

Weil Sterben zum Leben gehört

Hospizarbeit in Brandenburg



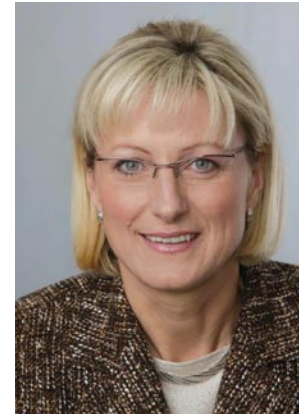
Vorwort

Diese Broschüre soll Neugier wecken, aufklären und diesem noch viel zu oft verdrängten Thema seinen Platz in unserer Gesellschaft geben. Sie will über die Möglichkeiten einer Sterbebegleitung zu Hause, aber auch in einem Heim und einem Krankenhaus informieren. Sie will Mut machen, nach Hilfe zu suchen und die bestehenden Angebote in Anspruch zu nehmen. Damit dieser letzte Weg bis zu Ende gemeinsam und vor allem so selbstbestimmt wie möglich gegangen werden kann.

Für all jene, die sich noch nie mit dem Thema Sterbebegleitung beschäftigt haben, möchte die Broschüre Anlass sein, das eigene Leben bewusster wahrzunehmen und sich mit Krankheit und Tod auseinander zu setzen. Um ihrer selbst willen, aber auch um Verantwortung für kranke Menschen übernehmen zu können und sich vielleicht sogar als Helfer und Unterstützer in ambulanten Diensten zu engagieren.

Hospize bejahen das Leben. Hospize machen es sich zur Aufgabe, Menschen in der letzten Phase einer unheilbaren Krankheit zu unterstützen und zu pflegen, damit sie in dieser Zeit so bewusst und zufrieden wie möglich leben können. Hospize wollen den Tod weder beschleunigen noch hinauszögern. Hospize leben aus der Hoffnung und Überzeugung, dass sich Patienten und ihre Familien so weit geistig und spirituell auf den Tod vorbereiten können, dass sie bereit sind, ihn anzunehmen. Voraussetzung hierfür ist, dass eine angemessene Pflege gewährleistet ist und es gelingt, eine Gemeinschaft von Menschen zu bilden, die sich ihrer Bedürfnisse verständnisvoll annimmt.

National Hospice Organization (USA)



Dagmar Ziegler,
*Ministerin für Arbeit, Soziales,
Gesundheit und Familie
des Landes Brandenburg*

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	3
Weil Sterben zum Leben gehört	7
Die Hospizbewegung	7
Hospiz-Angebote in Deutschland	12
Ambulante Hospizarbeit	12
Ambulante Hospizdienste	
Ambulante Kinderhospizdienste	
Stationäre Hospizformen	13
Hospize	
Kinderhospize	
Formen der Palliativmedizin	14
Ambulante Palliativpflegedienste	
Spezialisierte ambulante Palliativversorgung	
Palliativstationen	
Die Landesarbeitsgemeinschaft Hospiz Brandenburg e.V.	16
Die zu uns kommen, sind unsere Gäste	17
Gespräch mit Christian Schirmer, pflegerischer Leiter der Palliativstation des Carl-Thiem-Klinikums Cottbus, Vorsitzender der LAG Hospiz Brandenburg e.V., und Heike Borhardt, Leiterin des Hospiz- und Palliativberatungsdienstes Potsdam und Geschäftsführender Vorstand der LAG Hospiz	
„Ein Patient soll nicht an seinen Schmerzen leiden“	22
Gespräch mit Bernd H.-Kämpfer, Oberarzt der Palliativstation am Ernst von Bergmann Klinikum Potsdam	
Wichtige Fragen und Antworten	24
Was können ambulante Hospizdienste leisten?	
Wer sind die Ehrenamtlichen und wie sind sie ausgebildet?	
Wer wird in ein stationäres Hospiz aufgenommen?	
Wie und wo muss das beantragt werden?	25

Wer trägt die Kosten?	
Wie wird mit intimen Informationen umgegangen?	
Was bedeutet der Begriff „Palliativ“?	26
Woran kann ich erkennen, dass jemand im Sterben liegt?	27
Was bedeutet Trauerbegleitung?	
Hospizarbeit in Brandenburg	28
Ein Fenster für die Seele öffnen – Das stationäre Hospiz in Eberswalde	
Zeit für Gespräche und Raum für Mitgefühl	31
Der ambulante Hospizdienst der Malteser in Cottbus	
Wir sind ein offenes Haus	34
Petra Fritzsche, Sozialarbeiterin im Luise-Henrietten-Hospiz Lehnin, Geschäftsführender Vorstand der LAG Hospiz	
„Ich weiß warum ich hier bin“ – Heide Junitz, 69 Jahre	36
„Hier hab ich mich wieder aufgerappelt“	38
Eberhard Tornow, 70 Jahre	
Sterbende mit meinem ganzen Menschsein begleiten	39
Carola Leppin, Psychologin und Psycho-Onkologin in den Ruppiner Kliniken	
Ich habe Respekt vor gelebtem Leben	41
Johannes Albrecht, Krankenhaus-Seelsorger, Lehnin	
Aus den Gästebüchern	43
Ehrenamtliche SterbebegleiterInnen berichten	46
Jannett Leuschner , 45 Jahre, Lehrerin an einer Förderinstitution für geistig behinderte Kinder und Jugendliche, Eberswalde	46
Kathrin Putzbach-Timm , 39 Jahre, Bankkauffrau, Schwedt	47
Franz Faulhaber , 71 Jahre, Rentner, Potsdam	48
Kerstin Klimczok , 38 Jahre, Heilerziehungspflegerin, Potsdam	49
Ingrid Till , 63 Jahre, Pflegehelferin, Falkensee	50
Lieselotte Mausolff , 71 Jahre, Rentnerin, Potsdam	51
Kontaktadressen	53
Impressum	



Weil Sterben zum Leben gehört

Die Hospizbewegung

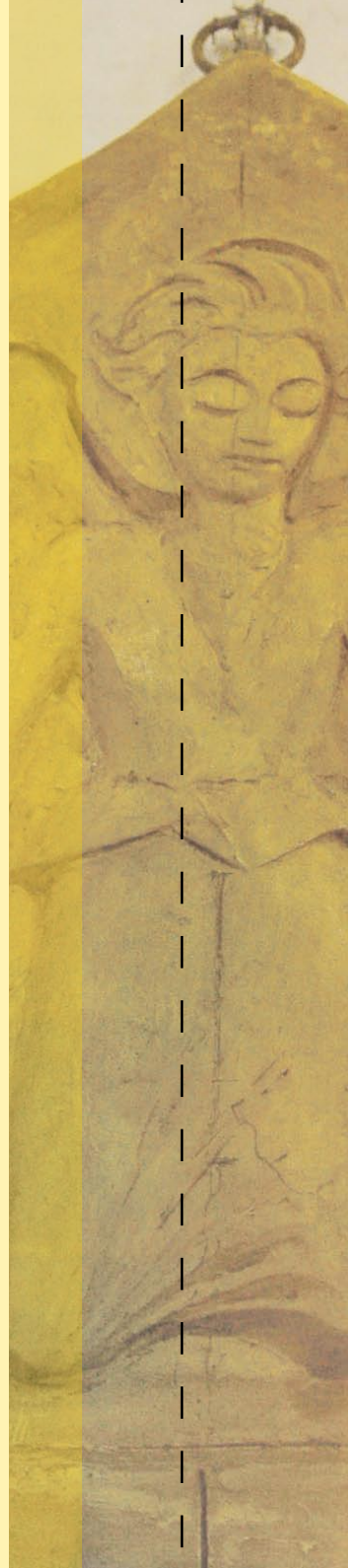
Es war ein Junimorgen als Fred seiner Frau sagte, dass er ins Hospiz gehen würde. Sie hatte den Tisch auf der Terrasse liebevoll gedeckt – mit allem, was er immer so gern aß und nun nur noch in winzigen Häppchen probieren konnte. Der 56-Jährige saß in seinem Sessel, eine Decke über den Beinen, die Zeitung auf dem Schoß. Karin sah ihn sprachlos an. Sie hatten miteinander nie über das gesprochen, was jetzt kommen würde: seinen baldigen Tod. Über fünfzehn Jahre war es her, dass bei Fred zum ersten Mal ein Tumor diagnostiziert wurde. Operation und Chemotherapie folgten – und viele Jahre der Hoffnung. Aber der Krebs kam zurück, wieder und wieder. Die letzten Therapien waren immer schmerzhafter und entkräftender für ihn gewesen. Beide wussten, dass es nun keine Hoffnung mehr gab. Jeden Morgen der zurück liegenden Wochen war Karin verzweifelt und voller Schuldgefühle gegen sechs Uhr aus dem Haus gegangen. Alles für den Tag hatte sie ihm bereitgestellt und auch der Pflegedienst würde nach ihrem Mann sehen. – Dennoch, die meisten Stunden des Tages musste er allein durchstehen. Jeden Abend, wenn sie nach Hause kam, begriff er, dass es eigentlich nicht mehr ging. Natürlich konnte sie Urlaub nehmen, sich freistellen lassen. Aber wie lange? Und würde sie damit nicht Fred zeigen, dass sie mit seinem Tod rechnete? Nehme sie ihm damit nicht alle Hoffnung? Nun hatte Fred – überlegt wie er immer gewesen war – alles allein geregelt. Mit dem Hausarzt gesprochen, den Antrag gestellt und mit dem Hospiz telefoniert. Schon am Montag würde er dort einziehen.

Sterben und Tod besetzen in unserer modernen Gesellschaft wichtige Plätze: in erschütternden Nachrichten, in Sensation und Spekulation, in der Kunst. Aber das eigene Sterben? Das der Nächsten, der Angehörigen? Nicht damit beschäftigen, nicht darüber reden, nicht darüber nachdenken. Ausgerechnet die Diskussion über aktive Sterbehilfe ist es, die das im Moment zu ändern scheint. Sie weckt die verführerische Hoffnung auf einen schnellen schmerzlosen Tod. Und verschweigt, dass auch diese finale Phase Leben ist.

Dem stellt sich die Hospizbewegung entgegen. Sterben soll nicht künstlich hinausgezögert, aber auch nicht willkürlich verkürzt werden. Ihre Ziele sind:

- ein menschenwürdiges Sterben liebevoll zu begleiten,
- die letzte Lebensphase in gewohnter Umgebung zu ermöglichen,
- sich Zeit für die Kranken zu nehmen, auf ihre Wünsche und Bedürfnisse einzugehen,
- Angehörige und Freunde beim Abschied nehmen und in ihrer Trauer zu begleiten, wenn sie das wünschen.

Hospize waren ursprünglich christlich geführte Herbergen, die bereits im Mittelalter Pilger, Bedürftige, Fremde und auch Kranke aufnahmen. 1842 griff die Französin Jeanne Garnier den Gedanken der Beherbergung auf; sie wollte Sterbenden einen letzten Ort schaffen. In menschlicher Gemeinschaft und Würde sollte das Leben hier beendet werden können. Das Lyoner Hospiz fand Nachfolger, aber es dauerte über hundert Jahre bis in England Cicely Saunders das erste moderne Hospiz aufbaute: 1967 eröffnete sie in London das St. Christopher's Hospice. Ausgangspunkt und Antrieb war für die gelernte Krankenschwester und spätere Ärztin die Lage sterbender Menschen, vor allem Tumorkranke, die am Ende oft unter unerträglichen Schmerzen litten. Sie erfüllte damit auch das Vermächtnis eines ihrer Patienten, den sie Jahre zuvor gepflegt und der ihr dafür sein gesamtes Vermögen hinterlassen hatte – 500 Pfund: „Lassen sie mich ein Fenster in ihrem Hause sein.“



Während Saunders mit ihrer Arbeit entscheidend zur Weiterentwicklung der Palliativmedizin, besonders der Schmerztherapie, beitrug, setzte sich die Psychiaterin Elisabeth Kübler-Ross in den USA nahezu zeitgleich mit der Lebenssituation Sterbender, mit der Kommunikation am Krankenbett und dem Verlauf des Sterbens auseinander. Unsere modernen Hospize beruhen in vielem auf den Erkenntnissen dieser beiden Frauen.

