

Sterben dort,
wo man **zu Hause** ist.

WEGWEISER ONKOLOGIE BRANDENBURG

Band VI

Eine Orientierungshilfe
zur Palliativ- und Hospizversorgung
im Land Brandenburg
für Betroffene, Angehörige
und Interessierte



LANDESARBEITSGEMEINSCHAFT ONKOLOGISCHE VERSORGUNG BRANDENBURG E. V.

Sterben dort,
wo man **zu Hause** ist.



Inhalt

Vorwort

des Vorstandsvorsitzenden der LAGO Brandenburg e.V.	9
---	---

Grußwort

der Ministerin für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg	10
---	----

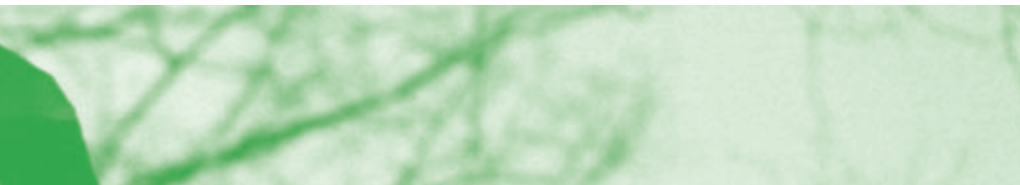
Grußwort

des Vorsitzenden der Landesarbeitsgemeinschaft Hospiz Brandenburg e.V.	11
--	----

1 Einleitung 12

2 Bei wem erhalte ich welche Hilfe und Unterstützung? 14

2.1	Ambulant: Versorgung zu Hause	15
	• Hausarztpraxis und Pflegedienst	15
	• Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)	15
	• Pflegedienste mit LAGO-Siegel: Besondere Pflege für krebserkrankte Menschen	16
	• Ambulante Hospizdienste	17
2.2	Stationär: Versorgung in einer Einrichtung	18
	• Palliativstationen und -teams in Krankenhäusern	18
	• Stationäre Hospize	18
2.3	Berufsgruppen und Helfer: Für verschiedene Bedürfnisse da sein	19
	• Schmerztherapeuten	19
	• Palliativmediziner	20
	• Palliativ-Care-Pflegekräfte	20
	• Seelsorger	20



• Sozialarbeiter	21
• Psychotherapeuten	21
• Physiotherapeuten	21
• Ehrenamtliche Hospizhelfer	22
2.4 Kinder und Jugendliche: Besondere Angebote für Klein und Groß	22
2.5 Landesweit: Bündnisse der Palliativ- und Hospizversorgung	23
3 Mit welchen Kosten muss ich rechnen?	24
Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)	24
Palliativstationen	24
Stationäre Hospize	24
Ambulante Hospizdienste	24
4 Werde ich Schmerzen haben?	26
5 Wie ernähre ich mich am Lebensende?	28
6 Kann ich meine letzten Tage nach eigenem Willen gestalten?	30
6.1 Patientenverfügung	30
6.2 Vorsorgevollmacht	31
6.3 Betreuungsverfügung	31



7	Der Tod ist eingetreten. Was nun?	32
7.1	Die ersten Schritte	32
7.2	Abschied nehmen	33
7.3	Rituale	34
7.4	Bestattungen	35
8	Wie viel Trauer kann ein Mensch ertragen?	36
8.1	Trauerbegleitung	36
9	Persönliche Erfahrungen der Helfer	38
9.1	... im Hospiz / Hospizdienst	38
9.2	... auf der Palliativstation	42
9.3	... der Psychoonkologin	44
9.4	... des Seelsorgers	46
9.5	... der ehrenamtlichen Sterbebegleiter	48
10	Persönliche Erfahrungen von Sterbenden	50
11	Persönliche Erfahrungen von Hinterbliebenen	52



12 Adressen	54
12.1 Ambulante Dienste für onkologische und palliative Krankenpflege (Pflegedienste mit LAGO-Siegel)	54
12.2 Hospize	56
12.3 Hospizdienste und -initiativen	57
12.4 Kinder und Jugendliche	59
12.5 Palliativstationen und -einheiten	61
12.6 Pflegestützpunkte	62
12.7 Schmerztherapeuten	64
12.8 Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV) / Palliative Care Teams	68
12.9 Trauerbegleitung	69
13 Landkarte	70
14 Hinweis	71
15 Impressum	72

Hinweis

Auf Grund dessen, dass die ständige Anwendung der männlichen und weiblichen Geschlechterform das Lesen erschwert, wird in der vorliegenden Broschüre überwiegend die männliche Form verwendet. Selbstverständlich sind beide Geschlechter gleichermaßen angesprochen.



Vorwort

Niemand beschäftigt sich gern mit dem Thema Sterben und Tod. Dennoch gibt es Momente im Leben, in denen wir uns mit der Endlichkeit des Lebens auseinandersetzen müssen. Manchmal machen solche Gedanken Angst und hilflos. In unserer Gesellschaft ist der Umgang mit Abschied, Verlust und Trauer noch mit vielen Tabus behaftet.

Mit der vorliegenden Broschüre möchten wir Ihnen zu einigen wesentlichen Fragen kurze Antworten geben. Wir zeigen Ihnen, welche Möglichkeiten es für schwerstkranke Menschen gibt, die letzten Lebenstage so angenehm wie möglich und nach den eigenen Bedürfnissen zu gestalten. Wir sagen Ihnen, wo Sie weitere Informationen und Hilfe bekommen können.



Wir, dahinter verbirgt sich die Landesarbeitsgemeinschaft Onkologische Versorgung Brandenburg e. V., kurz LAGO. Sie ist ein gemeinnütziger Verein, der im September 1993 auf Initiative der damaligen Gesundheitsministerin Regine Hildebrand gegründet wurde. In der LAGO sind heute insgesamt 39 Mitgliedsorganisationen des brandenburgischen Gesundheitswesens miteinander vernetzt. Gemeinsam erarbeiten sie Lösungsvorschläge und setzen sie in verschiedenen Projekten um – immer mit dem Ziel, die Versorgung für krebserkrankte Menschen in unserem Land langfristig zu verbessern. Hierzu zählt nicht zuletzt auch die Versorgung von schwerstkranken und sterbenden Krebspatienten.

Eine unserer Aufgaben ist es, die Bevölkerung über Krebs und angrenzende Themen zu informieren. Diesem Auftrag wollen wir mit der Herausgabe des vorliegenden Wegweisers Onkologie Brandenburg „*Sterben dort, wo man zu Hause ist*“ nachkommen.

Ich wünsche Ihnen für die kommende Zeit viel Kraft und verlässliche Wegbegleiter. Möge Ihnen die Broschüre eine erste Hilfe dabei sein.

Ihr Dr. med. Udo Wolter

Vorstandsvorsitzender der LAGO Brandenburg e. V.

Grußwort

Ein langes Leben bei guter Gesundheit – dieser Wunsch geht für immer mehr Brandenburgerinnen und Brandenburger in den letzten Jahren in Erfüllung. Das ist eine erfreuliche Nachricht. Mit zunehmendem Alter steigt aber auch das Krankheitsrisiko. Die Wahrscheinlichkeit, an einer Tumorerkrankung zu leiden, nimmt zu. Das ist die Kehrseite des demografischen Wandels, die ein Flächenland wie Brandenburg vor besondere Herausforderungen stellt.



Foto: Trälen/Klink

Doch dank großer Anstrengungen zahlreicher an der onkologischen Versorgung beteiligter Einrichtungen und Institutionen können wir heute mit Stolz und gutem Gewissen sagen, dass Brandenburger Bürgerinnen und Bürger, die an einer Krebserkrankung leiden, gut versorgt werden, auch in berlinfernen Regionen. Das ist ein großer Erfolg.

Dennoch, auch wenn angesichts verbesserter Diagnose- und Therapieverfahren inzwischen etwa 60 Prozent aller Krebsbetroffenen ihre Erkrankung mindestens fünf Jahre überleben, müssen sich 40 Prozent der Patientinnen und Patienten mit den Themen Sterben und Tod befassen und stellen sich solche Fragen wie: Kann ich zu Hause sterben? Bei wem erhalte ich Hilfe und Unterstützung? Kann ich meine letzten Tage nach eigenem Willen gestalten, kann ich selbstbestimmt leben bis zuletzt und was ist für meine Angehörigen zu tun, wenn ich gestorben bin?

