

Bis zuletzt zu Hause leben

Hilfe für Schwerstkranke, Angehörige,
Freunde und Pflegende



Inhalt

Vorwort	4
Bevor der Kranke nach Hause kommt	6
Mit wem Sie vorher sprechen sollten	7
Was Sie zu Hause vorbereiten können	9
Was Sie für die Pflege brauchen	10
Wie Sie zum körperlichen Wohlbefinden beitragen können	11
Tipps für die Körperpflege	11
Mundpflege ist wichtig	13
Thema Essen und Trinken	14
Was einer Verstopfung vorbeugt und hilft	17
Wenn medizinische Probleme im Vordergrund stehen	18
Wie die moderne Schmerztherapie wirkt	19
Wo Sie Rat und Hilfe bei Komplikationen finden	21
Was man in Krisensituationen tun kann	23
Wenn es um finanzielle Fragen geht	25
Welche Beratungsstellen Ihnen zur Seite stehen	26
Was Sie von der Pflegeversicherung erwarten können	26
Leistungen der Pflegeversicherung	28
Was die Krankenkasse zahlt	30
Freistellung für berufstätige Angehörige	31
Wie das Sozialamt hilft	31
Wenn der Kranke und seine Begleiter seelischen Beistand brauchen	32
Wie wir miteinander reden können	33
Wie sprechen schwerkranke Menschen über ihr bevorstehendes Sterben?	36
Wie Sie selbst bei Kräften bleiben	39
Wie ehrenamtliche Hospizbegleitung unterstützt	41
Wie spiritueller Beistand aussehen kann	42

Was rechtzeitig geregelt werden sollte	46
Wie eine Patientenverfügung helfen kann, Vorsorge für die Zukunft zu treffen	47
Was man nicht aufschieben sollte	52
Warum es sinnvoll ist, miteinander über die Bestattung zu reden	53
Wenn Kinder mit-leiden	55
Wie Kinder Sterben und Tod begegnen	56
Konkret: Kinder einbeziehen	61
Praktische Hilfen	65
Wenn sich der Tod ankündigt	66
Welche Veränderungen auftreten können	67
Wie sich die Sprache verändern kann	72
Welchen Trost die Seele des Sterbenden braucht	74
Wenn der Tod eingetreten ist	77
Wie Sie in Ruhe Abschied nehmen können	77
Welchen letzten Dienst Sie dem Toten erweisen können	79
Wen Sie benachrichtigen sollten	81
Wenn alles Tun zu Ende ist	84
Wie Sie Ihrer Trauer Raum geben können	85
Wo Sie Beistand finden	87
Informationen zu Hospiz- und Palliativeinrichtungen	90
Ambulanter Hospiz- und Palliativberatungsdienst	90
Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)	91
Stationäres Hospiz	92
Palliativstation und palliativmedizinischer Dienst	92
Wir über uns – eine Idee setzt sich durch	94
Wichtige Telefonnummern	99

VORWORT

„Bis zuletzt zu Hause leben“. So lautet der Titel dieser Broschüre, mit der wir uns an alle wenden, die als schwerstkranke Menschen den Wunsch haben, die verbleibende, kostbare Zeit dort zu verbringen, wo sie leben – in ihrem Zuhause –, sowie an ihre Angehörigen. Die mittlerweile sechste Auflage dieser Broschüre seit 1995 hat – so die Rückmeldungen, die wir erhalten haben – Patienten und Angehörige in ihrer Bewältigung der vielfältigen Herausforderungen unterstützt, die auftreten können, wenn Leben bis zuletzt zu Hause gestaltet werden soll. Bei der Bearbeitung dieser Broschüre konnten wir sehr gut auf den Grundlagen der ursprünglichen Autorinnen und Autoren aufbauen, da viele der Aussagen auch heute noch gültig sind. Neue Inhalte und Ergänzungen gab es vor allem in einigen rechtlichen Fragen sowie bei redaktionellen Informationen, sodass eine Überarbeitung notwendig war.

Die Übersichtlichkeit der Kapitel ist erhalten geblieben, und zu Beginn jedes Abschnitts werden Gesprächsimpulse angeboten. Angefangen bei den ersten Überlegungen, was zu bedenken ist, wenn eine erkrankte Person bis zum Ende ihres Lebens zu Hause versorgt werden möchte, werden die aufkommenden Fragen angesprochen, die bei Fortschreiten der Erkrankung eine Rolle spielen können. Es werden Ratschläge zur Körperpflege, insbesondere der Mundpflege, gegeben. Das für viele Menschen wichtige Thema „Essen und Trinken“ wird ausführlich behandelt. Sowohl medizinische als auch spirituelle Bedürfnisse der erkrankten Menschen und ihrer Angehörigen werden benannt. Mögliche Komplikationen und Krisen werden angesprochen. Auch finanzielle Fragen sowie die Sorge um die Belastbarkeit der Angehörigen spielen eine Rolle. Es wird erläutert, was rechtzeitig geregelt werden sollte und wie man bei schwerer Erkrankung Vorsorge für die Zukunft treffen kann, um den Willen der betroffenen Person zu wahren. Zudem wird erklärt, was bei Eintritt des Todes zu beachten ist, wie Vorsorge für die Bestattung getroffen werden kann und welche Angebote der Begleitung für Angehörige wie auch Zugehörige in ihrer Trauer bestehen.

Manchmal lassen schwierige medizinische oder pflegerische Probleme oder die häusliche Situation es nicht zu, dass die erkrankte Person zu Hause verbleiben kann. Dann gewährleistet eine gute Zusammenarbeit aller in der Hospiz- und Palliativarbeit Tätigen eine reibungslose Überleitung in ein stationäres Hospiz oder auf eine Palliativstation. Vernetzte Strukturen helfen dabei, dass sich die Patienten und ihre An- und Zugehörigen jederzeit gut aufgehoben fühlen und ihre Wünsche respektiert werden. In einer Übersicht haben wir verschiedene Begriffe sowie die unterschiedlichen Dienste im Hospiz- und Palliativbereich aufgeführt und deren Angebote und Arbeitsweisen erklärt. Ein Verzeichnis hilfreicher Adressen ist der Broschüre beigelegt; da sich hier häufig Änderungen bei Personen und Kontaktdaten ergeben, erscheint dieses Verzeichnis immer wieder in einer aktualisierten Fassung.

Zur besseren Lesbarkeit verwenden wir in dieser Broschüre die männliche Schreibweise (z. B. der Patient, der Kranke, der Hospizbegleiter); gemeint sind jedoch selbstverständlich alle, unabhängig von der geschlechtlichen Identität.

Dieser Ratgeber soll Sie ermutigen, sich den Herausforderungen zu stellen, einen sterbenden Angehörigen oder eine erkrankte Person bis zuletzt zu Hause zu begleiten. Sie werden erfahren, dass trotz aller Belastung und Verantwortung, die mit einem solchen Schritt verbunden sind, diese intensive gemeinsame Zeit ein großes Geschenk sein kann.

Unser Dank gilt allen haupt- und ehrenamtlich Mitarbeitenden, Mitgliedern, Paten, Freunden und Förderern, die unsere Arbeit tragen und maßgeblich dazu beitragen, dass wir auch in Zukunft schwerstkranken und sterbenden Menschen sowie ihren Angehörigen diesen Dienst anbieten können.

Mainz, im Juni 2025

Kerstin Thurn

Vorsitzende der Mainzer Hospizgesellschaft Christophorus e. V.

A close-up photograph of a hand holding a red marker, drawing a checkmark inside a black circle on a white document. The marker is positioned at the bottom of the circle, with the checkmark's stem extending upwards. In the background, two other similar circles with checkmarks are visible, slightly out of focus. The text 'Bevor der Kranke nach Hause kommt' is overlaid in white on the right side of the image.

**Bevor der
Kranke nach
Hause kommt**

Sie möchten bis zuletzt zu Hause bleiben, und Ihre Angehörigen und Freunde wollen Ihnen dies ermöglichen. Ehe Sie sich endgültig entscheiden, sollten Sie sich noch einmal vergewissern:

- **Habe ich/haben wir das Für und Wider mit allen Beteiligten hinreichend geklärt? Was blieb noch offen, das ich/wir im Auge behalten muss/müssen?**
- **Was bereitet mir/uns noch Sorge, worüber müsste ich/müssten wir uns noch beraten?**
- **Welche Hilfen fehlen noch?**
- **Welche Veränderungen der Situation könnten neue Überlegungen und Entscheidungen erfordern?**

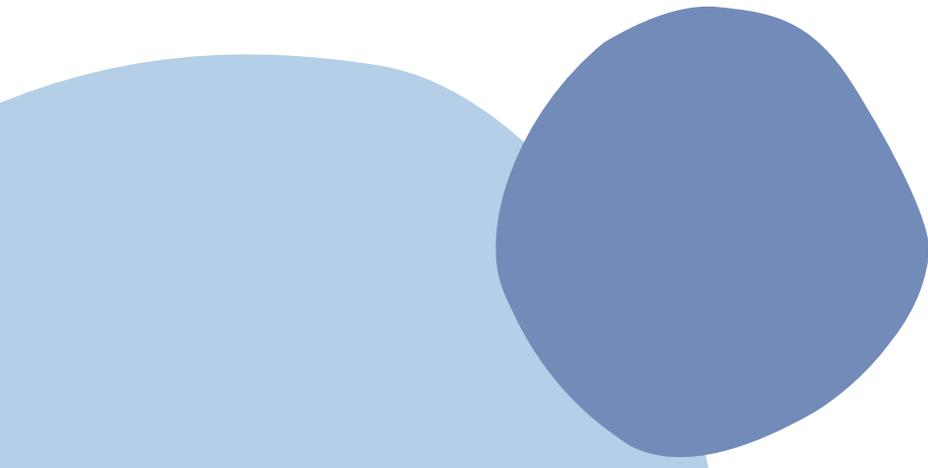
MIT WEM SIE VORHER SPRECHEN SOLLTEN

Wenn die Entscheidung in der Familie ansteht, einen schwerkranken Angehörigen nach Hause zu holen, sollten Sie mit folgenden Stellen Kontakt aufgenommen haben bzw. möglichst rasch aufnehmen:

- **Sozialdienst des Krankenhauses:** Hier erhalten Sie Beratung und Unterstützung bei der Organisation der Entlassung. Diese umfasst die pflegerische Versorgung, gegebenenfalls durch einen ambulanten Pflegedienst, die Bereitstellung von Hilfsmitteln wie Pflegebett, Toilettenstuhl und anderen Materialien, die Klärung finanzieller Fragen (wie Krankengeld, Leistungen der Pflegeversicherung) sowie Hilfe im Haushalt, Hausnotruf und „Essen auf Rädern“. Die Mitarbeitenden des Sozialdienstes haben Adressen von Dienstleistern, die Sie zu Hause unterstützen können.
- **Klinikärzte:** Mit diesen muss die Entlassung (die möglichst nicht zum Wochenende erfolgen sollte) besprochen werden. Bitten Sie um eine Kontaktaufnahme mit Ihrer Hausarztpraxis zur Information über Diagnose und weitere Behandlungsmöglichkeiten, vor allem über die im Krankenhaus eingeleitete

Schmerztherapie. **Wichtig:** Die erforderlichen Medikamente müssen rechtzeitig von der Hausarztpraxis verschrieben und in der Apotheke bestellt werden (die Lieferung kann bis zu einem Werktag dauern!).

- **Hausarztpraxis:** Regelmäßige Hausbesuche werden erforderlich sein. Bitte sprechen Sie die dort tätigen Ärzte darauf an. Sie sollten die Entscheidung, Ihren schwerstkranken Angehörigen zu Hause zu pflegen, unterstützen.
- **Ambulanter Hospiz- und Palliativdienst:** Palliativpflegefachkräfte beraten und begleiten Sie zu Hause, unterstützen Sie bei der Koordination der Versorgung und stellen Ihnen auf Wunsch qualifizierte ehrenamtliche Hospizbegleiter zur Seite.
- **Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV):**
Die „spezialisierte ambulante Palliativversorgung“ (SAPV) ist eine Leistung, auf die alle gesetzlich krankenversicherten Menschen Anspruch haben, und erfordert von Ihrer Haus- oder Facharztpraxis eine gesonderte Verordnung. Die SAPV umfasst die fachpflegerische und fachärztliche Behandlung von schwerwiegenden Symptomen bei internistischen und neurologischen Erkrankungen sowie Krebserkrankungen. Ein multiprofessionelles Team, das eine 24-Stunden-Bereitschaft gewährleistet, ergänzt mit seiner Kompetenz und Verfügbarkeit die bestehende Betreuung durch behandelnde Ärzte, Pflegende und andere, wie Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden usw. Ziel ist die bestmögliche Lebensqualität für Patienten.



WAS SIE ZU HAUSE VORBEREITEN KÖNNEN

Bei der **Wahl des Zimmers** gilt: Nicht immer ist das Schlafzimmer der geeignete Raum für den Patienten.

Folgende Fragen sollten Sie dabei leiten:

Wie weit ist das Badezimmer entfernt? Kann Treppensteigen vermieden werden? Könnten Sie den Kranken aus seinem Zimmer rufen hören? Möchte der Kranke gerne allein sein oder mitten im Leben der Familie (Pflegebett im Wohnzimmer)? Könnte sich die Familie in diesem Fall noch in ein anderes Zimmer zurückziehen, wenn die Angehörigen schlafen oder für sich sein möchten? Ideal scheint ein freundliches, helles Zimmer, das vom Hauptaufenthaltsraum der Familie und vom Bad nicht allzu weit entfernt ist. Angenehme Beleuchtung, eine Klingel oder ein Babyphon, ein tragbares Telefon, ein Fernseher und/oder Laptop können Lebensqualität für den Patienten bedeuten. Nicht zuletzt sollte an eine bequeme Sitzgelegenheit für Besucher gedacht werden.

Hilfsmittel für die Pflege werden von der Arztpraxis verordnet und von der Krankenkasse zur Verfügung gestellt. Am besten stellen Sie zunächst eine Liste der benötigten Gegenstände zusammen. Ein elektrisches Pflegebett ist in der ganzen Länge in der Höhe verstellbar und kann zusätzlich an Kopf- und Fußteil höhergestellt werden. Ein solches Bett ist nicht immer erforderlich. Es kann für den Kranken auch belastend sein, sein eigenes Bett (mit der Rückkehr nach Hause) gleich aufgeben zu müssen. Die Erfahrung zeigt aber, dass es die Versorgung für den Patienten und die Angehörigen deutlich erleichtert.

Ein fahrbarer Toilettenstuhl, eine Bettpfanne oder Urinflasche sowie passende Ein- und Unterlagen werden meist benötigt.

Ein Rollstuhl und Gehhilfen können die Mobilität des Kranken je nach seinen Bedürfnissen verbessern.

