

Sterben dort,

wo man zu Hause ist.

Wegweiser
zur Palliativ- und Hospizversorgung
im Land Brandenburg

Band VI

Neuaufgabe 2022



LAGO

Landesarbeitsgemeinschaft Onkologische Versorgung Brandenburg e.V.

Sterben dort,

wo man zu Hause ist.

Wegweiser
zur Palliativ- und Hospizversorgung
im Land Brandenburg

Band VI

Neuaufgabe 2022

LAGO

Landesarbeitsgemeinschaft Onkologische Versorgung Brandenburg e. V.

Vorwort ... 7

... des Vorstandsvorsitzenden der LAGO Brandenburg e.V. ... 7

Grußwort ... 8–9

... der Ministerin für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz ... 8

... der Vorsitzenden der Landesarbeitsgemeinschaft Hospiz Brandenburg e.V. ... 9

1 Einleitung ... 10–11

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

- 2.1 Ambulant: Versorgung zu Hause ... 13
 - Hausarztpraxis und Pflegedienst ... 13
 - Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) ... 13
 - Ambulante Hospizdienste ... 14
- 2.2 Stationär: 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 ... 15
 - Palliativmediziner ... 16
 - Palliativ-Care-Pflegekräfte ... 16
 - Seelsorger ... 17
 - Sozialarbeiter ... 17
 - Psychotherapeuten ... 17
 - Physiotherapeuten ... 18
 - Ehrenamtliche Hospizhelfer ... 18
- 2.4 Kinder und Jugendliche:
 - Besondere Angebote für Klein und Groß ... 19
- 2.5 Landesweit: Bündnisse der Palliativ- und Hospizversorgung ... 20

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

- Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) ... 22
- Palliativstationen ... 22
- Stationäre Hospize ... 22
- Ambulante Hospizdienste ... 22

4 Werde ich Schmerzen haben? ... 24

5 Wie ernähre ich mich am Lebensende? ... 26–27

6 Kann ich meine letzten Tage nach eigenem Willen gestalten? ... 28–29

- 6.1 Patientenverfügung ... 29
- 6.2 Vorsorgevollmacht ... 29
- 6.3 Betreuungsverfügung ... 29

7 Der Tod ist eingetreten. Was nun? ... 30–33

- 7.1 Die ersten Schritte ... 30
- 7.2 Abschied nehmen ... 31
- 7.3 Rituale ... 32
- 7.4 Bestattungen ... 33

8 Wie viel Trauer kann ein Mensch ertragen? ... 34

- 8.1 Trauerbegleitung ... 34

9 Persönliche Erfahrungen von Helfern ... 36–47

- 9.1 ... im Hospiz / Hospizdienst ... 36–39
- 9.2 ... auf der Palliativstation ... 40–41
- 9.3 ... der Psychoonkologin ... 42–43
- 9.4 ... des Seelsorgers ... 44–45
- 9.5 ... der ehrenamtlichen Sterbebegleiter ... 46–47

10 Persönliche Erfahrungen von Sterbenden ... 48–49

11 Persönliche Erfahrungen von Hinterbliebenen ... 50–51

12 Adressen und Ansprechpartner ... 52–64

- 12.1 Ärzte, Palliativmediziner, Schmerztherapeuten (niedergelassen) ... 54
- 12.2 Hospize ... 55
- 12.3 Hospizdienste und -initiativen ... 56–58
- 12.4 Kinder und Jugendliche ... 58–59
- 12.5 Palliativstationen und Palliativdienste im Krankenhaus ... 60–61
- 12.6 Pflegestützpunkte ... 62–63
- 12.7 Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV) / Palliative Care Teams ... 64–65
- 12.8 Trauerbegleitung ... 66

13 Hinweis ... 68

14 Impressum ... 70



Vorwort

In unserer Gesellschaft ist der Umgang mit Abschied, Verlust und Trauer oft mit Tabus behaftet. Die meisten Menschen verdrängen die Themen Sterben und Tod. Dennoch gibt es Momente im Leben, in denen wir uns mit der Endlichkeit des Lebens auseinandersetzen müssen. Nicht selten machen sich dann Angst und Hilflosigkeit breit, etwa die Angst vor dem Alleinsein, die Angst vor Schmerzen und davor, anderen zur Last zu fallen.

Mit der vorliegenden Broschüre möchten wir dabei unterstützen, die Lebensqualität und die Selbstbestimmung schwerstkranker Menschen zu erhalten, zu fördern und zu verbessern und ihnen ein menschenwürdiges Leben bis zum Tod in ihrer vertrauten Umgebung zu ermöglichen. Wir geben Antworten zu einigen wesentlichen Fragen und zeigen, wo Betroffene weitere Informationen und Hilfe bekommen können.

Wir, dahinter verbirgt sich die Landesarbeitsgemeinschaft Onkologische Versorgung Brandenburg e. V., kurz LAGO. Der gemeinnützige Verein wurde im September 1993 auf Initiative der damaligen Gesundheitsministerin Regine Hildebrand gegründet. Heute sind in der LAGO knapp 40 Organisationen des brandenburgischen Gesundheitswesens miteinander vernetzt. Gemeinsam erarbeiten sie Lösungsvorschläge und setzen sie in verschiedenen Projekten um – immer mit dem Ziel, die Versorgung für krebskranke Menschen in unserem Land langfristig zu verbessern. Hierzu zählt nicht zuletzt auch die Versorgung von schwerstkranken und sterbenden Patienten.

Eine Aufgabe der LAGO ist es, die Bevölkerung über Krebs und angrenzende Themen zu informieren. Diesem Auftrag wollen wir mit der Herausgabe des vorliegenden Wegweisers Band VI „Sterben dort, wo man zu Hause ist“ nachkommen.

Allen Betroffenen wünsche ich für die kommende Zeit viel Kraft und verlässliche Wegbegleiter. Möge die Broschüre eine erste Hilfe dabei sein.