Seit 2007 haben Versicherte Anspruch auf eine spezialisierte, ambulante Palliativversorgung (SAPV). Diese Versorgung beinhaltet sowohl spezialisierte ärztliche als auch pflegerische Leistungen der Palliativmedizin. Damit können Krebskranke mit einer weit fortgeschrittenen Tumorerkrankung erstmalig alle notwendigen Leistungen auch zu Hause erhalten. Die LAGO unterstützt diese Entwicklung aktiv, indem sie sich in den Prozess der Konsolidierung der vorhandenen SAPV-Netzwerke einbringt und bei deren Aufbau und Entwicklung in allen Regionen Brandenburgs mitwirkt. Darüber hinaus entwickelt die LAGO unterstützende Informationsangebote für professionell Helfende und für Betroffene. Vor diesem Hintergrund begrüße ich die Initiative, diesen Wegweiser Onkologie „*Sterben dort, wo man zu Hause ist*“ herauszugeben. Der neue Wegweiser richtet sich in erster Linie an Krebspatientinnen und -patienten und schwerstkranken Menschen, deren Angehörige und an Interessierte. Der Wegweiser soll dazu beitragen, die vorhandenen Versorgungsmöglichkeiten vorzustellen, Hilfen zusammenzufassen und Transparenz zu fördern.

Ich wünsche, dass Ihnen dieser Wegweiser hilft, die richtigen Entscheidungen für sich selbst oder Ihre Angehörigen zu treffen, um ein selbstbestimmtes Leben und ein würdevolles Sterben zu ermöglichen.

Ihre Anita Tack

Ministerin für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg

Grußwort

Stellen sie sich vor, es ist Ihnen (bitter) kalt und Sie frieren am ganzen Leibe. Plötzlich kommt jemand auf Sie zu und legt seinen Mantel um Ihre Schultern. Sie spüren, wie sich Ihr Körper erwärmt und Ihr Herz dazu. Sie sind unendlich dankbar und Ihre Not lindert sich. Das ist Hospizarbeit, das ist Palliativarbeit.

Übersetzt heißt das: uns sind schwer kranke Menschen anvertraut, die häufig kurz vor ihrem Lebensende stehen, mit großer körperlicher und seelischer Pein, Schmerzen, Luftnot, körperlicher Schwäche und oft Angst davor, wie es weitergeht.



Es kommt (uns) darauf an, ihre Not wahrzunehmen und ihre spezifischen Bedürfnisse zu erfassen, sie ernst zu nehmen, ganz gleich welcher Natur sie sind. Ob körperlich oder seelisch, diese Menschen sollen sich verstanden und aufgehoben fühlen in ihrer Lage, wo der Körper seinen Dienst versagt und umfassende Unterstützung benötigt. Neben der notwendigen professionellen medizinischen Hilfe durch Palliativ-Schwwestern und Ärzte gibt es landesweit ca. 900 Ehrenamtliche in 26 ambulanten Hospizdiensten und 8 stationären Hospizen, die ihren freiwilligen Dienst am nächsten Menschen versehen, ihn oft bis in den Tod begleiten, eingebunden in verschiedene Betreuungsnetzwerke, zusammen mit dem medizinischen Fachpersonal, aber darüber hinaus auch mit Seelsorgern, Psychologen und Sozialarbeitern.

Hospizarbeit wendet sich schon seit Jahren auch immer Angehörigen zu, Erwachsenen wie Kindern, hilft Worte zu finden in der Trauer und versucht Trost zu geben im Schmerz des Verlustes eines geliebten Menschen.

Überzeugen Sie sich von den Angeboten der Hospiz- und Palliativarbeit in unserem Land, besuchen Sie unsere Webseiten und öffentlichen Veranstaltungen oder Sie besuchen persönlich eine unserer Einrichtungen und werden sehen, dass Sterben ein Teil des Lebens ist, der würdevoll, selbstbestimmt und in Geborgenheit gelebt werden kann.

Ihr Dr. Michael Schmidt

Vorsitzender der Landesarbeitsgemeinschaft Hospiz Brandenburg e. V.

1 Einleitung

Viele Menschen wünschen sich, auch bei einer unheilbaren Krebserkrankung, 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.

Kosten

Sie machen sich Sorgen, dass Sie eine gute Betreuung am Lebensende finanziell nicht tragen können? Gleich vorweg: Die meisten Angebote sind für Sie kostenfrei. Mit welchen Gebühren Sie vereinzelt vielleicht doch rechnen müssen, lesen Sie in Kapitel drei nach.



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

Lebensqualität

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.

Abschied

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.: (03 31) 2 70 71 72

Web: www.lago-brandenburg.de

2 Wie viel Trauer kann ein Mensch ertragen?

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,
- Palliativmedizinerinnen,
- 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**

Pflegedienste mit LAGO-Siegel: Besondere Pflege für krebskranke Menschen

„Wie und wo finde ich einen Pflegedienst, bei dem ich sicher sein kann, dass ich als krebskranker Mensch gut aufgehoben bin und fachgerecht betreut werde?“

Qualität

Wir und Sie wissen, dass Krebspatienten und Schwerstkranke, die zu Hause gepflegt werden, ganz besonders auf eine fachlich fundierte, ganzheitliche, individuelle und auch kreative Pflege angewiesen sind. Nur so lässt sich größtmögliche Autonomie und hohe Lebensqualität bewahren. Doch nicht alle Pflegedienste erfüllen die hierfür notwendigen besonderen pflegerischen, psychosozialen und individuellen Anforderungen. So bestehen im Bereich der professionellen häuslichen Pflege von onkologischen und palliativen Patienten zum Teil große Qualitätsunterschiede. Aus diesem Grund brachte die LAGO ein spezielles Zertifizierungsverfahren auf den Weg. Ziel ist es, die Qualität der Versorgung von Krebspatienten und Schwerstkranken im häuslichen Bereich durch Zertifizierung zu verbessern und kontinuierlich zu sichern. Dadurch soll Behandlungsqualität geschaffen beziehungsweise gewährleistet werden. Eine solche Möglichkeit, dass sich ambulante Pflegedienste für onkologische und palliative Krankenpflege um ein Zertifikat bewerben können, ist erstmalig von der LAGO im Land Brandenburg initiiert worden. Heute ist die Richtschnur für Qualität bundesweit anerkannt und ambulante Dienste in allen Bundesländern nutzen diese Möglichkeit, die Güte ihrer Dienstleistung unter Beweis zu stellen.

Wer einen nach LAGO-Kriterien zertifizierten Pflegedienst in Anspruch nimmt, kann darauf vertrauen, in besten Händen zu sein. Und auch die behandelnden Ärzte gewinnen qualifizierte Partner für ihre fachliche Arbeit hinzu.

Adressen Pflegedienste s. Kapitel 12.1 auf S. 54

Die Adressen der Pflegedienste mit einem LAGO-Siegel haben wir im Anhang für Sie abgedruckt. Außerdem laden wir Sie ein, sich auf unserer Homepage zu informieren, da kontinuierlich weitere Dienste hinzukommen.



Ambulante Hospizdienste

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

ergänzend zu
Medizin und
Pflege



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 Krebspatienten und 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

stationäres Hospiz

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.

Tageshospiz

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

2.3 Berufsgruppen und Helfer: Für verschiedene Bedürfnisse da sein

Im vorherigen Abschnitt haben wir Ihnen verschiedene Einrichtungen vorgestellt, die krebserkrankte 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 dem 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 Schmerzkongressen (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 Palliativmedizinerinnen und arbeiten oft mit diesen eng zusammen.

Schmerz-
therapie

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

Adressen

Palliativmediziner

geschulte Ärzte

Palliativmediziner sind Ärzte, die sich auf die Versorgung von Schwerstkranken und Sterbenden qualifiziert 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

Suche nach dem Sinn

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.

innere Quellen und Ressourcen

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

Sozialarbeiter

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

**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**

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

**bedrückende
Gefühle
überwinden**

Physiotherapeuten

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

**körperlich
aktiv bleiben**

**Linderung von
Beschwerden**

wie Schmerzen oder Atemnot beispielsweise durch Atemtherapie, Massagen, Lymphdrainagen, Entspannungstherapien oder Fußreflexzonentherapie.

Ehrenamtliche Hospizhelfer

Unterstützung
im Alltag

Zeit für
Gespräche

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

2.4 Kinder und Jugendliche: Besondere Angebote für Klein und Groß

Die in den Abschnitten zuvor genannten Hilfsmöglichkeiten für schwerstkranken 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 und Leistungen erhalten Sie in unserem **Wegweiser Onkologie Brandenburg Band VIII „Kinder und Krebs“**. Der Wegweiser versteht sich als Orientierungshilfe für krebskranke Kinder wie auch für Kinder mit krebskranken oder sterbenden Angehörigen.



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
- Akademie für Palliative Care im Land Brandenburg e. V.
www.palliativakademie-brandenburg.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
- Netzwerk für ambulante Palliation Südbrandenburg e. V.
- Interessengemeinschaft Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (IG SAPV)
- Facharbeitskreis Palliativ- und Hospizversorgung
www.lago-brandenburg.de

Palliativ-Netzwerk



unterstützt durch die LAGO Brandenburg e.V.