Mitte der 80er Jahre breitete sich die Hospizidee dann auch in der Bundesrepublik aus. Sehr schnell entstanden Hospizvereine, die neben stationären Einrichtungen vor allem den Aufbau der ambulanten Dienste mit ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern voranzutreiben. 1992 wurde der Deutsche Hospiz- und PalliativVerband e.V. (DHPV) als Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz e.V. gegründet. Er ist die bundesweite Interessenvertretung der Hospizbewegung in Deutschland. Im Jahr Ende 2008 zählte der DHPV bereits 162 stationäre Hospize, 166 Palliativstationen und 1.500 ambulante Hospizdienste mit 80.000 ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern.

Fred hatte sich immer gesagt: Wenn ich schon sterben muss, dann hier in meinen eigenen vier Wänden. In dem kleinen Häuschen mit Garten, das sie einmal von seinen Eltern übernommen und liebevoll aus- und umgebaut hatten. Erst für die Kinder, dann in Hoffnung auf das gemeinsame Alter. Die letzten Wochen waren immer beschwerlicher und mitunter unerträglich geworden. Solange Karin im Haus war, nahm er sich zusammen. Er sah doch ihre Angst, ihren verzweifelten Optimismus, ihre Hilflosigkeit. Sah, wie sie sich abrackerte, immer weniger Kraft hatte. Und er spürte, wie sie nachts schlaflos neben ihm lag und die Augen krampfhaft geschlossen hielt. Im Grunde spielte jeder dem anderen eine Rolle vor, für die keiner stark genug war.

95 Prozent aller Menschen in den westlichen Industriestaaten möchten zu Hause sterben. Die Wirklichkeit sieht anders aus, wie Recherchen des Deutschen Hospiz- und Palliativverband e. V. (DHPV) ergaben: Tatsächlich sterben um die 70 Prozent aller Menschen in Institutionen des Gesundheitswesens wie Krankenhäusern und Pflegeheimen. Nicht selten werden sie von den Angehörigen in den letzten Stunden dorthin gebracht. Aus Hilflosigkeit oder Angst, etwas falsch zu machen. Oder weil es einfach so üblich ist. Aber auch schwerstkranke und sterbende Menschen haben ihre eigenen Wünsche und Bedürfnisse. Selbst wenn sie die mitunter nicht mehr oder nur indirekt artikulieren können: Sie wollen nicht unter Schmerzen oder anderen körperlichen Beschwerden leiden. Sie fürchten sich davor, allein gelassen zu werden. Sie möchten auch Ängste und Zweifel aussprechen und Sinnfragen stellen dürfen. Sie wollen ihre letzten Dinge geregelt wissen und sind in Sorge um die im Leben zurückbleibenden Angehörigen.

Für den Hospizdienst, sowohl in einer stationären Einrichtung als auch in ambulanten Diensten, stehen diese Wünsche und Bedürfnisse der Sterbenden und ihrer Angehörigen im Mittelpunkt der Arbeit. Dazu gehört, ihnen emotional beizustehen, bei der Auseinandersetzung mit dem bevorstehenden Tod zu helfen und sie bei der Bewältigung unerledigter Probleme zu unterstützen. Sie aber auch nicht allein zu lassen bei Fragen nach dem Sinn von Leben, Tod und Sterben und dem Danach.

Um all das zu leisten, ist ein interdisziplinäres Team nötig. Dazu gehören Ärzte, Pflegekräfte, Sozialarbeiter, Seelsorger. Ganz wichtig sind die vielen ehrenamtlichen Helferinnen und Helfer, die die Basis der ambulanten Hospizdienste darstellen. Ihr gemeinsames Ziel ist es, Sterbebegleitung zu einem Teil alltäglicher mitmenschlicher Begegnungen zu machen und Sterbenden und Trauernden die Teilhabe an der Gesellschaft (wieder) zu ermöglichen. Selbstverständlich werden dabei Weltanschauung und religiöse Überzeugungen sehr ernst genommen.

Fred starb in den frühen Morgenstunden. Als Karin ins Hospiz kam, brannte vor seiner Tür eine Kerze. Im Zimmer waren die Fenster weit geöffnet und Fred lag friedlich und entspannt in seinem Bett. Die letzte Woche hatte sie sich Urlaub genommen und war jeden Tag bei ihm gewesen. Sie hatten Zeit gehabt, miteinander zu reden – und auch den Mut dazu gefunden. Zu Hause wäre das wahrscheinlich nie möglich gewesen, gesteht sich Karin heute ein. Weil sie sich vielleicht bis zum Schluss hinter ihrer Geschäftigkeit versteckt hätte, den vertrauten Dingen, dem Alltag, wie er immer gewesen war. Karin ist noch zwei-, dreimal ins Hospiz gefahren. Hat mit den Pflegerinnen über ihren Mann gesprochen und über seine letzte Zeit im Hospiz. Jedes Mal stand sie dann lange vor der großen blauen Wand im Foyer, an der nun auch ein Stern für Fred leuchtet.

Sterben ist keine Krankheit, sondern die finale Lebensphase, die oftmals mit Krankheit verbunden ist. Wer diese Phase begleiten will, muss ihre Symptome kennen und kontrollieren können. Bis zu 80 Prozent aller krebserkrankten Menschen haben zum Schluss mehr oder minder stark ausgeprägte Schmerzen. In nahezu allen Fällen können diese mit Hilfe der Schmerztherapie erfolgreich gelindert und behandelt werden.

Das schließt auch einen sorgsamem Umgang mit dem leidenden Körper der Kranken ein, eine liebevolle Berührung oder die Linderung von Ängsten. Alle im Hospizbereich Tätigen – von der Palliativärztin über den Pfleger bis zur ehrenamtlichen Sterbebegleiterin – sind gründlich für ihre Aufgaben qualifiziert und haben viele praktische Erfahrungen. Sie sind es gewohnt, mit unvorhergesehenen Situationen umzugehen und teilen ihre Dienste so ein, dass rund um die Uhr jemand verfügbar ist.

Gerade in den frühen Morgenstunden oder nachts fühlen sich Familien mit ihren Problemen oft allein gelassen. Oft sehen sie dann keinen anderen Ausweg, als den Patienten in die Klinik einzuweisen.

Die Fürsorge des Hospizdienstes muss auch nicht mit dem Tod des Angehörigen enden. Trauerarbeit ist ein wichtiger Teil ihrer Aufgabe. Wenn Hinterbliebene es wünschen, haben sie auch nach dem Tod in den Helferinnen und Helfern weiterhin Unterstützung.

Hospiz-Angebote in Deutschland

Ambulante Hospizarbeit

Ambulante Hospizarbeit will Leben bis zuletzt in der vertrauten häuslichen Atmosphäre ermöglichen. Selbstverständlich besuchen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auch Sterbende in Pflegeheimen und Krankenhäusern. Ambulante Hospizarbeit wird vorrangig von Ehrenamtlichen getragen, die freiwillig und unentgeltlich arbeiten. 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.

Ambulante Hospizdienste

Ambulante Hospizdienste sind die Basis der Hospizarbeit in Deutschland. Sie unterstützen schwerstkranke und sterbende Menschen und ihre Familien zu Hause, in Pflegeeinrichtungen oder Hospizen. Ihre Arbeit wird im Wesentlichen von freiwilligen Helferinnen und Helfern getragen. Sie werden sorgfältig geschult, erhalten kontinuierliche Supervision, ihre Tätigkeit wird von hauptamtlichen Kräften koordiniert. Das Angebot der ambulanten Dienste besteht in einer psychosozialen Begleitung betroffener Familien, sowie einer 24-Stunden-Rufbereitschaft. Für die palliativmedizinische Betreuung wird fachkundige Hilfe herbeigezogen.

Ambulante Kinderhospizdienste

Ambulante Kinderhospizdienste wollen schwer kranken Kindern und Jugendlichen helfen und auch deren Familien stärken, so dass diese ungeheuer schwere Zeit bewältigt werden kann. Speziell ausgebildete Ehrenamtliche begleiten das kranke Kind und seine Familie ab der Diagnosestellung. Zu dieser psychosozialen Begleitung gehört auch die Wahrnehmung der Bedürfnisse der Geschwisterkinder, die in einer solchen Situation oft nicht genügend berücksichtigt werden können.

Mit Entlastungen im Alltag schenken sie den Familien Zeit für Atempausen, helfen, die Ressourcen aller zu stärken und sind besonders in Krisensituationen da. In Brandenburg betreibt die Johanniter-Unfall-Hilfe einen ambulanten Kinderhospizdienst. Ihre Betreuerinnen und Betreuer haben eine 80-stündige Ausbildung zum Kinderhospizbegleiter abgeschlossen und können so unheilbar kranke Kinder und deren Familien kompetent und einfühlsam direkt zuhause in ihrer vertrauten Umgebung begleiten, so lange dies erforderlich ist.

Stationäre Hospizformen

Hospize

Hospize sind die stationäre Verwirklichung der Hospizidee in selbständig wirtschaftenden Häusern, meist mit wenigen Betten. In ihnen werden schwerstkranke und sterbende Menschen mit nicht heilbaren, fortschreitenden und weit fortgeschrittenen Erkrankungen mit begrenzter Lebenserwartung betreut. Entscheidend ist, dass eine stationäre Behandlung im Krankenhaus nicht erforderlich und eine ambulante Betreuung zu Hause nicht möglich ist. Der Schwerpunkt der Arbeit in einem Hospiz liegt in der Überwachung von Schmerztherapie und Symptomkontrolle und in der palliativpflegerischen, psychosozialen und spirituellen Betreuung. Palliativmedizinisch geschultes Personal übernimmt die Versorgung und wird dabei durch Ehrenamtliche unterstützt. Die ärztliche Betreuung erfolgt durch niedergelassene Ärzte.

Kinderhospize

Jedes Jahr sind in Deutschland auch viele Kinder und junge Menschen von unheilbaren lebensverkürzenden Krankheiten betroffen. Ihre Familien sind ganz besonderen Belastungen ausgesetzt und das oft über Jahre hinweg. 1998 entstand in Deutschland das erste Kinderhospiz, seitdem gibt es solche Einrichtungen in vielen Bundesländern. Es sind besonders liebevoll ausgestattete Orte, an denen neben guter ärztlicher und pflegerischer Versorgung besonders viel Wert auf größtmögliche häusliche Atmosphäre gelegt wird. In das Kinderhospiz Sonnenhof der Björn Schulz Stiftung, im Berliner Stadtteil Pankow, dürfen Kinder beispielsweise ihre Lieblingsbilder, Spielsachen und Haustiere mitbringen.



Es gibt einen Streichelzoo in der liebevoll gestalteten Umgebung des Hauses, der auch Geschwisterkindern viel Freude macht. Minimale Routine, maximale Selbstbestimmung der Familien, das ist den Betreibern des Hauses besonders wichtig. So können jederzeit Familienangehörige auch mit in den Zimmern ihrer Kinder wohnen, es gibt gemeinsame Feste und viele Unternehmungen.

Formen der Palliativmedizin

Palliativmedizin ist die aktive, ganzheitliche Behandlung von Patienten mit einer progredienten, weit fortgeschrittenen Erkrankung und einer begrenzten Lebenserwartung zu der Zeit, in der die Erkrankung nicht mehr auf kurative Behandlung anspricht und die Beherrschung der Schmerzen, anderer Krankheitsbeschwerden, psychologischer, sozialer und spiritueller Probleme höchste Priorität besitzt.

