lässt darauf schließen. Oft hilft eine andere Lagerung, dass der Atem ruhiger wird. Es gibt auch Medikamente, die – wenn sie frühzeitig gegeben werden – die Sekretproduktion drosseln.

In der Sterbephase kann es zu einer veränderten Atmung kommen. Besonders auffallend und beängstigend sind Atempausen – schon wenige Sekunden wirken auf den Beobachter als sehr lange Zeit. Eine Atmung mit Pausen kann über einen längeren Zeitraum bestehen, sie kann mit anderen Atmungstypen wechseln und sie kann ein Zeichen des unmittelbar bevorstehenden Todes sein.

Unruhe

Wenn die Verständigung in Worten nicht mehr möglich ist, kommen wir schnell an unsere Grenzen. Wir fragen uns, woran der Sterbende leidet, was er braucht, was er noch alles wahrnimmt. Die Unruhe kann viele Gründe haben: Sie kann Ausdruck eines körperlichen Bedürfnisses sein, kann ein Zeichen für Schmerzen und Angst sein. Hier hilft es, sich mit dem Arzt und dem Betreuungsteam auszutauschen. Gemeinsam können so mögliche Ursachen und Behandlungswege besprochen werden. Je besser die begleitenden Personen den sterbenden Menschen kennen und je deutlicher dieser früher gesagt hat, was er sich wünscht, was ihm wichtig ist, wovor er Angst hat, desto leichter ist es, mögliche Gründe für die Unruhe herauszufinden.

Tun und Sein

Ich höre von Angehörigen und begleitenden Personen immer wieder, dass es für sie schwer ist, nichts tun zu können. Ich meine, dass „nichts tun“ in diesem Zusammenhang höchste Leistung ist. Nun geht es nicht mehr um äußerlich sichtbare Tätigkeiten. Jetzt geht es um achtsames Begleiten, um Ruhe, darum, einfach dazusein und um ein paar aufmerksame Handlungen, wie den Mund zu befeuchten, die Stirn abzuwischen oder die Kissen aufzuschütteln.

Der Vorgang des Sterbens ist so individuell, wie es unser Leben ist. Lassen wir uns schon in gesunden Tagen auf das Thema Sterben und Tod ein, so gewinnt unser Leben sicher an Tiefe.

„Sie sind bis zum letzten Augenblick Ihres Lebens wichtig und wir werden alles tun, damit Sie nicht nur in Frieden sterben, sondern auch bis zuletzt leben können.“ Cicely Saunders

Änderung des Vorarlberger Bestattungsgesetzes

Das Vorarlberger Bestattungsgesetz stammt aus dem Jahr 1969. In den seit der Kundmachung vergangenen vierzig Jahren wurde das Gesetz nur in kleinen Nuancen geändert.

Die inzwischen eingetretenen gesellschaftlichen Veränderungen, besonders bei den Bestattungs- und Beisetzungsgepflogenheiten, erforderten nun eine umfassendere Anpassung. Die entsprechende Novelle wurde im Landesgesetzblatt Nr. 43/2009 am 13. August 2009 kundgemacht.



Stefan Welte, Verwaltungssachbearbeiter, Abt. IVb, Gesundheit und Sport, Amt der VlbG. Landesregierung

Details der Novelle

Vorreihtung des Lebensgefährten

Im Gesetz werden Ehegatten, Lebensgefährten, die Verwandten des Verstorbenen in gerader Linie (Eltern, Kinder, Großeltern, Enkel) und die Geschwister als Angehörige genannt. Der Lebensgefährte stand bisher in der Reihenfolge, nach der die Angehörigen Bestattungsverpflichtungen treffen und ihnen Rechte zustehen, erst an dritter Stelle. Er wurde nun vor die Verwandten in gerader Linie gereiht.

Obduktion auf Verlangen der Angehörigen

Angehörige können nun auf ihre Kosten schriftlich eine Leichenöffnung verlangen. Damit kann, zum Beispiel bei Ansprüchen aus einer privaten Unfallversicherung, die genaue Todesursache festgestellt werden.

