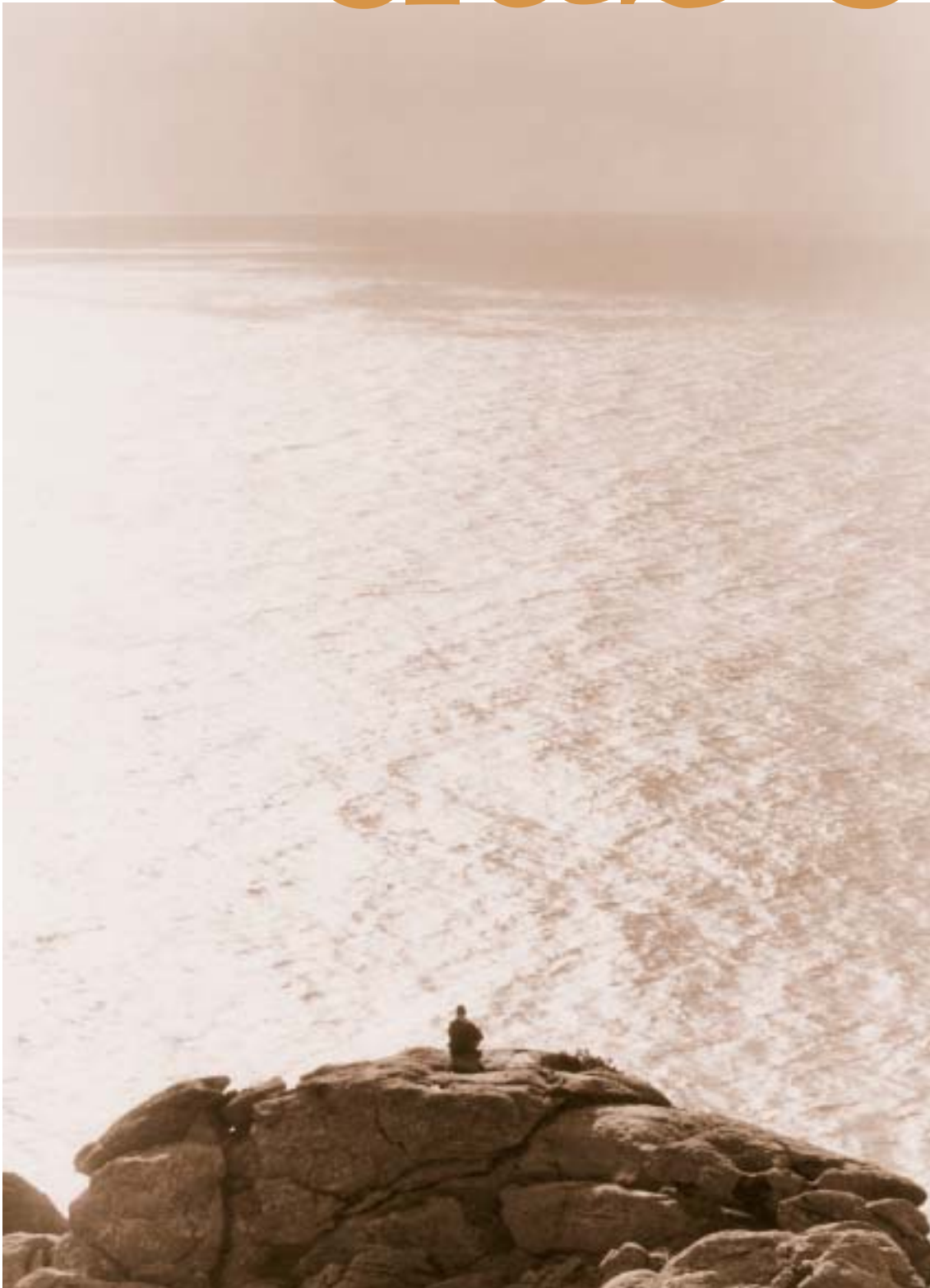


ZEITSCHRIFT
FÜR PFLEGENDE
ANGEHÖRIGE

2/2004
5. JAHRGANG

daSein



THEMEN:

**STERBEN
ZU HAUSE**

**HOSPIZ-
BEWEGUNG**

**KINÄSTHETIK
IN DER PFLEGE**

EDITORIAL _____	3
PFLEGE IM GESPRÄCH	
<i>„Die Pflege der Pflegenden“</i> _____	4
INFORMATION	
- <i>Lebensqualität bis zuletzt</i> _____	5
- <i>Pflege daheim in der letzten Lebensphase</i> _____	8
<i>Fasten</i> _____	9
<i>Qualitätssicherung in den Vorarlberger Heimen</i> _____	11
<i>Veranstaltungskalender</i> _____	12
<i>Pflegende Angehörige und die Hospizbewegung</i> _____	14
RUND UM DIE PFLEGE DAHEIM	
<i>„Kinästhetik in der Pflege“</i> _____	16
<i>Familienhospizkarenz</i> _____	18
FORUM	
<i>Tipps</i> _____	20
<i>Über den Humor</i> _____	21
IMPRESSUM / VORSCHAU _____	23



Liebe Leserin, lieber Leser,



wir sind im fünften Jahr des Erscheinens unserer Zeitschrift.

In den vergangenen 17 Ausgaben behandelten wir die unterschiedlichsten Themen „rund um die Pflege daheim“.

Nun scheint es an der Zeit, sich einem besonders anspruchsvollen und vielfach schmerzhaften Thema zu widmen: der Beendigung der Pflegephase durch den Tod des betreuten Menschen.

In dieser und den folgenden Ausgaben des Jahres 2004 wollen wir uns mit dem Sterben zu Hause unter verschiedenen Gesichtspunkten befassen.

Lesen Sie in diesem Heft dazu Beiträge aus Sicht des Hausarztes, der Hauskrankenpflege und der Hospizbewegung. Wissenswertes erfahren Sie auch im Artikel zum Thema Familienhospizkarenz.

Kinästhetik in der Pflege ist ein Konzept, das uns hilft, den Bewegungsablauf im Körper besser zu verstehen. Dies bringt Erleichterungen im Pflegealltag und fördert auch die Fähigkeiten des kranken Menschen.

Wir stellen Ihnen dieses Konzept in zwei Teilen vor.

In dieser Ausgabe erhalten Sie grundsätzliche Erläuterungen und Informationen zum Thema „Massen und Zwischenräume“.

Nun wünschen wir Ihnen die Hilfen, die gerade jetzt für Sie nötig sind - vielleicht ist es ein Beitrag aus diesem Heft!

Einen schönen Frühling!

H. Ladner

Angelika Pfischer

„Die Pflege der Pflegenden!“

Es war ein schöner Vormittag im letzten Jahr, als mich meine Lebensgefährtin bei der Arbeit anrief: „Albert, mit der Maria stimmt etwas nicht, ich vermute ein Streiferle!“

Maria, meine Mutter, lebt in unserem Haushalt. Sie ist 87 Jahre alt und war bis zu diesem Zeitpunkt gesund und mehr oder weniger selbstständig. Ihr Mann ist vor 13 Jahren gestorben und war fast zwei Jahre ein Pflegefall. Sie haben zusammen eine kleine Landwirtschaft geführt und sehr bescheiden gelebt.

Meine Arbeitsstelle ist in der Nähe unseres Hauses. Ich ging gleich heim und wollte vorerst nicht glauben, dass dies ein Schlaganfall sein könnte. Der Hausarzt überwies meine Mutter gleich ins Krankenhaus. Sie war dann halbseitig gelähmt und saß im Rollstuhl. Da sie Linkshänderin ist und auf der rechten Seite gelähmt war, konnte sie sich noch einigermaßen selber mit Essen und Trinken versorgen.

Als mit der Rehabilitations-Therapie begonnen wurde,



konnte man Fortschritte bemerken. Es wurde uns auch gleich am Anfang mitgeteilt, dass sie höchstens 6 Wochen bleiben kann! Dank meiner Partnerin holten wir meine Mutter schon nach 4 Wochen nach Hause. Hier in der Familie fühlte sie sich wieder geborgen. In ihrem Schlafzimmer haben wir das zweite Ehebett entfernt, um sie besser pflegen zu können. Ihr Zimmer ist neben der Küche. Somit ist der Kontakt von der Baulichkeit her zu ihr sehr angenehm. Das Badezimmer ist im oberen Stock. Die Treppe überwinden wir mit dem Tragen des Rollstuhls.

Nach einigen Wochen besuchte ich einen Kurs für die Pflege zu Hause. Da wurde richtiges Betreuen und vor allem richtiges „rückenschonendes“ Heben und Wenden eines bettlägerigen Patienten gelehrt. Dieser Kurs ist sehr praktisch aufgebaut und allen Pflegenden zu Hause zu empfehlen. Vor drei Monaten hatte meine Mutter wieder einen Schlaganfall und ist nun voll pflegebedürftig. Die Pflege rund um die Uhr geht nur, wenn alle Familienangehörigen mitmachen. Hier auch ein DANK an meine Partnerin mit ihren zwei Töchtern, denn dies ist nicht ganz selbstverständlich.

Darauf ist aber wesentlich zu achten, dass man selber nicht zu kurz kommt. Wir nehmen uns

auch Zeit für uns. Wenn die Pflegenden innere Ruhe ausstrahlen, ist dies für den Patienten wohltuend. Im Sommer konnten wir ein Pflegebett in einem Heim finden, um meiner Mutter einen „Urlaub“ zu ermöglichen.

So konnten wir wieder frische Kraft tanken, was sehr wichtig ist. Das Urlaubsbett wird über die Bezirkshauptmannschaft aus Mitteln der Sozialhilfe sehr unterstützt. Die Kosten sind somit sicher für alle tragbar.

Wir sehen diese Pflege nicht als Belastung, sondern als Aufgabe und auch Vorbild für die Kinder. Unser Hausarzt und der Krankenpflegeverein stehen mit Rat und Tat zur Hilfe.