WAS SIE FÜR DIE PFLEGE BRAUCHEN

- Einmalhandschuhe, evtl. Einmalwaschlappen
- Materialien zur Mundpflege (siehe S. 14)
- biegsame Trinkhalme, Schnabelbecher, Schnabeltassen, die das Trinken erleichtern
- Schlafanzüge und Nachthemden, die leicht an- und auszuziehen sind
- rutschfeste Hausschuhe

Für die Versorgung mit Medikamenten ist zu beachten:

- Es ist wichtig, dass alle verordneten Medikamente zu Hause verfügbar sind.
- Ein aktueller Arztbericht und Medikamentenplan sollten ebenfalls vorliegen.
- Um eine gute Übersicht über die verordneten Medikamente zu behalten, empfiehlt es sich, sie – unerreichbar für Kinder – an einen gesonderten Platz zu stellen.

Auch eine evtl. vorhandene **Patientenverfügung** sollte bei den Patientenunterlagen bereitliegen.

Eine **Liste mit wichtigen Telefonnummern** dient dazu, in Notfällen rasch und gezielt Hilfe anfordern zu können.

Wie Sie zum körperlichen Wohlbefinden beitragen können

Die Krankheitssituation kann sich immer wieder verändern, deshalb bleiben Sie miteinander im Gespräch:

- **Was tut mir körperlich und seelisch gut? Was belastet mich eher?**
- **Was empfinde ich als angenehm und was eher als aufdringlich?**
- **Wann und wie teile ich es anderen mit – und wem?**

TIPPS FÜR DIE KÖRPERPFLEGE

„Die Haut ist der Spiegel der Seele“, sagt der Volksmund. Es werden Gefühle, Zärtlichkeit und Zuwendung über sie ausgetauscht, und die Haut verrät auch unsere Emotionen. Sie ist unser größtes Sinnesorgan.

Eine aufmerksame Körperpflege ist auch wohltuend für die Seele. Dabei kommt es darauf an, sich nach den persönlichen Gewohnheiten und Bedürfnissen des Kranken sowie seinem Schamgefühl zu richten.

Viele Symptome können mit pflegerischen Mitteln gelindert werden:

Schwitzen: Abwaschen mit Salbeiwasser (1 Liter Wasser erhitzen, 2 Teebeutel Salbei 8–10 Minuten darin ziehen lassen und 2 Liter Wasser hinzufügen). Die Wassertemperatur sollte nicht mehr als 10 °C unter der Körpertemperatur liegen. Die Haut nach dem Waschen nicht einfetten, da es dadurch zum wiederholten Schwitzen kommen kann.

Fieber: Körperwaschung mit Pfefferminze (1 Liter Wasser erhitzen, 2 Teebeutel Pfefferminze 10 Minuten darin ziehen lassen und 4 Liter Wasser hinzugeben). Die Temperatur sollte auch hier nicht weniger als 10 °C unter der Körpertemperatur liegen. Für die Anwendung gelten die obigen Hinweise.

Juckreiz: Körperwaschung mit Obstessig (3 Esslöffel Obstessig auf 5 Liter Waschwasser). Kühleres Waschwasser verstärkt die Linderung. Den Intimbereich sollten Sie mit diesem Wasser nicht waschen. Sehr trockene Haut mit fetthaltiger Lotion pflegen. Die Apotheken beraten Sie gerne. Zusätzlich können Ärzte juckreizstillende Medikamente verschreiben.

Einschlafprobleme bei Unruhe: Auch hier kann eine Körperwäsche beruhigende Wirkung haben. Sie reduziert die Anspannung. Die Wassertemperatur liegt zwischen 37 °C und 40 °C. Wenn erwünscht, können einige Tropfen Lavendel- oder Melissenöl dazugegeben werden, die vorher in etwas Milch verrührt wurden, damit sie sich im Wasser besser auflösen. Auch ein warmes Fußbad kann beruhigend wirken.

Massage: Die Körperwahrnehmung wird dadurch gefördert und körperliche Nähe hergestellt. Hierbei lassen sich auch Hautveränderungen feststellen, auf die man die Pflegekräfte bzw. Ärzte hinweisen sollte. Eine Fußmassage, unterstützt durch ein Massageöl, kann durch den nahen Kontakt Ängste lösen und das Einschlafen fördern. Sie kann dem Kranken auch das Gefühl geben, wieder „Boden unter die Füße“ zu bekommen, den Menschen, die lange im Bett liegen, ja tatsächlich verlieren.

Wundliegen: Die regelmäßige Umlagerung im Bett ist eine vorbeugende Maßnahme. Zur Unterstützung der Seitenlage können gerollte Handtücher verwendet werden. Die Hausarztpraxis kann bei Bedarf eine druckentlastende Matratze verordnen.

Wenn Sie sich unsicher fühlen: Bei allen Maßnahmen der Körperpflege stehen Ihnen selbstverständlich die Hospizfachkräfte sowie die Pflegekräfte des ambulanten Krankenpflegedienstes beratend zur Seite.

MUNDPFLEGE IST WICHTIG

Intensive Mundpflege wird meist notwendig

- bei verminderter Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme,
- bei starker Verdunstung von Speichel, wenn der Mund ständig geöffnet ist,
- bei bestimmten therapeutischen Maßnahmen gegen die Krebserkrankung (z. B. bei Chemotherapie und Bestrahlung),
- bei Tumoren im Kopf- und Halsbereich, die zur Zerstörung von Speicheldrüsen führen können.

Auch Medikamente können eine Mundtrockenheit verursachen. Diese Faktoren können die natürliche Mundflora zerstören und Entzündungen, Schluckbeschwerden, Schmerzen, Borkenbildung und Pilzinfektion (Soor) fördern.

Was können Sie tun?

- Die Zähne jeweils nach dem Essen mit einer weichen Zahnbürste putzen
- Die Zahnprothese regelmäßig reinigen
- Den Mund regelmäßig spülen (vor und nach den Mahlzeiten zur Erfrischung und Anregung der Speicheldrüsen)
- Wenn das Zähneputzen nicht mehr möglich ist: mit einem feuchten Baumwolltupfer oder evtl. auch Watteträger mit großem Kopf den Mund auswischen
- Die trockenen Lippen mit einer Fettcreme schützen

Sie sollten nur solche **Mittel zur Mundpflege** verwenden, die dem Patienten schmecken. Gerade auch bei wahrnehmungsgestörten und verwirrten Menschen verbinden sich erfahrungsgemäß Geruch und Geschmack mit Erinnerungen.

- Als Mundpflegemittel bieten sich z. B. Kamillentee, Pfefferminztee, Ringelblumentee oder Thymiantee an; sie hemmen Entzündungen im Mundraum.
- Nach Geschmack sind gefrorene Fruchtsaft-, Cola-, Bier-, Wein- oder Sektwürfel zur Mundpflege möglich und regen den Speichelfluss an.
- Sprudelwasser feuchtet die Mundschleimhaut besonders gut an.
- Kleine Stückchen Butter (wenn keine Abneigung dagegen besteht) oder Margarine auf der Zunge lösen Borken und Beläge. Sie pflegen den Mund zugleich, ebenso wie süßes Mandelöl oder auch Rosenhonig; auch eine Vitamin-C-Tablette (1/4 Tabl.) kann man auf der Zunge zergehen lassen.
- Zum Anfeuchten der Mundschleimhaut eine Sprühflasche mit einer bevorzugten Flüssigkeit benutzen.
- Zur Anregung des Speichelflusses kann im Raum eine Aromalampe mit Zitronenöl aufgestellt werden.
- Zum Befeuchten der Raumluft mittels Wasserdampf kann ein Topf mit heißem Wasser im Zimmer aufgestellt werden.

Bei Belägen, die schmerzhaft sind, sollten Sie ärztlichen Rat einholen.

THEMA ESSEN UND TRINKEN

Essen und Trinken sind von elementarer Bedeutung für den Menschen. Im Laufe seines Lebens entwickelt jeder Mensch bestimmte Essgewohnheiten und Rituale, an denen er hängt und die mit seinem Wohlbefinden fest verknüpft sind. Gemeinsame Mahlzeiten erhalten und fördern soziale Kontakte und lassen Gemeinschaft erleben.

Die Krankheit **verändert häufig die Essgewohnheiten und den Stellenwert des Essens. Appetitlosigkeit, verbunden mit Übelkeit, Erbrechen oder Schmerz, tritt häufig auf.** Diese Symptome machen dem Patienten und den Angehörigen deutlich, wie schlecht es um ihn steht. Ständiges Drängen und gutes Zureden zu essen, damit er wieder zu Kräften kommt, belasten den Patienten und die Angehörigen. Probleme mit der Ernährung können dazu führen, dass Patienten nicht mehr an den gemeinsamen Mahlzeiten teilnehmen können oder wollen.

Wenn der schwerkranke Mensch nicht mehr essen will, wächst die **Not der Angehörigen**. Sie reagieren mit Hilflosigkeit und teilweise auch mit Schuldgefühlen. Oft steht die Angst im Hintergrund, der Patient könnte verhungern und sie hätten das Notwendige nicht getan. Manche Patienten kommen mit einer Trinknahrung gut zurecht.

Für die Angehörigen ist das Mitbringen und Zubereiten von Speisen ein Zeichen ihrer Zuneigung und Sorge. Sie können immer wieder kleine Portionen von Lieblingsgerichten anbieten und so aktiv etwas für ihren Kranken tun. Enttäuschungen können vorkommen, wenn der Kranke sich ein Gericht wünscht und es dann doch nicht essen kann.

Wenn Essen und Trinken nicht mehr angenommen werden, dann ist die sorgfältige Mundpflege eine gute Geste der Unterstützung und Zuwendung. Damit können das Austrocknen der Schleimhäute verhindert und das Durstgefühl sowie das Gefühl des schlechten Geschmacks im Mund gemindert werden. Auf keinen Fall sollte man einen Sterbenskranken, der in seinen letzten Tagen nicht mehr essen möchte, gegen seinen Willen nötigen, in welcher Form auch immer, Nahrung zu sich zu nehmen. In der letzten Lebensphase vermindern sich die Körperfunktionen, wie der Nahrungstransport durch Magen und Darm, und alle Stoffwechselforgänge verlangsamen sich. **Es ist eine normale Reaktion, das Essen und Trinken einzustellen.**

Manchmal entstehen Essprobleme auch durch die Krankheit selbst oder können Begleitsymptome der Behandlung oder der Erkrankung sein. Es können z. B. **Schluck- oder Passagestörungen** auftreten.

Bei ausgeprägten Kau- und Schluckstörungen besteht die Möglichkeit, den Patienten über spezielle Sonden zu ernähren, die – nur von Ärzten – durch die Nase oder direkt durch die Bauchdecke in den Magen gelegt werden. Das Legen einer Sonde ist ein Eingriff in den Körper, der das Einverständnis des Patienten voraussetzt. Deshalb sind zwei Situationen zu unterscheiden:

- Bei Menschen, die schon im Sterben liegen, sollte die Entscheidung, eine solche Sonde noch zu legen, sehr kritisch geprüft werden. Bei einem sterbenden Menschen stehen bei Bedarf weniger eingreifende Möglichkeiten zur Verfügung, wie z. B. die Flüssigkeitsgabe mittels einer kleinen Hautnadel in das Unterhautfettgewebe. Insgesamt jedoch sollte die Mundpflege im Vordergrund stehen.
- Befindet sich der Schwerstkranke aber gewissermaßen noch im Vorfeld des Sterbens, dann wird das Legen einer Sonde vielleicht anders beurteilt. Dabei gilt: So lange ein Patient zu einer – wenn auch noch so geringen – Willensäußerung fähig ist, muss dessen Wille dazu erfragt und respektiert werden. Wenn er seinen Willen nicht mehr äußern kann, muss für jeden Menschen individuell die Frage einer Ernährungs- bzw. Flüssigkeitstherapie von der bevollmächtigten Person oder vom bevollmächtigten Betreuer mit dem behandelnden Team (Ärzte, Pflege- und Hospizkräfte) und unter Einbeziehung der nächsten Angehörigen beantwortet werden. Der in einer Patientenverfügung geäußerte oder der mutmaßliche Wille des Patienten ist dabei das ausschlaggebende Kriterium (siehe dazu „Was rechtzeitig geregelt werden sollte“, ab Seite 47).

WAS EINER VERSTOPFUNG VORBEUGT UND HILFT

Häufig kommt es bei fortgeschrittener Krebserkrankung zur Verstopfung. Ballaststoffarme Ernährung, geringe Trinkmenge, zu wenig Bewegung und dauernde Bettlägerigkeit sind die oft nicht behebbaren Ursachen. Die Kranken klagen dann über Unwohlsein, Appetitlosigkeit und Völlegefühl, über Schwierigkeiten bei der Darmentleerung, über Übelkeit und Erbrechen. Es können auch krampfartige Schmerzen auftreten.

Häufig sagen Kranke: „Es kann kein Stuhlgang kommen, ich habe doch fast nichts gegessen.“ Im Darm werden aber regelmäßig Abbauprodukte gebildet, auch wenn sehr wenig gegessen wird. Deshalb ist es notwendig, darauf zu achten, dass die Kranken alle 2–3 Tage Stuhlgang haben.

Geeignete Mittel zur Anregung der Darmtätigkeit sind u. a. Sauermilchprodukte, Milchzucker (in Drogerien erhältlich), Sauerkrautsaft, Obstsaften, Backpflaumen (vorher gut einweichen). Nicht alle genannten Nahrungsmittel und Flüssigkeiten sind aber für jeden Kranken geeignet.

- Hilfreich ist auch ein feuchtwarmer Umschlag auf die Bauchgegend.
- Eine leichte Darmmassage kann als wohltuend empfunden werden. Dabei wird die Darmgegend vom rechten Unterbauch ausgehend kreisförmig (im Uhrzeigersinn) massiert.
- Bei Verstopfung als Nebenwirkung von Medikamenten wird vom Arzt ein Medikament zur Stuhlregulierung verordnet.
- Bei starken Entzündungen im Bauchraum sollten Ärzte befragt werden, bevor eine Wärmeanwendung oder Darmmassage durchgeführt wird.



**Wenn
medizinische
Probleme im
Vordergrund
stehen**

Wenn die Symptome der Krankheit zu einer unerträglichen Qual werden, dann sind die Not, die Sorge und Angst für alle Beteiligten sehr groß.

- **Wie können wir Vorsorge treffen?**
- **Bei wem und wo finden wir Rat und Hilfe?**
- **Wann und wie sind diese Dienste erreichbar?**

WIE DIE MODERNE SCHMERZTHERAPIE WIRKT

Sehr viele Menschen haben Angst vor starken Schmerzen. Krebs im fortgeschrittenen Stadium, aber auch andere Erkrankungen können starke Schmerzen verursachen. Solche **Schmerzen müssen nicht sein**. Moderne Therapieverfahren können den meisten dieser Patienten die Schmerzen nehmen oder zumindest erträglich machen.