3 Mit welchen Kosten muss ich rechnen?

Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)

kostenfrei

Die **spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)** wird Ihnen bei Bedarf durch Ihren Hausarzt oder – sofern es bei Entlassung aus dem Krankenhaus erforderlich ist – auch von einem Krankenhausarzt verordnet und von der Krankenkasse nach Prüfung genehmigt. Sie wird im Land Brandenburg durch Palliative-CareTeams (PCT) erbracht und ist für die betreffenden Patienten und ihre Angehörigen kostenfrei.

Palliativstationen

Zuzahlung

Für die stationäre Behandlung auf einer **Palliativstation** im Krankenhaus ist die gesetzliche Zuzahlung je Krankenhausbehandlungstag von 10 € zu entrichten, sofern (noch) keine Zuzahlungsbefreiung vorliegt.

Stationäre Hospize

kostenfrei

In einem **stationären Hospiz** ist die Versorgung für die Patienten und ihre Angehörigen kostenfrei. Die Finanzierung der stationären Hospizversorgung erfolgt über die Krankenkasse und gegebenenfalls die Pflegekasse, sowie über Spendenmittel. Den Antrag auf Übernahme von Hospizkosten können nur der behandelnde Hausarzt oder der Arzt im Krankenhaus stellen. Aber Betroffene und Angehörige können auch selbst aktiv werden und über ihren Arzt die Kostenübernahme beantragen. Ein solcher Antrag wird immer schnell bearbeitet und in der Regel positiv entschieden.

Ambulante Hospizdienste

kostenfrei

Die Leistungen des **ambulanten Hospizdienstes** sind für die betroffenen Patienten und deren Angehörige kostenfrei. Die Finanzierung erfolgt aus Fördermitteln der Krankenkassen und Spendenmitteln.



4 Werde ich Schmerzen haben?

Schmerz- linderung

Nicht bei jedem Mensch mit einer Krebserkrankung treten unwillkürlich Schmerzen auf. Nichtbehandelbare Schmerzen erleiden zu müssen, ist allerdings bei vielen Krebspatienten und 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 12.7

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:

[http://www.krebshilfe.de/
wir-informieren/material-fuer-betroffene/
blaue-ratgeber.html](http://www.krebshilfe.de/wir-informieren/material-fuer-betroffene/blaue-ratgeber.html)





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 Krebs- aber auch 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 Vereins zur Förderung
des Hospizes am Städtischen Klinikum
Gütersloh, Nr. 4, 6/2005*



6 Kann ich meine letzten Tage

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 unter www.bmj.de/DE/Service/Broschueren/_node.html kostenlose Broschüren bestellen. 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

über medizinische Maßnahmen entscheiden

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.

nach eigenem Willen gestalten?

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 Vertrauensperson 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. Viel zu schnell müssen wichtige individuelle Entscheidungen getroffen werden. Wer zuerst am Sterbebett ist, wird häufig von den verschiedensten Emotionen überwältigt. Trotzdem können einige Dinge beachtet werden.

immer den Arzt rufen

Wenn möglich, sollte der Hausarzt oder der behandelnde Arzt zur Durchführung der gesetzlich vorgeschriebenen Leichenschau gerufen werden. Er kennt den Patienten und seine Anamnese und kann die richtige Todesursache auf dem Leichenschauschein dokumentieren. Bei unklaren Verhältnissen, wie Kopfverletzungen, einem ungewöhnlichen Fundort (z. B. im Bad, Flur etc.), einem Unfall oder dem Verdacht auf Fremdeinwirkung sollte 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 3 bis 10 Tage. Auch danach ist es noch möglich, Abschied zu nehmen.





7.2 Abschied nehmen

Viele Menschen versterben im Krankenhaus oder in einer Pflegeeinrichtung. In einem guten Krankenhaus können Angehörige entweder am Krankenbett oder in einem extra dafür eingerichteten Raum Abschied nehmen. Es ist auch möglich, den Verstorbenen noch einmal mit nach Hause zu nehmen, um sich in der gewohnten Umgebung zu verabschieden. Dies bedarf ggf. einer Ausnahmegenehmigung der zuständigen Behörde. Viele Bestattungsunternehmen setzen sich für eine lebendige Bestattungskultur ein und unterstützen Hausaufbahrungen oder sind behilflich, am offenen Sarg, Abschied zu nehmen.

Raum

Bevor der Verstorbene vom Bestatter abgeholt wird, können auch noch ein paar praktische Dinge erledigt werden. Fenster öffnen, den Verstorbenen zudecken, den Transportweg frei räumen und eventuell notwendige Schlüssel, z. B. für den Personenaufzug, besorgen oder die Sterbebekleidung bereitlegen. Sie können dem Verstorbenen auch die Augen schließen.

Der Bestatter muss nicht sofort gerufen werden. Sie haben bis zu 24 Stunden nach Eintritt des Todes Zeit, innerhalb derer der Verstorbene in eine Leichenhalle überführt werden muss. Die Überführung darf erst nach der ärztlichen Leichenschau stattfinden. Dies bedeutet, die Angehörigen können sich in aller Ruhe verabschieden und überlegen, welche Wünsche der Verstorbene geäußert hat. Vielleicht wurden diese in einer Bestattungsvorsorge festgelegt, vielleicht auch bereits ein Bestatter gewählt.

Zeit

Bestatter holen den Verstorbenen entweder im Sarg oder mit der Bahre ab. Die Sargabholung wird häufig als würdevoller und feierlicher empfunden und macht auch eine umgehende Hausaufbahrung möglich.

Grundsätzlich können Sie immer selbst entscheiden, wo und wie Sie Abschied nehmen möchten. Es gibt dafür keine Regel. Jeder Mensch sollte so viel Zeit für seine Trauer einräumen, wie er selbst benötigt.

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



8 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. 56

Adressen der
Hospizdienste
s. S. 57

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 der Helfer

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

Wünsche
bereden

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 Krebspatient 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

Hilfe und
Entlastung für
Angehörige

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.

„Wer sollte sich für ein stationäres Hospiz entscheiden?“

Gast sein

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?“

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.

einfach nur
da sein

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 schwelen und oft gerade in der Sterbephase aufbrechen, kann ein Hospizdienst nicht lösen. Wenn sich Geschwister am Bett der Mutter streiten, können wir sie nur bitten, den Raum zu verlassen. Und wenn ein Vater seinen Sohn 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 letzten Lebenstage 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 H.-Kämpfer,
seinerzeit Oberarzt der Palliativstation
am Ernst von Bergmann Klinikum Potsdam

„Wann werden Patienten auf eine Palliativstation verlegt?“

Ziel der Behandlung

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

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

Aufnahme auf der Palliativstation

Sie werden aus anderen Abteilungen unseres Klinikums verlegt, aus anderen Krankenhäusern, aus der Häuslichkeit, manchmal kommen sie aber auch über die Rettungsstelle zu uns. Hausärzte oder pflegende Angehörige, die die Situation selbst mit einem Pflegedienst zusammen nicht mehr beherrschen, rufen uns an. Es kann beispielsweise bei einem Bronchialkarzinom zu schweren Luftnotattacken kommen, es können starke Blutungen auftreten oder andere extreme Krisensituationen. Diese Krisen erfordern oft eine umfassende professionelle Hilfe, die eine stationäre Versorgung erfordert. Jeder, der in einer schweren Situation ist, kann uns anrufen und um Hilfe bitten. Über die Aufnahme auf die Palliativstation entscheidet dann das Palliativteam in Rücksprache mit den vorbehandelnden Ärzten.

„Wie werden die Kranken auf Ihrer Station betreut?“

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 schwer Kranken 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?“

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.

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“.