Wer will nicht in einer vertrauten und geborgenen Umgebung den Lebensabend verbringen? Wir möchten allen, die vor einer solchen Herausforderung stehen, Mut machen, diese Aufgabe zu übernehmen. Sie sind nicht allein, denn viele haben ältere pflegebedürftige Personen zu Hause, sofern sie auch den Platz dazu haben, doch Platz ist in der kleinsten Hütte.

INFORMATIONEN ÜBER FREIE URLAUSBETTEN ERHALTEN SIE:

direkt beim Heim Ihrer Wahl oder beim Institut für Gesundheits- und Krankenpflege, Tel. 05574/48787-20

Lebensqualität bis zuletzt -

Betreuung Sterbender zu Hause



*Dr. Siegfried
Hartmann,
Arzt für Allgemein-
medizin,
Rankweil*

Viele sterbenskranke Menschen haben den Wunsch, die letzte Zeit zu Hause im Kreis ihrer Angehörigen zu verbringen. Das wird durch die Hospizbewegung und die Palliativmedizin unterstützt. Wir meinen damit die umfassende Betreuung unheilbar Kranker mit begrenzter Lebenserwartung.

Besonders hervorheben möchte ich hier die Symptomkontrolle, die Akzeptanz des Patientenwillens (Patientenautonomie) und die umfassende gesamtgesellschaftliche Sicht der Patientenbedürfnisse und deren Wahrung durch intensive Zusammenarbeit aller professionellen Helfer.

SYMPTOMKONTROLLE:

Ganz zuerst ist hier die Schmerzbehandlung zu nennen. Starke Schmerzen treten vor allem bei vielen fortgeschrittenen Tumorerkrankungen auf.

Der chronische Schmerz hält den Kranken immer mehr in seinem Bann, sein Denken ist nur noch auf die Bewältigung der Schmerzen eingeschränkt. Gerade bei der Schmerztherapie gab es in den letzten Jahrzehnten bemerkenswerte Fortschritte. In

den allermeisten Fällen kann durch den Einsatz von Medikamenten und pflegerischen Maßnahmen, wenn nicht gar Schmerzfreiheit, so doch eine weitgehende Schmerzlinderung erreicht werden.

Starke Schmerzmittel (Opiate) lösen bei richtiger Anwendung keine Abhängigkeit aus. Nebenwirkungen wie Übelkeit oder Verstopfung können durch Begleitmaßnahmen gut behandelt werden. Glücklicherweise sind die Vorurteile gegenüber einer Behandlung mit Opiaten bei unseren Patienten, Angehörigen und vor allem bei den Ärzten weitgehend überwunden.

Bei einigen Patienten reicht die Schmerzbehandlung mit Tabletten oder Hautpflastern nicht aus. In diesen Fällen wird meist eine Schmerzpumpe mit gutem Erfolg eingesetzt. Andere Symptome sind Atemnot, Übelkeit, Erbrechen, Unruhe und Verwirrtheit. Auch diese Symptome können meist durch Medikamente und gute Pflege auf ein erträgliches Maß reduziert werden. Hier möchte ich besonders die Bedeutung einer ruhigen, geborgenen Atmosphäre betonen, in der die Linderung schwerer Schmerzen oder Atemnot leichter gelingt.

Obwohl im Krankenhaus in letzter Zeit große Fortschritte bei der Betreuung Sterbender gemacht wurden, so ziehen doch

viele Menschen die vertraute Umgebung zu Hause vor. In den letzten Jahren wurde rechtlich klargestellt, dass bei Sterbenden die Linderung des Leidens im Vordergrund steht. Eine durch die Behandlung unbeabsichtigte, aber möglicher-



weise unvermeidbare geringfügige Lebensverkürzung darf hingenommen werden. Zum Unterschied zur aktiven Sterbehilfe, die klar die Tötung des Patienten zum Ziel hat, ist die Behandlung hier ganz auf Linderung oft quälender Symptome ausgerichtet.

Unter **Patientenautonomie** versteht man das Recht des Patienten, selbst Entscheidungen zu treffen. Bis etwa 1970 war es durchaus üblich, dass der Arzt ohne Rücksprache mit dem Patienten wichtige Entscheidungen

traf. Der Arzt als Experte glaubte die richtige Entscheidung treffen zu müssen. Heute muss der Arzt den Patienten weitgehend informieren, damit dieser entscheiden kann.

Wir sprechen vom informierten Einverständnis. Aufklärungsgespräche über die Unheilbarkeit der Erkrankung, das bevorstehende Sterben, die Frage nach weiterer Behandlung oder dem Behandlungsabbruch sind für jeden Arzt eine große Herausforderung und Belastung. Erschwert wird die Situation, wenn die geistige Leistungs-

Die umfassende Berücksichtigung der Patientenbedürfnisse betont, dass es nicht nur um körperliche Behandlung geht. Ebenso müssen die psychischen, sozialen und seelsorgerischen Bedürfnisse des Patienten ernst genommen werden. Diese gesamtheitliche Sicht macht uns auch die notwendige intensive Zusammenarbeit aller Helfer deutlich.

WANN ERGIBT SICH EINE PALLIATIVBETREUUNG?

Ein Beispiel aus der Praxis: Nach vielen Chemotherapiezyklen schreitet die Tumorer-



fähigkeit herabgesetzt oder die Kommunikation gestört ist. So werden die Information und die Möglichkeit zur Entscheidung durch den Patienten schwierig bis unmöglich. Oft muss dann der vermeintliche Wille des Patienten aus früheren Äußerungen herausgearbeitet werden, um zu einer Entscheidung zu kommen. Hier sind Patientenverfügungen eine gute Hilfe.

krankung fort. Es kommt zu einer Verschlechterung des Allgemeinzustandes. Der Patient will nicht mehr ins Krankenhaus. Er hat den Wunsch, in Ruhe, in vertrauter Umgebung und im Kreis seiner Angehörigen den letzten Lebensabschnitt zu verbringen. Nun ist es die Aufgabe des Hausarztes, in Zusammenarbeit mit der Hauskrankenpflege, die weitere Betreuung nach dem

Motto „Wenn nichts mehr zu machen ist, gibt es noch viel zu tun“ zu organisieren. Diese Aufgabe wurde auch ins Leitbild der Allgemeinärzte aufgenommen.

Viele Ärzte engagieren sich besonders für ihre Patienten in der letzten Lebensphase. Oft sind sie weitgehend erreichbar oder organisieren durch gute Information der Kollegen eine kontinuierliche Versorgung. Im weiteren Verlauf kommt es zu neuen Symptomen, die bewertet und behandelt werden müssen. Hier sind gute Kontakte des Hausarztes zu Fachärzten im Krankenhaus hilfreich, um schwierige Probleme zu lösen. Manchmal gelingt die Symptomkontrolle zu Hause nicht zufriedenstellend.

Dann kann ein Aufenthalt an der neuen Palliativstation in Hoheems angeboten werden. Dort gelingt es oft in einigen Tagen, die Situation soweit zu verbessern, dass der Patient wieder nach Hause entlassen werden kann.

Die Qualität der Betreuung steht und fällt mit der Qualität der Kommunikation aller Beteiligten. Dabei geht es nicht so sehr um nüchternen Informationsaustausch, sondern um das Bemühen nach Einfühlungsvermögen und Echtheit in der Begegnung.

Je nach Persönlichkeit des Kranken entwickelt sich die

Auseinandersetzung mit dem bevorstehenden Sterben. Verdrängen, „Es-nicht-wahrhaben-Wollen“, „Ich schaffe es wieder“, wechseln mit „Sich-fallen-Lassen“, großen Ängsten und gefasster Ruhe. Die Mitarbeiter der Hospizbewegung sind hier eine große Hilfe für den Patienten und seine Angehörigen.

Schließlich kommt es zu einer bedrohlichen Krise. Oft kann der Patient in dieser Situation nicht ausreichend trinken. Es stellt sich die schwierige Frage, ob und wie ihm Flüssigkeit zugeführt werden soll und kann. Diese kann über Infusionen in die Vene, über einen Katheter (Porth-a-Cath System, meist nach vorangegangenen Chemotherapien vorhanden) oder auch unter die Haut verabreicht werden.

Ganz besonders wichtig ist die Mundpflege (die Mundschleimhaut sauber und feucht halten), weil dadurch das Durstgefühl des Sterbenden oft ausreichend gemildert werden kann. Für die Flüssigkeitsgabe spricht, dass „ausgetrocknete Patienten“ oft unter Unruhe, Bewusstseinsstörungen und Muskelkrämpfen leiden. Manchmal ist es auch für den Arzt schwierig zu wissen, ob sich der Patient wirklich schon in der Sterbephase befindet oder sein schlechter Zustand durch Flüssigkeitsgabe wieder

gebessert werden kann. Argumente gegen Infusionsbehandlung sind folgende: Bewusstseinsklare Sterbende haben selten Durst, wenn eben die Mundschleimhaut feucht und sauber ist. Die zugeführte Flüssigkeit kann sich rasch in Hautschwellungen (Ödemen) ansammeln, ohne dass das Durstgefühl spürbar gemindert wird. Wassereinlagerungen in der Lunge können die Atemnot verstärken.

Es gibt auch Situationen, in der Infusionen zu Hause praktisch nicht durchführbar sind.

Für den Arzt stellen sich wichtige Fragen:

- In welcher Phase befindet sich der Patient?
- Was sind seine Wünsche?
- Verbessert eine Infusionsbehandlung den Zustand des Patienten?

In jedem Fall muss individuell entschieden werden. Oft kann

eine Infusionsbehandlung über einige Zeit eine Hilfe sein, später in der unmittelbaren Sterbephase wieder nicht.

„Sterben zu Hause“ kann für alle Beteiligten, trotz aller Schmerzen, eine wertvolle Zeit werden: Für den Sterbenden, der sich geborgen fühlt, für die Angehörigen, die durch ihr Helfen ihre Ohnmacht leichter ertragen können und oft über sich hinauswachsen, und für die professionellen Betreuer, die durch ihre persönliche Haltung und ihr Können das Ziel „Lebensqualität bis zuletzt“ zu verwirklichen helfen.

