

Sterben dort, wo man zu Hause ist.

Wegweiser
zur Palliativ- und Hospizversorgung
im Land Brandenburg

Band VI

Neuaufgabe 2025

LAGO

Landesarbeitsgemeinschaft Onkologische Versorgung Brandenburg e. V.

in Kooperation mit dem

Hospiz- und PalliativVerband Brandenburg e. V.

Sterben dort,

wo man zu Hause ist.

Wegweiser
zur Palliativ- und Hospizversorgung
im Land Brandenburg

Band VI

Neuaufgabe 2025

LAGO

Landesarbeitsgemeinschaft Onkologische Versorgung Brandenburg e. V.

in Kooperation mit dem

Hospiz- und PalliativVerband Brandenburg e. V.

Vorwort ... 6

Grußworte ... 7–9

1 Einleitung ... 10–11

2 Bei wem erhalte ich welche Hilfe und Unterstützung? ... 12–21

2.1 Ambulante Versorgung zu Hause ... 13

Hausarztpraxis und Pflegedienst ... 13

Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) ... 13

Ambulante Hospizdienste ... 13

2.2 Stationäre Versorgung in einer Einrichtung ... 14

Palliativstationen und -teams in Krankenhäusern ... 14

Stationäre Hospize ... 15

2.3 Berufsgruppen und Helfer: Für verschiedene Bedürfnisse da sein ... 15

Schmerztherapeuten ... 16

Palliativmediziner ... 16

Palliative-Care-Pflegekräfte ... 16

Seelsorger ... 16

Sozialarbeiter ... 17

Psychotherapeuten ... 17

Physiotherapeuten ... 18

Ehrenamtliche Hospizhelfer ... 18

2.4 Kinder und Jugendliche ... 19

2.5 Landesweit: Bündnisse der Palliativ-und Hospizversorgung ... 20

3 Mit welchen Kosten muss ich rechnen? ... 22

4 Werde ich Schmerzen haben? ... 23

5 Wie ernähre ich mich am Lebensende ... 24–25

6 Kann ich meine letzten Tage nach eigenem Willen gestalten? ... 26–27

6.1 Patientenverfügung ... 27

6.2 Vorsorgevollmacht ... 27

6.3 Betreuungsverfügung ... 27

7 Was können Angehörige und Freunde für mich tun? ... 28

7.1 Letzte Hilfe Kurse ... 28

8 Der Tod ist eingetreten. Was nun? ... 29–32

8.1 Die ersten Schritte ... 29

8.2 Abschied nehmen ... 30

8.3 Rituale ... 31

8.4 Bestattungen ... 32

9 Wie viel Trauer kann ein Mensch ertragen? ... 33

Trauerbegleitung ... 33

10 Persönliche Erfahrungen von Helfern ... 34–45

10.1 ... im Hospiz/Hospizdienst ... 34

10.2 ... auf der Palliativstation ... 38

10.3 ... aus der Sicht einer Psychoonkologin ... 40

10.4 ... aus der Sicht eines Seelsorgers ... 42

10.5 ... aus Sicht ehrenamtlicher Sterbebegleiter ... 44

11 Persönliche Erfahrungen von Sterbenden ... 46–47

12 Persönliche Erfahrungen von Hinterbliebenen ... 48–50

13 Adressen und Ansprechpartner ... 51–64

Karte der Palliativversorgung im Land Brandenburg ... 52

13.1 Ärzte, Palliativmediziner, Schmerztherapeuten ... 53

13.2 Hospize ... 54

13.3 Hospizdienste und -initiativen ... 55

13.4 Kinder und Jugendliche ... 57

13.5 Palliativstationen und Palliativdienste im Krankenhaus ... 59

13.6 Pflegestützpunkte ... 60

13.7 Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV) ... 63

13.8 Trauerbegleitung ... 64

14 Hinweis ... 65

15 Impressum ... 66

Vorwort

Sterben, Tod, Abschied und Trauer – das sind Themen, die uns alle berühren und doch oft nur schwer zu fassen, zu besprechen oder zu akzeptieren sind. Sie werden meist begleitet von Ängsten, Unsicherheiten und der Sorge, allein zu sein oder anderen zur Last zu fallen. Aus Erfahrung wissen wir, dass es eine enorme Erleichterung sein kann, diese schwierigen Themen frühzeitig, offen und verständlich anzusprechen.



Die vorliegende Broschüre soll dabei eine verlässliche Unterstützung bieten. Auf den folgenden Seiten werden häufig gestellte Fragen verständlich beantwortet. Darüber hinaus werden vielfältige Hilfsangebote vorgestellt und darüber informiert, wo diese im Land Brandenburg zu finden sind. Das kann die medizinische und pflegerische Versorgung sein, die seelisch-emotionale Begleitung, Hilfe bei schwierigen Entscheidungen, ebenso wie Verständnis, Trost und Raum für Trauer.

Unser Anliegen ist es, dass jeder Mensch am Lebensende gut begleitet und versorgt wird – in seiner vertrauten Umgebung, mit Würde, bis zum letzten Moment und darüber hinaus. Und auch Angehörige und Hinterbliebene sollen jemanden unterstützend an ihrer Seite wissen. Wir glauben fest daran, dass ein würdevolles Lebensende und eine gute Trauerbegleitung nicht vom Zufall abhängen sollten, sondern durch umfassende Information und erreichbare Hilfen möglich sind.

Wir, die Landesarbeitsgemeinschaft Onkologische Versorgung (LAGO) e.V. sind ein Zusammenschluss von Einrichtungen und Organisationen des brandenburgischen Gesundheitswesens, der Forschung, Bildung, Selbsthilfe und des Ehrenamtes. Unser zentrales Ziel ist es, die Vorsorge, die Früherkennung und die Versorgung krebskranker Menschen langfristig zu erhalten und zu verbessern. Eine unserer Aufgaben ist es, die Bevölkerung über Krebs und angrenzende Themen zu informieren. Mit der Neuauflage unseres Wegweisers Band VI „Sterben dort, wo man zu Hause ist“ kommen wir diesem Auftrag erneut nach und hoffen, Ihnen mit dieser Broschüre eine wertvolle Hilfe an die Hand geben zu können.

Prof. Dr. med. Michael Kiehl

Vorstandsvorsitzender der LAGO Brandenburg e.V.



Grußwort

Die medizinische Versorgung hat in den vergangenen Jahrzehnten erhebliche Fortschritte gemacht. Vielen Patientinnen und Patienten eröffnet sich dadurch die Möglichkeit, nach einer schweren Erkrankung in ihren Alltag zurückzukehren. Doch für manche Menschen ist eine Heilung nicht mehr möglich. Für sie steht der Wunsch im Vordergrund, die verbleibende Zeit ihres Lebens in vertrauter Umgebung zu verbringen – gut begleitet, pflegerisch und medizinisch optimal versorgt und möglichst im Kreis ihrer Angehörigen. Um diesen Wunsch zu erfüllen, benötigen Betroffene und ihre Familien verlässliche Unterstützung und besondere Hilfen.



Der Wegweiser „Sterben dort, wo man zu Hause ist“ möchte hierzu einen wichtigen Beitrag leisten. Er bietet Patientinnen und Patienten, ihren Angehörigen sowie allen Interessierten eine Orientierung über die vielfältigen Angebote der Palliativ- und Hospizversorgung im Land Brandenburg. Zugleich zeigt er Wege auf, wie schwerstkranke und sterbende Menschen die letzte Lebensphase nach ihren individuellen Bedürfnissen gestalten können und welche Einrichtungen und Anlaufstellen ihnen dabei hilfreich zur Seite stehen.

In den vergangenen zweieinhalb Jahrzehnten ist es gelungen, im Land Brandenburg eine solide Grundlage für die Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen aufzubauen. Die Landesarbeitsgemeinschaft Onkologische Versorgung Brandenburg e. V. (LAGO) leistet neben vielen anderen Akteurinnen und Akteuren hierzu einen wichtigen Beitrag. Als Dachverband von onkologischen Institutionen, Berufsgruppen, Selbsthilfeorganisationen und ehrenamtlich Tätigen fördert sie die Zusammenarbeit zwischen ambulanter und stationärer Versorgung, initiiert regionale Netzwerke und vernetzt Ärztinnen und Ärzte, Pflegedienste, Hospize und Hospizdienste, Krankenhäuser, Palliativstationen, Apotheken, Therapeutinnen und Therapeuten sowie viele weitere Akteure. Damit ist gewährleistet, dass Betroffene und ihre Familien auf ein breites Spektrum an Hilfen zurückgreifen können.

Auf diese Weise konnte die Palliativ- und Hospizversorgung im gesamten Land Brandenburg schrittweise weiterentwickelt werden. Heute stehen Betroffenen und ihren ►

Angehörigen unter anderem 20 Palliative-Care-Teams zur Verfügung, die Leistungen der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung (SAPV) anbieten und eine qualifizierte Betreuung in Wohnortnähe ermöglichen. Die LAGO unterstützt und begleitet den landesweiten Aufbau und die Entwicklung der Standorte, an denen SAPV-Leistungen angeboten werden.

Vielfältige Informationsangebote der LAGO tragen ergänzend dazu bei, dass Betroffene und ihre Familien in einer schwierigen Lebenssituation die notwendigen Hilfen finden. Der vorliegende Wegweiser ist ein wichtiges Beispiel hierfür.

Mein Wunsch ist, dass dieser Wegweiser dazu beiträgt, die bestehenden Strukturen noch besser sichtbar zu machen und schwerstkranken Menschen im Land Brandenburg die Möglichkeit eröffnet, ihre letzte Lebenszeit so zu verbringen, wie sie es sich wünschen – in Würde, in Geborgenheit und möglichst dort, wo sie sich zu Hause fühlen.

Britta Müller

Ministerin für Gesundheit und Soziales des Landes Brandenburg



Grußwort

Mit großer Wertschätzung und Dankbarkeit begrüßen wir die Veröffentlichung dieses Wegweisers zur Palliativ- und Hospizversorgung im Land Brandenburg. Er ist Ausdruck einer gemeinsamen Haltung, die sich dem Leben bis zuletzt verpflichtet fühlt – mit Würde, mit Respekt und mit einem offenen Blick für die Bedürfnisse schwerstkranker und sterbender Menschen sowie ihrer Angehörigen.



Die Vielfalt der Angebote in Brandenburg zeigt, wie stark das Netzwerk der Palliativ- und Hospizversorgung gewachsen ist. Es lebt von der Zusammenarbeit vieler Professionen, von ehrenamtlichem Engagement und von der Bereitschaft, sich den Herausforderungen der letzten Lebensphase mit Empathie und Kompetenz zu stellen.

Die Zusammenarbeit zwischen der LAGO und dem Hospiz- und PalliativVerband Brandenburg ist dabei ein tragender Pfeiler. In einem vertrauensvollen Miteinander bündeln wir unsere Erfahrungen, Perspektiven und Fachkompetenzen, um die Versorgung im Land weiter zu verbessern. Gemeinsame Projekte, abgestimmte Positionen und ein kontinuierlicher Austausch stärken nicht nur die Qualität der Angebote, sondern auch die politische und gesellschaftliche Sichtbarkeit unseres Anliegens.

Ein Gedanke von Albert Schweitzer begleitet uns dabei: „Das Wenige, dass du tun kannst, ist viel – wenn du nur irgendwo Schmerz und Angst von einem Wesen nimmst.“ Dieser Satz erinnert uns daran, dass Hilfe nicht immer groß oder spektakulär sein muss, um bedeutend zu sein. In der Hospiz- und Palliativarbeit sind es oft die kleinen, stillen Gesten – ein aufmerksames Zuhören, ein beruhigender Blick, eine Hand auf der Schulter –, die tief berühren und echte Erleichterung schenken. Dieses Zitat steht sinnbildlich für die Haltung, die wir gemeinsam leben und weitertragen.

Als Hospiz- und PalliativVerband Brandenburg freuen wir uns über die enge Kooperation mit der LAGO und über die gemeinsame Verantwortung, die wir für die Weiterentwicklung der Versorgung tragen. Dieser Wegweiser ist ein wertvolles Instrument, um Orientierung zu geben – für Betroffene, für Fachkräfte und für alle, die sich für eine menschenwürdige Begleitung am Lebensende einsetzen.

Alind Groschwald

Geschäftsführerin Hospiz- und PalliativVerband Brandenburg



1 Einleitung

Viele Menschen wünschen sich, auch bei einer unheilbaren Erkrankung, die letzte Zeit ihres Lebens zu Hause verbringen zu können. Sie erhoffen sich einen würdevollen Abschied in ihrer vertrauten Umgebung, pflegerisch und medizinisch gut betreut, möglichst im Kreise ihrer Angehörigen. Damit diese Menschen ihre letzte Lebensphase dort verbringen können, wo sie gelebt haben, dürfen wir sie und ihre Angehörigen nicht allein lassen. Sie brauchen unsere besondere Solidarität. Es geht darum, ihnen die Hand zu reichen, um sie in der letzten Lebensphase zu unterstützen.

Die wichtigste Unterstützung zur Erfüllung dieses Wunsches leisten die Familie, Freunde und Bekannte. Zusätzlich gibt es Ehrenamtliche und Helfende aus verschiedenen Berufsgruppen, die Patienten und ihre Angehörigen zu Hause behandeln und begleiten. Diese Hilfe erfolgt im Rahmen der sogenannten Palliativ- und Hospizversorgung.

Der Begriff „*palliativ*“ leitet sich aus dem lateinischen Wort „*pallium*“ – der Mantel ab. Die *Palliativversorgung* will Schwerstkranke und Sterbende sowie ihre Angehörigen wie in einen schützenden Mantel hüllen. Es geht darum, Beschwerden möglichst gut zu lindern und so die Lebensqualität zu erhalten. Dabei wird auf körperliche, seelische, geistige, soziale und spirituelle Bedürfnisse geachtet. Besondere Bedeutung kommt der Würde des Menschen zu.

Die Palliativversorgung geht Hand in Hand mit der *Hospizbewegung*. Anliegen und Ziel der Hospizbewegung ist es, ein menschenwürdiges Sterben liebevoll zu begleiten. Sie nimmt sich Zeit für die Kranken und geht auf ihre Wünsche und Bedürfnisse ein. Angehörigen und Freunden hilft sie, wenn gewünscht, beim Abschied nehmen und Trauern.

Diese umfassende Betreuung der Patienten und deren Angehörigen erfordert eine enge Zusammenarbeit von Ärzten, Pflegenden, Psychologen, Sozialarbeitern, Seelsorgern und vielen ehrenamtlich Tätigen. Im zweiten Kapitel wollen wir Ihnen die genannten *Personen und ihre Tätigkeitsfelder* näher vorstellen. Sie erfahren, bei wem Sie oder Ihre Angehörigen in der letzten Zeit des Lebens Hilfe und Unterstützung erhalten.

Sie machen sich Sorgen, dass Sie eine gute Betreuung am Lebensende finanziell nicht

tragen können? Gleich vorweg: Die meisten Angebote sind für Sie kostenfrei. Mit welchen *Gebühren* Sie vereinzelt vielleicht doch rechnen müssen, lesen Sie in Kapitel drei nach.

Wie eingangs schon einmal erwähnt, geht es bei Erkrankungen, die palliativ behandelt werden, zuerst um die Linderung von Beschwerden. Im Vordergrund steht die Aufrechterhaltung der Lebensqualität. Häufig sind es hier die Themen „Schmerzen“ und „Ernährung“, die viele Fragen am Lebensende auslösen. In den Kapiteln vier und fünf geben wir Ihnen erste Antworten.