Aufbahrung und Überführung von Leichen

Ausnahmsweise ist nach dem neuen Bestattungsgesetz eine Hausaufbahrung für eine Dauer von maximal 48 Stunden zulässig, wenn der zuständige Bestatter dem zugestimmt hat.

Feuerbestattung

Auf Verlangen naher Angehöriger (Ehegatte, Lebensgefährte, Kinder, Eltern) kann im Krematorium ein Teil der Asche entnommen werden, um damit kleine Behältnisse wie Amulette, Steinkreuze usw., zu befüllen. Urnen können nach der Kremierung nun auch an Angehörige ausgehändigt werden. Die Angehörigen müssen dafür entweder eine Bestätigung einer Friedhofsverwaltung über die geplante Beisetzung auf einem Friedhof oder eine Genehmigung des Bürgermeisters zur Beisetzung bzw. Aufbewahrung der Urne außerhalb eines Friedhofs vorlegen.

Beisetzungen oder Aufbewahrungen von Urnen außerhalb von Friedhöfen sind u.a. mit Genehmigung des Bürgermeisters möglich, wenn der Verstorbene verfügt hat, dass seine Asche einem bestimmten Angehörigen überlassen werden soll. Die Überlassung der Asche an Angehörige ist nur unter gewissen Voraussetzungen zulässig (eigenhändige schriftliche und unterschriebene Anordnung des Verstorbenen, Überlassung an einen bestimmten Angehörigen, Zustimmung des Angehörigen, Bekanntgabe des Bestattungsortes). Ein Teil der Asche muss jedenfalls auf einem Friedhof in einem Grab (Erdgrab, Urnennische, Gemeinschaftsgrab) beigelegt werden, um auch anderen Menschen einen Ort der Trauer zu geben.

Private Urnenstätten

Künftig können auch Privatpersonen Urnenstätten (z.B. auch Friedwälder) errichten. In Urnenstätten dürfen ausschließlich Urnen beigelegt werden. Diese Friedhöfe dürfen vom Bürgermeister aber nur unter bestimmten Voraussetzungen genehmigt werden.

Projekt TANDEM

Hilfe für Angehörige oder Begleitpersonen
von Menschen mit einer Demenzerkrankung

Durch die hohe Lebenserwartung gibt es immer mehr an Demenz (Verwirrtheit, Desorientiertheit) erkrankte ältere Menschen und dadurch auch immer mehr Angehörige, die mit diesem Thema konfrontiert werden.

Die Betreuung und Pflege von demenzerkrankten Menschen erfordert spezifisches Wissen und ein hohes Maß an psychischer Belastbarkeit. Veränderungen im Verhalten der Erkrankten können Angehörige sehr verunsichern und ratlos machen.

In vielen Fällen wird eine Betreuung rund um die Uhr nötig. Diese anspruchsvolle Aufgabe lässt Angehörige oder Begleitpersonen oft an ihre eigenen Grenzen stoßen. Die Belastung für die ganze Familie kann manchmal bis ins Unerträgliche gehen. Durch das Unverständnis von anderen Familienmitgliedern, Nachbarn und Freunden können Betreuende und Pflegende in die Isolation gedrängt werden.



Wenn sich diese Personen zurückziehen, bleiben sie mit ihren Problemen allein. Fachliche Begleitung und Unterstützung finden Angehörige oder Begleitpersonen von Menschen mit einer Demenzerkrankung seit vier Jahren durch das Projekt TANDEM. Das Angebot ist speziell auf

die Bedürfnisse der betreuenden und pflegenden Angehörigen zugeschnitten. In Kleingruppen, Familien- oder Einzelberatungen werden verschiedene Themenkreise angesprochen. Bei diesen Treffen geht es um Vermittlung von Hintergrundwissen über die Demenzerkrankung und um die Besprechung der individuellen Situation. Damit können alltägliche Stresssituationen entschärft und bei Bedarf passende Entlastungs- und Unterstützungsangebote gefunden werden.