Prof. Dr. med. Michael Kiehl

Vorstandsvorsitzender der LAGO Brandenburg e. V.



Grußwort

Dank der Fortschritte in der medizinischen Versorgung können viele Patientinnen und Patienten nach einer schweren Erkrankung in ihr Leben zurückkehren. Manche sind jedoch so schwer erkrankt, dass sie nicht mehr geheilt werden können. Sie wünschen sich, die letzte Zeit ihres Lebens zu Hause verbringen zu können. Sie wünschen sich einen würdevollen Abschied in vertrauter Umgebung, pflegerisch und medizinisch gut versorgt, möglichst im Kreis ihrer Angehörigen. Am wichtigsten sind jetzt die Familie, Freunde und Bekannte. Um diese letzte Lebensphase so verbringen zu können, bedürfen diese Menschen und ihre Familien besonderer Hilfen und Unterstützung.



Der Wegweiser „*Sterben dort, wo man zu Hause ist*“ soll Betroffenen, Angehörigen und Interessierten eine Orientierungshilfe zur Palliativ- und Hospizversorgung im Land Brandenburg am Lebensende sein. Er zeigt Wege auf, wie schwerstkranke und sterbende Menschen die letzten Lebenstage so angenehm wie möglich nach den eigenen Bedürfnissen gestalten können und wo sie im Land Brandenburg Unterstützung erhalten.

Ich bin sehr froh, dass wir im Land Brandenburg für die Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen in den letzten 20 Jahren eine gute Basis schaffen konnten. Als Dachverband für Onkologische Institutionen und Berufsgruppen, Selbsthilfeorganisationen sowie ehrenamtlich Tätige spielt die Landesarbeitsgemeinschaft Onkologische Versorgung Brandenburg e.V. (LAGO) hierbei eine wichtige Rolle. Sie bietet ein Forum zum Erfahrungsaustausch und zur Bildung von Kooperationen.

Eine der Aufgaben der LAGO ist die Förderung und der Ausbau der Kooperation im Bereich der Palliativ- und Hospizversorgung sowie zwischen dem ambulanten und stationären Bereich. Landesweit initiiert und koordiniert die LAGO mit verschiedenen Partnern regionale palliative Netzwerke, in denen Pflegedienste, Haus- und Fachärzte, Hospize und Hospizdienste, Palliativstationen, Krankenhäuser, Therapeuten, Apotheken und viele andere, die an der Versorgung Schwerstkranker und Sterbender beteiligt sind, eng zusammenarbeiten. Darüber hinaus begleitet und unterstützt die LAGO den landesweiten Aufbau und die Entwicklung der Standorte, an denen die mittlerweile 17 Palliativ Care Teams Leistungen der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung anbieten.

Nicht zuletzt entwickelt die LAGO Informationsangebote für Behandler und für Betroffene, zu dem auch der Wegweiser „*Sterben dort, wo man zu Hause ist*“ zählt. Ich hoffe und ich wünsche mir, dass der Wegweiser dabei helfen kann, den von einer schweren Erkrankung betroffenen Menschen die für sie besten Wege aufzuzeigen, die es ihnen ermöglichen, dort versterben zu können, wo sie zu Hause sind.

Ursula Nonnemacher

Ministerin für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz

Grußwort

*„Und immer wird die Welt ein wenig weiter,
wenn sich ein Mensch zu einem anderen setzt.“*

Erwin Strittmatter



Im Kern trifft dieses *ein wenig Weiten der Welt* das, was sich die Hospizbewegung zur Aufgabe gemacht hat: schwerkranke und sterbende Menschen zu begleiten und sie dabei zu unterstützen, ihren letzten Lebensabschnitt so zu gestalten, wie sie es sich wünschen. Angehörige und Freunde sind dabei selbstverständlich eingeschlossen und auch die Begleitung in der Zeit der Trauer, die oft schon im Sterbeprozess beginnt, gehörte für die Hospizbewegung von Beginn an dazu.

Seit dem Erwachen der Hospizidee aus dem bürgerschaftlichen Engagement spiegelt der Leitsatz *Hospiz ist kein Ort, sondern eine Haltung*, unser Anliegen und unsere Motivation als Landesverband für Hospizarbeit in und für Brandenburg. Wir verbinden heute mit diesem Gedanken vor allem die Tatsache, dass nicht nur stationäre Hospize ein guter Ort sind, sondern dass es wesentlich darauf ankommt, überall dort wo man Zuhause ist, hospizlich und palliativ gut begleitet und versorgt zu werden. Darüber hinaus erkennen wir das Sterben als zum Leben zugehörig an, weshalb wir uns für eine entsprechende Hospizkultur stark machen und die Hospizidee in die Gesellschaft tragen.

Wir, das sind vor allem unsere Mitglieder, zu denen mittlerweile 28 ambulante Hospizdienste, sechs Kinder- und Jugendhospizdienste, elf stationäre Hospize und ein Kinderhospiz gehören. Tragende Säule der Hospizarbeit ist von Beginn an das Ehrenamt, also Menschen, die ihre Zeit schwerkranken und sterbenden Menschen schenken und einfach für sie und ihre Zugehörigen da sind. Die mittlerweile 1.500 ehrenamtlichen Hospizhelfer im Land Brandenburg sind in der Häuslichkeit und in Familien, in stationären Hospizen, in Pflegeheimen und Krankenhäusern im Einsatz, nachdem sie zuvor zur SterbebegleiterIn ausgebildet werden. Daneben engagieren sie sich in der Trauerarbeit, bei Veranstaltungen oder der Umsetzung von Bildungskonzepten in Schulen und Kitas.

Seit 20 Jahren sind wir Partner der LAGO Brandenburg e.V. und begrüßen die Neuauflage dieser Broschüre, in der Sie alle wichtigen Angebote und Kontaktdaten finden. Darüber hinaus erhalten Sie auf unserer Homepage und in unserer neuen Informationsbroschüre zur Hospizarbeit in Brandenburg „Weil Sterben zum Leben gehört“ viele Informationen und berührende Einblicke.