Weltgesundheitsorganisation (WHO)

Ambulante Palliativpflegedienste

Ambulante Palliativpflegedienste sind Dienste, die in Kooperation mit Hausärzten, Palliativstationen, schmerztherapeutischen Einrichtungen, Hospizen und Krankenhäusern, Patienten und ihre Angehörigen zu Hause betreuen und unterstützen. Sie sind rund um die Uhr erreichbar. Schwerpunkte der Arbeit sind die Überwachung der Schmerztherapie und Symptomkontrolle. Bei Bedarf übernimmt der ambulante Palliativpflegedienst Aufgaben wie palliativpflegerische Maßnahmen, Anleitung und Beratung von Angehörigen bei medizinisch pflegerischen Tätigkeiten, psychosoziale Begleitung der Patienten und ihrer Angehörigen sowie Hilfen bei der Bewältigung des Krankheits- und Sterbeprozesses, der Trauerarbeit sowie sozialrechtliche Beratung und Hilfestellung. Die Zusammenarbeit mit ambulanten Hospizbegleitdiensten ist erforderlich.

Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)

Seit 2007 gibt es das Gesetz über spezialisierte ambulante Palliativversorgung. Sie setzt dort ein, wo Angehörige, Hausärzte und Pflegedienste aufgrund der Schwere einer Erkrankung und damit der Komplexität einer Versorgung zeitlich und fachlich an ihre Grenzen stoßen. Sie können nun durch so genannte „Palliative Care Teams“, multiprofessionell besetzte Dienste mit speziell ausgebildeten Fachärzten und Pflegekräften, beraten und unterstützt werden.

Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung umfasst sowohl ärztliche und pflegerische Leistungen, als auch deren Koordination. Sie soll die Verlegung auf die Intensivstation eines Krankenhauses verhindern und sicherstellen, dass Sterbende 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.

Palliativstationen

Palliativstationen sind eigenständige, an ein Krankenhaus angebundene oder integrierte Stationen. Ihr Ziel ist, die Lebensqualität von Krebs- und Tumorkranken zu verbessern und ihnen die Schmerzen zu nehmen. Hier werden lebensbedrohlich Erkrankte aufgenommen. Im Unterschied zum Hospiz können Behandlungsmaßnahmen zur Verbesserung der Lebensqualität und Stabilisierung des Gesundheitszustandes geplant und durchgeführt werden, nach denen die Patienten wieder nach Hause kommen.

Die Landesarbeitsgemeinschaft Hospiz Brandenburg e.V.

Die Landesarbeitsgemeinschaft (LAG) Hospiz Brandenburg e.V. wurde im Jahr 2000 gegründet. Unter ihrem Dach arbeiten ambulante Hospizdienste und stationäre Hospize. Sie werden von der Landesarbeitsgemeinschaft in ihrer Arbeit unterstützt, koordiniert und mit anderen Initiativen und Einrichtungen im Land Brandenburg vernetzt. Sie ist Ansprechpartnerin in allen Fragen rund um die Hospizarbeit, kann Dienste vermitteln und Kontakte herstellen. Die LAG unterstützt die Einrichtung weiterer Dienste, bietet Hilfe bei Förderanträgen und Aufbauarbeit und steht ihren Mitgliedern für Fragen zur Ausbildung ehrenamtlicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter jederzeit zur Verfügung.

Die Landesarbeitsgemeinschaft organisiert die Hospizwoche und alle zwei Jahre einen Hospiztag. Hier können sich Helferinnen und Helfer und andere Interessierte austauschen, informieren und Kontakte knüpfen.

Die LAG führt auch in unterschiedlichsten Gremien die Diskussion über die Zukunft der Palliativversorgung und der Hospizarbeit und arbeitet eng mit Vertretern der allgemeinen Krankenkassen und staatlichen Stellen zusammen. Ihr Ziel ist es, die Themen Sterben, Tod und Trauer ins Blickfeld unserer Gesellschaft zu rücken und die ambulante und stationäre Versorgung sterbender Menschen zu verbessern.



Die zu uns kommen, sind unsere Gäste

Gespräch mit Christian Schirmer, pflegerischer Leiter der Palliativstation des Carl-Thiem-Klinikums Cottbus, Vorsitzender der LAG Hospiz Brandenburg e.V., und Heike Borchardt, Leiterin des Hospiz- und Palliativberatungsdienstes Potsdam und Geschäftsführender Vorstand der LAG Hospiz

Beatmungsgeräte, Magensonden, Überwachung von Hirn- und Herztätigkeit – das sind die Bilder, die sich für 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 Kreis 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 das gar nicht mehr 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 Sterbebegleiterinnen 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.

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

Wem raten Sie zu einem ambulanten Hospizdienst?

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 wir bieten punktuelle Entlastung. Oft ist es gut, wenn ein paar Stunden jemand anderer am Bett sitzt. Pflegende Angehörige brauchen auch mal Zeit für sich, um neue Kraft zu schöpfen, bei einem Spaziergang oder dem Treffen mit der Freundin, 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 oft auch dankbar, wenn andere ganz neutrale Personen mit ihnen reden. Zum Beispiel über ihren Entschluss, alle Therapien abzubrechen. Angehörige sind darüber oft schockiert, hören kaum zu, wollen solche Gedanken abblocken. – Ein ambulanter Hospizdienst ersetzt die Angehörigen nicht. Aber er schafft ihnen Freiräume und unterstützt sie. Und er kommt selbstverständlich auch ins Pflegeheim oder Krankenhaus und kümmert sich um jene, die allein sind.

Wer sollte sich für ein stationäres Hospiz entscheiden?

Christian Schirmer: Ein Hospiz nimmt Sterbende in ihren letzten Monaten, Wochen oder Tagen auf. Gerade für jene, die allein sind, ist es ein Ort, wo sie sich noch einmal zu Hause fühlen können. Wir sprechen im Hospiz übrigens nicht von Patienten – die 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 Ehrenamtlichen, dem Sozialdienst, der Seelsorge und den Angehörigen besprochen.

Wann sollten sich Betroffene an Sie wenden?

Heike Borchardt: Für einen Platz im 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 die Koordinatorin oder der Koordinator kommen und nach einem ersten Gespräch entscheiden, welche ehrenamtliche Helferin den Sterbenden besucht. Nach unserer Erfahrung sollte lieber frühzeitig als zu spät 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 Wesentliche zu konzentrieren: von ihren Sterbenden Abschied zu nehmen. Viele verdrängen das Sterben bis zum Schluss, verstecken sich hinter Geschäftigkeit oder Sprachlosigkeit. Wir dürfen auch nicht unterschätzen, wie schwer es ist, einfach nur da zu sein. Oft können die Angehörigen nicht mehr mit dem Sterbenden reden. „Sie antwortet mir ja nicht mehr...“, hören wir immer wieder. Dann erklären wir, dass ihre Angehörigen oft alles hören können. Somit können sie ihre Lieben ganz nah am Leben teilhaben lassen. Sie können erzählen, Lieder singen oder die Kinder oder Enkelkinder zum Besuch mitbringen. Das Leben ist einzigartig und individuell und jede Familie muss überlegen, was für sie in dieser Zeit gut und stimmig ist.

Heike Borchardt: Bei uns bekommen Angehörige auch Anregungen, was sie noch tun können: eine CD mit der Lieblingsmelodie einlegen, singen, streicheln, die Füße waschen, massieren. Und viele sind uns für diese letzte Brücke dankbar, die wir ihnen zu ihrer Mutter, dem Lebensgefährten oder der Oma aufzeigen können. So war es bei einem Sohn, der seinen Vater aus Bayern geholt hatte. Der alte Mann hatte immer auf dem Feld und im Wald gearbeitet, die Natur und der Wechsel der Jahreszeiten spielten eine große Rolle in seinem Leben. Nun war er kaum noch ansprechbar. Eine ehrenamtliche Begleiterin hatte die Idee, doch eine Schüssel mit Schnee

von draußen zu holen. Der Sohn hat die Hände des Vaters dort hinein gelegt 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.

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 Sterbegleitung braucht Zeit. Wir bedauern, dass wir sie immer weniger 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 mit 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.

„Ein Patient soll nicht an seinen Schmerzen leiden“

Gespräch mit Dr. Bernd H.-Kämpfer, Oberarzt der Palliativstation am Ernst von Bergmann Klinikum Potsdam

Wann werden Patienten auf eine Palliativstation verlegt?

Dr. Bernd H.-Kämpfer: Wenn sie unheilbar krank sind und an schweren Symptomen ihrer Krankheit leiden; also an starken Schmerzen, Luftnot, Übelkeit und Erbrechen, Ernährungsproblemen, 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?

Dr. Bernd H.-Kämpfer: Sie werden aus anderen Abteilungen unseres Klinikums verlegt, aus anderen Krankenhäusern, aus der Häuslichkeit – kommen aber auch über die Rettungsstelle. Hausärzte oder pflegende Angehörige rufen uns an, die die Situation selbst mit einem Pflegedienst zusammen nicht mehr beherrschen.

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 so 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?

Dr. Bernd H.-Kämpfer: Durch ein multiprofessionelles Team aus Ärzten, Pflegekräften, Physiotherapeuten, Psychologen, Seelsorgern, Sozialarbeitern und ehrenamtlichen Begleitern. Unser Personalschlüssel liegt höher als der 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 unserer Therapie 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 Durchbruchsschmerzen 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 kriegt und nicht die Schmerzen Kontrolle über den Patienten haben.

Was unterscheidet eine Palliativstation von einem Hospiz?

Dr. Bernd H.-Kämpfer: Wir betreuen Patienten mit einer hohen Symptomlast, die in der bisherigen Versorgung nicht adäquat versorgt sind 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.

Wichtige Fragen und Antworten

Was können ambulante Hospizdienste leisten?

Ihre Arbeit basiert auf dem Engagement ehrenamtlich und unentgeltlich arbeitender Helferinnen und Helfer. Sie können die Begleitung von Schwerkranken bereits in einem frühen Stadium übernehmen. Es genügt ein Anruf mit der Bitte um Hilfe direkt beim entsprechenden Dienst. Das können Betroffene selbst erledigen, ihre Angehörigen, aber selbstverständlich auch ein Pflegedienst oder der Sozialdienst eines Krankenhauses. Ein ärztlicher Befund ist nicht nötig. Die Koordinatorin oder der Koordinator des Dienstes machen einen Hausbesuch, und dann wird gemeinsam beraten, wie Hilfe aussehen kann. Kosten entstehen nicht.

Wer sind die Ehrenamtlichen und wie sind sie ausgebildet?

Sie werden über Anzeigen oder die Öffentlichkeitsarbeit der regionalen Dienste geworben. Viele melden sich auch, weil sie selbst im Familien- oder Freundeskreis eine Sterbebegleitung erlebt haben. Es sind Menschen unterschiedlichen Alters, die sich für diese wichtige gesellschaftliche Aufgabe interessieren. Manche haben als Krankenschwester oder -pfleger Erfahrungen gesammelt, viele sind bereits im Ruhestand. Alle, die sich für eine Arbeit in der Sterbebegleitung interessieren, absolvieren mehrmonatige Kurse, zu denen auch viele Praktika gehören. Für all jene, die in der Sterbebegleitung arbeiten, organisiert jeder ambulante Hospizdienst in regelmäßigen Abständen Supervision und Fortbildungsveranstaltungen.

Wer wird in ein stationäres Hospiz aufgenommen?

In ein stationäres Hospiz werden Menschen aufgenommen, die im Sterben liegen oder deren Krankheit so weit fortgeschritten und irreversibel ist, dass mit ihrem Sterben in allernächster Zeit zu rechnen ist. Voraussetzung ist, dass sie keiner Krankenhausbehandlung mehr bedürfen und eine ambulante Versorgung im Haushalt oder der Familie des Versicherten nicht ausreichend erbracht werden kann.

Wie und wo muss das beantragt werden?

Einen Antrag auf Kostenübernahme 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 aller Regel positiv entschieden.

Wer trägt die Kosten?