Ängste
aushalten

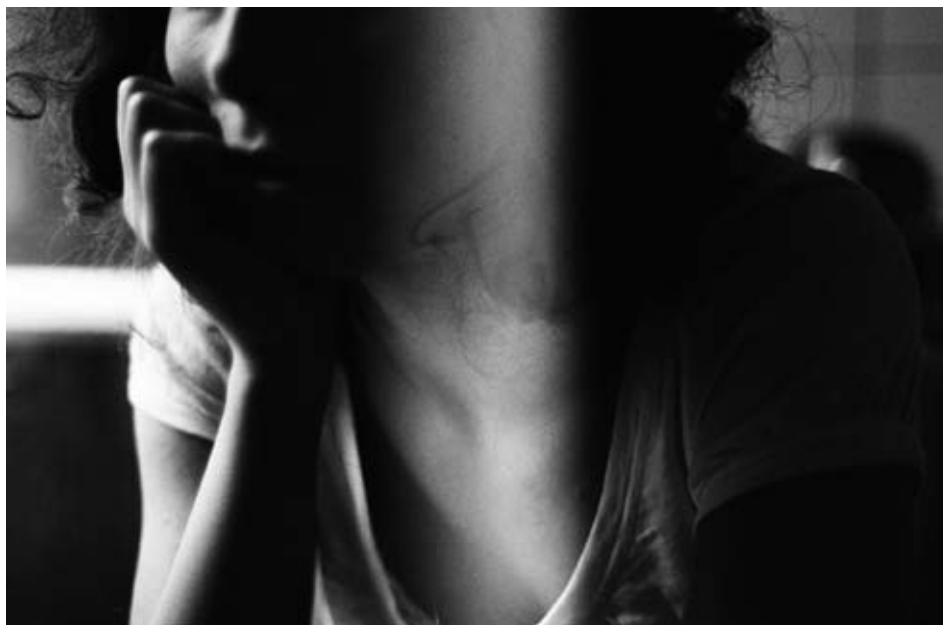
Entscheidungen
treffen

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.

am Bett sitzen

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.

Trost und Kraft

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 verab-

schieden können. Woher haben Sie nur die Kraft genommen, frage ich und begegne mitunter einem erstaunten Blick: „War das nicht eine Selbstverständlichkeit?“

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

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 Faulhaber,
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 schwer kranken 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 Putzbach-Timm, 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

Den Krebs solange wie möglich aufhalten.



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

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 versicherte, ich müsse mich darum nicht sorgen. Ich möchte jedenfalls so lange wie möglich zu Hause und aktiv bleiben. Für den Fall, dass das nicht funktioniert, habe ich Kontakt zur hiesigen Palliativpflege aufgenommen.

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

12.1 Ambulante Dienste für onkologische und palliative Krankenpflege (Pflegedienste mit LAGO-Siegel)

14806 Bad Belzig
Deutsches Rotes Kreuz
Kreisverband Potsdam / Zauch Belzig e. V.
Pflegeteam „Hoher Fläming“
Tel.: (03 38 41) 5 62 26
Gliener Str. 1

04451 Borsdorf
Häusliche Kranken- und Altenpflege
Renate Schlegel
Tel.: (03 42 91) 2 05 07
Bürgermeister-Heber-Str. 2

27386 Brockel
Ambulanter Pflegedienst
Haus Sonnenschein
Tel.: (0 42 66) 95 54 10
Hauptstr. 40A

29386 Hankensbüttel
Ambulante Krankenpflege Bettina Harms
Tel.: (0 58 32) 97 91 97
Molkereistr. 14

02977 Hoyerswerda
Caritas-Sozialstation „St. Franziskus“
Tel.: (0 35 71) 97 92 55
Ludwig-van-Beethoven-Str. 26

14797 Kloster Lehnin
Hauskrankenpflege Evelyn Eckert
Tel.: (0 33 82) 70 35 88
Dorfstr. 2 a

14797 Kloster Lehnin
Hauskrankenpflege
Schwester Helga Lietzmann
Tel.: (0 33 82) 70 08 30
Kurfürstenstr. 3

16816 Neuruppin
**HOSPA Mobil / Pflege- und Palliativdienst
der Hospa GmbH**
c/o Haus Wegwarte
Tel.: (0 33 91) 39 30 29
Fehrbelliner Str. 38

**14947 Nuthe-Urstromtal
Zülichendorf**
Private Hauskrankenpflege
Undine Lewerenz
Tel.: (03 37 34) 6 00 97
Felgentreu Frankenförder Str. 1



75179 Pforzheim

Arbeiter-Samariter-Bund

RV Pforzheim-Enz

Tel.: (0 72 31) 94 44 93 oder

(01 72) 6 06 25 85

Heinrich-Witzenmann-Str. 10

14469 Potsdam

BACKSCHIES

**Häusliche Krankenpflege und Senioren-
betreuung**

Tel.: (03 31) 6 20 79 00

Graf-von-Schwerin-Str. 1

14482 Potsdam

Häusliche Krankenpflege

Schwester Eva

Tel.: (03 31) 70 70 30

Großbeerenstr. 181–183

14482 Potsdam

**Ambulanter Pflegedienst
im Oberlinhaus gGmbH**

Tel.: (03 31) 7 63 - 55 71

Rudolf-Breitscheid-Str. 24



12.2 Hospize

13156 Berlin

Björn Schulz STIFTUNG
Hilfe für Blut- und Krebskranke
Kinderhospiz Haus Sonnenhof
Tel.: (0 30) 39 89 98 - 21
Wilhelm-Wolff-Str. 38

14476 Brandenburg

Jedermann Gruppe e. V.
Hospiz
Tel.: (0 33 81) 8 90 95 - 0
Bauhofstr. 48

03046 Cottbus

Stadt Hospiz Cottbus
Tel.: (03 55) 3 81 52 61
Bahnhofstr. 62

16225 Eberswalde

Evangelischer Verein
„Auf dem Drachenkopf“ e. V.
Stationäres Hospiz
Tel.: (0 33 34) 52 63 - 0
Erich-Mühsam-Str. 17

15230 Frankfurt (Oder)

Regine-Hildebrandt-Haus
Hospiz
Tel.: (03 35) 2 84 92 - 40
Kantstr. 35

14797 Kloster Lehnin

Luise-Henrietten-Stift
Hospiz
Tel.: (0 33 82) 7 68 - 800
Klosterkirchplatz 1–19

01979 Lauchhammer

Hospiz Friedensberg gGmbH
Tel.: (0 35 74) 46 79 70
Kirchstr. 23

16816 Neuruppin

Stationäres Hospiz
„Haus Wegwarte“
Tel.: (0 33 91) 39 49 54 oder
(01 70) 9 20 47 23
Fehrbelliner Str. 38

14473 Potsdam

Evangelisches Hospiz Potsdam
Tel.: (03 31) 20 12 15 - 0 oder
(01 52) 22 54 32 85
Hermannswerder 13

12.3 Hospizdienste und -initiativen

14806 Bad Belzig

Klinik Ernst von Bergmann Bad Belzig gGmbH

Tageshospiz „Augenblick“

Tel.: (03 38 41) 9 32 97 oder

(01 70) 2 16 87 85

Niemegker Str. 45

04924 Bad Liebenwerda

Ambulanter Hospizdienst der Caritas

Tel.: (01 60) 90 16 23 82

Südring 2

14776 Brandenburg

Jedermann Gruppe e. V.

Ambulanter Hospizdienst

Tel.: (0 33 81) 89 09 50 - 13

Bauhofstr. 48

03046 Cottbus

Ambulanter HospizDienst

Tel.: (03 55) 3 81 52 61

Bahnhofstr. 62

03048 Cottbus

Johanniter-Unfall-Hilfe e. V.

Regionalverband Südbrandenburg

Ambulanter Kinderhospizdienst

Tel.: (03 55) 53 63 73 oder

(01 52) 25 76 64 68

Werner-Seelenbinder-Ring 44

03050 Cottbus

Malteser Hilfsdienst e. V.

Ambulante Hospiz- und Palliativ-
beratungsdienste Niederlausitz

Tel.: (03 55) 58 42 00 oder

(01 75) 72 67 89 14

Kloppstockstr. 4a

16225 Eberswalde

Ambulanter Hospizdienst

Tel.: (0 33 34) 52 63 - 12

Erich-Mühsam-Str. 17

15890 Eisenhüttenstadt

Johanniter-Unfall-Hilfe e. V.

Regionalverband Oderland-Spree

Ambulanter Hospizdienst

Tel.: (0 33 64) 4 58 93 75

Karl-Marx-Str. 35 c

15230 Frankfurt (Oder)

Wichern Diakonie Frankfurt (Oder) e. V.

Ehrenamtlicher Hospizdienst

Frankfurt (O.)

Tel.: (03 35) 5 55 67 15

Luisenstr. 21–24

15517 Fürstenwalde

Ambulanter Hospizdienst

Fürstenwalde/Spree e. V.

Tel.: (0 33 61) 74 99 94 oder

(01 52) 23 03 88 08

Karl-Liebknecht-Str. 21 a

14797 Kloster Lehnin

Luise-Henrietten-Stift

Ambulanter Hospizdienst

Potsdam-Mittelmark

Tel.: (0 33 82) 76 88 03 oder

(01 78) 2 11 83 35

Klosterkirchplatz 1–19

15711 Königs Wusterhausen

Chronos e. V.

Ambulanter Besuchs- und Hospizdienst

Tel.: (0 30) 56 58 62 01 oder

(01 79) 9 94 54 21

Schloßplatz 5

16866 Kyritz

Ambulanter Hospizdienst Kyritz e. V.