Meine Aufgabe ist es, mich um die Gesundheit des Patienten zu kümmern.

Es gibt Zeiten, in denen es im Interesse der Gesundheit liegt, zu sterben. Es ist nicht gesund, das Sterben hinauszuziehen.

(Cicely Saunders)



Pflege daheim in der letzten Lebensphase



Susanne Böhler-Salomon, DGKS
Krankenpflegeverein Bürs



Beate Bertsch, DGKS

In der Palliativpflege ist die Lebensqualität des Patienten das oberste Pflegeziel, denn eine Heilung ist nicht mehr möglich. Deshalb zielen alle Maßnahmen ausschließlich auf die bestmögliche Erhaltung bzw. Wiederherstellung von Lebensqualität hin. Daraus resultieren neue Herausforderungen an das Pflegepersonal. Sich dieser Aufgabe zu stellen, beleuchtet die tägliche Arbeit in der Hauskrankenpflege von ganz anderer Seite.

ORGANISATION UND VORBEREITUNG DER PALLIATIVPFLEGE DAHEIM

Damit Angehörige sich dieser Aufgabe stellen können, ist es wichtig, sie zu ermutigen, ihnen die Angst zu nehmen und ihnen das Vertrauen zu geben, dass es gelingen kann, diesen Weg gemeinsam zu gehen.

Aus Erfahrung wissen wir, wie wichtig eine gute Vorbereitung und Organisation für die palliative Pflege daheim ist. Schwierigkeiten ergeben sich, wenn Inventar nicht so frei zur Verfügung steht

wie im stationären Bereich (z.B. Absauggerät, Sauerstoffeinheit, Ernährungspumpe), oder wenn zur Vorbereitung nur sehr wenig Zeit zur Verfügung steht.

DAS BETREUUNGSTEAM

Man benötigt ein professionelles Team (Arzt, Pflegepersonen, andere Institutionen wie Hospiz, Mobile Hilfsdienste), das sich regelmäßig trifft und austauscht. Ständige Aus- und Weiterbildung für Arzt und Pflegepersonal in den Bereichen der Schmerztherapie, Symptomkontrolle, speziellen Verbands- und Lagerungstechniken, Gesprächsführung mit Schwerstkranken und Sterbenden sowie die Anleitung und Stützung von Angehörigen sind unerlässlich.

Der Einsatz ehrenamtlicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist ein zentraler Bestandteil in der Begleitung von schwerstkranken und sterbenden Menschen.

DER PATIENT

Die Situation des Patienten ist vor allem geprägt durch seine Ängste vor dem Tod und seinem Glauben an das, was danach sein wird. Schwankungen zwischen Hoffnung und Verzweiflung, zwischen Annahme und Verweigerung, sowie ein Klammern an das Hier und Jetzt sind bei Sterbenden häufig beobachtete Reaktionen. Wie ausgeprägt diese auftreten, ist abhängig von dem gelebten Leben, den sozia-

len Bindungen, dem Glauben oder Nicht-glauben-Können und dem körperlichen Befinden des Patienten.

Dem Patienten alle vermeidbaren Beschwerden zu lindern, sollte deshalb unser Ziel sein. Er soll seine Ängste offen ausdrücken dürfen. Liebgewonnene Angewohnheiten und Rituale (z.B. ein Glas Wein) soll er beibehalten können.

SCHMERZEN

Schmerz ist eine subjektive Wahrnehmung. Wie intensiv er erlebt wird, wissen nicht wir, sondern nur der Patient selbst. Voraussetzung für eine effektive Behandlung ist überhaupt das Erkennen, dass der Patient Schmerzen hat und welche Ursachen ihnen zugrunde liegen. Besonders gerontopsychiatrische (demente) Patienten können oft nicht mehr sagen, dass sie Schmerzen haben. Schmerzen alter Menschen werden vielfach unterbewertet.

Die letzte Lebensphase sterbender Patienten kann ruhig und friedlich verlaufen. Eine Bedingung dafür ist die adäquate Pflege und medizinische Behandlung sowie die Beurteilung dessen, was Unbehagen, Angst oder Schmerzen hervorruft.

Deshalb ist eine genaue Beobachtung des Patienten maßgeblich (z.B. Schmerzdokumentation).

Es liegt in der Verantwortung des medizinischen Personals, dass diese Bedingungen auch für sterbende alte Menschen mit reduziertem Bewusstsein gelten, da sie nicht mehr ausdrücken können, was sie fühlen oder erleben. Nicht immer sind es Medikamente, sondern oft auch einfache Hilfsmittel, die den Patienten beruhigen und ihm Sicherheit geben. Das können eine Duftlampe mit einem ätherischen Öl, eine sanfte Massage, Kräuterkissen oder ein Wohlfühlwickel, stimulierende oder beruhigende Waschungen oder Musik sein, die der Patient liebt.

BELASTUNGSSITUATION DER ANGEHÖRIGEN

Palliative Pflege stellt an Angehörige hohe Anforderungen sowohl im körperlichen als auch im psychischen Bereich. Die eigenen Bedürfnisse sind oft in den Hintergrund zu stellen, der Alltag richtet sich meist nur auf den Patienten aus. Unsere Aufgabe ist es, den Angehörigen Möglichkeiten anzubieten, ihnen Freiräume zu schaffen, um sich zu erholen und Kraft zu tanken. Um aktiv zuhören zu können, ist das Aufbauen eines Vertrauensverhältnisses sehr wichtig. Jedes Gespräch soll auch Austausch von Informationen sein.

Angehörige sollen trotz allem Zeit für sich haben. Vielleicht wollen sie einfach nur ein Buch lesen, während sie den Patienten

durch ehrenamtliche Helfer gut betreut wissen. Vielleicht hilft der Austausch in einer Gruppe für Pflegende Angehörige.

GRENZEN DER HAUSKRANKENPFLEGE

Die Betreuung durch die Hauskrankenpflege ist nur in begrenztem Zeitrahmen möglich. Schwerkranke und sterbende Menschen haben in unserer Arbeit aber Vorrang und unsere besondere Aufmerksamkeit. Dabei ist es für uns wichtig, den nötigen Abstand wahren zu können, denn gerade bei Kindern und jüngeren Patienten ist es oft schwer zu akzeptieren, dass keine Heilung mehr möglich ist.

Um die eigenen Grenzen rechtzeitig zu erkennen, ist die Kommunikation im Pflegeteam von großer Bedeutung.

Nicht immer kann ein Mensch die letzte Phase seines Lebens zu Hause verbringen. Es gibt Gründe, die einen - zumindest vorübergehenden - Aufenthalt im Krankenhaus nötig machen. Die Hauskrankenpflege gibt jedoch ihr Möglichstes, um den Wunsch des Patienten, zu Hause sterben zu können, zu erfüllen.

Wir sehen es als ein schönes und wichtiges Bestreben, wenn ein Mensch dort die letzte Phase seines Lebens sein darf, wo er ein Leben lang war - nämlich zu Hause!

Fasten



*Eva Bechter,
Ernährungsmedi-
zinische Beraterin,
Bregenz*

Bücher und Artikel über Fasten schießen seit einigen Jahren wie Pilze aus dem Boden, und fast jeder kennt inzwischen jemanden, der Gutes oder Schlechtes von seinen Fastenerfahrungen zu berichten hat.

Fasten ist nichts Neues. Bei den großen Weltreligionen ist ein bestimmter Fastenmodus Teil der religiösen Lehre zur Reinigung des Körpers vor bestimmten Festen oder als Zeichen der Opferbereitschaft. Bis heute ist das gesundheitliche Risiko des Fastens sehr umstritten. Jedenfalls stellt es eine extreme Stoffwechselbelastung dar. Die Frage, ob und unter welchen Bedingungen jemand fasten soll, kann nur im Einzelfall beantwortet werden.



In der Umgangssprache verstehen wir unter „Fasten“ eine kalorienreduzierte Kostform (Diät) mit oder ohne besonderen Anreiz zu mehr körperlicher Bewegung. Das Ziel ist: „Abnehmen“.

WER SOLLTE KEINESFALLS FASTEN?

Menschen mit

- Herz-Kreislaufferkrankungen
- psychischen Erkrankungen
- Ess-Störungen
- zerebralen Durchblutungsstörungen
- Nierenerkrankungen
- insulinpflichtigem Diabetes
- in der Rekonvaleszenz
- Schwangere
- Personen über 65 mit altersbedingten Erkrankungen
- Kinder.

Der Körper versucht während des Fastens, sich dem Nährstoffmangel anzupassen. Der Stoffwechsel kann auf etwa 50% heruntergefahren werden. Der Glukoseverbrauch des Gehirns verringert sich. Der *Insulinspiegel* fällt ab. Zunächst werden die kurzfristig zur Verfügung stehenden Energiereserven in Anspruch genommen. Dazu gehört das *Glykogen* („Stärke“) der Leber und der Muskeln, das in Glukose (Traubenzucker) umgewandelt wird. Das Gewicht reduziert sich durch *Wasserverlust* anfangs stark, später weniger stark. Meistens geht ein hoher Pro-

zentsatz des Gewichtsverlustes auf das Konto des *Muskelabbaus*. Dadurch sinkt der Energieverbrauch des Körpers.

Es ist von größter Wichtigkeit, darauf zu achten, dass während der Gewichtsreduktion die Muskelmasse erhalten bleibt. Wer abnehmen will, muss deshalb unter anderem genügend Eiweiß essen. *Dem Fasten muss eine Kost-Aufbauphase folgen.*

Fachlich fundierte Unterstützung ist notwendig, um Spätfolgen wie Eiweiß- oder Kalziummangel oder den Jojoeffekt zu vermeiden.

In Vorarlberg gibt es in allen Regionen Ernährungsmedizinische Beratungsstellen des Arbeitskreises für Vorsorge- und Sozialmedizin, die kompetente Hilfe beim Abnehmen anbieten.