Angela Schmidt-Gieraths

Vorsitzende der Landesarbeitsgemeinschaft Hospiz Brandenburg e. V.

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.

Palliativversorgung

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.

Hospizversorgung

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.

Beteiligte

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.

Kosten

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 drei und vier 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 fünften Kapitel stellen wir Ihnen die verschiedenen Vorsorgemöglichkeiten vor.

Vorsorge

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

Wenn Sie wissen möchten, was andere Menschen in ihrem letzten Lebensabschnitt bewegte, werden Ihnen die Erfahrungsberichte im neunten 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.

Erfahrungs-
berichte

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.

Adressen
Übersichtskarte

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

Tel.: 0331 2 707172

Web: www.lago-brandenburg.de

2 Bei wem erhalte ich welche Hilfe und Unterstützung?

Die Versorgung Schwerstkranker und Sterbender wird getragen von:

Einrichtungen

- Hausarztpraxen,
- Pflegediensten,
- stationären Pflegeeinrichtungen,
- Palliativstationen in Krankenhäusern,
- stationären Hospizen,
- ambulanten Hospizdiensten und
- Palliative-CareTeams (PCT).

Diese arbeiten unter anderem eng zusammen mit:

Helfer

- Ehrenamtlichen / Hospizhelfern,
- Palliativmedizinern,
- Palliativ-Care-Pflegekräften,
- Physiotherapeuten,
- Psychotherapeuten,
- Schmerztherapeuten,
- Seelsorgern und
- 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.

Flyer „Besondere Lebensphasen“

Alle diese Informationen finden Sie in kompakter Form auch in unseren Flyern „*Besondere Lebensphasen*“. Ergänzend hierzu gibt es eine Landkarte mit den vor Ort befindlichen Einrichtungen sowie deren Adressen. Die Flyer gibt es für die Regionen Potsdam, Neuruppin, Cottbus, Uckermark/Schwedt und Frankfurt (Oder). Bitte fordern Sie den kostenlosen Flyer für Ihre Region an.

2.1 Ambulant: Versorgung zu Hause

Hausarztpraxis und Pflegedienst

In der Regel werden Sie von Ihrem Hausarzt und Ihrem bisherigen Pflegedienst weiter betreut. Hier ist 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 Adressverzeichnis ab S. 54 entnehmen.

Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)

Wenn 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-CareTeams (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.

besonders
aufwändige
Versorgung

rund
um die Uhr

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 etwa stationären Pflegeeinrichtungen können die spezialisierte ambulante Palliativversorgung in Anspruch nehmen.

in vertrauter
Umgebung

Ambulante Hospizdienste

ergänzend zu
Medizin und Pflege

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 regelmäßige 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. Den Hinterbliebenen bieten die ambulanten Hospizdienste Trauerbegleitung an.

2.2 Stationär: Versorgung in einer Einrichtung

Palliativstationen und -teams in Krankenhäusern

Palliativstationen

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, können Sie von hier aus in ein stationäres Hospiz verlegt werden.

Palliativteam

In vielen Krankenhäusern können Sie auf Wunsch auch auf der Station bleiben, die Ihnen bereits vertraut ist. Dann kommt das 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 Trauerbegleitung angeboten. Gast eines Hospizes können Sie bis zu Ihrem Tod sein.

stationäres
Hospiz

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.

Tageshospiz

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

Für die Zusatzbezeichnung „Spezielle Schmerztherapie“ ist eine spezielle Weiterbildung, die sich auch mit Tumorschmerz befasst, notwendig. Die chronischen (einschl. Krebs-) Schmerzen werden auf der Basis eines bio-psycho-sozialen und spirituellen Krankheitsmodells behandelt. Die Schmerztherapeuten treffen sich regelmäßig in offenen regionalen interdisziplinären

Schmerz-
therapie

Schmerzkonferenzen (ISK) und besprechen „Problemfälle“ aus ihrer Praxis. Patienten können sich dort mit ihrem Hausarzt bzw. über ihren Hausarzt anmelden, um ihren Problem(krebs)schmerz vorzustellen. Für Krebspatienten ist dies auch beim Auftreten erster Schmerzen wichtig zu wissen, denn Schmerzen, die bereits während der laufenden Krebstherapie nicht ausreichend behandelt werden, können sich künftig zu einem Problem entwickeln. So kann sich dadurch z. B. eine chronische Schmerzkrankheit entwickeln, die den Patienten selbst nach einer erfolgreichen Krebstherapie ein Leben lang begleitet und quält. Aber auch im Fall einer nicht erfolgreichen Krebstherapie sind die Schmerztherapeuten in der Lage, die Schmerzen auf ein akzeptables Niveau zu senken. Über die ISK haben die Schmerztherapeuten gute Kontakte zu den regional tätigen Palliativmedizinern und arbeiten oft mit diesen eng zusammen.

Adressen

Einen Überblick über die ISK finden Sie auf der Webseite der Brandenburger Schmerztherapeuten und Palliativmediziner unter www.iabsp.de.

Palliativmediziner

geschulte Ärzte

Palliativmediziner sind Ärzte, die sich auf die Versorgung von Schwerstkranken und Sterbenden spezialisiert haben. Sie betreuen Patienten mit einer weit fortgeschrittenen Erkrankung und einer begrenzten Lebenserwartung. In den Mittelpunkt der Behandlung tritt die Therapie besonders belastender Symptome. Ziel ist eine bestmögliche Erhaltung der Lebensqualität.

Palliativ-Care-Pflegekräfte

Pflege schwerstkranker Menschen

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 schauen auf das Gelungene im Leben und auf noch Offenes und Ungelöstes. In Krisenzeiten helfen sie Ihnen bei der Suche nach eigenen innersten Quellen und Ressourcen, die Sie auch früher schon gehalten und getragen haben.

