Pflege und Betreuung am Lebensende.

HAUS DER BARMHERZIGKEIT

Wenn ein geliebter Mensch stirbt...

HAUS DER BARMHERZIGKEIT
Es lebe das Leben.

hb.at

Inhalt

Was ist Palliative Care?	4
Phasen des Sterbens	5
Veränderungen am Lebensende	6
Verstärktes Bedürfnis nach Ruhe	7
Bewusstseinstrübung	11
Weitere Veränderungen	13
Maßnahmen und Medikamente in der Sterbephase	13
Hinweis zu Opioiden	14
Wie viel Zeit bleibt noch?	15
Kinder und Jugendliche	16
Allgemeine Informationen	18
Ansprechpartner*innen und Kontaktadressen	20

Wir sind für Sie da, wir begleiten Sie.

Liebe Angehörige,

wenn ein geliebter Mensch stirbt, durchleben viele Angehörige und Freund*innen Phasen der Verzweiflung, Unsicherheit und Trauer. Wir möchten Sie durch diese schwere Zeit begleiten und Ihnen mit Wort und Tat zur Seite stehen.

Vielleicht beschäftigen Sie im Moment viele Fragen – wie z. B.:
Ist es normal, dass der oder die Sterbende nichts mehr isst und trinkt?
Was geschieht beim Sterben? Wie kann ich helfen?

Mit dieser Broschüre möchten wir Ihnen die Möglichkeit geben, alles in Ruhe nachlesen zu können. Falls weitere Fragen auftauchen, sind wir gerne für Sie da.

Ihr
Palliative Care-Team

Was ist Palliative Care?

Der Begriff „Palliative“ kommt vom lateinischen Wort „pallium“ = „Mantel, Hülle“ bzw. „palliare“ = „mit einem Mantel bedecken“. Die englische Bezeichnung „care“ lässt sich schwer ins Deutsche übertragen. Am ehesten bedeutet sie Versorgung. **Somit verstehen wir unter Palliative Care eine umfassende Begleitung, Betreuung und Pflege der Patient*innen.**

Die Weltgesundheitsorganisation erstellte 2002 folgende Definition:

Palliative Care ist ein Ansatz zur **Verbesserung der Lebensqualität von Bewohner*innen und ihren Familien, welche mit folgenden Problemen konfrontiert sind, die mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung einhergehen:** Vorbeugen und Linderung von Leiden, frühzeitigem Erkennen, untadeliger Einschätzung und Behandlung von Schmerzen sowie anderen belastenden Beschwerden körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art.

Das Ziel der Heilung wird durch das Ziel des Wohlbefindens ausgetauscht.

Wir bejahen das Leben und betrachten das Sterben sowie die dazugehörige Trauer als einen natürlichen Prozess. Das Sterben wird bei uns weder beschleunigt noch hinausgezögert. Wir wollen den uns anvertrauten Menschen helfen, so gut und so lange wie möglich zu leben, ohne dabei etwas zu erzwingen. Wir konzentrieren uns nicht auf die Krankheit, sondern auf den Menschen als Ganzes.

Die Bedürfnisse Sterbender werden sehr ernst genommen, um ein selbstbestimmtes Leben bis zum Tod zu ermöglichen. Das bedeutet, dass alle pflegerischen und medizinischen Handlungen weitgehend nach den Wünschen der Bewohner*innen durchgeführt werden.

Dies bedeutet auch, dass es oft mehrere Möglichkeiten in Bezug auf die Verbesserung der Lebensqualität gibt, wir aber nur so weit eingreifen können, wie es die Bewohner*innen zulassen.

Persönliche Wünsche der Sterbenden sowie die Achtung ihrer Privat- und Intimsphäre stehen für uns an erster Stelle.

Wir gestalten den Tagesablauf nach den Bedürfnissen der Bewohner*innen. Dabei werden individuelle Bedürfnisse auf empathische Weise berücksichtigt.

Oft haben unsere Bewohner*innen andere Wünsche und Vorstellungen als deren Angehörige oder Freund*innen. Überforderung und/oder hohe Erwartungen an den oder die Betroffene*n können für alle Beteiligten frustrierend sein.

Daher braucht es ein **erhöhtes Feingefühl dafür, was der oder die Betroffene gerade benötigt** und was für ihn oder sie im Moment vielleicht zu viel ist. Dies ist für sein oder ihr Wohlbefinden von enormer Bedeutung.

Phasen des Sterbens.

Letzte Lebensphasen von Sterbenskranken nach Johnen-Thielemann.

Präterminalphase

Der oder die Kranke zeigt deutlich sichtbare Symptome der fortgeschrittenen Erkrankung. Die meisten Beschwerden können durch umfassende Schmerz- und Symptomkontrolle zufriedenstellend gelindert werden; allgemeine Zeichen des nahestehenden Lebensendes bleiben jedoch zurück und schränken die Möglichkeiten für ein aktives Leben ein. In dieser Situation beträgt die Prognose mehrere Wochen bis Monate.