Der DHPV (Deutscher Hospiz- und PalliativVerband) hat erfolgreich zu einer Erleichterung für Menschen in der letzten Lebensphase, welche auf einen stationären Hospizaufenthalt angewiesen sind, mitgewirkt. Die Gesetzesänderung ergibt, dass der gesamte Tagessatz stationärer Hospizversorgung ab 01.08.2009 in allen Bundesländern durch die Pflege- und Krankenkassen übernommen wird. Weiterhin konnte auch die Finanzierung ambulanter Hospizdienste, in einer Neufassung der Berechnungsgrundlage, gesetzlich geregelt werden. Die Krankenkasse fördert ambulante Hospizdienste, die eine qualifizierte ehrenamtliche Sterbebegleitung anbieten und in Haushalten sowie in allen Einrichtungen der Pflege und Versorgung tätig werden.

Wie wird mit intimen Informationen umgegangen?

Ob die Helferinnen und Helfer in die Wohnung kommen, ins Pflegeheim oder ins Krankenhaus, sie unterliegen grundsätzlich derselben Schweigepflicht wie Ärzte, Krankenschwestern oder Sozialarbeiter.

Was bedeutet der Begriff „Palliativ“?

Palliative Versorgung, Palliativmedizin, Palliativpflege oder auch englisch Palliative Care – all das sind Begriffe, die oft synonym verwendet werden. Sie stammen ab von dem lateinischen Wort „Pallium“ – „Mantel“. Bildlich übersetzt heißt es soviel wie einhüllen und lindern des Schmerzes.

Bei der palliativen Behandlung geht es um eine schmerzlindernde umfassende Versorgung schwerstkranker Menschen, um ihr Wohlbefinden. Darin unterscheidet sie sich stark vom kurativen Therapieansatz, bei dem das Wohlbefinden des Patienten dem Ziel, die Krankheit zu heilen (lat. curare = heilen) untergeordnet ist und therapiebedingte Einschränkungen der Lebensqualität zugemutet werden.

Nach der Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist palliative Therapie die umfassende und aktive Behandlung von Patienten, deren Erkrankung einer kurativen Therapie nicht mehr zugänglich ist, und für die das Behandlungsziel die bestmögliche Lebensqualität für sie selbst und ihre Angehörigen ist.

Die Definition der European Association for Palliative Care lautet ähnlich:

Palliativmedizin ist die angemessene medizinische Versorgung von Patienten mit fortgeschrittenen und progredienten Erkrankungen, bei denen die Behandlung auf die Lebensqualität zentriert ist und die eine begrenzte Lebenserwartung haben.

Palliativmedizin schließt die Berücksichtigung der Bedürfnisse der Familie vor und nach dem Tod des Patienten mit ein. Diese umfassende Betreuung der Patienten und deren Angehörigen erfordert ein multidisziplinäres Team, zu dem neben Pflegepersonal und Ärzten auch Sozialarbeiter, Psychologen, Seelsorger, Ehrenamtliche, Psychotherapeuten und Physiotherapeuten gehören können.

Woran kann ich erkennen, dass jemand im Sterben liegt?

Genau feststellen, können das nur eine Ärztin oder ein Arzt. Aber es gibt Anzeichen, die darauf hindeuten:

- eine fortgeschrittene progrediente Krankheit mit schlechter Prognose,
- Bettlägerigkeit und extreme Schwäche,
- Verwirrtheit oder Bewusstlosigkeit,
- immer weniger Interesse an Essen und Trinken,
- immer weniger Interesse für die Umgebung und das eigene Leben,
- eine oder mehrere lebensbedrohende Komplikationen.

Was bedeutet Trauerbegleitung?

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

Hospize und ambulante Hospizdienste bieten Möglichkeiten der Trauerbegleitung an. Andere Angebote sind Trauercafés und Selbsthilfegruppen.

Hospizarbeit in Brandenburg

Ein Fenster für die Seele öffnen

Das stationäre Hospiz in Eberswalde

Auf dem Tisch leuchtet ein Herbstgruß: Dahlien, Rosen und ein später Rittersporn sind zu einem bunten Strauß gebunden. „Die Blumen kommen alle aus meinem Garten“, erzählt Anita Miersch stolz. „Meine Nachbarn haben sie mitgebracht; sie besuchen mich jede Woche.“ Die 83-Jährige trägt einen grauen Faltenrock, einen weißen Rollkragenpullover, ihre Haare sind sorgfältig frisiert. So als erwarte sie Gäste zu einem Sonntagnachmittagskaffee. Anita Miersch hat sich einen Stuhl ans Fenster gerückt und schaut hinaus in die Nachmittagssonne.

Sie ist eine von neun Gästen im „Hospiz am Drachenkopf“, dem stationären Hospiz in Eberswalde. Hier in einem ruhigen Viertel, wo der Wald beginnt und langsam in den Barnim übergeht, wurde das zweistöckige Gebäude 2004 ganz im Stil der umliegenden Stadtvillen entworfen und gebaut. Seitdem gibt es Sterbenden ein letztes Zuhause.

„40 Jahre habe ich im Kranbau Eberswalde als Sekretärin gearbeitet – fünf Jahre über die Rente hinaus. Die Arbeit, meine Kollegen, das war wichtig für mich, das hab ich gebraucht.“ Genau wie ihre Nachbarn in der kleinen Siedlung bei Eberswalde, die sich jetzt um Haus und Garten von Anita Miersch kümmern. „Ich habe immer gedacht, dass ich dort bis zum Schluss bleiben kann. Aber nach der Krebsbehandlung im Krankenhaus ging es einfach nicht mehr.“ Die Nachbarn waren es, die auf einen Einzug ins Hospiz drängten und viele der nötigen Formalitäten erledigten. „Ich habe keine Angehörigen mehr. Wer sollte sich daheim um mich kümmern, wenn es mir immer schlechter gehen würde?“

Ins Hospiz hat sie all jene Erinnerungen mitgenommen, von denen sie sich auch am Ende nicht trennen wollte: Ein paar Fotos, kleine Handarbeiten, das Lieblingskissen von ihrem Sofa, Vasen, Bilder, ihre Tasse für den Morgenkaffee. Genau wie alle anderen Gäste in den neun Einzelzimmern. Die sind leicht und liebevoll ausgestattet. Eine kleine Sitzecke, große Eckfenster, Telefon, Fernseher, jedes verfügt über ein kleines Bad mit Dusche und WC, die Schränke und auch das moderne Pflegebett sind aus hellem Holz.

Es gibt Tage, an denen Anita Miersch das Bett nicht verlassen kann. Aber wenn es ihr gut geht so wie heute, sitzt sie gern draußen auf dem Balkon am Ende des breiten Flures. Hier schaut sie auf hohe alte Bäume. „Bald werden dort drüben die Blätter gelb – wie bei mir zu Hause auch.“

Es wird geklopft, eine junge Frau kommt herein: „Alles in Ordnung Frau Miersch, wollen sie vielleicht eine Tasse Kaffee?“ Vierzehn Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter arbeiten im Hospiz am Drachenkopf, examinierte Krankenschwestern und -pfleger sowie Hauswirtschaftskräfte. Sie alle haben Palliativ Care Kurse besucht und sind gut auf ihre Gäste im Haus vorbereitet. Dazu kommt ein großes Team aus ehrenamtlichen Helfern, Frauen und Männer unterschiedlichsten Alters und verschiedener Berufsgruppen. Die geschulten Sterbebegleiter besuchen jeden, der das möchte. „Das Wichtigste in unserem Haus ist, die Individualität jedes Einzelnen bis zum Schluss zu respektieren“, sagt Erika Lange, ehrenamtliche Helferin und Sozialarbeiterin. „Dazu gehört, dass jeder seinen eigenen Rhythmus leben kann.“ Frühstück am Mittag, eine heiße Brühe vor dem Zubettgehen oder auch Bratkartoffeln, wenn jemand spät abends plötzlich Heißhunger darauf hat.

Sie öffnet eine der Türen im zweiten Geschoss: „Unser Wellnessbereich.“ Ein großes blauweiß gefliestes Bad, in dessen Mitte eine moderne Pflegewanne eingebaut ist. Trotzdem wirkt der Raum nicht wie eine sterile Pflegeeinrichtung. Von der Decke hängen bunte Fische, auf den Regalen und Podesten ringsum sind Muscheln, Kerzen und Duftlampen aufgestellt, aus Lautsprechern kann jeder seine Lieblingsmusik hören. „Was das Herz begehrt, versuchen wir einzurichten. Deshalb finden wir es immer schade, wenn jemand nur für die letzten Stunden hierher gebracht wird.“

Im Hospiz am Drachenkopf soll jeder noch einmal ankommen können. Die freundlichen Farben, mit denen das ganze Haus innen gestrichen ist, die liebevollen Namensschilder an den Türen, der große Wohn- und Essbereich im Erdgeschoss mit seiner gemütlichen Sitzgruppe, dem langen Tisch, der Musikanlage, den hellen Gardinen, den Grünpflanzen und Blumen – alles wirkt heiter und irgendwie leicht. „Wir sind kein Trauerhaus. Ob sie es glauben oder nicht, hier wird viel gelacht. Und wir hören es immer wieder von Angehörigen, dass sie gerne herkommen.“ Im Wohnzimmer werden Geburtstage gefeiert, Familien treffen sich, sogar eine Hochzeit gab es schon.

Erika Lange: „Auch die Eingangsgespräche machen wir hier. Dafür nehmen wir uns viel Zeit, denn wer zu uns kommt, bringt doch nicht nur klare medizinische und pflegerische Vorgaben mit. Wir möchten unsere Gäste kennen lernen. Ihre lieb gewordenen Gewohnheiten, ihre Sehnsüchte, was ihnen Freude macht, was ihnen noch wichtig ist.“

So unterschiedlich dies bei allen Gästen sein mag, das Ende, so weiß Erika Lange, wünschen sich alle Gäste gleich: ein Sterben in Ruhe, ohne Schmerzen, wenn möglich im Beisein ihrer Angehörigen. Auch diesen letzten Wunsch versuchen die Hospizmitarbeiterinnen und –mitarbeiter nach Möglichkeit zu erfüllen. Sie informieren Freunde und Angehörige, zu denen es vielleicht lange keinen Kontakt mehr gab und stellen preiswerte Übernachtungsmöglichkeiten in unmittelbarer Umgebung des Hauses zur Verfügung. Für jene, die den engen Kontakt auch in den letzten Stunden nicht verlieren wollen, kann auch eine Aufbettung im Zimmer der Sterbenden hergerichtet werden. Niemand soll am Ende allein sein.

„Wie bei der Ankunft im Haus nehmen wir uns Zeit für den Abschied“, sagt Erika Lange. Eine Kerze wird angezündet, vielleicht ein Gebet gesprochen und das Fenster weit geöffnet. „Die Seele soll hinaus können.“

Anita Miersch ist am 22. Dezember 2008 verstorben. Sie hat eineinhalb Jahre im „Hospiz am Drachenkopf“ gelebt.

Zeit für Gespräche und Raum für Mitgefühl

Der Ambulante Hospizdienst der Malteser Cottbus

Der Aufenthaltsraum einer Station des Cottbuser Pflegeheimes „Clara Zetkin“. Auf den Tischen stehen Tassen und Teller, es ist für den Nachmittagskaffee gedeckt. Die 87-jährige Elma S. sitzt schon in ihrem Rollstuhl am Platz, teilnahmslos schaut sie vor sich auf den Kuchen, den eine Pflegerin gerade abgestellt hat.

„Guten Tag“, stellt Gabriele Bannach sich vor. Sie spricht die Seniorin ruhig und klar an, schaut ihr dabei ins Gesicht. Elma S. reagiert nicht. „Was kann ich denn für Frau S. tun, worüber freut sie sich?“, fragt die Besucherin eine der vorbeihuschenden Schwestern. Gabriele Bannach ist keine Verwandte, keine einstige Nachbarin oder gar Freundin, sie ist Koordinatorin des Ambulanten Hospizdienstes der Malteser Cottbus. Gerufen wurde sie von der Leitung des Pflegeheimes, weil sich der Gesundheitszustand der Bewohnerin immer mehr verschlechtert hat. Schon elf Jahre lebt die Seniorin hier im Heim.