Suche nach dem Sinn

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.

innere Quellen und Ressourcen

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.

soziale und rechtliche Unterstützung

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 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.

seelische Gesundheit erhalten

**bedrückende Gefühle
überwinden**

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 betroffenengerechte Hilfe angeboten werden kann. Zumeist erfolgt die Hilfe auf Basis von Gesprächen.

Physiotherapeuten

**körperlich
aktiv bleiben**

Der Ansatz der Physiotherapie in der Palliativmedizin orientiert sich an den Defiziten 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 Fußreflexzonen-therapie.

**Linderung von
Beschwerden**

Ehrenamtliche Hospizhelfer

**Unterstützung
im Alltag**

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.

**Zeit
für Gespräche**

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 ab Seite 58.

„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.



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:

- Landesarbeitsgemeinschaft Hospiz Brandenburg e.V.
www.lag-hospiz-brb.de
- Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin,
Landesvertretung Berlin-Brandenburg
www.dgpalliativmedizin.de
- Interdisziplinärer Arbeitskreis Brandenburger Schmerztherapeuten
und Palliativmediziner e.V. (IABSP)
www.iabsp.de
- Palliatives Netzwerk Potsdam (PNP)
www.lago-brandenburg.de
- Netzwerk Palliativversorgung Niederlausitz (NPN)
www.lago-brandenburg.de
- Landesverband SAPV Brandenburg e.V.
www.lv-sapv-brandenburg.de
- Facharbeitskreis Palliativ- und Hospizversorgung
www.lago-brandenburg.de





3

Mit welchen Kosten muss ich rechnen?

Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)

kostenfrei

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

Palliativstationen

Zuzahlung

Für die stationäre Behandlung auf einer *Palliativstation* muss der Patient in der Regel 10 Euro am Tag zahlen. Das ist die gesetzliche Zuzahlung je Krankenhausbehandlungstag. Wenn eine Zuzahlungsbefreiung vorliegt, entfällt die Zahlung.

Stationäre Hospize

kostenfrei

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

kostenfrei

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



4

Werde ich Schmerzen haben?

**Schmerz-
linderung**

Nicht bei jedem Mensch treten unwillkürlich Schmerzen auf. Nicht behandelbare Schmerzen erleiden zu müssen, ist allerdings bei vielen Schwerstkranken eine weit verbreitete Angst. Diese Angst ist jedoch in den allermeisten Fällen unbegründet. Dank der heutigen medizinischen Möglichkeiten können selbst starke Schmerzen gut kontrolliert und gedämpft werden. Durch die Anwendung moderner Therapiemöglichkeiten lässt sich bei allen Patienten eine weitgehende Schmerzlinderung erreichen.

**Schmerz-
therapeut**

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.

**Adressen
vgl. Kapitel 2.3
und 12.1**

Die Schmerztherapeuten in Ihrer Nähe können Sie bei uns erfragen oder beim Patienteninformationsdienst der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg (KVBB).

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, nicht so bei vielen Palliativpatienten. Bei ihnen finden sich häufig weitreichendere Probleme als nur ein „verstimmter Magen“.

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 entwickelt wird. Das bedeutet, dass eine ausreichende Ernährungsweise trotzdem ungewollt zum Gewichtsverlust führt, begleitet von Kraftlosigkeit und Erschöpfung. Dieses Phänomen wird als *Kachexie* bezeichnet und gehört zum Krankheitsverlauf einer unheilbaren Erkrankung. 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.

Gewichtsverlust
und Kraftlosigkeit

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.

viele kleine
Portionen

alles, was Sie
gern mögen

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.

oral
enteral
parenteral

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.

Liebe und
Zuwendung

Literaturtipp:

Herbert Kaiser:

„Essen und Trinken am Lebensende –
Ein Ratgeber für Patienten
und Angehörige“

Abschied nehmen,
Schriftenreihe des Hospiz- und
Palliativ-Vereins Gütersloh e. V.



6

Kann ich meine letzten Tage nach eigenem Willen gestalten?

Einfluss nehmen

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 an: Die Patientenverfügung, die Vorsorgevollmacht und die Betreuungsverfügung. In den folgenden Abschnitten können Sie die Erläuterungen, die das Bundesministerium für Justiz hierzu gibt, nachlesen.

weitere Informationen

Wenn Sie darüber hinaus etwas zu diesen Themen in Erfahrung bringen möchten, können Sie über die Internetseite des Bundesjustizministeriums kostenlose Broschüren bestellen unter:

https://www.bmju.de/DE/Publikationen/publikationen_node.html

In den Broschüren erhalten Sie unter anderem Informationen, wie Sie Ihre Entscheidungen korrekt formulieren sollten. Ergänzend sind dort auch die notwendigen Formulare erhältlich.



das Gespräch suchen



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.

über
medizinische
Maßnahmen
entscheiden

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.

eine Vertrauens-
person bestimmen

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.

den Betreuer
selbst festlegen

7

Der Tod ist eingetreten. Was nun?

7.1 Die ersten Schritte

am Sterbebett

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:

Leichenschau

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.

Überführung

Nach der ärztlichen Leichenschau muss der Verstorbene durch einen Bestatter in eine Leichenhalle überführt werden. Die Überführung muss innerhalb von 24 Stunden nach Eintritt des Todes erfolgen. Der Bestatter muss also nicht sofort gerufen werden.

7.2 Abschied nehmen

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

Abschied
nehmen

Bevor der Verstorbene vom Bestatter 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 Sterbebekleidung 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.

Versorgung
des Verstorbenen

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.

Krankenhaus oder
Pflegeeinrichtung

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.

Haus-
aufbahrung

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.

Bestatter

7.3 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.

Bestandteile für den Trauerprozess

Viele Rituale sind im Laufe der Zeit in den Hintergrund getreten. Dabei sind sie nach wie vor wichtige Bestandteile für den Trauerprozess. So ist es wichtig, 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.

Trauerfeier

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 Betreuer 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 gepasst hat.

religiöse Hintergründe

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 Abschiedes 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.