Terminalphase

Der oder die Schwerkranke lebt unmittelbar an der Grenze seines Lebens zum Tod. Er oder sie ist die meiste Zeit oder durchgehend bettlägrig. Die Prognose ist auf wenige Tage bis zu einer Woche begrenzt.

Finalphase

Der Mensch liegt im Sterben und ist am Endpunkt seines Lebens angelangt. Der Eintritt des Todes ist in einigen Stunden zu erwarten.

Veränderungen am Lebensende.

Wenn der Tod sich ankündigt.

Es ist davon auszugehen, dass sich der Allgemeinzustand des oder der Betroffenen verändert und im Laufe seiner oder ihrer Erkrankung verschlechtern wird. Dies ist ein natürlicher Vorgang im Prozess des Sterbens.

Sterben ist kein Moment, sondern ein Prozess.

So wie jeder Mensch anders lebt, so stirbt auch jeder Mensch auf seine Weise.

Es gibt jedoch spezifische Zeichen, die darauf hinweisen, dass der Weg des Sterbens begonnen hat:

- erhöhtes Ruhebedürfnis und Rückzug, vermehrte Müdigkeit, Erschöpfung, zunehmende Schwäche, zunehmendes Desinteresse an der Außenwelt und Zurückgezogenheit
- verringertes Durstgefühl und Appetitlosigkeit
- Veränderung der Gefühlswelt, körperliche Unruhe und Angst
- veränderter Bewusstseinszustand und Verwirrtheit
- veränderte und geräuschvolle Atmung und Atempausen
- körperliche Veränderungen wie jene der Hautfarbe oder der Temperatur

Es ist verständlich, dass Angehörige wegen dieser Beschwerden häufig besorgt sind.
In den meisten Fällen verläuft das Sterben für den oder die Betroffene*n allerdings friedlich, in Ruhe und ohne belastende Beschwerden.

Was am Lebensende wichtig ist:

- liebevolle Betreuung und Zuwendung
- Linderung von Schmerzen, Atemnot und Angst
- das Gefühl, nicht allein gelassen zu werden und dennoch Zeit für sich zu haben

In den letzten Lebenstagen hat das Wohlbefinden allerhöchste Priorität!

Verstärktes Bedürfnis nach Ruhe

Die meisten Menschen ziehen sich in ihrer letzten Lebenszeit zurück und ruhen oder schlafen sehr viel. Worte verlieren an Wichtigkeit, und so hat der oder die Betroffene immer weniger das Bedürfnis, zu sprechen. Es wurde die Erfahrung gemacht, dass sich Betroffene nicht trauen, ihren Lieben zu sagen, wenn Besuche zu lange dauern, zu viele Gäste auf einmal kommen oder sie vielleicht momentan gar keinen Besuch empfangen möchten.
Besuche werden von den Betroffenen meist als sehr anstrengend empfunden, vor allem dann, wenn demjenigen oder derjenigen dabei viel abverlangt wird.

Daher bitten wir Sie, im Sinne des Bewohners oder der Bewohnerin, darauf Rücksicht zu nehmen und ihm oder ihr, aber auch sich selbst, zwischendurch eine Auszeit zu gönnen.
Das ist in Ordnung und sehr wichtig für beide Seiten. Haben Sie deswegen kein schlechtes Gewissen! Viele Angehörige möchten nicht, dass der oder die Bewohner*in so viel schläft, da sie das Gefühl haben, dass die kostbar begrenzte Zeit noch weniger wird. Jedoch kann die notwendige Schlafdauer bei Palliativpatient*innen auf bis zu 20 Stunden pro Tag steigen.

Was Sie tun können:

- **Fragen Sie nach, ob die Besuche für den oder die Betroffene*n zu anstrengend sind** und versuchen Sie, gemeinsam eine Lösung zu finden, damit nicht zu viele Besucher*innen kommen oder die Besuche zu lange dauern. Falls der oder die Betroffene nicht selbst entscheiden kann, versuchen Sie in seinem oder ihrem Sinne zu handeln. Was würde er oder sie in diesem Moment wollen?
- **Bitten Sie auch Bekannte und Freund*innen, Rücksprache zu halten.**
- **Vielleicht möchte der oder die Betroffene aber auch nicht allein sein.**
  Es ist in Ordnung, wenn Sie nicht so häufig bei dem oder der Betroffenen bleiben können oder möchten. Halten Sie in diesem Fall mit uns Rücksprache, um einen Besuchsdienst zu organisieren.
- **Gönnen Sie sich Phasen der Ruhe** und nehmen Sie sich genügend Auszeit.
- Versuchen Sie nicht, den oder die Betroffene*n zum Verlassen des Bettes zu drängen, wenn diese*r es nicht möchte.
- Setzen Sie sich ans Bett, halten Sie die Hand des oder der Betroffenen, lesen Sie ihm oder ihr etwas vor oder erzählen Sie etwas vom Alltag!