Tel.: (03 39 71) 86 99 74

Johann-Sebastian-Bach-Str. 55

»

03222 Lübbenau**Malteser Hilfsdienst e. V.**

Ambulanter Hospiz- und Palliativ-
beratungsdienst (NL) Lübbenau

Tel.: (0 35 42) 87 95 07 oder
(01 51) 62 81 62 00

Straße des Friedens 22

15926 Luckau**Malteser Hilfsdienst e. V.**

Ambulanter Hospiz- und Palliativ-
beratungsdienst (NL) Luckau

Tel.: (0 35 44) 5 57 64 21 oder
(01 57) 72 67 89 14

Berliner Str. 4

14943 Luckenwalde

Ambulanter Palliativ- und Hospizdienst
Luckenwalde e. V.

Tel.: (0 33 71) 69 91 77 oder
(01 73) 9 57 54 75

Saarstr. 1

16816 Neuruppin**Tageshospiz**

Tel.: (0 33 91) 39 49 57

Fehrbelliner Str. 38

16816 Neuruppin**Ambulanter Hospizdienst**

c/o Haus Wegwarte

Tel.: (0 33 91) 39 - 49 55 oder
(01 72) 6 46 73 94

Fehrbelliner Str. 38

16515 Oranienburg**Oberhavel Hospiz e. V.**

Tel.: (0 33 01) 20 74 45 oder
(01 76) 25 78 40 04

Sachsenhausener Str. 36

19348 Perleberg**Ambulantes Caritas-Hospiz**

Tel.: (0 38 76) 7 97 - 14
Wittenberger Str. 58

14473 Potsdam

Hospiz- und Palliativ-Beratungsdienst
Potsdam (HPP)

Tel.: (03 31) 6 20 02 50 oder
(01 73) 8 80 85 89

Hermannswerder 2

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

Tel.: (0 39 84) 4 82 12 16 oder
(01 74) 4 34 28 25

Neubrandenburger Str. 11

16928 Pritzwalk**Ambulantes Hospiz Pritzwalk**

DRK Kreisverband Prignitz

Tel.: (0 33 95) 30 25 35

Giesensdorfer Weg 4

14712 Rathenow**Ambulanter Hospizdienst**

„Leben bis zuletzt“ Landkreis Havelland

Tel.: (0 33 85) 53 77 28 oder
(01 60) 2 11 97 51

Mittelstr. 8

01968 Senftenberg**Hospizdienst Oberspreewald-Lausitz e. V.**

Tel.: (0 35 73) 36 88 92 oder
(01 73 5) 86 82 88

Fischreierstr. 7

03130 Spremberg**Ambulanter Hospizdienst Spremberg e. V.**

Tel.: (01 57) 72 00 84 15

Fröbelstr. 5

19322 Wittenberge**Ambulantes Hospiz Wittenberge**

DRK Kreisverband Prignitz

Tel.: (0 38 77) 40 50 67 oder
(0 38 77) 65 34

Horning 60

16269 Wriezen**Ambulanter HospizDienst**

Diakonisches Werk Märkisch-Oderland

Tel.: (03 34 56) 1 50 99 - 19
Gartenstr. 9

12.4 Kinder und Jugendliche

Weitere Adressen zu dieser Thematik, insbesondere Angebote für Kinder als Angehörige von z. B. einem krebskranken Elternteil, finden Sie in unserem Wegweiser Onkologie Brandenburg Band VII „Kinder und Krebs“.

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. 57. Fragen Sie dort bei Bedarf gern nach.

13156 Berlin
Björn Schulz STIFTUNG
Hilfe für Blut- und Krebskranke
 Ambulantes Kinderhospiz
 Tel.: (0 30) 39 89 98 - 26
 Wilhelm-Wolff-Str. 38

13156 Berlin
Björn Schulz STIFTUNG
Hilfe für Blut- und Krebskranke
 Kinderhospiz Haus Sonnenhof
 Tel.: (0 30) 39 89 98 - 21
 Wilhelm-Wolff-Str. 38

16321 Bernau-
Waldsiedlung
Kindernachorgeklinik
Berlin-Brandenburg gGmbH
 Tel.: (0 33 38) 90 80 20
 Bussardweg 1

14772 Brandenburg
Fachklinik Hohenstücken
 Neurologisches Rehaszentrum für Kinder
 und Jugendliche
 Tel.: (0 33 81) 79 11 18
 Brahmsstr. 38

14472 Brandenburg
HELIOS Klinikum Hohenstücken
 Tel.: (0 33 81) 79 - 0
 Brahmsstr. 38

14770 Brandenburg
Kinderhilfe Hilfe für leukämie- und
tumorkranke Kinder Berlin-Brandenburg
Kontakt- u. Beratungsstelle Brandenburg
 Tel.: (0 33 81) 41 00 56
 Altstadt Markt 2

14770 Brandenburg
Städtisches Klinikum Brandenburg GmbH
Klinik für Kinder- u. Jugendmedizin
 Tel.: (0 33 81) 41 18 00
 Hochstr. 29

03042 Cottbus
Elterninitiative für krebskranke Kinder
 Tel.: (03 55) 7 29 33 33 (privat)
 Forster Str. 67a

03048 Cottbus
Carl-Thiem-Klinikum Cottbus gGmbH
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
 Tel.: (03 55) 46 23 32
 Thiemstr. 111

03048 Cottbus
Johanniter-Unfall-Hilfe e. V.
Regionalverband Südbrandenburg
Ambulanter Kinderhospizdienst
 Tel.: (03 55) 53 63 73 oder
 (01 52) 25 76 64 68
 Werner-Seelenbinder-Ring 44

»

03048 Cottbus

Johanniter-Unfall-Hilfe e. V.
Regionalverband Südbrandenburg
Kinderkrankenpflege
Tel.: (03 55) 2 90 48 50
Werner-Seelenbinder-Ring 44

03048 Cottbus

Ronald McDonald Haus
Tel.: (03 55) 4 93 84 - 0
Leipziger Str. 38

03238 Finsterwalde

Johanniter-Unfall-Hilfe e. V.
Regionalverband Südbrandenburg
Ambulanter Kinderhospizdienst
Tel.: (0 35 31) 50 18 82
Langer Damm 27

15230 Frankfurt (Oder)

Kinderhilfe
Hilfe für leukämie- und tumorkranke
Kinder Berlin-Brandenburg
Kontakt- und Beratungsstelle
Frankfurt/Oder
Tel.: (03 35) 8 69 24 80 - 92
Heilbronner Str. 1 / Haus V

15230 Frankfurt (Oder)

Tageshospiz SONNENTAG
Tel.: (03 35) 8 69 24 80 - 92
Heilbronner Str. 1

16341 Panketal

Mobile Sozialberatung für Familien mit
einem chronisch kranken Kind
in Berlin und Brandenburg
Tel.: (0 30) 94 51 94 91 (privat) oder
(01 60) 4 35 55 39
Schierker Str. 41

14469 Potsdam

Björn Schulz STIFTUNG
Hilfe für Blut- und Krebskranke
Kindertrauerbegleitung
Land Brandenburg
Tel.: (03 31) 2 00 78 82 oder
(01 77) 6 48 80 76
Gregor-Mendel-Str. 10/11

14469 Potsdam

Kinderhilfe Hilfe für leukämie- und
tumorkranke Kinder Berlin-Brandenburg
Kontakt und Beratungsstelle Potsdam
Tel.: (03 31) 2 70 71 70 oder
(03 31) 2 00 78 82
Gregor-Mendel-Str. 10/11

14480 Potsdam

Kipfl – Kinderintensivpflegedienst
Tel.: (03 31) 27 97 87 87
Ricarda-Huch-Str. 2

14482 Potsdam

Hospiz- und Palliativ-Beratungsdienst
Potsdam (HPP)
Kinder- und Jugendtrauerarbeit
Tel.: (03 31) 6 20 02 50
Karl-Liebknecht-Str. 28

15306 Vierlinden

OT Marxdorf
Häusliche Kinderkrankenpflege
Brandenburg e. V.
Tel.: (03 34 70) 4 09 53 oder
(01 62) 7 54 61 76
Dorfstr. 8

**Region Spree-Neiße/
Cottbus**

Trauerbegleitung für Kinder, Jugendliche
und Erwachsene
Dipl. Soz. Päd. Anja Gehrke-Huy
Tel.: (0 35 62) 69 33 80