Vorsorge: Erfolgt sie rechtzeitig, macht sie eine selbstbestimmte Lebensführung bis zuletzt möglich. Vielleicht haben Sie sich bereits für eine Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht oder Betreuungsverfügung entschieden. Vielleicht sind Sie aber auch noch unschlüssig. Im sechsten Kapitel stellen wir Ihnen die verschiedenen Vorsorgemöglichkeiten vor.

Nicht zuletzt möchten wir Ihnen auch all die Fragen beantworten, denen Sie oder Ihre Angehörigen nach dem Tod eines geliebten Menschen gegenüberstehen. Was passiert am Sterbebett? Wie kann ich Abschied nehmen? Wer steht mir in meiner Trauer zur Seite? In den Kapiteln acht und neun finden Sie hierzu zahlreiche Hinweise und Ratschläge.

Wenn Sie wissen möchten, was andere Menschen in ihrem letzten Lebensabschnitt bewegte, werden Ihnen die *Erfahrungsberichte* im elften Kapitel ein wertvoller Begleiter sein. Ergänzend finden Sie Interviews mit Hinterbliebenen, persönliche Erfahrungen der Helfer sowie Gästebucheintragungen aus dem Hospiz. Sie alle haben etwas gemeinsam: Anderen Menschen Mut zu machen und Trost zu spenden.

Um die Broschüre komplett zu machen, haben wir abschließend einige *Adressen* sowie eine *Übersichtskarte* der verschiedenen Versorgungsangebote im Land Brandenburg für Sie zusammengetragen. Haben Sie darüber hinaus Fragen, können Sie sich gern an uns wenden.

*Das Team der Geschäftsstelle der Landesarbeitsgemeinschaft
Onkologische Versorgung Brandenburg e. V.
(LAGO)*

Telefon 0331 2707172

Internet www.lago-brandenburg.de



2 Bei wem erhalte ich welche Hilfe und Unterstützung?

Die Versorgung Schwerstkranker und Sterbender wird getragen von:

- Hausarztpraxen und anderen Arztpraxen,
- Pflegediensten,
- Stationären Pflegeeinrichtungen,
- Palliativstationen und Palliativteams in Krankenhäusern,
- Stationären Hospizen und Tageshospizen,
- Ambulanten Hospizdiensten und
- Palliative-Care-Teams (PCT).

Diese arbeiten eng zusammen mit:

- Ehrenamtlichen/Hospizhelfern,
- Palliativmedizinerinnen,
- Palliative-Care-Pflegekräften,
- Physiotherapeuten,
- Psychotherapeuten,
- Schmerztherapeuten,
- Seelsorgern und/oder
- Sozialarbeitern.

Welche Einrichtung im Einzelfall die angemessene ist, hängt von den individuellen Bedürfnissen der Patienten ab. Nachfolgend können Sie nachlesen, welche Hilfe Sie von den beteiligten Einrichtungen und Menschen erwarten können.

Alle diese Informationen finden Sie in kompakter Form und einfacher Sprache auch in unseren *Flyern „Wenn ich sterbe – an wen kann ich mich wenden?“*. Die Flyer gibt es für die Regionen Potsdam und Umland, Neuruppin und Umland, Cottbus und Umland, Barnim/Uckermark sowie Frankfurt (Oder) und Umland.

2.1 Ambulante Versorgung zu Hause

Hausarztpraxis und Pflegedienst

In der Regel werden Sie vom Hausarzt und bisherigen Pflegedienst weiter betreut. Hier ist oft über die Jahre ein Vertrauen entstanden, das für Sie sehr wichtig ist. Zuweilen können jedoch Ihre Beschwerden so schwer und so vielfältig sein, dass besondere Hilfen notwendig werden. In diesen Fällen wird Ihr Hausarzt weitere Fachkollegen wie Schmerztherapeuten und Palliativmediziner in die Behandlung einbeziehen. Entsprechende Adressen können Sie dem Adressenverzeichnis ab Seite 51 entnehmen.

Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)

Wenn die allgemeine Versorgung nicht mehr ausreicht und Sie auf eine besonders *aufwändige Versorgung* zur Linderung Ihrer Symptome angewiesen sind und dabei in Ihrer häuslichen Umgebung versorgt werden möchten, können Sie Leistungen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) in Anspruch nehmen. Ein Team aus speziell fortgebildeten Palliativärzten und Palliativ-Pflegediensten, so genannte Palliative-Care-Teams (PCT), beraten und begleiten Sie, Ihre Angehörigen, Ihren Hausarzt und gegebenenfalls Ihren bisherigen Pflegedienst bei der medizinischen und pflegerischen Betreuung. Bei Bedarf können ambulante Hospizdienste, Therapeuten, Seelsorger und Psychologen einbezogen werden. Das Team kommt regelmäßig zu Ihnen nach Hause und steht Ihnen auch bei Notfällen an allen Tagen *rund um die Uhr* zur Verfügung.

Die SAPV soll die Verlegung auf die Intensivstation eines Krankenhauses verhindern und sicherstellen, dass Sie trotz der Schwere Ihres Leidens *in vertrauter Umgebung* bleiben können. Dies muss übrigens nicht nur die eigene Wohnung sein, auch Menschen in betreuten Wohngemeinschaften oder in stationären Pflegeeinrichtungen können die spezialisierte ambulante Palliativversorgung in Anspruch nehmen.

Ambulante Hospizdienste

Ein ambulanter Hospizdienst ist ein *ergänzendes Angebot zu Medizin und Pflege*. Er unterstützt Sie und Ihre Familie zu Hause, in Pflegeeinrichtungen oder Hospizen. ►

Neben speziell ausgebildeten hauptamtlichen Koordinatoren wird ambulante Hospizarbeit vorrangig von Ehrenamtlichen getragen, die freiwillig und unentgeltlich arbeiten. Sie werden sorgfältig geschult und erhalten regelmäßig Supervision. Es genügt ein Anruf mit der Bitte um Hilfe bei einem ambulanten Hospizdienst in Ihrer Nähe. Der hauptamtliche Koordinator des Dienstes macht dann bei Ihnen einen Hausbesuch. Gemeinsam beraten Sie, wie die Hilfe aussehen kann. Die wichtigste Aufgabe ist es, speziell für Ihre Bedürfnisse da zu sein und Ihre Familie im häuslichen Umfeld zu unterstützen.

In der Regel bieten ambulante Hospizdienste auch eine *Trauerbegleitung* für Hinterbliebene an. Diese kann in Form von Einzelgesprächen, Gruppenangeboten oder offenen Begegnungsmöglichkeiten gestaltet sein und richtet sich nach den örtlichen Gegebenheiten und Ressourcen.

2.2 Stationäre Versorgung in einer Einrichtung

Palliativstationen und -teams in Krankenhäusern

Eine Palliativstation ist eine Station oder Abteilung in einem Krankenhaus, die lebensbedrohlich erkrankte Menschen aufnimmt. Sie steht unter eigener ärztlicher Leitung. Auf einer Palliativstation arbeitet besonders geschultes Personal, das sowohl die medizinische und pflegerische als auch die psychosoziale und spirituelle Versorgung der Patienten gewährleistet. Ziel ist, die Lebensqualität von Schwerkranken zu verbessern und eine entsprechende Schmerzbehandlung sicherzustellen. Im Unterschied zum Hospiz können Behandlungsmaßnahmen zur Verbesserung der Lebensqualität und Stabilisierung des Gesundheitszustandes geplant und durchgeführt werden, um Sie dann wieder in Ihre gewohnte Umgebung entlassen zu können. Falls dieses nicht mehr möglich ist, kann unter bestimmten Voraussetzungen eine Verlegung in ein stationäres Hospiz möglich sein.

In vielen Krankenhäusern können Sie auf Wunsch auch auf der Station bleiben, die Ihnen bereits vertraut ist. Dann kommt ein *Palliativteam* zu Ihnen auf die Station.

Stationäre Hospize

Ein stationäres Hospiz nimmt Schwerstkranke und Sterbende auf, bei denen alle Möglichkeiten der Krankenhausbehandlung ausgeschöpft sind oder wenn die ambulante Versorgung dauerhaft nicht gesichert werden kann und eine palliativmedizinische und palliativpflegerische Behandlung notwendig ist. „Hospiz“ kommt aus dem lateinischen und bedeutet „*Gastfreundschaft*“. Die medizinische Versorgung übernimmt Ihr Hausarzt, gegebenenfalls in Zusammenarbeit mit einem Palliativarzt. In einem Hospiz findet die umfassende palliativ-pflegerische, psychosoziale und spirituelle Betreuung, ärztliche Überwachung und Anpassung der Symptomkontrolle durch besonders geschultes Personal in einem geschützten Bereich statt. Es wird Sterbe- und oftmals auch Trauerbegleitung angeboten. Gast eines Hospizes können Sie bis zu Ihrem Tod sein.

An einigen Stellen in unserem Land stehen sogenannte *Tageshospize* für Sie bereit. Hier haben Sie die Möglichkeit, tagsüber außerhalb Ihrer gewohnten Umgebung an verschiedenen Aktivitäten teilzuhaben. Das Tageshospiz bietet tageweise Betreuung und Entlastung für alle Betroffenen.

2.3 Berufsgruppen und Helfer: Für verschiedene Bedürfnisse da sein

Im vorherigen Abschnitt haben wir Ihnen verschiedene Einrichtungen vorgestellt, die schwerkranke Menschen und ihre Angehörigen in der letzten Lebensphase versorgen und begleiten. Im Kern sind hier Ärzte und Pflegende tätig. Diese arbeiten bei Bedarf mit vielen weiteren Menschen mit ganz unterschiedlicher Berufung eng zusammen. Wer genau das sein kann und was diese Berufe ausmacht, können Sie auf den folgenden Seiten nachlesen.

Schmerztherapeuten

Schmerztherapeuten sind auf die Behandlung von Schmerzen spezialisiert. Sie arbeiten häufig in einer eigenen Arztpraxis. Sie können aber auch im Krankenhaus oder in Kliniken tätig sein.

Palliativmediziner

Palliativmediziner sind Ärzte, die sich auf die Versorgung von Schwerstkranken und Sterbenden spezialisiert haben. Sie betreuen Patienten mit einer fortschreitenden Erkrankung und einer begrenzten Lebenserwartung. Im Mittelpunkt der Behandlung steht nicht mehr die Heilung, sondern die Linderung und Therapie besonders belastender Symptome, wie zum Beispiel Schmerzen. Ziel ist der Erhalt der bestmöglichen Lebensqualität bis zum Tod.

Palliative-Care-Pflegekräfte

Tumor- und Palliativpatienten brauchen in besonderem Maße eine fachlich gesicherte, umfassende, einfühlsame und ideenreiche Pflege. Deshalb gibt es speziell geschultes Pflegepersonal – die Palliative-Care-Pflegekräfte. Sie begleiten Menschen in ihrer letzten Lebensphase und beziehen die Angehörigen und Freunde nach Möglichkeit in die Pflege mit ein. Sie geben Unterstützung und Begleitung beim Abschiednehmen und in der Trauer.

Seelsorger

Seelsorge stützt und stärkt Menschen in Krisensituationen, z. B. wenn eine als bedrohlich empfundene Krankheit das Leben in den Grundfesten erschüttert. Seelsorger stehen Ihnen und Ihren Angehörigen zur Seite bei der Suche nach Sinn und Fragen nach dem gelebten oder auch ungelebten Leben. Sie haben ein Ohr für Ängste und Hoffnungen. Sie helfen, auf das Gelungene im Leben und auf noch Offenes und Ungelöstes zu schauen. In Krisenzeiten helfen sie Ihnen bei der Suche nach eigenen innersten Quellen und Ressourcen, die Sie auch früher schon gehalten und getragen haben.

Seelsorge fragt nach der Einbindung des begrenzten Lebens in eine größere Wirklichkeit. Im Rückgriff auf einen uralten Erfahrungsschatz bietet die Seelsorge stützende und bergende Rituale an. Sie ist von ihren ursprünglichen Wurzeln her ein Angebot der Kirchen. Die Inanspruchnahme einer Seelsorgerin oder eines Seelsorgers setzt aber keine Kirchenmitgliedschaft oder konfessionelle Bindung voraus. Seelsorge steht unter einer besonderen Schweigepflicht.

Sozialarbeiter

Wenn der gewohnte Alltag und das Familienleben nicht mehr aufrecht zu erhalten sind, kommen Sozialarbeiter zum Einsatz. Sie bieten Betroffenen und Angehörigen umfassende Beratung, Begleitung, Hilfe und Unterstützung an. Sie informieren über Leistungen der Kranken- und Pflegekassen und Sozialhilfeträger, über Betreuungsrecht, Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung. Sie vermitteln spezielle Fachdienste und beziehen ehrenamtliche Helfer ein.

In gemeinsamen Gesprächen mit Ihnen und Ihren Angehörigen wird nach konkreten Lösungen gesucht, wie die persönlichen, familiären und wirtschaftlichen Verhältnisse in der momentanen schwierigen Situation stabilisiert werden können.

Psychotherapeuten

Wenn Sie Sterben, Tod und Trauer erleben, ändert sich Ihr Denken, Fühlen und Handeln. Konfrontiert mit Vergänglichkeit und Verlust erleben Sie unter Umständen nichts mehr als sicher, planbar oder selbstverständlich. Die Situation bringt Sie vielleicht an den Rand Ihrer körperlichen und seelischen Belastbarkeit. Ihr persönliches Wertesystem ist auf den Kopf gestellt.

Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten unterstützen dabei, diese Phase im Leben besser zu bewältigen. Sie helfen sowohl den Sterbenden selbst als auch deren Familien und anderen Bezugspersonen, mit Ängsten, depressiven Stimmungen, Schwäche und Hilflosigkeit angesichts der Situation besser umzugehen und bedrückende Gefühle zu überwinden. Hierzu sind sie auf Basis anerkannter psychotherapeutischer Verfahren und Methoden qualifiziert, so dass eine betroffenenengerechte Hilfe angeboten werden kann. Zumeist erfolgt die Hilfe auf Basis von Gesprächen.

Physiotherapeuten

Der Ansatz der Physiotherapie in der Palliativmedizin orientiert sich an den Bedürfnissen des Patienten und möchte mit einem flexiblen Therapieangebot auf die Wünsche der Patienten eingehen. Die Ziele sind das Erreichen einer höheren Mobilität und die Erhaltung oder gar Verbesserung der Aktivitäten des täglichen Lebens durch entsprechende physiotherapeutische Maßnahmen wie z. B. Krankengymnastik oder Koordinationsübungen. Weitere Ziele bestehen in der Linderung von auftretenden Beschwerden wie Schmerzen oder Atemnot, beispielsweise durch Atemtherapie, Massagen, Lymphdrainagen, Entspannungstherapien oder Fußreflexzonentherapie.

Ehrenamtliche Hospizhelfer

Ehrenamtliche, auch Hospizhelfer genannt, arbeiten freiwillig und unentgeltlich im Auftrag eines ambulanten Hospizdienstes. Sie gehören unterschiedlichen Konfessionen, Alters- und Berufsgruppen an, bereiten sich mit einer Qualifizierung intensiv auf ihren Dienst vor und nehmen laufend an Fort- und Weiterbildungen teil. Sie unterliegen der Schweigepflicht. Die Hospizhelfer leisten soziale Unterstützung durch Sterbe- und Trauerbegleitung, z. B. besuchen sie Sterbende zu Hause, in Pflegeheimen und Krankenhäusern. Sie stimmen sich dabei mit den behandelnden Ärzten und beteiligten Pflegediensten ab. Die ehrenamtlichen Hospizhelfer haben an erster Stelle Zeit für Gespräche mit Ihnen und Ihren Angehörigen und unterstützen Sie gern in Ihrem Alltag.