Vermindertes Bedürfnis nach Essen und Trinken.

Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme ist für einen schwerkranken Menschen am Ende seiner Kräfte nicht mehr vorrangig, da der Körper in dieser Phase seine Kraftreserven für andere Dinge als die Verdauung benötigt. **Verminderter Appetit am Lebensende ist ganz normal.**

Vielen Angehörigen fällt es nicht leicht, zu akzeptieren, dass ihr sterbenskrankes Familienmitglied immer weniger isst und trinkt. Es plagt sie zudem die Sorge, dass der oder die Betroffene verhungert. **Ein Hungergefühl taucht in dieser letzten Lebensphase in der Regel jedoch gar nicht mehr auf.** Es ist wichtig, die Betroffenen nicht zu bedrängen, mehr zu essen oder zu trinken oder ihnen dies gar aufzuzwingen, da das sehr belastend sein kann.

Von künstlicher Ernährung und Flüssigkeitszufuhr in Form von Infusionen wird in diesem Stadium Abstand gehalten, da dies weder das Leben verlängert noch die Lebensqualität verbessert. Stattdessen **würden diese Maßnahmen den Körper zusätzlich belasten und Schmerzen bereiten,** da die Flüssigkeit vom Körper nicht mehr verarbeitet werden kann. Abgesehen davon wird ein ausgetrockneter Mund davon nicht angenehm feucht, dies erreichen wir durch gute Mundpflege. **Nahrungs- und Flüssigkeitsmangel setzen zudem Glückshormone und körpereigene Opiumstoffe frei, die den oder die Betroffene*n beruhigen und Schmerzen lindern.** So fühlt sich der oder die Schwerkranke etwas besser.

Das Akzeptieren des Verzichts auf Nahrung bedeutet für Angehörige gleichzeitig das Akzeptieren des Sterbeprozesses. Dies kann Ängste, Hilflosigkeit oder auch Verzweiflung auslösen. Scheuen Sie sich nicht, über diese Sorgen mit uns zu sprechen.

Was Sie tun können:

- Wenn der oder die Betroffene noch ansprechbar ist und schlucken kann:
  Bitte den oder die Betroffene*n niemals zum Essen drängen.
- Viele Kranke lieben in dieser Zeit Eis – gerne können Sie ein solches mitbringen. Es kann bei uns eingefroren werden.
- **Gemeinsames Speisen** – manchmal wirkt das Essen in Gesellschaft appetitanregend. Sie können auch seine oder ihre Lieblingsspeise kochen und mitbringen.
- **Schluckweise bevorzugte Getränke anbieten,** eventuell mit einem kleinen Löffel eingeben.
- Bei Mundtrockenheit können eiskalte Getränke Abhilfe schaffen.

Wenn das Schlucken nicht mehr möglich ist und/oder das Bewusstsein getrübt ist:

- **Regelmäßiges Befeuchten des Mundraumes** durch kleine Mengen Flüssigkeit mithilfe eines Mundpflegestäbchens oder einer Sprayflasche: Als Flüssigkeit können bevorzugte Getränke verwendet werden oder auch unser Mundpflegeöl.
- Wichtig: Der Mund gilt als Intimzone, daher bitte keine Mundpflege durchführen, wenn der oder die Betroffene dies nicht möchte.
- **Lippenpflege** kann dazu verwendet werden, um ein Aufreißen der trockenen Lippen zu verhindern.

Ablauf der Mund- und Lippenpflege:

- Die Mund- und Lippenpflege sollte erstmalig unter Anleitung des Pflegepersonals erfolgen.
- Informieren Sie den oder die Betroffene*n über Ihr Vorhaben bzw. holen Sie, wenn möglich, ein Einverständnis ein.
- Tauchen Sie ein Mundpflegestäbchen in ein von dem oder der Betroffenen bevorzugtes Getränk oder unser Mundpflegeöl ein.
- Drücken Sie das Mundpflegestäbchen am Glasrand oder mit den Fingern etwas aus, vor allem dann, wenn der oder die Betroffene bewusstseinsgetrübt ist.
- Berühren Sie mit dem Mundpflegestäbchen erst vorsichtig die Lippen und versuchen Sie dann den Mundraum und die Wangentaschen auszuwischen.
- Dringen Sie aber nicht gewaltsam in den Mundraum ein. Ein Zusammenpressen der Zähne oder Lippen deutet darauf hin, dass der oder die Betroffene im Moment keine Mundpflege möchte.
- Alternativ zum Mundpflegstäbchen kann das Getränk auch in eine kleine Sprühflasche eingefüllt werden, um so durch ein paar Pumpstöße den Mundraum zu befeuchten.
- Cremen Sie bei Bedarf anschließend die Lippen mit einer Lippensalbe ein. Wir verwenden hierfür meist eine fettreiche Augensalbe ohne Wirkstoff.