Morphin ist das bekannteste der stark wirksamen Schmerzmittel, der sogenannten Betäubungsmittel.

Schon der Begriff deutet an, warum sich manche Patienten auch heute noch mit der Verwendung dieser hochwirksamen Medikamente schwertun. Sie fürchten Sucht und Gewöhnung, raschen Verlust an Wirksamkeit mit der Notwendigkeit einer immer höheren Dosierung und vor allem Beeinträchtigung der geistigen Wachheit und der Kommunikationsfähigkeit. „Lieber wach sein und die Schmerzen aushalten, als im Morphinnebel vor sich hinzudämmern“, sagen sie. Andere glauben, dass man Morphin nur den Sterbenden gibt: „Ist es schon so weit?“, fragen sie erschrocken, wenn es verordnet werden soll.

Wir wissen heute, dass diese Ängste und Vorurteile unbegründet sind. Morphin und verwandte Substanzen (sog. Opioide) können bei Schmerzpatienten über lange Zeiträume gegeben werden, ohne dass eine Sucht entsteht. Ganz zu Beginn einer Therapie mit Opioiden klagen manche Patienten über stärkere Müdigkeit. Diese ist aber oft eher Ergebnis der erwünschten Wirkung (Schmerzlinderung) als eine Nebenwirkung, denn hinter den Betroffenen liegen meist Zeiten mit schmerzbedingt wenig oder schlechtem Schlaf. Um der zu Beginn der Schmerztherapie auftretenden Übelkeit vorzubeugen, wird in den ersten Tagen eine Begleitmedikation gegeben. Das kennen viele Patienten von der Chemotherapie.

Eine wichtige dauerhafte Nebenwirkung von Opioiden darf allerdings nicht vergessen werden: Verstopfung. Die Patienten müssen deshalb regelmäßig milde Abführmittel einnehmen. Bei manchen führen auch bewährte Hausmittel wie Joghurt oder Buttermilch, Leinsamen und Milchzucker zum Erfolg. Falls der Patient länger als zwei Tage keinen Stuhlgang hat, muss der Hausarzt informiert werden (siehe auch Seite 17: „Was bei Verstopfung vorbeugt und hilft“).

Sehr wichtig ist es, die Schmerzmittel richtig anzuwenden. Sie müssen **regelmäßig zu festen Zeiten** genommen werden, meistens als Retardtabletten (d. h. die Wirkung hält bis zu 24 Stunden an). Für jeden Patienten muss seine **individuelle Dosis** herausgefunden werden, die immer wieder der Schmerzstärke angepasst werden muss. Die Dosis sollte so bemessen sein, dass die Schmerzlinderung bis zur nächsten Einnahme anhält. Außerdem ist immer ein schnellwirksames Präparat zusätzlich als **Bedarfsmedikament** vorzuhalten, damit rasche Schmerzlinderung auch bei plötzlichem Auftreten von Schmerzen zwischendurch (z. B. ausgelöst durch eine unbedachte Bewegung) oder bei einer Schmerzzunahme durch Verschlimmerung der Krankheit möglich ist.

Wenn Patienten ihre Tabletten nicht regelmäßig einnehmen können, weil sie beispielsweise unter Erbrechen leiden oder weil Schluckstörungen vorliegen, können Schmerzmittel auch über sogenannte Schmerzpflaster verabreicht werden. In besonderen Fällen schließlich schaffen leicht bedienbare Schmerz-

pumpen problemlos Abhilfe: Dabei wird das Medikament mittels einer dünnen Nadel kontinuierlich in das Unterhautfettgewebe verabreicht. Solche Pumpen stellen auch ambulante Hospiz- und Palliativeinrichtungen (wie z. B. das Mainzer Hospiz) zur Verfügung.

Nicht alle Tumorschmerzen können wirksam bekämpft werden – aber die meisten. Deshalb hat jeder Patient **ein Recht auf die bestmögliche Schmerztherapie**. Sofern Ihr Hausarzt diese Therapie nicht selbst durchführt, sollten Sie ihn bitten, sich mit einem Spezialisten, z. B. einem Palliativmediziner, oder einer Schmerzambulanz in Verbindung zu setzen.

In fortgeschrittenen Krankheitsstadien können Sie sich an die Fachkräfte der ambulanten Hospiz- und Palliativeinrichtungen wenden, die Sie beraten oder auch zu Hause besuchen und mit Ihren Ärzten zusammenarbeiten, um Ihnen schnellstens eine Linderung Ihrer Beschwerden zu verschaffen.

WO SIE RAT UND HILFE BEI KOMPLIKATIONEN FINDEN

Je weiter ein Tumorleiden fortschreitet, desto eher können Krisensituationen auftreten. Nur allzu oft führen solche Situationen dazu, dass Patienten in den letzten Tagen ihres Lebens doch noch ins Krankenhaus eingewiesen werden. Es hilft dem Patienten und denen, die ihn betreuen, sehr, sich innerlich auf solche Möglichkeiten einzustellen, vorausschauend zu überlegen, was passieren und wie man sich dann helfen könnte. Wenn es nicht eintritt, umso besser! Vor allem sollte versucht werden, sich schon vorher über die eigenen Wünsche Klarheit zu verschaffen:

- Möchte ich wirklich noch einmal ins Krankenhaus?
- Möchte ich lebensverlängernde Maßnahmen?
- Oder möchte ich in Ruhe gelassen werden und in Frieden sterben?

Natürlich setzt das voraus, dass das Thema angesprochen wird. Viele haben Angst davor. Die Erfahrung zeigt jedoch, dass es für alle Beteiligten, insbesondere für den Patienten selbst, sehr erleichternd sein kann, darüber sprechen zu dürfen, die eigenen Wünsche und Vorstellungen zu äußern, sich ernst genommen zu fühlen.

Wenn der Arzt eine **Einweisung ins Krankenhaus** verfügt, sollte so weit wie möglich klar sein, dass ein dringendes Problem vorliegt, das nur im Krankenhaus behandelt werden kann. Argumente wie „Wir wollen nichts versäumen!“ oder „Wer soll die Verantwortung übernehmen?“ sollten nicht ausschlaggebend sein!

Die Klärung dieser Fragen sollten Sie nicht (wie es häufig geschieht) so lange vor sich herschieben, bis die Notsituation eingetreten ist. Sprechen Sie in aller Ruhe und Offenheit rechtzeitig mit dem Arzt darüber. Die Abfassung einer Patientenverfügung und einer Vorsorgevollmacht oder Betreuungsverfügung (siehe ab Seite 47) kann dabei sehr hilfreich sein.

Besprechen Sie mit Ihrem Hausarzt, wie Sie ihn auch außerhalb der Sprechstunde im Notfall erreichen können. Die Begleitung sterbender Patienten ist eine der wichtigsten ärztlichen Pflichten, und kaum ein Arzt wird sich dieser Aufgabe entziehen.

Für den Fall, dass Ihr Hausarzt oder sein Vertreter einmal nicht erreichbar sind, sollten Sie sich die Nummer des **ärztlichen Bereitschaftsdienstes** bereitlegen. **Viele wichtige Telefonnummern finden Sie in der beiliegenden Liste im Umschlag.** Für eine solche Notfallsituation sollte immer ein Arztbrief in der Wohnung vorhanden sein, damit sich der ärztliche Notdienst rasch orientieren kann. In Mainz gibt es einen Pflegenotruf, über den Sie nachts bei akuten Pflegeproblemen (z. B. durchgebluteter Verband, herausgerutschter Blasenkatheter) Hilfe erhalten können. Für einen Krankentransport ist die Rettungsleitstelle zuständig. Wenn die zuvor genannten Dienste nicht ausreichen, um die gewünschte Versorgung zu Hause zu gewährleisten, haben gesetzlich krankenversicherte Bürger Anspruch auf eine spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV).

Diese Versorgung umfasst die Betreuung der Patienten und ihrer Angehörigen zu Hause durch qualifizierte Fachkräfte. Die Mitarbeiter, Schwestern, Pfleger, Ärztinnen und Ärzte der ambulanten Hospize haben eine Zusatzausbildung in Palliativpflege und Palliativmedizin. Sie haben viel Erfahrung in der Behandlung von Schmerzen und anderen körperlichen Symptomen, in der psychologischen Unterstützung sowie sozialrechtlichen Beratung und sind offen für spirituelle Belange, um den Herausforderungen, die sich durch die Konfrontation mit einer schweren, zum Tode führenden Erkrankung stellen, kompetent zu begegnen. In der SAPV steht auch eine 24-Stunden-Rufbereitschaft zur Verfügung. Die Mitarbeiter der ambulanten Hospiz- und Palliativteams in Mainz und ganz Rheinland-Pfalz arbeiten dabei eng mit den Hausärzten, den ambulanten Pflegediensten, gegebenenfalls mit den stationären Einrichtungen und anderen Diensten zusammen. Die SAPV stellt eine wichtige Ergänzung anderer Dienste dar, sie ersetzt sie nicht.

Der Hausarzt, Facharzt oder Krankenhausarzt erstellt eine Verordnung für diese Leistung.

Weitere Informationen siehe auch Seite 91 „Was ist eigentlich die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)?“

WAS MAN IN KRISENSITUATIONEN TUN KANN

Im Folgenden sollen einige Probleme genannt werden, die zu Krisensituationen führen können. Das heißt aber nicht, dass sie bei jedem oder gar alle bei jedem auftreten! Es ist jedoch beruhigend, sich vorausschauend zusammen mit dem Hausarzt darauf einzustellen, wie auf eine solche Situation zu reagieren ist.

Schmerzen: Für akut auftretende Schmerzen muss zusätzlich immer ein schnell wirksames Schmerzmedikament vorhanden sein. Morphin wird in der Regel als Präparat verordnet, das über einen langen Zeitraum wirksam ist („retardiert“), steht jedoch in schnell wirksamer Form auch als Tabletten, Zäpfchen, Tropfen oder Injektion zur Verfügung.

Unruhe- und Erregungszustände: Grundsätzlich sollte immer nach einer behebbaren Ursache geforscht werden: z. B. eine überfüllte Harnblase (Blasenentleerungsstörung oder verstopfter Blasenkatheter), Fieber, Medikamenten Nebenwirkungen. Falls der Arzt keine behebbare Ursache findet, können beruhigende Medikamente (z. B. Lorazepam-Schmelztabletten oder Diazepam-Zäpfchen) helfen. Diese sollten deshalb bereitliegen.

Rasselatmung: Manche Patienten können in den letzten Tagen des Lebens nicht mehr richtig abhusten. In den Luftwegen sammelt sich dann Schleim, der zu rasselnder Atmung führt. In der Regel beängstigt das die Angehörigen mehr als den sterbenden Patienten. Hier leisten Medikamente, die die Schleimabsonderung in den Atemwegen hemmen (z. B. Scopolamin-Pflaster), wirksame Hilfe.

Atemnotanfälle: Atemnotanfälle können Patienten und Angehörige in große Angst und Not versetzen. In vielen Fällen gelingt es jedoch, die Spirale von Atemnot – Angst – noch mehr Atemnot – noch mehr Angst usw. dadurch zu durchbrechen, dass man Ruhe bewahrt (nicht selbst auch schnell atmen!), den Patienten aufrichtet und mit Kissen stützt, für frische Luft sorgt (ein Ventilator leistet dabei gute Dienste). Das Medikament der Wahl gegen Atemnot ist Morphin, das neben seiner bekannten schmerzstillenden Wirkung sehr gut gegen Erstickungsgefühle hilft und die Spirale Atemnot – Angst – ineffektive Atmung – ... durchbricht.

Austrocknung: Viele Patienten können in den letzten Tagen des Lebens keine Flüssigkeit mehr zu sich nehmen. Ihr Durstgefühl lässt sich durch eine gute Mundpflege (siehe Seite 14) jedoch fast immer beheben. Nur in seltenen Fällen wird es in dieser Situation erforderlich und sinnvoll sein, zu Hause Infusionen zu geben.

Wenn es um finanzielle Fragen geht



In der Krankheit auf finanzielle Hilfe angewiesen zu sein, ist für viele Menschen eine bedrückende Erfahrung. Dabei belastet es zusätzlich, dass sie in ihrer Lage auch noch umständliche bürokratische Wege gehen müssen, um diese Hilfe zu bekommen. Hier ist eine umfassende Beratung und Begleitung sehr entlastend:

- Wer kann uns sachkundig und verständnisvoll beraten?
- In welcher Form können wir Unterstützung erwarten?
- Wer hilft bei der Antragstellung, und wie lange dauert es, bis darüber entschieden wird?

Die folgenden Hinweise sollen Ihnen als Orientierung dienen, können aber eine kompetente persönliche und individuelle Beratung in einer entsprechenden Beratungsstelle nicht ersetzen. Sie haben einen gesetzlichen Anspruch auf Pflegeberatung.

WELCHE BERATUNGSSTELLEN IHNEN ZUR SEITE STEHEN

Die Pflegestützpunkte stehen den gesetzlich Versicherten und ihren Angehörigen als wohnortnahe Anlaufstellen zur Verfügung. Sie beraten zu Leistungen und vermitteln bzw. koordinieren nach Bedarf Hilfen. Die Beratung ist kostenfrei sowie träger- und anbieterneutral. Sie entscheiden selbst, in welcher Art und in welchem Umfang Sie die verfügbaren Angebote in Anspruch nehmen möchten: <https://sozialportal.rlp.de/aeltere-menschen/pflegestuetzpunkte/>. Privatversicherte Betroffene erhalten eine Pflegeberatung bei der privaten Pflegeberatung Compass: <https://www.compass-pflegeberatung.de/>.

Daneben unterstützen Sie die Sozialdienste der Krankenhäuser (nur für stationäre Patienten), Rehabilitationseinrichtungen sowie die Kranken- und Pflegekassen. Rat und Unterstützung erhalten Sie ebenfalls bei den ambulanten Pflegediensten, den Hospiz- und Palliativberatungsdiensten sowie beim Informations- und Beratungsdienst der Krebsgesellschaft Rheinland-Pfalz (www.krebsgesellschaft-rlp.de).

WAS SIE VON DER PFLEGEVERSICHERUNG ERWARTEN KÖNNEN

Wer wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen gesundheitlichen Beeinträchtigung in seiner Selbstständigkeit oder seinen Fähigkeiten eingeschränkt ist und deshalb der Hilfe durch andere auf Dauer (voraussichtlich für mindestens sechs Monate) bedarf, sollte bei der Pflegekasse einen Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung stellen.