Sie stammt aus Mecklenburg, hat dort noch Geschwister – und arbeitete einmal als Krankenschwester. Aber helfen kann sie sich selbst schon lange nicht mehr. „In der ersten Zeit war sie noch ganz aktiv und hatte Kontakte“, erzählt die Pflegerin. Nun ist die Demenzkranke nur noch schwer ansprechbar.

„Als Ambulanter Hospizdienst können wir schon recht früh eine Begleitung übernehmen“, erklärt Michael Doll, der den Dienst von Anfang an leitet. Den Anstoß für ein solch wichtiges Hilfsangebot in Cottbus hatte 1994 ein offener Abend zum Thema Sterben, Tod und Trauer gegeben. Damals waren die Organisatoren überrascht, wie viele Menschen kamen. Und so begann eine kleine Gruppe unter dem Dach der Malteser den Hospizdienst aufzubauen. 1996 hatten die ersten Frauen und Männer ihre Ausbildung „Sterbende begleiten lernen“ absolviert und konnten mit der Arbeit beginnen.

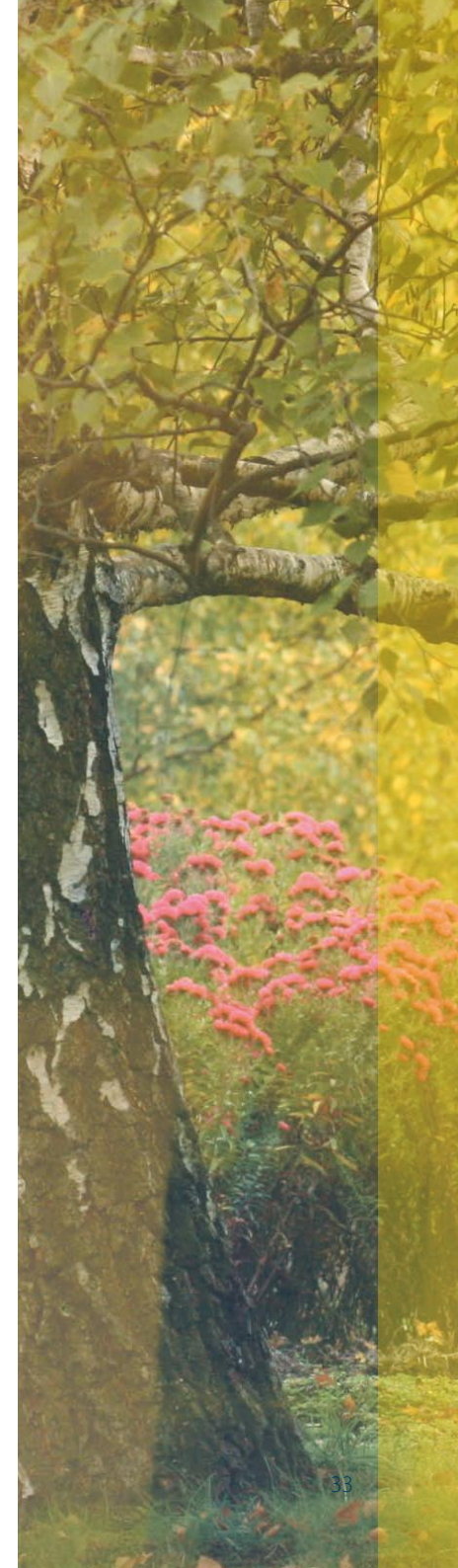
„Es war anfangs nicht leicht, als Hospizdienst angenommen zu werden“, erinnert sich Michael Doll. Ob es daran lag, dass Sterbebegleitung in der DDR größtenteils unterm Dach der Kirchen stattfand? Oder dass mit den Maltesern ein katholischer Träger hinter dem Hospizdienst stand? Gerade für viele Familien war es erst einmal ungewöhnlich, um Hilfe für sterbende Angehörige zu bitten. Heute ist der Ambulante Hospizdienst dort zuhause und ermöglicht gerade in häuslicher Umgebung ein gut begleitetes Sterben. Er hat zudem Kooperationsvereinbarungen mit Pflegeheimen wie dem Heim „Clara Zetkin“, ist Mitglied im Palliativen Netzwerk Niederlausitz und wird von Ärzten, Sozialarbeitern und Pflegediensten gerufen. Das Team aus Ehrenamtlichen ist auf fast 60 Sterbebegleiterinnen und -begleiter angewachsen. Viele von ihnen haben eine langjährige Lebens- und Berufserfahrung; haben vielleicht als Krankenschwestern, Pfleger oder Pflegerinnen gearbeitet. Keine Zeit für Gespräche, kein Raum für Mitgefühl – das sind häufig ihre Motive, sich um eine Ausbildung zur Sterbebegleitung zu bewerben. „Wer allerdings hofft, damit die eigene Trauer zu überwinden“, so Michael Doll, „ist dafür nicht geeignet.“

Gabriele Bannach streicht Elma S. sanft über den Arm und nimmt ihr vorsichtig ein Taschentuch aus der Hand, von dem die alte Frau immer wieder versucht, abzubeißen.

Die Begleitung Demenzkranker erfordert ganz spezielle gerontopsychiatrische Kenntnisse und auch ein besonderes Einfühlungsvermögen. „Aber ich hab schon eine Idee, wen ich in diese Begleitung schicken kann“, sagt die erfahrene Koordinatorin. Immer ist sie es, die bei einer neuen Begleitung den ersten Besuch abstattet. Danach entscheidet sie, wer zu diesem Menschen passt, wer die Situation am besten meistern könnte. Nicht nur Alter, Ort der Begleitung oder auch Art der Krankheit sind dabei ausschlaggebend. „Unsere Ehrenamtlichen kommen in die unterschiedlichsten häuslichen Verhältnisse. Manchmal ist ein Haushalt einfach ungepflegt, unordentlich, es riecht unangenehm. Es können Alkoholiker im letzten Stadium sein oder alte Menschen, die die Versorgung ihrer Angehörigen allein nicht mehr schaffen“, sagt Michael Doll. „Wir wissen, wer in die jeweilige Begleitung passt und wer nicht.“

Ehrenamtlich und unentgeltlich, das ist der Grundsatz, nach dem die Sterbebegleiterinnen ambulanter Hospizdienste arbeiten. Sie müssen dafür nicht nur über Motivation und Fähigkeiten verfügen, sondern auch Zeit für eine solche Arbeit haben. Michael Doll: „Wir sagen Nein zu Menschen, die schon fünf andere Ehrenämter haben.“ Denn eine Begleitung kann wenige Stunden in Anspruch nehmen aber auch über mehrere Monate oder gar Jahre andauern. Eine psychische Belastung ist sie nahezu immer und so muss ein ambulanter Hospizdienst auch für eigene Helferinnen und Helfer da sein. Supervision, gemeinsame Erlebnisse und Ansprechpartner, die bei Bedarf bereit stehen, sind Voraussetzung für eine gut funktionierende Arbeit.

Gabriele Bannach hat sich noch einmal die Unterlagen von Elma S. angesehen, mit den Pflegerinnen gesprochen und vereinbart, dass die Begleiterin erst einmal wöchentlich für eine Stunde kommt. Sie wird ihr etwas vorsingen, der alten Frau die Hände massieren, bei ihr sitzen. Bei schönem Wetter können sie im Rollstuhl spazieren fahren. Auf jeden Fall wird es immer wieder die gleiche Begleiterin sein, die zu Elma S. kommt. Vielleicht kann sich so bei ihr noch einmal ein Gefühl der Vertrautheit einstellen.



Wir sind ein offenes Haus

Petra Fritzsche, Sozialarbeiterin im Luise-Henrietten-Hospiz Lehnin, Geschäftsführender Vorstand der LAG Hospiz

Wenn ich unser Hospiz in Lehnin vorstelle, beginne ich gerne ganz oben, unter dem Dach. Vielleicht weil wir hier, vom Raum der Stille aus, einen so schönen Blick auf alte Bäume und die Backsteinmauern des ehrwürdigen Klosters haben. Lehnin ist ein Platz, an dem jeder zur Ruhe kommen kann. Nach einem langen anstrengenden Arbeitstag genauso wie am Ende eines Lebens. Seit 2001 gibt es das Luise-Henrietten-Hospiz; mit seinen zwölf Plätzen ist es eines der ältesten im Bundesland Brandenburg.

Schauen Sie sich ruhig um. Der schöne Raum, die beiden Zimmer des Angehörigenbereiches nebenan mit einer kleinen Küche und dem Bad – all dies zeigt: Wir sind kein abgeschlossenes Haus. Wir sind offen für Gespräche mit den Angehörigen und freuen uns, wenn sie so unmittelbar an der Seite unserer Gäste sein können. Unser Hospiz ist aber auch offen für alle, die sich für die Arbeit hier interessieren und sie durch ihren Einsatz unterstützen möchten.

Aber gehen wir doch in die Etagen nach unten. Ein offenes Haus heißt auch, hier stehen viele Türen die meiste Zeit des Tages offen. Wir wollen, dass das Leben durch Gänge und Räume fließen kann. Damit Gäste und Angehörige dies schon beim Betreten des Hauses spüren, brennt im Eingangsbereich eine Kerze – ein Licht des Lebens, das Tag und Nacht neben unserem Gästebuch leuchtet. Es begleitet den Einzug genau so, wie die Begrüßungskarte mit dem Segensspruch, ein buntes Tuch und ein Stern aus Papier, der einmal seinen Platz an der großen blauen Sternenwand haben wird.

Viele unserer Gäste bringen nicht nur Erinnerungen mit ins Haus, sondern Bilder, Bücher, die vertraute Tasse, die Kuscheldecke, auch Pflanzen und mitunter sogar Haustiere. Hier sollen sie, so weit dies möglich ist, all jenes nutzen, was das Hospiz bietet: Ein gemeinsames Abendbrot mit anderen in einem der Wohnzimmer, ein Sommerabend auf einer Terrasse, ein wohltuendes Bad, ein Ausflug in unser schönes Gelände oder auch der Spaziergang durch unsere Wohnebenen. Wichtig ist nur eins, es soll Freude machen. Deshalb ändern die verschiedenen Etagen ihr Gesicht mehrere Male

im Jahr. Ganz unten ist die Musik zu Hause, in der Mitte der Aufbruch zu einer Reise geplant und ganz oben ist gerade ein Nähstübchen eingezogen. Im gesamten Hause gibt es eine kleine Fotoausstellung mit Bildern, wo Himmel und Erde sich begegnen. Begleitet und umfassend betreut werden unsere Gäste von examinierten Pflegekräften, Hilfs- und Hauswirtschaftskräften und in Zusammenarbeit mit Ärzten. Aber unser Hospiz arbeitet ebenso mit vielen ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen, mit Seelsorgern und Dienstleistern zusammen. Sie sind auch wichtige Ansprechpartner für die Angehörigen, helfen, wenn etwas Besonderes unternommen, vielleicht eine Familienfeier vorbereitet werden soll.

Im Erdgeschoss angekommen, möchte ich Ihnen die Sternenwand zeigen. Sie gehört zu den wichtigen und lieb gewordenen Ritualen, mit denen wir von unseren verstorbenen Gästen Abschied nehmen. An dieser Wand suchen sich die Angehörigen eine Stelle aus, an der der Stern angebracht wird. Für den Abschied bringen sie uns nicht selten Kleidungsstücke für den letzten Weg mit. Wir zünden eine Kerze vor der Zimmertür an und feiern eine Aussegnung, an der nicht nur Angehörige, sondern auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus dem Haus teilnehmen. Dies muss übrigens kein christliches Abschiednehmen sein, sondern kann einen ganz weltlichen Rahmen erhalten.

Was die Angehörigen dann mit nach Hause nehmen können, ist auch ein kleines Eckchen jenes Tuches, das die Mutter oder vielleicht der Ehemann beim Einzug ins Haus erhalten haben. Manche kommen in den Tagen und Wochen nach der Beerdigung hin und wieder vorbei. Um den Stern zu „besuchen“, sich noch einmal zu erinnern, vor allem aber um zu reden.