Eine einfache Art, den Körper zu entlasten und Gewicht langsam zu reduzieren ist der Teilfastentag:

1 bis 2 mal pro Woche und nicht hintereinander Obst- oder Gemüsetag, Kartoffel- oder Reistag

BEISPIEL:

SOD-Tag (= Salat-Obst-Dunstgemüse-Tag)

Frühstück: 1 mittelgroßer Apfel

Mittagessen: 1/2 kg Gemüse gekocht als Gemüsesuppe oder Dunstgemüse oder als Salat

Jause: 1 kleine Banane

Abendessen: 1/2 kg Gemüse gekocht als Gemüsesuppe oder Dunstgemüse oder als Salat

Getränk: 2 Liter Kräutertee (Melisse, Lindenblüten, Brennessel, Baldrian, Orangenblüten, Kamille)

Zu meiden: Salz, Aromat, salzhaltige Gewürzmischungen, Suppenwürze

Erlaubt: Essig, Zwiebel, Lauch, alle frischen Kräuter und Gewürze

VORSICHT:

- Schonen Sie sich!
- Halten Sie sich in der Nähe einer Toilette auf, da Sie viel Flüssigkeit ausscheiden werden.
- Führen Sie den SOD-Tag nicht öfter als 1 - 2 mal pro Woche und niemals hintereinander durch.

Qualitätssicherung in den Vorarlberger Heimen

Ing. Franz Holzer, Heimleiter im Altersheim Schützengarten, Lustenau.

Im Jahre 1999 wurde in Vorarlberg ein Projekt zur Qualitätsverbesserung und Qualitätssicherung in den Alten- und Pflegeheimen unter dem Namen „QAP (Qualität als Prozess)“ gestartet. Zwischenzeitlich haben 23 Heime mit insgesamt 800 Mitarbeitern daran teilgenommen.

WOZU DIENT DIESES PROJEKT?

- Qualität soll in den gesamten Betriebsablauf eingeführt werden (von der Wäscherei über die Pflege bis zur Administration). Dabei sollen die Größe und Bedürfnisse der einzelnen Heime berücksichtigt und deren Kreativität und Eigenständigkeit gefördert werden.
- Es soll eine Möglichkeit bieten, sich mit anderen Einrichtungen vergleichen zu können.
- Der Weiterentwicklung der Qualität, die auf die Selbstverantwortung der Führung und Mitarbeiter aufgebaut ist. Die Entwicklungsschritte können eigenständig bestimmt werden.

WIE FUNKTIONIERT NUN

DIESES PROJEKT WIRKLICH?

Eine Überprüfung hat deutlich gemacht, wo die Heime stehen und wo noch Handlungsbedarf ist. Der Bericht darüber ist noch nicht abgeschlossen.

FOLGENDE TENDENZEN SIND ABER BEREITS SICHTBAR:

IN HINBLICK AUF DIE MITARBEITER:

- sie sind aufmerksamer und sensibler für die Themen „Qualität“ und „Weiterentwicklung“ geworden;
- sie setzen sich mehr für die Einrichtung ein;
- innerhalb der Einrichtung werden mehr Wissen und Erfahrungen ausgetauscht;
- sie haben Anregungen zur gezielten Qualitätsverbesserung bekommen.

IN HINBLICK AUF DIE FÜHRUNG:

- Probleme werden konstruktiver und sachlicher angegangen;
- für Entscheidungen bestehen bessere Grundlagen;
- die Leitung kann eine Qualitätsentwicklung selbstständig betreiben.

IN HINBLICK AUF DIE

QUALITÄTSENTWICKLUNG:

- die Qualität für die Bewohner hat sich verbessert;

- es gibt jetzt ein präzises Bild vom Stand der Qualität in den einzelnen Einrichtungen;
- man sieht Stärken, Schwächen und Ansatzpunkte für konkrete Verbesserungen;
- es gibt einen Vergleich zwischen den einzelnen Heimen.

WIE WIRD ES WEITERGEHEN?

Die Überprüfung hat gezeigt, wie wichtig es ist, Qualität regelmäßig zu überprüfen und gegebenenfalls Korrekturen vorzunehmen.

Das Land Vorarlberg, der Gemeindeverband und die Alten- und Pflegeheime werden auf Grund dieser Ergebnisse die Chance nützen, die Defizite zu beheben und diesen Qualitätsprozess noch gezielter und bewusster zu steuern.

Letztlich dienen diese Anstrengungen vor allem dem Wohle der Bewohner in unseren Häusern und erhöhen somit die Lebensqualität der uns anvertrauten alten Menschen.



Veranstaltungen - April bis Juni 2004

BILDUNGSCHAUS BATSchUNS
6832 Zwischenwasser, Kapf 1
Info: Tel. 05522/44290, Fax: DW 5
E-mail: anmeld@bhba.vol.at

**PROJEKT - RUND UM DIE PFLEGE DAHEIM
AUFTANKEN UND AUFATMEN FÜR BETREUENDE
UND PFLEGENDE ANGEHÖRIGE**
Angelika Pfitscher, DGKS*
15.04., 13.05. sowie 17.06.2004
von 14:00 bis 17:00 Uhr
Ort: BH Batschuns
Kurskosten: € 11,70; inkl. Jause

Angelika Pfitscher, DGKS und Susanne Jenewein, DGKS
01.04., 06.05. sowie 03.06.2004
von 14:00 bis 17:00 Uhr
Ort: Bludenz Pfarrheim, Untergeschoß, Sägeweg 16
Kurskosten: € 11,70; inkl. Jause

Maria Mager, DGKS
20.04., 18.05. und 22.06.2004
von 15:00 bis 17:00 Uhr
Ort: Dornbirn, Gesundheitstreffpunkt, Riedgasse 15a
Kurskosten: € 8,--

DurchATMEN und KRAFT schöpfen
*DSA Barbara Kurzemann, Psychotherapeutin
06.04. und 20.04.2004, von 14:00 bis 18:00 Uhr
Ort: Bregenz, Sozialzentrum,
Clemens-Holzmeister-Gasse 2
Anmeldung: Tel. 05574/52700-2
Kurskosten für beide Seminare: € 31,--

**HÄUSLICHE PFLEGE
UND SICH SELBST NICHT VERGESSEN**
Maria Mager, DGKS
29.04.2004, von 10:00 bis 17:00 Uhr
Ort und Anmeldung: BH Batschuns
Kurskosten: € 12,--; Mittagessen/Jause: € 13,50

**INFORMATION ZUM PFLEGEGERD; URLAUB VON DER
PFLEGE; DAUERENDE UNTERBRINGUNG IM PFLEGEHEIM
- FINANZIERUNG; KOSTENERSATZ DER
ANGEHÖRIGEN**
Gerhard Stemer, Abteilung Sozialhilfe Dornbirn

20.04.2004, von 14:30 bis 16:30 Uhr
Ort: Dornbirn, Rathaus, 1. Stock Sitzungssaal
Eintritt frei!

AUF DEN SPUREN MEINER ENERGIEQUELLEN
Barbara Ganath, Diplomierte Familien- und
Gruppenarbeiterin
27.04.2004, von 14:00 bis 18:00 Uhr
Ort: Bludenz, Pfarrheim
Anmeldung: BH Batschuns; Kurskosten: € 15,--

**FAMILIENHOSPIZKARENZ - WÜRDEVOLLES STERBEN ALS
GRUNDRECHT JEDES MENSCHEN**
Mag. jur. Anna Maria Schweigkofler
17.05.2004, von 19:30 bis 21:30 Uhr
Ort und Anmeldung: BH Batschuns
Kurskosten: € 5,--

DIE EIGENEN GRENZEN WAHRNEHMEN
Barbara Ganath, Dipl. Familien- und Gruppenarbeiterin
27.05.2004, von 09:00 bis 17:00 Uhr
Ort und Anmeldung: BH Batschuns
Kurskosten: € 25,--

**VERANSTALTUNGSREIHE HEIL-SAMEN
VERANSTALTER: VBG. KREBSHILFE IN ZUSAMMEN-
ARBEIT MIT DEM BH BATSchUNS / FÜR AN GESUNDHEIT
INTERESSIERTE, KRANKE UND ANGEHÖRIGE**

„TROTZDEM-LEBEN“
PAARBEZIEHUNG UND CHRONISCHE KRANKHEIT
Dr. Hans Jellouschek, Psychotherapeut und
Autor zahlreicher Bücher
24.06.2004, von 14:00 bis 18:00 Uhr
Ort u. Anmeldung: BH Batschuns, Kurskosten: € 12,--

**INSTITUT FÜR GESUNDHEITS- UND
KRANKENPFLEGE (IGK)**
6903 Bregenz, Broßwaldengasse 8,
Postfach 52, Info: Tel. 05574/48787-21
Fax: 05574/48787-6, E-mail: mgv@igkv.at

Vortragsdauer: jeweils von 19:30 bis 21:30 Uhr
Vorträge: Kosten pro Abend € 8,-- bzw. € 4,-- für
IGK-Mitglieder und UNIQA-Kunden

ALT WERDEN, ABER NICHT ALT SEIN
Dr. Josef Bachmann
15.04.2004, Lochau, Schulhüsle

ALTERSHAUT: PFLEGE UND THERAPIE

Dr. Hans Winkler
19.04.2004, Hohenems, SeneCura Sozialzentrum

DIE KNEIPPSCHE THERAPIE FÜR DEN HAUSGEBRAUCH

Dr. Andreas Jansen
20.04.2004, Nenzing, Ramschwagsaal

VERÄNDERTE SPRACHE -**VERÄNDERTE GEFÜHLE IM ALTER**

Jeannette Pammingner
22.04.2004, Höchst, Alte Schule

SCHMERZTHERAPIE

Dr. Walter Lintner
22.04.2004, Krumbach, Treff.Hof

PFLEGENDE ANGEHÖRIGE IM FAMILIENSYSTEM

Johannes Staudinger
29.04.2004, Mäder, Aula der Volksschule

BEVOR ES MIR ZU VIEL WIRD...