Maßgeblich für Leistungen der Pflegeversicherung sind gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten in den folgenden sechs Bereichen:

- Mobilität (z. B. Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs, Treppensteigen)
- kognitive und kommunikative Fähigkeiten (z. B. örtliche und zeitliche Orientierung)
- Verhaltensweisen und psychische Problemlagen (z. B. nächtliche Unruhe, selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten)
- Selbstversorgung (z. B. Körperpflege, Toilettengang, Ernährung)
- Umgang mit krankheitsspezifischen oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen
- Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte

15 %

Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

Verhaltensweisen und deren Problemlagen



10 %

Mobilität



40 %

Selbstversorgung (Körperpflege, Ernährung etc.)



20 %

Umgang mit krankheitsspezifischen/therapiebedingten Anforderungen



15 %

Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte



**Neuer
Pflegebedürftig-
keitsbegriff**

Die Pflegekasse ist der jeweiligen Krankenkasse angegliedert und finanziert Hilfen bei Pflegebedürftigkeit. Nach Antragstellung veranlasst die Pflegekasse den Besuch des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK). Dieser erstellt ein Gutachten darüber, ob die Voraussetzungen für die Einstufung in einen der fünf Pflegegrade vorliegen.

Die Begutachtung der privatversicherten Personen erfolgt über Medicproof.

Die **Pflegegrade** (PG) orientieren sich am Grad der Selbstständigkeit.

- PG 1** geringe Beeinträchtigung der Selbstständigkeit
- PG 2** erhebliche Beeinträchtigung der Selbstständigkeit
- PG 3** schwere Beeinträchtigung der Selbstständigkeit
- PG 4** schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit
- PG 5** schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung



Je höher der Pflegegrad ist, desto höher sind die Leistungen.

LEISTUNGEN DER PFLEGEVERSICHERUNG

Pflegebedürftige Menschen haben entsprechend des jeweiligen Pflegegrades Anspruch

- auf **Pflegesachleistungen**: Darunter versteht man Hilfe bei körperbezogenen Pflegemaßnahmen und pflegerische Betreuungsmaßnahmen sowie Hilfen bei der Haushaltsführung durch professionelle Fachkräfte ambulanter Pflegedienste, die diese direkt mit der Pflegekasse abrechnen, oder
- auf **Pflegegeld**: Das sind monatliche Geldleistungen an die Pflegebedürftigen selbst (Pflegegrad 2 bis 5), über die frei verfügt werden kann, um die Versorgung sicherzustellen, oder

- auf eine **Kombination von Sach- und Geldleistung**: Wenn ein Pflegedienst im Einsatz ist und die im Rahmen des entsprechenden Pflegegrades zur Verfügung stehende Sachleistung nicht ausschöpft, kann die Pflegekasse den Restbetrag in Form eines anteiligen Pflegegeldes auszahlen.

Dabei kann der Pflegebedürftige selbst entscheiden, in welcher Form er die Leistungen in Anspruch nehmen möchte.

Weitere Leistungen der Pflegekasse sind:

- **Kurzzeitpflege**: Wenn die häusliche Pflege zeitweise nicht in erforderlichem Umfang gewährleistet ist, kann der Pflegebedürftige bis zu 56 Tage im Jahr in einer stationären Einrichtung untergebracht werden. Der komplette Betrag der Verhinderungspflege kann auf die Kurzzeitpflege übertragen werden.
- **Verhinderungspflege**: Wenn die Pflegeperson (z. B. Angehörige) durch Krankheit oder Urlaub bzw. aus sonstigen Gründen vorübergehend verhindert ist, gewährt die Pflegeversicherung einen Zuschuss für eine Ersatzpflegekraft für maximal 42 Tage im Jahr. Diese Leistung kann auch stundenweise abgerufen werden. Zudem können 806 Euro aus der Kurzzeitpflege auf die Verhinderungspflege übertragen werden. Ab 01.07.2025 können Beträge der Kurzzeitpflege und der Verhinderungspflege komplett zusammengefasst und flexibel genutzt werden, auch für bis zu 56 Tage bei tageweiser Nutzung. Bisher gilt das allerdings nur für Personen bis 25 Jahre.
- **Entlastungsleistungen** (Angebote zur Unterstützung im Alltag) tragen dazu bei, Pflegepersonen zu entlasten, und helfen Pflegebedürftigen, soziale Kontakte aufrechtzuerhalten (z. B. Hilfe bei der Haushaltsführung oder Betreuungsdienstleistungen). Wenn Pflegesachleistungen nicht voll ausgeschöpft werden, können bis zu 40% des Sachleistungsbetrages für Unterstützungsangebote im Alltag verbraucht werden.
- **Pflegehilfsmittel**, z. B. Pflegebett, Toilettenstuhl, Rollstuhl, Hausnotruf, dienen zur Unterstützung und Erleichterung der Pflege bzw. der Förderung der Selbstständigkeit des Pflegebedürftigen. Werden im Pflegegutachten Pflegehilfsmittel empfohlen, benötigen Pflegebedürftige dafür keine ärztliche Verordnung.

- **Wohnraumanpassung:** Auf Antrag gewährt die Pflegekasse einen Zuschuss für notwendige bauliche Veränderungen des individuellen Wohnumfeldes, um die häusliche Pflege in der Wohnung zu gewährleisten (z. B. pflegege-rechter Umbau des Bades, Treppenlift). Bei mehreren Pflegebedürftigen in einem Haushalt summieren sich die Leistungen auf maximal das Vierfache.
- **Pflegekurse** für Angehörige, die einen Pflegebedürftigen zu Hause pflegen und versorgen, auf Wunsch auch in der eigenen Häuslichkeit.
- **Soziale Absicherung der Pflegeperson:** Unter bestimmten Voraussetzungen zahlt die Pflegeversicherung für pflegende Angehörige/Pflegepersonen Beiträge zur gesetzlichen Renten- und Arbeitslosenversicherung und meldet sie bei der gesetzlichen Unfallversicherung an.

WAS DIE KRANKENKASSE ZAHLT

Zu den Leistungen der Krankenkasse zählen:

- **Behandlungspflege:** Ärztlich verordnete, medizinisch notwendige Maßnahmen (z. B. Injektionen, Medikamentengabe oder Wundversorgung) werden von der Krankenkasse übernommen. Die Maßnahmen werden von ambulanten Pflegediensten durchgeführt. Diese rechnen ihre Leistungen direkt mit der Krankenkasse ab.
- **Häusliche Krankenpflege** (z. B. Körperpflege): Wenn in Verbindung mit Behandlungspflege auch Grundpflege und Hauswirtschaft erforderlich sind, übernimmt die Krankenkasse unter bestimmten Voraussetzungen die Kosten, wenn dadurch ein Krankenhausaufenthalt vermieden werden kann. Hierzu benötigen Sie eine ärztliche Verordnung zur häuslichen Krankenpflege.
- **Haushaltshilfe:** Wer seinen Haushalt vorübergehend nicht selbst versorgen kann und niemanden hat, der diese Aufgabe übernimmt, kann bei seiner Kasse einen Antrag auf Kostenübernahme stellen. Der Umfang der Hilfen muss ärztlich bescheinigt werden.
- **Zuzahlungsbefreiung** z. B. für Arznei-, Verband- und Heilmittel erhält ein Patient, wenn die Höhe der Eigenbeteiligung 2%, bei chronisch erkrankten Personen 1% des Gesamteinkommens erreicht hat.

- **Hilfsmittel:** Auf ärztliche Verordnung bewilligt die Krankenkasse Hilfsmittel wie z. B. Hörhilfen, Pflegebett und weitere technische Hilfsmittel. Diese sollen eine Behinderung ausgleichen, den Erfolg einer Behandlung sichern und gegebenenfalls einer Behinderung vorbeugen. Einmalhandschuhe, Desinfektionsmittel und Einmalunterlagen dagegen sind Verbrauchsmittel, die mit einem Höchstbetrag monatlich von der Pflegekasse bezuschusst werden.

Nähere Einzelheiten zu den vorgenannten Punkten erfahren Sie bei Ihrer jeweiligen Krankenkasse.

FREISTELLUNG FÜR BERUFSTÄTIGE ANGEHÖRIGE

Wird jemand in der Familie unerwartet pflegebedürftig, dann besteht ein rechtlicher Anspruch auf eine kurzfristige unbezahlte Freistellung von der Arbeit von bis zu zehn Arbeitstagen. Hierfür sind eine Meldung bei der Pflegekasse des Pflegebedürftigen und beim Arbeitgeber sowie eine ärztliche Bescheinigung über die Pflegebedürftigkeit notwendig. Dabei können Sozialversicherungsbeiträge von der Pflegekasse übernommen werden. Die Pflegekasse erstattet einen Ausgleich für das entgangene Arbeitsentgelt in Höhe von 90% des Nettolohnes, sogenanntes Pflegeunterstützungsgeld.

Daneben kann zusätzlich **Pflegezeit** und nachfolgend **Familienpflegezeit** in Anspruch genommen werden, wenn Sie ganz oder teilweise aus dem Job aussteigen möchten (siehe Informationen des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend unter <https://www.wege-zur-pflege.de/start>).

WIE DAS SOZIALAMT HILFT

Unter bestimmten Voraussetzungen (geringes Einkommen, wenig Vermögen) übernimmt das Sozialamt die notwendigen Aufwendungen für Pflege und hauswirtschaftliche Versorgung, wenn die Kosten durch die Pflegeversicherung oder andere vorrangige Leistungsträger nicht in vollem Umfang gedeckt sind. Genaue Auskünfte erhalten Sie beim Sozialamt der für Sie zuständigen Kreis- bzw. Stadtverwaltung.



**Wenn der Kranke
und seine
Begleiter
seelischen Beistand
brauchen**

Pflegen und sich pflegen lassen – beides kann sehr anstrengend und belastend sein. Oft ist der Austausch untereinander über die schwierige Situation kaum möglich.

- **Mit wem können wir über das sprechen, was uns bewegt?**
- **Wie gehen wir mit eigener und fremder Überforderung um?**
- **Sind wir fähig und bereit, uns helfen zu lassen?**
- **Wie sorgen wir dafür, bei Kräften zu bleiben?**
- **Was bedeuten Spiritualität und Seelsorge für uns?**

WIE WIR MITEINANDER REDEN KÖNNEN

Im Verlauf einer schweren Erkrankung und in der Endphase eines Sterbeprozesses kann die Verständigung mit Sterbenden zunehmend schwierig werden. Ihnen fehlen aufgrund zunehmender Schwachheit die Worte für das, was sie bewegt und was sie mitteilen möchten. Es kann auch sein, dass sie sich immer mehr in sich zurückziehen und die verbale Kommunikation nur noch sehr spärlich oder gar nicht mehr stattfindet. Oft sind sterbende Menschen auch akustisch nicht mehr in der Lage, sich zu artikulieren. So stellt sich für sie und ihre Begleiter die Aufgabe, sich jeden Tag neu auf geeignete Formen der Verständigung und des Miteinanders einstellen zu müssen.

Besonders schwierig wird die Situation, wenn Symptome auftreten, die auf einen zunehmenden Verlust der geistigen Leistungsfähigkeit hindeuten. Aufgrund von Störungen des Denkens, des Erinnerungs- und des Orientierungsvermögens können dann verschiedene Formen von Verwirrtheit auftreten (zeitlich, räumlich, personen- oder situationsbezogen). Niemand weiß wirklich, wie es in einem schwerstkranken und sterbenden Menschen aussieht, wenn massive Verwirrtheit Besitz von ihm ergreift. Viele reagieren auf dieses Erleben mit Angst und Aggression, mit Beschämung oder Niedergeschlagenheit.

Die Angehörigen stehen hier vor der großen Herausforderung, den wesensveränderten Kranken täglich neu kennenlernen und sich auf ihn immer wieder neu einstellen zu müssen.

Eine besonders belastende Situation ist gegeben, wenn ein Patient an einem schwerwiegenden Symptom leidet und dann auch noch **dement** wird. Dann braucht es für ihn und seine Angehörigen in besonderem Maß Unterstützung. An Demenz erkrankte Menschen büßen zwar ihr Erinnerungs- und Denkvermögen zunehmend ein, ihre Erlebnisfähigkeit und ihr Gefühlsleben bleiben aber bis zuletzt erhalten, allerdings nicht mehr in einer kontrollierten und ihrer bisherigen Identität entsprechenden Weise. Sie sind durch den Verlust an geistigen Fähigkeiten wesentlich stärker ihrem Gefühlsleben ausgeliefert, z. B. können in ihnen heftige Trauer-, Angst- oder Wutgefühle aufkommen, weil sie nicht mehr in der Lage sind, ihr Erleben mit dem Verstand zu regulieren. Zur häuslichen Betreuung von an Demenz erkrankten Menschen gibt es inzwischen gute Ratgeber, so z. B. die Broschüre des Bundesministeriums für Gesundheit „Ratgeber Demenz“ (<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/details/ratgeber-demenz.html>). Sie enthält viele konkrete „Tipps“ für den Umgang mit den Kranken.

Verwirrtheit und Demenz erschweren die Kommunikation. Aber wenn wir mithilfe professioneller und gegebenenfalls auch ehrenamtlicher Unterstützung die Kraft aufbringen können, die demenzbedingte Wesensveränderung eines schwerkranken Menschen geduldig und empathisch mitzutragen, werden wir Zugänge zu ihm finden, die den Umgang und die Pflege erleichtern.

Eine Basistugend der Begleitung besteht darin, dass wir als Angehörige und Begleitende dem Schwerkranken bis zuletzt das Recht einräumen und signalisieren, selbst zu entscheiden, mit wem er wann über was sprechen möchte.

Das ist leichter gesagt als getan, weil es oft auch vonseiten der Angehörigen das Bedürfnis gibt, noch Dinge mit dem Sterbenden zu klären, und es wehtut, erleben zu müssen, wenn er sich immer mehr zurückzieht, ihm das Sprechen zunehmend schwerfällt oder seine Äußerungen unverständlich werden. Wir

wissen oft nicht so recht, ob er überhaupt noch etwas von dem mitteilen möchte, was ihn gerade bewegt, oder ob er nicht lieber schweigen und bei sich sein möchte. Häufig können wir nicht einschätzen, welche Bedürfnisse er gerade hat und wie wir ihm etwas Gutes tun können. Einfach in Stille bei ihm zu sein mit empathischer Aufmerksamkeit, ist dann oft das Beste, was wir tun können. Das schließt aber nicht aus, dem Sterbenden immer wieder zu signalisieren, dass er uns gegenüber jederzeit etwas ihm Wichtiges ansprechen kann, und ihm kleine Gesprächsangebote zu machen (z. B. an jedem Morgen und Abend: „Gibt es noch etwas, womit ich dir Gutes tun kann? Etwas, das du brauchst oder mir sagen möchtest?“) Dabei ist es wichtig, sich immer wieder darauf einzustellen, dass das, was heute für einen Sterbenskranken wichtig und richtig ist, schon morgen anders aussehen kann.