7.4 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 auf der Erde bzw. in der Natur übergeben.

Es gibt unterschiedliche Bestattungsarten. Bei einer Erdbestattung beispielshalber 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.

Erdbestattung

Feuerbestattung

Neben diesen traditionellen Bestattungsarten entscheiden sich viele Menschen für eine alternative Beisetzung beispielsweise im Wald. Im sogenannten *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. FriedWald-Standorte gibt es bundesweit über fünfzig. In der Region Berlin sind es derzeit vier. Über weitere Bestattungsformen informiert Sie auch gern Ihr Bestattungsunternehmen vor Ort.

FriedWald





Wie viel Trauer kann ein Mensch ertragen?

nicht
allein bleiben

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.

8.1 Trauerbegleitung

den Verlust
begreifen

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 nur 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.

Adressen
der Hospize
s. S. 55

Adressen
der Hospizdienste
s. S. 56–58

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.



9

Persönliche Erfahrungen von Helfern

9.1 ... im Hospiz/Hospizdienst

Gespräch mit *Christian Schirmer*, Vertreter der Landesarbeitsgemeinschaft (LAG) Hospiz Brandenburg e. V. und *Heike Borchardt*, Koordinatorin des Hospiz- und Palliativberatungsdienstes Potsdam

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.

Christian Schirmer: Nein. Die meisten Menschen wünschen sich, zu Hause zu sterben, im Kreise ihrer Angehörigen. Trotzdem gelingt es den wenigsten.

Heike Borchardt: 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?

Christian Schirmer: 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 sterben-

den 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.

Heike Borchardt: 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.

Kraftgrenzen

Wem raten Sie zu einem ambulanten Hospizdienst?

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

Hilfe und Entlastung für Angehörige

Wer sollte sich für ein stationäres Hospiz entscheiden?

Christian Schirmer: Ein Hospiz nimmt Sterbende in ihren letzten Monaten, Wochen oder Tagen auf. Gerade für jene, die allein 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?

einen Hospizplatz
finden

Christian Schirmer: 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?

einfach nur
da sein

Christian Schirmer: 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.

Heike Borchardt: 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 erahnen können. Vielleicht möchte die Großmutter noch mal eine Kastanie in die Hand nehmen oder das Lied hören, das sie immer begleitet hat.

etwas für den
Sterbenden tun

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

Christian Schirmer: 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 Lebensbegleiter. Weil Sterben auch Leben ist.

Sterbe-
begleitung

9.2 ... auf der Palliativstation

Gespräch mit Bernd Himstedt, seinerzeit Oberarzt der Palliativstation am Ernst von Bergmann Klinikum Potsdam

Wann werden Patienten auf eine Palliativstation verlegt?

Bernd Himstedt: 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.

Ziel der
Behandlung

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

Bernd Himstedt: 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.

Aufnahme
auf der
Palliativstation

Wie werden die Kranken auf Ihrer Station betreut?

Bernd Himstedt: 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?

Bernd Himstedt: 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.



9.3 ... der Psychoonkologin

Carola Leppin, Psychologin und Psycho-Onkologin in der Prignitz

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.

Ängste
aushalten

Entscheidungen
treffen

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.

friedliche Stille

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.



9.4 ... des Seelsorgers

Johannes Albrecht, Krankenhaus-Seelsorger

konfessions-
unabhängig

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?“

Trost und Kraft

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.

zuhören

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.



9.5 ... der ehrenamtlichen Sterbebegleiter

Franz F., 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?“

2007 schloss ich dann die Ausbildung ab und seitdem 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.

er hatte sich
auf seine Weise
verabschiedet

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.

Kathrin P., 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.

wir haben 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 regelmäßig Supervision und machen uns gegenseitig wieder fit.



10 Persönliche Erfahrungen von Sterbenden

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

Horst Malchow

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.

Sterben ist eine ganz natürliche Sache.

Christel Löblich

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.

Den Krebs so lang wie möglich aufhalten.

Falls nicht, könnte ich mir auch vorstellen, in eine Palliativstation zu gehen, denn bisher habe ich von diesen Einrichtungen nur Gutes gehört.

Karlheinz Schäfer

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 versichert, 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.

Das ist normal.
Da muss
jeder durch.

Beate Prestel

Dass meine Krankheit unheilbar ist, hörte ich zum ersten mal im März 2011, 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.

Ein Arzt, der sich
eigens um meine
Schmerzen kümmert.

11 Persönliche Erfahrungen von Hinterbliebenen

Andreas Frank 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 zu Teil 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 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.“

Manuela Leddin 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.

Ursula Leddin 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.

Hans-Joachim Rasche, seine Frau verstarb 1997

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.

Mendi 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.

12 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.