Helga Fürst
04.05.2004, Wolfurt, Seniorenheim

FEHLENDES DURSTGEFÜHL - EIN ALARMZEICHEN!

Eva Bechter
12.05.2004, Bregenz, Siechenhaus

BLASENSCHWÄCHE:**URSACHEN UND THERAPIEMÖGLICHKEITEN**

Dr. Josef Pointner und Antonia Sinz
13.05.2004, Lochau, Schulhüsle

FEHLENDES DURSTGEFÜHL - EIN ALARMZEICHEN!

Eva Bechter
18.05.2004, Bludenz, WIFI

AN GRENZEN BEGLEITEN - MIT GRENZEN BEGLEITEN

Mag. Elmar Simma
24.05.2004, Rankweil, Herz-Jesu-Heim

DEPRESSION IM ALTER

Dr. Ingrid Künz
27.05.2004, Höchst, Alte Schule

OSTEOPOROSE

Dr. Gebhard Lingg
03.06.2004, Altach, Sozialzentrum

BILDUNGSHAUS ST. ARBOGAST

6840 Götzis, Montfortstr. 88
Info: Tel. 05523/62501-0, Fax: DW 32
E-mail: arbogast@kath-kirche-vorarlberg.at

VERANSTALTUNGSREIHE HEIL-SAMEN

VERANSTALTER: VBG. KREBSHILFE IN ZUSAMMEN-
ARBEIT MIT DEM BH ST. ARBOGAST

ICH BIN MEHR ALS MEINE KRANKHEIT

Mag. Barbara Knittel, Psychotherapeutin, Feldkirch
14.05.2004, 15:00 bis 18:00 Uhr
Kurskosten: € 12,-; Verpflegung € 3,70
(max. 20 Teilnehmer), Anmeldung: BH St. Arbogast

LEBENSRAUM BREGENZ

6900 Bregenz, Clemens-Holzmeister-Gasse 2
Info: Tel. 05574/52700
E-mail: lebensraum.cho@aon.at

Spezielles Angebot für Interessierte aus Bregenz und Umgebung! Wir bieten das besondere Geschenk für Mama, Papa, Oma oder Opa, Tante, Onkel...

„FERIEN OHNE KOFFERPACKEN“

Seniorenerholung der besonderen Art vom 13. bis 17. September 2004 im Salvatorkolleg Hörbranz. Montag bis Freitag täglich von 08:00 bis 17:00 Uhr
Kosten: € 125,- pro Person
Anmeldung und Information: Lebensraum Bregenz
Wir bitten um baldige Anmeldung, da nur eine begrenzte Teilnehmerzahl möglich ist!

VBG. LANDESZENTRUM FÜR HÖRGESCHÄDIGTE
gemeinnützige Privatstiftung, Feldgasse 24,
6850 Dornbirn, Tel. 05572/25733, Fax: DW 4
E-mail: lzh.verwaltung@vol.at, www.vobs.at/lzh

„WIE BITTE?“... WENN ES MIT DEM HÖREN
PROBLEME GIBT

Neues Dienstleistungsangebot in Vorarlberg:
Hör- und Sprechtag - TERMINE - SIEHE SEITE 20!

Pflegende Angehörige und die Hospizbewegung



*Karl W. Bitschnau,
*MAS, Fachbereich
„Palliative Care“,
Leiter der Hospizbe-
wegung Vorarlberg*

Wer schon einmal eine schwere Erkrankung mitgemacht hat oder über Monate einen Angehörigen gepflegt hat, weiß, was es heißt, an Grenzen zu kommen. Hilfreich ist, wenn Betroffene in dieser Situation nicht ganz alleine auf sich gestellt sind, sondern Menschen an ihrer Seite finden, die sie verständnisvoll und unterstützend durch diese schwierige Zeit begleiten.

Sieglinde, Hans und Margit z.B. sind solche Menschen, die bereit sind, diese Aufgabe zu übernehmen. Sie stehen stellvertretend für die 200 ehrenamtlichen Hospiz-BegleiterInnen in ganz Vorarlberg. Sieglinde, Hans und Margit kommen gerne zu Ihnen nach Hause, ins Senioren- und Pflegeheim oder begleiten Sie im Krankenhaus. Wenden Sie sich an eine regionale Koordinatorin oder an den Krankenhaus-Seelsorger (siehe „Kontaktadressen“), um mit ihnen zu besprechen, was die Hospizbewegung für Sie tun kann.

Für Patienten und Angehörige folgt meist eine schwierige Zeit, wenn die Heilung einer

Erkrankung nicht mehr erwartet werden kann. Innere Unruhe, Anspannung, emotionale Schwankungen, Schlafmangel können die Folge sein.

Die körperliche Belastung durch die Pflege kostet Substanz.

Jeder Tag ist eine neue Herausforderung und der Blick in die Zukunft bereitet manchmal Sorgen.

Doch: auch wenn die Lebenszeit begrenzt ist und vielleicht Sterben zum Thema wird, kann diese Zeit zu einer wertvollen Zeit des Lebens werden.

Gemeinsam mit der Hauskrankenpflege, dem Hausarzt und anderen Diensten bemüht sich die Hospizbewegung daher, Ihnen jene Unterstützung zukommen zu lassen, die Sie in dieser Situation brauchen.

Hospizbegleitung ist immer auch Lebensbegleitung. Viele Menschen tun sich schwer, sich von anderen helfen zu lassen. Doch es macht Sinn, frühzeitig eine Hospiz-Begleitung in Anspruch zu nehmen. Denn die Erfahrung der letzten Jahre zeigt uns, dass es sich lohnt, diese innere Hürde zu überwinden.

- Es tut gut, mit jemandem seine Sorgen und Ängste, aber auch die kleinen Freuden teilen zu können.
- Es tut gut, verständnisvolle und einfühlsame Gesprächspartner zu erfahren, die auch

emotional schwierige Situationen aushalten.

- Es tut gut, Menschen zu erleben, die dann da sind, wenn Sie es brauchen.
- Es tut gut, für ein paar Stunden oder eine Nacht lang die Verantwortung abgeben zu können. Auch am Wochenende.
- Es tut gut, Menschen zu erleben, auf deren Diskretion Sie vertrauen können.

Hospiz-Begleitung steht sowohl Patienten als auch Angehörigen zur Verfügung, unabhängig von der Art der Erkrankung oder von der Religionszugehörigkeit. Für Patienten ist es oft eine wohltuende Erfahrung, wenn sie wissen, dass ihre Angehörigen entlastet werden. Im Umgang mit der Trauer können Angehörige ebenfalls auf die Begleitung durch die Hospizbewegung bauen.

Eine schwere Erkrankung und eine lange Pflege machen meist dünnhäutig und verletzlich. Deshalb absolvieren die Hospiz-BegleiterInnen eine intensive Schulung, bevor sie Menschen in dieser sensiblen Lebenssituation begleiten. Sie sind bereit, ständig dazuzulernen, um Ihnen die bestmögliche Unterstützung bieten zu können.

Vielleicht sind Sie noch unsicher, ob Sie die Dienste der Hospizbewegung Vorarlberg in

* *Master of Advanced Studies*

Anspruch nehmen sollen. Wir beraten Sie gerne und besprechen mit Ihnen die offenen Fragen. Wir informieren Sie auch gerne, welche sonstigen Unterstützungsmöglichkeiten es für Sie gibt.

Ihnen entstehen durch die Hospiz-Begleitung keinerlei Kosten. Die Hospizbewegung Vorarlberg wird getragen durch den Beitrag vieler Spender, durch Mittel der Gemeinden und des Landes Vorarlberg.

Eine lebensbedrohliche Erkrankung ist eine große Herausforderung für Patient, Angehörige und betreuende Dienste.

Deshalb setzt sich die Hospizbewegung international dafür ein, dass sowohl Patient wie auch Angehörige in dieser Situation eine ausgezeichnete Behandlung und Betreuung und jede notwendige Unterstützung erhalten.

Die Hospizbewegung wird in Vorarlberg von der Caritas getragen und bietet Beratung und Begleitung an. Die Hospiz-BegleiterInnen kommen nach Hause bzw. ins Heim. An allen Vorarlberger Krankenhäusern gibt es ebenfalls Hospiz-Teams, die über die Krankenhaus-Seelsorge in Anspruch genommen werden können.

KONTAKTADRESSEN DER HOSPIZBEWEGUNG VORARLBERG:

HOSPIZBEWEGUNG
VORARLBERG
Maria-Mutter-Weg 2
6800 Feldkirch
Tel. 05522/200-1100
hospiz@caritas.at

BEGLEITUNG ZU HAUSE, IM SENIOREN- UND PFLEGEHEIM

REGION BREGENZ
Tel. 05522/200-3020
Annelies Bleil

REGION BREGENZERWALD
Tel. 05522/200-4031
Doris Hagen

REGION DORNBIRN
Tel. 05522/200-4032
Gerda Eberle

REGION GÖTZIS
Tel. 05522/200-1102
Susanne Jenewein

REGION FELDKIRCH
Tel. 05522/200-1152
Doris Beck

REGION BLUDENZ
Tel. 05522/200-1103
Doris Beck

Sie erreichen uns am besten von
Montag bis Freitag 09:00 bis
12:00 Uhr



BEGLEITUNG IM KRANKENHAUS

LANDESKRANKENHAUS
BREGENZ
Tel. 05574/401-4280
oder 05574/401-5280
Johannes Heil

KRANKENHAUS DORNBIRN
Tel. 05572/303-0
Sr. Erna Jochum

LANDESKRANKENHAUS
HOHENEMS
Tel. 05576/703-2563
Gerhard Häfele

LANDESKRANKENHAUS
RANKWEIL
Tel. 05522/403-279
Edgar Ferchl-Blum

LANDESKRANKENHAUS
FELDKIRCH
Tel. 05522/303-4060
oder 05522/303-4061
Peter Rädler

LANDESKRANKENHAUS
GAISBÜHEL
Tel. 05550/2975
Sr. Regina Maria Hofer

LANDESKRANKENHAUS
BLUDENZ
Tel. 05552/62219
oder 05552/603-0
Peter Vierhauser

„Kinästhetik in der Pflege“ -

eine Möglichkeit, die Bewegungsfähigkeit zu unterstützen und zu fördern.



