

schöner leben ... bis zuletzt

3/2024

THEMA

Pflege im Alter

Daheim im Heim?





Gutes Tun. Leichter als man denkt.

Deutsches StiftungsWerk gGmbH

Stiftungsberatung & Management

Gutes Tun durch Engagement ist eine wichtige Grundsäule unserer Demokratie. Vielleicht bewegt auch Sie die Idee eine Stiftung zu gründen? Wir blicken auf eine mehr als 15jährige Stiftungsexpertise zurück. Mit kompetenter Unterstützung gelingt die Gründung leichter als man denkt.

Die Deutsches StiftungsWerk gGmbH unterstützt Stifterinnen und Stifter von der Idee zur Realisierung bis hin zur Nachlassverwaltung. Wir übernehmen auch Ihre Testamentsverwaltung. Die Vergütung hierfür kommt gemeinnützigen Aufgaben zu Gute.

Gemeinsam mit unseren Partnern fördern und entwickeln wir Projekte und Angebote, für Privatpersonen, Unternehmen, Non-Profits und andere beim Start oder der Umsetzung ihres Engagements.

Unser exzellentes Netzwerk bietet eine hohe Qualität und Antworten auch auf ungewöhnliche Fragen.

Wir sind Ihr Partner für ...

... Ihre Stiftungs-idee:

Entwicklung und Präzisierung
Anerkennung der Gemeinnützigkeit

... Ihre Stiftungsverwaltung:

Organisation
Kontoführung
Spendenverwaltung
Projektanbahnung
Jahresabschluss
Rechenschaftsbericht

Unsere Besonderheit: Wir sind eine 100%ige Non-Profit-Organisation.

Alle Erträge des Deutschen StiftungsWerk gGmbH kommen gemeinnützigen Aufgaben der bundesweiten Hospizarbeit und Palliativversorgung zugute.

Wir leben als Ihr Dienstleister schlanke und kreative Lösungen.

Geschäftsführer: Dr. Thomas Sitte
info@stiftungswerk.org
0661 4802 7595

Postanschrift:
Deutsches StiftungsWerk gGmbH
Am Bahnhof 2
36037 Fulda

Inhalt



Foto: HayrettinyÖZCAN / Imago



Bild von Lisa Redfern auf Pixabay



Bild von Willfried Wende auf Pixabay

- 5** — **Editorial**
- 6** — **Kommentar**
Ilse Thon
- 8** — **Palliativgeschichte**
Peter, 48 Jahre
- 12** — **Lebensformen**
Alternativen
- 16** — **Humor**
- 17** — **Helmfrieds Lyrikseite**
- 18** — **Das Interview**
Dr. med. Marianne Koch
- 24** — **Hospiz des Monats**
St. Hedwig Altenheim
- 28** — **Pflegeheim**
Nicht immer der letzte Weg
- 32** — **Gesprächshilfe**
Leitfaden für Angehörige
- 34** — **Lebensgeschichten**
Lebensfäden verbinden
- 38** — **PiPiP 2020**
Pilotprojekt zur Palliativversorgung
- 42** — **Museum für Sepulkralkultur**
Die neue Sonderausstellung
- 46** — **Ausstellung**
Koffer für die letzte Reise
- 48** — **Demenz**
Beschäftigung daheim und im Heim
- 50** — **Sexualassistenz**
Ein Thema in der Altenpflege?
- 52** — **Gemeindepflege**
Im Alter selbstbestimmt
- 54** — **Engagieren Sie sich!**
Demokratie ist nicht selbstverständlich
- 56** — **Ernährung**
Die Kunst der Ernährung
- 58** — **Gaumenschmaus**
- 59** — **Aus dem Bücherregal**
- 60** — **Rätselseite**
- 61** — **Tagen bei der PalliativStiftung**
- 62** — **Fokus Gesundheit**
Wird Alter zur Krankheit?
- 64** — **Grabgemeinschaft**
- 66** — **Für Kinder**
Die kleine Maus will zum Mond
- 68** — **Lesermeinung**
- 69** — **Wichtige Informationen**
- 70** — **Impressum**

**25. – 28.9.
2024
AACHEN**

15. DGP KONGRESS
Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin

Wert(schätzung). Selbst(für)sorge.
Gemeinsam.



**Freuen Sie sich auf vielfältige Vorträge, interessante Diskurse
und interaktive Workshops – sichern Sie sich Ihren Platz und
seien Sie in Aachen dabei!**

Herausforderung Todeswünsche Outcome-Messung

Wertschätzung: Basis oder Bonus? Pädiatrische Palliativversorgung

Notfall- & Intensivversorgung

Hands on Symptomkontrolle und mehr:

Onkologie, Neurologie, Kardiologie, Psychologie

*Digitalisierung und Technik LSBTIQ*inklusive Palliative Care*

Resilienz Sexualität am Lebensende Caring Communities

Advance Care Planning Leadership und Teamentwicklung

Spannungsfeld Selbst(für)sorge vs. Autonomie

Feiern Sie mit uns 30 Jahre DGP!

Freitag, 27.09.2024, ab 19:30 Uhr im Tivoli Aachen
Die Plätze sind begrenzt.

Tickets bei der Kongressregistrierung erhältlich.

Bleiben Sie auf dem Laufenden:

Folgen Sie uns auf [LinkedIn](#)

#palliativkongress24

IMMER UP TO DATE:
WWW.DGP2024.DE



Editorial

Pflege – Daheim und im Heim

Im letzten Heft fanden Sie vielfältige Informationen mit dem Schwerpunkt zur Versorgung von schwerkranken Kindern. Heute geht es um die Pflege. Natürlich werden auch Kinder zuhause gepflegt. Aber die Anzahl der pflegebedürftigen Erwachsenen ist rund 100mal größer! Gut fünf Millionen Menschen in Deutschland sind pflegebedürftig. 80 % dieser Menschen leben zuhause, davon werden rund dreiviertel ohne Pflegedienst ausschließlich von ihren Angehörigen gepflegt.

Im Deutschen PalliativVerlag haben wir einige sehr praxisnahe Bücher dazu. Allen voran „Die Pflegetipps – Palliative Care“ von denen die PalliativStiftung dank großzügiger Spenden schon rund eine Million Exemplare in Deutschland kostenlos verteilen konnte. Auch mit dieser Ausgabe des palli-aktiven Magazins möchten wir eine breite Leserschaft unterhalten, anregen, aufklären, vielleicht auch ein wenig aufregen, indem wir die Finger in Wunden legen; aufzeigen, wo es noch dringenden Änderungsbedarf gibt.

Ich selbst habe vor 45 Jahren mit der Altenpflege begonnen und freue mich, dass sich inzwischen sehr vieles geändert, verbessert hat.

Aber nicht alles ist besser geworden. Auch in der Altenpflege, einem hochanspruchsvollen Beruf voller Verantwortung und emotionaler Nähe, gab und gibt es bedenkliche Entwicklungen. Von alten Menschen, von deren jahrzehntelanger Lebenserfahrung können wir lernen, wenn wir wollen.

Deswegen möchten wir für Sie hier unter verschiedenen Aspekten drei sehr unterschiedliche, wirklich lebenserfahrene Menschen zu Wort kommen lassen, deren insgesamt 280 prall gelebte Lebensjahre reichlich Gewicht in die Waagschale werfen. Von allen dreien hören wir als eine wichtige Erkenntnis, dass es lebenswichtig für uns alle von der Wiege bis zur Bahre ist, körperlich aktiv zu bleiben, den Geist zu trainieren und sich sozial zu engagieren.

Wenn wir diese drei Regeln beherzigen, wird es uns ein hoffentlich langes Leben lang besser gehen.

Heinrich Bickert



Fotograf: Klaus Becker
Patient: Heinrich „Heini“ Bickert

Ilse Thon (101!):

Ehrenamt ab 88, ins Pflegeheim mit 96



Foto: Thomas Sitte

Ilse Thon hörte mit 88 Jahren bei einer Veranstaltung der PalliativStiftung von den wunderbaren Möglichkeiten der Sterbebegleitung. Davon motiviert wollte sie etwas dafür tun, dass viel mehr Menschen auch Bescheid wissen. Deshalb kam sie im Sommer 2011 erstmals ins Büro der PalliativStiftung; es war ihr beim ersten Gespräch schon klar „Hierher will ich wieder kommen und mitanpacken, das Thema zu verbreiten.“ Fortan kam sie immer montags mit einem fröhlich-lauten „Guten Morgen“ ins Büro, um zu helfen. Auch die Woche über hielt sie die Füße nicht still und verteilte das vorbereitete Infomaterial über die Stand.

Bis fast 95 ging es so weiter, dann kamen ein paar Gebrechen hinzu. Schließlich wurde es daheim immer beschwerlicher.

„Ich bin ja schon ganz schön alt. Als ich mit drei Jahren in Kassel gewohnt habe, gab es dort die elektrischen Eisenbahnen auf der Straße. Dann bin ich mit vier Jahren in die Kleinstadt Fulda gezogen und da musste man ein Pferdefuhrwerk bestellen, wenn man mit Koffern zum Bahnhof wollte. Aber mit vier habe ich dann in Fulda meine große Liebe kennengelernt. Kurt war drei Jahre älter als ich und wir blieben unzertrennlich, bis er vor 54 Jahren starb. Eigentlich hieß er mit richtigem Namen Konrad, das habe ich aber erst auf dem Standesamt erfahren.

Dann habe ich lange Jahre allein gelebt. Als ich meiner Tochter 2020 gesagt habe, zuhause geht es nicht mehr, ich will ins Altenheim gegenüber, da war sie richtig erschrocken. Für mich war das ein klarer Weg, wo sollte ich denn sonst hin? Bei ihr auf dem Hof wollte ich nicht wohnen. Ich hätte das auch niemals meiner Tochter zumuten wollen, dass später andere sagen, warum hast Du die Mutter ins Pflegeheim geschickt.

Aber: Hier im Heim ist es ja so lebendig! Ich genieße es! Die Aussicht auf die kleinen Berge mit den Kirchen drauf. Es ist wunderschön. Ich bin zufrieden.“

Auf die Frage, was anderen den Übergang ins Pflegeheim erleichtern würde, kommt es wie aus der Pistole geschossen: „Genießen, dass sie nicht mehr Einkaufen und Kochen müssen, dass sie umsorgt werden von freundlichen Gesichtern. Wenn sie den Mitarbeitern und Mitbewohnern freundlich begegnen, kommt es auch freundlich zurück.

Wenn das gelingt, dann ist das toll.

Ich bin auch heute noch hier aktiv. Kartoffelschälen vorm Essen mache ich gern. Da kann ich im Rollstuhl sitzen. Vor ein paar Jahren als ich noch fitter war, habe ich hier Spielenachmittage organisiert. Da war immer was los!“

Susanne Fladung, Einrichtungsleitung im AWO-Haus Bonhöffer ergänzt: „Frau Thon ist ein wunderbarer Mensch, mit sich, mit allen zufrieden! Sie ist auch kritisch. Aber immer wertschätzend, auf Augenhöhe und sehr liebevoll. Dazu packt sie an, wie es für sie geht. Beim 100. Geburtstag hat sie sich so gefreut, dass Oberbürgermeister Dr. Wingefeld persönlich zum Gratulieren kam. Sie meinte dazu, das kann jetzt gerne noch zehn Jahre so weitergehen.“



Hier ist ein Link zu einem Bericht über Ilses Ehrenamt
<https://www.palliativstiftung.com/de/palliativstiftung/ehrenamtliche-taetigkeit>



Hier ist ein Link zu einem kurzen Gedicht, das Ilse Thon zu ihrem 99. Geburtstag schrieb.
<https://www.youtube.com/shorts/vjehlGO7NWc>



Und der Link zu einem kleinen Video übers Kartoffelschälen
<https://youtu.be/LSg3V1hdtRA>

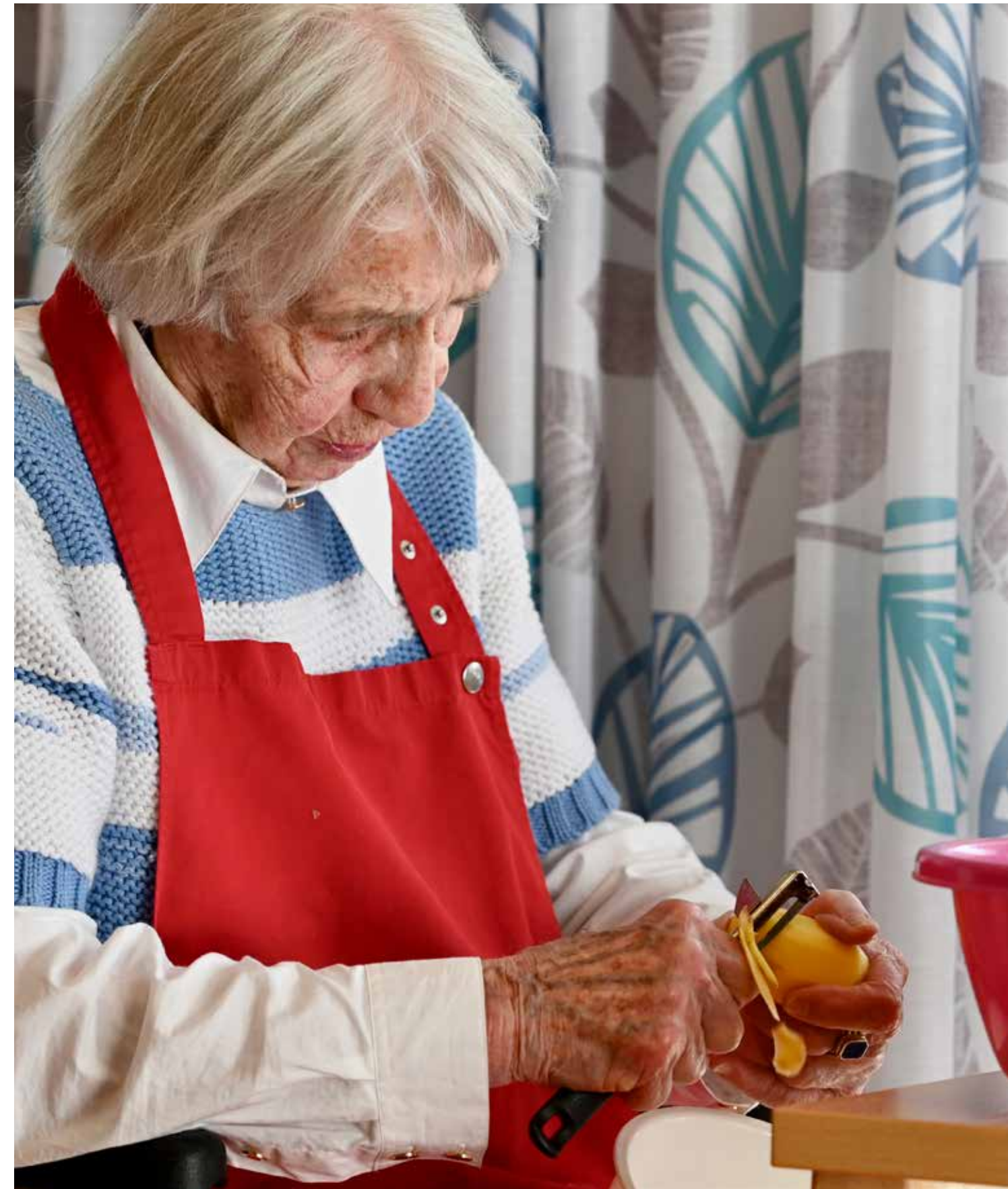


Foto: Thomas Sitte

Peter, 48 Jahre

”

Es ist kein
Misstrauen,
einen zweiten
Arzt zu fragen.
Im Gegenteil.

Teil 3

In dieser kleinen, vierteiligen Serie erfährt der Leser anhand eines „echten“ Patienten, worauf es wirklich ankommt. „Echter“ Patient insofern, dass alles, was hier über Peter steht, wahr ist und genau so geschehen ist. Allerdings wurde der Rahmen so verfremdet und ohne die Situation zu überspitzen, teils aus verschiedenen Patienten zusammengesetzt, dass ein Wiedererkennen von Personen nicht mehr möglich ist. Auch die Fotos sind zwar „aus dem richtigen Leben“. Sie stellen Peter aber nicht wirklich dar.

Peter ist der typische Best-Ager, der mitten im Leben erfolgreich, zufrieden, fit ist, aber dann kommt wie der Blitz aus heiterem Himmel eine Diagnose:

Bauchspeicheldrüsenkrebs ist eine schlimme Diagnose. Aber es gibt bei verschiedenen Arten in verschiedenen Stadien zum Glück manchmal auch noch mehr oder weniger belastende Behandlungen, die einen großen Gewinn an Lebenszeit bringen können. Der Arzt im Krankenhaus sagt Peter, er soll am besten gleich dableiben. Dann könnte man morgen schon mit der Behandlung beginnen.

Peter und seiner Frau geht das viel zu schnell.

Sie fühlen sich überrumpelt und der Hausarzt macht einen Termin mit mir als Palliativmediziner. Ich lasse mir in einem langen Gespräch alles erzählen, wie die Beschwerden sind, wie es anfing, was die anderen Kollegen sagten. Noch geht es Peter ganz gut und deshalb rate ich schließlich, sich bald eine zweite Meinung eines Experten zu holen. Bei einem Experten, der dann selbst nicht behandeln wird. Dort soll

Peter mit allen Befunden hingehen und einige Fragen stellen, an die bislang in der Klinik noch keiner gedacht hat:

„Wie lange kann ich mit dem Therapiebeginn warten, um den Verlauf besser beurteilen zu können?

Gehe ich mit diesem Abwarten ein Risiko ein?

Welche vielleicht auch andere Behandlungsmöglichkeiten hätte ich jetzt oder auch etwas später?

Welche mögliche Besserung von Beschwerden gibt es durch die Behandlung?

Welche Verlängerung der Lebenszeit kann ich durch die Behandlung erreichen?

Und mit welcher Wahrscheinlichkeit?

Welche Nebenwirkungen werden wahrscheinlich durch die Behandlung eintreten?

Wie hoch ist das Risiko von schweren Nebenwirkungen?“

Die Fragen schreiben sie sich auf einen Zettel, damit sie nichts vergessen. Mit den Antworten auf diese Fragen können Peter und seine Frau dann Entscheidungen treffen, die sie später nicht so leicht wieder in Frage stellen und grübeln, ob sie nun den richtigen Weg eingeschlagen haben.

TIPP

Machen Sie sich vor dem Arztgespräch Gedanken, was Sie wissen und konkret fragen wollen. Und schreiben Sie sich das auf einen Notizblock, den Sie mitnehmen. Und machen Sie sich bitte auch Notizen beim Gespräch.



Foto: Deutsche PalliativStiftung, 2012

Es ist kein Misstrauen, einen zweiten Arzt zu fragen. Im Gegenteil. Das Vertrauen in die Entscheidungen wird dadurch sogar gestärkt.

Dann ist die sogenannte Compliance des Patienten zur Therapie viel besser, was bedeutet, dass der Patient auch das umsetzt, was mit dem Arzt besprochen worden ist.

Andersherum wird „Futility“ vermieden. Futility ist eine echte Seuche in der modernen Medizin und meint die Über- oder Fehlversorgung mit unangemessenen Behandlungen. Diese nutzen wenig und schaden viel.

Als Peter seine Diagnose Bauchspeicheldrüsenkrebs erhielt, war er ja zum Arzt gegangen, weil er ungewohnte Rückenschmerzen hatte. Natürlich erklärt er dann auch mir als Palliativmediziner, mit dem er bald danach einen Termin hat, wie sehr er sich fürchtet, dass

diese Schmerzen immer stärker werden würden. Er hat von anderen Patienten mit ähnlicher Diagnose gehört. Sie hatten so unerträgliche Schmerzen auszuhalten. Sie hätten unter den dauernden Schmerzen leiden müssen und auch darunter, dass sie zwischendurch zusätzlich plötzliche Schmerzen hatten, die wie ein Vernichtungsgefühl über sie hereinbrachen.

Ich erkläre Peter dazu: „Es ist ein auf den ersten Blick etwas dummer Spruch, wenn jemand sagt, „Wenn ich morgens aufwache und keine Schmerzen habe, bin ich tot“. Aber da ist doch sehr viel dran. Die meisten Menschen zwick und kneift jeden Tag irgendwo irgendwas. Viele Menschen haben auch immer wieder einmal stärkere Schmerzen, ohne dass sie dagegen etwas unternehmen. Ich zum Beispiel bin auch Narkosearzt. Da habe ich immer die Möglichkeit, wirklich alle Schmerzen komplett auszuschalten. Sie müssen auf keinen Fall mehr aushalten als Sie können und wollen.“

”

Wenn ich
morgens
aufwache und
keine
Schmerzen
habe, bin ich
tot

TIPP:

Schmerzen kann man mal mehr und mal weniger gut ertragen. Als Palliativpatient sollte man immer ein Bedarfsmedikament in ausreichender Dosierung schnell verfügbar haben, um einen Schmerz, den man nicht mehr ertragen kann oder will auch schnell und effektiv dämpfen zu können.

Das ist für Peter schon einmal sehr beruhigend. Allerdings geschähe das dann oft unter der Bedingung, dass der Patient dann sehr tief schläft, bzw. eine Vollnarkose hat, erkläre ich weiter. Aber Peter will auch möglichst klar im Kopf sein und bleiben. Da kann ich aus meiner jahrzehntelangen Erfahrung heraus weiter beruhigen: „Es gibt die Möglichkeit, die Schmerzen, so ähnlich wie mit einem Lichtschalter nicht nur ein- und auszuknipsen, sondern auch zu dimmen. Das bedeutet, dass der Arzt dem Patienten die Möglichkeit gibt, mit sehr starken, kurzwirksamen Medikamenten auch selbst zu bestimmen wie viel Schmerzen er aushalten will und wie wach er dabei noch sein möchte.“

Peter hat durch den Bauchspeicheldrüsenkrebs schlimme Verdauungsstörungen bekommen. Einerseits muss er Insulin spritzen, andererseits hat er viel zu wenig Verdauungsssekret, sodass er keinen Appetit hat und vieles der Nahrung einfach kaum verdaut wieder in der Toilette landet. Deshalb hat ihm sein Hausarzt schon frühzeitig vorgeschlagen, sich doch einen sogenannten Port für die Ernährung legen zu lassen. Dazu wird in örtlicher Betäubung ein Venenkatheter unter dem Schlüsselbein in eine große Brustvene geschoben. An das andere Ende kommt eine Art kleiner Trichter mit einem Teflonstopfen. Das Ganze wird unter der Haut festgenäht und die Haut wieder verschlossen. Von außen sieht man nur noch eine kleine Narbe und vielleicht einen „Knubbel“. Dort hinein kann immer wieder mit einer Nadel gestochen werden, ohne lange nach Venen suchen zu müssen, mit der Gefahr, dass sich diese kleinen, häufig punktierten Venen irgendwann entzünden oder platzen.

Das ist für einige Zeit eine sehr große Erleichterung und Peter nimmt auch wieder an Gewicht zu und hat wieder mehr Kraft für den Alltag, der ihm noch verbleibt.