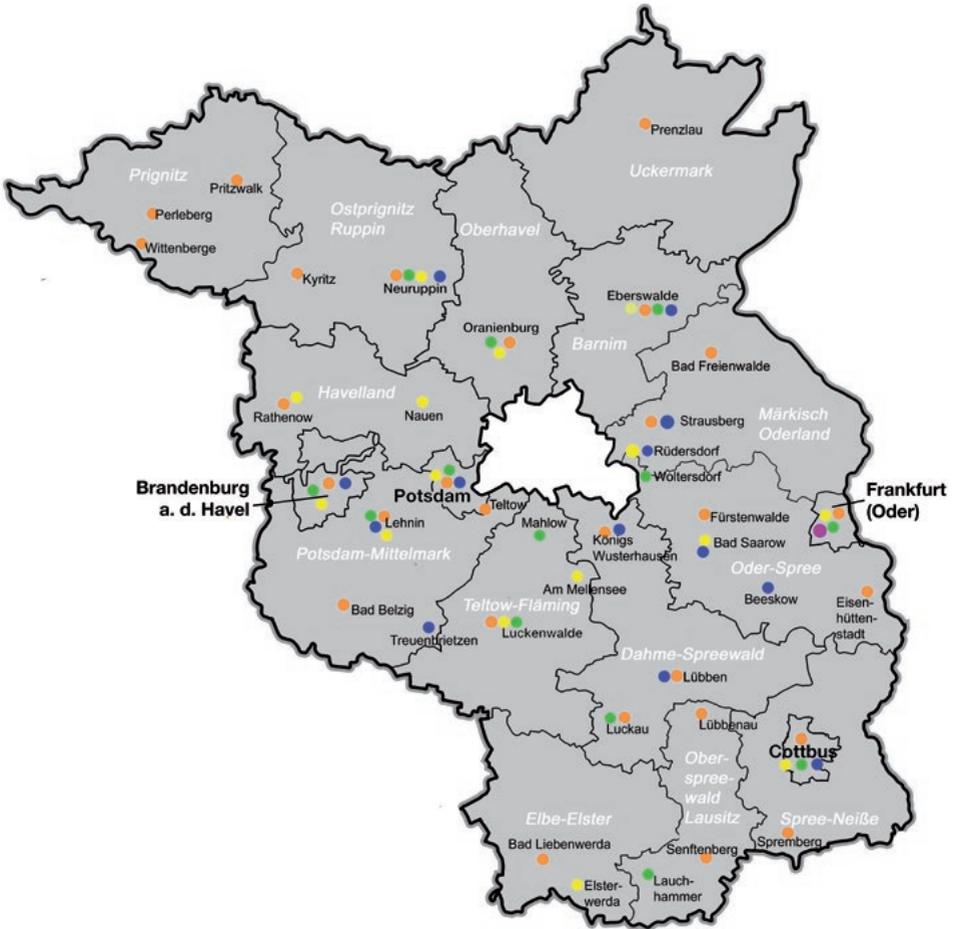
LAGO Brandenburg

Tel.: 0331 2707172

Web: www.lago-brandenburg.de

Auf den nächsten Seiten führen wir verschiedene Versorgungsangebote auf.

Palliativ- und Hospizversorgung Land Brandenburg



- Ambulante Hospizarbeit
- Hospize (ambulant/stationär)
- Palliativstationen, -einheiten und -abteilungen
- SAPV-Stützpunkte
- SAPPV

Stand: 02.11.2021

12.1 Ärzte, Palliativmediziner, Schmerztherapeuten (niedergelassen)

Niedergelassene 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

KVBB
Kassenärztliche Vereinigung
Brandenburg

Arztsuche | Psychotherapeutensuche | Ärztlicher Bereitschaftsdienst

Was z.B. Mustermann, Augenarzt, 09:00
Name des Arztes, Fachgebiet, Sprechzeiten oder rollstuhlgerecht

Wo Adresse eingeben oder in die Karte klicken
Ort, PLZ oder Straße

TIPP: Geben Sie bei der Arztsuche im Feld „Was“ das Stichwort „Schmerz“ oder „palli“ ein. Im Feld „Wo“ geben Sie Ihren Wohnort ein oder Sie benutzen 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

12.2 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

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

16515 Oranienburg

Stationäres Hospiz Oberhavel

„Lebensklänge“

Tel.: 03301 5740770

Germendorfer Allee 18

16816 Neuruppin

Stationäres Hospiz „Haus Wegwarte“

Tel.: 03391 394954

Fehrbelliner Straße 38

19322 Wittenberge

Hospiz Wittenberge

Tel.: 03877 561560

Elsternweg 15

12.3 Hospizdienste und -initiativen

01968 Senftenberg

Hospizdienst Oberspreewald-Lausitz e. V.

Tel.: 03573 368892
Fischreierstraße 7

03046 Cottbus

Hospizhilfe Cottbus e. V.

Tel.: 0355 38152-0
Bahnhofstraße 62

03050 Cottbus

Malteser Hilfsdienst e. V.

Ambulante Hospiz- und Palliativ-
beratungsdienste Niederlausitz
Tel.: 0355 584200
Klopstockstraße 4a

03130 Spremberg

Malteser Hilfsdienst e. V.

Ambulanter Hospizdienst Spremberg
Tel.: 03563 3483983
Karl-Marx-Straße 87

03222 Lübbenau

Malteser Hilfsdienst e. V.

Ambulanter Hospizdienst im Spreewald
Standort Lübbenau
Tel.: 03542 879507
Alte Huttung 1

04924 Bad Liebenwerda

**Ambulanter Hospizdienst
Bad Liebenwerda / Elbe-Elster**

Tel.: 035341 31260
Südring 2

14473 Potsdam

Hoffbauer Stiftung

Hospiz- und Palliativberatungsdienst
Potsdam (HPP)
Tel.: 0331 6200250
Hermannswerder 2

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 Hospizdienst
der Wichern Diakonie Frankfurt Oder e. V.**

Tel.: 0335 28396390

Luisenstraße 21-24

15344 Strausberg

**Ambulanter Hospiz- und Palliativ-
beratungsdienst 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 Wusterhausen

**Ambulanter Hospizdienst Chronos
Regionalgruppe der IGSL-Hospiz e. V.**

Tel.: 0160 94 83 80 42

Schloßplatz 5

15890 Eisenhüttenstadt

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

Am kleinen Hain 28

15926 Luckau

Malteser Hilfsdienst e. V.