Achtung: Bei bewusstseinsgetrübten Betroffenen stellen Sie vor der Mundpflege das Kopfteil etwas höher und achten Sie darauf, dass das Mundpflegestäbchen nicht zu nass ist, um ein Verschlucken an der Flüssigkeit zu vermeiden.

Starke Schmerzen

Viele Angehörige haben Angst, dass der oder die Betroffene an unerträglichen Schmerzen leiden muss. Diese Angst ist meist unbegründet, da fast alle Schmerzen mit Medikamenten gelindert werden können.

Viele Betroffene sind der Annahme, dass die Schmerzen am Lebensende stärker werden, jedoch ist meist das Gegenteil der Fall: Die Schmerzen nehmen in den letzten Lebenstagen ab.

Unruhe und Angst

Wenn der oder die Sterbende merkt, dass seine oder ihre Zeit nun bald vorbei sein wird, kann dies manchmal Ängste und Unruhe auslösen. Dies kann sich zeigen, indem der oder die Sterbende an der Bettwäsche zupft, ziellose Arm- und Beinbewegungen macht oder ständig versucht, aufzustehen.

Meist sind die Betroffenen in dieser Phase **nicht in der Lage, sich zu äußern, oder reden wirr. Es ist daher wichtig, den oder die Betroffene*n genau zu beobachten, da Unruhe auch auf andere Ursachen hinweisen kann.**

Was Sie tun können:

- In dieser Phase ist es gut, wenn ein Mensch in der Nähe des oder der Sterbenden ist, der ihm oder ihr das Gefühl gibt, nicht allein gelassen zu werden.
- Der oder die Betroffene sollte Zuwendung erfahren und mit einer freundlichen Stimme und liebevollen Worten beruhigt werden.
- Zudem wird empfohlen, für eine ruhige Umgebung zu sorgen.
- Bei starker Angst und Unruhe werden Medikamente zur Linderung dieses beschwerlichen Zustandes eingesetzt.

Bewusstseinstrübung

Die meisten Menschen sind kurz vor ihrem Tod nicht mehr ansprechbar und wirken bewusstlos oder tief schlafend. Manchmal sind Betroffene aber auch zu schwach, um die Augen zu öffnen.
Es kann durchaus vorkommen, dass der oder die Bewohner*in dazwischen immer wieder kürzere Phasen mit klarem Bewusstsein hat, in denen er oder sie auch kommunizieren kann.

Es kann davon ausgegangen werden, dass die Sterbenden uns noch verstehen können.

Was Sie tun können:

- Reden Sie in Gegenwart des oder der Betroffenen, wie Sie sonst auch mit ihm oder ihr gesprochen hätten.
- Wenn Sie noch etwas Wichtiges mitteilen möchten, sagen Sie es dem oder der Sterbenden.
- Es ist keinesfalls zu spät für ein „Ich liebe dich“ oder „Es tut mir leid“.

Veränderungen der Atmung

Gegen Ende des Lebens tritt bei den meisten Menschen eine geräuschvolle, gurgelnde Atmung ein, die auch als „Rasselatmung“ bezeichnet wird. Dies ist ein natürlicher Prozess am Ende des Lebens und nicht mit einer herkömmlichen Atemnot vergleichbar.
Viele Angehörige sind durch die rasselnden Geräusche beunruhigt, da Sie glauben, dass der oder die Sterbende großes Leid ertragen muss, nicht korrekt behandelt wird oder erstickt. Die Angst, dass der oder die Betroffene ersticken könnte, ist in der Regel unbegründet.
Am Lebensende sind die Körperfunktionen so eingeschränkt, dass der Körper nur noch wenig Sauerstoff benötigt.

Die meisten Sterbenden sind beim Auftreten der Rasselatmung bewusstseinsgetrübt und erleben, soweit wir das wissen, meist keine Atemnot. Der Sauerstoffmangel im Gehirn ist ein **natürliches Phänomen, durch das ebenfalls Glücksgefühle ausgeschüttet werden.**

Dies ist dem oder der Sterbenden oft anzusehen, da sie in dieser Phase meist keine Schmerzen mehr erleiden und einen entspannten Gesichtsausdruck haben. Daher können wir darauf vertrauen, dass diese veränderte Atmung die Sterbenden nicht belastet.
Durch geeignete Medikamente kann eine Atemnot abgefangen oder erleichtert werden.

Das Absaugen von Speichel und Schleim ist für Sterbende eine zusätzliche Belastung und sollte daher nicht erfolgen, solange ein ungehindertes Einatmen möglich ist. Durch das Absaugen wird die Rasselatmung nicht beseitigt, sondern die Sekretproduktion verstärkt und ist daher kontraproduktiv.

Die Geräuschentwicklung kann eine enorme Belastung für Angehörige darstellen. Es ist in Ordnung, wenn Sie in dieser Phase das Zimmer verlassen. Haben Sie deshalb kein schlechtes Gewissen!