2.4 Kinder und Jugendliche: Besondere Angebote für Klein und Groß

Die in den Abschnitten zuvor genannten Hilfsmöglichkeiten für schwerstkranke und sterbende Menschen gelten prinzipiell auch für Kinder und Jugendliche. In manchen Regionen unseres Landes haben sich Einrichtungen und Dienste auf die Betreuung unserer Kleinsten spezialisiert. Es gibt Elterninitiativen, Vereine, Pflegedienste, Kliniken, Hospize und Hospizdienste wie auch Trauergruppen für Kinder und Jugendliche.



Eine Übersicht der Angebote finden Sie im Adressenverzeichnis auf Seite 58–59.

Literaturtipp:

„Mein kleines Trostbuch“

Wenn jemand traurig ist, braucht er Trost. Vielleicht eine Umarmung, eine Aufmerksamkeit oder selbst aktiv werden. In dem kleinen Trostbuch der LAGO sind viele solcher Trost-Ideen gesammelt, erklärt und liebevoll illustriert. Alle Ideen und Anregungen stammen von Schulkindern.

Das Trostbuch können Sie gern kostenfrei bei der LAGO Brandenburg e.V. anfordern.



2.5 Landesweit: Bündnisse der Palliativ- und Hospizversorgung

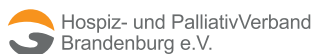
Neben den vor Ort tätigen Einrichtungen und Berufsgruppen, die sich direkt um die Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen kümmern, gibt es viele weitere Organisationen, die sich mit der Thematik beschäftigen. Sie alle haben eins gemeinsam: Die weitere Verbesserung der Palliativ- und Hospizversorgung in unserem Land.

Einige von ihnen seien an dieser Stelle kurz genannt:

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin,
Landesvertretung Berlin-Brandenburg
www.dgpalliativmedizin.de



Hospiz- und PalliativVerband Brandenburg e. V. (HPV)
www.hpv-brandenburg.de



Palliativnetz Bäketal
www.lago-brandenburg.de



Hospiz- und Palliativnetzwerk (HoPa) Potsdam
www.lago-brandenburg.de



Hospiz- und Palliativnetzwerk Uckermark
www.hospizverein-uckermark.de



Landesverband SAPV Brandenburg e. V.
www.lv-sapv-brandenburg.de



Palliativnetzwerk Luckenwalde
www.palliativnetzwerk-luckenwalde.de



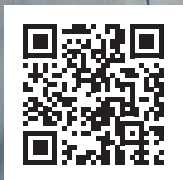
Palliativnetzwerke Prignitz und Ostprignitz-Ruppin
www.pr-hospiz.de





FÜR DICH

**BRINGEN WIR
UNSERE GANZE
ERFAHRUNG EIN**



**WEIL ES UM
MENSCHEN GEHT.
DIE APOTHEKE.**

3 Mit welchen Kosten muss ich rechnen?

Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)

Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) ist für den Patienten *kostenfrei*. Sie wird vom Hausarzt oder Facharzt oder vom Krankenhausarzt verschrieben.

Palliativstationen

Für die stationäre Behandlung auf einer Palliativstation muss der Patient in der Regel *zehn Euro am Tag* zahlen. Das ist die gesetzliche Zuzahlung je Krankenhausbehandlungstag. Wenn eine Zuzahlungsbefreiung vorliegt, entfällt die Zahlung.

Stationäre Hospize

Der Aufenthalt im stationären Hospiz ist für den Patienten *kostenfrei*. Der Patient oder seine Angehörigen stellen einen formlosen Antrag. Der Arzt muss bestätigen, dass eine stationäre Hospizversorgung notwendig ist.

Ambulante Hospizdienste

Die Leistungen des ambulanten Hospizdienstes sind für den Patienten *kostenfrei*. Der Patient oder die Angehörigen nehmen den Kontakt auf. ■

4

Werde ich Schmerzen haben?

Nicht bei jedem Mensch treten automatisch Schmerzen auf. Nicht behandelbare Schmerzen erleiden zu müssen, ist allerdings bei vielen Schwerstkranken eine weitverbreitete Angst. Diese Angst ist jedoch in den allermeisten Fällen unbegründet. Selbst starke Schmerzen können heute gut kontrolliert und gemildert werden. Aber auch leichte Schmerzen sollten frühzeitig durch den Arzt oder *Schmerztherapeut* behandelt werden. Das ist wichtig, da Schmerzen sonst dauerhaft bestehen bleiben können.

Sprechen Sie über Ihre Sorgen oder Ihre Beschwerden in jedem Fall offen mit Ihrem Arzt. Sie werden gemeinsam herausfinden, wie und wo Ihnen geholfen werden kann. Bitten Sie um Mitbehandlung durch einen *Schmerztherapeuten*. Diese sind besonders qualifiziert und haben sehr gute Erfahrungen im Umgang mit Schmerzen.

Die Schmerztherapeuten in Ihrer Nähe können Sie bei uns erfragen oder beim Patienteninformationsdienst der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg (KVBB), Adressen siehe Kapitel 13.1 auf Seite 53. ■

Literaturtipp:

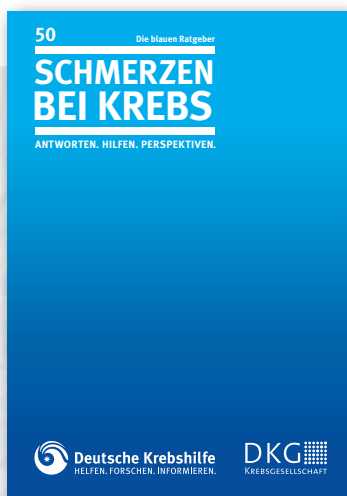
Broschüre der Deutschen Krebshilfe

„Krebsschmerzen wirksam bekämpfen“

Die blauen Ratgeber (Band 50)

Download unter:

<https://www.krebshilfe.de/informieren/ueber-krebs/infothek/infomaterial-kategorie/die-blauen-ratgeber/>



5 Wie ernähre ich mich am Lebensende?

Essen hält Leib und Seele zusammen!

Das Sprichwort ist alt und zeigt, wie viel Bedeutung das Essen für uns Menschen hat, unabhängig davon, ob wir krank sind oder gesund. Vielleicht haben auch Sie schon einmal die Situation erlebt, dass Sie einen „verstimmten Magen“ hatten und nicht essen konnten oder wollten. Erfahrungsgemäß vergehen diese Beschwerden und man erholt sich binnen einiger Tage. Bei Palliativpatienten ist das oft anders.

Appetitlosigkeit, Widerwillen gegen Essen, Übelkeit mit und ohne Erbrechen verderben jegliche Freude am Essen. Erschwerend kommt hinzu, dass neben einer unzureichenden Nahrungsaufnahme (Mangelernährung) meist auch eine Verwertungsstörung vorliegt. Das bedeutet, dass eine ausreichende Ernährungsweise trotzdem ungewollt zum *Gewichtsverlust* führt, begleitet von *Kraftlosigkeit* und Erschöpfung. Dieses Phänomen wird als *Kachexie* bezeichnet. Ein Mensch benötigt täglich eine Energiezufuhr von ungefähr 30 kcal je Kilogramm Körpergewicht. Bei einer 50 kg schweren Person sind das etwa 1500 kcal am Tag. Diese Rechnung geht aber nur auf, wenn der Körper diese Kalorien auch verwerten kann. Ist dies nicht der Fall, spricht man von einem katabolen Stoffwechsel.

Wie können Sie dennoch gut für sich sorgen?

Hier kann als Empfehlung gelten: Erlaubt ist alles, was vertragen und akzeptiert wird. Als sinnvoll hat sich erwiesen, alle zwei Stunden sehr *kleine Portionen* zu sich zu nehmen. Nicht als „Essen“ im eigentlichen Sinne, sondern als „kleine Zuwendung“, am besten mundgerecht: Ein kleiner Löffel Kompott, ein Schluck Malzbier, ein wenig Eiscreme, ein Cappuccino, kleine Cracker, ein Schluck Limo, eben *alles was Sie gern mögen*. Für einen angenehmen Geschmack sorgt eine regelmäßige Mundpflege.

Kalorienzufuhr

Insgesamt gibt es drei Formen der Kalorienzufuhr:

- über den Mund (oral),
- über eine Magensonde (enteral) oder
- über einen venösen Zugang wie z. B. einen Port (parenteral).

Welche Form für Sie oder Ihren Angehörigen die richtige ist, besprechen Sie am besten mit Ihrem Arzt.

Hilfreich sind auch Ablenkung und Zerstreuung und eine regelmäßige Durchlüftung des Raums.

In den letzten Tagen

In den letzten Tagen werden Essen und Trinken immer unwichtiger für den Sterbenden. Das Herunterschlucken wird zu anstrengend und der sterbende Mensch möchte vielleicht nur noch die Lippen und den Mund mit etwas Flüssigkeit befeuchtet haben. Der Sterbende empfindet kein Verlangen mehr nach Essen und Trinken. In dieser Situation stehen *Liebe und Zuwendung* an erster Stelle. ■

Literaturtipp:

Herbert Kaiser

*„Essen und Trinken am Lebensende –
Ein Ratgeber für Patient:innen
und Angehörige“*



6 Kann ich meine letzten Tage nach eigenem Willen gestalten?

Besonders erschreckend für viele Menschen ist die Vorstellung, am Ende des Lebens hilflos medizintechnischen Apparaturen ausgeliefert zu sein, die das Leben künstlich verlängern. Möchten Sie *Einfluss* darauf *nehmen*, wie mit Ihnen umgegangen werden soll, wenn Sie sich wegen Ihrer Krankheit möglicherweise nicht mehr sprachlich mitteilen können oder geschäftsunfähig sind? Hier bieten sich verschiedene Möglichkeiten: Die Patientenverfügung, die Vorsorgevollmacht und die Betreuungsverfügung. Im Folgenden lesen Sie die Erläuterungen, die das Bundesministerium für Justiz hierzu gibt.

Literaturtipp:

Möchten Sie mehr zu diesen Themen erfahren, können Sie über die Internetseite des Bundesjustizministeriums *kostenlose Broschüren* bestellen:

[www.bmju.de/DE/service/
service_node.html](http://www.bmju.de/DE/service/service_node.html)



In den Broschüren erhalten Sie unter anderem Informationen, wie Sie Ihre Entscheidungen korrekt formulieren sollten, sowie die notwendigen Formulare.



Versuchen Sie in jedem Fall auch, mit Ihrer Familie und Ihrem Arzt bzw. Ihrer Ärztin über dieses Thema zu sprechen.

6.1 Patientenverfügung

In der Patientenverfügung können Sie vorab über das Ob und Wie medizinischer Maßnahmen entscheiden. Wenn Sie nicht möchten, dass andere *über Ihre medizinische Behandlung entscheiden*, wenn Sie selbst dazu nicht mehr in der Lage sind, können Sie durch eine Patientenverfügung festlegen, ob Sie bei konkret beschriebenen Krankheitszuständen bestimmte medizinische Maßnahmen wünschen oder ablehnen. Die Patientenverfügung ist seit September 2009 gesetzlich verankert.

6.2 Vorsorgevollmacht

Mit einer Vorsorgevollmacht ist es Ihnen möglich, einer anderen Person die Wahrnehmung einzelner oder aller Angelegenheiten für den Fall zu übertragen, dass Sie die Fähigkeit, selbst zu entscheiden, einbüßen. Der Bevollmächtigte kann dann handeln, ohne dass es weiterer Maßnahmen bedarf. Das Gericht wird nur eingeschaltet, wenn es zur Kontrolle des Bevollmächtigten erforderlich ist. Die Vorsorgevollmacht ermöglicht so ein hohes Maß an Eigenverantwortlichkeit.

6.3 Betreuungsverfügung

Mit der Betreuungsverfügung sind Sie in der Lage, schon im Voraus festzulegen, wen das Gericht als Betreuer bestellen soll, wenn es ohne rechtliche Betreuung nicht mehr weitergeht. Genauso können *Sie bestimmen*, wer auf keinen Fall als Betreuer in Frage kommt. Möglich sind auch inhaltliche Vorgaben für den Betreuer, etwa welche Wünsche und Gewohnheiten respektiert werden sollen oder ob im Pflegefall eine Betreuung zu Hause oder im Pflegeheim gewünscht wird. ■

7 Was können Angehörige und Freunde für mich tun?

Letzte Hilfe Kurse

Wenn Angehörige oder Freunde schwer erkranken und bald sterben werden, macht das viele Menschen hilflos. Die meisten Menschen wissen nicht, wie sie sich verhalten sollen und wie sie helfen können. In einem „Letzte Hilfe Kurs“ kann man lernen, wie man jemanden am Ende des Lebens umsorgen kann.

Ein „Letzte Hilfe Kurs“ vermittelt Grundwissen, praktische Tipps und einfache Handgriffe zu den folgenden Themen:

- Sterben ist ein Teil des Lebens
- Vorsorgen und entscheiden
- Leiden lindern
- Abschied nehmen

An einem „Letzte Hilfe Kurs“ kann jeder teilnehmen. Die Teilnahme ist kostenfrei.

Die Kursleitenden sind erfahrene Mitarbeitende der Hospiz- und Palliativversorgung und speziell ausgebildet durch Letzte Hilfe Deutschland.

Aktuelle Kursangebote finden Sie im Internet unter:

www.letztehilfe.info/kurse



8 Der Tod ist eingetreten. Was nun?

8.1 Die ersten Schritte

Auf den Verlust eines geliebten Menschen ist niemand wirklich vorbereitet. Wer zuerst *am Sterbebett* ist, wird häufig von Emotionen überwältigt. Doch jetzt müssen wichtige persönliche Entscheidungen getroffen werden.

Folgendes ist zu beachten:

Wenn möglich, soll der Hausarzt oder der behandelnde Arzt gerufen werden. Er führt die gesetzlich vorgeschriebene *Leichenschau* durch. Er kennt den Patienten und seine Krankengeschichte und kann die richtige Todesursache auf dem Leichenschauschein eintragen. Bei unklaren Verhältnissen wie Kopfverletzungen, einem ungewöhnlichen Fundort (z. B. im Bad, Flur etc.), einem Unfall oder dem Verdacht auf Fremdeinwirkung soll der Notarzt gerufen werden.

Immer, wenn ein Arzt auf dem Leichenschauschein „Todesursache ungewiss“ oder „nicht natürlicher Tod“ ankreuzt, wird die Leiche von der Polizei nach § 87 StPO beschlagnahmt. Die Freigabe dauert im Normalfall maximal drei bis zehn Tage. Auch danach ist es noch möglich, Abschied zu nehmen.

Nach der ärztlichen Leichenschau muss der Verstorbene in eine Leichenhalle überführt werden. Die *Überführung* erfolgt in der Regel durch das Bestattungsinstitut oder den Bestatter im Auftrag der Angehörigen oder der zuständigen Behörde. Sie muss innerhalb von 24 Stunden nach Eintritt des Todes erfolgen. Der Bestatter muss also nicht sofort gerufen werden.