Einmal im Jahr, mitten im Sommer, feiern wir unseren Gedenkgottesdienst. Zu dem sind alle Angehörigen jener Gäste eingeladen, die im zurückliegenden Jahr verstorben sind. Es kommen längst nicht nur Christen, sondern all jene, für die unser Hospiz ein wichtiger Ort des Erinnerns geworden ist.



„Ich weiß warum ich hier bin“

Heide Junitz, 69 Jahre

Alles was sie braucht, ist in unmittelbarer Reichweite: das Sauerstoffgerät, eine Schüssel, Zellstoff, die Tasse mit Tee. Eine Pflegerin hat das Kopfende des Bettes nach oben gestellt, so dass Heide Junitz mit einem Kissen im Rücken sitzen kann. Die schwere Krankheit sieht man der 69-Jährigen nicht an. Ihre Haut ist rosig, ihr glattes graues Haar gepflegt, die Augen leuchten. Zufrieden lächelnd schaut sie aus dem Fenster.

Schade, dass der Schnee weg ist. Hier von meinem Bett aus kann ich durch die hohen Fenster auf die Wipfel der umliegenden Bäume sehen, wie auf unseren Wald. Und wenn ich mich ein wenig aufrichte und mir Mühe gebe, sehe ich dort unten auch die Dächer von Lehnin. Seit drei Wochen bin ich hier; es war meine eigene Entscheidung, ins Hospiz zu gehen. Und ich weiß, warum ich hier bin.

Ich habe eine jahrzehntelange Odyssee an Behandlungen hinter mir. Knochenmarkskrebs, zwei Schlaganfälle, dazu Eiweißablagerungen im ganzen Körper, die inzwischen nahezu alle Organe blockieren. Meine Herzmuskeln werden immer unbeweglicher, die Nieren arbeiten nicht mehr richtig. Vor sechs Wochen habe ich mich entschieden, alle Therapien abubrechen. Es hatte einfach keinen Sinn mehr. Dann war ich eine Woche zu Hause und es wurde immer qualvoller. Ich hatte zwar eine Hauskrankenpflege, aber ständig kam jemand anderes. Niemand hatte Zeit, ich hatte das Gefühl, immer nur abgefertigt zu werden.

Ich stamme ja eigentlich aus Dresden, bin aber 1995 nach Potsdam gezogen. Hier wohnen auch meine Tochter und die Enkelkinder; ich bin nicht ganz so allein. Trotzdem – ich kann mit meinen Krankheiten der Tochter nicht ständig zur Last fallen. Sie ist doch auch allein mit ihren Kindern und arbeitet hart genug.

Die Sprechstundenhilfe in meiner Hausarztpraxis hat mir vom Hospiz in Lehnin erzählt. Ihr Vater ist hier gestorben und sie war so dankbar für den Beistand und die Hilfe, die er und die ganze Familie hier bekommen haben. Als ich die Behandlungen abbrach, habe ich das Telefonbuch genommen, mir die Nummer heraus gesucht und hier in Lehnin angerufen. Frau Fritzsche, die Sozialarbeiterin versprach mir, dass ich kommen kann, sobald ein Platz frei ist. Mein Hausarzt hat dann alles Nötige erledigt. Als ich dann hierher kam, wusste ich sofort: Die Entscheidung war genau richtig! Nur eins machte mir große Sorgen: Sissy, mein Rauhaardackel. Mit ins Hospiz nehmen konnte ich sie nicht, bei meiner Tochter, die ständig unterwegs ist, ging es auch nicht. Ich hätte sie einschläfern lassen müssen! Aber glücklicherweise fand sich auch da eine Lösung – wieder in meiner Arztpraxis: Eine Patientin, die schon einen Hund hat, war bereit, Sissy bei sich aufzunehmen.

Den Umzug hierher hat meine Tochter organisiert; sie wird auch nach meinem Tod die Wohnung auflösen und alles Nötige regeln. Inzwischen liege ich fest im Bett, kann nicht mehr aufstehen, bei jedem Handgriff brauche ich Hilfe. In jener letzten, schlimmen Woche zu Hause hatte ich manchmal überlegt, mir das Leben zu nehmen. Jetzt bin ich seit drei Wochen hier und freue mich über jeden Tag, der mir bleibt. So aufgehoben wie hier habe ich mich noch nie im Leben gefühlt! Vielleicht gibt es doch einen Gott, denke ich manchmal.

„Hier hab ich mich wieder aufgerappelt“

Eberhard Tornow, 70 Jahre

Das Zimmer ist blau vom Zigarettenrauch. Eberhard Tornow sitzt auf einem Stuhl neben seinem Bett, vor sich eine Fernsehzeitung und die Fernbedienung. Auf dem Wandbord läuft der Fernseher. Eine Schwester kommt ins Zimmer, bringt eine Tasse Tee und leert den vollen Aschenbecher.

Als ich vor einem viertel Jahr aus dem Krankenhaus entlassen wurde, dachte ich: Das ist das Ende. Ich habe Lungenkrebs im letzten Stadium, sechs Monate haben sie mich im Rathenower Krankenhaus behandelt. Jetzt haben sie Chemotherapie und die ganzen Medikamente abgebrochen – vorläufig jedenfalls.

So schlecht, wie es mir bei der Entlassung aus dem Krankenhaus ging, hätte ich zu Hause nicht unterkommen können. Das hätte meine Lebensgefährtin nicht mehr geschafft. Unser Haus ist klein, zum Bad und Schlafzimmer kommt man nur über eine schmale Treppe.

Den Platz im Hospiz hat mir der Sozialdienst vom Krankenhaus besorgt. Tja und hier habe ich mich dann tatsächlich wieder ein bisschen aufgerappelt. Ist eigentlich auch ganz schön hier, schauen Sie sich ruhig um. Ein Einzelzimmer, die Leute sind wirklich freundlich und versuchen, einem viele Wünsche zu erfüllen. Hier im Zimmer darf ich ja sogar rauchen. Oder stört es Sie? Dann höre ich solange auf.

Ich habe früh mit dem Rauchen angefangen. Hängt wahrscheinlich auch mit der schweren Arbeit zusammen. Ich bin Maler und Lackierer, achtzehn Jahre lang habe ich Hochspannungsleitungen gestrichen, dann Gasbehälter, später unterschiedliche Gegenstände verzinkt.

Dass ich in Lehnin einen Platz bekam, war Glück. Die Tochter meiner Lebensgefährtin wohnt hier und so hat sie immer einen Platz zum Übernachten, wenn sie mich am Wochenende besucht. Dann setze ich mich in einen Rollstuhl und wir fahren draußen spazieren. Entweder durch die schöne Anlage ums Kloster herum oder durch den Ort.

Eberhard Tornow starb am 04.03.2009 nach einem Aufenthalt von 145 Tagen im Hospiz.

Sterbende mit meinem ganzen Menschsein begleiten

Carola Leppin, Psychologin und Psycho-Onkologin in den Ruppiner Kliniken

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. Für schwer Kranke, aber auch für ihre Angehörigen. Zum Teil begleite ich dann Patientinnen oder 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 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 13 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 den Tod als Erlösung herbeisehnen – nach einer intensiven Leidenszeit, weil es unerträglich ist, wenn der Körper ihnen den Dienst verweigert.

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

Aber viele sind irgendwann nicht mehr in der Lage, zu sprechen.

Dann heißt Kommunikation eben auch, einfach da zu sein. Am Bett zu sitzen, den Kranken anzuschauen, seine Hände zu halten, zu erfühlen, was noch an Hilfe geleistet werden kann. Mir hilft es, in eine solche Begleitung ganz „leer“ hinein zu gehen. Alle Ziele, alle Urteile und Vorhaben bleiben draußen vor der Tür. Das empfehle ich auch 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 das schmerzhaft sein? Eigentlich kann ich ihnen diese Fragen nicht beantworten. Den Transformationsprozess kann ich nicht mehr begleiten, den erlebt jeder allein. Aber ich erzähle von dem, was ich auf den Gesichtern Verstorbener lese: Nach dem letzten Atemzug setzt friedliche Stille ein.

In meiner langjährigen Praxis, habe ich sehr viel von den Sterbenden gelernt. Dazu gehört zuallererst die tiefe Erkenntnis, dass ich auch 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.



Ich habe Respekt vor gelebtem Leben

Johannes Albrecht, Krankenhaus-Seelsorger, Lehnin

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 in Lehnin 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 so eine Brücke zu jenem Menschen, dem 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, ihr Dorf, in dem sie zuletzt gewohnt haben. Ältere greifen weit zurück in die Kindheit und frühere Heimat. Da erfahre ich von Krieg und Vertreibung, von dem Elend, das sie auf dem Treck mit ansehen mussten, 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 manchem spreche ich über seine 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 der Vorbereitung 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 manchmal einer 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 solches verdient Respekt.

Manche Menschen finden Trost und Kraft in einem Gebet, in einem Psalm, in einem Lied, in einem Segen. Für viele ist es wichtig, noch einmal auf ihre Lebensleistung zurück zu sehen, sie zu würdigen – und sie gewürdigt zu wissen, damit sie sich verabschieden können. Woher haben Sie nur die Kraft genommen, frage ich und begegne mitunter einem erstaunten Blick: „War das nicht eine Selbstverständlichkeit?“. In jedem Leben stecken Ressourcen und Schätze. Sie sind vielleicht lange verschüttet und vergessen; 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 will.

Wenn ein Mensch verstorben ist, bieten wir den Angehörigen eine Aussegnungsfeier an – ein alter, liebevoller 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.

Aus den Gästebüchern

Diese Seite ... gehört der Zeit, die mein Mann und ich in der Geborgenheit dieses Hauses verbringen konnten. Umgeben von den Bildern seiner geliebten Heimatstadt Stralsund und begleitet von der Musik, die wir immer gern gehört haben, konnten wir unsere gemeinsam verlebten Jahre in dankbarer Erinnerung durchwandern. Wir hatten Gelegenheit, uns am Besuch unserer Kinder und Enkelkinder sowie lieber Verwandter und Freunde zu erfreuen. Durch die liebevolle Betreuung ... fiel mir der schmerzhafteste Abschied von meinem Mann leichter.

Von Herzen Dank sagt allen Mitarbeitern

Inge K.

Ich möchte mich auch im Namen aller Angehörigen noch einmal herzlich dafür bedanken, dass Sie unseren Vater ... in einer so angenehmen, wohnlichen Atmosphäre mit soviel 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 dafür, dass auch für uns Angehörige immer eine Tasse Tee, ein Stück Kuchen oder auch einfach nur ein offenes Ohr da waren. ..

Mendi M.

Man kann Ihre Fürsorge nicht in Worten ausdrücken und auch nicht durch andere Mittel begleichen, denn wir waren einfach froh, dass Sie für uns immer da waren.

H. Z. und Familie

Sie haben es geschafft, unserer Mutter den Aufenthalt in Ihrem Haus, trotz ihrer schweren Krankheit, so angenehm wie möglich zu machen. Sie hat sich bei Ihnen bis zur letzten Stunde sehr wohl gefühlt. Dafür nochmals herzlichen Dank.

Die Kinder

Dank auch, dass ich bleiben konnte, um meinen Vater beim Sterben zu begleiten. Und Dank dafür, wie Sie mir dabei halfen. Dieses Haus ist ein wahrer Segen und mein Vater war gesegnet, einen Platz in diesem Hause zu finden und sogar einen bei Ihnen im Herzen. Ich kam schweren Herzens und ging eines leichteren.

Ihre Heike W.

Ich bin dankbar für die Zeit, die ich hier zusammen mit meinem Mann verbringen durfte, dankbar für die Güte und Herzlichkeit der Mitarbeiter des Hospizes, dankbar für die Ruhe und Stille des Hauses, die uns allen sehr gut tat und dankbar, dass ich mich von meinem Mann auf wundervolle, aufrichtige und wahrhaftige Weise verabschieden konnte.

Nikola H.