Wichtiger als Worte können in dieser Phase also liebevolle Gesten sein, die unsere Zuneigung und Wertschätzung zum Ausdruck bringen und Verständnis für die wechselnden Gefühlsregungen und Bedürfnisse des Kranken signalisieren.

Dazu gehört dann z. B. auch,

- zu akzeptieren, wenn der Kranke den Wunsch äußert, möglichst bald sterben zu können, oder umgekehrt, doch noch eine nicht erfolversprechende Therapie zu erhalten,
- Verständnis zu zeigen für seinen oft nur vage angedeuteten Wunsch, sich zurückzuziehen und alleine zu sein,
- offen und bereit zu sein, sich selbst zurückzunehmen und auch anderen Ansprechpersonen seiner Wahl Raum zu geben,
- Ängste, Wut, Hadern, Unduldsamkeit, auch Vorwürfe und Klage zu ertragen und mit dem Schwerkranken gemeinsam auszuhalten,
- ihm in Worten oder Gesten zu zeigen, zeigen, wie gern ich ihn habe und wie bedeutsam es bei aller Herausforderung für mich ist, diesen Weg nun gemeinsam zu gehen.

Dabei ist es wichtig, Absprachen und Vereinbarungen, soweit sie noch mit dem Sterbenden getroffen werden können, einzuhalten und sich so am Krankenbett als verlässlich zu erweisen.

WIE SPRECHEN SCHWERKRANKE MENSCHEN ÜBER IHR BEVORSTEHENDES STERBEN?

Es ist nicht immer der Fall, dass Sterbende direkt von ihrem Sterben sprechen oder gar eine Art Lebensbeichte am Ende ihres Lebens ablegen. Wohl aber haben sie in der Regel das Bedürfnis, hier und da noch einmal Ereignisse und Begebenheiten aus ihrem Leben ins Gespräch zu bringen, die ihnen gerade sehr nahe sind. Das sind meist sehr kleine alltägliche Dinge aus dem Berufs- oder Familienleben oder eindrückliche Ereignisse, die zeitlebens in Erinnerung geblieben sind. Was hier erzählt werden will, hat oft über das Alltägliche hinaus eine tiefere Bedeutung. Es ist ein Symbol für das, was im Leben dieses Menschen wichtig war und seine Identität mitgeprägt hat. **Beim Erzählen sind implizit der Wunsch und die Hoffnung enthalten, dass im Erzählten etwas Wesentliches des Lebens enthalten ist, das bleibende Bedeutung hat – auch über den bevorstehenden Tod hinaus.**

Da erzählt jemand z. B. vom Campingplatz, auf dem er jedes Jahr mit seiner Familie Urlaub gemacht hat. Und im Erzählen schwingt mit, wie er dort die Schönheit des Lebens genießen konnte und Erfüllung fand. Diese Sehnsucht nach grenzenlos erfülltem Leben schwingt in Erzählungen von Sterbenden auch dann mit, wenn der Sterbende keine dezidiert religiöse Vorstellung hat.

Für die Begleitenden ist es wichtig, dafür ein offenes Ohr zu haben, dem Sterbenden viel Raum für sein Erzählen zu lassen, seine Äußerungen möglichst nicht mit eigenen Beiträgen und Deutungen zu unterbrechen und einfach nur mitgehend und interessiert zuzuhören. Der Sterbende hat den tiefen Wunsch, dass er in dem, was und wie er erzählt – auch in dem, was er vielleicht nur andeutet –, wahrgenommen und wertgeschätzt wird.

Wenn Sprache als Medium der Verständigung ausfällt

Es gibt auch Situationen der Sprachlosigkeit am Kranken- und Sterbebett – oft dann, wenn für beide Seiten die Unausweichlichkeit des Todes spürbar und die existenzielle Bedrängnis besonders groß wird. Ursache hierfür kann aber auch

sein, dass der Sterbende seine Angehörigen – oder umgekehrt die Angehörigen ihn – schonen und wider besseres Wissen die Hoffnung auf Genesung bewahren möchte.

Fast alle Sterbenden spüren jedoch im Lauf der Zeit, wie es wirklich um sie steht. Hoffnung können sie nur dann bewahren, wenn sie mit diesem Gespür nicht alleine bleiben müssen und Menschen an ihrer Seite wissen, die ihnen offen und ehrlich, dabei aber behutsam und empathisch begegnen.

Solche unverstellte Empathie besteht z. B. darin,

- sich und dem Sterbenden zu erlauben, nichts mehr tun zu müssen, was dem unvermeidlichen Sterben auf Biegen und Brechen Einhalt gebietet,
- auf floskelhafte Ausflüchte zu verzichten, stattdessen jetzt immer mehr Gesten der Zuwendung statt Worte sprechen zu lassen,
- Signale des Sterbenden, dass er um sein baldiges Sterben weiß, akzeptierend aufzunehmen,
- dem Sterbenden zu signalisieren, dass er gehen darf und man bis zuletzt an seiner Seite bleiben und ihm beistehen möchte,
- ihm dabei in behutsamer Weise die eigene Hoffnung bzw. – wenn vorhanden – den eigenen Glauben zu benennen, dass das Leben mit dem Tod nicht endet.

Grundsätzlich gilt: Das, was am Bett eines schwerstkranken Menschen gesagt wird, muss wahr sein; aber nicht alles, was wahr ist, muss auch gesagt werden.

Es gilt, genau hinzuhören, was der Kranke jetzt wirklich wissen möchte, und dies mit Behutsamkeit und Rücksicht auf das, was er verkraften kann, zu beantworten oder aber das Unsagbare und allzu Bedrängende in liebevolles und solidarisches Schweigen einzubetten.

Genauso wichtig wie Worte können in solchen Situationen Gesten der Verbundenheit und angemessene Formen körperlicher Nähe und Berührung sein. Dies ist vor allem für bewusstlose Patienten und für Patienten, die nicht mehr sprechen können, von großer Bedeutung. Aufmerksam und feinfühlig ist dabei darauf zu achten, dass eine Berührung auch der bestehenden Beziehung ent-

spricht. Nicht jeder möchte z. B. gerne die Hand gehalten bekommen. Und in der Regel ist es angemessener, die eigene Hand unter die Hand des Sterbenden zu legen, damit dieser die Möglichkeit hat, seine Hand wegzuziehen, wenn er nicht berührt werden möchte.

Schwerkranke und Sterbende erwecken oft den Eindruck, als schliefen sie oder seien bewusstlos, dabei sind sie häufig in ihrer Wahrnehmungsfähigkeit „hellwach“. Das Gehör ist das Sinnesorgan, das bei Sterbenden oft bis zuletzt intakt ist.

Zum Feingefühl gehört deshalb auch unbedingt, dass man in Gegenwart eines Sterbenden nicht mit Dritten über seinen Krankheitszustand, über persönliche Dinge aus seinem Leben oder gar über die „Zeit danach“ oder auch über irgendwelche Belanglosigkeiten des alltäglichen Lebens spricht, die für den Sterbenden nicht mehr relevant sind. Der Patient bekommt oft sehr viel mehr mit, als wir denken. Aber er kann sich nicht wehren, wenn über ihn gesprochen wird, und das kann sehr belastend sein.

Je mehr es in einer Begleitung gelingt, wahrzunehmen, was dem Sterbenden wichtig und bedeutsam ist, und darauf mit einer Haltung liebevoller Zuwendung zu antworten, die sich in entsprechenden Worten und Gesten artikuliert, umso mehr Beistand und Weggemeinschaft sind möglich. Mit solch einer Haltung kann Hoffnung geweckt werden: wenn nicht auf Genesung, so doch auf noch möglichst viel kostbare Zeit des Miteinanders, auf eine gute Sterbestunde, auf Frieden und Vollendung. Und in all dem kann sich die Hoffnung auf ein tragendes Geheimnis des Lebens und des Sterbens bemerkbar machen, die einen Sinn in allem verheißt und mehr ist als das, was „ich“ und „du“ in gegenseitiger Zuwendung einlösen können.

WIE SIE SELBST BEI KRÄFTEN BLEIBEN

Wenn Sie einen Menschen zu Hause pflegen oder dabei mithelfen, so brauchen Sie dafür viel Ausdauer und Resilienz. Sie werden dabei nicht nur körperlich stark beansprucht sein, sondern auch seelisch. Es ist daher wichtig, dass Sie sich in der Pflege und Begleitung nicht völlig verausgaben, dass Sie auch für sich selbst sorgen und Menschen um sich haben bzw. ansprechen, die Ihnen Hilfe und Unterstützung geben können.

**Welche Aktivitäten sind es, die Ihnen helfen aufzutanken?
Ein täglicher Spaziergang in der Natur, ein paar Seiten in einem Buch, ein Musikstück, Arbeit im Garten, das Malen eines Bildes, ein Gebet oder eine Meditation, ein Mittagsschlaf, eine gute Tasse Kaffee oder Tee mit einem vertrauten Menschen oder einfach nur ein paar Minuten bewusst dasitzen und ausspannen – es gibt unzählige Möglichkeiten.**

Es ist wichtig, sich frühzeitig aus den Quellen zu bedienen, die Ihnen zur Verfügung stehen – auch um des zu versorgenden Angehörigen willen, der auf Ihre Kräfte und Ihr Durchhaltevermögen angewiesen ist!

Nehmen Sie sich daher bewusst kleine und wenn möglich auch mal größere Auszeiten, in denen Sie Möglichkeiten finden zu regenerieren. Am besten ist es, dafür an jedem Morgen für diesen Tag feste Zeiten einzuplanen. Denn die Gefahr ist groß, dass man aufgrund der Dringlichkeit dessen, was ein Schwerkranker an Begleitung braucht, die eigenen Bedürfnisse vollständig zurückstellt.

Ebenso besteht die Gefahr, dass das Übergehen der eigenen Grenzen und Bedürfnisse dann zu einer großen Belastung und Anspannung in der Begleitung führt, in der dann auch die für eine Begleitung unerlässliche Empathie verloren zu gehen droht. Viele Kranke und Sterbende spüren das und geraten dadurch zusätzlich in Anspannung und große Not, weil sie dann den Eindruck gewinnen, eine unerträgliche Last zu sein. Das löst quälende Schuldgefühle aus, und

daraus resultiert dann nicht selten der Wunsch, so schnell wie möglich aus dem Leben zu scheiden. **Sie tun also nicht nur sich, sondern vor allem auch dem Sterbenden einen großen Gefallen, wenn Sie achtsam mit Ihren Kräften umgehen. Dazu gehört auch unbedingt etwas, das uns in unserer Gesellschaft allen schwerfällt: angebotene Hilfe anzunehmen oder um Hilfe zu bitten.**

Wenn man tagtäglich einen schwerstkranken Menschen pflegt und bei Bedarf schnell zur Stelle sein muss, kann es passieren, dass man durch die große Anforderung, die Tag und Nacht auf einem lastet, gar nicht mehr daran denken kann, wer einem vielleicht hilfreich zur Seite stehen kann.

Es kann daher auch helfen, z. B. ein Tagebuch zu führen oder einen täglichen telefonischen Gesprächspartner zu haben, dem ich mein Erleben anvertrauen und dann wieder klarer sehen kann, oder bestimmte kleine Aufgaben, wie Einkaufen oder Rasenmähen, über einen bestimmten Zeitraum an jemanden zu delegieren, der diese kleine Dienstleistung gerne übernimmt.

Dadurch bleibt man auch im Kontakt mit der Außenwelt und schützt sich vor schleichender Vereinsamung. Viele Menschen sind durch die Erkrankung ihres Angehörigen zunehmend isoliert und fühlen sich oft von Freunden und Bekannten im Stich gelassen. Dass Nachbarn und Bekannte sich zurückziehen oder Ihnen gar aus dem Weg gehen, kann auch daran liegen, dass sie verunsichert sind. Sie wissen nicht, wie sie Ihnen begegnen und was sie dann sagen und tun sollen.

Wenn es Ihnen gelingt, solche Freunde und Bekannte anzusprechen, an Ihrem Erleben teilnehmen zu lassen, und eventuell um kleine Hilfestellungen zu bitten, werden Sie erleben, dass oft eine große Bereitschaft zur Hilfe da ist und Menschen froh sind, etwas für Sie in dieser schweren Lebenssituation, die jeder in irgendeiner Weise kennt, tun zu können.

So ist es bei einer längeren Pflege auch ratsam, sich auch nachts Entlastung zu verschaffen. Vielleicht kann jemand aus Ihrem Verwandten- oder Freundeskreis ab und zu eine Nachtwache übernehmen, sodass Sie einmal eine Nacht durchschlafen können. Ausreichender Schlaf, kleine Auszeiten und Ruhephasen sind notwendige Voraussetzungen dafür, die oft lange Begleitung eines lieben Angehörigen in seiner schweren Erkrankung und in seinem Sterben bewältigen zu können und weiterhin die nötige Geduld und Aufmerksamkeit für die Betreuung aufzubringen.

WIE EHRENAMTLICHE HOSPIZBEGLEITUNG UNTERSTÜTZT

Der Schwerpunkt der Tätigkeit der ehrenamtlichen Hospizbegleiter liegt in der Begleitung von Patienten und ihren Familien im Alltag, also im psychosozialen Bereich. Hospizbegleiter hören den Patienten zu, leisten emotionale Unterstützung, erledigen kleine Alltagsgeschäfte, tauschen sich über gemeinsame Hobbys aus, lesen vor, begleiten bei Spaziergängen und – wenn noch möglich – zu Veranstaltungen. Diese Auflistung kann sicher noch um vieles ergänzt werden. Sie stellen so eine Verbindung zum gesellschaftlichen Leben und zur Außenwelt her. Sie versuchen, die Bedürfnisse des Schwerkranken zu erspüren. Sie geben der Lebensgeschichte und den Erfahrungen des Patienten Raum in der Begleitung. Sie lassen sich auf Gespräche über Krankheit, Sterben und Tod ein.

Wenn die Hospizbegleiter Sie als Angehörige durch ihre Besuche beim Sterbenden entlasten, können Sie sich Dingen zuwenden, die für Sie selbst wichtig sind, die Ihrer Erholung dienen oder dringend erledigt werden müssen. Sie wissen den Patienten in dieser Zeit gut betreut, und dieser hat dann auch noch einmal einen anderen Gesprächspartner, **der Sie in Ihrer Rolle als Angehöriger nicht ersetzen, sondern nur ergänzen und unterstützen möchte.**

Die ehrenamtlichen Hospizbegleiter begleiten immer nur eine Familie und sind dabei im engen Kontakt mit der zuständigen Hospizfachkraft. Die Besuche

werden mit dem Patienten und den Angehörigen abgesprochen. Auch während der Trauerfeier und in der ersten Zeit der Trauer nach dem Tod des Patienten steht der Hospizbegleiter den Angehörigen bei, wenn sie dies wünschen.