Was Sie tun können:

- Es kann hilfreich sein, den Kopf des oder der Betroffenen so zu positionieren, dass er nicht nach hinten, sondern leicht nach vorne geneigt ist. Dadurch werden die Luftwege freigehalten.
- Nehmen Sie sich immer wieder eine kurze Auszeit, verlassen Sie das Zimmer und gehen Sie an die frische Luft.
- Sagen Sie dem oder der Sterbenden, dass Sie anwesend sind, halten Sie seine oder ihre Hand und sprechen Sie beruhigende Worte.

Weitere Veränderungen

Der oder die Sterbende kann kalte oder heiße Haut bis hin zu Fieber haben.
Ebenso ist eine **Veränderung der Hautfarbe** möglich. Diese kann gräulich, blass, gelblich und wächsern wirken oder an den Beinen bläulich-rötlich marmoriert sein. Diese Umstände werden von den Betroffenen meist nicht wahrgenommen und auch nicht als störend empfunden.

Liebevolles Unterlassen

Maßnahmen und Medikamente in der Sterbephase

In der Sterbephase benötigt der oder die Sterbende oft keine oder nur wenige Medikamente und pflegerische Maßnahmen. Das bedeutet keineswegs, dass der oder die Sterbende von uns aufgegeben wird.

Alle medizinischen, pflegerischen und physiotherapeutischen Maßnahmen werden nur dann weitergeführt, wenn sie dem Wohlbefinden des Bewohners oder der Bewohnerin dienen.
Alles, was für den oder die Sterbende*n belastend sein kann, wird unterlassen.
Auf die meisten Medikamente, die zwar in anderen Krankheitsphasen wichtig waren, kann in der Sterbephase verzichtet werden. Wenn im Hinblick auf die Symptomlinderung kein Nutzen besteht, werden jegliche Maßnahmen beendet.

Auch die Kontrolle von Körperfunktionen wie des Blutzuckers sind belastend und haben in der Sterbephase keine Bedeutung mehr. Sie werden deshalb auch nicht weiter durchgeführt. Die Veränderung der Position im Bett oder Hautpflege sollten dem Wohlbefinden dienen und werden nur durchgeführt, wenn dies vom dem oder der Betroffenen als angenehm empfunden wird.

Laut Expert*innen sind in der Sterbephase nur Medikamente zur Linderung von Schmerzen, Atemnot, Angstzuständen, Übelkeit und der Rasselatmung nötig. Sehr selten kann es vorkommen, dass alle Maßnahmen zur Linderung von Beschwerden nicht helfen. Für diese eher seltene Ausnahmesituation besteht die Möglichkeit einer sogenannten **„palliativen Sedierung“** zur Linderung unerträglichen Leides. Durch ein spezielles Medikament werden die Betroffenen in einen bewusstseinsmindernden, schlafenden Zustand, ähnlich einer Narkose versetzt. **Das Ziel dabei ist, den Betroffenen Erleichterung zu verschaffen, und nicht, ihr Leben zu verkürzen.** Oft ist es hilfreich, zu wissen, dass es diese Möglichkeit gibt, auch wenn sie nicht benötigt wird.

Hinweis zu Opioiden

Opioide werden bei Atemnot oder starken Schmerzen verabreicht. Viele Menschen haben Vorbehalte gegenüber Opioiden, weil sie schwere Nebenwirkungen, Bewusstseinstrübung oder eine Abhängigkeit befürchten. Opioide sind sehr wirksame und gut verträgliche Medikamente.

Als wichtiger Bestandteil der palliativmedizinischen Behandlung werden sie seit Jahrhunderten in der Medizin genutzt. Opioide zählen in der Anwendung zu den sichersten Arzneimitteln und haben im Gegensatz zu anderen Schmerzmedikationen keine schädigenden Auswirkungen auf die Nieren- und Leberfunktion oder das Kreislaufsystem. Bei einer Behandlung über vier Wochen kann eine körperliche Gewöhnung entstehen. Dies muss aber nicht der Fall sein. Passiert Ersteres, bedeutet dies jedoch nicht, dass der oder die Betroffene süchtig ist. Bei der richtigen Dosierung ist das Bewusstsein des oder der Betroffenen nicht getrübt und er oder sie kann genauso klar denken wie vor der Therapie.

Eine eventuelle anfängliche Müdigkeit legt sich in der Regel nach der Eingewöhnungsphase. Oft schlafen Betroffene zu Beginn der Behandlung mit Opioiden vermehrt, da der Körper nach starken Schmerzen endlich zur Ruhe kommt. Daher besteht ein Nachholbedarf an Schlaf.

Opioide führen zu einer anhaltenden Schmerzlinderung, ermöglichen Aktivität und verbessern erheblich die Lebensqualität. In der richtigen Dosierung beschleunigen sie weder das Sterben noch zögern sie es hinaus.

Wie viel Zeit bleibt noch?