Ambros Schupp,
akad. gepr. Lehrer
für Gesundheits-
und Krankenpflege,
Kinästhetiktrainer,
Bregenz

Kinästhetik wird im Zusammenhang mit dem Begriff Pflege als eine menschenwürdige Form der gleichzeitig-gemeinsamen Interaktion (= wechselseitige Beziehung, Austausch) zwischen Patient und Pflegeperson gesehen. Die Grundlage der gemeinsamen Arbeit ist die Bewegung.

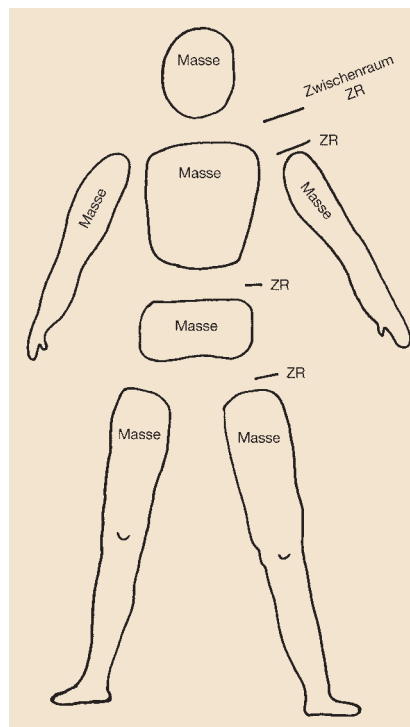
Alle Lebensaktivitäten wie Ausscheiden, Atmen, Essen und Trinken, Lagerung und Mobilisation, Kommunizieren usw. sind mit Bewegung verbunden.

In den meisten Pflegehandlungen sind Pflegende daher beschäftigt, mit anderen Menschen Bewegung und Fortbewegung zu gestalten. Sie müssen die grundsätzliche Aktivität der betroffenen Menschen unterstützen und ermöglichen.

„Kinästhetik in der Pflege“ besteht aus sechs Grundkonzepten, welche helfen, die dazu nötigen Fähigkeiten zu erwerben. In diesem Beitrag werden jedoch nur Teilbereiche angeschnitten (Knochen und Muskeln, Massen und Zwischenräume). Knochen und Muskeln sind die

am einfachsten erfahrbaren Unterschiede unseres Bewegungsapparates.

Die Knochen und Muskeln bilden die stabilen und instabilen Strukturen des menschlichen Körpers. Knochen und Muskeln lassen sich in Massen (Kopf, Brustkorb, Arme, Becken und Beine) und Zwischenräume (Hals, Taille, Achseln und Hüftgelenke) gliedern (vgl. Abb.). Massen sind die tragenden



Anteile des Körpers, die locker über die Zwischenräume in Verbindung stehen.

Die Zwischenräume erlauben die Bewegung jeder einzelnen Masse in viele Richtungen. Massen sind also stabile Bestandteile im Vergleich zu den Zwischenräumen und eignen

sich deshalb zum Anfassen, zur Bewegungsleitung. Massen führen die Bewegung, Zwischenräume leiten sie weiter und ermöglichen insgesamt die Bewegung des menschlichen Körpers.

Als Leitsatz für die Pflegearbeit gilt: Massen fassen und Zwischenräume spielen lassen.

Die Kontaktaufnahme beim Drehen im Bett, Aufsetzen, aus dem Bett Mobilisieren, auf einen Stuhl Transferieren usw. sollte immer an den Massen stattfinden, da sie dort eindeutig und klar ist.

An den Massen werden Bewegungen ausgelöst und somit das Gewicht von einer Masse zur anderen verlagert. Die Pflegeperson muss kein Gewicht übernehmen, d.h. heben oder tragen, und kann dadurch ihre eigene Körperbewegung voll ausnutzen.

Es wird versucht, das Gewicht des Patienten über seine eigene und/oder über die Knochenstruktur der Pflegeperson zu leiten. Der körperliche Kraftaufwand reduziert sich dadurch entscheidend.

Werden Zwischenräume blockiert, können sich die angrenzenden Massen nicht frei bewegen. Für die Pflegenden bedeutet dies einen zusätzlichen Kraftaufwand.

Das Wissen um die Funktion von Massen und Zwischenräumen kann angewendet werden beim:

- Umlagern im Bett
- Aufsetzen im Bett
- Mobilisieren aus dem Bett
- Transfer vom Bett in den Rollstuhl
- Transfer vom Rollstuhl zur Toilette
- Unterstützen beim Gehen (Führen)
- u. v. m.

AKTIVITÄT

Setzen Sie sich aufrecht hin und drehen Sie nur Ihren Kopf nach links und rechts, ohne dass sich Ihr Brustkorb mitbewegt.

Achten Sie darauf, wie weit Sie den Kopf zu jeder Seite drehen können. Gibt es eine Seite, die Sie weiter drehen können? Das ist häufig der Fall. Hier haben Sie mehr Fähigkeiten als auf der anderen Seite.

Bei Ihrem Angehörigen gibt es auch eine fähige und eine weniger fähige Seite. Nun umfassen Sie mit beiden Händen Ihren Hals im Nacken (Zwischenraum) ganz fest, dass Sie ihn damit ganz steif machen. Sehen Sie nun wieder nach links und rechts. Achten Sie darauf, wie weit Sie kommen können, ohne Ihren Brustkorb mitzubewegen. Sie werden feststellen, dass Ihre Bewegungsfähigkeit nun sehr eingeschränkt ist. Dasselbe tritt auch bei Ihrem Angehörigen ein,

wenn Sie die Zwischenräume blockieren. Sie/er kann dann wesentlich weniger Bewegung im Körper spüren und evtl. vorhandene Fähigkeiten nutzen. Vielfach nimmt auch die Angst zu, und häufig sind diese „fixierenden“ Bewegungen auch schmerzhaft.

Machen sich Pflegende dieses Wissen zunutze, so sparen sie Kräfte und müssen die Patienten nicht mehr „en bloc“ (als „ein Stück“) bewegen, sondern können ihn in einzelnen Teilen, Stück für Stück bzw. Masse für Masse bewegen (= weniger Anstrengung / mehr Selbstkontrolle). Dabei geht es nicht darum, den kranken Menschen passiv durch Techniken und Methoden zu bewegen, sondern ihm mit Hilfe von Bewegungs-

und Berührungsformen ein ganzheitliches Körpergefühl zu geben und ihn aktiv zu beteiligen.

Der Betroffene und seine Angehörigen lernen sich immer wieder neu kennen. So wird der Pflegealltag nicht zum Routinefeld der Handlungen, sondern zu einem interessanten Beobachtungs- und Kommunikationsgeschehen.

VORSCHAU:

2. TEIL „KINÄSTHETIK IN DER PFLEGE“

Durch Gestaltung der Umgebung (Bett, Lagerungsmaterial, Zimmer, Mobiliar usw.) kann Bewegung erleichtert oder erschwert werden. Tipps zur Arbeit mit kinästhetischen Konzepten finden Sie in der nächsten Ausgabe.



Familienhospizkarenz



Mag. jur.
Anna M.
Schweigkofler,
Feldkirch

Mit Wirkung vom 1. Juli 2002 wurde die Möglichkeit einer Familienhospizkarenz geschaffen. Der Gesetzgeber möchte mit dieser Regelung DienstnehmerInnen die Möglichkeit bieten, sterbende Angehörige oder schwerst erkrankte Kinder zu Hause zu betreuen.

Die Bilanz nach eineinhalb Jahren fällt jedoch ausgesprochen mager aus. Statt der erwarteten 15.000 Fälle wurden lediglich 115 Anträge gestellt.

Über Teilkarenz liegen bis heute überhaupt keine Zahlen vor. Familienhospizkarenz wird also kaum genutzt - sei es aus Unwissenheit oder meiner Ansicht nach wahrscheinlicher aus finanziellen Gründen. Forscht man nach den Ursachen, taucht immer wieder die Forderung nach Sicherheit bzw. eines Rechtsanspruches auf existenzielle Absicherung auf.

Nehmen Sie sich die Zeit und studieren Sie den nachfolgenden Beitrag. Vielleicht ist er für Sie eine Hilfestellung.

Durch die Einführung der Sterbebegleitung erhalten Arbeit-

nehmerinnen und Arbeitnehmer ab 1. Juli 2002 die Möglichkeit, zur Betreuung sterbender Angehöriger oder Begleitung schwerst erkrankter Kinder ihre Arbeitszeit zu ändern oder für eine gewisse Dauer ihr Arbeitsverhältnis karenzieren zu lassen. Während dieser Zeit sind die ArbeitnehmerInnen in der Kranken- und Pensionsversicherung aus Mitteln der Arbeitslosenversicherung abgesichert. Durch Begleitmaßnahmen im Bundespflegegeldgesetz und im Familienlastenausgleichsgesetz können finanzielle Notlagen ausgeglichen werden.

WER KANN FAMILIENHOSPIZKARENZ IN ANSPRUCH NEHMEN?

Anspruchsberechtigt sind alle Personen, die in einem privaten Dienstverhältnis stehen oder Bundesbedienstete sind. Ehepaare können die Hospizkarenz gleichzeitig in Anspruch nehmen, auch wenn sie bei demselben Arbeitgeber beschäftigt sind.

Arbeitslose Personen haben die Möglichkeit, beim AMS (Arbeitsmarktservice) schriftlich bekannt zu geben, dass sie sich

für die Sterbebegleitung eines Verwandten oder für die Betreuung eines schwerkranken Kindes vom Bezug des Arbeitslosengeldes beziehungsweise der Notstandshilfe abmelden.