TIPP

Haben Sie keine Angst vor künstlicher Ernährung! Zum richtigen Zeitpunkt mit der richtigen Indikation beim richtigen Patienten kann dadurch die Lebenszeit verlängert und die Lebensqualität ganz deutlich gesteigert werden.

Durch die zusätzliche Ernährung kann Peter seine Kraft besser erhalten und es kann durch eine intensive hospizliche und palliative Begleitung noch einmal über viele Monate eine Zeit mit hoher Lebensqualität ermöglicht werden. Nachdem es ihm einige Zeit im Krankenhaus so richtig schlecht ging, wird er wieder beweglicher, kann teils selbst Auto fahren und nimmt mit viel Freude am alltäglichen Leben teil. Aber der Krebs verschlechtert sich natürlich, breitet sich weiter aus. Peter ernährt sich mithilfe seiner Familie und auch des Pflegediensts deshalb immer mehr über seinen Port direkt in die Vene.

Doch irgendwann, da ist er schon eine Zeitlang bettlägerig, verliert er ganz den Lebenswillen, er kann einfach nicht mehr. Er hat Schmerzen, immer wieder Übelkeit und Erbrechen, Erstickungsanfälle, deren Ursache schwer zu behandeln ist, und verliert völlig den Lebensmut. „Gut, dass ich frühzeitig mit meiner Frau gesprochen habe, was ich will, wenn ... Und ihr dann eine Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht ausgestellt habe!“, denkt er sich. Und hofft, dass sie auch umgesetzt wird.



Foto: Irmgard Schäfer

Alternativen

Wohn- und Lebensformen in einer Gesellschaft des langen Lebens

Von Dr. Stefan Arend

Die Veröffentlichungen zur Thematik Wohn- und Lebensformen im Alter sind (fast) nicht mehr zu überschauen. Handelte es sich früher bei dieser Fragestellung eher um ein Nischenthema, so präsentiert sich heute ein sehr differenziertes Bild mit recht heterogenen Ausprägungen. Das wundert nicht weiter: Denn so wenig es den alten Menschen gibt, so wenig gibt es auch die Lösung für ein Wohnen und Leben im Alter. Und zudem handelt es sich bei der Gruppe der älteren und alten Menschen nicht um eine Minderheit in unserer Gesellschaft, sondern mittlerweile um die, die langsam aber sicher die Majorität gewinnt.

Kein Wunder, dass es heute eine fast nicht mehr zu übersehende Vielfalt an Wohnformen und Lebensentwürfen für die ältere Generation gibt: Senioren-WG, Mehrgenerationenwohnen, Betreutes Wohnen, Wohnen mit Service, Wohnstift, Seniorenresidenz, Pflegeheim, Hausgemeinschaften, Wohngruppen, Seniorenwohnbau-genossenschaften, Quartierskonzepte, seniorengerechtes Wohnen, Pflege-Bauernhof, Senioren-Landhaus-Kommunen und eben auch das „ganz normale“ Wohnen zu Hause. Vielfalt wirklich allenthalben.

Verblüffend ist, dass trotz dieser Entwicklung, die öffentliche Diskussion allerdings noch immer von alten Mythen beeinflusst wird, die sich mit scheinbar unbeugsamer Kraft von Generation zu Generation vererben. Einer dieser Mythen ist die romantisierende Geschichte von der Großfamilie, die früher angeblich schlechthin die Lebensform unseres Kulturkreises gewesen sein soll und auch die Alters-

vorsorge gesichert hat. Doch, so bringt es Peter Borscheid in seinem Buch über die Geschichte des Alters auf den Punkt: Die „von der sozialkonservativen Familienforschung des 19. Jahrhunderts immer wieder verherrlichte bäuerliche Dreigenerationenfamilie“ hat allein schon mit Blick auf die geringe Lebenserwartung nicht existiert. Die bäuerliche Dreigenerationenfamilie fehlte überall dort, wo die Tragfähigkeit der Höfe mehr als eine Kernfamilie, bestehend aus dem Elternpaar und den noch nicht verheirateten Kindern, nicht zu verkraften vermochte“. Wir halten fest: Alter(n) war auch damals ein hartes Brot, für beide Seiten, für die Jungen wie für die Alten.

Kehren wir zur Gegenwart zurück: Nach den neusten Hochrechnungen des Statistischen Bundesamtes sollen schon im Jahre 2030 bei uns rund 20 Prozent im Alter zwischen 65 und 79 Jahren sein, 8 Prozent 80 Jahre und älter, im Jahre 2060 werden 20 Prozent zwischen 65 und 79 Jahre alt sein, 13 Prozent 80 Jahre und älter. Zum Vergleich: Im Jahre 1950 erreichte nur rund 1 Prozent der deutschen Gesellschaft ein Alter von über 80.

Die Lebenserwartung Neugeborener wird bis zum Jahr 2060 – so die Prognosen des Statistischen Bundesamtes – im Vergleich zu heute für Jungen (77,7 Jahre) um etwa 8 Jahre auf dann 85,0 Jahre und für Mädchen (82,8 Jahre) um etwa 7 Jahre auf 89,2 Jahre zunehmen.

Diese Entwicklungen werden neben vielen anderen Herausforderungen auch zur Folge haben, dass die alten biografischen Meilensteine, die früher den Lebenslauf in Kindheit / Jugend, Erwachsensein und Alter gliederten, nicht mehr taugen. Daher wird das Alter heute gerne in mehrere Sequen-



Foto: Stefan Arend

zen gegliedert und von einem vierten oder sogar von einem fünften Lebensabschnitt gesprochen. Immer häufiger findet sich ebenso die recht griffige Bezeichnung der „Gesellschaft des langen Lebens“, wenn alle Entwicklungen des demografischen Wandels sprachlich einprägsam zusammengefasst werden.

Oftmals wird Wohnen im Alter mit Sonderwohnformen, wie dem (Pflege) Heim, mit Betreutem Wohnen oder einer Seniorenresidenz assoziiert, so als würden viele Millionen Menschen jenseits der 60 in Institutionen leben. Die häufigste Wohnform im Alter ist jedoch die „ganz normale“ Wohnung.



Dr. Stefan Arend M.A.
Maria-Eich-Straße 97 c
D-82166 Gräfelfing

stefan.arend@
institut-
sozialmanagement.de

Foto: Privat

”

Die größte Herausforderung der Zukunft bleibt die Frage nach der „Ressource Mensch“, wer also in Zukunft Pflege und Begleitung sicherstellen soll.

Selbst zwei Drittel der 90-Jährigen nutzen keine besonderen Wohnformen für das Alter, sondern wohnen im „normalen“ Wohnungsbestand. Die meisten älteren Menschen leben auch dann noch in einer „normalen“ Wohnung, wenn sie auf Hilfe und Pflege angewiesen sind.

Weil aber ältere Menschen häufig sehr lange in ihren Wohnungen leben, bewohnen sie vielfach ältere Gebäude. Mehr als die Hälfte der Seniorenhaushalte in Deutschland lebt in Gebäuden der Baujahre 1949 bis 1980. Viele dieser Gebäude sind aufgrund ihrer Bauweise nicht barrierefrei oder barrierearm: 83 Prozent weisen sogar erhebliche Barrieren auf, jede zehnte von Seniorinnen und Senioren genutzte Wohnung ist für Anpassungsmaßnahmen nicht geeignet.

Alle ernsthaften Befragungen und Untersuchungen zeigen, dass es der deutlich formulierte Wunsch der Menschen ist, im Alter auch dann im angestammten Umfeld, in den eigenen vier Wänden zu verbleiben, wenn Unterstützung oder Pflege vonnöten sein sollten. In einem solchen Fall wünscht man sich ambulante Hilfe, die von außen nach Hause kommt. Das können mobile Krankenpflegedienste sein, Hilfe durch Familienangehörige oder Nachbarn, aber durchaus auch mittel- und osteuropäische Haushaltshilfen. Von den derzeit rund 5 Millionen Pflegebedürftigen werden über 80 % zuhause gepflegt, mit (ein Drittel) und ohne (zwei Drittel) Unterstützung ambulanter Pflegedienste. Nicht einmal 20 % der Pflegebedürftigen wird in Heimen gepflegt.

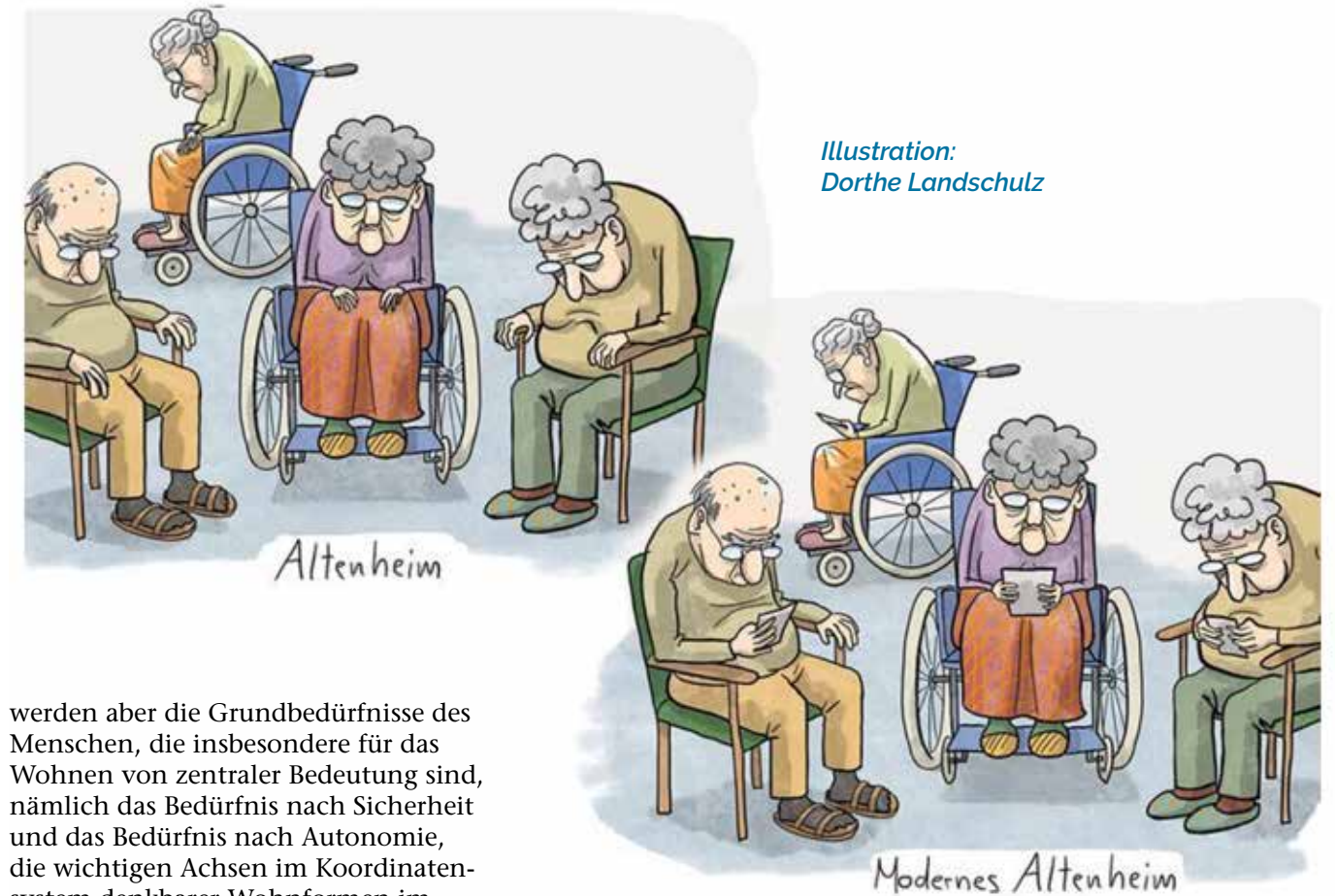
Der Markt und die Angebote vollstationärer Einrichtungen (Pflegeheime) sind recht heterogen. Zunächst gibt es Regionen mit einer hohen Heimquote (fast 50 % der Pflegebedürftigen leben in Heimen) und Kreise mit einer sehr niedrigen Quote (nicht einmal 20 % werden in Heimen gepflegt); und es gibt große Einrichtungen (120 Plätze und mehr) mit weitgehend standardisierten und wirtschaftlich optimierten

Formen, aber auch kleinteilige Häuser, die danach streben, gewohnte, alltagsnormale Lebenswelten durch Wohngruppen und Hausgemeinschaften durch eine ambitionierte Konzeption abzubilden. Da dürfen die Zu- und Angehörigen gerne auch selbst mit Hand anlegen. Gerade diese so genannten alternativen, neuen Wohnformen, zu denen auch betreute Wohngemeinschaften zählen, stehen aktuell sehr hoch in der Gunst der öffentlichen Wahrnehmung. Diese Formen einer Versorgung, wenn Begleitung und Hilfen notwendig werden, können auch durch Eigeninitiative von Betroffenen und ihren Angehörigen entstehen.

Die größte Herausforderung der Zukunft bleibt die Frage nach der „Ressource Mensch“, wer also in Zukunft Pflege und Begleitung sicherstellen soll. Der Mangel an Mitarbeitenden und die Singularisierung der Gesellschaft werden die herkömmlichen Unterstützungsformen in Frage stellen. Die Zahlen sind alarmierend. Das gilt besonders für die ambulante Versorgung.

Vor allem der heute noch größte „Pflegedienst der Gesellschaft“, die Familie, wird radikal schrumpfen. Denn die Familienstrukturen ändern, fragmentieren sich. Die familiären Netzwerke der nachfolgenden Altersgenerationen werden entweder aufgrund immer mehr kinderloser Paare nicht mehr vorhanden sein oder sind vor Ort (immer mehr multilokale Familien) nicht mehr greifbar. Die Kommunen werden so wieder verstärkt in die Rolle eines Moderators und Gestalters der örtlichen Altenhilfestrukturen zurückkehren. Die Entwicklung einer zukunftsfähigen und am jeweiligen Bedarf orientierten Wohn-Infrastruktur und Pflege- bzw. Assistenzlandschaft stellt eine zentrale Aufgabe der kommunalen Daseinsvorsorge dar.

Es ist unzweifelhaft, dass sich Wohn- und Lebensformen im Alter im Zuge des demografischen Wandels mit all seinen Auswirkungen weiter ausdifferenzieren und sich in ihrer Komplexität weiterentwickeln (müssen). Dabei



werden aber die Grundbedürfnisse des Menschen, die insbesondere für das Wohnen von zentraler Bedeutung sind, nämlich das Bedürfnis nach Sicherheit und das Bedürfnis nach Autonomie, die wichtigen Achsen im Koordinatensystem denkbarer Wohnformen im Alter bleiben.

Institutionelles Wohnen ohne eine Garantie der Autonomie eines jeden einzelnen, der sie nutzt, wird keine Zukunft haben, da dies gesellschaftlich keine Akzeptanz mehr findet.

Dem gegenüber wird aber auch die Entwicklung einer weitgehenden individualisierten, ambulanten Pflege schnell an die Grenzen des Möglichen und Machbaren stoßen. Der Zugang zu den dafür notwendigen Ressourcen – durch knapper werdende professionelle Pflegekräfte (auch aus dem Ausland) und schwindende familiäre Unterstützungsmöglichkeiten – wird immer schwieriger. Sicherheit und gleichzeitig Autonomie versprechen eher gemeinschaftliche Wohnformen, sorgende Gemeinschaften, die nicht nur (Wohn)Raum teilen, sondern auch personelle Ressourcen. Cohousing, Shared Living / Housing oder aber auch Wohnen für Hilfe sind bereits gängige Schlagwörter solcher Konzepte.

Man sieht bei dieser Vielfalt und den Herausforderungen, dass man sich rechtzeitig über die eigenen Bedürfnisse für die Lebensgestaltung im Alter klar werden muss und seine gesundheitlichen, finanziellen und sozialen Ressourcen einer ehrlichen wie selbstkritischen Prüfung unterziehen sollte: Auf was, vor allem aber auf wen kann und will ich im Alter zählen?

Die positive Nachricht: Man kann gestalten, man muss es allerdings auch wollen, und am besten morgen damit starten.

Morgen!



Rhöner Humor nach Ludwig Vogel

Se kreijchd en Brell

„Host du dich von dinner Freundin getrännt, well se en Brell Kreijchd?“
 „Nä, se hodd sich gedrennt, be se de Brell hadd.“
 „Hast Du Dich von Deiner Freundin getrennt, weil sie eine Brille bekam?“
 „Nein, sie hat sich getrennt, als sie die Brille hatte.“

Haben Sie auch schöne Witze in Mundart? Gerne drucken wir sie ab.



Fast die ganzen Wintermonate war ich mit diesem Gedicht unterwegs. An circa 40 Abenden, auf den verschiedensten Bühnen. On Tour mit meinem Soloprogramm, von Wien bis Hannover, über Niederbayern, Franken, Baden-Württemberg und Hessen. Auch in Fulda war ich damit, letztes Jahr am Palliativtag auf der Landesgartenschau.

An jedem dieser Abende erzähle ich - grob gesagt - warum ich kein Rockstar wurde. Und in Ermangelung eines Rocksongs, den ich natürlich immer schon schreiben, beziehungsweise performen wollte, hab' ich dann einfach ein Gedicht aus meinem Gedichtband vertont, weil ich dachte: Ok, die „Lyrics“ sind schon da, da brauche ich ja nur noch die Akkorde und eine Melodie.

Und jedes Mal wenn ich mit dem Gedicht auf der Bühne gegen meine Hilflosigkeit und Angst ansinge, habe ich das Gefühl, dass ich angesichts der vielen Katastrophen um uns herum damit nicht allein bin. Und ich gemeinsam mit dem Publikum für einen Moment innehalten – und vielleicht sogar kurz darüber lachen kann.

ich fürchte nichts

manchmal
 kurz nach dem Aufwachen
 kriege ich es
 mit der Angst zu tun
 wie da die Lebenszeit so ungerührt
 an mir vorbei zieht
 ohne mich läuft da die Zeit
 und nun die Wettervorhersage
 für morgen Freitag den siebten April
 schon wieder Morgen
 schon wieder Abend
 schon wieder Freitag
 und was hab ich dazu getan
 ich fürchte nichts

„Mit Verstand altern“

Ein Interview von Mike Powelz mit Dr. med. Marianne Koch, über das Altwerden, Ängste und Glück

Sie schreiben, Altwerden sei keine Horrorgeschichte. Dem widerspricht der Spruch von Mae West – „Altwerden ist nichts für Feiglinge“. Wie lässt sich das in Einklang bringen?

Das Alter ist ein spannender Abschnitt unseres Lebens. Wie wir in jüngeren Jahren darüber denken, ob mit Ängsten oder gelassen, hängt zum einen von den Erlebnissen mit alten Menschen – Eltern, Freunden – ab. Zum anderen sicher auch von der allgemeinen gesellschaftlichen Meinung über das Alter. Und die ist bei uns – und fast überall in der westlichen Welt – immer noch eher negativ. Im Gegensatz zu fernöstlichen Ländern, in denen alten Menschen meistens mit Wertschätzung und Bewunderung begegnet wird.

Eine Ihrer Einsichten lautet, dass wir die „große Freiheit“, die uns beim Renteneintritt erwartet, positiv begrüßen sollten. Gleichzeitig sollten wir uns unsere Ängste klarmachen – um sie in den Griff zu bekommen. Warum ist beides gleichermaßen wichtig?

Weil unsere wunderbaren hundert Milliarden Gehirnzellen Anregungen brauchen, um ihre so wichtigen Verbindungen untereinander zu erhalten und dadurch fit zu bleiben. Zum anderen, weil ständige negative Gefühle und Gedanken eher zu geistiger Einschränkung bis hin zu Demenz führen können.

„Sobald man weißhaarig ist, tritt man in eine Armee von Unsichtbaren ein. Wir sind Tausende – aber wir werden überall übersehen.“ So lautete ein Satz aus dem mit dem „Adolf Grimme Preis“ ausgezeichneten „Tatort: Herzversagen“ über ältere Menschen in Deutschland ...

Es ist ja schon viel besser geworden. Wenn früher eine freche Jugend von „Gruftis“ und „Kompostis“ geredet hat, so wird heute die Leistung der älteren



Die elfjährige Marianne bastelte sich Schwesternkleidung und pflegte ihren mumpskranken Bruder. „Wenn man mich damals fragte, was ich einmal werden wollte, antwortete ich immer: Rotkreuzschwester oder Schauspielerin.“

Foto: privat

„Mit Verstand altern“ lautet der Titel Ihres neuen Buches. Was sind die größten Herausforderungen dabei, mit Verstand zu altern?

Die Altersforschung lehrt uns, dass wir Altern nicht als etwas Negatives, nur Verlustreiches und als eine einzige Abwärtsspirale betrachten sollen, sondern als einen interessanten Abschnitt des Lebens, der viele neue Erkenntnisse, Begegnungen, Glücksmomente und womöglich Abenteuerliches für uns bereithält. Die Voraussetzungen für ein erfolgreiches Altern sind allerdings körperliche Beweglichkeit – geistige Beweglichkeit – ein starkes soziales Netz – und: Mutig sein.



Interview im Theater Foyer-Duisburg, 2011 / Foto: HayrettinyÖZCAN / Imago

Menschen durchaus gewürdigt. Und es erscheint nicht mehr so erstaunlich, dass in den USA beide Präsidenten-Anwärter über 75 Jahre alt sind.

Was kann man konkret tun, um sich im Alter wohlfühlen?

Sechs Dinge: Erstens regelmäßige körperliche Aktivität ausüben – beispielsweise durch Sport, Fitness-Studio oder auch nur Spazierengehen. Dabei auch auf Muskeltraining achten. Zweitens: sich gut ernähren und möglichst keine Industrienahrung essen. Das bedeutet auch möglichst wenig Zucker sowie Alkohol konsumieren. Drittens: Viele Interessen im Sinne von „lebenslangem Lernen“ pflegen. Viertens: Alles tun, um nicht einsam zu werden, auch

nach unvermeidlichen Verlusten von Angehörigen und Freunden. Fünftens: nicht Rauchen – auch keine E-Zigaretten. Und sechstens regelmäßig zu Vorsorgeuntersuchungen gehen.

Thema Palliativmedizin: Wie viele Menschen am Lebensende haben Sie in Ihrer langjährigen Karriere als Ärztin bis zum Tod begleitet?

Ich war zehn Jahre lang Assistenzärztin einer internistischen Klinikabteilung und dort auch auf der Intensivstation tätig. Ich habe nicht gezählt, wie viele Patienten ich dort beim Sterben betreuen durfte. Und selbstverständlich ist das Sterben von Angehörigen noch ein ganz anderes tiefgreifendes Erlebnis.

„
Das Alter ist ein spannender Abschnitt unseres Lebens.“



Marianne Koch als Marisol
1964 mit Clint Eastwood in
„Für eine handvoll Dollar“

Foto: Wikipedia

Wo sehen Sie Chancen und Risiken der Palliativmedizin?