12.5 Palliativstationen und -einheiten

15526 Bad Saarow

HELIOS Klinikum Bad Saarow

Innere III – Hämatologie, Onkologie
und Palliativmedizin

Station 5 / Palliativstation

Tel.: (03 36 31) 7 - 39 16

(03 36 31) 7 - 37 50

Pieskower Str. 33

15848 Beeskow

Oder-Spree-Krankenhaus GmbH

Palliativstation

Tel.: (0 33 66) 4 44 - 1 61

Schützenstr. 28

14770 Brandenburg

Städtisches Klinikum Brandenburg GmbH

Klinik für Innere Medizin II

Palliativeinheit

Tel.: (0 33 81) 41 - 16 06

Hochstr. 29

03048 Cottbus

Carl-Thiem-Klinikum Cottbus gGmbH

Klinik für Anästhesiologie,

Intensivtherapie und Palliativmedizin

Tel.: (03 55) 46 29 01

Thiemstr. 111

14797 Kloster Lehnin

Luise-Henrietten-Stift

Evangelische Kliniken

Palliativstation

Tel.: (0 33 82) 768 - 2 21

Klosterkirchplatz 1–19

15907 Lübben

Klinikum Dahme-Spreewald GmbH

Spreewaldklinik Lübben

Abteilung für Palliativmedizin

Tel.: (0 35 46) 75 - 45 70

Schillerstr. 29

14467 Potsdam

Klinikum Ernst von Bergmann Zentrum

**für Hämatologie, Onkologie und Strahlen-
heilkunde**

Palliativstation

Tel.: (03 31) 2 41 60 - 61

Charlottenstr. 72

15562 Rüdersdorf

Immanuel Klinik Rüdersdorf

Palliativstation

Tel.: (03 36 38) 83 - 3 76

Seebad 82/83

14929 Treuenbrietzen

**Johanniter-Krankenhaus im Fläming
GmbH**

Klinik III – Pneumologische Onkologie

Station 12 – Onkologie und Palliativeinheit

Tel.: (03 37 48) 8 - 22 81 (Station) oder

(03 37 48) 8 - 24 40 (Büro)

Johanniterstr. 1

15711 Königs

Wusterhausen

Klinikum Dahme-Spreewald GmbH

Achenbach Krankenhaus

Abteilung für Palliativmedizin

Tel.: (0 33 75) 2 88 - 53 42

Köpenicker Str. 29

12.6 Pflegestützpunkte

Pflegestützpunkte sind für alle Fragen rund um die Pflege die erste Anlauf- und Informationsstelle.

Sie helfen allen, die durch Alter, Krankheit oder Behinderung zeitweise oder auf Dauer geschwächt sind.

14772 Brandenburg

Pflegestützpunkt Brandenburg

Tel.: (0 33 81) 58 49 80

Wiener Str. 1

15230 Frankfurt (Oder)

Pflegestützpunkt Frankfurt (Oder)

Tel.: (03 35) 50 09 - 69 64

Logenstr. 1

03046 Cottbus

Pflegestützpunkt Cottbus

Tel.: (03 55) 6 12 - 25 10

Neumarkt 5

04916 Herzberg

Pflegestützpunkt Herzberg

Tel.: (0 35 35) 4 62 - 6 65

Ludwig-Jahn-Str. 2

16225 Eberswalde

Pflegestützpunkt Eberswalde

Tel.: (0 33 34) 2 14 - 11 40

Am Markt 1, Paul-Wunderlich-Haus

15907 Lübben

Pflegestützpunkt Lübben

Tel.: (0 35 46) 79 24 11

Poststr. 5

15890 Eisenhüttenstadt

Pflegestützpunkt Eisenhüttenstadt

Tel.: (0 33 64) 28 39 29

Friedrich-Engels-Str. 12

14943 Luckenwalde

Pflegestützpunkt Luckenwalde

Tel.: (0 33 71) 60 83 - 8 92

Am Nuthefließ 2

15537 Erkner

Pflegestützpunkt Erkner

Tel.: (0 33 62) 29 98 52

Neu Zittauer Str. 15

16816 Neuruppin

Pflegestützpunkt Neuruppin

Tel.: (0 33 91) 6 88 50 72

Heinrich-Rau-Str. 27-30

14612 Falkensee

Pflegestützpunkt Falkensee

Tel.: (0 33 21) 4 03 68 23

Dallgower Str. 9

16515 Oranienburg

Pflegestützpunkt Oranienburg

Tel.: (0 33 01) 6 01 - 48 90

Berliner Str. 106

03149 Forst

Pflegestützpunkt Forst

Tel.: (0 35 62) 98 61 50 27

Heinrich-Heine-Str. 1

19348 Perleberg

Pflegestützpunkt Perleberg

Tel.: (0 38 76) 7 13 17 27

Berliner Str. 49

14467 Potsdam
Pflegestützpunkt Potsdam

Tel.: (03 31) 2 89 22 10
Jägerallee 2 (Haus 2)

16303 Schwedt
Pflegestützpunkt Schwedt

Tel.: (0 33 32) 2 57 80 14
Berliner Str. 123

01968 Senftenberg
Pflegestützpunkt Senftenberg

Tel.: (0 35 73) 80 96 00
Ernst-Thälmann-Str. 129

15344 Strausberg
Pflegestützpunkt Strausberg

Tel.: (0 33 46) 8 50 65 66
Klosterstr. 14

14542 Werder
Pflegestützpunkt Strausberg

Tel.: (0 33 27) 73 93 - 43
Am Gutshof 1–7



12.7 Schmerztherapeuten

Patiententelefon der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg

Telefon: (03 31) 98 22 98 01

Hier erhalten Sie u.a. aktuell die Adressen von Onkologen / Hämatologen, onkologisch verantwortlichen Ärzten und Schmerztherapeuten.

Bitte beachten Sie, dass einige der hier aufgeführten Mediziner nur auf Überweisung tätig werden dürfen. Um unnötige Wege zu vermeiden, erkundigen Sie sich bitte vorher telefonisch bei dem jeweiligen Arzt bzw. der jeweiligen Ärztin.

16278 Angermünde

Dr. med. Frank-Detlef Joseph

Tel.: (0 33 31) 2 29 48

Berliner Str. 75

14806 Bad Belzig

Dr. med. Marita Stuhlmann

Tel.: (03 38 41) 3 01 41

Niemegker Str. 38

16321 Bernau bei Berlin

Dr. med. habil. Georgi Tontschev

Tel.: (0 33 38) 7 51 79 14

An der Tränke 18

16547 Birkenwerder

MVZ der Asklepios Klinik

Dr. med. Kathrin Triebs

Tel.: (0 33 03) 52 24 60

Hubertusstr. 12–22

15831 Blankenfelde- Mahlow

Dipl.-Med. Uwe Ziesche

Tel.: (0 33 79) 31 38 00

Trebbiner Str. 41

14776 Brandenburg an der Havel

MVZ Am Hauptbahnhof 2

Dr. med. Gabriele Voigt

Tel.: (0 33 81) 2 14 73 20

Johann-Carl-Sybel-Str. 1

03050 Cottbus

Dr. med. Barbara Dube

Tel.: (03 55) 4 85 86 78

An der Priormühle 14

03050 Cottbus

Dr. med. Matthias Purfürst

Tel.: (03 55) 4 85 86 78

An der Priormühle 14

03050 Cottbus

Dr. med. Steffen Wolf

Tel.: (03 55) 2 89 07 85

Thiemstr. 112

15890 Eisenhüttenstadt

Dr. med. Uta Böhme

Tel.: (0 33 64) 41 31 25

Beeskower Str. 210

16225 Eberswalde**Dr. med. Kerstin Schubert**

Tel.: (0 33 34) 2 34 04

R.-Breitscheid-Str. 2

16225 Eberswalde**Dr. med. Adrian Schubert**

Tel.: (0 33 34) 2 34 04

R.-Breitscheid-Str. 2

16225 Eberswalde**Dr. med. Dietholf Schulz**

Tel.: (0 33 34) 2 22 28

Saarstr. 43a

16227 Eberswalde**Dipl.-Med. Ginalie Friedrich**

Tel.: (0 33 34) 3 47 83

Altenhofer Str. 78a

03238 Finsterwalde**Elbe-Elster Klinikum GmbH****Dr. med. Karsten Suhr**

Tel.: (0 35 31) 50 31 31

Kirchhainer Str. 38a

15230 Frankfurt (Oder)**Dipl.-Med. Michael Schmidt**

Tel.: (03 35) 5 00 59 42

Humboldtstr. 3

15230 Frankfurt (Oder)**Dr. med. Steffen Steiner**

Tel.: (03 35) 53 38 49

Uferstr. 3

**16928 Groß Pankow
(Prignitz)****Augen-Tagesklinik Groß Pankow****Dr. med. Hartmut Parthe**

Tel.: (03 39 83) 7 00 67

Pankeweg 15

**16928 Groß Pankow
(Prignitz)****Augen-Tagesklinik Groß Pankow****Edmund Janke**

Tel.: (03 39 83) 7 62 00

Pankeweg 15

15757 Halbe**Dr. med. Thomas Arnold**

Tel.: (0 337 65) 8 03 30

Lindenstr. 36

16761 Hennigsdorf**MVZ Hennigsdorf GmbH****Dr. med. Claudia Eckert**

Tel.: (0 33 02) 5 04 60

Friedrich-Wolf-Str. 11

16761 Hennigsdorf**MVZ Hennigsdorf GmbH****Dr. med. Peter Schneider**

Tel.: (0 33 02) 5 04 60

Friedrich-Wolf-Str. 11

16540 Hohen Neuendorf**Dr. med. Rosita Eule**

Tel.: (0 33 03) 50 15 97

Schönfließer Str. 22

03099 Kolkwitz**Dr. med. Beatrice Schütze**

Tel.: (01 71) 7 07 32 26

Lindenstr. 9

**19309 Lenzen
(Elbe)****Praxis Dr. med. univ. Enzo Hilscher****Dr. med. Felicitas Hilscher**

Tel.: (03 87 92) 72 36

Friedrich-Ludwig-Jahn-Str. 4

»