Diese Frage wird häufig gestellt, wenn sich die sogenannten Veränderungen einstellen.
Eine genaue Antwort darauf kann niemand geben. Meist kann sie jedoch erspürt werden.

Wenn Herzschlag und Atem aufhören, tritt der Tod ein. Auf den anscheinend letzten Atemzug können manchmal noch ein oder zwei weitere folgen, auch ein Seufzer ist möglich.

Es ist nur verständlich, wenn Sie das Sterbebett Ihres oder Ihrer Angehörigen nicht verlassen möchten. **Aus Erfahrungen wissen wir jedoch, dass Sterbende oft das Bedürfnis haben, ganz alleine und für sich zu sein, da auch das Sterben etwas zutiefst Persönliches ist.** Es ist daher wichtig, dass Sie dem oder der Sterbenden eine solche Zeit des Alleinseins auch gewähren.

Auch für Sie als Angehörige*r ist eine kurze Auszeit von großer Wichtigkeit, da Sie während der Begleitung des oder der Sterbenden immer wieder an die Grenzen Ihrer Belastbarkeit stoßen.

Es ist wichtig, dass Sie auch auf sich selbst achten. Vergessen Sie nicht, ausreichend zu essen, zu trinken und sich auszuruhen. Natürlich kann es passieren, dass das Leben Ihres oder Ihrer Angehörigen gerade in einem solchen Moment der Auszeit zu Ende geht.
Die Erfahrung zeigt, dass die meisten Menschen aber genau einen solchen Augenblick wählen, um zu versterben.

Vielleicht fällt das Loslassen vom Leben so leichter? Quälen Sie sich daher nicht mit einem schlechtem Gewissen, falls Sie beim Eintritt des Todes nicht anwesend sind.

Scheuen Sie sich nicht davor, nach spiritueller oder seelsorgerischer Begleitung zu fragen.

Kinder und Jugendliche

Kinder und Jugendliche sollten vom Kreislauf des Lebens nicht ausgeschlossen werden. Aus psychologischer Sicht wird befürwortet, dass Kinder und Jugendliche ans Sterbebett kommen, sofern sie dies möchten. Sie gehen mit diesen Situationen oft natürlicher um als Erwachsene. Es ist für Kinder oft sogar schlimmer, wenn ihnen die Möglichkeit des Abschiednehmens verwehrt bleibt. Oft quälen sie beängstigende Fantasien und Bilder über den Tod und das Sterben, die durch das Nicht-Miterleben ausgelöst werden können.

Was Sie tun können:

- Manchmal wissen Angehörige und Besucher*innen nicht, wie sie die letzte Zeit mit ihren Lieben sinnvoll verbringen können. Dies ist vor allem dann der Fall, wenn der oder die Betroffene nicht mehr wie gewohnt reagiert oder zu schwach ist, gewohnten Tätigkeiten nachzugehen.
- Je nach dem momentanen Befinden und den Vorlieben des oder der Betroffenen können Sie dennoch sehr viel Gutes für ihn oder sie und gleichzeitig sich selbst tun.
- Seien Sie sensibel und lassen Sie sich von Ihren Gefühlen leiten. Wenn der oder die Betroffene etwas nicht möchte, werden Sie es merken.
- Tun Sie aber nichts nur deswegen, weil Sie glauben, dass Sie etwas tun müssen. Viele Besucher*innen meinen, dass Händchen zu halten oder nur da zu sein viel zu wenig ist. Das stimmt keineswegs. Ruhig am Bett eines geliebten Menschen zu sitzen und seine Hand zu halten, ist eine stille, sanfte und wunderbare Art, Liebe und Anteilnahme auszudrücken. Es muss nicht immer geredet werden.

Es gibt auch andere Dinge, die Sie tun können, sofern Sie dies möchten:

- Plaudern, Neuigkeiten berichten, vom Alltag erzählen, auch wenn der oder die Betroffene nicht mehr antworten kann.
- Aus der Zeitung, einem Buch oder Ähnlichem vorlesen.
- Beim Besuch den Hund des oder der Betroffenen mitbringen.
- Eine sanfte Hand- oder Fußmassage durchführen. Diese muss nicht erlernt sein. Tun Sie es sanft und intuitiv. Wenn der oder die Betroffene etwas nicht möchte, werden Sie es bemerken.
- Die Lieblingsspeisen kochen und mitnehmen, vielleicht auch gemeinsam essen.
- Ein Spaziergang mit dem Rollstuhl oder bei schönem Wetter den oder die Betroffene*n mit dem Bett an die frische Luft bringen. Keine Sorge, wir helfen Ihnen dabei.
- In der letzten Phase Mund-/Lippenpflege durchführen. Eine Anleitung befindet sich auf Seite 9.
- Manchmal kann es heilsam für beide Seiten sein, über das Sterben und den Tod zu sprechen, anstatt darüber zu schweigen.
- Durch das Ansprechen von Sorgen und Ängsten wird die Last für alle Beteiligten leichter.
- Passen Sie darauf auf, dass der oder die Betroffene nicht überfordert wird.
- Zärtliche Berührungen spenden.
- Auch kleineren Kindern und Jugendlichen den Abschied von dem oder der Betroffenen ermöglichen.
- Gespräche anbieten, Schweigen aushalten.
- Falls es die Situation erlaubt, sprechen Sie Ungesagtes aus. Die Kraft versöhnlicher und liebevoller Worte wirkt auf ganz besondere Weise.
- Und nicht vergessen: Schonen Sie Ihre Kräfte und tun Sie sich selbst immer wieder etwas Gutes – ohne schlechtes Gewissen.