Ich sehe keine Risiken in der Palliativmedizin. Das Wort „palliativ“ kommt aus dem Lateinischen und bedeutet „umhüllen“, „beschützen“. Das heißt, es geht bei diesem medizinischen Fachgebiet nicht nur um ein sanftes Sterben, sondern vor allem darum, das Leben in den verbleibenden Wochen oder Monaten noch lebenswert zu machen. Also einerseits die Linderung von Schmerzen, Atemnot, Übelkeit und anderen Beschwerden. Zum anderen aber auch das Eingehen auf die Ängste, auf

die seelischen und sozialen Probleme der Patienten. In einem Palliativ-Team sind deshalb neben den Ärzten auch immer Seelsorger, Psychologen und Sozialarbeiter abrufbar. Gerade wenn der zu Hause gepflegt wird, ist es gut, sehr rechtzeitig die Palliativleute zu konsultieren.

Angst vor dem Sterben – muss man die 2024 überhaupt noch in Deutschland haben?

Der Übergang vom Leben zum Tod ist ein existenzielles Geschehen. Dass man davor Ängste, aber auch Zuversicht oder Gelassenheit spürt, ist sicher bei jedem Menschen anders. Die Palliativmedizin kann dabei wenigstens die körperlichen Beschwerden auf ein Minimum reduzieren.

Sie sind seit 1997 Ehrenpräsidentin der Deutschen Schmerzliga. Ihre Bilanz: Sind chronische Schmerzen 2024 endlich eine behandelbare Krankheit – oder stößt man bei der Behandlung immer noch an Grenzen? Und falls ja: wo?

Ich habe in meiner aktiven Zeit die Genugtuung erlebt, dass Schmerztherapie ein Teil des allgemeinen Medizinstudiums geworden ist. Dass es immer noch Grenzen in der Behandlung gibt, liegt an der Komplexität des Leidens. Anfang der 2000er haben die Schmerztherapie und die Palliativversorgung einen guten Aufschwung genommen. Hospizarbeit und Palliativversorgung sind und werden weiter gut ausgebaut. Es gibt noch weiße Flecken, aber es gibt auch meist eine recht ordentliche Finanzierung. Nur in der (speziellen) Schmerztherapie ist es schwierig geworden. Es werden heute rund 3.400.000 Schmerzpatienten von gerade einmal 1.200 aktiven Schmerzmedizinern versorgt. 10.000 wären nötig, sagt die Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin.



Was sollten wir ändern, damit alle Schmerzpatienten angemessen versorgt werden können?

Ich denke, wir können das Problem nur lösen, wenn „spezielle Schmerztherapie“ wenigstens in einem gewissen Umfang Pflichtausbildungsfach der

Allgemeinmediziner und Internisten wird. Es gibt wenigstens inzwischen nicht nur an den Unikliniken, sondern in allen Städten – und nicht nur dort – Schmerzzentren, die auf dem neuesten Stand der Medizin behandeln. Die Deutsche Schmerzliga nennt Ihnen gerne die entsprechenden Adressen in Ihrer Nähe.

Stichwort Künstliche Intelligenz: Glauben Sie, dass uns Künstliche Intelligenz schon bald ein noch längeres, gesünderes Leben ermöglicht?

Künstliche Intelligenz wird sicher eine große Hilfe für die Ärzte werden. Das Einzige, was sie nicht leisten kann, ist die so wichtige intensive persönliche Kommunikation zwischen Arzt und Patient, die ein Teil der Therapie und des Heilungserfolgs ist.

Oben:
Mit Robert Lembke und
dem „Was bin ich“-Rate-
team
Foto: imago, Funke media

Links:
Marianne Koch als junge
Medizinstudentin Anfang
der ‚50er Jahre.
Foto: privat

”

Ich sehe
keine Risiken
in der Palliativ-
medizin.

”

Da gibt es bestimmt Themen, die neugierig machen. Und dann: Nur Mut!

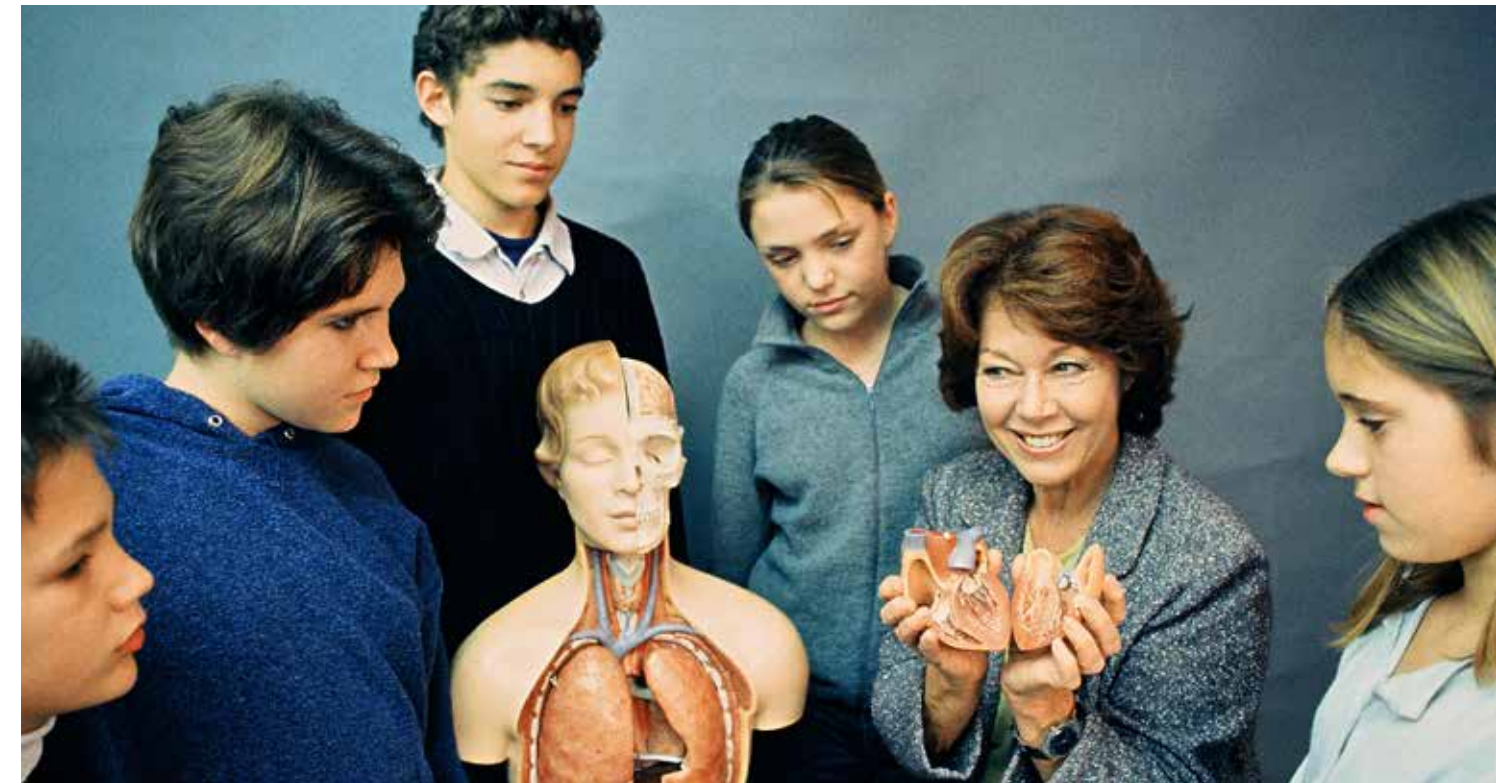
Marianne Kochs Autogrammkarte
Foto: Privat



Eine „goldene Regel“, die man aus Ihrem neuen Buch ableiten kann, lautet „positiv denken“. Aber mal ehrlich: Wie schafft man es, immer wieder das Schöne zu sehen – besonders wenn man schwere Zeiten durchlebt? Gibt es dafür einen „Trick“?

Nein, ich glaube, es gibt keinen „Trick“. Aber es gibt die Fakten, dass wir – im Gegensatz zu so vielen Menschen in der Welt – in einem relativ sicheren Land leben, genügend zu essen haben, eine hochwertige medizinische

Versorgung und ein doch ziemlich gut funktionierendes soziales Netz. Dass wir eine herrliche Natur genießen dürfen und, in den meisten Fällen, gute Freunde und eine liebe Familie haben. Menschen mit starken Behinderungen, womöglich mit Schmerzen, mit Ängsten, Depressionen oder Einsamkeitsgefühlen haben es selbstverständlich schwieriger, positiv zu denken. Aber ich kenne auch solche Leute und bewundere sie.



Szenenfoto für eine Gesundheitsserie. / Foto: Isolde Ohlbaum

Durch die Beschäftigung mit neuen Dingen verknüpfen sich unsere Synapsen immer wieder – das lehrt uns Ihr Buch. Aber wie schafft man es, sich überhaupt für etwas Neues zu begeistern? Können Sie uns ein „Lern-Ritual“ verraten?

Das kann ich natürlich nicht. Aber jeder Mensch hat, gerade wenn er an seine jüngeren Jahre denkt, bestimmte Interessen gehabt – Kunst, Sport, Reisen – um die er sich vielleicht in der Routine von Beruf und Familienleben nicht mehr so kümmern konnte. Die könnte man jetzt wiederbeleben. Außerdem rate ich, sich die vielen Kursangebote der Volkshochschulen anzusehen. Da gibt es bestimmt Themen, die neugierig machen. Und dann: Nur Mut!

Sie erwähnen die Wichtigkeit von Ruhe für einen guten Schlaf – doch viele Menschen leiden unter Schlafproblemen. Ihr Tipp: was sind die besten Mittel dagegen? Und wie finden wir besonders in anstrengenden Zeiten den so dringend benötigten, erholsamen Schlaf?

Bei ernststen Störungen sollte man sich in ein Schlaflabor überweisen lassen, wo nicht nur eine präzise Diagnose stattfindet, sondern auch Therapie-möglichkeiten empfohlen werden.

Was möchten Sie unseren Lesern gerne noch mit auf den Weg geben?!

Ich glaube, der wichtigste Rat für ein vergnügtes und erfülltes Älterwerden heißt: Mutig sein! Sich Dinge zutrauen, die man gerne tut, Neuanfänge zu wagen, Altwerden als Abenteuer zu empfinden.

Schlussfrage: Wenn Ihr Leben als Schauspielerin und Ärztin ein Film wäre, wie lautete wohl der treffendste Titel?

„Hurrah – endlich Ärztin!“

© Dr. Marianne Koch, 2024



Mike Powelz,

51, ist ein deutscher Journalist und Schriftsteller. Er arbeitet für mehrere Magazine und hat Persönlichkeiten wie Altbundeskanzler Helmut Schmidt u.v.a. interviewt. Sein bekanntester Roman ist der Hospizkrimi „Die Flockenleserin“.

St. Hedwig Altenheim in Fulda-Horas

**Schwester Brunhilde Wehner,
geb. 1938**

Mit Anfang 20 Eintritt ins
Mutterhaus der Vinzentinerinnen

1962 bis 1964 Pflegepraktikum bei
Schwester Johanella, Marburg

1964 bis 1967 Ausbil-
dung zur
Krankenschwester
am Städtischen
Krankenhaus
Fulda

Stationsschwes-
ter, Marienkran-
kenhaus, Kassel

Stationsleitung,
Hanau

Pflegedienstleitung, Hünfeld

Generaloberin des Ordens der
Vinzentinerinnen, Fulda

Oberin in einem Kurheim in
Bad Salzschlirf

Oberin im Hedwig Stift,
Fulda-Horas



**Als Hospiz des Monats möch-
ten wir heute anlässlich unseres
Schwerpunktthemas „Pflege im
Alter“ ein Pflegeheim vorstellen.
Oder noch besser: Wir möchten
eine Mitarbeiterin zu Wort kom-
men lassen, die zugleich auch
eine Bewohnerin im Pflegeheim ist:
Schwester Brunhilde Wehner.**

Ich bin glücklich, dass ich
noch jeden Morgen gut
aufstehen kann. Auch
wenn ich noch müde
bin. Und abends
auch wieder müde
ins Bett gehen kann.
Das ist ein großes
Geschenk vom lieben
Gott für mich. Ich
sehe jeden Tag, wie es
vielen Menschen geht,
die in meinem Alter sind. Im
Hedwig-Stift habe ich einen Voll-
zeitjob. Ich mache alles freiwillig,
habe manches übernommen, weil
ich nicht einfach nur Däumchen
drehen könnte. So bleibe ich in
Bewegung, halte mich geistig
aktiv und habe eine wunderbare
Gemeinschaft.

Ich bin vor 60 Jahren als Kranken-
schwester ausgebildet worden.
Davor habe ich ein Praktikum bei
Schwester Johanella in Marburg
gemacht. Da war die Pflege anders
als heute, es wurde mir sogar das
Spritzen beigebracht.

Nach dem Examen arbeitete ich
acht Jahre als Stationsschwester
im Kasseler Marienkrankenhaus
direkt am Kranken. Das war auch
anders als heute. Heute wird so-
viel dokumentiert. Damals waren
wir weniger im Büro. Alles war
auch eine große Herausforderung
für mich.

Dann wurde ich als Pflegedienst-
leitung weitergebildet, habe in
Hanau gearbeitet und war 20
Jahre Pflegedienstleitung im Hün-
felder Krankenhaus. Auch dort
gab es längst nicht nur Büroarbei-
ten. Ich hatte auch die direkte
Aufsicht über alle Krankenpfle-
genden. Ich bin niemand, der die
Stunden zählen muss. Ich war
einfach immer da. Ich hatte dabei
eine richtig gute Zeit und habe
immer noch gute Kontakte mit
Mitarbeitern nach 30 Jahren. Zwar
habe ich nicht mehr direkt ge-
pflegt, aber ich kannte jeden, der
schwerkrank im Sterben lag. Diese
Menschen habe ich regelmäßig
besucht und begleitet.

Das war zugleich ein großer Halt
für unsere Krankenschwestern,
dass noch jemand nach den Ster-
benden schaut und ihre Verant-
wortung teilt.

Dann bin ich noch für zwölf Jahre
zur Generaloberin gewählt und
anschließend versetzt worden.
Das ist halt das Los einer Ordens-
frau.

Schließlich war ich noch zehn
Jahre in einem Kurhaus in Bad
Salzschlirf als Oberin bis es ge-
schlossen wurde. Auch von dort
habe ich noch schöne Kontakte
mit den Gästen.

Zum Schluss habe ich hier im
Hedwigstift die Oberin abge-
löst. Damals waren wir noch 19
Schwestern, acht sind nur noch
übrig. Hier habe ich es mir zur
Aufgabe gemacht, hilfbedürfti-
ge Personen mit zu umsorgen.
Wenn Sie hier wohnen, dann ist
der Anspruch einfach da, mit den
Bewohnern im gutem Kontakt zu

schöner leben ... 3|24





sein; das ist ein großer Schatz für mich, den Menschen zu begegnen!

Mein Wahlspruch war immer „Dem Leben dienen. Dem Menschen dienen. Als Ordensfrau im Anderen Christus zu sehen.“

So habe ich einen „Vollzeitjob“. Die Arbeit ist keine Last für mich, ich bin froh und dankbar, dass ich diesen Dienst noch leisten kann. Für Menschen da sein, ist einfach schön.

Ich schaue gerne auf mein Leben zurück; mir hat persönlich nichts gefehlt. Ich war selbst auch einmal ziemlich krank. Das hat mir noch einmal einen anderen Blick auf die Pflege gebracht. Man hat dann mehr Verständnis für die Kranken. So bin ich immer gut mit kranken Menschen zurechtgekommen.

Es macht einen Unterschied, dass wir als Ordensschwestern immer da sind. DAS hilft sehr viel. Den Bewohnern und auch der Gesellschaft. So hat man einen so guten Überblick über das Haus, über die Menschen hier. Das kann man durch die kurzen Arbeitsabschnitte, die vielen Wechsel, nicht erreichen. Natürlich muss man die Kraft dazu haben. Wenn ich müde bin, lege ich mich auch mal mittags zwei Stunden hin.

Es macht besonders den Bewohnern sehr zu schaffen, dass immerzu jemand anders da ist. Es wächst ja gerade im Pflegeheim eine familiäre Bindung. Es ist heute so kunterbunt geworden. Unsere Mitarbeiter leisten Enormes. Da ist ein großer Unterschied in der Einstellung zwischen Kranken- und Altenpflegenden. Die Altenpflegekräfte legen mehr Wert auf die zwischenmenschlichen Beziehungen.

Mutter Gottes in der Kapelle des Hedwigstiftes.

Foto: Thomas Sitte



Der alte Mensch sucht ein zuhause!

Das ist im Krankenhaus mit der Pflege nicht so. Da will der Patient schnell gesund werden und wieder raus. Im Pflegeheim möchte er aber zuhause sein. Da müssen die Mitarbeiter ihm nahe sein, ihm aufmerksam begegnen. Die Aufmerksamkeit ist die große Sache im Pflegeheim. Hier wird nicht nur gepflegt, sondern mit dem Bewohner die tägliche Arbeit getan. Natürlich gibt es auch Probleme, besonders zu wenig Personal. Aber unser Haus ist nicht so groß mit 53 Bewohnern, da kennt und hilft man sich gegenseitig. Und unser Haus ist mittendrin im Kern vom alten Dorf. Da gibt es auch viele Angehörige, die jeden Tag zu Besuch kommen.

Wir Schwestern sind als Vinzentinerinnen nicht in Klausur, wir sind gerne mittendrin unter den Menschen. Hier ist eine herrliche Architektur, ein schöner Park. Leider ist das Haus für die Wirtschaftlichkeit zu klein geworden und wir müssen anbauen. Viel größer soll es aber nicht werden, damit das Menschliche an erster Stelle stehen bleiben kann. Wir wollen dem Leben begegnen!

Meine Antwort bei alten Menschen, die sagen: „Warum holt mich der liebe Gott nicht?“ ist dann „Jeder Tag, den wir erleben ist ein Geschenk vom Schöpfer. Und meine Überzeugung ist, er wird auch noch jeden Tag eine kleine Aufgabe für uns bereit halten.“

schöner leben ... 3|24



Sw. Brunhilde und Sw. Roberta Maria, 96, im sonnigen Garten des Hedwig-Stiftes.

Foto: Thomas Sitte

Als Vinzentinerinnen sind wir da, um anderen zu helfen. Das hilft dem Einzelnen wie auch der Gesellschaft. Wir müssen dabei nicht alles tun, um Leben zu erhalten. Man kann es auch verstehen, wenn jemand so elend dran ist, dass er Schluss machen will. Da ist es eine gute Erfahrung, wenn ein Bewohner gut palliativ versorgt wird. Wenn jemand schlecht Luft bekommt, wird es mit den richtigen Medikamenten leichter. Und ich sitze oft dabei und bete für sie und mit Sterbenden. Oft gibt es dabei seelische Nöte, die es dann schwer machen. Jeder stirbt seinen Tod. Es ist ein Geschenk, wenn ich beim Tod begleiten kann und sehe, wie leicht es sein kann.

Ich fürchte mich auch vorm Tod. Aber wenn ich dann wieder Sterbende sehe, denke ich oft, da braucht man doch gar keine Angst zu haben.

Wer Altenpflege als Beruf ergreift, weiß, dass es anspruchsvoll ist, dass wir uns ein Stück auf die Bewohner einlassen müssen und uns nicht auspowern dürfen. Nach gut sechzig Jahre Kranken- und Altenpflege ist es für mich wichtig, dass ich den jungen Mitarbeitern keine Vorschriften mache. Ich habe eine lange Erfahrung. Wir können da viel aus der Vergangenheit lernen. Trotzdem hüte ich mich, zu sagen, dass macht man besser so oder so. Wenn man möchte, kann man von uns Alten schon einiges lernen.

Ich bin für die Armen, die Alten und kranken Menschen da, das ist meine Berufung. Da gibt es natürlich vieles, das ich falsch gemacht habe. Mein Wunsch ist immer, dass ein Bewohner spürt, dass wir Mitarbeiter für sie da sein wollen, dass es uns nicht nur ums Geld geht. Und dass ausreichend viel Personal da ist.

Die Mitarbeiter dürfen nicht überfordert werden. Dann kann der Mensch hier sein zuhause neu finden. Für mich wünsche ich mir, dass ich die Arbeit noch etwas tun kann.

Auch wenn sich das über Nacht ändern kann.



Jeder Tag, den wir erleben ist ein Geschenk vom Schöpfer.

schöner leben ... 3|24

Der Weg in ein Pflegeheim ist nicht immer der „letzte Weg“.

Von Robert Schwab (Pflegedienstleiter und Sohn)

”

Irgendwann kam ich mit meiner Mutter ins Gespräch, dass es ihr zunehmend an Kraft fehlen würde

In der Küche sitzend und das Kreuzworträtsel der Zeitung vor sich, so kenne ich meine Mutter. Der Blick geht vom Küchentisch durch das Fenster direkt auf die Straße, wo sie alle Bewegungen in der näheren Umgebung registriert und so manches Mal kommentiert. Rechts im Augenwinkel hat sie den Blick aus dem zweiten Fenster. Der Blick geht hinaus in den Garten und zu den Katzen, die sich hin und wieder auch mal auf die Fensterbank des Fensters verirren. Durch dieses Fenster kann sie auch den Besuch erkennen, bevor er die Haustüre erreicht.

So ist meine Mutter in ihrem geregelten Leben stabil, und es gibt genaue Zeiten, die es einzuhalten gilt und das über viele Jahre hinweg. Im ersten Stock lebten noch meine Lebensgefährtin und ich. Über den Tag hinaus war meine Mutter meist allein, bis wir abends von der Arbeit kamen. Dann hatte meine Mutter immer sehr viel zu erzählen. Die wichtigsten Medien, die sie nutzte, waren das Telefon, das Radio und das Fernsehen.



Foto: Robert Schwab



Fotos: Thomas Sitte

Irgendwann kam ich mit meiner Mutter ins Gespräch, dass es ihr zunehmend an Kraft fehlen würde. Sie hatte Angst in den Garten zu gehen und über den Rasen zu laufen. Eine Gangunsicherheit machte sich schleichend bemerkbar.

Zum Glück konnte meine Mutter als Kompensation mit dem Rollator nach draußen und auf der Straße laufen. In der Wohnung verbesserten wir das Umfeld mit Haltegriffen und so manchem anderen praktischen Hilfsmittel. So konnte meine Mutter noch einige Zeit ihr Leben selbst bestimmen und sich weitestgehend selbst versorgen. Mit der Gangunsicherheit gesellte sich auch eine Angst hinzu. Sie wollte nicht allein im Haus bleiben, obwohl sie dies noch gut konnte. Sie war auch tagsüber allein.

Also besorgten wir Mutter einen Kurzzeitpflegeplatz in einer Senioreneinrichtung unserer Unternehmung, in der meine Schwester arbeitete, wenn wir in den Urlaub fuhren. Dies gefiel Mutter sehr gut. Sie konnte in Gesellschaft sein und sich auch frei bewegen.

Zuhause hatte sie aber längst nicht so viele soziale Kontakte wie in der Senio-

reneinrichtung. Das machte auch etwas mit ihrer Psyche. Meine Mutter hatte von jungen Jahren an schon leicht depressive Züge, die man aber nicht so offensichtlich erkennen konnte.

Vielleicht war das auch der Auslöser für einen weiteren Abbau. Ihr Gang wurde immer schwerer und unsicherer. So ließ der erste Sturz mit dem Rollator nicht lange auf sich warten. Dank des Hausnotrufs wurden wir, meine Geschwister und ich, immer wieder alarmiert.