Einer Deiner Lieblingssprüche war „Die Hoffnung stirbt zuletzt“. Du hattest Dich so auf ein Leben in Deinem neuen Zuhause gefreut. Leider konntest Du nur noch einen Ausflug in diese herrliche Umgebung machen. Einen herzlichen Dank an die Mitarbeiter des Hospizes für ihre aufopferungsvolle Arbeit und ihre einfühlsamen Worte.

Dein Sohn

Gerne denken wir an gemeinsame Stunden und Ausflüge mit Dir zurück. Unser letzter Ausflug im August zu unseren Geburtstagen führte uns an die Orte Deiner Kindheit und Jugend. Deshalb haben wir Bilder aus Marwitz ausgesucht, die Dich begleiten sollen. ... Für die Zeit, in der Du allein das Leben nicht mehr bewältigen konntest, war es Dein Wunsch, ins Hospiz zu gehen. ... Wir bedanken uns bei allen Mitarbeitern für die fürsorgliche Pflege und Begleitung in den letzten Lebenstagen.

Brigitte, Dietmar, Holger, Christiane, Manfred, Sabine, Nicole, Kirsten und Katrin

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 soviel unbeschreiblicher Güte, Achtung und Fürsorge bereiteten. Wer so seine letzten Lebensschritte gehen durfte, der ruht ganz sicher in Frieden.

Familie K.

Ehrenamtliche SterbebegleiterInnen berichten

Jannett Leuschner, 45 Jahre, Lehrerin an einer Fördereinrichtung für geistig behinderte Kinder und Jugendliche, Eberswalde

Als ich vor drei Jahren die Anzeige in einer Zeitung las, dass ehrenamtliche SterbebegleiterInnen gesucht würden, musste ich sofort an den Tod meines Vaters denken. Er war 55 Jahre alt, hatte Krebs und ist zu Hause einen langen qualvollen Tod gestorben. Ich wünsche keinem Menschen, dass er so etwas erleben muss. Für mich war die Erinnerung daran ein Grund, mich auf die Annonce zu melden. Einer meiner ersten Einsätze nach der Ausbildung war eine häusliche Begleitung. Ich kam zu einem Ehepaar, das seit 50 Jahren verheiratet war. Sie hatten keine Kinder, sie hatten nur sich. Die Frau war unheilbar an Krebs erkrankt und es stand fest, sie würde nicht mehr lange leben. Ihr Mann war buchstäblich 24 Stunden am Tag für sie da, außerdem kamen regelmäßig Pflegedienst und Hausarzt. Was ist hier meine Aufgabe, fragte ich mich am Anfang. Und merkte dann, dass die beiden sich etwas vormachten. Jeder wollte den anderen schützen. Sie redeten über Zukunftspläne, den gemeinsamen Urlaub im nächsten Jahr. Dabei war völlig klar, sie würde ihn nicht mehr erleben.

Zuerst kam ich einmal in der Woche, damit der Mann wenigstens mal für ein, zwei Stunden vor die Tür oder zum Einkaufen kam. Jedes Mal wenn ich mit ihr allein war, sprach sie von ihren Ängsten: Wie würde er allein zurechtkommen, wenn sie nicht mehr da ist? Würde er sich nicht völlig fallen lassen? Irgendwann habe ich ihm davon erzählt und ab dann war ich für beide die Übermittlerin. Was sie sich nicht direkt sagen konnten, erzählten sie mir. Mit der Hoffnung, dass ich dieses Wissen an den anderen weitergebe.

Ein Jahr ist es her, dass die Frau verstorben ist und noch heute habe ich Kontakt zu ihrem Ehemann. Er ruft mich an, wenn er jemanden zum Reden braucht. Und ich denke, das Wichtigste, was ich als Sterbebegleiterin zu verschenken habe, ist Zeit.

Kathrin Putzbach-Timm, 39 Jahre, 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 viel miteinander geredet. Es waren nicht immer tiefsinnige Gespräche, aber sie haben ihr und auch mir geholfen. Wir haben geschwiegen, wir haben geweint und wir haben auch viel zusammen gelacht.

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

Franz Faulhaber, 71 Jahre, Rentner, Potsdam

Eine Freundin, die als Krankenschwester arbeitet, gab 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 hab 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 ein großes 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 Hautür: „Ich will zum Baumarkt, sie kommen doch mit?“ Wir sind eine halbe Stunde dorthin gelaufen. Haben irgendwas eingekauft und sind dann tatsächlich anderthalb Stunden wieder zurückgelaufen. Er hat Umwege und Abstecher gewählt. Hat bei einem Geschäft vorbeigeschaut, wo Gartengeräte geschliffen werden und nachgefragt, ob sie denn auch Brotmaschinen annehmen würden. Während des sehr langen und langsamen 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. – Übers Sterben oder gar seinen Tod sprachen wir überhaupt nicht. Er zeigte mir dafür Gärten und Häuser, wollte noch einmal diesen Platz sehen und jene Baustelle. Wieder daheim, war er außerordentlich erschöpft, und ich habe mich verabschiedet. Am nächsten Tag rief seine Frau an und sagte mir, dass er verstorben sei.

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

Kerstin Klimczok, 38 Jahre, Heilerziehungspflegerin, Potsdam

Die Ausbildung war es, die mich überzeugt hat. Ich suchte eigentlich schon länger nach einer ehrenamtlichen Aufgabe neben meinem Beruf; die Annonce in der Zeitung fiel mir deshalb sofort auf. Dort stand, dass für diese qualifizierte Arbeit vorher eine längere Schulung nötig sei. Auf mich wirkte das ernsthaft, durchdacht und auch verantwortungsbewusst.

Jetzt, wo ich in mehreren Begleitungen meine Erfahrungen sammeln konnte, muss ich noch einmal bestätigen, wie wichtig dieser mehrmonatige Kurs und auch die angeschlossenen Praktika sind. Ich arbeite zwar selbst in einem pflegerischen Beruf, aber eine Sterbebegleitung ist etwas ganz anderes. Ob nun in einem Pflegeheim, im Krankenhaus oder auch in einer häuslichen Umgebung – ich muss die Fähigkeit entwickeln, mich ganz auf die Situation des jeweiligen Menschen in der Sterbephase einzustellen. Die ist von Fall zu Fall immer anders. Da war zum Beispiel die 83-jährige Frau, die ich in ihrem Krankenzimmer besucht habe. Um sie herum ging es ziemlich lebhaft zu. Es kamen Besucher zu den anderen Patientinnen, Schwestern und Ärzte gingen ein und aus – sie aber lag doch sehr einsam in ihrem Bett. All die Geschäftigkeit erreichte sie schon gar nicht mehr. Ich habe mich zu ihr gesetzt, hab auch immer ein Buch dabei, aus dem ich vorlesen kann, und wir haben uns unterhalten und auch geschwiegen. Das Leben um uns herum hatte ich rasch vergessen, wir saßen ganz für uns. Wie unter einer Glocke. – Sie ist sehr bald gestorben; es war eine ruhige und versöhnliche Begleitung. Aber das ist durchaus nicht immer der Fall. Wir müssen auch mit Angst, Ablehnung und Verzweiflung umgehen. Es lernen, die Bedürfnisse eines Menschen zu erkennen, der am Ende nicht mehr spricht, sich nicht mehr teilt. Und man muss es auch aushalten können, einfach nur an einem Sterbebett zu sitzen und zu schweigen.

Die ehrenamtliche Arbeit als Sterbebegleiterin füllt mich heute sehr aus und ich weiß, für mich war die Entscheidung dafür genau richtig.

Ingrid Till, 63 Jahre, Pflegehelferin, Falkensee

Durch meine Arbeit in der gerontopsychiatrischen Pflege ist mir diese letzte Phase der Krankheit und des Sterbens natürlich nicht fremd. Dennoch – eine Sterbebegleitung fordert emotional ganz anderes, als mein früherer Pflegealltag mit seinem engen Kostenrahmen, in den nur professionelle Handgriffe passen, die auf die Minute abgestimmt sind. Die Flyer übers Hospiz lagen schon lange in unserer Sozialstation und immer hatte ich mir gewünscht, für schwer kranke Menschen einmal mehr Zeit zu haben. Irgendwann habe ich mich um eine Ausbildung als Sterbebegleiterin beworben und seit ich in Altersteilzeit bin, kann ich mich nun ehrenamtlich einbringen.

Im Moment allerdings habe ich erst einmal um eine Auszeit gebeten. Die brauche ich ganz einfach nach einer zwar kurzen aber dafür sehr intensiven Sterbebegleitung. Ich wurde eine Woche vor dem Tod eines 52-jährigen Krebspatienten gerufen und bin nahezu täglich bei ihm und seiner Frau gewesen. Er selbst hatte lange gekämpft, viel ausprobiert und seine Krankheit schließlich mit bewundernswerter Kraft bis zum Ende durchgestanden. Eigentlich war es mehr seine Frau, die mich in diesen letzten Tagen dringend brauchte. Aus der Familie wollte sie niemanden dabei haben; es sollte ein Außenstehender sein, der einen klaren Kopf behält. Ich konnte ihr den Freiraum verschaffen, den sie brauchte, habe sie getröstet, sie aufgemuntert.

Die ganze letzte Nacht bin ich dann bei ihnen geblieben, an seiner und an ihrer Seite. Schließlich hab ich auch bei den Beerdigungsformalitäten geholfen. Danach allerdings habe auch ich gespürt, meine Kraftgrenze ist erreicht. Wer ehrenamtliche Sterbebegleitung leisten will, muss in der Lage sein, das zu erkennen und dann auch abzuschalten. Ich musste nun bewusst etwas für mich tun und vor allem brauchte ich nach jener Nacht jemanden, mit dem ich reden, dem ich erzählen konnte. Gut, dass es in unserer Gruppe dafür Ansprechpartner und Möglichkeiten gibt.



Lieselotte Mausolff, 71 Jahre, Rentnerin, Potsdam

Meine wichtigste Erfahrung der letzten Jahre: Es tut Menschen gut, wenn sie reden können. Über ihre Trauer beispielsweise, die sie nach einem halben oder einem Jahr immer noch fühlen. „Jetzt musst Du aber mal darüber hinweg! Das Leben geht doch weiter“, sind so banale Sätze, die nicht selten von Verwandten oder auch Freunden kommen. Wer seinen Partner, die Mutter oder vielleicht ein Kind verloren hat, wird damit kaum getröstet werden.

Für mich ist unser Potsdamer Trauercafé gerade deshalb eine so wichtige Einrichtung. Jeden zweiten und vierten Mittwoch findet es in Räumen des Hospizdienstes Friedrichkirche statt. Es ist offen für alle; wer möchte, der kann anonym bleiben und selbstverständlich gibt es keine Pflicht wieder zu kommen. Trotzdem hat es heute einen festen Kreis von zehn bis fünfzehn Besucherinnen und Besuchern; sie kommen regelmäßig und wir spüren, wie gut es ihnen tut. Wir – das sind jeweils zwei ehrenamtliche Sterbebegleiterinnen, die das Café moderieren. Von 17.00 bis 19.00 Uhr sitzen wir beieinander, trinken Tee oder Kaffee, es gibt eine Vorstellungsrunde, in der jeder, der das möchte, kurz beschreibt, warum er ins Trauercafé kommt. Aus den Berichten ergeben sich immer Themen oder Probleme, über die wir alle miteinander sprechen. Sicher hat mir mein Psychologiestudium viel Rüstzeug für eine solche Arbeit mit auf den Weg gegeben. Ich hab es erst mit 57 Jahren begonnen; vorher arbeitete ich die meiste Zeit als Haus- und Grundstücksverwalterin. Aber ich habe sowohl meine Eltern als auch meine Schwiegermutter gepflegt, ihr Sterben begleitet und weiß deshalb wie sehr einen das an den Rand der eigenen Kraft bringt, wenn niemand entlastet und hilft. Nach einem Umzug von Bremen nach Potsdam, vor sieben Jahren, hab ich mich dann um eine Ausbildung zur ehrenamtlichen Sterbebegleiterin beworben.