Allgemeine Informationen

Das grüne Licht oberhalb der Zimmertüre
Eine Pflegehandlung wird angezeigt, warten Sie bitte vor der Türe, um die Privat- und Intimsphäre des Bewohners oder der Bewohnerin zu respektieren.

Privat- und Intimsphäre
Aus Gründen der Privat- und Intimsphäre dem oder der Bewohner*in gegenüber, bitten wir Sie, bei jeglichen Pflegehandlungen das Zimmer zu verlassen, sofern Sie kein*e pflegende*r Angehörige*r sind.

Bitte nicht stören
Das „Bitte nicht stören"-Schild an der Zimmertüre zeigt an, wenn ein*e Bewohner*in ungestört Zeit verbringen möchte. Bitte fragen Sie beim Pflegeteam nach, um genauere Auskunft zu bekommen, bevor Sie das Zimmer betreten.

Geschenke
Geldgeschenke dürfen vom Personal nicht angenommen werden.

Zimmerdekoration
Sie können für Ihre*n Angehörige*n gerne Fotos, Bücher, CDs, Pflanzen usw. mitbringen und diese im Zimmer arrangieren, soweit der Pflegeablauf dadurch nicht gehindert wird.
Bitte beachten Sie, dass mitgebrachte Decken oder Pölster verloren gehen könnten, da sie im Falle einer Verschmutzung möglicherweise unabsichtlich in die Wäscherei gegeben werden.

Kleidung
Bringen Sie für Ihre*n Angehörige*n möglichst bequeme Kleidung und gute Hausschuhe mit rutschfester Sohle mit. Wir empfehlen Bewohner*innen, die in ihrer Bewegung eingeschränkt sind, Oberbekleidung, die auf der Rückseite aufgeschnitten werden darf.
Das erleichtert das Ankleiden und beugt unnötigen Schmerzen für den oder die Bewohner*in vor.

Pflegeartikel
Bitte bringen Sie gewohnte Kosmetikartikel wie Creme, Duschgel, Zahnputz- und Rasierzeug, Reinigungstabs für Zahnprothesen usw. mit, da diese von uns nicht zur Verfügung gestellt werden können. Ausgenommen sind medizinische Pflegeprodukte.

Übernachtung
Bei Verschlechterung des Allgemeinzustandes besteht nach Absprache für nahe Angehörige die Möglichkeit, im Zimmer des Bewohners oder der Bewohnerin zu übernachten.
In diesem Fall wird ein zusätzliches Bett im Zimmer bereitgestellt.
Bitte beachten Sie, dass von uns keine Speisen zur Verfügung gestellt werden können.
Wir bieten Ihnen jedoch gerne Kaffee an. Mitgebrachtes kann gerne aufgewärmt werden.
Im Erdgeschoss befindet sich zudem eine Cafeteria.

Haustiere
Hunde müssen einen Beißkorb tragen und an der Leine geführt werden.

Ansprechpartner*innen und Kontaktadressen

Für Fragen zu pflegerischen Belangen steht Ihnen gerne das Pflegeteam zur Verfügung.
Sollten Sie telefonische Auskünfte brauchen, müssen Sie das Passwort nennen können.
Sie können rund um die Uhr bei uns anrufen, wenn Sie sich Sorgen um Ihre*n Angehörige*n machen oder beunruhigt sind.

Medizinische Auskunft

Bitte um Schilderung Ihres Anliegens, der Hausarzt oder die Hausärztin wird Sie diesbezüglich im Rahmen der Visite zurückrufen.