Die Treffen finden drei Mal für zwei Stunden in einem Zeitraum von ca. drei Monaten statt. Begleitet werden die TANDEM Gruppen von qualifizierten Personen aus einem Pflege- oder Sozialberuf. Sie sind zusätzlich in Validation® oder Spezieller validierender Pflege® ausgebildet. Sie haben Erfahrung mit demenzerkrankten Menschen und mit der Leitung von Gruppen. Die Treffen werden nach Absprache in der Nähe des Wohnortes der Teilnehmenden organisiert.

Der Austausch von persönlichen Erfahrungen hilft in der Situation weiter und eröffnet oft völlig neue Sichtweisen. Das Gefühl, mit den Problemen nicht allein zu sein, tröstet und stärkt. Mit dem Projekt TANDEM bekommen Angehörige oder Begleitpersonen von demenzerkrankten Menschen rasche, konkrete und praxisnahe Unterstützung. Der Kurs ist gratis. Die Vorarlberger Landesregierung übernimmt die Kurskosten. Sind Sie betroffen und haben Interesse am Projekt TANDEM? Dann nehmen Sie bitte Kontakt mit uns auf.

Information: Angelika Pfitscher, Bildungshaus Batschuns, M 0664 3813047, www.bildungshaus-batschuns.at



Angelika Pfitscher, Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester, Bildungshaus Batschuns

Der Tod und das Mädchen

Der Tod ist die einzig sichere Tatsache in eines jeden Menschen Leben – und sei es noch so gut abgesichert gegen alle Eventualitäten. Und doch ist er das große Tabu, über das man nicht sprechen mag, das man am liebsten aus seinem Denken ausblenden möchte, auch wenn einem die Konfrontation nicht erspart bleibt.



Eva Kollmann, AHS
Lehrerin i.R.

Der Tod ist männlich, obwohl er ja eigentlich geschlechtslos ist. Er ist hart, unerbittlich, grausam, oder er kommt unerwartet auf leisen Sohlen wie ein Dieb in der Nacht. Meistens ist er unerwünscht, viel zu früh fährt der „Sensenmann“ seine Ernte ein; und dort, wo man ihn sehnlichst erwartet, lässt er sich nicht blicken, lässt auf sich warten.

Der Tod ist schon seit Jahrhunderten Gegenstand in der bildenden Kunst, wo er als Knochenmann, Sensenmann oder Gevatter Tod dargestellt wird. In der katholischen Kirche hat der Tod nichts Furchterregendes, da er ja dem Menschen das Tor zur Ewigkeit öffnet.

Anders verhält es sich mit dem Sujet „Der Tod und das Mädchen“. Hans Baldung Grien schuf 1517 ein Bild mit diesem Titel. Ein betrübt blickendes, unbekleidetes junges Mädchen fleht mit gefalteten Händen das hinter ihr stehende Gerippe (den Tod) an, es doch zu verschonen. Im 19. Jahrhundert wurde dieses Thema verstärkt aufgegriffen. Das bekannteste Beispiel ist das Streichquartett Nr. 14 d-Moll von Franz Schubert (1824). Schon 1817 komponierte Schubert das bekannte Lied „Der Tod und das Mädchen“, welches den 2. Satz des Quartetts bildet und ihm auch den Namen gab. Matthias Claudius (1740–1815) schrieb ein bewegendes, kurzes Gedicht selben Namens, in dem er sowohl das Mädchen als auch den Tod sprechen lässt.

Das Mädchen

*Vorüber! Ach, vorüber!
Geh, wilder Knochenmann!
Ich bin noch jung, geh Lieber!
Und rühre mich nicht an.*

Der Tod

*Gib deine Hand,
du schön und zart Gebild!
Bin Freund und komme
nicht zu strafen.
Sei gutes Muts! Ich bin nicht wild.
Sollst sanft
in meinen Armen schlafen.*

Matthias Claudius hat in seinem Leben oft die Bekanntschaft mit dem Tod machen müssen. Drei seiner Geschwister verstarben in einem Jahr, ein neugeborenes Kind, seine 21-jährige Tochter und sein Vater gingen ihm voraus. Wahrscheinlich sind auch deshalb viele seiner Gedichte von Wehmut und Traurigkeit erfüllt.