VORGANGSWEISE:

Der Arbeitnehmer muss ein schriftliches Ansuchen an den Arbeitgeber richten, in welchem die gewünschte Maßnahme und die Dauer dargelegt werden. Der Arbeitnehmer muss außerdem den Grund für das aktuelle Ansuchen bzw. für die Verlängerung glaubhaft machen, z.B. durch Vorlage eines ärztlichen Attests.

Auf Verlangen des Arbeitgebers muss eine schriftliche Bescheinigung über das Verwandtschaftsverhältnis vorgelegt werden.

GESETZLICHE REGELUNGEN:

Es besteht ein Rechtsanspruch auf folgende Möglichkeiten:

- Reduzierung auf eine Teilzeitbeschäftigung durch Herabsetzung der Normalarbeitszeit gegen anteilige Herabsetzung des Entgelts;
- Änderung der Lage der Normalarbeitszeit oder
- Freistellung gegen Entfall des Entgelts = volle Karenzierung.



Da ein Rechtsanspruch des Arbeitnehmers besteht, muss der Arbeitgeber grundsätzlich zustimmen. Kommt es jedoch zu keiner Vereinbarung, muss der Arbeitgeber innerhalb von 5 Arbeitstagen ab Zugang des schriftlichen Wunsches (bei Verlängerung innerhalb von 10 Arbeitstagen) Klage beim zuständigen Arbeits- und Sozialgericht einbringen. Das Gericht hat eine Interessensabwägung zwischen den betrieblichen Erfordernissen und den Arbeitnehmerinteressen vorzunehmen.

DAUER:

3 Monate, eine einmalige Verlängerung auf bis zu 6 Monate innerhalb eines Arbeitsverhältnisses und pro Anlassfall sind möglich.

FÜR WELCHE PERSONEN KANN FAMILIENHOSPIZKARENZ IN ANSPRUCH GENOMMEN WERDEN?

- Ehegatten
- Lebensgefährten
- Eltern
- Großeltern
- Kinder, Adoptiv- und Pflegekinder
- Geschwister
- Schwiegereltern und Schwiegerkinder

Ein gemeinsamer Haushalt mit der zu betreuenden Person ist nicht erforderlich.

Die Betreuung von schwerst erkrankten Kindern, Wahl- oder Pflegekindern durchbricht diese Regelung. Hier ist ein gemeinsamer Haushalt erforderlich.

SONSTIGE ARBEITSRECHTLICHE ASPEKTE:

Urlaubsanspruch:

Der noch nicht verbrauchte Urlaubsanspruch wird bei einer vollen Karenzierung entsprechend der Dauer des Arbeitsjahres anteilmäßig berechnet.

Urlaubs- und Weihnachtsgeld:

Die Sonderzahlungen werden anteilmäßig bezahlt.

Abfertigung:

Die gesetzliche Abfertigung bleibt erhalten. Für die „Abfertigung neu“ werden Beiträge geleistet.

Kündigungs- und Entlassungsschutz:

Bis zum Ablauf von 4 Wochen nach Ende der Familienhospizkarenz kann der Arbeitnehmer nur mit Zustimmung des Arbeits- und Sozialgerichtes gekündigt oder entlassen werden.

Krankenversicherung:

Für die Dauer der Familienhospizkarenz bestehen Ansprüche auf Sachleistungen (Krankenbehandlung, Medikamente).

Arbeitlose und Bezieher einer Notstandshilfe bleiben für max. 6 Monate krankenversichert.

Pensionsversicherung:

Bei voller Karenzierung werden Beitragszeiten in Höhe des Ausgleichszulagenrichtsatzes berechnet.

Bundespflegegeld:

Wer Anspruch auf Bundespflegegeld hat, kann den Antrag stellen, dass das Pflegegeld an die Person ausbezahlt wird, die Familienhospizkarenz in Anspruch nimmt. Dem Antrag muss eine Bescheinigung vom Arbeitgeber beigelegt werden.

Sonstige finanzielle Aspekte:

In besonderen Härtefällen, z. B. wegen Verdienstentganges des Pflegenden Angehörigen können Leistungen aus dem Familienlastenausgleichsfonds gewährt werden.

Wegfall des Anlassfalles:

Der Arbeitnehmer kann auf eine vorzeitige Rückkehr zur ursprünglichen Normalarbeitszeit nach 2 Wochen bestehen; ebenso kann der Arbeitgeber die vorzeitige Rückkehr verlangen.

Sollten Sie nähere Informationen wünschen, können Sie diese beim Bundesministerium für Soziale Sicherheit und Generationen *kostenlos* unter der *Service-nummer 0800/240 262* anfordern.

Hier werden insbesondere die Fragen der finanziellen Absicherung erörtert.

Tipps

Die Inkontinenz-Beratungsstelle der Medizinischen Gesellschaft für Inkontinenzhilfe Österreich in Bregenz ist umgezogen. Die Beratung findet im Sozialzentrum Mariahilf, Clemens-Holzmeister-Gasse 2, statt, Tel. 05574/72892.

Öffnungszeiten: jeden Dienstag von 16:30 Uhr bis 18:00 Uhr

LZH Vbg. Landeszentrum für Hörgeschädigte

gemeinnützige Privatstiftung
Feldgasse 24, 6850 Dornbirn,
Tel. 05572/25733, Fax: DW 4
E-mail: lzh.verwaltung@vol.at,
www.vobs.at/lzh

„WIE BITTE?“ ... WENN ES MIT DEM HÖREN PROBLEME GIBT

Neues Dienstleistungsangebot in Vorarlberg: Hör- und Sprechtag

„Wie bitte?“ - ... Kennen Sie Menschen, die das Problem haben, nicht gut zu hören? Sie sitzen mit Freunden am Tisch und ein Teil des Gespräches wird einfach nicht verstanden; die Haustüre oder das Telefon

läutet und die Glocke wird nicht gehört...

Eine Hörschädigung kann viele unangenehme Folgeerscheinungen haben. Und genau hier möchten wir unser Fachwissen



einbringen und mit Ihnen gemeinsam nach Lösungsmöglichkeiten suchen. Seit März dieses Jahres hält das Vbg. Landeszentrum für Hörgeschädigte einmal monatlich Sprechtag in den Bezirken Vorarlbergs sowie im Bregenzerwald ab.

Betroffene, Angehörige und Interessierte erhalten bei diesen Sprechtagen Informationen zum Thema „Hörschädigung“, Dienstleistungsangebote des Vbg. Landeszentrums, Lichtsignalanlagen für Klingel, Telefon und Wecker, Hörgeräteversorgung, Angebote der Beratungsstelle etc.

Öffnungszeiten der Sprechtag:
In allen Beratungsstellen, jeweils von 15:00 bis 18:00 Uhr!

BEZIRK BREGENZ
5. April, 3. Mai, 7. Juni
(jeden 1. Montag im Monat),
Lebensraum Bregenz,

Sozialzentrum Mariahilf,
Clemens-Holzmeister-Gasse 2

BEZIRK DORNBIRN
6. April, 4. Mai, 1. Juni
(jeden 1. Dienstag im Monat),
Beratungsstelle,
Dr.-Waibel-Straße 4a, Dornbirn

BEZIRK FELDKIRCH
7. April, 5. Mai, 2. Juni
(jeden 1. Mittwoch im Monat),
Rathaus Feldkirch,
Stadtratszimmer

BEZIRK BLUDENZ
1. April, 6. Mai, 3. Juni
(jeden 1. Donnerstag im Monat),
Beratungsstelle, Werdenberger-
straße 40a, Bludenz

BREGENZERWALD
2. April, 7. Mai, 4. Juni
(jeden 1. Freitag im Monat),
Gemeindeamt Egg

Literaturtipp

„WARUM DAS LEBEN KOSTBAR IST“ -
kurze Texte und Aussagen von
Elisabeth Kübler-Ross und
David Kessler zu den Themen
Tod, Angst, Zorn, Trauer, Macht,
Beziehungen, Liebe, Verlust
oder Vergebung. Texte, die zum
Innehalten einladen, Kraft
geben oder eine neue Sicht-
weise vermitteln können.
Erschienen im Kreuz-Verlag,
ISBN 3-7831-2293-7

Über den Humor



Eva Kollmann

„Schenke mir eine gute Verdauung, Herr, und auch etwas zum Verdauen. Schenke mir Gesundheit des Leibes, mit dem nötigen Sinn dafür, ihn möglichst gut zu erhalten. Schenke mir eine heilige Seele, Herr, die das im Auge behält, was gut ist und rein, damit sie im Anblick der Sünde nicht erschrecke, sondern das Mittel finde, die Dinge wieder in Ordnung zu bringen. Schenke mir eine Seele, der die Lange- weile fremd ist, die kein Murren kennt und kein Seufzen und Klagen, und lass nicht zu, dass ich mir allzu viel Sorgen um dieses sich breit machende Etwas, das sich „Ich“ nennt, mache. Herr, schenke mir Sinn für Humor, gib mir die Gnade, einen Scherz zu verstehen, damit ich ein wenig Glück kenne im Leben und anderen davon mitteile.“

Diese berührenden Worte stammen von Sir Thomas Morus (1478 - 1535), dem Lordkanzler des englischen Königs Heinrich VIII. Thomas war Schriftsteller, mit dem Humanisten Erasmus von Rotterdam eng befreundet, er war Politiker und Gelehrter; im Privatleben liebevoller Ehemann und Vater - kurzum ein

Mann von Geist und großer Charakterstärke, seinem König ein absolut loyaler Diener, solange seine Loyalität nicht mit seinem Gewissen in Konflikt geriet. Genau das geschah aber, als sich Heinrich 1534 durch den so genannten Suprematsakt zum Oberhaupt der Kirche in England machte und so die anglikanische Staatskirche begründete. Er wollte seine Ehe mit Katharina von Aragon vom Papst scheiden lassen, um Anna Boleyn zu heiraten. Jeder Untertan, also auch der Lordkanzler, musste dieses Dokument unterschreiben, somit den König und nicht mehr den Papst in Rom als Oberhaupt der Kirche anerkennen. Thomas (und ebenso Erzbischof Fisher) weigerte sich, weil er diesen Schritt des Königs als großes Unrecht ansah und er es daher vor seinem Gewissen nicht verantworten konnte, den Primat der Wahrheit zugunsten seiner Karriere zu verleugnen. Er wurde in den Tower geworfen und 1535 enthauptet.