Sollte ein ambulant betreuter Patient ins stationäre Hospiz oder in eine andere stationäre Einrichtung in Mainz und Umgebung aufgenommen werden, so wird er auch dort von demselben Hospizbegleiter weiter besucht. Die ehrenamtlichen Hospizbegleiter werden sorgfältig und intensiv auf ihre Tätigkeit vorbereitet. **Sie unterliegen in allem, was sie erleben und ihnen zu Ohren kommt, absoluter Schweigepflicht.**

WIE SPIRITUELLER BEISTAND AUSSEHEN KANN

Schwerkranke Menschen und ihre Angehörigen brauchen neben medizinisch-pflegerischer, sozialer und psychologischer Betreuung und Unterstützung oft auch spirituellen Beistand. Er kann ihnen helfen, diesen Weg schwerer Erkrankung und dann des Sterbens als einen Weg zu erleben, auf dem bei allem Schweren und Leidvollen auch noch Sinnvolles und Bereicherndes erfahren werden kann. **Spirituelle Begleitung will dazu beitragen, dass der Sterbende im Einverständnis mit seinem gelebten Leben und auch dem, was offengeblieben ist – das heißt: in Frieden –, sterben kann, und die Angehörigen in der ihnen möglichen Weise ihren sterbenden Angehörigen bis zuletzt gut begleiten und ihn in Frieden gehen lassen können.**

Die spirituelle Begleitung geht davon aus, dass jeder Mensch – auch nicht religiöse Menschen – eine Sinnorientierung hat, auch wenn er diese nicht explizit beim Namen nennen kann. Spirituelle Begleitung ist daher im weiten und besten Sinn „Seelsorge“ – Sorge für die Seele in einem umfassenden Sinne. Denn sie berührt die ganz persönlichen Tiefenschichten seines Menschseins, die vielleicht erst jetzt in den Zeiten der Bedrängnis zum Vorschein kommen. Da ist es gut, dass es das Angebot behutsamer und achtsamer spiritueller Begleitung gibt, die sich darauf versteht, existenzielle und spirituelle Signale und Bedürf-

nisse der Betroffenen zu erschließen und – wenn gewünscht – ins Gespräch zu bringen. Unsere Erfahrungen in der spirituellen Begleitung von Schwerstkranken und Sterbenden zeigen: Wenn sie spüren, dass sie von diesem Leben Abschied nehmen müssen, sind ihnen vier Vergewisserungen besonders wichtig:

- 1. Ich bin wer. Ich habe als Person und mit meiner Lebensgeschichte mit all ihren Höhen und Tiefen eine bleibende Bedeutung und Würde.**
- 2. Ich habe in meinem Leben etwas erreicht und geleistet, worauf ich stolz oder womit ich zumindest zufrieden sein darf. Das muss nichts Großes gewesen sein. Dazu gehört z. B. auch die Bewältigung von Enttäuschungen, Verlusten und Schulderfahrungen.**
- 3. Ich bin nicht allein. Es gibt gerade jetzt Menschen, die sich um mich sorgen, die an mich denken oder auch für mich beten. Es gab in meinem Leben zumindest einige Menschen, denen ich dankbar dafür bin, was sie für mich getan haben.**
- 4. Ich muss in meinem (wie in jedem) Leben die Dinge, die offenbleiben, nicht mehr lösen. Ich darf sie getrost dem Geheimnis des Lebens überlassen.**

Daraus lassen sich wichtige Aspekte einer spirituellen Sorge für den Sterbenden und seine Angehörigen gewinnen: Es geht darum, den Sterbenden in seiner unveräußerlichen Würde zu (be)achten, ihn stolz und dankbar werden zu lassen auf das, was er in seinem Leben geschafft und bewältigt hat, ihn zu unterstützen, sich mit sich selbst und anderen – so weit wie noch möglich und gewünscht – zu versöhnen und ihn zu ermutigen, den Menschen – soweit es ihm ein Anliegen ist – Zuneigung, Liebe und Dankbarkeit zu bekunden, mit denen er sich zutiefst verbunden fühlt.

Spirituelle Begleitung bringt auch Verständnis und Güte für die dunklen Seiten des gelebten Lebens auf. Sie entlastet von dem Druck, noch alles Ungereimte geradebiegen zu müssen. Sie möchte das Vertrauen wecken, dass das ganze Leben – auch die Schattenseiten, auch das Misslungene und all die Enttäuschungen – in einer höheren Macht angenommen und geborgen ist.

Damit hilft sie dem Sterbenden, das eigene Leben mit all seinen Facetten anzunehmen und wenn möglich in die Hände eines Größeren zu legen, bei dem das Ganze des Lebens gut aufgehoben ist.

Wer zur Annahme seiner selbst befähigt wird, der wird „heil“. Er kann dann in der Regel auch friedvoller sterben, weil er durch die Selbstachtung und die Beachtung, die ihm geschenkt wird, erfahren und annehmen kann, dass sein Leben nicht umsonst war und einen bleibenden Wert hat.

Für Schwerstkranke, die sehr niedergedrückt sind, wenn sie aus ihrem Leben erzählen – niedergedrückt, weil ihnen in ihrem Leben anscheinend nicht allzu viel gelungen ist, besteht die spirituelle Hilfe darin, gemeinsam mit ihnen nach dem Ausschau zu halten, was gleichwohl – ohne Beschönigung des Missratenen – aller Ehren wert ist: z. B. eine gelungene sportliche Betätigung, die engagierte Mitgliedschaft in einem Verein, das Gelungene in eingegangenen Beziehungen, kleine Lebensleistungen im Beruf oder in einem anderen Kontext, auch die Bewältigung von Verlusterfahrungen, Hilfe, die man in Not erfahren hat etc. Gerade dann, wenn man sterben muss, ist es heilsam, sich das eigene Leben noch einmal in einzelnen Vergewisserungen anzueignen und sich sagen zu können: Es wird mir fehlen – das Leben.

Spirituelle Unterstützung bedeutet hierbei auch, als Begleiter stellvertretend das mit angemessenen Worten wertzuschätzen, was der Sterbende selbst nicht mehr hinreichend gutheißen und würdigen kann.

Für ein Abschiednehmenkönnen vom Leben braucht es für viele, oft auch für nicht ausgesprochen religiöse Menschen, spirituelle Begleiter, die mit dem Sterbenden, eventuell auch mit seinen Angehörigen und Freunden, Ausschau halten können nach dem, was noch an Lebenspotenzial in einer Zukunft jenseits unseres irdischen Daseins und unseres jetzigen Begreifens liegen könnte. Spirituelle Begleitung ist im besten Fall die kooperative Verantwortlichkeit von professionellen Seelsorgenden – insofern die Betroffenen diese Begleitung wünschen – und von haupt- und ehrenamtlichen Begleitern aus anderen

Professionen der Sterbebegleitung, auch von Angehörigen und Freunden, die für spirituelle und religiöse Anliegen des Sterbenden offen sind. Professionelle Seelsorge versteht sich auf vertiefte spirituelle Gesprächsführung und begleitet auch mit Ritualen und Gebeten, die den Sterbenden und seine Angehörigen in der Ausübung ihres Glaubens und ihrer Spiritualität vertieft unterstützen können, wenn dies von den Betroffenen gewünscht wird.

Spirituelle – vor allem auch explizit religiöse – Begleitung wird auch darauf achten, dass nichts von dem, was der Kranke über sein Leben berichtet, eine Abwertung erfährt, auch dann nicht, wenn von Schuld die Rede ist. „Mit Schuld wird Gott fertig“ – das ist die religiöse Zusage am Sterbebett, die dazu beitragen will, dass Schuld weder verharmlost noch verteufelt wird. Schuldig zu werden oder jemandem etwas schuldig zu bleiben, ist das Schicksal jedes Menschen. Aber es ist kein Hinderungsgrund für die Liebe Gottes zu seinem Geschöpf: „Gott liebt den, der weiß, dass er schuldig geworden ist; er vergibt die Schuld.“ Die „Leistung“, die uns dazu abverlangt wird, besteht darin, uns die Schuld auch vergeben zu lassen: von Gott und von den Menschen – sofern sie dazu bereit sind. Wenn die spirituelle Begleitung am Kranken- und Sterbebett etwas von diesem Vergebungspotenzial mit entsprechender Beziehungsfähigkeit erlebbar machen kann, dann stützt sie den Kranken in der Annahme seines ganzen Lebens: Das kann in ihm die Zuversicht wecken, dass er, so wie er ist, vom Geheimnis des Lebens bzw. von einer höheren Macht bzw. von Gott anerkannt und geliebt wird.

Im Psalm 23 der hebräischen Bibel heißt es: „Auch wenn ich schon wanderte im finsternen Tal, fürchte ich kein Unglück, denn du bist bei mir, dein Stecken und Stab trösten mich.“

Diese Erfahrung von Gottes beschützender Nähe kann nur in einer spirituellen und seelsorglichen Haltung liebevoller und die eigene Persönlichkeit des Sterbenden respektierender Zuwendung transparent werden. Nur dann können auch Worte, Rituale und andere spirituelle und seelsorgliche Angebote als stimmig und wohltuend erfahren werden.

Seelsorge und spirituelle Begleitung wollen für den Sterbenden, wenn sich seine Lebenstür nach und nach schließt, Fenster öffnen für die Erfahrung einer höheren Liebe, die ihn im Ganzen umgibt, die nichts verloren gehen lässt, was ihm in seinem Leben und Sterben wichtig und kostbar (gewesen) ist, und die über den Tod hinaus Bestand hat.

Wenn ein Bruchteil dieser Liebe den Sterbenden aufgrund liebevoller und differenzierter Unterstützung und Begleitung vonseiten der Angehörigen sowie der professionellen und ehrenamtlichen Begleiter erreicht, so kann er auch in schwierigen und mühsamen Etappen seines Weges auf den Tod zu schon jetzt etwas von dem erfahren, was für ihn trotz allem Erdschweren und Bedrohlichen „himmlisch“ ist.



**Was recht-
zeitig geregelt
werden sollte**

„Keiner von uns ist eine Insel“, und in der Regel leben wir auch nicht allein für uns auf einer Insel. Unser Leben ist eingebettet und eingebunden in ein Netz von Beziehungen und Verpflichtungen.

Wenn ein Leben zu Ende geht, wünschen wir uns, dass vieles vorher überlegt und geordnet werden kann.

Die Wünsche und Vorstellungen des schwerkranken Menschen zu kennen, hilft den Angehörigen und Freunden, den Bevollmächtigten oder gesetzlichen Betreuern, Ärzte und Pflegende gut zu informieren und in seinem Sinne zu handeln.

WIE EINE PATIENTENVERFÜGUNG HELFEN KANN, VORSORGE FÜR DIE ZUKUNFT ZU TREFFEN

Dank der Errungenschaften der modernen Medizin können heute viele Krankheiten geheilt und Leiden gelindert werden. Aber nicht wenige Menschen haben auch Angst davor, dass die medizinischen und vor allem die technischen Behandlungsmöglichkeiten ihr Leiden und Sterben über ein erträgliches Maß hinaus verlängern könnten.

Der Patient fragt sich: Wie wird meine Krankheit weiter verlaufen? Werde ich bis zum Schluss für mich selbst sorgen (mir selbst „vorstehen“) können? Wenn nicht, werde ich vielleicht völlig fremden Menschen hilflos ausgeliefert sein? Wer kann und soll für mich sprechen und entscheiden, wenn ich dazu nicht mehr in der Lage sein sollte?

Ähnliche Befürchtungen bestehen aber auch bei den Angehörigen für den Fall, dass die Krankheit den Patienten entscheidungsunfähig macht, und sie fragen sich: Was wünscht sich der kranke Mensch in seinem Leiden? Wie können wir dazu beitragen, dass sein Wille von allen und bis zuletzt respektiert und so seine Würde gewahrt wird? Welche Therapieziele gibt es, wenn eine Heilung nicht mehr möglich ist?

Der Wille des Patienten ist entscheidend: Dieses Gebot gilt unverändert in der Medizin! Jeder Patient muss über seine Erkrankung und ihre Behandlung von den Ärzten so ausführlich informiert werden, wie er es wünscht. Nur dann hat er eine gute Grundlage für seine Entscheidungen. Und nur mit Einwilligung des Patienten dürfen Ärzte (be)handeln. Dies gilt so lange, wie er einwilligungsfähig ist, d. h. so lange, wie er die eigene Krankheitssituation erkennen, Erklärungen der Ärzte verstehen, Chancen und Risiken abwägen und seinen Willen in irgendeiner Form äußern kann. Dies ist bei jeder Behandlungsentscheidung von den Ärzten und Patientenvertretern zu prüfen, auch wenn für andere Bereiche bereits eine Vollmacht oder Betreuungsverfügung greift.

Was aber, wenn dies nicht mehr der Fall ist?

Ärzte sind (nach den Grundsätzen der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung von 2011) verpflichtet, für die Basisbetreuung zu sorgen: menschenwürdige Unterbringung, menschliche Zuwendung, Körperpflege, Lindern von Schmerzen, Atemnot und Übelkeit sowie Stillen von Hunger und Durst. Das Sterben darf durch Unterlassen, Begrenzen oder Beenden einer begonnenen Behandlung zugelassen werden, wenn dies dem Willen des Patienten entspricht. Alle Maßnahmen, die über die Basisbetreuung hinausgehen, müssen sich an der medizinischen Indikation und am bekannten oder mutmaßlichen Willen des Patienten orientieren. Der gesetzliche Vertreter und die behandelnden Ärzte sollen also zu einer gemeinsam verantworteten Einschätzung kommen (§§ 1827 und 1828 BGB).

Für die Erstellung einer **Patientenverfügung** sollte man sich Zeit nehmen. Deshalb ist es sinnvoll, rechtzeitig und Schritt für Schritt vorzugehen und sich dabei gut beraten zu lassen:

- Gegenstand der Verfügung sind das eigene Leben und die eigene Vorstellung von der Achtung der Menschenwürde. Deshalb ist es wichtig, sich nochmals zwei zentrale Fragen bewusst zu machen: Welche ethischen und religiösen Wertvorstellungen haben mein Leben geprägt und sollten auch bis zuletzt beachtet werden? Welche Wünsche habe ich hinsichtlich der Lebensumstände in Krankheit und Alter, die ich auch dann erfüllt sehen möchte?
- Es geht ferner um die Möglichkeiten der Medizin, auf die ich (noch) zurückgreifen kann. Hier sollten folgende Fragen leitend sein: Welche (palliativen) Therapiemaßnahmen gibt es für die evtl. zu erwartenden Symptome und Komplikationen meiner unheilbaren Krankheit? Welche Diagnostik ist dazu notwendig? Welche Maßnahmen möchte ich (noch) in Anspruch nehmen und welche auf keinen Fall; und welche Folgen hat das für mich und meine Lebensqualität?
- Und vielleicht geht es auch darum, einen vertrauten Menschen zu finden, mit dem Sie über diese Fragen und über Ihre Einstellung zu Sterben und Tod sprechen können. Dabei kann auch wichtig sein, sich darüber klar zu werden: Wer kann die Verantwortung, die ich ihm in einer Vollmacht oder Betreuungsverfügung für mich übertrage, am besten wahrnehmen?