Insgesamt stürzte unsere Mutter zwölfmal in den unterschiedlichsten Situationen. Sie hatte das Glück, sich nie etwas zu brechen.

Wir versorgten ab diesem Zeitpunkt unsere Mutter mit Einkauf, Essen auf Rädern u. v. m.; ihre Körperpflege wollte meine Mutter noch lange allein durchführen. Aus meiner beruflichen Erfahrung weiß ich, wie wichtig es ist, jede Selbständigkeit zu erhalten und keine Resignation zu provozieren, wenn sie alles „abgenommen“ bekommt. Baden ließ sie sich dann einmal in der Woche von mir. Sie regelte z. B. die Häufigkeit des Essens auf Rädern und wenn es einmal zu spät kam, dann rief sie an, ob sie vergessen worden sei.





Fotos: Thomas Sitte

Den Toilettengang nachts konnten wir so organisieren, dass sie vom Krankenbett aus auf den nebenstehenden Toilettensstuhl ging und dort ihr „Geschäft“ erledigen konnte. Dies ging sehr gut. Allerdings häuften sich die Stürze, so dass wir gemeinsam mit dem Hausarzt die Einweisung in die Geriatrie zur Abklärung neurologischer Erkrankungen beschlossen. Dies war meiner Mutter auch sehr recht. Zuvor mussten wir einen negativen PCR-Test nachweisen, um aufgenommen zu werden. Sie hatte Corona. Unklar woher, da wir alle eine FFP-2-Maske trugen, wenn wir mit Mutter Kontakt hatten. Zum Glück hatte sie nur geringe Symptome.

In der Geriatrie erlangte meine Mutter eine mäßige, aber doch eigenständige Gangsicherheit am Rollator. Ein Parkinson konnte ausgeschlossen werden und das CT ergab angeblich auch keine Auffälligkeiten.

Für zuhause wurde sie gebeten, ihre Tätigkeiten nur noch mit dem Rollator zu erledigen. Es war bis auf den Toilettengang alles geregelt, Frühstück, Mittagessen und Abendbrot musste sie nicht machen. Noch am Entlassungstag stürzte sie auf den Hintern im Flur, so dass sie nicht mehr, wie so oft hochkam und Hilfe brauchte. Es war ihr Wille und ihr Drang nach Selbständigkeit, der letztlich ihr die Mobilität nahm. Von nun an transportierten wir Mutter über den Toilettensstuhl auf die Toilette und im Rollstuhl zu allen Gängen nach draußen.

Ich kann den Werdegang meiner Mutter nicht neutral betrachten. Ich bin ihr Sohn. Aber in allen Beurteilungen drängt sich immer die Sichtweise des Krankenpflegers auf. In erster Linie fielen mir neurologische Defizite auf. Da meine Mutter kognitiv in der Lage war, alles zu beantworten

und auch alle Telefonnummern im Kopf hatte, kam eine degenerative Veränderung in Form einer Demenz für mich nicht in Frage. Es musste eine neurologische Erkrankung sein.

Im Juli des Jahres 2023 ging meine Mutter in die Senioreneinrichtung, in der sie auch zur Kurzzeitpflege war. Es war ihr Wunsch, so dass sie selbst sagte: „Es geht nicht anders!“

Die Aufnahmepapiere wurden besorgt und der Einzug wurde begleitet. Im Arztbrief, den ich dann zu lesen bekam, standen drei Diagnosen, die mir zuvor nicht bekannt waren. Hier stand neben den bekannten Diagnosen etwas, was mir den Zustand meiner Mutter klarer machte. Da war die Rede von „fortgeschrittener kortikaler Atrophie“ und „ausgeprägter Leukenzephalopathie“ sowie „postischämischen Defekten auch links zerebellär und im

Hirnstamm“. Fachausdrücke, die mir vertraut sind. Immer wieder wurde meiner Mutter gesagt, dass die Ergebnisse von MRT und CT unauffällig seien oder altersentsprechend. Letzteres ist eigentlich eine Farce. Wir hätten uns mit diesen Diagnosen, wo auch immer sie herkamen, die Situationen leichter erklären können! Die Wahrheit hätte allen gut getan.

Nun, es ändert sich nichts an der Situation. Auf den Rollstuhl angewiesen, bewegte sich meine Mutter durch die Einrichtung. Sie traf Bekannte, pflegte neue Kontakte. Unsere Befürchtungen, dass es unserer Mutter nicht gefallen würde, war zum Glück unbegründet.

So hörte ich sie auch einmal sagen „ich habe gar keine Zeit; ständig ist etwas, wo ich teilnehme oder ich werde geholt“ u. v. m. Es liegt viel an der sozialen Betreuung, um die Menschen, die in einer solchen Einrichtung leben, zu unterhalten und zur aktiven Teilnahme zu bewegen. Ein weiterer Punkt, der nicht nur konfliktfrei ist, ist das Zusammenleben in einer solchen Hausgemeinschaft. In diesen zwischenmenschlichen Kontakten erlebte ich meine Mutter ganz anders als dies zuhause war. Sie passte sich an, gab aber auch einmal Ratschläge, hatte Verständnis für die anderen und zeigte hohes Mitgefühl mit schwerst betroffenen Mitbewohnern. Es war nicht so, dass sie sich durch die ständige Anwesenheit der schwerst betroffenen Mitbewohner demotivieren ließ. Nein, sie nahm Anteil an den Geschehnissen und ging gestärkt wieder in ihr Appartement, wo sie meist ihre gewohnten Sendungen sah.

Am erstaunlichsten empfand ich es, als sie uns ein Lied zeigte, das sie auf den Alltag im Heim umgetextet hatte. So reimte sie auf „Lustig ist das Zigeunerleben“ einen Text aus ihrem Umfeld und Tagesablauf. Sie nannte es

„Lustig ist es im Heim zu leben“

*Lustig ist es im Heim zu leben, faria faria hoh
Jeder versucht es sein Bestes zu geben faria faria hoh
Es sind halt nicht alle Menschen gleich, faria faria hoh
Der eine ist hart, der andere weich
Refrain: faria, faria, faria, faria, faria, faria, hoh
(nur Text)
Das Personal ist eh schon knapp
es bemüht sich sehr und rackert sich ab,
hin und her und immer im Trapp,
wen wundert, wenn auch mal mancher macht schlapp.
Ab acht wird gefrühstückt, um zwölf wird gegessen,
dazwischen das Trinken nicht vergessen
Kaffee gibt es um drei, ein Stückchen Kuchen ist auch dabei,
Und um sechs gibt es Abendbrot
Langeweile kommt nicht auf in den langen Tageslauf,
Muskelentspannung und Yoga im Sitzen,
da kommt man auch nicht so sehr ins Schwitzen.
Lieder singen, oh wie wird's klingen ohne Ziehharmonika
oh je, der Serge ist nicht mehr da.
Rollator Tanz ist eine Tradition, sie fordert viel Konzentration.
Vor, zurück klingt's aus Dessauers Mund,
mal ist sie mit, mal ohne Hund,
Rechts und links im Wechselschritt,
und manche Zuschauer machen da mit.*

Text von Maria Schwab, 90 Jahre

Zu dieser Zeit bereitet sich meine Mutter auf ihren neunzigsten Geburtstag vor. Da klingelt ihr Handy, das sie immer bei sich hat, schon mal öfter als sonst.

Ich kann resümierend auch bei knappem Personal nicht erkennen, dass es meiner Mutter in der Senioreneinrichtung nicht gefallen würde. Somit hat sich für meine Mutter der Weg in die stationäre Versorgung gelohnt.



Es ist für unsere Mutter der richtige Weg gewesen.

Leitfaden für pflegende Angehörige



Wissenswertes
über Demenz
am Ende
des Lebens

Unwissenheit ängstigt. Wissen schützt und nützt. Das gilt ganz besonders, wenn man sich um einen dementen Angehörigen kümmert, vielleicht auch für diesen eine Vollmacht hat. Aus dem Projekt Dignity in Care gibt es eine ansehnliche Zahl an Fragen, die man an die Betreuer im Pflegeheim stellen könnte oder auch sollte. Gut ist es, wenn man sie wirklich auf einem Zettel hat, wenn man dorthin zum Gespräch geht. Eine Auswahl der wichtigsten Fragen haben wir Ihnen hier zusammengestellt.

Pflege im Sterbeprozess

a. Pflege und Wohlbefinden

Ändert sich die Pflege für meinen demenzkranken Angehörigen in seinen letzten Lebenstagen?

Können Sie mir schildern, durch welche Pflege Sie seine Leiden lindern können?

b. Schmerzen und Symptome

Wie können Sie Schmerzen, Atemnot und andere Beschwerden meines demenzkranken Angehörigen einschätzen und behandeln?

Mein Angehöriger kann nicht mehr schlucken: Wie bekommt er dann Medikamente?

Braucht mein Angehöriger noch alle Medikamente?

c. Essen und Trinken

Mein Angehöriger isst und trinkt nicht mehr viel: Was bedeutet das und ist das normal?

Beziehung zu den Pflegekräften

a. Kommunikation

Wie vermitteln meine Familie und ich dem Pflegepersonal unsere Bedürfnisse, Befürchtungen und Fragen?

Wie sind die Familienmitglieder für Pflegekräfte am besten erreichbar?

b. Hilfreiche Unterstützung

Was möchten Sie über meinen Angehörigen oder unsere Familie wissen, um uns bestmöglich begleiten zu können?

Ich würde gerne mit Ihnen über meine Hoffnungen und Wünsche hinsichtlich der Pflege meines Angehörigen am Ende seines Lebens sprechen.

c. Funktionen und Verantwortungsbereiche in der Einrichtung

Welche Rolle spielt der Hausarzt/-ärztin? Wie oft werde ich ihn/sie sehen können?

Haben Sie einen (Heim-) Arzt, der immer erreichbar ist?

Leben in einer Pflegeeinrichtung

Darf ich Süßigkeiten, Pflanzen oder Haustiere der Familie mitbringen?

Welche Vorkehrungen werden getroffen, um meinen Angehörigen zu (be)schützen?

Welche Beschäftigungen werden an Demenz erkrankten Menschen angeboten, wenn die Krankheit bereits fortgeschritten ist?

Meine Rolle als Entscheider

Was müssen Sie und ich über folgende Dokumente wissen und wie oft werden sie überarbeitet?

Pflegeanweisung durch die behandelnden Ärzte

Patientenverfügung

Vorsorgevollmacht oder Gesetzliche Betreuung

Unter welchen Umständen muss mein Angehöriger unbedingt ins Krankenhaus verlegt werden?

Die Zukunft planen:
Wissenswertes über
Demenz und die Pflege
am Lebensende



GESPRÄCHSHILFE
Leitfaden für Angehörige

Lebensfäden verbinden

Das palliativmedizinische Arbeiten mit Lebensgeschichten

Von Dr. med. Monika Fuchs

Um Lebensgeschichten zu erfahren und einzuordnen, braucht es fachliche und menschliche Kompetenz. Menschen mit Demenz erzählen sie im Kontext ihrer Ich-Verortung im höchstgelegenen Hier und Jetzt. Die erzählte Zeit kann weit aus der Vergangenheit berichten und aktuelle Geschehnisse sowohl als Auslöser als auch als Kontextfaktor beinhalten. In den (oft biographischen) Geschichten werden Symptome, emotionale Belastungen und freudvolle Stimmungen meist abstrahiert und symbolisch dargestellt. Wenn ich meinen Patient*innen als wertfreie ZuhörerIn, als die behandelnde Ärztin begegne, habe ich nicht den Anspruch, dass am Ende unseres Kontaktes ein konkretes Ergebnis oder eine Auflösung der Situation steht. Wertfrei bedeutet, dass wir nicht darüber urteilen sollen, ob die erlebte Situation und die damit oftmals einhergehende emotionale und psychomotorische Unruhe gut oder schlecht ist. Um gemeinsame Therapie- und Lebensziele zu formulieren und die medizinische Betreuung an ihnen auszurichten, müssen wir ehrlich zuhören und für die meist stark betroffenen An- und Zugehörigen Übersetzungsarbeit leisten. Wenn in der Pflegeheimversorgung von Menschen mit Demenz ein palliativmedizinischer Bedarf erkannt wird, liegt der Fokus zunächst auf der Symptomkontrolle. Erkennen und Kontrolle belastender Symptome wie Schmerzen, Atemnot, Angst oder Unruhe gelingt

letztlich aber mit derselben Entschlüsselung von Signalen als Kommunikationsversuch wie das Verstehen von basalen Bedürfnissen im pflegerischen Alltag. Die Sterbephase von Menschen mit einer dann meist schweren Demenz verläuft durchaus vergleichbar der bei hochaltrigen Menschen mit anderen Erkrankungen. Aber er ist auch das unwiderrufliche Ende eines einmaligen und einzigartigen Lebens. Das Einordnen der Lebensgeschichten, die Menschen mit Demenz uns anvertrauen, kann helfen, die letzte Lebensphase zu erkennen, fachlich und kompetent zu begleiten und die Nahestehenden auf ihren Verlust vorzubereiten. Meine Patientin Maria* (*Name geändert) und ihre Tochter waren mir weise Lehrerinnen auf dem Weg des Verstehens und Lernens.

Mein Name ist Maria, ich bin 93 Jahre alt und ich habe eine Geschichte. Ich möchte sie dir erzählen, sie entfällt sonst meinen Erinnerungen und ist unwiederbringlich verloren.

Meine Tochter und die Pflegerinnen sagen, ich würde alles immer durcheinanderbringen, aber das stimmt nicht. Ich sortiere es für mich, bringe es in die richtige Reihenfolge und erledige meine Aufträge gewissenhaft. So habe ich es schon immer gehalten. Neuerdings werde ich langsamer: im Gehen, Denken und Sprechen. Ich komme dann meinen Aufträgen nicht hinterher, mein Chef muss ständig darauf warten, dass ich fertig werde. Ich gebe zu, mir sind sogar schon ein paar Fehler beim Zuhören passiert.

Ich habe versucht, die verschiedenen Posten unterlaufen. Als ich sie zu verstecken versuchte, waren sie nicht mehr da. Tagelang habe ich nach diesen Fehlern gesucht und ich durfte doch niemandem sagen, was ich da suchte. Entschuldige, ich verzettelte mich, dass passiert dieser Tage öfters.

Eigentlich geht es um diesen miesen Samstag und meinen Zimmernachbarn. Er hat mal wieder diese Schnur zwischen unseren Türen aufgespannt. Bisher konnte

ich geschickt darübersteigen und mit einem siegessicheren Lächeln seine holprigen Versuche beobachten, da selbst rüberzukommen. Aber an diesem verflixten Sonntag wollte es mir einfach nicht gelingen. Jetzt erwarte bitte nicht eine detaillierte Beschreibung meines Zustandes am Boden oder ein glamouröses Aufstehen – ich weiß gar nichts mehr.

Irgendwann wecken mich Geräusche, irgendwer wagt es, mir meinen Arm abzudrücken und dann zuzustechen, einmal, zweimal, dreimal. Aus stummen Schreien werde laute, irgendjemand hält mich am anderen Arm und schimpft darüber, dass ich nicht stillhalte.

Ich will rufen und fragen, wer sie sind, doch meinem Mund entsteigt nur ein undeutliches Raunen. Wenn ich sie höre, muss ich sie doch auch sehen können, warum verdammt ist da nur ein heller Schein? Sie lassen ab von mir, sind sie noch da? Ich muss hier weg, aber ich muss erst noch warten und lauschen, ob sie wirklich weg sind.

Ich wusste, dass es Betten mit Gitter gibt, an meinem zu Hause könnte es auch angesetzt werden. Ein Auge lässt sich jetzt etwas öffnen, rechts oder links, ich weiß es nicht, spielt es eine Rolle?

Wenn ich etwas will, bin ich stark und gewissenhaft, ich überlasse nichts dem Zufall. Wenn mein alter Körper das auch berücksichtigen würde, könnte ich dir beschreiben, wie ich es aus diesem Gefängnis herausgeschafft habe. Aber es ist mir peinlich und darum musst du dich damit begnügen, das Maria bekommt, was sie will.

Zuhause benutze ich meinen Gehwagen, nicht weil ich ihn brauche, sondern weil er mir Hindernisse aus dem Weg schiebt. Ich rechne auch jetzt mit Hindernissen, doch alles, was ich finde, ist ein Stuhl. Er lässt sich nur schwer und reibend schieben, viel schlimmer ist, dass ich kaum sehe, wohin ich gehe. Aber die weiße Tür in diesem weißen Raum mit weißen Schränken und einen weißen Kittel an einem weißen Haken ist nicht verschlossen. Was dann folgt sind endlose Entscheidungen darüber, ob rechts oder links. Jemanden

zu fragen traue ich mich nicht, ich vertraue hier niemandem, alle haben mein Vertrauen missbraucht.

Es war dieser Sturz, der erste von vielen. Nicht genug, dass ich sie hier unterbringen musste, ich war auch immer zu spät, wenn sie wieder für einige Zeit in den Notaufnahmen der Stadt verschwand. Zum Anfang konnte sie noch so viel Kraft aufbringen, die Untersuchungszimmer zu verlassen und durch die Flure zu irren. Manchmal dauerte es Stunden, um sie zu finden und sie mit Medikamenten zu beruhigen. Immer wieder ruft dann ein Pfleger oder ein Arzt an, ich erkenne sie schon an der vorwurfsvollen Stimme, und erklärt mir, dass sie nur stürzen würde, weil sie nicht am aus dem Bett kommen gehindert werde. Nutzt es was, dass ich ihnen sage, dass sie mit aller Gewalt dagegen ankämpfen würde, dass sie immer frei sein wollte. Frei sein von den Unterdrückungen ihres Mannes und ihres Chefs. Nein, von Vater erzähle ich ihnen nicht.

Ich allein habe den Moment verpasst, mit ihr darüber zu sprechen, was sie will. Hatte ich Angst vor der Antwort?

Keiner hat mir gesagt, dass sie nicht mehr ins Krankenhaus muss.

Hatte ich Angst davor zu fragen?

Die Medikamente machen es unmöglich jetzt mit ihr darüber zu sprechen.

Wo ist Mutter?

Lebensgeschichten

In den wenigen Momenten, in denen ich meine Gedanken noch sortieren kann, also genau jetzt, frage ich mich wie es ist, wenn das alles aufhört. Habe ich den Moment verpasst, an dem ich erhobenen Hauptes hätte sterben können. Wie kann das jetzt noch gehen, wo ich mich nicht mal mehr an meiner Nase kratzen kann. Könntest du das kurz für mich tun? Nein, nicht abschweifen. Hilf mir einfach, lass es zu Ende gehen. Aber sag' meiner Tochter nichts davon, sie ist zu labil dafür. Ich habe keine Angst, die hatte ich bei Gott schon so oft, aber was, wenn er mich holt? Wie gut, dass er mich nicht erkennen wird, mein alter Glanz ist da drüben im Schrank versteckt, verrate es niemandem.

In den letzten Tagen hat sie nichts mehr gegessen, sie muss doch essen!

In den letzten Tagen hat sie kaum noch getrunken, sie muss doch trinken!

Heute weiß ich es besser, kann zurückblicken und bin nicht mehr so betroffen. Lange Gespräche in diesen Tagen haben mir geholfen zu verstehen, dass Abschied nehmen nicht weggehen, sondern bleiben dürfen bedeutet. Das Loslassen nicht wegwerfen ist, sondern sitzen bleiben und sich öffnen ist. Sie hat mich angesehen, da war sie, so wie sie früher war – ich habe diesen Blick erkannt. Er war immer wie ein Geheimnis zwischen uns, hat mir gesagt, es wird alles gut, wir stehen das gemeinsam durch – nur wir Zwei.

Jetzt bin ich allein und doch auch nicht, sie ist jetzt immer da und ich habe Zeit für sie.

Lebensgeschichten

Therapiezielentscheidungen erfordern Verantwortungsübernahme und die konsequente Orientierung an den individuellen Wünschen. Maria hat mir und ihrer Tochter all ihre Wünsche mitgeteilt, es lag an uns, sie zu verstehen und einzuordnen. Die Folgen ihrer unzähligen Fluchtversuche sind palliativmedizinisch gut behandelbar. Wenn es gelingt, darüber hinaus die Ausschöpfung von Palliative Care und damit aller beteiligter Berufsgruppen zu bündeln, gelingt im besten Fall ein besseres Leben bis zuletzt. Unabhängig von Zeit und Ort, in der ein alter Mensch mit Demenz versorgt wird, geht es um die guten, die schweren, die kranken und die letzten Tage eines ungemein wertvollen Menschen. Wir

haben als Team für und mit Maria entschieden und ihren Sterbewunsch nicht als Enttäuschung oder Niederlage empfunden. Das Erkennen ihrer existentiellen Not und der daraus resultierenden belastenden Symptomatik hat unser Tun geleitet. Als wir es verstanden haben, als wir Maria verstanden haben, wurden wir handlungsfähig. Und Maria? Sie musste nicht mehr fliehen und starb mit einem Lächeln auf den Lippen in den Armen ihrer Tochter.

Autorin:

Dr. med. Monika Fuchs

Palliativmedizinerin im SAPV-Team Ulm und wissenschaftliche Mitarbeiterin im Institut für geriatrische Forschung am Agaplesion Bethesda Klinikum Ulm

PiPiP 2020

Pilotprojekt 2018 bis 2020 zur Palliativversorgung in Pflegeeinrichtungen der Deutschen PalliativStiftung

”

„Die beste medizinische Versorgung ist so viel Nichts wie möglich zu tun!“

Samuel Shem,
House of God.

Das Projektziel ist ganz einfach: Die pragmatische, am Patientenwunsch und -wohl orientierte Versorgung von Bewohnern in Pflegeeinrichtungen, deren Gesundheit sich in verschiedenen Lebensphasen verschlechtert.

Dies gilt auch, wenn für einen älter werdenden Menschen noch kein palliativer Bedarf erkannt wurde, denn gerade dann kann sogar mit einfachen Mitteln der Palliativversorgung entscheidend zum Guten gewirkt werden.

PiPiP trägt so einen wichtigen Baustein für die Optimierung der medizinischen Versorgung in Pflegeheimen bei. Zugleich entlastet und stärkt PiPiP alle Mitarbeiter. So ist PiPiP nicht nur für stationäre Einrichtungen hilfreich, sondern die Erkenntnisse gelten für den gesamten Bereich der Betreuung und Versorgung schwerkranker oder nur alternder Menschen, sei es zuhause, in Pflegeeinrichtungen oder in der Klinik.

Es ist wohl jedem Menschen klar, dass eine gute Hospizarbeit und Palliativversorgung Leiden und Belastungen vermindert. Weniger bekannt ist die Verbesserung durch Reduktion von unerwünschter Fehl- und Überversorgung. Dies hat nichts mit „sozial-verträglichem Frühableben“ zu tun; sondern manchmal nimmt dadurch sogar die Lebenszeit an Tagen zu, das Leben wird reicher und länger!

Es kommt z. B. zu einer messbaren Verminderung unerwünschter, bzw. unnötiger Krankenhausaufenthalte. So konnten in einer Vorstudie bereits Klinikeinweisungen gegenüber den Vergleichsquartalen um über 60 % vermindert werden. In Worten: sechzig Prozent, es ist kein Schreibfehler!