14943 Luckenwalde**DRK-Krankenhaus Luckenwalde****Dipl.-Med. Yvonne Schröder**

Tel.: (33 71) 69 93 79

Saarstr. 10

14974 Ludwigsfelde**Dipl.-Med. Krystyna Mette**

Tel.: (0 33 78) 80 21 84

Albert-Tanneur-Str. 27

16515 Oranienburg**Dr. med. Frank Aßmus**

Tel.: (0 33 01) 80 81 09

Eberswalder Str. 5

16816 Neuruppin**Ruppiner Kliniken GmbH****Dr. med. Nicola Apitz**

Tel.: (0 33 91) 3 90

Fehrbelliner Str. 38

**17291 Nordwestuckermark/
Fürstenwerder****Dr. med. Bernd Möhl**

Tel.: (03 98 59) 4 95

E.-Thälmann-Str. 15

14467 Potsdam**Dr. med. Viola Borak**

Tel.: (03 31) 9 51 37 81

Dortustr. 4

14467 Potsdam**Dr. med. Matthias Kaiser**

Tel.: (03 31) 29 34 33

Bäckerstr. 1

14467 Potsdam**Dipl.-Med. Olaf Kinne**

Tel.: (03 31) 2 80 04 92

Kurfürstenstr. 19

14467 Potsdam**Dipl.-Med. Holger Klingbeil**

Tel.: (03 31) 2 80 36 75

Yorckstr. 24

14467 Potsdam**Dipl.-Med. Marc-Alexander Lehmann**

Tel.: (03 31) 2 80 04 92

Kurfürstenstr. 19

14471 Potsdam**Thomas Hoffmann**

Tel.: (03 31) 97 21 88

An der Pirschheide 28

14471 Potsdam**Dr. med. Ralph Schürer**

Tel.: (03 31) 97 21 88

An der Pirschheide 28

14471 Potsdam**Dipl.-Med. Gunhild Wodni**

Tel.: (03 31) 9 67 96 45

Zeppelinstr. 47 a

14478 Potsdam**Dr. med. Nizar Jaber**

Tel.: (03 31) 8 87 65 90

Saarmunder Str. 48

14480 Potsdam**Dipl.-Med. Astrid Tributh**

Tel.: (03 31) 6 26 16 33

Konrad-Wolf-Allee 1–3

14482 Potsdam**Dr. med. Knud Gastmeier**

Tel.: (03 31) 74 30 70

Karl-Marx-Str. 42

14482 Potsdam**Dr. med. Jochen Neubauer**

Tel.: (03 31) 97 22 20

R.-Breitscheid-Str. 64

14482 Potsdam**Dr. med. Katharina Schramm**

Tel.: (03 31) 74 30 70

Großbeerenstr. 109

15562 Rüdersdorf b. Berlin**Immanuel Klinik Rüdersdorf****Dr. med. Michael Fischer**

Tel.: (03 36 38) 8 33 13

Seebad 82/83

15562 Rüdersdorf b. Berlin**KH/Poliklinik Rüdersdorf GmbH****Dr. med. Heike Petersen**

Tel.: (03 36 38) 8 31 78

Seebad 82/83

15732 Schulzendorf**OMR Prof. Dr. sc. med. Herbert Kreibich**

Tel.: (03 37 62) 4 80 67

R.-Breitscheid-Str. 8

01968 Senftenberg**Prof. Dr. med. Friedemann Weber**

Tel.: (0 35 73) 14 70 28

D.-Christine-Erxleben-Str. 2 a

15344 Strausberg**Dr. med. Sabine Boseniuk**

Tel.: (0 33 41) 39 04 40

Fichteplatz 1

15344 Strausberg**Ryszard Lesinski**

Tel.: (0 33 41) 39 04 40

Fichteplatz 1

15848 Tauche/**OT Trebatsch****Dipl.-Med. Regina Pirke**

Tel.: (03 36 74) 3 03

Sawaller Dorfstr. 37

14513 Teltow/**OT Ruhlsdorf****Dietlinde Ader**

Tel.: (0 33 28) 47 47 96

Ringstr. 22

14513 Teltow**Dr. med. Thomas Enenkel**

Tel.: (0 33 28) 4 59 40

Ritterstr. 23

14513 Teltow**Dr. med. Gerd Fischer**

Tel.: (0 33 28) 30 31 00

Warthestr. 20

14513 Teltow**MVZ Teltow GbR****Dr. med. Friedel Hartmann**

Tel.: (0 33 28) 4 59 40

Ritterstr. 23

14513 Teltow**Dr. med. Ulrike Richter**

Tel.: (0 33 28) 33 92 07

Potsdamer Str. 12A

17268 Templin**Heike Schilling**

Tel.: (0 39 87) 20 01 94

Robert-Koch-Str. 24

15806 Zossen/**OT Wünsdorf-
Waldstadt****Dr. med. Matthias Becke**

Tel.: (03 37 02) 2 28 19

Schwerinallee 22

12.8 Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV) / Palliative Care Teams

15526 Bad Saarow

PCT Ärztehaus am HELIOS-Klinikum

Tel.: (03 36 31) 7 20 20

Pieskower Str. 33

14776 Brandenburg

PCT Brandenburg an der Havel

c/o Jedermann Gruppe e. V.

Tel.: (0 33 81) 3 15 69 17

Bauhofstr. 48

03046 Cottbus

PCT Cottbus / Spree-Neiße

c/o Cottbuspflege

Tel.: (03 55) 2 41 57 oder

(01 75) 5 25 08 21

Bahnhofstr. 62

Eberswalde

Palliative Care Team Barnim

Trägerwechsel in Vorbereitung

04910 Elsterwerda

Palliativnetz Südbrandenburg der

Ärztetenz Südbrandenburg (ANSB)

Consult GmbH

Tel.: (0 35 33) 48 95 73

Elsterstr. 23

15230 Frankfurt (Oder)

PCT „Am Oderfluss“ GbR

Tel.: (03 35) 86 92 44 95

Lessingstr. 17

14943 Luckenwalde

PCT „Palliativmedizin Luckenwalde PML“

Tel.: (0 33 71) 6 99 - 9 62

Saarstr. 1

16816 Neuruppin

Palliativstützpunkt

c/o Haus Wegwarte

Tel.: (0 33 91) 39 - 49 63

Fehrbelliner Str. 38

14482 Potsdam

PCT „Potsdam und Umland GbR“

Tel.: (03 31) 74 30 70 oder

(01 72) 2 69 60 91 oder

(01 80) 55 82 22 32 22

Karl-Marx-Str. 42

15562 Rüdersdorf

Palliative Care Team Rüdersdorf

Immanuel Klinik Rüdersdorf

Tel.: (03 36 38) 83 - 1 44

Seebad 82/83

12.9 Trauerbegleitung

An dieser Stelle haben wir für Sie eine kleine Auswahl an regionalen und überregionalen Trauerangeboten zusammengestellt. Anlaufstellen für Trauernde sind auch die ambulanten Hospizdienste (vgl. Kapitel 12.3 Adressen „Hospizdienste und -initiativen“ auf S. 57).