HB Urbanusheim

Haus der Barmherzigkeit Urbanusheim
Laaer Straße 102, 2170 Poysdorf
T +43 2552 208 11-0
E urbanusheim@hb.at

HB Stephansheim

Haus der Barmherzigkeit Stephansheim
Kieselbreitengasse 18, 3580 Horn
T +43 2982 26 47-0
E stephansheim@hb.at

HB Clementinum

Haus der Barmherzigkeit Clementinum
Paltram 12, 3062 Kirchstetten
T +43 2743 82 08-0
E clementinum.sekretariat@hb.at

HB Stadtheim

Haus der Barmherzigkeit Stadtheim
Lazarettgasse 5, 2700 Wiener Neustadt
T +43 2622 898 20
E stadtheim@hb.at

Ihr persönlicher Kontakt:

Weitere Informationen

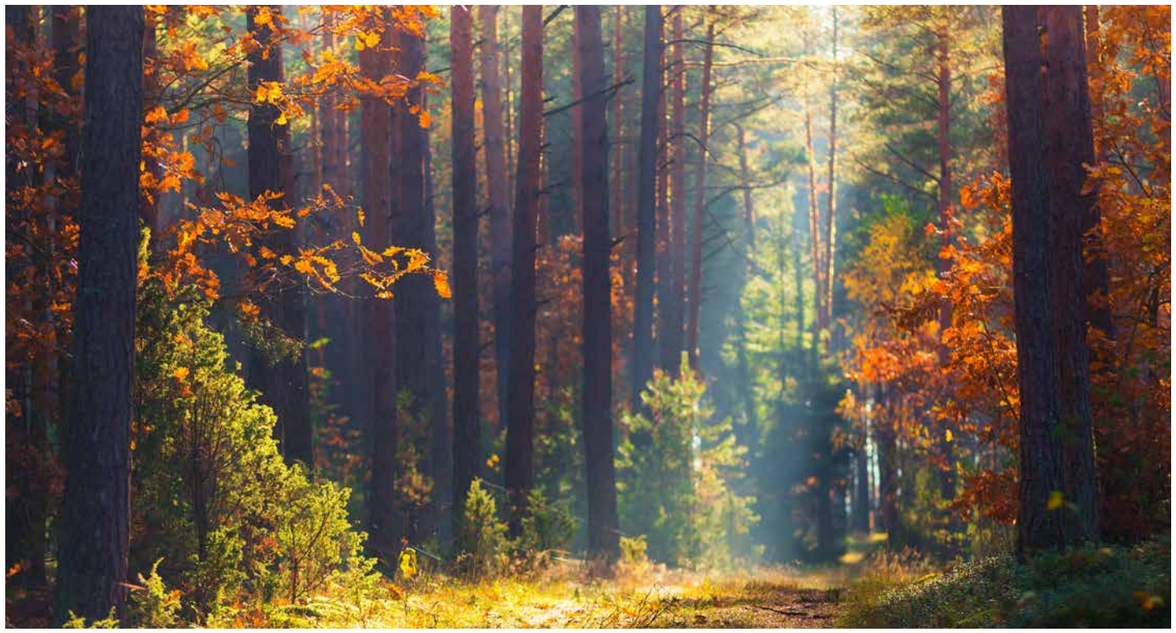
Landesverband Hospiz NÖ
Parkstraße 4/11, 2340 Mödling
Erreichbarkeit: Montag bis Freitag von 8:00 bis 15:00 Uhr
T +43 2236 860 131
E office@hospiz-noe.at

Ich bin

nur in das Zimmer nebenan gegangen.
Ich bin ich, ihr seid ihr.
Das, was ich für euch war, bin ich immer noch.
Gebt mir den Namen, den ihr mir immer gegeben habt.
Sprecht mit mir, wie ihr es immer getan habt.
Gebraucht nie eine andere Redensweise.
Seid nicht feierlich oder traurig.
Lacht weiterhin über das, worüber wir gemeinsam gelacht haben.
Betet, lacht, denkt an mich, damit mein Name im Haus ausgesprochen wird,
so wie es immer war,
ohne irgendeine besondere Bedeutung, ohne eine Spur des Schattens.
Das Leben bedeutet das, was es immer war.
Der Faden ist nicht durchgeschnitten.
Warum soll ich nicht mehr in euren Gedanken sein,
nur weil ich nicht mehr in eurem Blickfeld bin?

Ich bin nicht weg.
Ich bin nur auf der anderen Seite des Weges.

(Charles Peguy)



Weiterführende Literatur

- Bis zuletzt an deiner Seite: Begleitung und Pflege schwerkranker und sterbender Menschen; von Monika Specht-Tomann, Doris Tropper
- Ich lass Dich nicht allein im Sterben: Würdevoll Abschied nehmen; von Bernard Jakoby, Marie-Luise Nieberle
- Ratgeber Lebensende, Sterben und Tod: Informationen für Betroffene und Angehörige; von Manuel Trachsel, Alexander Noyon
- Sterbe- und Trauerbegleitung: Ein praktisches Handbuch; von Claudia Cardinal
- Lebens-, Sterbe- und Trauerbegleitung im Pflegealltag: Dem Tag mehr Leben geben: Ein Praxisratgeber; von Marion Jettenberger
- Sterbende liebevoll begleiten: Zu Hause, in der Klinik, im Altenheim oder Hospiz; von Dorothea Döring

Impressum
Herausgeber: Haus der Barmherzigkeit Stadtheim Betriebs-GmbH, Standort: Wiener Neustadt
Fotos / Illustrationen: Adobe Stock, HB
Stand: 01/2025