8.2 Abschied nehmen

Grundsätzlich können die Hinterbliebenen selbst entscheiden, wo und wie sie *Abschied nehmen* möchten. Es gibt dafür keine Regel.

Bevor der Verstorbene abgeholt wird, können noch ein paar praktische Dinge erledigt werden. Fenster öffnen, den Verstorbenen zudecken, den Transportweg frei räumen und eventuell notwendige Schlüssel, zum Beispiel für den Fahrstuhl, besorgen oder die Sterbekleidung bereitlegen.

Man kann dem Verstorbenen auch die Augen schließen, die Hand halten. Verwandte oder Freunde können kommen, um sich noch einmal zu verabschieden.

Bei der *Versorgung des Verstorbenen* können heute viele Dinge durch die Angehörigen und Freunde übernommen werden. Sie können zum Beispiel helfen, den Verstorbenen zu waschen oder dem Verstorbenen die Wunschkleidung anzuziehen.

Viele Menschen versterben im *Krankenhaus* oder in einer *Pflegeeinrichtung*. In einem guten Krankenhaus können Angehörige entweder am Krankenbett oder in einem extra dafür eingerichteten Raum Abschied nehmen.

Es ist auch möglich, den Verstorbenen noch einmal mit nach Hause zu nehmen, um sich in der gewohnten Umgebung zu verabschieden. Dies bedarf ggf. einer Ausnahmegenehmigung der zuständigen Behörde. Viele Bestattungsunternehmen setzen sich für eine lebendige Bestattungskultur ein und unterstützen *Hausaufbahrungen* oder sind behilflich, am offenen Sarg Abschied zu nehmen.

Die Angehörigen können sich in Ruhe verabschieden und überlegen, welche Wünsche der Verstorbene geäußert hat. Vielleicht wurden die Wünsche in einer Bestattungsvorsorge festgelegt. Vielleicht wurde bereits ein *Bestatter* gewählt. Wenn es soweit ist, holt der Bestatter den Verstorbenen entweder im Sarg oder mit der Bahre ab.

8.3 Rituale

In weiten Kreisen der Gesellschaft wird der Tod nach wie vor als Tabuthema empfunden und verdrängt. Dabei müssen sich täglich tausende Menschen mit dem Tod eines geliebten Menschen auseinandersetzen. Wer persönlich betroffen ist, findet häufig Halt in Ritualen. Sie sind ein wichtiger Bestandteil der Bestattungskultur – überall auf der Welt. Sie helfen, das Phänomen Tod zu erklären.

Viele Rituale sind im Laufe der Zeit in den Hintergrund getreten. Dabei sind sie nach wie vor wichtige *Bestandteile für den Trauerprozess*. So kann es hilfreich sein, am offenen Sarg Abschied zu nehmen, um den Tod im wahrsten Sinne des Wortes zu begreifen. Viele Hinterbliebene wissen nicht, dass sie einen Verstorbenen noch einmal zu sich nach Hause nehmen können, dass sie ihn anfassen dürfen, dass er in seiner Lieblingskleidung beigesetzt werden kann oder dass man ihm auch etwas mit in den Sarg geben kann.

Grundsätzlich können die Angehörigen den Abschied und die *Trauerfeier* so gestalten, wie sie es sich wünschen. Dabei sollten auch die Wünsche des Verstorbenen mit einbezogen werden. Vielleicht hat er diese zu Lebzeiten in einer Bestattungsvorsorge festgelegt oder mit Angehörigen und Betreuern über seine Wünsche geredet. Eine Trauerfeier kann auch als das letzte Fest für einen Verstorbenen gesehen werden. Für die Buddhisten ist der Tod beispielsweise kein trauriges Ereignis, sondern eine große Feier, zu der Freunde und Verwandte eingeladen werden. Ein guter Bestatter ermöglicht es, so Abschied zu nehmen, wie es zum Leben des Verstorbenen passt.

Bei der Gestaltung des Abschiednehmens sollte auch der *religiöse Hintergrund* des Verstorbenen beachtet werden. Sowohl bei den Katholiken als auch im Islam können Angehörige einen Geistlichen rufen, wenn ein Mensch im Sterben liegt. Das Ritual der Salbung ist bei den Katholiken die Vorbereitung auf den Eintritt in das Reich Gottes. Priester und Angehörige helfen, die Angst vor dem Tod zu nehmen. Durch die Beichte wird der Sterbende von der Sündenlast befreit. Auch im Islam rezitieren die Angehörigen Gebete und holen sich dabei Beistand von einem Geistlichen.

Aus der Trauerforschung ist bekannt, dass das *Gestalten und Erleben* des Abschieds vom Verstorbenen einen prägenden Einfluss auf die Trauerarbeit hat. Daher ist es wichtig, dass sich die Angehörigen *ausreichend Zeit und Raum für ihre Gefühle* und die Ausübung ihrer eigenen Rituale nehmen. Auch *Trauergruppen* und *Trauercafés* können nach dem Verlust eines geliebten Menschen bei der gemeinsamen Trauerbewältigung helfen.

8.4 Bestattungen

Bei einer Bestattung – auch Beisetzung, Beerdigung oder Begräbnis genannt – werden die sterblichen Überreste oder die Asche eines Verstorbenen an einen festen, endgültig bestimmten Ort der Erde bzw. der Natur übergeben.

Es gibt unterschiedliche Bestattungsarten. Bei einer *Erdbestattung* beispielsweise wird der Verstorbene in einem Sarg in ein Grab auf dem Friedhof beigesetzt. Bei der *Feuerbestattung* hingegen wird der Verstorbene in einem Krematorium eingeäschert. Die Asche kann dann in einer Urne, z. B. auf einem Friedhof oder auf See, beigesetzt werden.

Neben diesen traditionellen Bestattungsarten entscheiden sich viele Menschen für eine *alternative Beisetzung* beispielsweise im Wald. Im sogenannten *Bestattungswald* (auch Urnen-, Begräbnis-, Ruhe- oder Friedwald) ruht die Asche der Verstorbenen in einer biologisch abbaubaren Urne an den Wurzeln eines Baumes. Ein Namensschild am Baum dient der Erinnerung, die Grabpflege übernimmt die Natur. Über weitere Bestattungsformen informiert Sie auch gern Ihr Bestattungsunternehmen vor Ort. ■



9

Wie viel Trauer kann ein Mensch ertragen?

Der (bevorstehende) Verlust eines nahestehenden Menschen bedeutet auch, dass sich unser Leben verändert. Viele Trauernde fühlen sich diesen Veränderungen nicht gewachsen. Manche ziehen sich zurück, bleiben allein, andere werden sogar krank. Sie glauben, mit dem (bevorstehenden) Tod nicht fertig werden zu können. Verwandte, Freundinnen und Freunde möchten zwar helfen, aber sie schaffen es oft nicht, die tiefgreifenden Gefühle der Trauer nachzuempfinden. In einer solchen Situation müssen Sie *nicht allein bleiben*.

Es gibt im Land Brandenburg verschiedene Institutionen und Initiativen, die Ihnen in Ihrer Trauer beistehen. Sie helfen Ihnen, Abschied zu nehmen, Schwierigkeiten zu bewältigen und wieder zu neuem Lebensmut zu finden.

Trauerbegleitung

Trauerbegleitung soll Ihnen helfen, sich mit dem Verlust eines Nächsten auseinander zu setzen und selbst wieder im Leben anzukommen. Dazu gehört, den *Verlust des Menschen zu begreifen* und zu akzeptieren sowie die gefühlsmäßige Bindung an den Verstorbenen neu zu definieren. Vielen Menschen gelingt die Auseinandersetzung mit ihrer Trauer über das Gespräch. Indem sie mit anderen Menschen reden, klärt sich für sie die Situation und sie können ihren Trauerfall bearbeiten. Bei der Trauerbegleitung geht es nicht darum, von Trauer befreit zu sein, sondern die Trauernden dabei zu unterstützen, den erlebten Verlust als einen Bestandteil ihres Lebens anzunehmen und danach gestärkt und lebensbejahend weiter zu leben.

Hospize und ambulante Hospizdienste bieten Möglichkeiten der *Trauerbegleitung* an, auch schon, bevor ein Angehöriger verstorben ist. Andere Angebote sind *Trauercafés* und *Selbsthilfegruppen*. Spezielle Trauerangebote gibt es auch für Kinder, die ein Geschwister- oder ein Elternteil verloren haben. ■

10 Persönliche Erfahrungen von Helfern

10.1 ... im Hospiz/Hospizdienst:

Gespräch mit einer Mitarbeiterin und einem Mitarbeiter

Beatmungsgeräte, Magensonden, Überwachung von Hirn- und Herztätigkeiten – das sind die Bilder, die die meisten von uns heute mit Sterben verbinden. Wir haben den Tod in die Hände von Spezialisten gelegt. Aber niemand möchte so sein Leben beenden.

Mitarbeiter Hospiz: „Nein. Die meisten Menschen wünschen sich, zu Hause zu sterben, im Kreise ihrer Angehörigen. Trotzdem gelingt es den wenigsten.“

Mitarbeiterin Hospiz: „Immer noch werden viele Menschen in den letzten Stunden vor ihrem Tod ins Krankenhaus gebracht. Meist wäre es gar nicht nötig – aber die Angehörigen zu Hause brauchen die Sicherheit, dass sie mit eventuellen Krisensituationen nicht allein sind. Solche Sicherheit ist aber auch anders möglich: durch einen Arzt, der am Wochenende und an Feiertagen Hausbesuche macht, einen spezialisierten Pflegedienst sowie erfahrene ehrenamtliche Sterbebegleiter der ambulanten Hospizdienste. Mit dieser Unterstützung kann der Wunsch nach einem friedlichen Tod daheim durchaus erfüllt werden.“

Haben viele Angehörige nicht einfach Angst, zu Hause irgendetwas falsch zu machen?

Mitarbeiter Hospiz: „Richtig. Betroffene Menschen sind oft unsicher und hilflos. Da sind auf einmal Fragen, die für einen Laien nicht leicht zu beantworten sind. Beispielsweise: Wann beginnt das Sterben? Und wie verhalte ich mich richtig? Wenn jemand am Lebensende nicht mehr essen möchte, dann muss ich das respektieren. Ein Mensch, der im Sterben liegt, muss nicht mit einer Magensonde gequält werden. Ich kann sein Leben

doch friedlich zu Ende gehen lassen. Dafür ist es allerdings nötig, die Wünsche des schwerkranken und sterbenden Menschen im Behandlungsteam mit ihm und mit der Familie zu bereden. Es gibt aber auch Familien, die es nicht verkraften, einen Sterbenden daheim zu betreuen und zu pflegen. Dann ist zunächst ein ambulanter Hospizdienst eine gute Alternative. Wir dürfen aber nicht vergessen, dass immer mehr Menschen allein leben und dann zu Hause auch mit ihrem Sterben allein sind, weil sie immer Single waren, verwitwet sind, es keine Kinder gibt oder sie weit entfernt wohnen. In diesen Fällen würde ich ein Hospiz empfehlen.“

Mitarbeiterin Hospiz: „Sterben kann auch sehr lange dauern. Wer vierzehn Tage rund um die Uhr ständig verfügbar sein muss, kommt einfach an seine Kraftgrenzen. Dann sollte unbedingt Hilfe geholt werden. Und bei einem Krebspatienten im fortgeschrittenen Stadium können Schmerzen, akute Atemnot, starkes Erbrechen dazukommen. Dann ist dringend palliativmedizinische Hilfe notwendig. Hier kann der ambulante Hospiz- und Palliativberatungsdienst weiterhelfen. Er vermittelt den Kontakt zu einem Palliativmediziner und zu einem spezialisierten Pflegedienst oder auch zu einem stationären Hospiz.“

Wem raten Sie zu einem ambulanten Hospizdienst?

Mitarbeiterin Hospiz: „Allen, die in den eigenen vier Wänden bleiben möchten und können. Der ambulante Hospizdienst ist ergänzend zur Medizin und der Pflege zu Hause tätig. Gegenüber dem stationären Hospiz hat er den Vorteil, dass seine Helferinnen und Helfer, die übrigens alle ehrenamtlich tätig sind, viel früher geholt werden können. Sie sind auch für die Angehörigen eine große Hilfe. Wir kommen schnell und bieten eine punktuelle Entlastung. Oft ist es gut, wenn ein paar Stunden jemand anderes am Bett sitzt. Pflegende Angehörige brauchen auch mal Zeit für sich, um neue Kraft zu schöpfen, bei einem Spaziergang oder dem Treffen mit Freunden, um dann wieder für den kranken Menschen da zu sein. Angehörige sind häufig ängstlich, klammern, machen es dem Sterbenden schwer. Eine neutrale Person kann solche Situationen unglaublich entspannen. Und sie kann auch Fragen stellen, vor denen Angehörige Scheu haben. „Ich weiß nicht, wie meine Mutter bestattet werden möchte“, sagte uns mal eine Tochter. „Mit mir redet sie darüber nicht.“ Die Helferin konnte danach fragen. So wie eine andere einer Sterbenden die Sorge nehmen konnte, ihr Mann käme allein nicht zurecht. Sterbende sind auch oft dankbar, wenn andere ganz neu- ►

trale Personen mit ihnen reden. Zum Beispiel über ihren Entschluss, alle Therapien abubrechen. Angehörige sind darüber oft schockiert, hören kaum zu, wollen solche Gedanken abblocken. Ein ambulanter Hospizdienst ersetzt die Angehörigen nicht. Aber schafft ihnen Freiräume und unterstützt sie. Und kommt selbstverständlich auch ins Pflegeheim oder ins Krankenhaus und kümmert sich um jene, die allein sind.“

Wer sollte sich für ein stationäres Hospiz entscheiden?

Mitarbeiter Hospiz: „Ein Hospiz nimmt Sterbende in ihren letzten Monaten, Wochen oder Tagen auf. Gerade für jene, die alleine sind, ist es ein Ort, wo sie sich noch einmal zu Hause fühlen können. Wir sprechen im Hospiz übrigens nicht von Patienten. Die Menschen, die dorthin kommen, sind unsere Gäste. Gäste, denen die letzten Wochen, Tage und Stunden erleichtert und so angenehm wie möglich gemacht werden sollen. Ohne unnötige Technik, aber mit viel menschlicher Nähe. Sie sollen so lange es irgend geht möglichst schmerzfrei oder wenigstens schmerzarm am Leben teilhaben. Hospizgäste haben meist ihr eigenes Zimmer, es gibt speziell geschultes Pflegepersonal und einen hohen Betreuungsschlüssel. Die Angehörigen sind jederzeit willkommen und können – wenn sie das möchten – auch im Haus übernachten. Entscheidend ist, was die Sterbenden wollen und wünschen. Dies wird mit dem gesamten Team, also auch den Ehrenamtlichen, dem Sozialdienst, der Seelsorge und den Angehörigen, besprochen.“

Wann sollten sich Betroffene an Sie wenden?