Der Tod ist dem jungen Mädchen gewiss, aber es fürchtet sich vor ihm und will ihn wegschicken. Doch der Tod hat den Auftrag, dieses blühende Leben zu beenden. Er will es aber sanft, als Freund und im Schlaf tun – ohne Schmerzen und Gewalt. Er darf sich vom Flehen des Mädchens nicht beeinflussen lassen, auch wenn er seinen Auftrag nicht gerne ausführt.

Es wäre beruhigend, könnten wir im Tod einen guten Freund sehen, der uns mit sanfter Hand in das andere Land geleitet. Manchen ist so ein Tod vergönnt, anderen nicht. Rainer Maria Rilke sagt in einem seiner Gedichte: „O Herr, gib jedem seinen eigenen Tod“. Und diesem unserem eigenen Tod sollten wir nicht unvorbereitet begegnen.

Aktueller Folder

Urlaubsbetten, Tages- und Nachtbetreuung in Vorarlberg

connexia aktualisiert für Sie alljährlich das Verzeichnis der Vorarlberger Heime zum Angebot an Urlaubsbetten, sowie Tages- und Nachtbetreuung. Reservieren Sie frühzeitig im Heim Ihrer Wahl ein Urlaubsbett zu Ihrem Wunschtermin. Gerade in den Sommermonaten ist das Kontingent an Urlaubsbetten rasch belegt.

Wir haben diesem Heft einen Folder beigelegt. Finden Sie diesen nicht mehr oder brauchen Sie weitere Exemplare, so wenden Sie sich bitte an: connexia – Gesellschaft für Gesundheit und Pflege, T 05574 48787-0

Impressum

Medieninhaber und Herausgeber connexia – Gesellschaft für Gesundheit und Pflege gem. GmbH, Bildungshaus Batschuns, mit Unterstützung der Vbg. Landesregierung **Redaktionsteam** Reingard Feßler, Maria Lackner und Susanne Schmid, connexia – Gesundheit und Pflege; Angelika Pfitscher, Bildungshaus Batschuns; Peter Hämmerle, Amt der Vbg. Landesregierung **Redaktionsadresse** connexia – Gesellschaft für Gesundheit und Pflege gem. GmbH, A 6900 Bregenz, Broßwaldengasse 8, T +43 5574 48787-0, andrea.kratzer@connexia.at **Für den Inhalt verantwortlich** Die Herausgeber **Layout** Martin Caldonazzi, Atelier für Grafik Design **Satz** Andrea Kratzer, connexia – Gesundheit und Pflege **Druck** Hecht Druck, Hard **Copyright** Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Redaktionsteams **Bildquellennachweis** Nikolaus Walter

„daSein“ ist kostenlos und erscheint viermal im Jahr **Bestellungen** an die Redaktionsadresse **Auflage** 5.500 Stück

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

Wenn wir dem Schlimmsten gegenüberstehen, das in irgendeiner Situation passieren kann, dann wachsen wir innerlich. Wenn die Umstände am bedrohlichsten sind, kann es geschehen, dass wir das Beste in uns finden.

Wenn wir die wahre Bedeutung dieser Aufgabe entdecken, dann finden wir auch zu einem glücklichen, sinnvollen Leben – keinem vollkommenen, aber einem authentischen. Dann können wir das Leben aus der Tiefe leben.

*Elisabeth Kübler-Ross
(aus dem Buch „Warum das Leben kostbar ist“)*

Vorschau

Hygiene

Medieninhaber

connexia

Gesundheit und Pflege



Bildungshaus Batschuns
Ort der Begegnung

Mit Unterstützung von

betreueung
pflege



BASCHKEGGER, AMMANN PARTNER

Hilfe für die Helfenden

„Pflege fordert enormen Einsatz. Ein kostenloser Urlaub für pflegende Angehörige bietet die Chance Kraft zu tanken.“