Der wichtigste Baustein im Projekt ist, dass wirklich jeder Beteiligte für sich einen Mehrwert daraus ziehen kann.

Sei es das Wissen oder die Gewissheit ...

... der Bewohner, dass Ihre Behandlungswünsche umgesetzt werden, auch wenn sie sich dazu nicht mehr äußern können.

... von Angehörigen, dass Ihre Verwandten bis zum Lebensende in dieser Einrichtung gut um- und versorgt werden können,

... der Verwaltung, dass die Abläufe reibungsärmer gelingen

... der versorgenden Hausärzte, dass ihre Patienten mit größerer Kompetenz gepflegt und die Symptome angemessen gelindert werden.

Und sei es die deutlich größere Zufriedenheit der Pflegekräfte und aller anderen Mitarbeiter mit der eigenen Arbeit.

Die Rückmeldungen der Mitarbeiter aller Berufsgruppen waren hervorragend.

Verbessert wird die Pflegeheimversorgung durch vier wesentliche Punkte:

- 1.** Stärkung engagierter, kompetenter und anerkannter Kümmerer (Palliative Care Fachkräfte)
- 2.** Grundlegende Schulung aller Mitarbeiter
- 3.** Zeitnahe und fachkompetente Lösung auftretender Probleme
- 4.** Konkrete medizinische und juristische (!) Sicherheit für Mitarbeiter

Dadurch kommt es zu

- Optimierung der palliativen Versorgung in Pflegeheimen
- Vermeidung unerwünschter, bzw. unnötiger Klinikeinweisungen
- Verbesserung der Lebensqualität in der letzten Lebensphase
- Steigerung der Kompetenz und Berufszufriedenheit der Pflegenden



Foto: Thomas Sitte

Eines der häufigsten und schwerwiegenden Probleme in Seniorenheimen sind menschlich fragliche und vom Bewohner nicht gewünschte Krankenaussagen. Gerade hier gibt es messbar dramatisch gute Verbesserungen.

Die Optimierung einer (palliativ) medizinischen Versorgung soll und kann hier Wunder wirken. Die Grundlage dieser Versorgung ist der Zuwachs relevanten Wissens, die immer auch zu einer Haltungsänderung beim einzelnen Mitarbeiter und der gesamten Einrichtung führt. So wird bei einer besseren Versorgung im Sinne des Bewohners der Durchführung von nutzlosen Maßnahmen entgegengewirkt: Die Belastung für die Bewohner wird gemindert und vorhandene Ressourcen werden wirkungsvoller eingesetzt.

Das PiPiP-Konzept für die Praxis

Die enge Zusammenarbeit mit den behandelnden Hausärzten ist unerlässlich.

Es ist wichtig, das Wissen über die natürlichen Vorgänge der letzten Lebensphase besser zu verankern und in den praktischen Auswirkungen zu verdeutlichen. Unsicherheiten in juristischen wie auch ethischen Fragen prägen in der täglichen Praxis nach wie vor die Arbeit.

Zu den Ursachen von unvermeidbaren Einweisungen gehören die Folgen schwerer Stürze bei palliativen, wie nicht palliativen Bewohnern, Nierenversagen, Infektionen wie Lungenentzündungen, auch Schlaganfälle, wenn eine weitere Lebenserhaltung oder -verlängerung noch gewünscht wird. Das gilt nicht bei fehlendem Behandlungswillen der Bewohner!

Die Schulung des Personals besonders in der Schmerztherapie verbessert die Einschätzung von Krisensituationen bei allen Bewohnern deutlich. Hierdurch werden die weiteren notwendigen Schritte wesentlich beeinflusst. Informationsveranstaltungen zu Betreuungsvollmacht, Patientenverfügung und individuellen Empfehlungen für das Vorgehen in Notfallsituationen sind ebenfalls Teil der Aufklärungsarbeit zum hospizlich-palliativen Wissen.

In den Einrichtungen wurden vermittelt und zur Verfügung gestellt:

- Grundlagenwissen zu hospizlich-palliativem Denken und Handeln
- „Risiko“ Bewohner werden identifiziert
- Coaching im Umgang mit palliativen Fragestellungen
- angemessenes, allgemeinverständliches Informationsmaterial
- Sprechstunden für Angehörige, Bewohner, Interessierte

Das Projekt erstreckte sich in jeder Einrichtung über drei Monate. Ein längerer Zeitraum erwies sich als günstiger, weil Wissen besser vertieft werden konnte.

Nur mit der Zeit kann Erlerntes angewendet, reflektiert, supervidiert und verstetigt werden.

Grundlegende und immer wiederkehrende Probleme:

- 1) Medikamentöse Verordnung in der Regel ohne ausreichende Abstimmung zwischen Verordnern
- 2) Insbesondere auch und gerade in nicht-palliativen Versorgungssituationen große Unsicherheiten bei gesundheitlicher Verschlechterung, wie Fieber oder Schwäche
- 3) Keine dokumentierte Therapiezieländerung bei nahendem Lebensende

4) Keine vorbeugenden Maßnahmen für veränderte Überwachung, Dokumentation, Medikation einer Versorgung am Lebensende.

5) Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht nicht ausreichend angesprochen, Gute, durchsetzungsstarke Muster oft nicht vorhanden.

6) Unstrukturierte Beratungsprozesse

7) Gesetzliche Betreuer oft schlecht über die Patienten informiert, insbesondere über ihren (mutmaßlichen) Behandlungswunsch.

8) Betreuer oft schlecht oder gar nicht erreichbar, keine Vertretungsregelung

9) Angehörige in ihrer Begleitung nicht ausreichend unterstützt

10) Hausärzte oft neu, nicht jene, die vor der Aufnahme ins Pflegeheim seit Jahren die Ärzte des Vertrauens waren.

11) Ärzte, die die Patienten bereits kennen, aus Sicht der Einrichtungen viel zu wenig erreichbar, insbesondere außerhalb der Sprechzeiten.

12) Wunsch nach zuständigem Heimarzt

13) Kein Angebot für die Reflexion und Supervision

Muss der ärztliche Notdienst gerufen werden, hat der diensthabende Arzt zu oft keine Betäubungsmittelrezepte, und dazu auch keine ausreichende Erfahrung in den rechtlichen Rahmenbedingungen der Symptomkontrolle und des Sterben Zulassens und ganz besonders keine ausreichende Befähigung aus palliativmedizinisch fachlicher Sicht in Symptomkontrolle und der Begleitung bis zum Lebensende.

Grundlegend gilt: Muss der ärztliche Notdienst gerufen werden, wird der Patient zu oft ins Krankenhaus eingewiesen.

Impulsworkshops:

Zwischen neun und zwölf kurze Impulsworkshops von je etwa 30 min Dauer im Anschluss oder vor der mittäglichen Übergabe. Zu Beginn kann von den Mitarbeitern ein aktueller Fall vorgestellt werden.

Themen:

nach Absprache mit den jeweiligen Einrichtungen. Hierzu wurden standardisierte 1seitige Kurzinformationen geschaffen und ein Lehrkonzept für Multiplikatoren.

- Kollegiale Beratung – Fallbesprechung
- Rechtliche Aspekte rund um Krankheit und Tod
- Wichtige Medikamente in der Palliativversorgung
- Technik & Geräte
- Patient:innenverfügung, Vorsorgevollmacht & Co.
- Versorgungsplanung & Palliativampel
- Gesprächskultur
- Symptome und Maßnahmen I
- Symptome und Maßnahmen II
- Selbstfürsorge

Die WHO empfiehlt für die Palliation unverzichtbare Medikamente mit einer größeren Anzahl von Medikamenten. Wir haben in enger Abstimmung mit den Pflegekräften hier diejenigen herausgesucht, deren schnelle Verfügbarkeit die Versorgung in Pflegeeinrichtungen deutlich erleichtert!

Sinnvoll, und prinzipiell auch möglich ist es, für die Patienten im Notfall die richtigen Medikamente auch in Einrichtungen verfügbar zu haben. Hier wäre aus unserer Sicht für Palliativsituationen der unbedingte Mindestbedarf sofort verfügbarer Medikamente.

Sinnvoll, rechtlich bereits seit 2012 möglich und fast nicht genutzt wäre es, einen Medikamentenvorrat von Betäubungsmitteln jeder Art in Pflegeeinrichtungen anzulegen.

Eine rechtskonforme und zugleich einfach praktikable Lösung des Problems erscheint derzeit zwar möglich, aber relativ umständlich. Hier sind nach genauer Analyse eine grundlegende strukturelle Anpassung gerade der rechtlichen und vertraglichen Rahmenbedingungen erforderlich.



Ein Wunschzettel

Ich wünsche mir ...

- ... mehr Zeit für Schulungen der Mitarbeiter, damit sie lernen, sensibler Bedürfnisse Sterbender zu verstehen.
- ... „alte Hasen“, die Azubis und Jungschwwestern ernst nehmen.
- ... genug Geld für sterbenswichtige Produkte.
- ... mehr Zusammenarbeit mit Hausärzten, ohne zu langes Warten
- ... einen Arzt, der immer erreichbar ist, sich engagiert, palliativ auskennt.
- ... endlich eine Notfallapotheke wie im Hospiz in jedem Heim!
- ... palliativ-kompetente Ärzte und lindernde Medikamente schnell genug ins Heim, damit niemand ins Krankenhaus muss, der nicht will.

Anja Walter, 53, Palliative Care Fachkraft im Mediana Pflegestift

HANDREICHUNG PiPiP 2020

Pilotprojekt 2018 bis 2020 zur Palliativversorgung in Pflegeeinrichtungen der Deutschen PalliativStiftung

von Thomas Plappert, Holle Redpath, Kristina Schmidt, Thomas Sitte



dazwischen.

Du, das Leben und die Endlichkeit
Die neue Sonderausstellung im Museum für Sepulkralkultur

Von Anna Lischper

„Was ist besser: Urne oder Sarg? Wie kam der Tod in die Welt? Gehört ein Totenschädel in die Museumsvitrine? Was brauchst Du in Deiner Trauer? Wie blickst Du auf das Leben? Wir sind zwar ein Museum, aber alles wissen wir auch nicht. Deshalb brauchen wir Dich“ – diese direkte Ansprache an die Besucher*innen des Museums für Sepulkralkultur ist neu. Mit dazwischen hat sich im Mai 2024 ein Raum zur Auseinandersetzung mit allen Fragen der Sepulkralkultur geöffnet. Das Ziel: die neue Dauerausstellung, die nach aktuellem Stand 2028 eröffnet werden soll, vorzubereiten.

„Im Jahr 2018 haben wir uns auf den Weg zu einer kompletten Neukonzeption unseres Museums gemacht, und in den kommenden beiden Jahren werden wir immer konkreter unsere neue Dauerausstellung planen. Die Ausstellung dazwischen ist ein wichtiger Meilenstein, weil wir mit diesem besonderen Format an unsere Besucher*innen herantreten“, sagt Dr. Dirk Pörschmann, Direktor des Museums für Sepulkralkultur und Geschäftsführer von dessen Trägerverein, der Arbeitsgemeinschaft Friedhof und Denkmal. So werden die Antworten, die die Besucher*innen des Museums in der Sonderausstellung beantworten, in die Neukonzeption des Museums einfließen.

Pörschmann: „Wir erhoffen uns, dass die Besucher*innen die partizipativen Möglichkeiten vielfältig nutzen, damit wir erfahren können, wie sie sich die Inhalte eines Museums für Sepulkralkultur vorstellen. Die Beteiligung der Besucher*innen ist somit zentrales Anliegen einer Ausstellung, die sich an alle Generationen und Kulturen in unserer Gesellschaft richtet.“

Anders als bisherige Sonderausstellungen handelt es sich bei dazwischen nicht um eine monothematische Ausstellung, sondern um eine Ausstellung, die aus Themeninseln besteht. „Ich sehe zunächst einmal eine fast klassische Ausstellung mit einer Szenografie, die uns ein Szenografiebüro erstellt hat: mit Farbkonzept, Raumeinheiten, die Themen umfassen, mit denen sich die Besuchenden

befassen können. Die Vermittlung funktioniert über klassische Exponate, wie man sie bei uns gewohnt ist, in Kombination mit einer Mischung aus Kunst, Alltagskultur, Kulturhistorischem. An jeder Station, wir nennen sie auch Themeninseln, haben die Besucher*innen Möglichkeiten, mitzugestalten und mitzubestimmen“, fasst Tatjana Ahle-Rosental zusammen, Kuratorin von dazwischen.

Die Szenografie stammt von der Bach Dolder GmbH, einem Darmstädter Büro für Ausstellungs-gestaltung.

DAZWI
SCHEN



”

Die Beteiligung der Besucher*innen ist somit zentrales Anliegen der Ausstellung

An der Sarg-Bar: Kuratorin Tatjana Ahle-Rosental und Dr. Dirk Pörschmann, Direktor des Museums für Sepulkralkultur. Foto: Anna Lischper, Museum für Sepulkralkultur

Zu sehen sein wird die Sonderausstellung dazwischen bis zum Auszug aus dem Gebäude – voraussichtlich 2026. Bis dahin kommt es immer wieder zu Updates innerhalb der Ausstellung. Themeninseln werden ausgewechselt, neue Fragen gestellt.

An die Themen der Ausstellung anknüpfend, wird es zudem ein ausführliches Veranstaltungsprogramm geben. Es umfasst neben Vorträgen, Lesungen und Workshops insbesondere auch Gesprächsformate – eine weitere Gelegenheit, mit den Besucher*innen in Austausch zu gehen und mit ihnen Fragen der Sepulkralkultur zu besprechen.



Foto: Anna Lischper,
Museum für Sepulkralkultur

Klappe zu, Affe tot

Veranstaltungsreihe für Kinder im Museum für Sepulkralkultur

Von Anna Lischper

Die tote Maus im Garten, der vertrocknete Regenwurm, der Opa, der im Sterben liegt. Mit der Endlichkeit des Lebens werden wir fast täglich konfrontiert. Das geht auch an Kindern nicht vorbei. Mit KLAPPE ZU, AFFE TOT beginnt das Museum für Sepulkralkultur im Mai 2024 eine Veranstaltungsreihe für Kinder, die einen Raum für Fragen, Gedanken und Vorstellungen öffnet.

„Kinder haben Fragen zu den Themen Tod, Sterben und Bestatten, die oft von den Eltern nicht beantwortet werden können. Ich erlebe es immer wieder, dass Kinder fasziniert zuhören: Sie wollen manche Dinge einfach wissen“, sagt Gerold Eppler, der als Museumspädagoge regelmäßig in Kontakt mit Kindern und Jugendlichen ist. Mit der neuen Sonderausstellung des Museums für Sepulkralkultur dazwischen. Du, das Leben und die Endlichkeit wird erstmals auch eine Kinderlounge in der Ausstellung eingerichtet. Ort ist die helle und luftige Mittel-

ebene zentral im Museum. Hier wird ein bunter und gemütlicher Rahmen geschaffen, um miteinander ins Gespräch kommen zu können.

Das Museum für Sepulkralkultur ist ein etablierter Ort für den Dialog über die Endlichkeit und ihre Facetten. „Wir beobachten dabei, dass junge Menschen oft sehr viel unbefangener mit den Themen Sterben und Tod umgehen als Erwachsene. Vorbehalte oder Ängste von Erwachsenen, die dazu führen, dass über den Tod nicht gesprochen wird, teilen wir nicht“, sagt Eppler. Mit Fingerspitzengefühl aus unserer gesamten museumspädagogischen Erfahrung möchten wir nun regelmäßig genau hinschauen. Wir möchten Gelegenheiten bieten, sich mit dem Tod auseinanderzusetzen – bevor Kinder von diesem existenziellen Thema überrascht werden.

„Gibt es im Himmel Eiscreme?“ lautete der Titel eines Vortrags von Mechthild Schroeter-Ru-

pieper, den die Gründerin der Familientrauerarbeit und Autorin vor einigen Jahren hielt. Sie weiß aus ihrer täglichen Arbeit: Kinder haben ihre ganz eigenen Gedanken und Fragen, wenn es um den Tod geht. Dass es auf ihre Fragen oftmals genauso wenig eine Antwort gibt, wie auf die Fragen von Erwachsenen, liegt in der Sache selbst begründet: Wer gestorben ist, kann nicht mehr berichten, wie es war und wer tot ist, der ist für Fragen unerreichbar. Den Schmerz, der mit dieser Tatsache einhergeht, kann man Trauernden nicht nehmen. Doch die Beschäftigung mit der eigenen Existenz oder mit dem Ende des Lebens, an dem jeder eines Tages ankommt, bringt etwas mehr Licht ins Dunkel. Und mehr noch: Über das Ende des Lebens nachdenken, bedeutet automatisch das Leben selbst besser wahrnehmen zu können. „Wer den Tod als Teil des Lebens betrachtet, der wird auch bewusster leben“, sagt Dirk Pörschmann, der das Museum für Sepulkralkultur leitet.

„besser endlich“

Die Vergänglichkeit beginnt am Anfang des Lebens und nicht an seinem Ende.

Eine Binsenweisheit? Weit gefehlt. Die Botschaft dieses Satzes erwischt uns möglicherweise auf dem falschen Fuß. Natürlich stellen wir uns ein langes und erfülltes Leben vor. Eines, das sich erst nach vielen Jahrzehnten einem menschenwürdigen Ende entgegen neigt. Doch die eigentliche Aussage dieses Satzes setzt aus meiner Sicht an einem anderen Punkt an. Ich möchte an dieser Stelle nicht im Sinne eines klassischen Memento Mori darauf hinweisen, dass der Tod uns jederzeit und überall ereilen kann, sondern vielmehr das Bewusstsein dafür schärfen, dass Momente und Lebensphasen einem Wandel unterliegen: Es gehört zu unserem Alltag, dass wir immer wieder mit vermeintlich kleinen, aber dennoch unumgänglichen und stets auch endgültigen Abschieden konfrontiert sind. Liebevoller Zweisamkeit, ein schönes Essen in Gesellschaft, ein Konzert oder ein Urlaub enden unweigerlich, auch wenn das Ereignis wiederholbar erscheint. Der Säugling wird zum Kleinkind und wird nachträglich vermisst. Der Kindergarten oder die Schule werden als Orte der Geborgenheit und des Miteinanders empfunden, die jedoch verlassen werden müssen. Wir lernen Berufe oder studieren, und danach beginnt der Ernst des Lebens. Doch auch Karrieren enden, denn der Wandel steckt in allem. Das Leben ist endlich, und trotz dieses Dramas ist es nur in seiner Endlichkeit lebenswert – in jedem Moment. Die US-amerikanische Lyrikerin Mary Oliver (1935–2019) findet in ihrem Gedicht „In den Wäldern von Blackwater“ passende Worte für das Dilemma, das im menschlichen Bewusstsein über die Endlichkeit steckt:



Foto: Museum für Sepulkralkultur

„Um in dieser Welt zu leben, musst du fähig sein, drei Dinge zu tun: lieben, was sterblich ist; es an deine Gebeine pressen in dem Wissen, dass dein Leben davon abhängt; und es loslassen, wenn die Zeit kommt, es loszulassen.“

Ihr

Dirk Pörschmann

Dr. Dirk Pörschmann ist seit 2018 Direktor des Museums und Zentralinstituts für Sepulkralkultur und Geschäftsführer der Arbeitsgemeinschaft Friedhof und Denkmal. Er studierte Kunstwissenschaften, Geschichte, Soziologie und Philosophie in Heidelberg und Bochum und promovierte an der Hochschule für Gestaltung in Karlsruhe zur Nachkriegskunst.



Foto: Puetz-Roth.de

„Koffer für die letzte Reise“

Schon mehr als 1,5 Millionen Besucher

Text von Hanna und David Roth

Im November 2012 durfte die Deutsche PalliativStiftung eine besondere Ausstellung in der Kaiser Wilhelm Gedächtniskirche in Berlin unterstützen:

Ein Koffer für die letzte Reise

Als der Bestatter Fritz Roth vor rund 20 Jahren die Kunstaktion Ein Koffer für die letzte Reise ins Leben rief, da konnte er nicht ahnen, was für ein wunderbares Geschenk er mit dieser Idee hinterlassen würde. Über 100 Menschen hatten damals einen Koffer gepackt und sich Gedanken gemacht, was in ihrem Leben eine so große Rolle gespielt hat, dass sie es gerne auf die letzte Reise mitnehmen würden.

Viele Koffer sind im Laufe der Jahre dazugekommen, an allen möglichen Orten in Deutschland und der Welt wurden die Koffer gezeigt.

Manfred Elzenheimer war einer der ersten, die einen Koffer für die letzte Reise für die Ausstellung übergaben.

Ein stattlicher Mann, Metzgermeister mit Leib und Seele, der das Wohl seiner Kunden im Blick hatte, aber auch, so merkwürdig es vielleicht klingen mag, das Wohl der Tiere, die er töten musste, um ihr Fleisch in Lebensmittel zu verwandeln. Das Wort Lebensmittel hatte für ihn einen besonderen Klang. Immer wieder trennte er die Begriffe, die in diesem Wort stecken und drehte sie um: Mittel zum Leben!

In einer Welt, in der die Anonymität der Schlachthöfe und die Industrialisierung der Fleischproduktion zunahm, blieb er standhaft und kämpfte für die Rückkehr zu den Wurzeln seines Handwerks. Der Metzgermeister beobachtete viele Jahre lang mit großem Unbehagen, wie sich seine Branche veränderte. Er forderte, dass Menschen, die Fleisch essen, wissen müssen, wo es herkommt, wie die Tiere aufgewachsen sind und wie sie in den letzten Stunden vor ihrem Tod behandelt wurden.

Wo andere nur redeten, handelte Manfred Elzenheimer. Er machte sich auf den Weg ins Burgund, um eine kleine Herde Charolais Rinder zu kaufen. Er siedelte die Tiere auf seinem Bauernhof im idyllischen Westerwald an. Dort durften die Kühe, Bullen und Kälber frei grasen, nie wurden sie angebunden, nie eingesperrt. Die Herde wuchs und irgendwann hatte er nicht nur 30, sondern 800 Tiere auf seinen Weiden.

Immer wenn Tiere geschlachtet werden mussten, tat er es persönlich. Er holte die Rinder von der Weide, führte sie ins Schlachthaus und tötete sie. Er wusste, dass jedes geschlachtete Rind ein Opfer war, das respektiert werden musste.

Manfred Elzenheimer liebte seinen Beruf, ja, aber er liebte auch die Tiere. Liebe war für ihn nicht nur ein Gefühl, sondern auch Tat. Für ihn hatte Tat mit Respekt und Dankbarkeit zu tun.

Als er damals seinen Koffer für die letzte Reise überreichte, war die Überraschung groß. In diesem Koffer waren keine materiellen Dinge, sondern vier Worte – Worte, die uns berührten und zum Nachdenken brachten. „Liebe“, „Danke“, „Entschuldigung“ und „Nein“. Vier Worte, die die Essenz seines Lebens einfingen.

„Liebe“, „Danke“ und „Entschuldigung“ sind Worte, bei denen man sofort ahnt, was damit gemeint sein könnte und warum er diese Worte in den Koffer tat. Das Wort „Nein“ überraschte uns. Doch Manfred erklärte, dass „Nein“ oft genauso wichtig ist wie „Ja“. „Nein“ schafft Klarheit, es setzt Grenzen, es öffnet Raum für Neues. „Nein“ ist keine Unhöflichkeit, sondern eine Notwendigkeit.