Ambulanter Hospizdienst im Spreewald

Standort Luckau

Tel.: 03544 5558912

Bersteallee 21

16225 Eberswalde

**Ambulanter Hospizdienst Eberswalde
Landkreise Barnim und 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 394954
Fehrbelliner Straße 38

16816 Neuruppin**Ambulanter Hospizdienst**

Tel.: 03391 39-4955
Fehrbelliner Straße 38

16866 Kyritz**Ambulanter Hospizdienst Kyritz e. V.**

Tel.: 033971 869974
Perleberger Straße 33

16928 Pritzwalk**Ambulantes Hospiz des DRK in der Prignitz**

Tel.: 0174 476 74 03
Giesensdorfer Weg 4

17291 Prenzlau**Uckermärkischer Hospizverein e. V.**

Tel.: 03984 4821216
Neubrandenburger Straße 11

19348 Perleberg**Ambulantes Diakonie-Hospiz Prignitz**

Tel.: 03876 797314
Wittenberger Straße 58

12.4 Kinder und Jugendliche

Begleitung und Angebote für trauernde Kinder werden oftmals von den ambulanten Hospizdiensten angeboten. Die Adressen finden Sie im Kapitel 12.3 „Hospizdienste und -initiativen auf S. 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

14469 Potsdam

Björn Schulz STIFTUNG

Ambulanter Kinderhospizdienst

Tel.: 0331 2434085-50

Georg-Hermann-Allee 23-25

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 2

14770 Brandenburg

Björn Schulz STIFTUNG

Kontakt- und Beratungsstelle Brandenburg

Tel.: 0152 22893001

Altstädtischer Markt 2

15230 Frankfurt (Oder)

LöwenKinder Frankfurt (Oder) e. V.

Beratung, Selbsthilfe, Kinderhospiz-Dienst

Tel.: 0335 28396381

Heilbronner Straße 1

15230 Frankfurt (Oder)

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

Kontakt und Beratungsstelle Frankfurt/Oder

c/o Praxis Stefan Kühlberg

Tel.: 0152 32718635

Buschmühlenweg 173

15230 Frankfurt (Oder)

PCT SAPV-Team Frankfurt (Oder)

(Hier gibt es ein spezielles Team zur Versorgung schwerstkranker Kinder/Jugendlicher)

Tel.: 0335 86924495

Lessingstraße 17

15890 Eisenhüttenstadt

Johanniter-Unfall-Hilfe e. V.

Regionalverband Oderland-Spree

Kinderhospizdienst NORA

Tel.: 0173 6194909

Am Trockendock 1A, Haus 2

12.5 Palliativstationen und Palliativdienste im Krankenhaus

03048 Cottbus

Carl-Thiem-Klinikum Cottbus gGmbH

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

Städtisches Klinikum Brandenburg GmbH

Zentrum für Innere Medizin II

Klinik für Hämatologie, Onkologie
und Palliativmedizin

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 Hämatologie, Onkologie
und Palliativmedizin

Tel.: 033631 7-3916/7-3750

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 444-161

Schützenstraße 28

15907 Lübben

Klinikum Dahme-Spreewald GmbH

Spreewaldklinik Lübben

Abteilung für Palliativmedizin

Tel.: 03546 75-4570

Schillerstraße 29

16816 Neuruppin

Ruppiner Kliniken GmbH

Medizinische Klinik B

Palliativstation

Tel.: 03391 393214

Fehrbelliner Straße 38

16225 Eberswalde

GLG Werner Forßmann Klinikum Eberswalde

Palliativbereich

Tel: 03334 692674

Rudolf-Breitscheid-Str. 100



12.6 Pflegestützpunkte



Beratung zur Pflege / Pflegestützpunkte

Das Beratungsangebot zur Pflege ist vielfältig. Informationen rund um das Thema Pflege erhält man zum Beispiel in den Pflegestützpunkten. Die Beratungen erfolgen im Pflegestützpunkt oder bei Bedarf auch als Hausbesuch in der Wohnung des Ratsuchenden. Auf Wunsch kann die Beratung gemeinsam mit Angehörigen, einem Arzt oder anderen Personen des Vertrauens stattfinden. Die Beratung erfolgt solange wie der Ratsuchende Unterstützung benötigt. Auch über einen längeren Zeitraum. Solang bis alle Fragen geklärt sind und eine persönliche zuverlässige Lösung gefunden wurde.

Die Kontaktdaten und Öffnungszeiten aller Pflegestützpunkte im Land Brandenburg und der Außenstellen findet man auch im Internet:

www.pflegestuuetzpunkte-brandenburg.de

01968 Senftenberg

Pflegestützpunkt

Tel.: 03573 3693863

Ernst-Thälmann-Straße 129

03149 Forst

Pflegestützpunkt

Tel.: 03562 98615098

Heinrich-Heine-Straße 1

04924 Bad Liebenwerda

Außenstelle

Tel.: 03535 247875

Burgplatz 1

01979 Lauchhammer

Außenstelle

Tel.: 03573 3693863

Alte Gartenstraße 24

03226 Lübbenau

Außenstelle

Tel.: 03573 3693863

Straße der Jugend 34

14467 Potsdam

Pflegestützpunkt

Tel.: 0331 2892210

Hegelallee 6–10 (Haus 1)