Voraussetzung zur Erstellung einer Patientenverfügung ist die Volljährigkeit und die Einwilligungsfähigkeit (siehe Seite 48).

Alle diese Fragen sollten Thema von Gesprächen mit Angehörigen und nahen Freunden sein. Ebenso wichtig ist der Austausch mit den Personen, die als Bevollmächtigte oder gesetzliche Betreuer infrage kommen, und mit einem Arzt Ihres Vertrauens. Je besser die Familie und alle betreuenden Personen über Ihre Vorstellungen informiert sind, umso eher wird Ihrem Willen und Ihren Wünschen für die letzte Lebenszeit entsprochen werden können. Umso sicherer kann dann mit der Patientenverfügung die Selbstbestimmung gewahrt werden und evtl. einer Lebensverlängerung um jeden Preis, die vielleicht nur

eine Verlängerung des Leidens bedeutet, Einhalt geboten werden. Denn die entsprechenden Vordrucke können konkret auf die evtl. eintretenden Komplikationen und auf die individuellen Bedürfnisse und Wünsche hin ausgefüllt werden. Dies bekräftigt und stärkt die Glaubwürdigkeit und Ernsthaftigkeit Ihrer Entscheidungen. Die Verbindlichkeit der Patientenverfügung ist seit 2009 im Betreuungsgesetz (§§ 1827, 1828 und 1829 BGB) gesetzlich geregelt.

Sie sollten gut überlegen, welcher vertraute Mensch im Bedarfsfall Ihren Willen und Ihre Wünsche am besten vermitteln und durchsetzen kann, und diese Person dann mit einer **Vorsorgevollmacht** auch über den Tod hinaus ausstatten. Der Bevollmächtigte erhält damit das Recht auf Einblick in alle Krankenunterlagen und kann so im Sinne der Patientenverfügung mit den Ärzten sprechen und entscheiden.

Ehepartnern, Kindern und Eltern gegenüber besteht grundsätzlich eine Schweigepflicht der Ärzte, von der nur der Patient selbst sie entbinden kann oder eben dieser Vollmachtinhaber. Aus einer familiären Bindung allein entsteht kein Recht, den kranken Menschen zu vertreten.

Eine Ausnahme hat der Gesetzgeber zum 01.01.2023 eingeführt: das sogenannte **Ehegattennotvertretungsrecht** (§ 1358 BGB).

Ist ein Ehepartner aufgrund von Bewusstlosigkeit oder Krankheit nicht entscheidungs- und einwilligungsfähig, so darf der andere Ehepartner ihn in allen Gesundheitsangelegenheiten vertreten (aber nur in diesem Bereich!). Ärzten gegenüber muss er schriftlich bestätigen, dass die Voraussetzungen für sein Vertretungsrecht vorliegen und keine Ausschlussgründe bestehen.

Ausschlussgründe sind:

- a) Die Ehegatten leben getrennt.
- b) Der Patient hat diese Vertretung bisher abgelehnt.
- c) Es wurde schon eine Vollmacht für eine andere Person erteilt oder
- d) es ist bereits ein gesetzlicher Betreuer bestellt.

Dieses Vertretungsrecht endet, wenn der Patient seine Entscheidungsfähigkeit

zurückerlangt, oder sechs Monate nach der Bestätigung der Ärzte, dass diese Vertretung des Patienten notwendig war. Sollte die Vertretungsnotwendigkeit weiter bestehen, muss ein gesetzlicher Betreuer dann vom Betreuungsgericht bestellt werden.

Alle diese Regelungen gelten auch für eingetragene Lebenspartnerschaften. Voraussetzung für die Erstellung einer Vollmacht ist die Volljährigkeit und die volle Geschäftsfähigkeit.

Wenn zu keinem anderen Menschen ein solches Vertrauensverhältnis besteht, dann ist eine **Betreuungsverfügung** sinnvoll. Es kann eine Person benannt werden, die diese Aufgabe übernehmen soll; wenn es nötig erscheint, können auch Personen von diesem Amt ausgeschlossen werden. Ein gesetzlicher Betreuer wird vom Betreuungsgericht bestellt und kontrolliert; diese Beauftragung endet immer mit dem Tod der betreuten Person. Kompetente Beratung finden Sie bei den Betreuungsvereinen und der zuständigen kommunalen Betreuungsbehörde.

Die Originale aller Vorsorgedokumente müssen gut erreichbar aufbewahrt werden. Kopien sollten den Angehörigen, der Hausarztpraxis, den vorgesehenen Bevollmächtigten bzw. gesetzlichen Betreuern und allen sonstigen Betreuungspersonen (z. B. Krankenhaus, ambulanter Pflegedienst, Altenheim, Hospiz) ausgehändigt werden. Natürlich können die Bestimmungen in diesen Dokumenten jederzeit widerrufen und verändert werden, so lange der Patient seinen Willen schriftlich, mündlich oder durch Gesten deutlich machen kann.

Patienten und Angehörige können sich auch von den ambulanten Hospizdiensten in allen Fragen zur Patientenverfügung und ihrer Umsetzung beraten lassen. Als Grundlage empfiehlt sich zurzeit u. a. die Informationsschrift des Bayerischen Justizministeriums „Vorsorge für Unfall, Krankheit und Alter – durch Vollmacht, Betreuungsverfügung, Patientenverfügung“ (erhältlich in Buchhandlungen oder als **Download** unter https://www.justiz.bayern.de/media/pdf/broschueren/vorsorge_unfall_krankheit_alter.pdf).

Die darin enthaltenen Formulierungen wurden von Palliativmedizinerinnen, Palliativpflegefachkräften, Juristen, Seelsorgenden und Sozialarbeitern erarbeitet und in sehr viele weitere Vorsorgeformulare übernommen. Sie genügen auch den Ansprüchen an Vorsorgedokumente, die in den BGH-Beschlüssen zur Rechtsprechung in den Jahren 2016 bis 2028 präzisiert wurden.

WAS MAN NICHT AUFSCHIEBEN SOLLTE

Die Erfahrung zeigt, dass der Abschied vom Leben, von Angehörigen und Freunden leichter fällt, wenn man frühzeitig damit beginnt, wichtige Dinge zu ordnen.

Folgende **Beispiele** können zur **Anregung** dienen. Der eine oder andere wird sich z. B. fragen:

- Für wen wird mein Sterben und das Weiterleben ohne mich besonders schwer werden? Kann ich ihm/ihr helfen?
- Was sollen meine Angehörigen und Freunde von den Dingen wissen, die mir wichtig sind? Wie hinterlasse ich sie ihnen bzw. wie vermittele ich ihnen das?
- Welche Menschen sollen um mich sein, welche möchte ich gerne noch einmal sehen und sprechen in meinem Leben? Gibt es jemanden, zu dem ich keinen Kontakt (mehr) möchte? Bin ich lieber allein?
- Was hat mir in schweren Zeiten immer geholfen (die Nähe eines lieben Menschen, Berührung, ein Gebet, ein Bild, Musik, die Natur)?
- Gibt es Menschen, mit denen es noch etwas in Ordnung zu bringen gilt? Will ich jemanden dabei um Unterstützung oder Vermittlung bitten?
- Nehme ich ein Geheimnis mit ins Grab? Ist das in Ordnung oder gibt es einen Menschen, der ein Recht darauf hat, darüber informiert zu werden?
- Will ich den Kontakt zu meiner Kirche/Glaubensgemeinschaft erneuern, weil ich eine geistliche Begleitung suche?
- Was muss finanziell noch geregelt werden, was mich betrifft? Habe ich ein Testament gemacht, das hilft, Erbauseinandersetzungen zu vermeiden? Brauche ich noch Beratung durch einen Notar?

- Muss ich mich darum kümmern, dass jemand nach meinem Tod versorgt ist?
- Welche Bestattungsart wünsche ich für mich und wo möchte ich begraben werden? Habe ich mit meinen Angehörigen schon darüber gesprochen? Muss noch ein Grab gekauft werden? Wie soll die Grabpflege geregelt werden?
- Möchte ich mit meinen Angehörigen über die Gestaltung der Beerdigung oder Trauerfeier sprechen? Welche Wünsche habe ich bezüglich Sarg, Musik, Blumen und Texten für die Trauerfeier? Wie möchte ich es mit Spenden halten?

WARUM ES SINNVOLL IST, MITEINANDER ÜBER DIE BESTATTUNG ZU REDEN

Vielen Menschen fällt es schwer, sich gedanklich mit den Dingen zu beschäftigen, die im Todesfall erledigt werden müssen und schon geregelt sein könnten. Vielleicht ist es deshalb sinnvoll, sich schon vorab von einem Bestatter beraten zu lassen, weil Ihnen die Gegebenheiten einer Bestattungsdurchführung an Ihrem Wohnort gar nicht so genau bekannt sind. Einige Wünsche eines geliebten verstorbenen Menschen auch bei der Gestaltung seiner Trauerfeier und Bestattung noch erfüllen zu können, kann großen Trost bedeuten.

In einem **Bestattungsvorsorgevertrag** mit dem von Ihnen persönlich ausgewählten Bestattungsinstitut können Sie für sich selbst oder für einen geliebten Menschen alle Bestattungsangelegenheiten im Voraus regeln. Dafür sprechen viele Gründe. So bleibt mehr Zeit, einige Details zu bedenken und dadurch zu Entscheidungen zu kommen, die den eigenen Wünschen entsprechen. Manche Einzelheiten lassen sich im Voraus festlegen, anderes kann bewusst bis zum Tag des Todes offenbleiben.

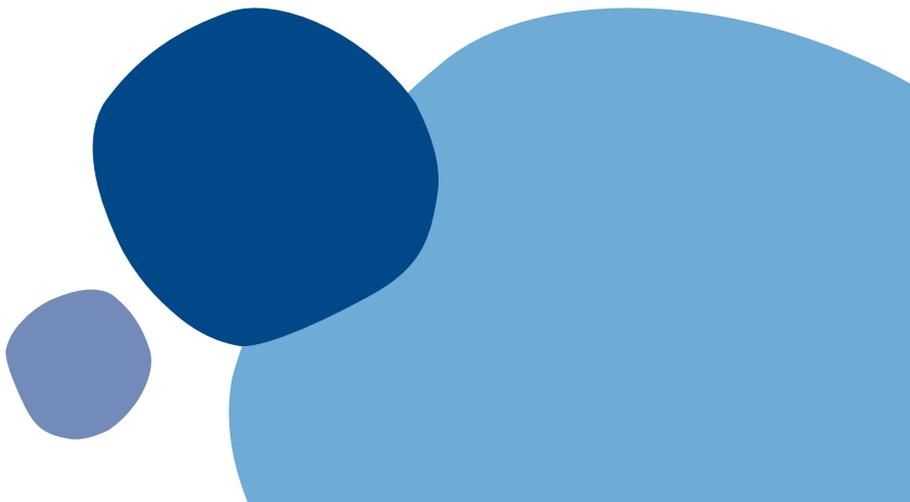
Eine finanzielle Absicherung der Bestattungskosten vorab kann von großem Vorteil sein.

Das Bestattungsinstitut hilft Ihnen im Todesfall bei allem, was im Zusammenhang mit der Bestattung erledigt werden muss. Dazu werden bestimmte Angaben und Unterlagen von Ihnen benötigt. Es ist ratsam, diese rechtzeitig zusammenzustellen. Denn beim Verlust eines geliebten Menschen steht einem der Kopf oft am allerwenigsten nach der Erledigung von bürokratischen Angelegenheiten.

Benötigt werden:

- Personalausweis
- Stammbuch oder lose Personenstandsurkunden (Geburtsurkunde bei Ledigen, Heiratsurkunde bei Verheirateten, ggf. Sterbeurkunde des Ehegatten oder die Scheidungsurkunde)
- Pensions- oder Rentenunterlagen
- Versicherungspolicen
- Graburkunde
- Adressenliste der Personen, die benachrichtigt werden sollen

Heute empfiehlt sich auch die Klärung der Fragen um einen evtl. digitalen Nachlass: Was soll mit meinen Daten, meinen Accounts bei E-Mail-Diensten, sozialen Netzwerken, Shoppingkonten, Fitnessuhren etc. geschehen? Beratung und entsprechende Vollmachtformulare finden Sie bei der Verbraucherzentrale.



Wenn Kinder mit-leiden



Kinder besitzen eine natürliche Neugier und Offenheit und manchmal eine Unbefangenheit, um die wir sie vielleicht beneiden. Sie gehen anders mit Krankheit, Sterben und Tod um als wir Erwachsene. Manchmal macht uns das sehr ratlos und sogar hilflos.

- **Wie können wir mit Kindern sprechen?**
- **Was dürfen wir ihnen sagen?**
- **Können wir sie in unsere Sorge um die oder den Kranken einbeziehen?**
- **Wie können wir ihnen in der Zeit des Abschiednehmens helfen?**

„Wenn ich über Tod rede, krieg ich irgendwie so ein komisches Gefühl im Hals ... wann die Schule kommt, wann ich groß bin, wann ich erwachsen bin ...“

Luna, 4 Jahre

WIE KINDER STERBEN UND TOD BEGEGNEN

Obwohl Sterben und Tod heute im öffentlichen Leben in den Medien allgegenwärtig sind, aber als (Gesprächs-)Thema weitgehend „ausgeblendet“ werden, verdrängen wir beunruhigende Gedanken daran so lange wie möglich.

Wenn wir einen Menschen in unheilbarer Krankheit zu Hause betreuen und begleiten, dann gelingt es uns nicht mehr auszuweichen: Sterben und Tod werden „hautnah“ erlebt.

Ebenso geht es uns nah, wenn Kinder betroffene Angehörige sind. Wir merken vielleicht, auf welch dünnem Eis wir uns selbst bewegen, wie unsicher und ratlos wir sind.