Manfred Elzenheimer starb, nicht zu Hause im Bett, nicht im Krankenhaus, nicht in seiner Wurstküche, wo er sterben wollte. Manfred Elzenheimer starb unterwegs auf einer Reise. Er saß im Zug, schloss die Augen und war tot.

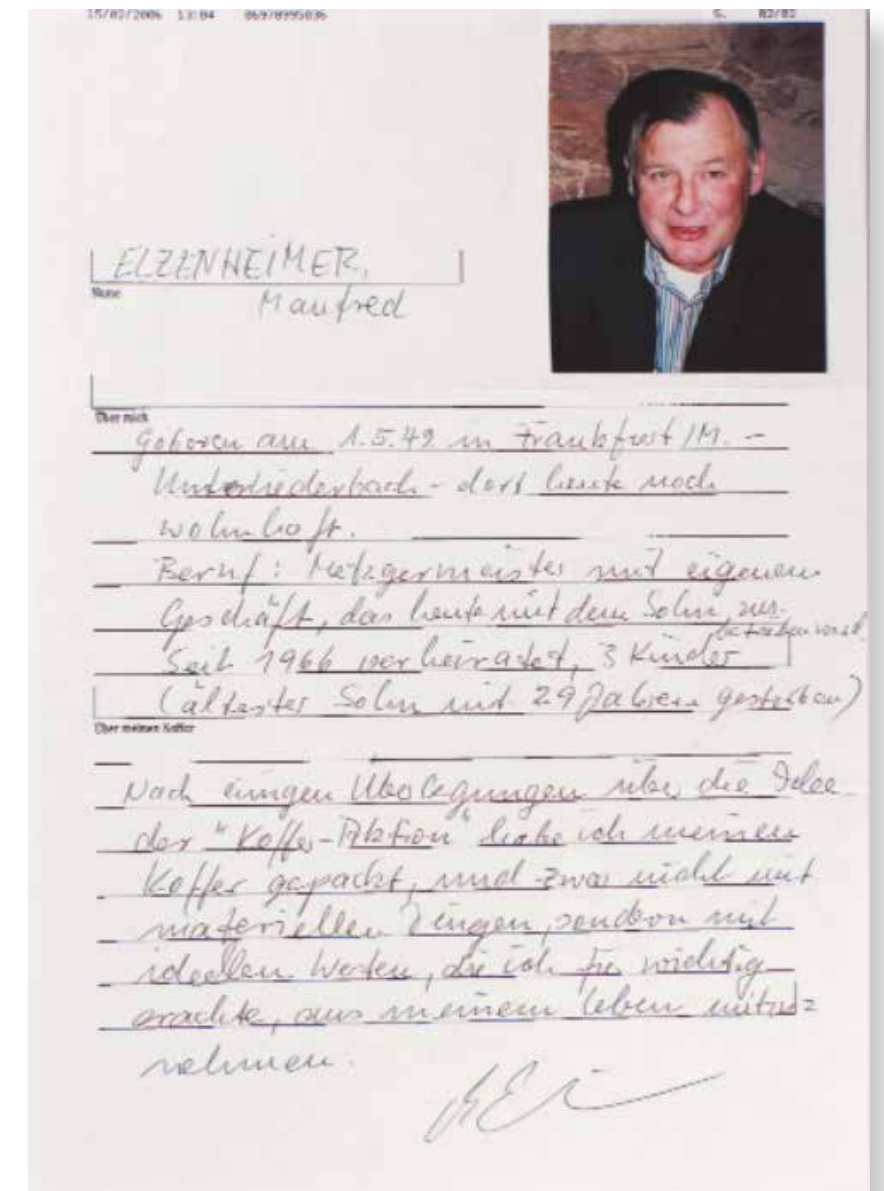


Foto: Puetz-Roth.de

Er hat in seinem Leben viel über die letzte Reise nachgedacht, weil der Tod ihm in seinem Alltag täglich begegnet ist. Dass er selbst unterwegs starb, klingt wie ein Märchen, ist aber auf wunderbare Art und Weise wahr und heute sagen wir „Nein“.

„Nein“ zum Vergessen. Wir sagen „Ja“ zur Erinnerung an einen außergewöhnlichen Mann, von dem wir viel über Liebe, Respekt und den Tod gelernt haben.

Quelle und weitere Infos
www.puetz-roth.de

<https://www.puetz-roth.de/gut-zu-wissen/kunst-und-initiativen/ein-koffer-fuer-die-letzte-reise/>





Bild von Bruno auf Pixabay

Beschäftigungen für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen

Daheim und im Heim

Von Dipl. Psych. Monika Müller-Herrmann

Als mein Mann an Demenz erkrankte, wurde er von einem geistig aktiven Menschen plötzlich zu einem müden, antriebsarmen Sofabewohner. Er schlief viel, im Bett oder auf dem Sofa, sah stundenlang fern. Bis vor wenigen Monaten hatte er noch perfekt E-Gitarre gespielt, FAZ Online gelesen – jetzt kam er mit dem PC nicht mehr klar – oder politische Diskussionen rege verfolgt. Nun sah er nur noch den letzten Mist auf den Privatsendern; den ganzen Tag lang. Nach ein paar ersten Versuchen mit Mensch Ärger Dich nicht ging ich auf die Suche nach anderen Möglichkeiten.

Ich hatte das Gefühl, dass mein Mann völlig antriebslos geworden war, sich nichts mehr zutraute und viele frühere Alltagsfähigkeiten verloren hatte. Zur Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz gehört deshalb unbedingt auch die gezielte Beschäftigung mit Spielen oder anderen Tätigkeiten. Ich merkte, ich musste von mir aus aktiv Dinge vorschlagen, und so wurden unsere fast täglichen Spiele-Einheiten zu unserer persönlichen Quality Time, die nichts mit Pflegestress oder Medikamenten zu tun hatte.

Vorteile der Beschäftigung für Demenzerkrankte:

- Sie sorgt für gute Laune, für Abwechslung und Lebensfreude.
- Sie schützt vor Einsamkeit und Depression.
- Sie festigt noch vorhandene Fähigkeiten.
- Sie reaktiviert vertraute Handlungen
- Sie stärkt das Selbstvertrauen des Betroffenen.
- Sie gibt Struktur im Alltag.

Es war nicht mein Ziel, meinen Mann vor schwierige Herausforderungen zu stellen oder etwas zu trainieren. Demenz lässt sich nicht „wegtrainieren“. Natürlich hängt es vom Stadium der Demenz ab, welche Aufgaben und Spiele Sie der betroffenen Person zumuten können. Gedächtnisübungen können zum Beispiel bei einer leichten Demenz noch sinnvoll sein und Spaß bereiten. Aber ab einem gewissen Punkt führen sie nur noch zu Verunsicherung, Scham und Frustration.

Es ist wichtig, das Stadium der Demenz zu beachten, um keine Überforderung zu bewirken. Es ist wichtig, auf persönliche Vorlieben und Abneigungen einzu-

gehen: Die Beschäftigung sollte Spaß machen. Nicht jeder Mensch bastelt gern und nicht jede ältere Frau möchte sich mit Hausarbeit beschäftigen. Ich habe versucht, zu akzeptieren, wenn mein Mann gar nicht wollte, aber auch ein bisschen zu motivieren. Für mich war es eine Lernaufgabe, mich von strengen Spielregeln oder nur einer richtigen Lösung zu verabschieden. Gute Spiele und Beschäftigungen bei Demenz regen zum Reden und Erzählen an, lassen miteinander ins Gespräch kommen.

An Haushaltstätigkeiten kommt in Frage: Gemeinsam Kochen, Backen, Handwerk, Gartenarbeiten, Pflege von Haustieren.

An kreativen Tätigkeiten kommt in Frage: Basteln und Malen, Musik machen oder gemeinsam Musik hören, Singen, Tanzen und Bewegung. Dabei sind einfache Musikinstrumente wichtig. Mein Mann hat über 40 Jahre seines Lebens begeistert E-Gitarre gespielt, komponiert, hatte ein Tonstudio und eine Band. Wegen der dazu notwendigen EDV ging das jetzt nicht mehr. Aber eine Akustikgitarre konnte er immer noch spielen!



Foto: Christine Limmer, DPS

Als Medium der Erinnerungspflege bietet sich an gemeinsames Erzählen von Anekdoten von früher oder gemeinsames Anschauen von Fotoalben. Mein Mann hat immer nur am PC gelesen, es aber sehr geschätzt, wenn ich es ihm etwas vorgelesen habe. Das haben wir wegen seiner Sehbehinderung schon sehr lange praktiziert. Gemeinsame Spaziergänge und Ausflüge waren bei uns schon sehr schnell sehr eingeschränkt wegen der Sehbehinderung und Gangunsicherheit meines Mannes. Auch gemeinsame Museumsbesuche oder Zoobesuche fielen aus.

Zur Autorin

Dipl. Psych. Monika Müller-Herrmann, Trauerbegleiterin (BVT), Fachpsychologin Palliative Care, Altenpflegerin. Und jetzt eine betroffene Angehörige.

www.pflege.de/krankheiten/demenz/beschaeftigung-spiele

Unsere Favoriten waren:

Sets mit Teekesselchenkarten (Karten mit Begriffen, die zwei Bedeutungen haben) www.rivaverlag.de

„Wir erinnern uns“ das Quiz Gedächtnistraining für Senioren, ein kleines, entzückendes Heftchen aus dem Blaukirsch Verlag.

„Die große Quizbox für Senioren“ von Gisela Mötzing. Wir haben es anfangs 40 Minuten lang gespielt und dann sogar einmal zu dritt 2 h lang und Tränen dabei gelacht.

„Sprichwortkiste zur Biografiearbeit“ von Marion Jettenberger und Susanne Moser-Patuzzi. (beide: Verlag an der Ruhr)

Etwas teurer, aber auch sehr schön: „Erinner' Dich!“ aus dem ELSEVIER Verlag, eine Art Memory mit abgewandelten Regeln, in zwei Varianten mit Karten oder mit Spielbrett. Aus sehr ansprechendem und robustem Material.

Sexualassistentz

Ein Thema (auch) in der Altenpflege?

Vorweg. Als Pflegekraft oder auch als Arzt hat man immer wieder in der verschiedensten Art mit den auch sexuellen Bedürfnissen von Patienten oder Bewohnern in Pflegeeinrichtungen zu tun. Das gilt für alle Geschlechter auf beiden Seiten! Sei es durch eine Beziehung der Bewohner untereinander. Sei es durch verbale Komplimente, Anzüglichkeiten, auch (intimere) Berührungen gegenüber den Betreuenden. Das kann immer wieder ungewohnt, schwierig, auch etwas peinlich oder verschreckend sein. Das gilt besonders für junge Auszubildende, für die solche Übergriffe völlig überraschend sein können.

Stein Husebø, ein großer Lehrmeister in der Palliativversorgung, hat einmal von einer langjährigen Mitarbeiterin erzählt. Sie habe einen sterbenden Bewohner gefragt, ob er noch einen Wunsch habe. Der habe geantwortet: „Ja, ich möchte gerne noch einmal Deine Brüste streicheln.“ Sie habe lachend geantwortet: „Das darfst Du, aber nur die eine!“

Das ist sicherlich nicht für jeden Mitarbeiter als Antwort adäquat. Wie kann man professionell eine solche Situation souverän bewältigen?

Weil es in der Pflege- oder Heilpädagogikausbildung kaum thematisiert wird, braucht es sexualpädagogische Fortbildungen von qualitativ hohem Niveau.

Zudem ist es unerlässlich, dass Einrichtungen einen verbindlichen Leitfadens bezüglich des Umgangs mit Sexualität und Intimität formulieren.

Deshalb an dieser Stelle gleich eine grundlegende Aussage: Mitarbeiter, Betreuende sollten niemals (!) selbst „Hand anlegen“! Doch:

Essen, Trinken und Schlafen sind menschliche Grundbedürfnisse. Und berühren und berührt werden? Brauchen wir das nicht auch die Lust wie die Luft zum Leben? Denken wir an die Zeit nach der Geburt zurück, von Anfang an begreift ein Mensch seine Umwelt durch Berühren und Tasten, durchaus lustvoll durch das Saugen an der Mutterbrust.

Wir erfassen im wahrsten Sinne des Wortes die Welt durch Anfassen und Erfühlen; allein über unsere Körperhaare können rund 250 Millionen Rezeptoren aktiviert werden.

Bei einer wohlwollenden Berührung schüttet der Körper eine Kaskade an Hormonen aus; ein Beispiel ist das Hormon Oxytocin, es wirkt beruhigend, reguliert Stress und entspannt die Muskeln. Die Herzfrequenz sinkt, das allgemeine Wohlbefinden steigt.

Wir leben in einer körperängstlichen Kultur. Berührungen sind Tabu oder übersexualisiert.

Viele Menschen kompensieren ihr Berührungsdefizit über z. B. Geld, soziale Anerkennung oder Arbeit. Aber geht es uns damit wirklich gut? Und was ist, wenn eine solche Kompensation uns nicht (mehr) möglich ist? In der pflegerischen und jeder anderen Arbeit mit Menschen, die eine Unterstützung benötigen, begegnen wir zwangsläufig auch dem Thema Sinnlichkeit im weitesten Sinne: dem Bedürfnis nach aufmerksamer Berührung, Bedürfnis nach Zärtlichkeit, Bedürfnis als sinnliches/sexuelles Wesen wahrgenommen zu werden, bis hin zu klaren erotischen, sexuellen Wünschen und Bedürfnissen, die ja auch fast jeder Mensch ohne Behinderung oder Demenz hat.

Welche Möglichkeiten eine direkte so genannte sexuelle Erfahrung zu machen haben eine Frau oder ein Mann, die nicht oder nicht mehr in der Lage sind etwas einzugehen, das wir eine Beziehung nennen?

Hilflosigkeit, Unwissen aber auch die regelrechte sture Weigerung diese Wünsche, Bedürfnisse und Sehnsüchte zu beachten, kann zu großer Einsamkeit, emotionalem und körperlichem Verhungern, Zwangshandlungen, Verspannung, (Selbst)-Verletzungen, Unzufriedenheit, „übergriffigem“ Verhalten und vielem mehr führen.

Wenn diese Bedürfnisse auftauchen, wird das pflegerische Umfeld oft schnell überfordert. Solche Dinge wurden und werden selten angemessen in den Ausbildungen behandelt. Es wird sehr oft nicht einmal offen darüber im Team gesprochen. Es gibt keinen Leitfaden seitens der Einrichtung. Es wird manchmal aus Überforderung gelästert oder die Sorgen und Probleme werden weggekichert. Das ist kein angemessener, kein würdiger Umgang mit einem so wichtigen Thema!

Die Menschen, die es zu ihrem Beruf gemacht haben, kognitiv behinderte, psychisch beeinträchtigte, demente Menschen oder Menschen mit Autismus Spektrum Störungen zu begleiten oder zu assistieren, gehören natürlich zu den geistig „Normalen“.

Das heißt, sie sind von den allgemein gültigen gesellschaftlichen Normen geprägt, die die eigene Lebendigkeit und Authentizität oft nicht gerade unterstützen.

Es ist wesentlich, dass diese Mitarbeiter eine entspannte, offene Grundhaltung dem Thema Sexualität gegenüber haben. Wenn das nicht der Fall ist, werden sie nicht angemessen auf die Bedürfnisse ihrer „Schützlinge“ eingehen können. Sie werden eigene Bedürfnisse projizieren oder das, was sie wahrnehmen, leugnen. Dann wird Missbrauch möglich, weil mit dem Thema nicht offen und transparent umgegangen wird. Da gibt es noch viel zu tun, wenn wir nicht wollen, dass unsere Klienten zusätzlich behindert werden durch eine mangelnde Offenheit in ihrem Umfeld.

Aktive Sexualassistentz ist eine bezahlte sexuelle Dienstleistung für Menschen mit einer Beeinträchtigung. Sexualassistenten sind Menschen, die aus einer transparenten und bewussten Motivation heraus unter anderem Folgendes anbieten:

- Beratung
- Erotische/ Sinnliche Ganzkörpermassage
- Zusammen nackt sein/ Hautkontakt
- Sich gegenseitig streicheln und umarmen
- Anleitung zur Selbstbefriedigung für Menschen, die das nicht vom Bildmaterial her verstehen können
- Möglicherweise auch Oral- und Genitalverkehr

Jeder Sexualassistent und jede Sexualassistentin entscheiden individuell, was sie oder er anbieten will und für wen. Manche werden (erst einmal) nur mit körperbehinderten Menschen, die ihre Bedürfnisse klar äußern können, arbeiten. Manche werden sowohl Frauen als auch Männer zu ihren Klienten rechnen. Andere werden ausschließlich Klienten ihres eigenen bzw. des anderen Geschlechts haben.

Manche werden ihre Wahrnehmung und ihre Intuition so sehr geschärft haben, dass sie auch sogenannte schwerst kognitiv behinderte Menschen (die z. B. nicht sprechen können) begleiten und berühren. Sexualassistenten sind ausgebildete Menschen, die bereit und in der Lage sind, ihre Arbeit transparent zu machen.

Passive Sexualassistentz bedeutet:

- Voraussetzungen für die Verwirklichung selbstbestimmter Sexualität zu schaffen.
- Es ist die Aufgabe der Einrichtung und der Mitarbeiter ein sexualitäts- und sinnlichkeitsfreundliches Klima zu schaffen.
- Dieser intime Bereich kann nur von einem Menschen gestaltet werden, der von außen kommt.

Passive Sexualassistentz ist damit ein viel umfassender Bereich. Darin kann aktive Sexualassistentz stattfinden (vorbereiten und nachbereiten). Es gibt eigene Fortbildungen zur passiven Sexualassistentz.

Die Nachfrage der Klienten ist in der Praxis meistens eine aktive Sexualassistentz.

Die Sexualität und Sinnlichkeit, die hier gemeint ist, ist eine ganzheitliche, ganzkörperliche, lebendig-bewusste und nicht eine auf Geschlechtsmerkmale bezogene, mechanische Sexualität (wie man sie öfter in der so genannten „Prostitution“ oder durchaus auch in vielen Ehebetten findet).

Viele weitere Informationen zum Thema finden Sie unter www.ninadevries.com

Im Alter selbstbestimmt leben – dank Unterstützung

Die Gemeindepflege ist ein neues Angebot im Landkreis Fulda

Von Mona Mühling

Josef* ist 74 Jahre alt und wohnt in einer kleinen 500-Seelengemeinde. Seit dem letzten Herbst ist er verwitwet.

In jungen Jahren war Josef mit seiner Ehefrau gern aktiv. Sie besuchten den örtlichen Chor, gingen sonntags in die Kirche, im Herbst gingen sie gern wandern und genossen gemeinsam ihre Rente als Camper, zum Beispiel an der Ostsee.

Seit dem Tod seiner Frau zieht sich Josef jedoch immer mehr zurück. Seine Nachbarin macht sich große Sorgen, da sie ihn immer seltener draußen sieht, und er augenscheinlich stark abgenommen hat. Sie kontaktiert Josefs Sohn, der jedoch in Hamburg lebt. Er telefoniert zwar regelmäßig mit seinem Vater, kann aber beruflich und familiär aus Hamburg nicht weg.

In der Zeitung liest Josefs Nachbarin von der Gemeindepflegerin des Landkreises Fulda. Gemeinsam mit Josef beschließt sie diese anzurufen und einen Beratungstermin zu vereinbaren.

Die Gemeindepflege ist ein Projekt des Landes Hessen und ein kostenloses Angebot des Landkreis Fulda. Im Rahmen ihrer Arbeit bietet die Gemeindepflegerin wohnortnahe Beratungsgespräche in den Gemeinden an, oder nach Vereinbarung individuelle Hausbesuche.

In den ersten Beratungsgesprächen erfährt die Gemeindepflegerin einiges über Josefs gesundheitlichen Zustand, aber auch über seine Trauer um seine verstorbene Ehefrau, über seine Vorlieben und Interessen und seine Wünsche für seine Zukunft. Gemeinsam erarbeiten sie einen Versorgungsplan, welcher sich an Josefs aktuellen Bedürfnissen orientiert. Nun kann die Gemeindepflegerin die nächsten Schritte einleiten.

Im Vordergrund stehen die gesundheitliche Versorgung sowie die Trauerarbeit, um den Verlust der Ehefrau bewältigen zu können. Hierfür stellt die Gemeindepflegerin Kontakte zu einer ehrenamtlichen Trauerbegleitung her.

In den letzten drei Monaten hat Josef knapp 15 Kilogramm verloren, da er sich nur sehr selten etwas kocht. Das hatte früher immer seine Frau gemacht. Durch die Organisation von Essen auf Rädern ist eine warme und ausgewogene Mahlzeit am Tag sichergestellt. Durch eine regelmäßige und ausgewogene Ernährung kann Josef wieder Kräfte sammeln und hat mehr Energie, um seinen Alltag zu bestreiten.

Da Josef nach dem Tod seiner Ehefrau ganz alleine in seinem Haus lebt, wünscht er sich mehr Sicherheit. Die Gemeindepflegerin initiiert die Einrichtung eines Hausnotrufes. Zudem hat sie einige Tipps, wie Josef sein Zuhause sicherer gestalten kann, damit er keine Sorge hat zu stürzen. Sie kleben zum Beispiel die Teppiche am Boden fest bzw. entfernen einige Stolperfallen.

Josef berichtet, dass er Unterstützung bei der Grundpflege benötigt. Die Gemeindepflegerin stellt den Kontakt zum Pflegestützpunkt des Landkreises Fulda her. Dieser setzt sich mit Josef in Verbindung, um eine Pflegeberatung durchzuführen und einen Antrag auf einen Pflegegrad bei seiner Pflegekasse zu stellen. Mit erfolgreicher Einstufung in einen Pflegegrad unterstützt die Gemeindepflegerin bei der Suche nach einem ambulanten Pflegedienst vor Ort, welcher Josef von nun an einmal in der Woche beim Duschen zu Hause unterstützt.



Foto: Sebastian Mannert

Aufgrund seines Alters kann Josef seiner Haushaltsführung nicht mehr adäquat nachkommen. Er ist auf der Suche nach einer Haushaltshilfe. Die Gemeindepflegerin berät ihn, dass ihm ab Pflegegrad 1 ein Entlastungsbetrag von 125 € zur Verfügung steht. Diesen kann er zum Beispiel für eine Haushaltshilfe verwenden. Im Gespräch mit seiner Nachbarin stellen sie fest, dass diese sich als Nachbarschaftshelferin qualifizieren möchte und somit nun die Haushaltshilfe für Josef übernehmen wird.

Nach einiger Zeit, intensiven Gesprächen und bewältigter Trauerarbeit ist Josef bereit, wieder am sozialen Leben in seinem Dorf teilzunehmen. Die Gemeindepflegerin unterstützt ihn bei der Kontaktaufnahme zum örtlichen Chor, zum Männerstammtisch und zu einem

Bürgerverein, welcher einen Bürgerbus anbietet. Mit diesem kann Josef all seine Termine wahrnehmen, ohne sich um seine Mobilität sorgen zu müssen.