Hubert Hämmerle
Ihr AK-Präsident



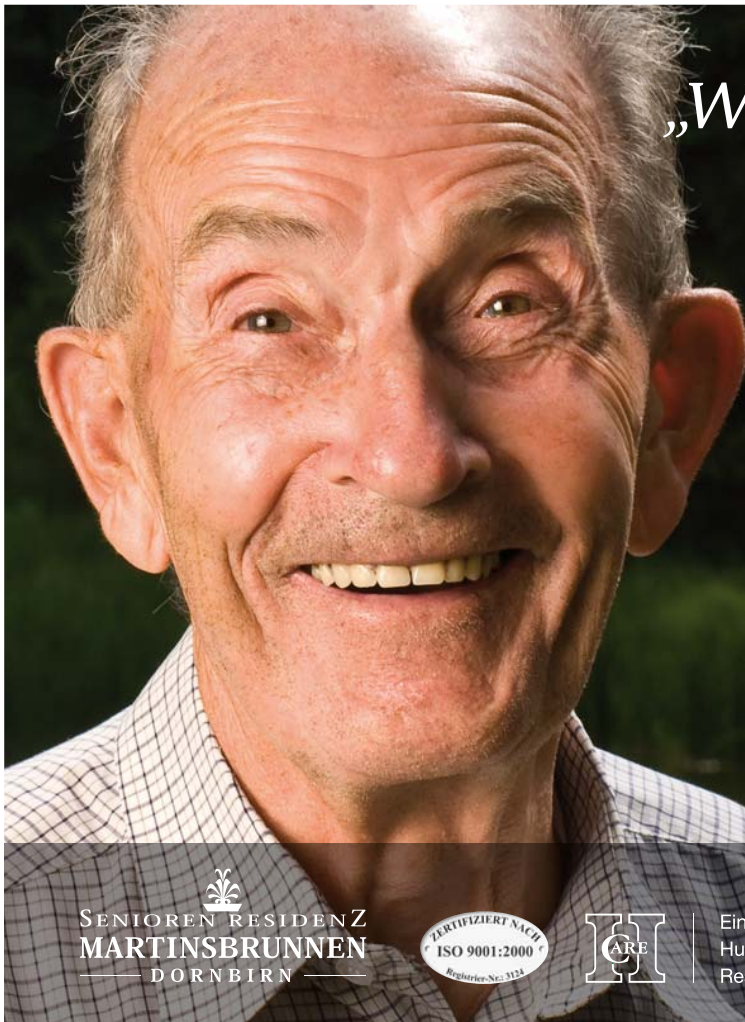
Die AK Vorarlberg unterstützt pflegende Angehörige mit der Aktion „Hilfe für die Helfenden“. Wir bieten damit Menschen, die pflegebedürftige Angehörige zuhause betreuen, eine Auszeit. Informieren Sie sich über die Voraussetzungen sowie die Möglichkeiten eines einwöchigen Kuraufenthalts.

Kontakt: Evelyn Kaufmann, Telefon 050/258-4216, evi.kaufmann@ak-vorarlberg.at, www.ak-vorarlberg.at

„Hilfe für die Helfenden“ ist eine gemeinsame Aktion von AK Vorarlberg, Land Vorarlberg, Gebietskrankenkasse, der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft und der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter.

Stark für Sie. AK Vorarlberg

www.ak-vorarlberg.at



„Wohnen wie zuhause“

Die Senioren Residenz Martinsbrunnen bietet einen besonderen Rahmen für ältere Menschen: Individuelles Wohnen kombiniert mit professioneller Betreuung in herzlicher Atmosphäre. Das ermöglicht ein weitgehend normales Leben trotz gesundheitlicher Beeinträchtigungen. „*So viel Eigenständigkeit wie möglich, so viel Betreuung wie gewünscht*“ lautet das Credo, das die Mitarbeiter des Martinsbrunnens täglich mit viel Einfühlungsvermögen und Engagement leben. Maßgeschneiderte Pflegekonzepte, flexibles und unbürokratisches Handeln und ein ansprechendes Ambiente im und rund ums Haus. Kostentransparenz und Kostenberatung sind sensible Themen und werden sehr ernst genommen. Rufen Sie uns an.


SENIOREN RESIDENZ
MARTINSBRUNNEN
DORNBIRN



Eine
Humanocare
Residenz

Senioren Residenz Martinsbrunnen
Eisengasse 10 A.6850 Dornbirn
T +43 (0)5572 3848 www.seniorenresidenz.at