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

www.lago-brandenburg.de

03048 Cottbus

Trauerbegleitung für Kinder, Jugendliche und Erwachsene

Region Spree-Neiße / Cottbus

Tel.: (0 35 62) 69 33 80

15230 Frankfurt (Oder)

Soziale Betreuungsgesellschaft

PWB pewobe

Tel.: (03 35) 53 12 94

Holzmarkt 3

15230 Frankfurt (Oder)

Telefonseelsorge Frankfurt

Tel.: (08 00) 111 0 111/222

Steingasse 1 a

14467 Potsdam

Humanistischer Verband Deutschlands

Tel.: (03 31) 2 70 98 04

Jägerstr. 36

14469 Potsdam

Björn Schulz STIFTUNG

Hilfe für Blut- und Krebskranke

Kindertrauerbegleitung

Land Brandenburg

Tel.: (03 31) 2 43 40 85 - 26

Georg-Hermann-Allee 23–25

14473 Potsdam

Hospiz- und Palliativ-Beratungsdienst Potsdam (HPP)

Tel.: (03 31) 6 20 02 50 oder

(01 73) 8 80 85 89

Hermannswerder 2

14473 Potsdam

Grieneisen GBG Bestattungen GmbH

Tel.: (03 31) 29 39 23

Heinrich-Mann-Allee 105 c

14482 Potsdam

Trauerbegleitung, -beratung und -therapie

Tel.: (03 31) 8 17 06 06 oder

(01 77) 6 63 22 17

Tannenweg 26

16269 Wriezen

Ambulanter HospizDienst

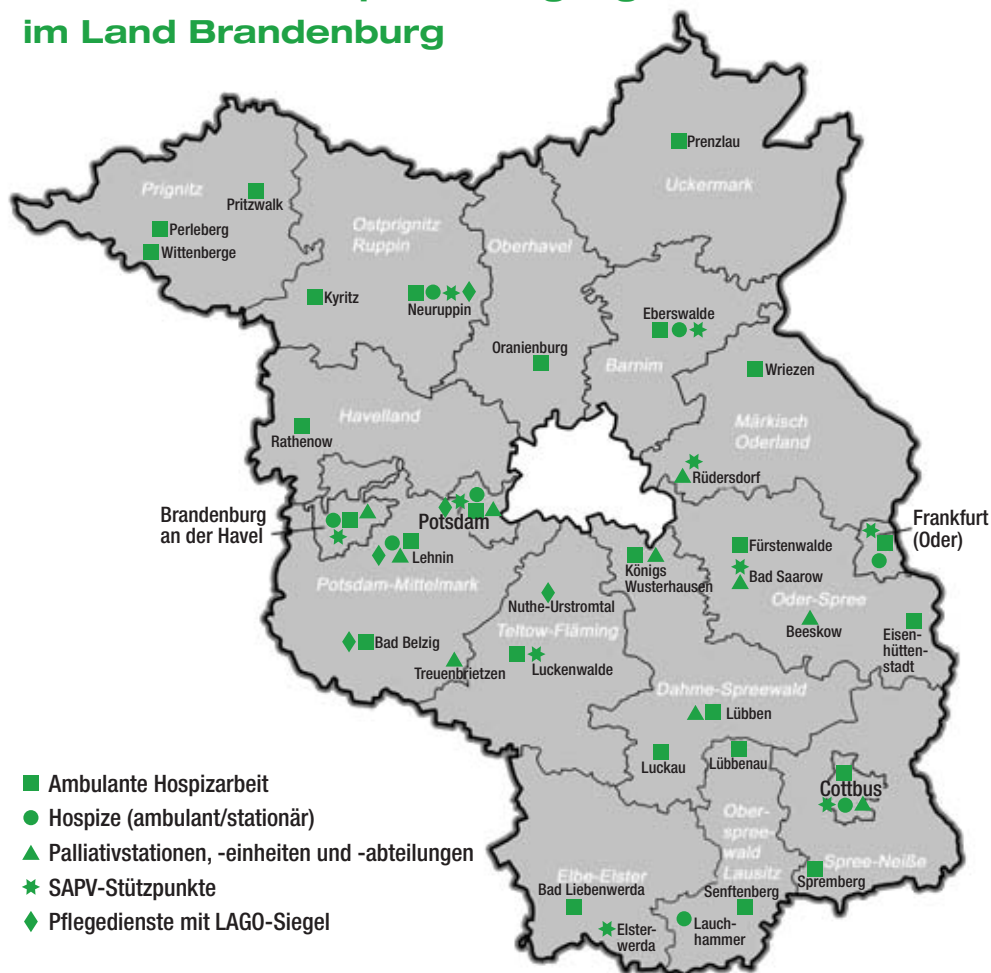
Diakonisches Werk Märkisch-Oderland

Tel.: (03 34 56) 1 50 99 - 19

Gartenstr. 9

13 Landkarte zur Palliativ- und Hospizversorgung

Palliativ- und Hospizversorgung im Land Brandenburg



14 Hinweis

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

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

Suchen Sie Adressen anderer Institutionen und Personen, die zur Versorgung von 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: Tel.: (03 31) 2 70 71 72 oder per Mail: post@lago-brandenburg.de

Der Dank der Herausgeberin gilt

- den Fördermitgliedern der LAGO sowie allen Sponsoren und Spendern, insbesondere der FriedWald GmbH, die die Arbeit der LAGO auch im Jahr 2013 maßgeblich unterstützten,
- den Mitgliedern unseres Landes-Facharbeitskreises „Palliativ- und Hospizversorgung“ sowie der Landesarbeitsgemeinschaft Hospiz Brandenburg, die diese Broschüre erst ermöglicht haben,
- allen Menschen, die durch ihre sehr persönlichen Erfahrungen (Interviews) diesen Wegweiser bereichern und anderen Menschen Mut machen möchten,
- dem Ministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg, das den Wegweiser Onkologie Brandenburg „*Sterben dort, wo man zu Hause ist*“ aus der Konzessionsabgabe Lotto fördert.

15 Impressum

Herausgeberin

Landesarbeitsgemeinschaft

Onkologische Versorgung Brandenburg e. V. (LAGO)

Gregor-Mendel-Str. 10/11

14469 Potsdam

Tel.: (03 31) 2 70 71 72

Fax: (03 31) 2 70 71 71

Mail: post@lago-brandenburg.de

Web: www.lago-brandenburg.de

Text und inhaltliche Verantwortung

Der Wegweiser wurde gemeinschaftlich erarbeitet vom LAGO-Facharbeitskreis „Palliativ- und Hospizversorgung“ und der Landesarbeitsgemeinschaft Hospiz Brandenburg e. V.

Es handelt sich hierbei um eine Sammlung bereits vorhandener Informationsmaterialien der beiden Institutionen.

Die Texte sind zum Teil ein Nachdruck aus:

- *Besondere Lebensphasen – 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)

LAGO-Facharbeitskreis Palliativ- und Hospizversorgung

Mitglieder vgl. www.lago-brandenburg.de

Sprecherin: Heike Borchardt

LAG Hospiz Brandenburg e. V.

Klosterkirchplatz 1–19

14797 Lehnin

www.lag-hospiz-brb.de



Redaktion

Dipl. Soz. Päd. Jana Ehrlich-Repp

Dezember 2013 | 1. Auflage | 4000 Exemplare | Schutzgebühr 3 Euro

Spendenkonto der LAGO:

LAGO Brandenburg e.V.

Konto Nr. 350 3000 320

BLZ 160 500 00 (Mittelbrandenburgische Sparkasse in Potsdam)

IBAN: DE72 1605 0000 3503 20

BIC: WELADED1PMB

Layout & Satz

Delicious Layouts / Verena Pitschmann

Reisholzstr. 45

40721 Hilden

Tel.: (02 11) 54 41 87 12

Mail: info.delicious-layouts.de

Web: www.delicious-layouts.de

Druck

**Brandenburgische Universitätsdruckerei
und Verlagsgesellschaft Potsdam mbh**

Karl-Liebknecht-Str. 24/25

14476 Golm bei Potsdam

Tel.: (03 31) 56 89 - 0

Fax: (03 31) 56 89 - 16

Mail: klug@bud-potsdam.de

Web: www.bud-potsdam.de

Bildnachweis

Titel Francesca Schellhaas / photocase.com; S. 17 thomasfuer / photocase.com; S. 25 Till Repp; S. 27 nicolasberlin / photocase.com; S. 32 Uta Kilian-Zech; S. 35 I. m.wolf / photocase.com; S. 35 r. Verena Pitschmann; S. 37 Anja Hempel; S. 8 und 49 pischare / photocase.com; S. 43 manun / photocase.com; S. 45 John Dow / photocase.com; S. 47 chaotic / photocase.com; S. 63 Terra<3 / photocase.com; S. 74 willma... / photocase.com.



Sterben dort,
wo man **zu Hause** ist.

WEGWEISER ONKOLOGIE BRANDENBURG

Band VI

LAGO

Landesarbeitsgemeinschaft

Onkologische Versorgung Brandenburg e. V.

Gregor-Mendel-Straße 10/11

14469 Potsdam

Telefon: (03 31) 2 70 71 72

Telefax: (03 31) 2 70 71 71

Mail: post@lago-brandenburg.de

Internet: www.lago-brandenburg.de



LANDESARBEITSGEMEINSCHAFT ONKOLOGISCHE VERSORGUNG BRANDENBURG E. V.