Somit wurde das Ziel der eigenständigen und selbstbestimmten Lebensführung im häuslichen Umfeld sowie eine aktive Teilnahme am gesellschaftlichen Leben erreicht.

Weiterführende Informationen: www.pflegestuetzpunkt-fulda.de

* Die Geschichte von Josef ist fiktiv und dient exemplarisch zur Darstellung der Arbeit der Gemeindepflegerin

”
Josef berichtet,
dass er
Unterstützung
bei der
Grundpflege
benötigt.

Demokratie ist nicht selbstverständlich

Beim Empfang der DZ-PRIVATBANK beim Stiftungstag in Hannover hielt Dr. Norbert Lammert, Präsident des Deutschen Bundestages a. D. anlässlich 75 Jahre Grundgesetz einen einen flammenden Vortrag zu Demokratie und Engagement. Deshalb baten wir um einen Beitrag für „schöner leben ...“ und erhielten seine Erlaubnis einen Text abzdrukken, den er für eine andere Zeitschrift verfasst hatte.

„Die Demokratie ist immer dann am meisten bedroht, wenn die Menschen beginnen, sie für selbstverständlich halten.“ So formulierte Barack Obama es in seiner Abschiedsrede als Präsident der USA im Januar 2017 in Chicago. Er ahnte damals vermutlich nicht, wie schnell das auch auf sein eigenes Land zutreffen könnte.

Wir Deutsche halten die Demokratie längst für selbstverständlich, zumal die meisten der hier lebenden Menschen in ihrer eigenen Biographie nie andere als demokratische Verhältnisse kennengelernt haben – jedenfalls in Westdeutschland. Doch eine der wesentlichen Lektionen der Weltgeschichte lautet: Politische Systeme sind sterblich. Das ist ermutigend mit Blick auf autoritäre Systeme, die auch nicht unter Denkmalschutz stehen. Aber wir machen uns zu wenig bewusst, dass das ebenso und noch mehr für demokratische Systeme gilt, obwohl es niemand besser wissen müsste als wir Deutsche: Das Grundgesetz ist bereits der zweite Anlauf, Demokratie in Deutschland zu etablieren, nachdem die Weimarer Republik früh und dramatisch gescheitert war und in der Katastrophe endete. Wir sollten deshalb das 75. Jubiläum des Grundgesetzes dazu nutzen, uns unserer jüngeren Geschichte mit ihren Errungenschaften und ihren Herausforderungen zu erinnern.

Dass der erste demokratische Anlauf in Deutschland scheiterte, hatte viele Ursachen. Am wenigsten lag es am Verfassungstext, der sich ähnlich eindrucksvoll liest wie das Grundgesetz. Manches ist nicht nur ähnlich geregelt, sondern auch gleich oder ähnlich formuliert. Dennoch hat diese Verfassung nicht ausgereicht, um die Demokratie zu erhalten. Nach Einschätzung vieler Historiker ist der wohl wichtigste Grund: Die Weimarer Demokratie hatte zu wenig Akzeptanz und breite Unterstützung bei der Bewältigung zahlreicher Herausforderungen von innen wie von außen. Eine „Demokratie ohne Demokraten“, wie gelegentlich behauptet, war sie nicht: Es gab engagierte Demokraten, von denen manche ihr Leben für die Demokratie ließen. Aber es waren ganz sicher zu wenige, deren Rivalität untereinander noch ausgeprägter war als das Bewusstsein einer gemeinsamen Verantwortung aller Demokraten für die Geltung der Verfassung. Daran ist die erste deutsche Demokratie gescheitert – und weil immer mehr Wahlberechtigte ihre Stimmen demokratiefeindlichen Parteien gegeben haben, bis diese am Ende das frei gewählte Parlament dominiert und mit ihren Mehrheiten die Verfassung aus den Angeln gehoben haben.

Darin zeigt sich ein Muster, das für die jüngere Vergangenheit und Gegenwart in einer spektakulären Weise typisch geworden ist. Die beiden US-amerikanischen Politikwissenschaftler Steven Levitsky und Daniel Ziblatt haben es in ihrem 2018 erschienenen Werk Wie Demokratien sterben auf den Punkt gebracht: „Seit dem Ende des Kalten

Krieges sind die meisten demokratischen Zusammenbrüche nicht durch Generäle und Soldaten, sondern durch gewählte Regierungen verursacht worden. [...] Der demokratische Rückschritt beginnt heute an der Wahlurne.“

2024 geht womöglich als das Jahr in die Geschichte ein, in dem mehr Menschen als je zuvor in einem Jahr die Möglichkeit hatten, wählen zu gehen: In sechzig Ländern der Welt finden Wahlen statt; etwa die Hälfte der Weltbevölkerung – vier von acht Milliarden – wird daran teilnehmen können. Doch nicht überall, wo Wahlen angekündigt werden, finden auch Wahlen statt – schon gar mit demokratischen Mindestansprüchen: Wenn man unter Demokratie ein System versteht, in dem die Bürger in regelmäßigen Abständen im Rahmen von freien und fairen Wahlen entscheiden können, von wem sie regiert werden wollen, also zwischen personellen und programmatischen Alternativen abstimmen können; in dem die durch Wahlen legitimierte Vergabe von Mandaten zeitlich befristet ist und ebenjene Mandate nur mit jeweils abgegrenzten Kompetenzen statt Allzuständigkeiten verbunden sind; in dem eine Gewaltenteilung zwischen Exekutive und Legislative mit einer von beiden unabhängigen Justiz existiert; und in dem für alle Menschen verfassungsrechtlich verbriefte Grund- und Freiheitsrechte gelten – Wenn solche Kriterien als Mindestanspruch an eine ernstzunehmende Demokratie gestellt werden, dann sind nach dem jährlichen Demokratieindex der britischen Zeitschrift The Economist für das Jahr 2023 von 167 untersuchten Staaten weltweit nur zwanzig Staaten „vollständige“ Demokratien, in

denen lediglich 7,8 Prozent der Weltbevölkerung leben. Deutschland zählt dazu, die USA aktuell nicht, und auch nicht alle 27 Mitgliedsstaaten der EU erfüllen alle genannten Kriterien.

Demokratie braucht Demokraten. Im Unterschied zu autoritären Systemen brauchen Demokratien bürgerschaftliches Engagement. Fehlt es, ist absehbar, dass Demokratien ausbluten oder kollabieren. Dabei muss man sich klar darüber sein, dass demokratische Systeme der Natur der Sache nach empfindlicher sind als autoritäre Systeme, denn sie stellen, im Unterschied zu diesen, ihren Gegnern die Mittel zum Kampf gegen ihre eigenen Normen und Regeln zur Verfügung. Paradoxerweise müssen sie das auch im Interesse der Ernsthaftigkeit ihrer eigenen Prinzipien, was wiederum voraussetzt, dass demokratiefeindliche Positionen von einer Mehrheit der Demokraten kompensiert und neutralisiert werden – solange es sie gibt. Das Überleben von Demokratien entscheidet sich letztlich nicht auf Marktplätzen oder vor Gerichten, sondern in Wahlkabinen.

Das als Provisorium beschlossene Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland gehört inzwischen zu den ältesten geltenden Verfassungen der Welt. Es wird von mehr als drei Vierteln der hier lebenden Menschen als bewährte Grundlage unseres Zusammenlebens geschätzt und gewürdigt. Aber es muss gelebt und gegen alle Anfechtungen verteidigt und gesichert werden. Es geht um unsere Demokratie, um unsere Freiheit und um unsere Zukunft! Und das ist unsere Verantwortung!

Prof. Dr. Norbert Lammert, Vorsitzender der Konrad-Adenauer-Stiftung, Präsident des Deutschen Bundestages a. D.



Demokratie braucht Demokraten. Im Unterschied zu autoritären Systemen brauchen Demokratien bürgerschaftliches Engagement.

Die Kunst der Ernährung oder Künstliche Ernährung



Don Andrea Giucci
andrea.giucci@pav.va

Sekretär der Päpstlichen
Akademie für das Leben
im Vatikan

Priester und Kochbuch-
autor

Foto: Privat

Von Don Andrea Giucci, Vatikan

Die menschliche Ernährung lässt sich niemals auf einen rein biologischen und funktionellen Akt reduzieren. Sie hat immer, unabhängig von den Bedingungen, unter denen sie stattfindet, eine kulturelle und soziale Dimension. Ernährung ist ein zutiefst (zwischen)menschliches Erlebnis.

Dies gilt auch und gerade dann, wenn der von Ernährung abhängige Mensch einen Lebensabschnitt erlebt, in dem er aus gesundheitlichen Gründen die Nahrung nicht mehr auf natürliche Weise aufnehmen kann, sondern medizinisch unterstützt werden muss; dies beispielsweise mit der Nasen-Magen-Sonde, die bei Patienten mit funktionierendem Magen und Darm zuerst eingesetzt wird oder danach mit der PEG, dem Schlauch, der durch die Bauchwand direkt in den Magen geht. Schließlich gibt es noch die Ernährung als Infusion direkt in die Vene.

Meist wird dabei „natürlich“ für die erste und „künstlich“ für die zweite Kategorie verwendet. Bei näherer Betrachtung helfen diese Begriffe nicht, die menschliche Ernährung vollständig zu verstehen; tatsächlich ist unsere Ernährung nie absolut natürlich. Wenn man von den Beerensammlern der Altsteinzeit absieht, hat sich der Mensch, seit er das erste Feuer zum Kochen entfacht und gelernt hat, Pflanzen anzubauen und Tiere zu züchten, immer durch kulturelle und technologische Prozesse der Nahrungsmittelproduktion und -verarbeitung ernährt. Die ganze menschliche Ernährung ist somit zugleich natürlich und künstlich.

Innerhalb dieser Komplexität müssen die notwendigen Überlegungen zu den Gemeinsamkeiten und Unterschieden

zwischen gewöhnlichen und medizinisch unterstützten Formen angestellt werden.

Während der Hauptzweck derselbe ist (Ernährung), entspricht die normale Ernährung auch einem sozialen (gedeckter, gemeinsamer Tisch) und ästhetischen (gutes Essen) Zweck, der bei der medizinisch unterstützten Ernährung selten gegeben ist. Selbst das Gefühl des Hungers kann hier sehr verschieden sein, ebenso wie das damit verbundene Verlangen, das sich in der Wahl eines bestimmten Restaurants und Menüs zeigt und bei der Sondenernährung ganz anders oder sogar nicht vorhanden ist.

Die konkreten Umsetzungen der beiden Prozesse folgen ähnlichen, aber nicht exakt gleichen Logiken. Während wir immer professionelles Herangehen, Geräte und Settings brauchen, unterscheiden sich diese in den beiden Situationen erheblich: Köche, Töpfe und Pfannen und ein gedeckter Tisch auf der einen Seite, Biochemiker, Krankenpflegende und Katheter auf der anderen. Oft isst man gemeinsam mit anderen, selten teilt man den Moment einer parenteralen Infusion. Im ersten Fall hat man es mit Rezeptbüchern zu tun, im zweiten mit Gebrauchsanweisungen und Nährstofflisten. Während das Interesse an den ernährungsphysiologischen Eigenschaften der verwendeten Produkte weit verbreitet ist, beziehen sich Geschmacksrichtungen, Sorten und Traditionen nur auf gewöhnliche Lebensmittel. Die sozialen Medien verdeutlichen (wie immer) den Unterschied: viele posten Bilder von den Gerichten, die sie essen, niemand tut dasselbe mit der Tüte der Zubereitung.



Foto: Christina Plath

Der kurze Vergleich lässt eine erste Schlussfolgerung zu: Die erwähnten Ernährungsformen beruhen auf demselben biologischen Bedürfnis, können aber weder vollständig noch leicht in Einklang gebracht werden. Der medizinische Hintergrund der zweiten ist ein wichtiger Unterschied, den man in der lebhaften Debatte über diese Praktiken im Auge behalten sollte.

Auch wenn klar ist, dass man niemandem, auch nicht einem Sterbenden, die lebensnotwendige Unterstützung entziehen darf, zeigt unsere Betrachtung, dass es zu einfach wäre, das Essen am Tisch einfach mit einer Sondenernährung gleichzusetzen. In der kollektiven Vorstellung wird das Nichtfortführen der künstlichen Ernährung als Todesurteil durch Verhungern wahrgenommen: Die Pflegekraft, die die Mahlzeit reicht, verlässt das Zimmer des betreffenden Kranken. Aber unsere Betrachtung zeigt, dass dies nicht so ist, denn in dieses Zimmer kommt ein Kellner leider schon

lange nicht mehr. Dieser komplexe Zusammenhang muss eines der Elemente sein, die bei der Prüfung der Rechtmäßigkeit der Nichtfortführung der medizinisch unterstützten Ernährung berücksichtigt werden müssen.

Gleichzeitig, und dies ist eine zweite Schlussfolgerung, erfordert die teilweise Überschneidung der beiden Ernährungsmöglichkeiten auch die Beibehaltung einer humanen Form der medizinisch unterstützten Ernährung. Das Management dieser medizinischen Maßnahme sollte so weit wie möglich das soziale und symbolische Element des Tisches, seiner Gegenstände, Zeiten, Rituale bewahren.

Sollte und könnte ein gläubiger Patient, der es gewohnt ist, vor dem Essen zu beten, dies auch vor dem Beginn der assistierten Ernährung tun?

Schließlich sagt letzteres, das sich nur auf einen kurzen Moment im menschlichen Leben bezieht,

auch etwas über die gesamte gegenwärtige Ernährungserfahrung aus. Wir befinden uns im Zeitalter von #foodporn, in dem Eventcharakter und Spektakularisierung von Lebensmitteln ins Unermessliche gestiegen ist. Die gastronomische Rhetorik ist ein Symptom für die Perversion der Frage nach dem Essen im übersättigten Westen.

Die medizinisch unterstützte Ernährung erinnert uns daran, dass wir in erster Linie essen, um uns zu ernähren, und dass es, um diese grundlegende Dynamik auf wahrhaft menschliche Weise zu erfahren, nicht möglich ist, dem Körper, seinen biologischen Prozessen, seinen Grenzen und Ressourcen, ja sogar seinen sozialen Bedeutungen einfach so auszuweichen.

Übertragen aus dem Italienischen mit Hilfe von deepl.

Zitronencreme

Genau das Richtige für einen lauen Sommerabend als Dessert

Zubereitung

1 Mit dem Küchenmixer Sahne (350 Milliliter) steif schlagen und kaltstellen.

2 Gelatine (4 Blatt) in kaltem Wasser einweichen.

3 Sahnejoghurt (300 Gramm), Frischkäse (200 Gramm) mit Zucker (200 Gramm), Zitronensaft und Zitronenabrieb (von 3 Hälften) in einer Schüssel glattrühren.

4 Gelatine aus dem Wasser nehmen, etwas ausdrücken und in einem kleinen Topf mit etwas Wasser erwärmen, bis sich die Gelatine ganz aufgelöst hat.

5 Die Gelatine darf nicht kochen.

6 3-4 Esslöffel von der Joghurtcreme zu der Gelatine in den Topf geben, verrühren und jetzt erst zum Rest der Joghurtcreme in die Schüssel geben.

7 Für circa 10 Minuten kaltstellen, bis die Joghurtcreme beginnt fest zu werden.

8 Nun etwas von der Sahne in die Joghurtcreme rühren, dann den Rest behutsam unterheben.

9 Die Zitronencreme in eine Dessertschale geben und mindestens drei Stunden kaltstellen.

Zutaten

350 Milliliter Sahne

4 Blatt Gelatine

300 Gramm Sahnejoghurt

200 Gramm Frischkäse

200 Gramm Zucker

Saft und abgeriebene Schale von 3 Zitronenhälften (unbehandelt)

Das Rezept von Hospizkoch Ruprecht Schmidt, ist dem neuen "Hamburg Leuchtfener Kochbuch – Rezepte und Geschichten aus dem Hospiz" entnommen. Darin finden Sie neben diesem noch viele andere wunderbare Kochideen in einfacher Sprache und gut lesbarer Schrift.

Es ist erschienen im Deutschen PalliativVerlag 2023 und erhältlich für 25 EUR bei der PalliativStiftung.



Mit Verstand altern

Von Dr. med. Marianne Koch

Marianne Koch, Ärztin, Filmstar und Journalistin, junge 92 Jahre alt, steht immer noch voll im (Berufs)Leben. Neben einer regelmäßigen Medizinsendung im BR schreibt sie auch Bücher. Ihr neuestes Buch ist ein schönes Kleinod. Aus der Praxis für die Praxis des Älterwerdens; des Alterns mit Verstand!

Sie schreibt kurzweilig, einfach verständlich, sachlich gut recheriert und korrekt, worauf man (und frau natürlich auch) achten sollte. Was tun, was vielleicht auch lassen. Wichtige Hintergrundinformationen, gute Tipps zur Umsetzung im Alltag.

Und die Kernaussage ist letztlich dieselbe wie jene aus dem Gespräch mit Schwester Brunhilde, der 84jährigen Oberin im St. Hedwig Stift, nur mit anderen Worten: Körperliche Beweglichkeit. Geistige Beweglichkeit. Soziale Kompetenz. Das gilt es zu pflegen, zu erhalten, zu trainieren. Das fällt nicht immer leicht, aber es lohnt sich, wenn Ihnen etwas daran liegt, mit Verstand zu altern!

Mit Verstand altern
20,00 EUR
144 Seiten
dtv
ISBN 9-783423-284080

vom Tau befeuchtet	plump	Disney-Film: „... und Strolch“	Muschelprodukt	Vorzeichen	engl.: Tee	griech. Stadt	Spielkarte	Jugendlicher, Junge
Initialen d. Autors Kästner (†1974)	8	Abk.: Umdrehungen pro Minute	1	norweg. Fluss		japanischer Feudalherr		
lateinisch: Löwe		ruhen des Gewässer		Little Joe: Michael ... (†)				
		iranische Nachrichtenagentur		römisch: „sechzehn“	Währung in Bangladesh			
Kfz-Z. Main-Tauber-Kreis		armselig wohnen	Schlag mit dem Beil			9		
Zupfinstrument				Abk.: Hilfs-posthalter	ungar.: Emmerich (Name)			6
		5	Essgerät mit Zinken	20. griechischer Buchstabe	7	Jazzbegriff	Stadt in Thüringen	spielte „Mike Hammer“ (...Keach)
Wehenschreiber	Glaube im Islam	Vorname von de Mau-passant		Vorn. v. Carrell	Boxhieb			
Argonaut			Initialen des Filmstars Hudson		Kfz-Zeichen Mauretanien		Wenders-Film: „... ans Ende der Welt“	
Nähmittel	gut aussehender Mann		4	in Entstehung befindl. Haus				
			festes Gewebe					
Künstlername d. Karikatur. I. Cozacu			sattelfest, sicher	2		10	Notunterkunft	3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Nicht die erste Wahl bei freier Entscheidung, aber meist doch besser als man denkt.



Tagen bei der Deutschen PallativStiftung

Öffentlichkeitsarbeit für ein Leben bis zuletzt kann auch ganz anders stattfinden. Zum Beispiel, indem Menschen für Meetings und Veranstaltungen unsere Räume nutzen und niederschwellig über Hospizarbeit und Palliativversorgung informiert werden.

Und wir haben Räume von 20 bis 105 qm, die wir gerne für große und kleine Treffen, Sitzungen, Konferenzen und Vorträge zur Verfügung stellen. Sie sind mit bestem Internet, Whiteboards, Pinnwänden, Flipcharts, Moderationsmaterial und je nach Wunsch reichlich Technik ausgestattet. Was immer Sie brauchen, erhalten Sie bei uns.

Hybridsitzungen, Livestreams, Podcasts, YouTube-Videos können wir natürlich auch möglich machen.

Unsere Konferenzräume sind lichtdurchflutet, können jedoch auch abgedunkelt werden. Im Haus selbst existiert ein Parkhaus. Vor dem Gebäude finden Sie Taxi-stand, Busbahnhof und Hauptbahnhof. Die Räume werden je nach Nutzungszeit gebucht und abgerechnet.

Wir bieten eine (Raum)Pauschale pro 30 min Raumnutzung 20 EUR netto. Dies gilt auch für unseren großen Veranstaltungsraum, der mit 105 qm angenehm geräumig und flexibel zu gestalten ist.

(Kopf)Pauschale von 12 EUR pro Kalendertag-Nutzung und Person. Diese beinhaltet

- warme und kalte Getränke,
- Süßigkeiten und auch „alles andere“,

weshalb wir für Moderationsmaterial, Pinnwände, Whiteboard, Flatscreen, schnelles WLAN, Reinigung usw. nichts gesondert berechnen.

In Etage E+2 steht im großen Raum mit 105 qm klimatisierter Fläche ein Podium von 3 x 7 m Größe und mit einer Höhe von 30 cm, was Frontalvorträge deutlich besser möglich macht.



<https://www.palliativstiftung.com/de/palliativstiftung/vermietung-von-tagungsraeumen>

Hier haben wir ein reichliches Angebot für (fast) jeden Zweck:

- Flatscreen Diagonale 163 cm
- Flatscreen Diagonale 215 cm
- 2 Whiteboards/ Pinnwände auf Rollen
- 20 Pinnwände
- 4 Flipcharts
- Diverse Moderationskoffer

In Etage E+4 haben wir gut Platz für acht Personen, dort finden Sie eine Neuland-Moderationswand, Flipcharts und einen Beamer. Dazu haben Sie eine beeindruckende Aussicht.

Je nach Wunsch und je nach Absprache kämen weitere Technik, belegte Brötchen, Eintopf, Obst und so weiter dazu.

Storno: Bis 14 Tage vor dem Termin ist die Stornierung kostenfrei. Danach berechnen wir 50 % nur für die Kosten der Raumnutzung. Bei einer Stornierung weniger als drei Tage vor dem gebuchten Termin oder später würden dazu 50 % der weiteren Kosten fällig.

Wenn Sie gewinnen wollen, so schicken Sie uns das Lösungswort aus dem Rätsel per eMail an

Mail@schoener-leben.info

Unter den richtigen Einsendungen verlosen wir je

Drei Hospizkochbücher

<https://palliativstiftung.com/de/shop/das-hospiz-kochbuch>

Drei Doppel-Sets Mutmachkarten

<https://palliativstiftung.com/de/shop/die-mutmach-karten>

und drei CD-Sets der Deutschen PallativStiftung.

<https://palliativstiftung.com/de/shop/benefiz-cds>

Die Gewinner werden per Mail benachrichtigt. Der Einsendeschluss ist der **30.09.2024 um 24:00**



Wird Alter zu einer Krankheit?

Provokante Frage, ernst gemeinter Hintergrund



Von Prof. Daniel Jaspersen

Die provokante Frage hat einen ernst gemeinten Hintergrund, nämlich konkret die neue 11. Version der ICD. Darunter versteht man die internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, die in Deutschland die amtliche Klassifikation zur Verschlüsselung von Diagnosen in der ambulanten und stationären Versorgung darstellt.

Als Besonderheit der 11. Ausgabe der Weltgesundheitsorganisation soll nun erstmals das Lebensalter als Teil der Diagnose erfasst werden. Seit dem 1. Januar 2022 können die Mitgliedstaaten ihre Sterblichkeitsdaten auch mit dieser neuen Verschlüsselung melden, wobei das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte noch an der deutschen Version arbeitet.