Mitarbeiter Hospiz: „Für einen Platz in einem Hospiz ist eine Bescheinigung durch den behandelnden Arzt nötig, mit der dann der Antrag durch den Sozialen Dienst gestellt und die Kostenübernahme durch die Krankenkasse geregelt wird. Ein ambulanter Hospizdienst kann von Kranken oder Angehörigen jederzeit gerufen werden und eben auch viel früher im Verlauf der Erkrankung, wenn eine Aufnahme ins Hospiz noch gar nicht möglich ist. Zuerst einmal wird der Koordinator kommen und nach einem ersten Gespräch entscheiden, welcher ehrenamtliche Helfer den Sterbenden besucht. Nach unserer Erfahrung sollte lieber frühzeitig um solche Hilfe gebeten werden. Damit noch Zeit ist, sich kennen zu lernen.“

*Als Hospizdienst begleiten Sie nicht nur Sterbende sondern auch Angehörige.
Wie können Sie ihnen helfen?*

Mitarbeiter Hospiz: „Indem wir Raum schaffen, sich auf das Wesentlichste zu konzentrieren: Von ihren Sterbenden Abschied zu nehmen. Viele verdrängen das Sterben bis zum Schluss, verstecken sich hinter Geschäftigkeit oder Sprachlosigkeit. Wir dürfen auch nicht unterschätzen, wie schwer es ist, einfach nur da zu sein. Oft können die Angehörigen nicht mehr mit dem Sterbenden reden. „Sie antwortet mir ja nicht mehr ...“, hören wir immer wieder. Dann erklären wir, dass ihre Angehörigen oft alles hören können. Somit können sie ihre Lieben ganz nah am Leben teilhaben lassen. Sie können erzählen, Lieder singen oder die Kinder oder Enkelkinder zum Besuch mitbringen. Das Leben ist einzigartig und individuell und jede Familie muss überlegen, was für sie in dieser Zeit gut und stimmig ist.“

Mitarbeiterin Hospiz: „Bei uns bekommen Angehörige auch Anregungen, was sie noch tun können: Eine CD mit der Lieblingsmelodie einlegen, singen, streicheln, die Füße waschen, massieren. Und viele sind uns für diese letzte Brücke dankbar, die wir ihnen zu ihrer Mutter, dem Lebensgefährten oder der Oma aufzeigen können. So war es bei einem Sohn, der seinen Vater aus Bayern geholt hatte. Der alte Mann hatte immer auf dem Feld und im Wald gearbeitet, die Natur und der Wechsel der Jahreszeiten spielten eine große Rolle in seinem Leben. Nun war er kaum noch ansprechbar. Eine ehrenamtliche Begleiterin hatte die Idee, doch eine Schüssel mit Schnee von draußen zu holen. Der Sohn hat die Hände des Vaters dort hineingelegt und ein Lächeln zeigte sich auf seinem Gesicht. Die Menschen sind ja noch nicht fort, sie sind noch hier bei uns. Sie haben Wünsche, die wir erfragen und manchmal nur errahnen können. Vielleicht möchte die Großmutter noch mal eine Kastanie in die Hand nehmen oder das Lied hören, das sie immer begleitet hat.

Eine Frau rief beim ambulanten Hospizdienst an und sagte, dass ihr krebskranker Mann sich sehnlichst einen Schachpartner wünscht. Eine unserer Helferinnen wollte schon immer Schach spielen lernen. Sie ist dann zu ihm gegangen, und er hat ihr das tatsächlich noch beigebracht. Es ging nur ums Schachspielen. Das war die Begleitung; sie haben nichts anderes gemacht oder gar übers Sterben geredet. Als sie ihn am Ende sogar einmal besiegt hat, war der Mann glücklich. Eines muss ich aber auch sagen: Familienkonflikte, die seit Jahrzehnten schwelen und oft gerade in der Sterbephase aufbrechen, kann ein Hospizdienst nicht lösen. Wenn sich Geschwister am Bett der Mutter streiten, können wir sie nur bitten, den Raum zu verlassen. Und wenn ein Vater seinen Sohn un- ►

bedingt noch mal sehen will, der das aber kategorisch ablehnt, können wir zwar versuchen zu vermitteln, müssen dann aber die Entscheidung des Sohnes akzeptieren.“

Mitarbeiter Hospiz: „Wie auch immer: Eine Sterbebegleitung braucht Zeit. Wir bedauern, dass wir nicht immer genügend Zeit haben. Oft verlegen Krankenhäuser Sterbende erst in ihren letzten Stunden in ein Hospiz. Sie können dort manchmal gar nicht mehr richtig ankommen. Trotzdem versuchen wir, die Lebensstage für alle so lebenswert wie möglich zu gestalten, in Würde und in bestmöglicher Lebensqualität. Wir bezeichnen uns auch nicht als Sterbehelfer. Das hört sich nach aktiver Hilfe zum Sterben an. Die gibt es in einem ambulanten Hospizdienst oder einem stationären Hospiz nicht. Wir verlängern Leben nicht künstlich, aber wir verkürzen es auch nicht. Wir sehen uns als Sterbebegleiter oder auch als Lebensbegleiter. Weil Sterben auch Leben ist.“

10.2 ... auf der Palliativstation:

Gespräch mit einem Oberarzt der Palliativstation in einem Klinikum

Wann werden Patienten auf eine Palliativstation verlegt?

Oberarzt: „Wenn sie unheilbar krank sind und an schweren Symptomen und Ernährungsproblemen leiden; also an starken Schmerzen, Luftnot, Übelkeit und Erbrechen, aber auch schweren Ängsten und Depressionen oder großen psychosozialen Belastungen, die eine Unterstützung erfordern. *Ziel der Behandlung* ist die Verbesserung der Lebensqualität. Wir wollen mit den Patienten Perspektiven für die verbleibende Lebenszeit erarbeiten. Es geht nicht darum, dem Leben mehr Zeit, sondern der Zeit mehr Leben zu geben.“

Woher und wie kommen die Patienten zu Ihnen auf die Station?

Oberarzt: „Sie werden aus anderen Abteilungen unseres Klinikums verlegt, aus anderen Krankenhäusern, aus der Häuslichkeit, manchmal kommen sie aber auch über die Rettungsstelle zu uns. Hausärzte oder pflegende Angehörige, die die Situation selbst mit einem Pflegedienst zusammen nicht mehr beherrschen, rufen uns an. Es kann beispielsweise bei einem Bronchialkarzinom zu schweren Luftnotattacken kommen, es können

starke Blutungen auftreten oder andere extreme Krisensituationen. Diese Krisen erfordern oft eine umfassende professionelle Hilfe, die eine stationäre Versorgung erfordert. Jeder, der in einer schweren Situation ist, kann uns anrufen und um Hilfe bitten. Über die Aufnahme auf die Palliativstation entscheidet dann das Palliativteam in Rücksprache mit den vorbehandelnden Ärzten.“

Wie werden die Kranken auf Ihrer Station betreut?

Oberarzt: „Durch ein multiprofessionelles Team aus Ärzten, Pflegekräften, Physiotherapeuten, Psychologen, Seelsorgern, Sozialarbeitern und ehrenamtlichen Begleitern. Unser Personalschlüssel liegt höher als auf anderen Stationen. Das Entscheidende ist: Der palliativmedizinische Ansatz erfasst die Situation eines Schwerkranken und seiner Angehörigen mit all seinen Facetten. Ohne die seelischen Nöte zu lindern, können wir auch körperliche Symptome nicht bessern, soziale Spannungen schlagen sich in Beschwerden nieder. Und ohne die Angehörigen zu stützen, ist eine tragfähige Betreuung der Patienten nicht zu organisieren. Auch für sie ist es schwer, die Krankheit, das Sterben und die Trauer zu verarbeiten. Bei all unseren Therapien geht es darum, mit den Patienten realistische Ziele zu finden. So können wir nicht versprechen, dass ein Patient nie mehr Schmerzen hat. Auch bei einer perfekt eingestellten Therapie kann es zu sogenannten Durchbruchschmerzen kommen. Oder die Erkrankung schreitet fort, neue Metastasen machen neue Probleme. Wichtig ist es dann, dass die Therapie schnell angepasst wird, dass der Patient weiß, wie er die Schmerzen unter Kontrolle bekommt und nicht die Schmerzen Kontrolle über den Patienten haben.“

Was unterscheidet eine Palliativstation von einem Hospiz?

Oberarzt: „Wir betreuen Patienten mit einer hohen Symptomlast, die in der bisherigen Versorgung nicht adäquat versorgt werden konnten und entlassen sie dann wieder in die gewohnte Umgebung. Nur in Fällen, in denen eine weitere Betreuung dort nicht möglich ist, suchen wir mit Patienten und Angehörigen nach anderen Versorgungsformen, z. B. einem Heim oder einem Hospiz. Ein Hospiz ist das neue Zuhause für Menschen mit einer unheilbaren Erkrankung in einem weit fortgeschrittenen Stadium, die dauerhaft nicht mehr in ihrer gewohnten Umgebung betreut werden können. Sie leben im Hospiz bis zu ihrem Tod.

10.3 ... aus der Sicht einer Psychoonkologin

„Im Krankenhaus lerne ich sehr viele Menschen schon beim Diagnosegespräch oder bald danach kennen. Ich werde beispielsweise hinzu gebeten, wenn von einer kurativen, also auf Heilung ausgerichteten Behandlung, auf Palliativmedizin umgestellt wird. Oft sind es Krisensituationen sowohl für Schwerkranke, aber auch für ihre Angehörigen. Zum Teil begleite ich dann Patienten und auch die Familie mehrere Jahre. Ob und wann dies eine Sterbebegleitung wird, lässt sich nicht so einfach sagen. Für mich beginnt sie dann, wenn ein Mensch selbst darüber nachdenkt, dass er nicht mehr lange leben könnte. Eine Erkenntnis, die bei vielen immer wieder in die Hoffnung auf Leben umschlägt. Es ist wie mit einem Pendel: An manchen Tagen sieht es so aus, als bringe die Therapie doch noch eine Heilung und diese Hoffnung ist sehr groß. Dann geht es dem Patienten wieder deutlich schlechter und der Gedanke an den nahen Tod kommt zurück.

Ich versuche in Gesprächen, eine solche Situation verstehbar und handhabbar zu machen. Was hat der Mensch verstanden? Wie geht er damit um? Ist der Tod ein Thema für ihn oder möchte er ihn am liebsten verdrängen? Wenn mir jemand sagt: „Ja, ich denke darüber nach, dass ich bald sterben könnte“, halte ich eine Begleitung für sehr wichtig. Eine solche Erkenntnis ist eine besondere Herausforderung. Gemeinsam aber lässt sich leichter weiter denken. Für mich heißt dies: Ich muss seine Verzweiflung, sein Leiden und seine *Ängste aushalten* können, muss an seiner Seite sein, wenn er beginnt, vieles, was ihm vielleicht bisher wichtig war, neu zu bewerten. Ich muss mich mit meinem ganzen Menschsein als Begleiterin zur Verfügung stellen. Als Psychologin helfe ich natürlich auch, wichtige *Entscheidungen* zu *treffen*, den Abbruch von Therapien und das Einleiten von palliativmedizinischen Maßnahmen beispielsweise. Und selbstverständlich begleite ich auch Angehörige, wenn das notwendig und gewünscht ist. Seit vielen Jahren arbeite ich als Sterbebegleiterin und ich muss aus meiner Erfahrung heraus sagen: Wie alt ein Mensch ist, wenn er stirbt, spielt für die Verarbeitung weniger eine Rolle, als viele Menschen denken. Da sind verzweifelte 90-Jährige, die doch so gern weiterleben wollten. Und ich habe Kinder erlebt, die mit erstaunlicher Kraft „ja“ zum Sterben gesagt haben. Junge Menschen, die nach einer intensiven Leidenszeit den Tod als Lösung herbeisehnen, weil es unerträglich ist, wenn der Körper ihnen den Dienst verweigert.

Kommunikation ist mitunter das Einzige, was wirklich hilft. Manche Sterbende möchten gar nicht mehr aufhören zu reden. „Bleib bei mir“, heißt es ganz oft und gemeint ist:

„Bitte lass mich nicht allein“.

Aber viele sind irgendwann nicht mehr in der Lage zu sprechen. Dann heißt Kommunikation eben auch, einfach da zu sein, am Bett zu sitzen, den Kranken anzuschauen, seine Hände zu halten, zu erfüllen, was noch an Hilfe geleistet werden kann. Hier hilft es, in eine solche Begleitung ganz „leer“ hineinzugehen. Alle Ziele, alle Urteile und Vorhaben bleiben draußen vor der Tür. Das empfehle ich auch den Angehörigen: Lassen Sie am Ende die Welt draußen. Seien Sie ganz bei dem Sterbenden. Mir werden von manchen Menschen auch noch einmal Fragen voller Furcht gestellt: Wie wird das sein, wenn ich sterbe und meinen Körper verlasse? Wird es schmerzhaft sein? Eigentlich kann ich ihnen diese Frage nicht beantworten. Im Transformationsprozess kann ich nicht mehr begleiten, den erlebt jeder allein. Aber ich erzähle von dem, was ich auf den Gesichtern Verstorbener lese: Nach dem letzten Atemzug setzt *friedliche Stille* ein.

In meiner langjährigen Praxis habe ich sehr viel von den Sterbenden gelernt. Dazu gehört zuallererst die tiefe Erkenntnis, dass auch ich wirklich sterben werde. Dies kann ich nicht mehr so leicht ausblenden. Niemand ist auf der anderen, sicheren Seite. Und ich wünsche mir für mich, dass ich lebendig und friedvoll bin, wenn ich sterbe.“



10.4 ... aus der Sicht eines Seelsorgers

„Als Pfarrer werde ich oft in eine Schublade gesteckt: Der ist für die Christen da. Aber meine seelsorgerische Aufgabe ist *nicht von einer Konfession abhängig*. In unserem kleinen Krankenhaus und im Hospiz klopfe ich immer dann an die Tür, wenn das Gespräch wichtig und nötig scheint und wenn es gewünscht wird. „Ich bin aber nicht gläubig“, höre ich nicht selten als Erstes, wenn ich mich vorstelle. „Ist das denn wichtig?“, frage ich zurück und baue eine Brücke zu jenen Menschen, denen ich meine Begleitung anbieten möchte. Die Themen, über die wir ein paar Stunden, Tage oder vielleicht in vielen Wochen immer wieder sprechen, sind so vielfältig wie Menschen es eben auch sind. Schon die Frage nach dem Woher wird ganz unterschiedlich beantwortet. Jüngere nennen mir meist einfach ihre Stadt oder ihr Dorf, indem sie zuletzt gewohnt haben. Ältere gehen weit zurück in die Kindheit und frühere Heimat. Daher erfahre ich von Krieg und Vertreibung, von dem Elend, das sie auf dem Treck mit ansehen mussten und von einem schweren Neuanfang. Ich höre zu und gemeinsam suchen wir noch einmal nach Wurzeln.

Es gibt eigentlich nur wenige, die sich einem solchen Gespräch verweigern und seelsorgerliche Begleitung ablehnen. Mit manchen Menschen spreche ich über ihre Krankheitsgeschichte, darüber, was alles versucht und unternommen wurde und das, was jetzt „unheilbar“ bedeutet. In Traurigkeit und auch Verzweiflung suchen wir nach Kraftquellen, die helfen, eine letzte Wegstrecke zurückzulegen. Hoffnung und Sehnsucht haben nun häufig ein anderes Gesicht. Sie richten sich nicht selten darauf, eine schwierige Beziehung zu klären, alte Verletzungen zu versöhnen. Sie können aber auch in ganz pragmatischen Dingen stecken, in der Regelung von Vermögensfragen, dem Nachdenken über ein gerechtes Testament – oder sogar den Vorbereitungen der eigenen Beerdigung und damit in dem Gefühl, alles noch einmal gut bestellt hinterlassen zu haben.