Seitdem konnte ich Familien in dieser schweren Situation schon in einigen Fällen beistehen. Beispielsweise einer schwer krebserkrankten Frau, die gerne daheim in ihrer eigenen Wohnung sterben wollte. Der Sohn, ein Architekt, lebte mit seiner Familie weit entfernt; sie war hier in Potsdam und – bis auf die Betreuung durch einen Pflegedienst – ganz allein. Bis dann am Ende ihr Sohn kommen konnte, war ich fast jeden Tag bei ihr. Wir haben uns viel über unser Leben erzählt, haben miteinander gelacht und geweint. Ich weiß, dass es gerade diese Gespräche waren, die ihr die Angst vorm Sterben genommen haben.

Kontaktadressen

LAG Hospiz Brandenburg e. V.

Klosterkirchplatz 18
14797 Kloster Lehnin
Telefon: 03382 - 768808
Telefax: 03382 - 768809
E-mail: laghospizbrb@stift-lehnin.de
www.lag-hospiz-brb.de
www.hospiz.net

LAGO Brandenburg e.V.

Gregor-Mendel-Str. 10–11
14469 Potsdam
Telefon: 0331 - 2707172
Telefax: 0331 - 2707171
E-mail: post@lago-brandenburg.de
www.lago-brandenburg.de

Ambulante Hospiz-Arbeit

Ambulanter Hospiz- und Palliativdienst

Potsdam Mittelmark

Klosterkirchplatz 1–19
14797 Kloster Lehnin
Telefon: 03382 - 768803
Mobil 0178 - 2118335
E-mail: yvonnekoellner@stift-lehnin.de
www.edbtl.de

Ambulantes Hospiz des DRK Prignitz

Horning 60
19322 Wittenberge
Telefon: 03877 - 405067
Mobil: 0162 - 4540938
E-mail: hospiz-drk-prignitz@freenet.de
www.drk-prignitz.de

Ambulantes Hospiz des DRK Prignitz

Giesensdorfer Weg 4
16928 Pritzwalk
Telefon: 03395 - 302535
Mobil: 0162 - 4540938
E-mail: drkpritzwalk@t-online.de

Ambulantes Caritas-Hospiz

Wittenberger Str. 58
19348 Perleberg
Telefon: 03876 - 797314 oder 03876 - 79730
E-mail: christa.pilarski@web.de
www.Caritas-Hospiz-Prignitz.de

Ambulanter Hospiz Dienst

Märkisch-Oderland

Gartenstr. 9
16269 Wriezen
Telefon: 033456 - 1509919
E-mail: hospiz-mol@t-online.de

Uckermärkischer Hospizverein e.V.

August-Bebel-Str. 13
17268 Boitzenburg
Telefon 039889 - 509019
E-mail: info@hospizdienst-uckermark.de

**Ambulanter Palliativ- und Hospizdienst
Luckenwalde e.V.**

Saarstr. 1
14943 Luckenwalde
Telefon: 03371 - 699177
Mobil: 0173 - 9575475
E-mail: palliativ-hospiz-luk@gmx.de

Ambulanter Hospizdienst

»Leben bis zuletzt«

Landkreis Havelland

Mittelstr. 8
14712 Rathenow
Telefon: 03385 - 537728
Mobil: 0160 - 2119751
E-mail: ahd@diakonie-hvl.de
www.diakonie-hvl.de

Ambulanter Hospizdienst

»Leben bis zuletzt«

Landkreis Havelland EKGZ

Hamburger Str. 14
14641 Nauen
Telefon: 03321 - 451482
Mobil: 0173 - 8184894
E-mail: Yvonne.voeltz@t-online.de

**Hospiz- und Palliativberatungsdienst
Potsdam**

Karl-Liebknecht-Str. 28
14482 Potsdam
Telefon: 0331 - 6200250
E-mail: info@hospizdienst-potsdam.de
www.hospizdienst-potsdam.de

Chronos e.V.

Ambulanter Besuchs- und Hospizdienst

Schloßplatz 5
15711 Königs Wusterhausen
Telefon: 030 - 56 586201
Telefax: 030 - 56 586202
Mobil: 0179 - 9945421
E-mail: ahd-tf@web.de

Ambulanter Hospizhelferkreis Lübben

LDS-Hospizdienst

(Landkreis Dahme-Spree)

Geschwister-Scholl-Str. 12
15907 Lübben
Telefon: 03546 - 278720
Mobil: 0170 - 4814271
E-mail: info@hospiz-lds.de

Ambulanter Hospizdienst

Fürstenwalde e.V.

Karl-Liebknecht-Str. 21
15517 Fürstenwalde
Telefon: 03361 - 749994
E-mail: hospizdienstfuewa@gmx.de

Ambulanter Hospizdienst Eberswalde

Erich-Mühsam-Str. 17
16225 Eberswalde
Telefon: 03334 - 526312
E-mail: hospiz@drachenkopf-ev.de
www.hospiz-drachenkopf.de

**Ambulanter Hospizdienst
der Malteser Cottbus**

Klopstockstr. 4a
03050 Cottbus
Telefon: 0355 - 584200
Mobil: 0157 - 72678914
E-mail: cottbus@maltanet.de
www.malteser.de

**Ambulanter ehrenamtlicher
Hospiz- und Palliativberatungsdienst**

Neuruppin des Ruppiner Hospiz e.V.

Fehrbelliner Str. 38
Haus Wegwarte
16816 Neuruppin
Telefon: 03391 - 394955
Mobil: 0172 - 6467394
E-mail: s.hoch@hospa-neuruppin.de
www.ruppinerhospiz.de

Hospiz-Bewegung Brandenburg gem. e. V.

Bauhofstr. 42
14776 Brandenburg an der Havel
Telefon: 03381 - 8909513
Telefax: 03381 - 8909520
E-mail: hospiz.jedermann@t-online.de
www.hauskrankenpflege24.de

Hospizdienst Oberspreewald Lausitz e.V.

Steigerstraße 4
01968 Senftenberg
Telefon / Fax: 03573 - 368892
Mobil: 0173 - 5868288
E-mail: hospizdienst-osl@gmx.de

**Caritasverband
für das Dekanat Bad Liebenwerda / Torgau
Ambulanter Hospizdienst**

Südring 2
04924 Bad Liebenwerda
Telefon: 035341 - 31260
Mobil: 0160 - 90162382
E-mail: info@caritas-bad-liebenwerda.de

Oberhavel Hospiz e.V.

Hubertusstraße 1
16515 Oranienburg
Telefon: 03301 - 207445
Mobil: 0176 - 2578 4004
E-Mail: oberhavel-hospiz@gmx.de

**Ambulanter Hospizdienst Frankfurt/ Oder
Wichernheim Frankfurt an der Oder e.V.**

Luisenstraße 21–24
15230 Frankfurt/ Oder
Telefon: 0335 - 5556715
Telefax: 0335 - 5556760
E-mail: anneoberlaender@wichern-ffo.de

**Hospiz- und Besuchsdienst „LEBENSREISE“
IGSL Hospiz e.V.**

Am Kirchplatz 8
16792 Zehdenick
Telefon: 03302 - 203511
Mobil: 0151 - 50856039
E-Mail: info.lebensreise@web.de

**Ambulanter Kinderhospizdienst der
Johanniter, Johanniter-Unfall-Hilfe e.V.**

Werner-Seelenbinder-Ring 44
03048 Cottbus
Telefon: 0355 - 536373
Telefax: 0355 - 538510
Mobil: 0152 - 25766468
E-mail: c.schiesko@juh-bb.de

Stationäre Hospize

Regine-Hildebrandt-Haus Frankfurt / Oder

Kantstraße 35
15230 Frankfurt / Oder
Telefon: 0335 - 284920
Telefax: 0335 - 2849229
E-mail: hospiz@wichern-ffo.de
www.wichern-ffo.de

Hospiz am Drachenkopf

Erich-Mühsam-Str. 17
16225 Eberswalde
Telefon: 03334 - 52630
E-mail: hospiz@drachenkopf-ev.de

Hospiz Brandenburg e. V.

Bauhofstr. 42
14776 Brandenburg an der Havel
Telefon: 03381 - 890950
Telefax: 03381 - 8909520
E-mail: hospiz.jedermann@t-online.de
www.hauskrankenpflege24.de

Ruppiner Hospiz „Haus Wegwarte“

Fehrbelliner Str. 38
16816 Neuruppin
Telefon: 03391 - 394957 oder 03391 - 394954
Telefax: 03391 - 394956
E-mail: hospiz@ruppiner-kliniken.de
www.ruppinerhospiz.de

Luise-Henrietten-Hospiz Lehnin

Klosterkirchplatz 18
14797 Kloster Lehnin
Telefon: 03382 - 768802
Telefax: 03382 - 768801
E-mail: petrafritzsche@stift-lehnin.de
www.edbtl.de

Stadt-Hospiz Cottbus

Bahnhofstraße 62
03046 Cottbus
Telefon: 0355 - 381520
E-mail: cottbuspflege@t-online.de

Hospiz Friedensberg gGmbH

Kirchstraße 23
01979 Lauchhammer
Telefon: 03574 - 467970
Telefax: 03574 - 4679769
E-mail: mail@hospiz-friedensberg.de
www.hospiz-friedensberg.de

Kinderhospiz Sonnenhof

Wilhelm-Wolff-Straße 38
13156 Berlin
Telefon: 030 - 39899850
Telefax: 030 - 39899899
E-mail: info@bjoern-schulz-stiftung.de
www.bjoern-schulz-stiftung.de

Palliativstationen in Brandenburg

**Fachabteilung für Palliativmedizin
Evangelische Kliniken Lehnin**

Klosterkirchplatz 1-19
14797 Kloster Lehnin
Telefon: 03382 - 768295
Telefax: 03382 - 768249
E-mail: juergenpfitzner@stift-lehnin.de
www.edbtl.de

**Palliativstation des Evangelischen
Freikirchl. Krankenhaus Rüdersdorf**

Seebad 82-83
15562 Rüdersdorf
Telefon: 033638 - 83401
Telefax: 033638 - 83377
E-mail: g.lenke@immanuel.de
www.krankenhaus-ruedersdorf.de

**Palliativstation
im Klinikum Ernst von Bergmann Potsdam
Zentrum für Hämatologie, Onkologie
und Strahlenheilkunde**

Charlottenstraße 72
14467 Potsdam
Telefon: 0331 - 2416061
Telefax: 0331 - 2416060
E-mail: palliativ@klinikumevb.de
www.klinikumevb.de

**Palliativstation
im Oder-Spree Krankenhaus GmbH**

Schützenstraße 28
15848 Beeskow
Telefon: 03366 - 444593
Telefax: 03366 - 444501
E-mail: s.hoch@os-kh.de
www.os-kh.de

**Palliativstation
am Carl-Thiem-Klinikum gGmbH**

Thiemstraße 111
03048 Cottbus
Telefon: 0355 - 462570
Telefax: 0355 - 462802
E-mail: anesthesie@ctk.de
www.ctk.de

Weitere Hospize und Hospizdienste sind im Aufbau. Dazu gehören beispielsweise ein Hospiz in Potsdam und ein Kinderhospiz in Frankfurt / Oder. Unsere Adressen beziehen sich auf den Stand vom März 2009. Aktuelle Informationen finden Sie auf der Website der LAG Hospiz.

Impressum

Herausgeber:

LAG HOSPIZ Brandenburg e.V.

Zur Förderung von ambulanten, teilstationären und stationären Hospizen und Palliativmedizin e.V.

Klosterkirchplatz 18

14797 Kloster Lehnin

www.LAG-Hospiz-BRB.de

Texte:

Rosemarie Mieder und Gislinde Schwarz

www.journalistinnenbuero-berlin.de

Fotos:

Dr. Michael Schmidt

Schweiger Design Potsdam

Layout: Schweiger Design Potsdam

Druck: GS Druck, Potsdam

Auflage: 6.000 Stück

Februar 2009

Im Interesse der Lesbarkeit haben wir mitunter nur die weibliche oder auch nur die männliche Form gewählt. In der Regel sind beide Geschlechter gemeint.

Diese Broschüre wurde gefördert mit Mitteln des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie (MASGF).