Leben beinhaltet Altern und die Wissenschaft, die sich damit befasst, ist die Gerontologie. Griechisch bedeutet das für mich als 70-jährigen wenig erbaulich „die Lehre vom Greis“, verweisen möchte ich dabei aber auf den motivierenden Song von Udo Lindenberg: „Der Greis ist heiß“. Aber zurück zum Thema. Gerontologie stellt die Wissenschaft vom Altern dar und berücksichtigt Aspekte des gesamten Lebens, wie kulturelle, soziale, historische und persönliche.

Einem aktuellen Artikel des Psychoanalytikers Martin Teising in Psychologie Heute ist zu entnehmen, dass wir uns auch im hohen Lebensalter ständig weiterentwickeln und uns neue Kompetenzen zur Kompensation auftretender Defizite aneignen können. Dabei werden die körperlich bedingten Einschränkungen der letzten Lebensphase, nämlich dem dritten Lebensalter nach dem Ausscheiden aus dem Berufsleben,

nicht verleugnet. Aber im Durchschnitt liegen noch etwa 20 Lebensjahre bei relativ guter Gesundheit vor den Betroffenen. Das vierte Lebensalter beginnt dann ab 85 und ist geprägt von zunehmenden körperlichen und geistigen Einschränkungen.

Was die Diagnosenzuordnung betrifft, sollen das frühe geriatrische Alter von 65-84 Jahre und das Alter ab 85 Jahre erfasst werden. Daraus kann bei kritischer Hinterfragung geschlossen werden, dass das Alter selbst eine Krankheit sei und die Folgen bekämpft werden müssen.

Aubrey de Grey ist biomedizinischer Gerontologe und setzt sich für die Bekämpfung des Alterungsprozesses, den er als Krankheit und medizinisches Problem betrachtet. Er fordert zur Vermeidung von Gesundheitsproblemen im Alter den Einsatz der regenerativen Medizin mit Stammzellen, um geistige und körperliche Funktionen wie in der Jugend unbegrenzt aufrechtzuerhalten.

Dazu sagt die Schweizer Soziologin und Altersforscherin Sabina Misoch, dass Alter weder als Krankheit behandelt noch als solche betrachtet werden soll, sondern als Teil des natürlichen Verlaufes des menschlichen Lebens, das gerade durch dessen Endlichkeit seine eigentliche Qualität erhält. In diesem Sinne sollten wir uns der Endlichkeit und der Kostbarkeit des Lebens bewusst sein und versuchen jeden Tag so positiv wie möglich zu gestalten.

”

In diesem Sinne sollten wir uns der Endlichkeit und der Kostbarkeit des Lebens bewusst sein.



Der Friedhof der Zukunft?

Auf der Messe Stone+tec in Nürnberg wurde Ende Juni 2024 über den Friedhof der Zukunft diskutiert

Foto: Tobias Blaurock



Sarah Czasny (30), Städtebaureferendarin im baden-württembergischen Ministerium für Landesentwicklung und Wohnen, Stuttgart

„Die Chancen, die Friedhöfe bieten, sind bekannt - so auch die ersten darauf ausgerichteten Lösungsansätze. Nun braucht es Mut, sich dieser planerisch komplexen Fläche tatsächlich zu widmen. In Zukunft gilt es, Friedhöfe – über den einzelnen Beisetzungsort hinaus – als unverzichtbaren Bestandteil einer Kommune innovativ zu denken.“

Foto: Willy Hafner



Karin Gansloser (27), Bürgermeisterin, Schlatt

„Ein Friedhof ist ein Friedhof. Ein neuer Name hilft nicht weiter. Im Mittelpunkt stehen die Bedürfnisse der Menschen. Menschen tun auf Friedhöfen Verbotenes, weil es ihnen guttut. Es braucht dort keine Verbote, sondern Regeln, die aktiv fördernd sind und mehr Interaktion erlauben. Es braucht dort mehr Interkulturalität und vor allem mehr Miteinander. Den Friedhof wie ein offenes Bürgerhaus zum Wohlfühlen zu gestalten – ihn den Menschen als ein gemeinsam zu nutzendes Gemeindehaus ohne Konsumzwang jedoch mit vielen privaten Räumen anzubieten – das sollte das Ziel sein.“

Foto: Willy Hafner



Lara Schink (33), Friedhofsverwalterin, Verband der Annenfriedhöfe

„Friedhöfe sind – noch! – vielfältige Räume. Nutzen wir dieses Potential! Sie dienen der Stadtgesellschaft, sie sind Natur- und Kulturraum. Wenn wir sie gut gestalten und für das Leben öffnen, ohne ihre Ruhe und Intimität als Beisetzungsort zu zerstören, bieten sie einen unglaublichen Mehrwert für die Menschen, an den kaum ein anderer Ort in den Gemeinden heranreichen kann. Damit das gelingt, müssen Friedhöfe sich den Lebenden und ihren Bedürfnissen zuwenden – um das zu schaffen brauchen sie aber auch die Unterstützung von Politik und Stadtverwaltung.“

*Ort neuer Zuversicht – Gen Y + Z erdenken den Friedhof der Zukunft“
Die Stimmen einiger Protagonisten konnten wir schon für Sie einfangen:*

Foto: Konstantin Reyer



Melanie Seidl (35), Steinmetz-Europameisterin 2012 und Fachlehrerin, Österreich

„Rituale und Symbole geben Menschen Halt, besonders dann, wenn nur noch die Erinnerung lebt. Das Grab ist der Ort der Erinnerung. Ein Ort, an dem Trauer erlebt und verarbeitet werden kann. Dies den Angehörigen und auch meinen Schülern zu unterbreiten, sehe ich als meine Aufgabe – als Steinmetzmeisterin und auch als Lehrerin an der Landesberufsschule. Wenn ein Mensch stirbt, hinterlässt er bei seiner Familie und Freunden eine große Lücke. Ein Grab hilft, den Schmerz des Verlusts zu verarbeiten, weil man an diesem Ort dem Verstorbenen immer wieder ganz nah sein kann. Dieser Ort ist nicht nur für die Familie wichtig, sondern auch für Freunde, Bekannte und Kollegen, denen damit eine Möglichkeit gegeben wird, ihrer Erinnerung an den Verstorbenen Ausdruck zu geben.“

Mir ist es wichtig, nicht nur Jugendlichen, sondern auch Kindern den Umgang mit Trauer, Friedhofskultur und Tod zu unterbreiten. Der Tod darf kein Tabu und der Friedhof nicht negativ behaftet sein. Das Vorbild zählt – wie Erwachsene Kindern den Umgang mit dem Tod vorleben, so nehmen sie diese Erfahrungen auch mit. Trauererfahrungen der Kindheit sind prägend für das Leben.“

Foto: Willy Hafner



Domenik Heinen (30), Kognitionswissenschaftler, Trier

„Als Kind habe ich den Friedhof nicht so richtig verstanden. Dort durfte ich nicht so sein, wie ich bin – das prägt. Der Friedhof der Zukunft muss zu einem – auch für Kinder – positiv erlebbarem Ort werden. Dazu sind auch radikalere Veränderungen nötig. Ein Re-labeling – also das Finden einer neuen Begrifflichkeit für den Friedhof – könnte dafür sensibilisieren, dass der Friedhof in Zukunft in vielerlei Hinsicht neu gedacht wird. Aktuell befasse ich mich damit, ob und inwiefern „Resonanzräume“ ein passenderer Begriff sein könnte.“

Foto: Willy Hafner



Johannes Heiser (37), Gärtnermeister, Trier

„So können wir nicht weitermachen. Viele Angebote auf zeitgenössischen Friedhöfen verküppeln die Menschen emotional“.

Grabgemeinschaft.

Das Thema wird für uns als PalliativStiftung immer bedeutender. Deshalb wird die Ausgabe 8 von schöner leben ... als Schwerpunkt die Bestattungskultur haben. Und: Auch die Deutsche PalliativStiftung geht in der Bestattungskultur neue Wege. Versorgen statt entsorgen. Ganz verschieden gelebt. Und dann gemeinsam umsorgt Ruhe finden.

Palliativ! Das kann schon früh im Leben oder Krankheitsverlauf beginnen. Da werden palliativ Versorgende immer wieder auch angesprochen, dass nach dem Tod sich niemand mehr um ein Grab kümmern kann. Entweder weil keiner mehr da ist oder weil die Verwandten viel zu weit weg wohnen. Die PalliativStiftung denkt deshalb auch über das Leben hinaus. Anders als im Friedwald oder bei einer Seebestattung sind sowohl individuelle Trauerhandlungen und auch Gedanken am Bestattungsort möglich.

In Fulda gibt es – auch für Menschen aus anderen Regionen oder sogar anderen Staaten – die Möglichkeit, sich durch die PalliativStiftung in deren Grabanlagen beerdigen zu lassen. Niemand muss sich später darum sorgen. Die PalliativStiftung übernimmt die Grabpflege für die nächsten 30 Jahre.

Die PalliativStiftung bietet damit eine preiswerte Option für immer mehr Menschen, die nicht sicher sind, wer sich würdig um sie kümmert, wenn sie schon (lange) gestorben sind. Da die erste, kleine Anlage fast komplett ist, richtet die PalliativStiftung gerade eine zweite wesentlich größere Grabanlage ein, die Ende 2024 belegt werden soll.

Nähere Informationen erhalten Sie im Büro der PalliativStiftung



<https://palliativstiftung.com/de/projekte/grabgemeinschaft>

Die kleine Maus will zum Mond

Carla Elflein, 10 Jahre, erdachte und gestaltete spontan und ohne Hilfe diese Bildergeschichte.

Lebe Deinen Traum, könnten wir als Botschaft mitnehmen. Wenn wir Unmögliches nicht versuchen, können wir das Machbare nicht schaffen.

Gerne können wir auch von anderen jungen Lesern solche kleinen Juwelen ins „schöner leben ...“ mit aufnehmen. Haben Sie bitte den Mut, etwas an die Redaktion zu senden.



Die Maus träumt vom Mond



Am nächsten Morgen fragte sich die Maus: „Wo ist der Mond?“



Am Abend war die Maus immer noch draussen. Sie wollte zum Mond. Sie dachte darüber nach wie sie zum Mond kommt.



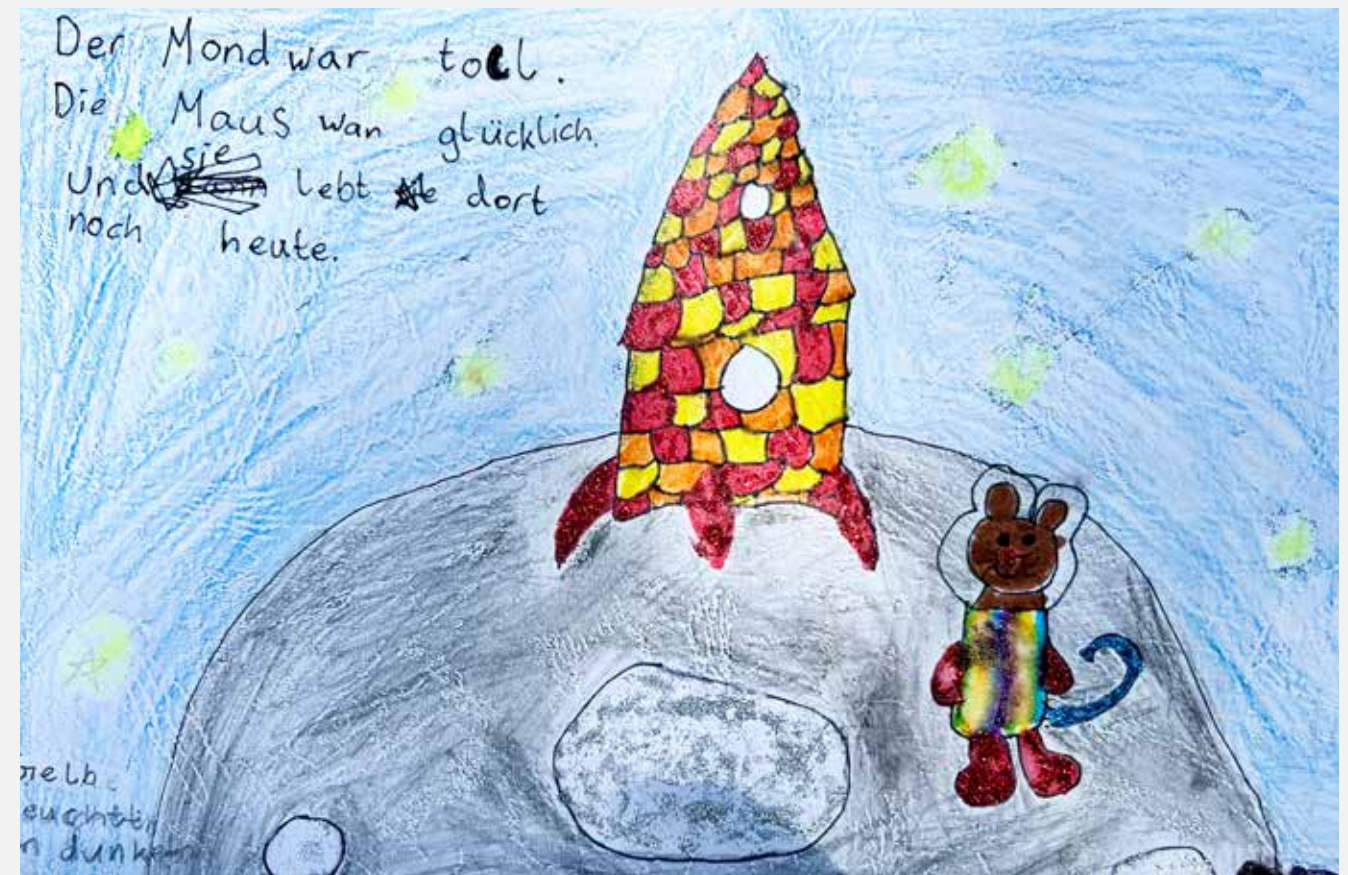
Gleich am nächsten Tag fing sie an, eine Rakete zu bauen, und ihren Raumanzug zu nähen.



Die Maus war ganz aufgeregt am nächsten Tag. Heute wollte sie nämlich zum Mond fliegen.



Die Rakete hob ab.



Der Mond war toll. Die Maus war glücklich. Und sie lebt dort noch heute.

Einige Rückmeldungen die uns per Mail erreichten, möchten wir gerne hier abdrucken. Und gerne können auch Sie uns und allen Lesern schreiben, was Sie denken!



Leserbrief zum Heft 2023-4 Schwerpunkt „Mein Wille geschehe!“

Ich fände es schön, wenn bei dem Thema der Vorausplanungen die Sache mit der Unverfügbarkeit mit in den Blick kommt.

Nicht: Da handelt ein Gott nach seinem Willen, sondern die Erfahrung, dass selbst bei bester Planung Dinge geschehen, die nicht in meiner Hand liegen.

Für mich bilden beide Überschriftteile zusammen ein Ganzes: Mein Wille geschehe, und Dein Wille geschehe.

In den Vorausverfügungen geht es um die Bekundung meines Willens, damit meine Vorstellungen umgesetzt werden und meinem Wunsch gemäß gehandelt wird.

In der Vaterunser-Bitte wohnt die Erfahrung, dass selbst bei bester Planung Dinge geschehen, die nicht in meiner Hand liegen, die unverfügbar sind; und die Hoffnung, dass es trotzdem „gut“ werde. Dass eine Freundschaft oder eine Liebe gelingen, dafür muss ich etwas tun, aber dass sie gelingen, kann ich letztlich nicht herstellen. Das ist auch ein Geschenk. Gnade haben die Alten das genannt.

Pastor Michael Brems, Koordinierungsstelle für Krankenhausseelsorge in der Nordkirche

„Ich bin voller Freude und Bewunderung über das Heft 1/2024, nicht nur weil es meine eigene Haltung in meiner ärztlichen Tätigkeit (lange her – ich werde 83) widerspiegelt, als das meiste, das heute selbstverständlich geworden ist, noch nicht üblich war.

Zu einem „letzten Willen“ habe ich oft gesagt: Jede Verfügung ist nur so gut, wie der/diejenige Haare auf den Zähnen hat, der sie durchsetzen muss. Wie oft hab ich erlebt, dass Kliniker sich darüber hinwegsetzten (und noch stolz darauf schienen).

Das wenigstens muss ich wohl für mich nicht mehr befürchten. Also ganz großen Dank!“

Dr. Elisabeth-Christine Heun, Schwerin

„Fakt ist, Ihr macht super Arbeit und Euer Magazin ist immer lesenswert! Vielen Dank für Euren Einsatz.“

Dr. Heiner Renneberg, Rösrath-Hoffnungsthal

Und später kam noch eine weitere Mail

„herzlichen Dank für die Einladung zur Jahreshauptversammlung, aber Sie werden es mir sicher nachsehen, wenn ich mit fast 83 Jahren von Schwerin nicht nach Fulda kommen werde (Spaß). Ich wollte mich aber bei dieser Gelegenheit für Ihre großartige Arbeit bedanken!!!!

Wie gut, dass endlich (allerdings nun schon seit Jahren) etwas passiert, indem nichts passiert (u. a). Mir macht allerdings Sorgen, dass zunehmend (ich bekomme es ja nur am Rande mit) beim Sterben „nachgeholfen“ wird. Ich finde „die letzte Reife“ bringt oft noch so viel, die „letzte Süße in den reifen Wein“.

Ich habe das nicht nur bei vielen Patienten erlebt, sondern besonders intensiv bei meiner Mutter. Sie hat 10 Wochen dafür gebraucht; sie ist 1989 zuhause – gegen den Widerstand der Klinik und wie befreit, ja erlöst gestorben ...nach einem sehr schweren und schwierigen Leben ... das bewegt mich noch heute. Und das würde ich noch mehr Menschen wünschen (auch mir).

Sehr dankbar für Ihre Arbeit“

Dr. Elisabeth-Christine Heun, Schwerin

Beim Deutschen PalliativVerlag der Deutschen PalliativStiftung sind zahlreiche Bücher, Flyer, Ratgeber u.v.m. teils kostenfrei, teils preisgünstig erhältlich.



Die PFLEGETIPPS – Palliative Care

Das leicht verständliche Buch wendet sich sowohl an professionell Pflegende als auch an Menschen, die sich um einen Angehörigen zu Hause in seinem gewohnten Umfeld kümmern oder in einem Heim begleiten. Es bietet praktische Hilfe in schwerer Zeit.

**Download und gedruckt
in 22 Sprachen
104 Seiten, kostenfrei**



Demenz und Schmerz

70 Seiten, 5 EUR



Forum Kinderhospiz

104 Seiten, kostenfrei



Handreichung PiPiP 2020

Die Essenz aus dem Pilotprojekt Palliativversorgung in Pflegeeinrichtungen. Anleitung und Unterlagen zur grundlegenden PalliativSchulung in Pflegeeinrichtungen

**48 Seiten, 20 EUR,
kostenfrei in Hessen**



Gerontopsychiatrie und Palliativversorgung

137 Seiten, 10 EUR



Komplementäre und alternative Methoden in der Palliativversorgung

112 Seiten, 5 EUR



Die VORSORGEN! Mappe Version 2024

Alle Unterlagen rund um Vollmacht und Verfügung

40 Seiten, kostenfrei

Vorsorgeunterlagen online erstellen

Die Deutsche PalliativStiftung ist dabei, alle ihre Unterlagen aus Die VORSORGEN!-Mappe so zu digitalisieren, dass sie online sauber und übersichtlich ausgefüllt, gespeichert und ausgedruckt werden können. Zu allen Punkten gibt es Erklärungen und Antworten auf die häufigsten Fragen.

Weil die Vertreterverfügung besonders wichtig ist, haben wir dieses Formular zuerst digitalisiert, ausprobiert und zur Verfügung gestellt. Die Patientenverfügung und die Vorsorgevollmacht werden Anfang 2024 ebenfalls nutzbar sein. Die PalliativStiftung will damit ganz besonders erreichen, dass deren Verbreitung in stationären Pflegeeinrichtungen noch deutlich zunimmt. Auf der Website [VorsorgenMappe.de](https://www.vorsorgenmappe.de) (Achtung: mit dem „n“ in der Mitte) findet man nach dem Einloggen viele Erklärungen und wird professionell durchs Menü geführt, so dass man in der Regel (fast) alles ohne weitere Hilfe ausfüllen kann. Einfach ausprobieren!

Über Rückmeldungen der Nutzer freuen wir uns, weil wir auch dieses Werkzeug wie alle Materialien stetig aktualisieren und verbessern werden.



Impressum

Herausgeber

Dr. med. Thomas Sitte
Deutsche PalliativStiftung
Am Bahnhof 2
36037 Fulda
Telefon 0661 48049 797
www.palliativstiftung.com

Email-Kontakt zum Herausgeber

mail@schoener-leben.info
info@doc-sitte.de

Gestaltung

Dipl. Des. Hans Peter Janisch
pressedesign.de

Druck

Rindt-Druck, Fulda
Auflage 25.000 Exemplare

Copyright:

Deutscher PalliativVerlag 2024
Verlag der
Deutschen PalliativStiftung

Bei Verwendung einer männlichen Form sind in der Regel selbstverständlich alle möglichen Geschlechter gemeint.

Anzeigenpreisliste beim Verlag erhältlich

© Deutscher Palliativverlag, 2024

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Sammelband „schöner leben ... 2023“

Unser Magazin schöner leben haben wir mit vier Hefen in 2023 begonnen, die dann auch schnell vergriffen waren! Über die vier Ausgaben haben wir den Inhalt und das Design stetig weiterentwickelt.

Wegen der anhaltenden Nachfrage haben wir aus den vier Hefen des Jahres 2023 einen Sammelband gemacht. Beiträge wurden aktualisiert, und das Layout komplett an den aktuellen Stil angepasst. So erhalten Sie jetzt 146 Seiten zeitlose und doch brandaktuelle Informationen rund um Hospizarbeit und Palliativversorgung für nur 20 € im Deutschen Palliativverlag.



Es (be)trifft jeden

Sie als Leserin und Leser können gerne am Magazin mitwirken, sich einbringen mit Fragen, Ideen, Texten, Bildern, Buchbesprechungen, relevanten Terminvorschlägen.

Das nächste Heft hat den Schwerpunkt „Bestattungskultur“.

Wenn Sie aussagekräftige Fotos dazu haben, können Sie uns gerne diese zusenden. Für jedes abgedruckte Bild überweisen wir 100 € an eine hospizlich-palliative Einrichtung Ihrer Wahl. Und für das schönste Bild gibt es 1.000 €.

Wir freuen uns über alle Zuschriften unter

mail@schoener-leben.info

Wenn Ihnen unser Magazin gefällt, wenn Ihnen das Thema wichtig ist, dann möchten wir Sie bitten, konkret diese Arbeit mit einer Spende zu unterstützen.

Wirklich jeder Betrag ist wichtig und willkommen. Ohne Ihre Spenden müssen wir die Auflage ab 2025 deutlich reduzieren.

Deutsche PalliativStiftung

www.palliativstiftung.com

Spendenkonto

VR Bank Fulda

IBAN: DE65 5306 0180 0200 0610 00

VK 5,00 € (D)