Das sieht zuweilen auch ganz anders aus als unsere Vorstellung von einem „guten“ Sterben. So kann mancher erst dann beruhigt gehen, wenn er geregelt weiß, was er lange vor sich her geschoben hat: Die Beendigung einer Beziehung zum Beispiel. Eine bittere Wahrheit für den Partner. Ich habe das in meiner Arbeit als Seelsorger erlebt. Auch solche Entscheidungen verdienen Respekt.

Manche Menschen finden *Trost und Kraft* in einem Gebet, in einem Psalm, in einem Lied, in einem Segen. Für viele ist es wichtig, noch einmal auf ihre Lebensleistung zurück zu sehen, sie zu würdigen und sie gewürdigt zu wissen, damit sie sich verabschieden können. Woher haben Sie nur die Kraft genommen, frage ich und begegne mitunter einem erstaunten Blick: „War das nicht eine Selbstverständlichkeit?“

In jedem Leben stecken Ressourcen und Schätze. Sie sind vielleicht lange verschüttet und vergessen gewesen. Gemeinsam können wir noch einmal danach suchen. Dabei bin ich nicht nur vorbehaltloser *Zuhörer*. Ich lerne viel und stehe voller Respekt vor jedem gelebten Leben. Menschen zu begleiten, heißt aber auch zu akzeptieren, dass es Dinge gibt, die offen bleiben und ebenfalls, dass manch einer mit dem Sterben allein sein wird.

Wenn ein Mensch verstorben ist, bieten wir den Angehörigen eine Aussegnungsfeier an. Dabei handelt es sich um einen alten, liebevollen Ritus, der in früheren Zeiten beim Abschiednehmen geholfen hat. Für Menschen, die der christlichen Tradition nicht oder nicht mehr verbunden sind, lassen sich in Anlehnung daran auch weltlichere Worte finden, die ihnen gerecht werden. Auch hier zählen die Achtung vor dem anderen Leben und die Würdigung anders ausgedrückter Lebenswerte. Für mich persönlich ist es dabei kein wesentlicher Unterschied, ob ich ein Gebet zu Gott oder ein Gebet, ein Wort an das Leben spreche.“



10.5 ... aus Sicht ehrenamtlicher Sterbebegleiter

Rentner, Potsdam

„Eine Freundin, die als Krankenschwester arbeitet, gab mir den Anstoß zu meiner Entscheidung. Allerdings musste ich dann noch einmal eine ganze Zeit nachdenken. Ich habe viele Jahre in einer kirchlichen Verwaltung gearbeitet, bin nun im Ruhestand und damit auch frei für eine solche zeitaufwändige, ehrenamtliche Arbeit. Aber wie gesagt, ich habe überlegt: „Kannst du das? Willst du das?“

Seitdem ich die Ausbildung abgeschlossen habe, konnte ich schon mehrere Sterbende und ihre Angehörigen begleiten. Es ist immer wieder berührend, gibt mir das Gefühl von Ehrfurcht – aber ich erlebe auch Überraschungen. So kam ich das erste Mal zu einem schwerkranken Mann, klingelte und der stand kurz darauf unten an der Haustür: „Ich will zum Baumarkt, Sie kommen doch mit?“ Wir sind eine halbe Stunde dorthin gelaufen. Haben irgendetwas eingekauft und sind dann tatsächlich anderthalb Stunden wieder zurück gelaufen. Er hat Umwege und Abstecher gewählt, hat bei Geschäften vorbeigeschaut, in denen Gartengeräte geschliffen werden und nachgefragt, ob sie denn auch Brotmaschinen annehmen würden.

Während des sehr langen Spaziergangs erzählte er mir sein Leben. Er war jetzt Ende 60 und hatte seit 15 Jahren immer wieder Tumore irgendwo im Körper. In all der Zeit hat er wirklich alles unternommen, viele Behandlungen über sich ergehen lassen. Irgendwann muss er sie abgebrochen haben. Über das Sterben oder gar seinen Tod sprachen wir überhaupt nicht. Er zeigte mir dafür Gärten, Häuser, wollte noch einmal diesen Platz sehen und jene Baustelle. Wieder daheim war er außerordentlich erschöpft und ich habe mich verabschiedet. Am nächsten Tag rief seine Frau an und sagte mir, dass er verstorben sei.

Ich muss sagen, ich war betroffen. Aber dann habe ich unseren gemeinsamen Spaziergang noch einmal reflektiert und begriff, *er hatte sich auf seine Weise verabschiedet* und noch einmal so viel wie möglich mitgenommen. Bauen, das Haus, der Garten – erzählte mir seine Frau später – waren sein Leben. Er hatte seine Zeit wirklich genossen, bis auf den letzten Tag.“

Bankkauffrau, Schwedt

„Meine ersten Erfahrungen als Sterbebegleiterin habe ich im Krankenhaus gesammelt. Ich erinnere mich noch, wie ich von einer Krankenschwester empfangen wurde: „Was denn, Sie kommen vom Hospiz? So weit ist es doch noch gar nicht.“

Die Frau war 41 Jahre alt und hatte zwei Kinder – genau wie ich. Nur dass sie schwer an Krebs erkrankt war. Es ist gar nicht so einfach, wenn man in ein Drei-Bett-Zimmer kommt und alle hören zu. Noch dazu, da bei ihr immer Leben ums Bett war. Ständig Besuch: Angehörige, Freunde, Kollegen. Alle wollten sie aufmuntern, ihr beistehen. Ich glaube heute, dass sie eine Fremde brauchte, um wirklich über ihren Zustand sprechen zu können. Bei den anderen wollte sie immer stark sein. Wir haben geschwiegen, wir haben geweint und *wir haben auch viel zusammen gelacht*.

Es hat sich über die Zeit eine sehr enge Beziehung zwischen uns beiden entwickelt. Zum Schluss waren wir fast wie Freundinnen gewesen, ihr Tod war auch für mich sehr schmerzhaft. Ich bin froh, dass wir in unserer Gruppe über solche Erfahrungen sprechen und uns auch gegenseitig beraten können. Wir haben regelmäßige Supervision und machen uns gegenseitig wieder fit.“



11 Persönliche Erfahrungen von Sterbenden

Bei den folgenden Texten handelt es sich um Auszüge aus Interviews mit betroffenen Menschen unterschiedlichen Alters mit verschiedenen Diagnosen. Einige der Porträtierten sind bereits verstorben.

Herr M.

„Ich bin 74 Jahre alt und habe auch ohne den Krebs nur noch fünf, maximal zehn Prozent meiner Lebenszeit vor mir. Ich hatte bisher ein gutes Leben mit vielen beruflichen Erfolgen. Außerdem habe ich zwei Kinder, denen es gut geht. Ich kann mich also nicht beklagen. Deprimiert in der Ecke sitzend auf den Tod zu warten, ist nicht meine Sache ... Es kommt vor, dass ich nicht alles schaffe, was ich mir vorgenommen habe. Halb so schlimm, denke ich dann, ich mache das, was geht. Wichtig ist, dass ich abends geschafft bin und nachts gut schlafen kann. Ich weiß, dass ich nicht ängstlich zu sein brauche, wenn es soweit ist. Sterben ist eine ganz natürliche Sache, die früher oder später auf jeden zukommt, mit oder ohne Krebs. Ich möchte so lange wie möglich zu Hause bleiben, aber sollte es nicht anders gehen, würde ich mich auch in ein Hospiz einweisen lassen.“

Frau L.

„Ich lebe seit April mit einem Gallengangkarzinom, das zunächst operativ entfernt werden konnte. Zum Ende des gleichen Jahres bekam ich ein Rezidiv, das die Spezialisten als nicht operabel einstufen. Meine Onkologin gab mir daraufhin sehr einfühlsam zu verstehen, dass meine Erkrankung nun nicht mehr heilbar wäre. Meine Ärztin schlug mir eine palliative Therapie mit dem Ziel vor, *den Krebs so lange wie möglich aufzuhalten*. Das passte zu dem, was ich mir vorgenommen hatte. Deshalb stimmte ich dem Behandlungsplan zu. Die Furcht vor Schmerzen hat mir meine Onkologin genommen. Sie sagte: „Die Medikamente sind inzwischen so zuverlässig, dass ich Sie weitgehend schmerzfrei halten kann.“ Das hatte mich beruhigt. Bei Bedarf unterstützt mich zusätzlich eine Psychologin. Zu wissen, dass im Notfall jemand bereit steht, der mich auffängt, das ist ein

gutes Gefühl ... Falls machbar, würde ich gern in meinem gewohnten Umfeld sterben. Falls nicht, könnte ich mir auch vorstellen, in eine Palliativstation zu gehen, denn bisher habe ich von diesen Einrichtungen nur Gutes gehört.“

Herr S.

„Ich komme mit meiner Krankheit auch deshalb zurecht, weil es mir die meiste Zeit gelingt, mich durch die Gruppenarbeit und Freizeitaktivitäten abzulenken und nicht andauernd zu grübeln. Ich bemühe mich, nicht immer gleich vom Allerschlimmsten auszugehen. Natürlich gibt es auch dunkle, trübsinnige Momente, in denen ich nachts nicht schlafen kann. *Aber das ist normal. Da muss jeder durch.* Ich weiß, dass ich voraussichtlich an meinem Krebs sterben werde. Mit etwas Glück habe ich jedoch noch etwas Zeit ... Das Schlimmste für mich wären Schmerzen. Davor habe ich Angst, obwohl mir ein Schmerztherapeut versicherte, ich müsse mich darum nicht sorgen. Ich möchte jedenfalls so lange wie möglich zu Hause und aktiv bleiben. Für den Fall, dass das nicht funktioniert, habe ich Kontakt zur hiesigen Palliativpflege aufgenommen.“

Frau P.

„Dass meine Krankheit unheilbar ist, hörte ich zum ersten mal im März, da lag ich auf der Palliativstation in der Charité und es war Visite. Die Nachricht traf mich wie ein dumpfer Schlag ... Trotz der schwierigen Situation tat mir die Zeit auf der Palliativstation gut. Die Ärzte und Schwestern nahmen sich viel Zeit, um mich wieder zu stabilisieren. Alle um mich herum waren sehr bemüht, mir den Aufenthalt so angenehm wie möglich zu machen. Ich schlug deshalb im Lexikon nach, was „*Palliation*“ genau bedeutet. Ich las etwas über Linderung und bestmögliche Anpassung an die gegenwärtige Situation. Genau das traf es. Schön, dass es so etwas gibt ... Mit den Ärzten, die mich betreuen, bin ich sehr zufrieden. Ich erhalte jede nur erdenkliche Hilfe, ohne mich mit dem Papierkram auseinandersetzen zu müssen. Dafür bin ich überaus dankbar ... Inzwischen betreut mich zusätzlich *ein Arzt, der sich eigens um meine Schmerzen kümmert* und dafür sorgt, dass meine Leiden erträglich bleiben.“ ■

12 Persönliche Erfahrungen von Hinterbliebenen

Herr F. über den Verlust seiner Ehefrau

„Im Herbst 2007 wurde meine Ehefrau wegen Magen- und Verdauungsbeschwerden ins Krankenhaus eingeliefert und eingehend untersucht. Im Verlauf der Diagnostik stellten die Ärzte mehrere Metastasen fest ... Im Herbst 2008 schauten Jutta und ich uns nach einem Ort um, wo sie in schwierigen Situationen behandelt und gepflegt werden könnte. Als wir das Hospiz und die Palliativstation in Lehnin besuchten, waren wir sehr zuversichtlich, einen Ort gefunden zu haben, an dem uns in schwierigen Situationen menschliche Hilfe zuteil werden würde. Kurz vor Weihnachten trat die Situation ein, in der die Schmerzen immer schlimmer wurden ... Das Jahr 2009 war elf Tage alt. Auch bei mir nahm die Anspannung zu, weil meine Frau inzwischen nicht mehr ansprechbar war. Der Atem wurde flacher und Jutta kämpfte, wie sie es ihr Leben lang tat, bis das Herz aufhörte zu schlagen. Die Nachtschwester machte mir Mut, indem sie sagte: „Sie haben Ihrer Frau den größten Liebesdienst erwiesen, indem Sie bis zuletzt bei ihr waren.“

Frau L. über den Verlust ihrer Schwester

„Der Gedanke daran, dass ich meine jüngere Schwester verlieren würde, war für mich unvorstellbar ... Im Oktober 2006 ließ ich mich krankschreiben, um Kerstin intensiver begleiten zu können. Aktiv zu werden war ganz wichtig für mich. Meine Schwester brauchte immer mehr Unterstützung und ich wollte rund um die Uhr für sie da sein. Im November gingen wir ins Hospiz. Die Atmosphäre dort empfand ich zu jeder Zeit als sehr angenehm. Alle zogen an einem Strang und das Verhältnis zu den Mitarbeitern war sehr vertraut ... Ich bewundere Kerstin noch heute dafür, wie sie mit ihrer Krankheit umging. Diese Gelassenheit war wirklich einmalig.“

Frau L. über den Verlust ihrer Tochter

„Die Hospizmitarbeiter hatten immer ein offenes Ohr und unterstützten mich, so gut

es ging. Sie nahmen mir alle Wege ab, die Kerstin betrafen. Egal, ob es sich um Medikamentenbesorgung oder Behördengänge handelte. So konnte ich die Zeit nutzen, um mich ausschließlich um Kerstin zu kümmern. Ich erhielt auch psychologische Unterstützung ... Kurz vor Weihnachten ließ das Hospiz eine Pfarrerin und einen Bestatter zu uns kommen, so dass wir die Gelegenheit hatten, wichtige Dinge rechtzeitig zu klären. Als Kerstin am 29. Dezember ging, war ich bei ihr und konnte sie fest in die Arme schließen. Danach wurde Kerstin in den Abschiedsraum gebracht, wo wir die folgenden drei Tage Zeit hatten, den Tod anzunehmen und um sie zu trauern. Kerstin hatte sich gewünscht, dass ihre Asche ins Meer gestreut wird, deshalb ließen wir alles für eine Seebestattung auf der Ostsee bei Warnemünde vorbereiten.“

Herr R. über den Verlust seiner Frau

„Ich gab dem Arzt deutlich zu verstehen, dass [...] ich meine Frau mit nach Hause nehmen würde. Christel war inzwischen sehr schwach und aß kaum noch. Sie bekam deshalb ein Mistelpräparat, wodurch es ihr wieder etwas besser ging. Das war im Juni. Am 17. August kam noch einmal der Onkologe zu uns nach Hause, da war sie schon nicht mehr ansprechbar ... Die letzten Nächte schlief meine Tochter neben ihrer Mutter im Bett, sie wollte ihr noch einmal ganz nahe sein. Am 21. August verstarb Christel nach einem schweren Todeskampf. Im Moment des Todes war ich erleichtert und beruhigt, dass meine Frau in ihrer gewohnten Umgebung starb und wir sie dabei begleiten durften.“

Frau M., Gästebucheintrag aus dem Hospiz

„Ich möchte mich auch im Namen aller Angehörigen noch einmal herzlich dafür bedanken, dass Sie unseren Vater ... in einer so angenehmen, wohnlichen Atmosphäre mit so viel Zeit, Aufmerksamkeit und Nächstenliebe in seiner letzten Lebensphase begleitet und unterstützt haben. Er war bis zum Schluss ein sehr lebensbejahender Mensch, und dass er seine Willensstärke und Freude am Leben bis zur allerletzten Minute beibehalten konnte, ist nicht zuletzt Ihren sozialen und pflegerischen Fähigkeiten zu verdanken ... Weiterhin möchten wir noch einmal danke sagen, dass auch für uns Angehörige immer eine Tasse Tee, ein Stück Kuchen oder auch einfach nur ein offenes Ohr da waren...“

Familie K., Gästebucheintrag aus dem Hospiz

„Es war ein sehr schwerer Weg, nicht nur für unsere geliebte Rosi. Doch es war gerade für sie ein Weg voller Würde, den ihr insbesondere alle Schwestern, Brüder sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dieses Hospizes mit so viel unbeschreiblicher Güte, Achtung und Fürsorge bereiteten. Wer so seine letzten Lebensschritte gehen durfte, der ruht sicher in Frieden.“ ■



13 Adressen und Ansprechpartner

Die Mitarbeiter der LAGO sind gern behilflich bei der Suche nach einer Arztpraxis, einem ambulanten Hospizdienst oder einer anderen Adresse im Land Brandenburg. Sie vermitteln regionale und überregionale Ansprechpersonen. Dieser Service ist kostenlos.