03046 Cottbus

Pflegestützpunkt

Tel.: 0355 6122510

Neumarkt 5

03238 Finsterwalde

Außenstelle

Tel.: 03535 247875

Markt 6/7

14513 Teltow

Außenstelle

Tel.: 03327 739343

Potsdamer Straße 7–9

03130 Spremberg

Außenstelle

Tel.: 03562 98615098

Dresdener Straße 12

04916 Herzberg

Pflegestützpunkt

Tel.: 03535 247875

Ludwig-Jahn-Straße 2

14542 Werder

Pflegestützpunkt

Tel.: 03327 739343

Am Gutshof 1–7

14547 Beelitz

Außenstelle

Tel.: 03327 739343
Clara-Zetkin-Straße 196

14612 Falkensee

Pflegestützpunkt

Tel.: 03321 2864944
Dallgower Straße 9

14641 Nauen

Außenstelle

Tel.: 03321 2864944
Ketziner Straße 1

14712 Rathenow

Außenstelle

Tel.: 03321 2864944
Platz der Freiheit 1

14770 Brandenburg

Pflegestützpunkt

Tel.: 03381 3064039
Klosterstraße 14

14943 Luckenwalde

Pflegestützpunkt

Tel.: 03371 6083850
Am Nuthefließ 2

15230 Frankfurt (Oder)

Pflegestützpunkt

Tel.: 0335 50096964
Logenstraße 1

15344 Strausberg

Pflegestützpunkt

Tel.: 03346 8506566
Klosterstraße 14

15517 Fürstenwalde

Außenstelle

Tel.: 03361 3773232
Eisenbahnstraße 140

15537 Erkner

Pflegestützpunkt

Tel.: 03362 29994456
Ladestraße 1

15711 Königs Wusterhausen

Außenstelle

Tel.: 03375 262285
Brückenstraße 41

15890 Eisenhüttenstadt

Pflegestützpunkt

Tel.: 03364 283929
Friedrich-Engels-Straße 12

15907 Lübben

Pflegestützpunkt

Tel.: 03546 - 1751111
Gerichtsstraße 8

15926 Luckau

Außenstelle

Tel.: 03546 1751111
Jahnstraße 8

16225 Eberswalde

Pflegestützpunkt

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

16303 Schwedt

Pflegestützpunkt

Tel.: 03332 2578014
Berliner Straße 127 b

16515 Oranienburg

Pflegestützpunkt

Tel.: 03301 6014890
Berliner Straße 106

16816 Neuruppin

Pflegestützpunkt

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

19348 Perleberg

Pflegestützpunkt

Tel.: 03876 7131727
Berliner Straße 49

12.7 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 66

04910 Elsterwerda

Palliativnetz MEDIS Südbrandenburg

Tel.: 03533 48898-46
Ackerstraße 20

14482 Potsdam

PCT Potsdam und Umland

Tel.: 0331 74091884
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 741264-0
Kurfürstenstraße 37

14943 Luckenwalde

PCT Palliativmedizin Luckenwalde

Tel.: 03371 625759
Neue Parkstraße 18

15230 Frankfurt (Oder)

PCT SAPV-Team Frankfurt (Oder)

(Hier gibt es ein spezielles Team zur Versorgung schwerstkranker Kinder/Jugendlicher)
Tel.: 0335 86924495
Lessingstraße 17

15232 Frankfurt (Oder)

PCT Am Oderfluss

Tel.: 0335 50081032
Leipziger Straße 53

15526 Bad Saarow

PCT Bad Saarow

Tel.: 033631 72020
Pieskower Straße 33

15562 Rüdersdorf

Palliative Care Team Rüdersdorf

Tel.: 033638 83-144
Seebad 82/83

15838 Am Mellensee

PCT Oberer Teltow-Fläming

Tel.: 03377 3389494
Schulstraße Saalow 1

15907 Lübben

Palliative Care Team Rüdersdorf

Versorgungsgebiet um Lübben
Tel.: 033638 83-144

15926 Luckau

Palliative Care Team Rüdersdorf

Versorgungsgebiet um Luckau
Tel.: 033638 83-144

16225 Eberswalde

Palliative-Care-Team Barnim/Uckermark

Tel.: 03334 81938-0

Georg-Herwegh-Straße 18

16515 Oranienburg

SAPV Oberhavel

Tel.: 03301-20969-27

Lehnitzstraße 21 A

16227 Eberswalde

PCT Nordost Brandenburg

Tel.: 03334 8193220

Eberswalder Straße 122

16816 Neuruppin

PCT Neuruppin HospaMobil

Tel.: 03391 39-4963

Fehrbelliner Straße 38



12.8 Trauerbegleitung

Anlaufstellen für Trauernde sind die ambulanten Hospizdienste (vgl. Kapitel 12.3 Adressen „Hospizdienste und -initiativen“ auf S. 56–58).

Eine Übersicht zu Trauerangeboten in der Landeshauptstadt Potsdam hält das Palliative Netzwerk Potsdam (PNP) für Sie im Internet bereit unter:

www.lago-brandenburg.de



13 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

Tel.: 0331 2707172

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



Lottomittel des MSGIV



Fördermittel
der Innungskrankenkasse
Berlin-Brandenburg



14 Impressum

Herausgeberin

Landesarbeitsgemeinschaft Onkologische Versorgung Brandenburg e. V. (LAGO)

Pappelallee 5

14469 Potsdam

Tel.: 0331 2707172

Fax: 0331 2707171

Mail: post@lago-brandenburg.de

Web: www.lago-brandenburg.de

Text und inhaltliche Verantwortung

Die Erarbeitung des Wegweisers erfolgte in Zusammenarbeit mit dem LAGO-Facharbeitskreis „Palliativ- und Hospizversorgung“ und der Landesarbeitsgemeinschaft Hospiz Brandenburg e. V. (LAG Hospiz). Es handelt sich hierbei um eine Zusammenführung bereits vorhandener Informationsmaterialien der beiden Institutionen.

Die Texte sind zum Teil ein Nachdruck aus

- Wenn ich sterbe – an wen kann ich mich wenden? (LAGO)
- Wegweiser Onkologie Brandenburg, Band I – Krebs. Was kann ich tun? (LAGO)
- Weil Sterben zum Leben gehört – Hospizarbeit in Brandenburg (LAG Hospiz)

Redaktion

Dr. Anja Bargfrede

Dipl. Soz. Päd. Jana Ehrlich-Repp

Dezember 2021 | 2. Auflage | 2000 Exemplare

Layout & Satz

Verena Bönniger | Delicious Layouts

Reisholzstr. 45, 40721 Hilden

Tel.: 0211 54418712

Mail: info.delicious-layouts.de

Web: www.delicious-layouts.de

Bildnachweis

Titel Miss X / photocase.com; S. 6, 23, 63, 69 Verena Bönniger / Delicious Layouts; S. 21, 43, 45, 61, 67 LAGO; S. 25 nicolasberlin / photocase.com; S. 33 chaotic / photocase.com; S. 35 m.wolf / photocase.com; S. 35 Till Repp; S. 41 manun / photocase.com; S. 47 pischare / photocase.com; S. 65 Bensza / shutterstock.com

Sterben dort, wo man zu Hause ist.

Wegweiser
zur Palliativ- und Hospizversorgung
im Land Brandenburg

Band VI

Neuaufgabe 2022

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.