Das gleiche Schicksal erlitt der Erzbischof. 1935 wurde Thomas Morus heilig gesprochen und zum Patron der Regierenden und Politiker ernannt. Thomas Morus stand mit beiden Beinen fest auf dem Boden der Realität. Er bezog seine Standhaftigkeit aus dem Glauben und der Liebe zu seiner Familie. Sein konsequent sittliches Verhalten und seine liebenswerte Menschlichkeit machten ihn zu einem außergewöhnlichen Menschen.

Er wusste um seine Schwächen und wendete sich vertrauensvoll wie ein Kind an Gott, damit er ihm im täglichen Kampf gegen das Allzumenschliche beistehe. Vor allem bat er um Humor - eher ungewöhnlich für einen Politiker - um im Leben ein wenig Freude zu erfahren und andere daran teilhaben zu lassen. Humor ist eine Gottesgabe, und glücklich jeder, der sie erhalten hat. Humor kann man nicht erlernen, und er ist auch nicht mit jener aufgesetzten Fröhlichkeit zu verwechseln, die oberflächlich und hohl ist.

Humor ist die Fähigkeit, die widersprüchlichen Verhältnisse zwischen den Menschen aus gelassener, wohlwollender Distanz zu betrachten und mit einer Träne im Auge lächelnd dem Leben - wie immer es auch sein mag - beizupflichten. Ein humorvoller Mensch sieht die Welt (seine Mitmenschen und

vor allem sich selbst) sehr realistisch und wie sie tatsächlich ist, aber ohne über die zumeist tristen Zustände im Weltschmerz zu versinken und pessimistisch in die Zukunft zu blicken. Ein mit echtem Humor gesegneter Mensch wird auch kaum missmutig, griesgrämig und grantig sein, sondern das Leben heiter-gelassen akzeptieren, auch wenn es ihm arg zusetzt.

Kennen Sie vielleicht den Ausspruch des hl. Laurentius, der 258 n. Chr. einen grausamen Märtyrertod starb? Man legte ihn auf einen Grill, um ihn langsam zu Tode zu rösten. In all seiner Qual rief er seinen Folterern zu:

„Diese Seite (nämlich sein Rücken) ist gut durch, dreht mich um!“ Diese Art von Humor könnte man Galgenhumor nennen; unglaublich, dass man angesichts des Todes noch solche Scherze machen kann!

Die großen Humoristen in Literatur und Film - und damit meine ich nicht jene so genannten Komiker, die auf Kosten des guten Geschmacks und der Mitmenschen ihre billigen Späßchen treiben, wobei einem das Lachen im Hals stecken bleibt - wie z.B. Hans Moser, Charlie Chaplin und Heinz Rühmann, brachten ihr Publikum mit Lebensweisheiten und Augenzwinkern zum

Lachen, Lächeln oder Schmunzeln; und hatten dabei wahrscheinlich eine Träne im Auge. Sie nahmen sich selbst nicht so tierisch ernst und wichtig und konnten über ihre eigenen Unzulänglichkeiten und menschlichen Schwächen lachen.

Wenn es Ihnen einmal gar nicht so gut geht und alles um Sie herum grau in grau ist, bitten Sie doch um ein Quäntchen Humor. Das ändert zwar nichts an den Dingen, aber es verändert Ihre Sicht der Dinge.

Humor ist, wenn man trotzdem und erst recht und gegen alle Widrigkeiten lacht.

Farfalla-Kosmetik konsequent natürlich!

Entdecken Sie die intensive Pflege der neuen Farfalla Kosmetiklinien

ALOE-SHEA
mit Anti-Ageing Wirkung
ROSE-IRIS
für sensible Haut
JOJOBA-NEROLI
für trockene Haut

farfalla

Farfalla Essentials AG
Gymnasiumgasse 8, 6800 Feldkirch, Fax 05522 32874

Bitte senden Sie mir die Broschüre «Faszinierende Düfte» Broschüre «Kontrollierte Naturkosmetik»


Name Vorname.....

Strasse / Nr.

PLZ / Ort..... E-mail

Telefon-Nr. Fax-Nr.....

ds-104



**Wenn der nächste Schritt
Ihr Leben verändert...**

haben wir für Sie:

- Produkte für die optimale Hauskrankenpflege
- den Heilbehelfe Miet-Service
- geprüfte Therapiehilfsmittel
- Reha-Produkte und vieles mehr
- ein ideales Rollstuhlprogramm

...wir machen Sie wieder mobil!

Gleichweit
HEILBEHELFE

DORNBIERN
www.gleichweit.at

Beste Produkte, die das Leben leichter machen.
Dornbirn, Haselstauderstr. 29b, Tel. 05572 - 35 022

Impressum

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

Redaktionsteam:
Maria Lackner, IGK
Dagmar Habian, IGK
Angelika Pfritscher, BH Batschuns
Peter Hämmerle, VLR

Redaktionsadresse:
IGK, A-6903 Bregenz, Broßwaldeng. 8, Postfach 52
Tel. 0043 (0) 5574 / 48 787-0
Fax: 0043 (0) 5574 / 48 787-6
E-mail: pr@igkv.at

Für den Inhalt verantwortlich:
Die Herausgeber

Lay-out und Satz:
Andrea Kratzer, IGK

Druck:
Hecht Druck, Hard

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

Bildquellennachweis:
Nikolaus Walter, Feldkirch
Maria Lackner, IGK

„daSein“ erscheint viermal im Jahr

Bezugsbedingungen:

Abo Preis	Einzelpreis
Inland: € 9,00	Inland: € 3,00
Ausland: € 11,30	Ausland: € 3,60

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. 11200117

DVR: 0419818

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

MEDIENINHABER



MIT UNTERSTÜTZUNG VON:



BUNDESMINISTERIUM
FÜR SOZIALE SICHERHEIT
GENERATIONEN UND
KONSUMENTENSCHUTZ

In uns allen stecken Träume von Liebe, Leben und Abenteuer. Aber traurigerweise sind wir auch voll von Gründen, warum wir nicht versuchen, sie zu verwirklichen.

Diese Gründe wollen uns scheinbar beschützen, aber in Wahrheit halten sie uns in einem Gefängnis fest. Sie halten das Leben auf Distanz.

Das Leben ist schneller vorüber, als wir denken. Wenn wir Fahrräder haben, auf denen wir fahren, und Menschen, die wir lieben können, sollten wir das jetzt tun.

Elisabeth Kübler-Ross

VORSCHAU

- STERBEPHASEN
- PATIENTENVERFÜGUNG

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, Redaktion „daSein“, Broßwaldengasse 8, Postfach 52, 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 € 47,30 pro Jahr)
- außerordentliches Mitglied (Pflegende Angehörige, Interessierte - Mitgliedsbeitrag € 13,80 pro Jahr) des IGK und abonniere „daSein“ zum Mitgliederpreis von € 5,30 (Ausland: € 7,50).

Name/Institution: _____

Geb.-Datum: _____

Straße, PLZ, Ort: _____

Telefon / Fax / E-mail: _____

Zahlungswunsch für den Beitrag:
Bank: _____

Zahlschein
Bankleitzahl: _____

Bankeinzug
Kontonummer: _____

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

Datum: _____

Unterschrift: _____



TAGESBETREUUNG FUCHSHAUS RANKWEIL

WARUM TAGESBETREUUNG?

Die Tagesbetreuung ist ein Angebot von Benevit Vorarlberger Pflegemanagement gGmbH im Auftrag der Marktgemeinde Rankweil für ihre älteren pflegebedürftigen Menschen, die noch zu Hause leben.

Um die pflegenden Angehörigen zu entlasten und Abwechslung in den Alltag zu bringen, bieten wir an zwei Tagen professionelle Tagesbetreuung an.

ANGEBOT UND LEISTUNGEN

- Tagesgestaltung nach Ressourcen und Wünschen
- Beschäftigungsangebote
- Gedächtnistraining
- Gymnastikrunde, Leserunde, Singkreise, Spiele
- Spaziergänge
- Ruhemöglichkeiten
- Jause, Getränke und Mittagessen

INFORMATIONEN / ANMELDUNG

Herz-Jesu-Heim Rankweil
Ringstr. 70, A-6830 Rankweil
Tel. +43 (0)5522/44278 Fax: DW 7
E-mail: buelacher.rankweil@benevit.at
Das Erstgespräch erfolgt nach Terminvereinbarung.

Fordern Sie bitte unseren Detailprospekt an!

Benevit
orarlberger Pflegemanagement gGmbH



Fotos: N. Walter, IGK, © Benevit

*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 **Urlaubspflege**. Auf uns können Sie sich verlassen. Wir gehen mit Ihnen Hand in Hand durchs Alter. **Schön, Geborgenheit zu erfahren!**

SENIOREN RESIDENZ
MARTINSBRUNNEN
DORNBRN

Schön, daheim zu sein!



Eisengasse 10 • 6850 Dornbrn
Telefon: 05572/38 48 • Telefax: 05572/53 552
martinsbrunnen@humanocare.at
www.seniorenresidenz.at



Eine
Humanocare
Residenz

Harti Consulting Bsp.

HARTI CONSULTING Bsp.



ab
€ 1.108,-
pro Monat

**„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
DORNBRN

Schön, daheim zu sein!



Eisengasse 10 • 6850 Dornbrn
Telefon: 05572/38 48 • Telefax: 05572/53 552
martinsbrunnen@humanocare.at
www.seniorenresidenz.at



Eine
Humanocare
Residenz