LAGO Brandenburg

Telefon 0331 2707172

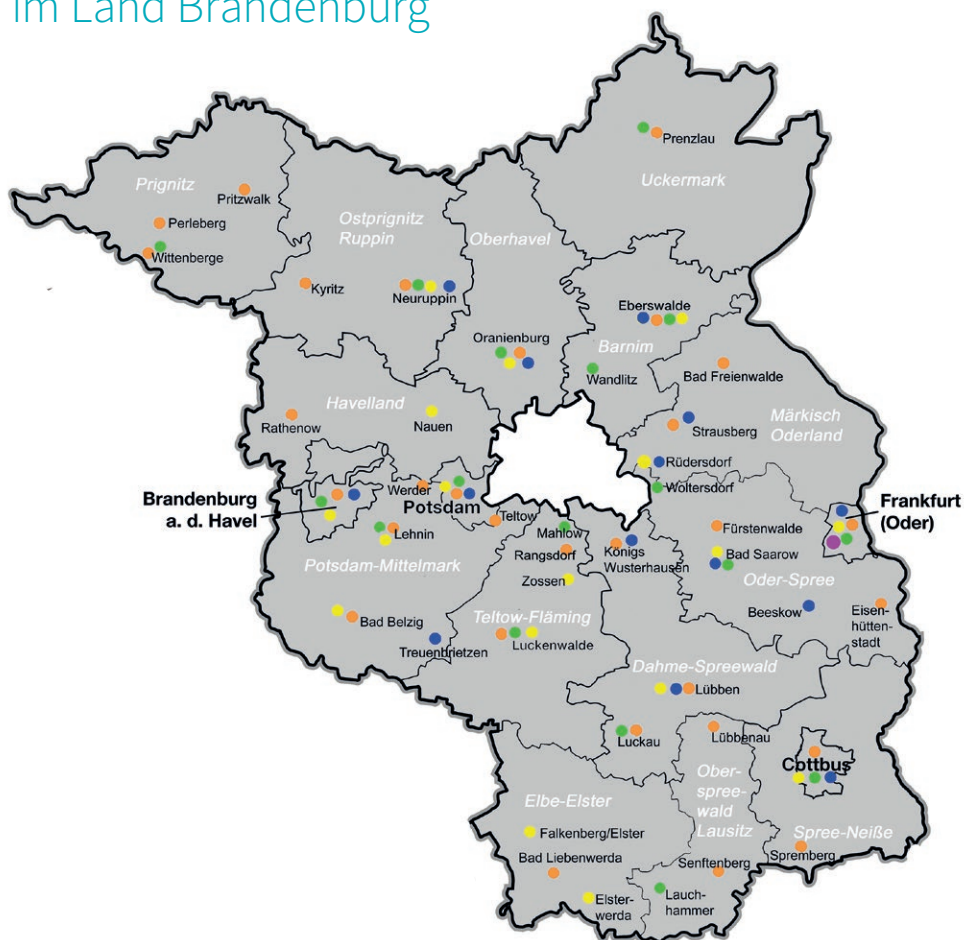
Internet www.lago-brandenburg.de



Auf den nächsten Seiten führen wir verschiedene Versorgungsangebote auf:

Karte der Palliativ- und Hospizversorgung im Land Brandenburg	S. 52
13.1 Ärzte, Palliativmediziner, Schmerztherapeuten (niedergelassen)	S. 53
13.2 Hospize	S. 54
13.3 Hospizdienste und -initiativen	S. 55
13.4 Kinder und Jugendliche	S. 57
13.5 Palliativstationen und Palliativdienste im Krankenhaus	S. 59
13.6 Pflegestützpunkte	S. 60
13.7 Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV)	S. 63
13.8 Trauerbegleitung	S. 64

Palliativ- und Hospizversorgung im Land Brandenburg



- Ambulante Hospizarbeit
- Hospize (stationär)
- Palliativstationen, -einheiten und -abteilungen
- Palliative-Care-Teams für Erwachsene (SAPV-Stützpunkte)
- Palliative-Care-Teams für Kinder und Jugendliche (SAPPV-KJ)

Stand: November 2025

13.1 Ärzte, Palliativmediziner, Schmerztherapeuten (niedergelassen)

Niedergelassene Ärzte, Schmerztherapeuten und Palliativmediziner sind selbstständig tätige Ärzte. Sie arbeiten allein in einer eigenen Praxis oder betreiben mit anderen Ärzten eine medizinische Einrichtung.

Die Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg (KVBB), Interessenvertretung der ambulant tätigen Ärzte und Psychotherapeuten in Brandenburg, bietet Patienten u. a. folgenden Service an:

Arztsuche im Internet:

www.kvbb-arztsuche.de



Tipp zur Suche:

Geben Sie das Stichwort „schmerz“ oder „palli“

ein im Feld „Was“

Geben Sie im Feld „Wo“

Ihren Wohnort ein
oder benutzen Sie
die Landkarte

Terminservicestelle: 116 117

Die *Terminservicestelle der KVBB* (Telefon: 116 117) unterstützt gesetzlich Krankenversicherte bei der Vermittlung eines Facharzttermins, bei der Hausarzt- und Kinderarztsuche sowie bei der Vermittlung von Terminen für ein Erstgespräch bei einem Psychotherapeuten in einer psychotherapeutischen Sprechstunde.

Voraussetzungen und nähere Informationen erhalten Patienten hier:

www.kvbb.de/patienten/terminservicestelle

13.2 Hospize

01979 Lauchhammer

Hospiz Friedensberg
gGmbH
Tel.: 03574 467970
Kirchstraße 23

03046 Cottbus

Stadt Hospiz Cottbus
Tel.: 0355 38152-0
Bahnhofstraße 62

14473 Potsdam

Evangelisches Hospiz
Potsdam
Tel.: 0331 201215-0
Hermannswerder 13

14776 Brandenburg

Hospiz der Jedermann
Gruppe e. V.
Tel.: 03381 89095-0
Bauhofstraße 42

14797 Kloster Lehnin

Luise-Henrietten-Hospiz
Tel.: 03382 768-800
Klosterkirchplatz 18

14943 Luckenwalde

Hospiz „Hand in Hand“
Tel.: 03371 402864-0
Kurze Straße 4

15230 Frankfurt (Oder)

Regine-Hildebrandt-Haus
Tel.: 0335 28492-0
Kantstraße 35

15526 Bad Saarow

Sukhavati Hospiz
Tel.: 033631 646205/200
Karl-Marx-Damm 25

15569 Woltersdorf

Diakonie
Hospiz Woltersdorf
Tel.: 03362 88969-12
Schleusenstraße 46

15831 Blankenfelde- Mahlow

Hospiz IPEK
Tel.: 03379 4490623
Arnold-Böcklin-Straße 14

15926 Luckau

Hospiz Luckau
Tel.: 03544 55707-101
Hoher Weg/Schanzenweg 5

16225 Eberswalde

Hospiz am Drachenkopf
Tel.: 03334 81937-0
Erich-Mühsam-Straße 17

16348 Wandlitz

Hospiz am Wandlitzer See
Tel.: 03339 74991-0
Kirchstraße 11a

16515 Oranienburg

Stationäres Hospiz Ober-
havel „Lebensklänge“
Tel.: 03301 5740770
Germendorfer Allee 18

16816 Neuruppin

Stationäres Hospiz
„Haus Wegwarte“
Tel.: 03391 3917100
Fehrbelliner Straße 38

17291 Prenzlau

Evangelisches Hospiz
Prenzlau (im Aufbau)
Kontakt über das
Diakonissenhaus Teltow
Tel.: 03328 433-343
Karl-Marx-Straße

19322 Wittenberge

Hospiz Wittenberge
Tel.: 03877 561560
Elsternweg 15

13.3 Hospizdienste und -initiativen

01968 Senftenberg

Hospizdienst Oberspreewald-Lausitz e. V.

Tel.: 03573 368892

Fischreiherstraße 7

03046 Cottbus

Hospizhilfe Cottbus e. V.

Tel.: 0355 38152-0

Bahnhofstraße 62

03050 Cottbus

Malteser Hilfsdienst e. V.

Ambulanter Hospiz- und Palliativberatungsdienst

Tel.: 0355 5842030

Kloppstockstraße 4a

03130 Spremberg

Malteser Hilfsdienst e. V.

Ambulanter Hospizdienst Spremberg

Tel.: 03563 3483983

Turnstraße 2

03222 Lübbenau

Malteser Hilfsdienst e. V.

Ambulanter Hospizdienst im Spreewald

Standort Lübbenau

Tel.: 0151 51176958

Straße des Friedens 3a

04924 Bad Liebenwerda

Ambulanter Hospizdienst

Bad Liebenwerda/Elbe-Elster

Tel.: 035341 31260

Südring 2

14473 Potsdam

Hoffbauer Stiftung

Hospiz- und Palliativ-

beratungsdienst Potsdam (HPP)

Tel.: 0331 6200250

Hermannswerder 2c

14513 Teltow

Ambulanter Hospizdienst

Potsdam-Mittelmark

Standort Teltow

Tel.: 0172 5742300

Potsdamer Str. 7/9

14542 Werder/Havel

Ambulanter Hospizdienst

Potsdam-Mittelmark

Standort Werder/Havel

Tel.: 0172 5707002

Plantagenplatz 11

14712 Rathenow

Ambulanter Hospizdienst

„Leben bis zuletzt“

Landkreis Havelland

Tel.: 03385 537728

Mittelstraße 8

14776 Brandenburg

Hospiz-Bewegung Brandenburg – Begleitung

Sterbender und ihrer

Angehörigen e. V.

Tel.: 03381 890950-13

Bauhofstraße 42

14797 Kloster Lehnin

Ambulanter Hospizdienst

Potsdam-Mittelmark

Tel.: 03382 768803

Klosterkirchplatz 17

14806 Bad Belzig

Ambulanter Hospizdienst

Potsdam-Mittelmark

Standort Bad Belzig

Tel.: 0173 6913694

Niemegker Str. 37

14806 Bad Belzig

Tageshospiz „Augenblick“

Tel.: 033841 93297

Niemegker Straße 45



14943 Luckenwalde

Ambulanter Palliativ-
und Hospizdienst
Luckenwalde e. V.
Tel.: 03371 5930923
Breite Straße 33/34

15230 Frankfurt (Oder)

Ehrenamtlicher Hospiz-
dienst der Wichern Diako-
nie Frankfurt Oder e. V.
Tel.: 0335 28396390
Luisenstraße 21-24

15344 Strausberg

Ambulanter Hospiz- und
Palliativberatungsdienst
Märkisch-Oderland
Tel.: 03341 305-9032
Klosterstraße 9A

15517 Fürstenwalde

Ambulanter Hospizdienst
Fürstenwalde/Spree e. V.
Tel.: 03361 749994
Tränkeweg 11

15526 Bad Saarow

Palliativberatungs- und
Hospizdienst Sukhavati
Tel.: 033631 646158
Karl-Marx-Damm 25

15711 Königs Wuster- hausen

Ambulanter Hospizdienst
ChronosRegionalgruppe
der IGSL-Hospiz e. V.
Tel.: 0160 94838042
Schloßplatz 5

15834 Rangsdorf

Natürlich Handeln e. V.
Hospizdienst Rangsdorf
Tel.: 01522 2415762
Seebadallee 47

15890 Eisenhütten- stadt

Johanniter-Unfall-Hilfe e. V.
Regionalverband Oderland-
Spree
Ambulanter Hospizdienst
Eisenhüttenstadt und
Guben
Tel.: 03364 4589375
Am Trockendock 1A,
Haus II

15907 Lübben

Malteser Hilfsdienst e. V.
Ambulanter Hospizdienst
im Spreewald
Standort Lübben
Tel.: 03546 187507

15926 Luckau

Malteser Hilfsdienst e. V.
Ambulanter Hospizdienst
im Spreewald
Standort Luckau
Tel.: 03544 5558912

16225 Eberswalde

Ambulanter Hospizdienst
Hospiz Zuhause
Barnim/Uckermark
Tel.: 03334 81938-31
Georg-Herwegh-Straße 18

16259 Bad Freienwalde

Stephanus-Hospizdienst
Tel.: 03344 3010792
Karl-Marx-Straße 8

16567 Oranienburg

Oberhavel Hospiz e. V.
Tel.: 03301 207445
Freienwalder Straße 28a

16816 Neuruppin

Tageshospiz
Tel.: 03391 39-17100
Fehrbelliner Straße 38

16816 Neuruppin

Ambulanter Hospizdienst
Tel.: 03391 39-17220
Fehrbelliner Straße 38

16866 Kyritz

**Ambulanter Hospizdienst
Kyritz e. V.**
Tel.: 033971 869974
Perleberger Straße 33

17291 Prenzlau

**Uckermärkischer
Hospizverein e. V.**
Tel.: 03984 4821216
Neubrandenburger Straße 11

19348 Perleberg

**Ambulantes Diakonie-
Hospiz Prignitz**
Tel.: 03876 797314
Wittenberger Straße 58

16928 Pritzwalk

**Ambulantes Hospiz
des DRK in der Prignitz**
Tel.: 0174 476 74 03
Giesensdorfer Weg 4

13.4 Kinder und Jugendliche

Begleitung und Angebote für trauernde Kinder werden oftmals von den ambulanten Hospizdiensten angeboten. Die Adressen finden Sie im Kapitel 13.3 „Hospizdienste und -initiativen auf Seite 56–58. Fragen Sie dort bei Bedarf gern nach.

Cottbus

**Trauer- und Sterbebegleitung
für Kinder, Jugendliche und Erwachsene**
Region Spree-Neiße/Cottbus
Anja Gehrke-Huy
Tel.: 03562 693380

03048 Cottbus

**Johanniter-Unfall-Hilfe e. V.
Regionalverband Südbrandenburg
Ambulanter Kinderhospizdienst**
Tel.: 0355 47746-170
Werner-Seelenbinder-Ring 44

03096 Burg

Johanniter-Kinderhaus „Pusteblume
Ambulant betreute Wohngruppe
Tel.: 035603 154000
Zweite Kolonie 74

03096 Burg

Johanniter-Kinderhaus „Pusteblume
Stationäres Kinder- und Jugendhospiz
Tel.: 035603 154000
Zweite Kolonie 74



14542 Werder (OT Glindow)

Björn Schulz STIFTUNG

Ambulanter Kinderhospizdienst

Tel.: 03327 748900

Luise-Jahn-Straße 16

14471 Potsdam

KINDERHILFE – Hilfe für krebs- und schwerkranke Kinder e. V.

Ambulanter Kinderhospizdienst

Berlin-Brandenburg

Tel.: 0151 23055507

Lennéstraße 74/75

14473 Potsdam

Hoffbauer Stiftung

Hospiz- und Palliativ-Beratungsdienst

Potsdam (HPP)

Kinder- und Jugendtrauerarbeit

Tel.: 0331 6200250

Hermannswerder 2c

14778 Beetzsee OT Radewege

Kinderhospiz im Regenbogenhof e. V.

Tel.: 033836 2027120

Dorfstr. 53

15230 Frankfurt (Oder)

LöwenKinder Frankfurt (Oder) e. V.

Beratung, Selbsthilfe, Kinderhospiz-Dienst

Tel.: 0335 28396381

Heilbronner Straße 1

15234 Frankfurt (Oder)

KINDERHILFE – Hilfe für krebs- und schwerkranke Kinder e. V.

Kontakt und Beratungsstelle

Frankfurt/Oder

Tel.: 0152 32718635

Fürstenwalderstraße 22/23

15230 Frankfurt (Oder)

Kinderpalliativteam Löwenherz FFO

c/o PCT SAPV-Team Frankfurt (Oder)

Tel.: 0335 86924495

Lessingstraße 17

15344 Strausberg

Ambulanter Kinder- und

Jugend-Hospizdienst

Märkisch-Oderland

Tel.: 03341 3059032

Klosterstraße 9A

15890 Eisenhüttenstadt

Johanniter-Unfall-Hilfe e. V.

Regionalverband Oderland-Spree

Kinderhospizdienst NORA

Tel.: 0173 6194909

Am Trockendock 1A, Haus 2

13.5 Palliativstationen und Palliativdienste im Krankenhaus

03048 Cottbus

Medizinische Universität Lausitz –
Carl Thiem Klinik für Anästhesiologie,
Intensivtherapie und Palliativmedizin
Tel.: 0355 462901
Thiemstraße 111

14467 Potsdam

Klinikum Ernst von Bergmann
Klinik für Hämatologie, Onkologie und
Palliativmedizin
Palliativstation
Tel.: 0331 241-36061
Charlottenstraße 72

14471 Potsdam

St. Josefs-Krankenhaus Potsdam
Sanssouci Klinik für Innere Medizin
Palliative-Care-Team
Tel.: 0331 9682-5000
Allee nach Sanssouci 7

14770 Brandenburg

Universitätsklinikum Brandenburg
an der Havel GmbH
Zentrum für Innere Medizin II
Palliativstation
Tel.: 03381 41-1600
Hochstraße 29

14929 Treuenbrietzen

Johanniter-Krankenhaus
im Fläming GmbH Klinik III –
Pneumologische Onkologie Station 12 –
Onkologie und Palliativeinheit
Tel.: 033748 82281
Johanniterstraße 1

15236 Frankfurt (Oder)

Klinikum Frankfurt (Oder)
Interdisziplinärer Palliativmedizinischer
Konsiliardienst
Tel.: 0335 548-1329
Müllroser Chaussee 7

15344 Strausberg

Krankenhaus Märkisch Oderland GmbH
Zentrum für Schmerztherapie
und Palliativmedizin
Tel.: 03341 5222-550
Prötzeler Chaussee 5

15526 Bad Saarow

HELIOS Klinikum Bad Saarow
Klinik für Onkologie und Palliativmedizin
Palliativstation und Palliativ Team
Tel.: 033631 7-3750
Pieskower Straße 33



15562 Rüdersdorf

Immanuel Klinik Rüdersdorf

Palliativstation

Tel.: 033638 83-150

Seebad 82/83

15711 Königs Wusterhausen

Klinikum Dahme Spreewald

Achenbach Krankenhaus

Abteilung für Palliativmedizin

Tel.: 03375 288-5411

Köpenicker Straße 29

15848 Beeskow

Oder-Spree-Krankenhaus GmbH

Palliativstation

Tel.: 03366 444-163

Schützenstraße 28

15907 Lübben

Klinikum Dahme-Spreewald GmbH

Spreewaldklinik Lübben

Abteilung für Palliativmedizin

Tel.: 03546 75-4570

Schillerstraße 29

16225 Eberswalde

GLG Werner Forßmann

Klinikum Eberswalde

Interdisziplinäres Palliativzentrum

Tel: 03334 692674

Rudolf-Breitscheid-Str. 100

16816 Neuruppin

Universitätsklinikum

Ruppin-Brandenburg

Medizinische Klinik B – Palliativstation

Tel.: 03391 393214

Fehrbelliner Straße 38

13.6 Pflegestützpunkte

Beratung zur Pflege/Pflegestützpunkte

Das Beratungsangebot zur Pflege ist vielfältig. Informationen rund um das Thema Pflege erhält man zum Beispiel in den Pflegestützpunkten. Das Beratungsangebot wird kontinuierlich ausgebaut. Es kann vor Ort in den einzelnen Stützpunkten, in wechselnden öffentlichen Institutionen, zu Hause und teilweise bereits auch online in Form einer Videoberatung erfolgen. Auf Wunsch kann die Beratung gemeinsam mit Angehörigen, einem Arzt oder anderen Personen des Vertrauens stattfinden. Die Beratung erfolgt so lange, wie der Ratsuchende Unterstützung benötigt.

Pflegestützpunkte gibt es in allen Landkreisen und kreisfreien Städten des Landes Brandenburg. Sie befinden sich in gemeinsamer Trägerschaft von Krankenkassen, Pflegekassen und kommunalen Trägern. Das Beratungsangebot ist kostenfrei.

Die Kontaktdaten und Öffnungszeiten aller Pflegestützpunkte im Land Brandenburg findet man auch im Internet: www.pflegestuetzpunkte-brandenburg.de

01968 Senftenberg

Tel.: 03573 8704180

Ernst-Thälmann-Straße 129

04916 Herzberg

Tel.: 03535 462980

Ludwig-Jahn-Straße 2

14641 Nauen

Tel.: 03321 4032484

Ketziner Straße 1

01979 Lauchhammer

Tel.: 03573 8704180

Alte Gartenstraße 24

04924 Bad Liebenwerda

Tel.: 03535 462980

Burgplatz 1

14712 Rathenow

Tel.: 03385 5512484

Havellandkliniken GmbH

Klinik Rathenow

Forststraße 45

03046 Cottbus

Tel.: 0355 6122510

Am Turm 14

14467 Potsdam

Tel.: 0331 2892210

Hegelallee 6–10 (Haus 1)

14770 Brandenburg

Tel.: 03381 585068

Klosterstraße 14

03130 Spremberg

Tel.: 03562 693324

Dresdener Straße 12

14513 Teltow

Tel.: 03327 739343

Potsdamer Straße 7–9

14806 Bad Belzig

Tel.: 03327 739343

Am Bahnhof 11

03149 Forst

Tel.: 03562 693324

Berliner Straße 15/17

14542 Werder

Tel.: 03327 739343

Am Gutshof 1–7

14943 Luckenwalde

Tel.: 03371 6083850

Am Nuthefließ 2

03226 Lübbenau

Tel.: 03573 8704183

Straße des Friedens 22

14547 Beelitz

Tel.: 03327 739343

Clara-Zetkin-Straße 196

15230 Frankfurt (Oder)

Tel.: 0335 50096964

Logenstraße 1

03238 Finsterwalde

Tel.: 03535 462980

Berliner Straße 1

14612 Falkensee

Tel.: 03321 2864944

Dallgower Straße 9

15306 Seelow

Tel.: 03346 8506566
Puschkinplatz 12

15344 Strausberg

Tel.: 03346 8506566
Klosterstraße 14

15366 Neuenhagen

Tel.: 03346 8506566
Am Rathaus 1

15517 Fürstenwalde

Tel.: 03361 3773232
Eisenbahnstraße 140

15537 Erkner

Tel.: 03362 29994456
Ladestraße 1

15711 Königs Wusterhausen

Tel.: 03375 262285
Brückenstraße 41

15848 Beeskow

Tel.: 03366 354466
Brandstraße 39

15890 Eisenhüttenstadt

Tel.: 03364 283929
Friedrich-Engels-Straße 12

15907 Lübben

Tel.: 03546 1751111
Gerichtsstraße 8

15926 Luckau

Tel.: 03546 1751111
Jahnstraße 8

16225 Eberswalde

Tel.: 03334 2141140
Am Markt 1
Paul-Wunderlich-Haus

16259 Bad Freienwalde

Tel.: 03346 8506566
Amtsstraße 4

16303 Schwedt

Tel.: 03332 2578014
Berliner Straße 127 b

16321 Bernau

Tel.: 03334 2141140
Breitscheidstraße 43 b

16515 Oranienburg

Tel.: 03301 6014890
Berliner Straße 106

16761 Hennigsdorf

Tel.: 03301 6013312
Rathausplatz 1

16775 Gransee

Tel.: 03301 6013312
Straße des Friedens 9–10

16792 Zehdenick

Tel.: 03301 6013312
Klosterstraße 9

16816 Neuruppin

Tel.: 03391 6885072
Heinrich-Rau-Straße 27–30

16909 Wittstock/Dosse

Tel.: 03394 465215
Rheinsberger Straße 18

16928 Pritzwalk

Tel.: 03876 713147
Havelberger Straße 30

17268 Templin

Tel.: 03987 42437
Robert-Koch-Straße 24

17291 Prenzlau

Tel.: 03984 701549
Stettiner Straße 21

19322 Wittenberge

Tel.: 03876 713147
Bürgermeister-Jahn-Str. 21

19348 Perleberg

Tel.: 03876 713147
Berliner Straße 49

13.7 Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV)/Palliative-Care-Teams

03046 Cottbus

Palliativnetz Spreewald/Cottbus

Tel.: 0355 4993939

Bahnhofstraße 60

03046 Cottbus

PCT Cottbus/Spree-Neiße

Tel.: 0355 28863808

Bahnhofstraße 62

04859 Falkenberg/Elster

Palliativteam (SAPV) HausLeben

Tel.: 035365 398351

Bahnhofstraße 4

04910 Elsterwerda

Palliativnetz MEDIS Südbrandenburg

Tel.: 03533 48898-46

Ackerstraße 20

14482 Potsdam

SAPV Team Potsdam Mittelmark

Tel.: 0331 70448908

Karl-Marx-Str. 42

14641 Nauen

MDZ PCT Havelland

Tel.: 03321 421588

Ketziner Straße 19

14776 Brandenburg

PCT Jedermann Gruppe

Tel.: 03381 3060370

Bauhofstraße 50

14797 Kloster Lehnin

Pallium Caritatis

Tel.: 03382 9969696

Klosterkirchplatz 17

14806 Bad Belzig

PCT „Potsdam und Umland GbR“

Palliative-Care-Team

Tel.: 033841 447794

Brücker Landstraße 3

14943 Luckenwalde

PCT Palliativmedizin Luckenwalde

Tel.: 03371 40699-41/42

Neue Parkstraße 18

15230 Frankfurt (Oder)

PCT SAPV-Team Frankfurt (Oder)

Tel.: 0335 86924495

Lessingstraße 17

15526 Bad Saarow

Palliativ-Care-Team Bad Saarow

Tel.: 033631 72020

Pieskower Straße 33



15562 Rüdersdorf

Palliative-Care-Team Rüdersdorf

Tel.: 033638 83-144

Seebad 82/83

15806 Zossen

PCT Oberer Teltow-Fläming

Tel.: 033702 203230

15907 Lübben

Palliative-Care-Team Rüdersdorf

Versorgungsgebiet um Lübben

Tel.: 0800 7500333

16225 Eberswalde

Palliative-Care-Team

Barnim/Uckermark

Tel.: 03334 81938-0

Georg-Herwegh-Straße 18

16227 Eberswalde

PCT Nordost Brandenburg

Tel.: 03334 8193220

Eberswalder Straße 122

16515 Oranienburg

Palliativnetz Oberhavel GmbH

Tel.: 03301 5228820

Lehnitzstraße 21 A

16816 Neuruppin

Palliativstützpunkt Neuruppin

HOSPA GmbH

Tel.: 03391 17300

Wittstocker Allee 3

13.8 Trauerbegleitung

Anlaufstellen für Trauernde sind in der Regel die ambulanten Hospizdienste (vgl. Kapitel 13.3 Adressen „Hospizdienste und -initiativen“ auf Seite 55–57).



14

Hinweis

Die in dieser Broschüre gemachten Angaben und Informationen erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Dennoch haben wir uns bemüht, erste wichtige Fragen, die im Zusammenhang mit dem Thema „Palliativ- und Hospizversorgung“ auftreten können, zu beantworten. Die Zusammenstellung der Adressen erfolgte mit großer Sorgfalt. Sie beruht jedoch nicht auf Erfahrungswerten und stellt keine qualitative Wertung der aufgeführten Institutionen dar.

Haben Sie Fehler entdeckt oder haben sich Änderungen – z. B. bei der Adresse oder Telefonnummer – ergeben, bitten wir Sie, uns diese mitzuteilen. Wir werden entsprechende Änderungen bei Neuauflagen berücksichtigen.

Suchen Sie Adressen anderer Institutionen und Personen, die zur Versorgung schwerstkranker Menschen oder Krebspatienten beitragen, wie beispielsweise psychosoziale Beratungsstellen, Ärzte in Ihrer Nähe oder Selbsthilfegruppen oder ergeben sich andere Fragen, können Sie sich gern an die Geschäftsstelle der LAGO wenden:

Geschäftsstelle der LAGO

Telefon 0331 2707172

E-Mail post@lago-brandenburg.de

Spendenkonto der LAGO

LAGO Brandenburg e. V.

IBAN DE72 1605 0000 3503 20

BIC WELADED1PMB

Der Wegweiser wurde gefördert durch



Fördermittel
der Innungskrankenkasse
Berlin-Brandenburg



15 Impressum

Herausgeberin

Landesarbeitsgemeinschaft

Onkologische Versorgung Brandenburg e. V. (LAGO)

Pappelallee 5 | 14469 Potsdam

Telefon 0331 2707172

Fax 0331 2707171

E-Mail post@lago-brandenburg.de

Internet www.lago-brandenburg.de



Text und inhaltliche Verantwortung

Die Überarbeitung der 3. Auflage des Wegweisers erfolgte in Zusammenarbeit mit dem Hospiz- und PalliativVerband Brandenburg e. V.

Redaktion

Dr. Anja Bargfrede

Dipl. Soz. Päd. Jana Ehrlich-Repp

Layout & Satz

Delicious Layouts | Verena Bönniger

Reisholzstr. 45 | 40721 Hilden

E-Mail info.delicious-layouts.de

Internet www.delicious-layouts.de

Dezember 2025 | 3. Auflage | 2000 Exemplare

Bildnachweis

Titel Pexels / pixabay; S. 7, Hoffotografen; S. 18 Pixabay; S. 32 Gerd Altmann / pixabay;
S. 41 Jana Ehrlich-Repp; S. 43 pixabay; S. 45 Petr Podlesak / Pixabay; S. 50 Jana Ehrlich-Repp.

LAGO

Landesarbeitsgemeinschaft
Onkologische Versorgung Brandenburg e. V.

Pappelallee 5
14469 Potsdam

Telefon: 0331 2707172

Telefax: 0331 2707171

Mail: post@lago-brandenburg.de

Internet: www.lago-brandenburg.de

LAGO

Landesarbeitsgemeinschaft Onkologische Versorgung Brandenburg e. V.

in Kooperation mit dem

Hospiz- und PalliativVerband Brandenburg e. V.