Dies insbesondere aus zwei Gründen:

- Zum einen trifft es uns besonders schmerzlich, wenn Kinder die Frage nach dem Tod eines lieben Menschen stellen, Verluste enger Bezugspersonen erleiden oder selbst sterben müssen; wenn wir mit ihrem Schmerz oder ihrer Wut oder auch ihrem genauen Fragen und Suchen nach hilfreichen Antworten konfrontiert sind.
- Zum anderen kann es uns passieren, dass die Fragen der Kinder unsere eigene Erinnerung an Sterben und Tod wachrufen. Sie zwingen uns – im positivsten Sinne – unsere eigene Einstellung zu Tod und Sterben zu überprüfen. Das kann angstbesetzt oder mitunter sehr schmerzvoll sein. Wir können darauf vertrauen, dem Kind ein guter Gesprächspartner zu werden, wenn wir unsere eigenen Gefühle und Erfahrungen zulassen, spüren und teilen können.

Die nachfolgenden Ausführungen, wie Kinder Sterben und Tod begegnen, sind deshalb vor allem auch Anstöße für uns, die Erwachsenen: Es kann hilfreich sein, **unsere eigenen Verlusterfahrungen in der Kindheit** genauer anzuschauen und zu nutzen.

Erste Verlusterfahrungen

Wahrscheinlich müssen alle Kinder schon in den ersten Lebensjahren bis ins Grundschulalter eine Vielzahl von Verlusterfahrungen verkraften, die für sie **erste Begegnungen mit dem Tod** bedeuten: Die Lieblingskatze wird überfahren, der Singvogel liegt morgens tot im Käfig, der Tierarzt kann dem Kaninchen nicht mehr helfen und muss es einschläfern. Wenn die Familie in eine andere Stadt zieht, verliert das Kind seine liebsten Freunde; und wenn Eltern sich trennen, erlebt es Abschiedserfahrungen.

Welche Situationen fallen Ihnen ein, in denen Ihr Kind bereits Verlusterfahrungen durchgemacht hat? Wie haben Sie reagiert? Was hat Ihr Kind in diesen Situationen getröstet? Sie wissen, dass das Kind keine fertigen oder verträstenen Antworten möchte. Es will trauern dürfen und es will konkrete Hilfe, wie es damit umgehen kann. Dabei sind Kinder äußerst kreativ: Das Lieblingstier wird z. B. gemeinsam würdig in der Ecke des Gartens begraben; die verlassene Schulfreundin wird zur Brieffreundin und in den Ferien eingeladen. Weinen und Lachen begleiten den Schmerz manchmal in unbegreiflich schnellem Wechsel. Natürlich hinterlässt der Tod beispielsweise der Großeltern und erst recht der von Eltern oder Geschwistern ungleich tiefere Spuren von Schmerz und Trauer! Als besonders schrecklich empfinden es Kinder, wenn der Tod ganz plötzlich, ohne eine Zeit des Abschiednehmens, kommt. Es scheint zunächst kaum möglich, sie zu trösten. Und doch staunen wir häufig, wie sie selbst ihren Weg finden, mit dem Verlust zu leben und die Verbindung zu den Toten zu halten. Unsere Aufgabe ist es, die Kinder dabei zu begleiten und ihnen zur Seite zu stehen. Lassen wir den Kindern ihre eigenen Trauerwege und seien wir zur Stelle, wenn sie auf diesem Weg stolpern.

Wie entwickeln Kinder ihr Verständnis von Tod?

Fragen nach dem Tod beschäftigen Kinder in der Regel weit mehr als uns. Ihnen liegt eine natürliche Neugier zugrunde, die häufig noch einen unverkrampften – wenngleich auch ernsten – Umgang mit Tod und Sterben erlaubt. Im Laufe der Sozialisation und mit dem Erleben von Verlust verliert sich dieser Umgang zugunsten des Erkennens der Ernsthaftigkeit des Themas Tod und Sterben. Im **Todesverständnis von Kindern** lassen sich daher auch **altersgemäße Unterschiede** finden:

- Im Säuglingsalter wird jede Trennung von Personen und Dingen als „Tod“ empfunden. Etwas nicht Sichtbares oder Spürbares ist nicht existent. Kleinstkinder reagieren besonders empfindsam auf Stimmungen und Trennung von ihren Bezugspersonen. Struktur und wenig Wechsel in der neu organisierten Betreuung des Kindes sind dann wichtig.
- Im Alter von 1 bis 2 Jahren können Kinder das Konstrukt „Tod“ weiterhin noch nicht begreifen, wohl aber Stress und Trauer zeigen, u. a. durch Weinen,

Unruhe, Nahrungsverweigerung, Schlafstörungen bis hin zu manifestierter Trennungsangst. Verständnis und Struktur und möglichst feste Bezugspersonen sind hilfreich, um verlorene Sicherheit wiederaufzubauen.

- Bis etwa zum 5. Lebensjahr wird der Tod noch nicht als unwiderruflich, unumkehrbar und endgültig realisiert. Kinder in diesem Alter sprechen häufig über Tote, als seien sie noch am Leben und nur für kurze Zeit abwesend, weil es eine Zeit lang dauern kann, bis der Tod als irreversibel verstanden wird – verbunden mit häufigen Nachfragen, ob die verstorbene Person wirklich nicht mehr wiederkommt. Im Vordergrund steht die Trennungsangst. Sie ist mit der Todesangst eins. Hilfreich ist in diesem Alter auch das Gespräch über die eigenen traurigen Gefühle, um Kindern zu helfen, die eigenen Gefühle und die ihrer Bezugspersonen einzuordnen.

**„Der Körper bleibt zwar im Grab,
der kann ja nicht in die Luft, aber
die Seele, die geht in den Himmel,
die beschützt einen im Grab.“**

Kai, 9 Jahre

- Vom 5. bis zum 9. Lebensjahr wird das Todesverständnis realistischer. Kinder finden Interesse an Vorgängen in ihrem Umfeld, also auch am Sterben. Außerdem wächst bei ihnen eine Ahnung von der Endgültigkeit und Unumkehrbarkeit des Todes für die Gestorbenen. Manche Kinder haben auch Angst, selbst zu sterben. Der Tod wird auch häufig personifiziert und in Verbindung mit Dunkelheit und Nacht gebracht. Ein trauerndes Kind zeigt häufig auch außerhäuslich ein anderes Verhalten als zuvor. Informieren Sie Lehrpersonen und andere Betreuungspersonen, damit das Verhalten einzuordnen ist und darauf eingegangen werden kann. Wie Erwachsene auch, haben Kinder ihr Recht auf eine Trauerphase.
- Etwa ab dem 9. Lebensjahr weiß das Kind, dass der Tod für alle unausweichlich und unumkehrbar ist und dass es auch selbst irgendwann sterben wird. In der Schule kann es zu Leistungseinbrüchen kommen. Diese sollten nun nicht dramatisiert werden.

- Bis zum 14. Lebensjahr werden die Todesvorstellungen zunehmend denen der Erwachsenen angeglichen. Tod bedeutet dann definitiv Trennung, Verlust und Endgültigkeit. Mit dem Eintreten der Pubertät wird der Tod tabuisiert und bekommt etwas Erschreckendes. Typisch für dieses Alter ist auch die Angst, selbst zu erkranken. Stärkend wirkt ein offener Umgang der erwachsenen Bezugsperson. Wenn Eltern in dieser Phase sterben, schwanken Teenager zwischen Ablösung und Verantwortung. Sie sind mit noch heftigeren widersprüchlichen Gefühlen konfrontiert als in dieser Zeit sowieso schon. Es können Verhaltensweisen von depressiv und rückzöglich bis risikoreich auftreten.

Wenn wir die Fragen der Kinder nach Sterben und Tod vorrangig intellektuell zu begreifen und zu beantworten suchen, wird uns die Ursprünglichkeit der kindlichen Vorstellungen entgehen. Darauf aber kommt es wesentlich an! Die Atmosphäre, in der wir mit den Kindern reden, muss eine Atmosphäre sein, in der sie und wir von unseren Gefühlen erzählen können.

Wie verändert sich die kindliche Lebenswelt durch den Tod?

Wenn Kinder unter den Angehörigen sind, verändert sich für sie die **soziale Situation** durch den Tod des geliebten Menschen:

- Stirbt ein Elternteil, werden Kinder zutiefst verunsichert. Im Säuglingsalter können Verhaltensänderungen und Unruhe erkennbar sein. Im Grundschulalter treten reaktiv häufiger körperliche Symptome auf, wie z. B. Bauchschmerzen oder Schlafstörungen, als in anderen Altersstufen. Bei älteren Kindern kann es sein, dass der Sohn den Vater, die Tochter die Mutter zu ersetzen versucht. Dies trifft besonders für das älteste Kind zu. Dann bleibt wenig Raum für eigene Bedürfnisse und die eigene Trauer.
- Beim Tod eines Geschwisters fühlen sich die noch lebenden Kinder häufig alleingelassen, manchmal auch mitschuldig. Sie versuchen vergeblich, „gegen das tote, viel liebere Kind“ anzuleben.

- Wenn Kinder glauben, für den Tod verantwortlich zu sein, etwa durch „böse“ Gedanken oder Eifersüchteleien, kann es sein, dass sie an Schuldgefühlen leiden. Darauf sollte unbedingt eingegangen werden. Schuldgefühle können aber auch aufkommen, wenn Angehörige im alltäglichen Erziehungsgeschäft unbedacht zu Drohungen greifen: „Dann geht die Mami weg und kommt nicht mehr wieder“ oder „Wenn du nicht gut bist in der Schule, dann hat der Papa im Himmel keine Freude an dir.“

Wir werden als Erwachsene den Kindern im Umgang mit dem Tod nicht immer eine große Hilfe sein. Auch die Sinndeutungen, die wir als Erwachsene benutzen (wie etwa Himmel, Ewigkeit, ewiges Leben) sind oft wenig hilfreich für Kinder. Aber: Das eigene Suchen einzugestehen, wird von unseren Kindern anerkannt werden! Wir können so zu einem vertrauenswürdigen Gesprächspartner werden.

Wir dürfen darauf vertrauen, dass das Kind in der Regel selbst seinen Weg finden wird, der mitunter lange Zeit braucht. Signale für den richtigen Zeitpunkt, weitere Hilfe in Anspruch zu nehmen, sollten beachtet werden. Umgekehrt sollte Hilfe nicht aufgedrängt werden. Einige Kinder benötigen möglicherweise professionelle Trauerbegleitung oder psychologische Unterstützung. Das darf kein Tabu sein!

KONKRET: KINDER EINBEZIEHEN

Kinder wollen Bescheid wissen und ernst genommen werden! Was löst bei Ihnen mehr Schmerz aus? Die traurige Wahrheit über die Diagnose einer unheilbaren Erkrankung einer nahestehenden Person oder die Tatsache, dass sie Ihnen dies bis kurz vor ihrem Tod verheimlicht hat?

Deshalb ist der vielfach geäußerten Meinung zu widersprechen, man müsse Kinder „schonen“, denen der Verlust eines Angehörigen bevorsteht, und sie vor der Realität bewahren.

Es ist verständlich, dass man sein Kind instinktiv beschützen und ihm seelischen Schmerz ersparen möchte. Deshalb möchte man ihm am liebsten auch nichts von einer unheilbaren Krankheit erzählen. Doch gerade dieses „Verschonen“ ist bei einem bevorstehenden Verlust nicht möglich. Das Kind spürt ganz genau: Es ist etwas nicht in Ordnung! Es merkt, die Menschen in seiner Umgebung verhalten sich anders als sonst, etwas bedrückt sie.

Die Versuche, Kinder vor der Realität zu bewahren, führen vielmehr dazu, dass sich diese ausgeschlossen fühlen. Ein Kind wird vielleicht angstmachende Phantasien entwickeln, die schlimmer sein können, als es die Realität wäre, die einem Kind zugemutet würde! Außerdem kann das Vertrauen des Kindes zu den Erwachsenen massiv gestört werden. Das ist ein Hindernis für eine gemeinsame Trauerbewältigung.

Wo dagegen zu Hause und in Schulen der Tod kein Tabu ist, wo Fragen wahrheitsgemäß beantwortet werden, wo eine Krankheit altersgemäß verständlich erklärt wird, da ist mit dem Kind die ganze Familie besser auf einen schweren Verlust vorbereitet.

Die **erste Aufgabe** wird also sein, die eigene Offenheit zu überprüfen und sich den Fragen des jungen Gesprächspartners zu stellen. Wir werden nicht alle Fragen beantworten können und merken, dass das auch gar nicht von uns verlangt wird. Vielmehr kommt es manchmal einfach auf das Zuhören an.

Der bevorstehende Abschied verlangt danach, **Kindern Unterstützung** durch ein liebendes, aufmerksames und bewusstes „Für-sie-da-Sein“ zukommen zu lassen. Auch wenn gerade dies mitbetroffenen Erwachsenen in dieser Zeit schwerfallen kann.

Es hilft Kindern, wenn sie wissen, dass es nicht falsch oder schlecht ist, **Gefühle zu zeigen**. Kinder verstehen, wenn wir weinen, weil wir traurig über den nahenden Abschied von einem geliebten Menschen sind. Sie werden vielleicht mitweinen wollen.

Die **zweite Aufgabe** wird anschließend sein, das Kind **in das Geschehen zu Hause einzubeziehen**. In einer offenen Atmosphäre wird es sicher altersgemäß angepasste kleinere Hilfstätigkeiten geben, die ein Kind übernehmen kann und – ganz wichtig – übernehmen möchte. Dies kann bei kleineren Kindern eine täglich frisch gepflückte Blume für das Krankenzimmer sein oder, bei älteren Kindern, durchaus bis zur Körperpflege gehen. Wichtig ist die Achtung der Grenzen des Kindes, die stets neu hinterfragt werden sollten. Es soll keine Überforderung eintreten.

Machen Sie es sich zu Ihrer **dritten Aufgabe**, mit **Kindern einen Krankenbesuch vor- und nachzubereiten**. Kinder sind in der Regel ganz ausgezeichnete Besucher von schwerkranken Menschen. Sie stellen sich auf die Situation, die sie vorfinden, sehr einfühlsam ein und akzeptieren die jeweilige Befindlichkeit des Kranken. Sie verhalten sich natürlich und rücksichtsvoll, wenn man sie auf den Krankenbesuch vorbereitet hat und ihnen erklärt, was dem Kranken guttut und was nicht. Sie können sich meist auch viel unbefangener verhalten als Erwachsene und sind deshalb für den Patienten oftmals wohlthuende kleine Besucher, mit denen ihm der Umgang nicht schwerfällt, sondern Freude macht.

Ari, 6 Jahre, besucht seine unheilbar erkrankte und mittlerweile bettlägerige Oma zu Hause. Er betritt das Zimmer, schaut sich um, schaut seine Oma an und sagt: „Mensch, Oma, das ist ja langweilig hier. Komm, ich leg mich mal zu dir ins Bett, und dann spielen wir ,Ich sehe was, das du nicht siehst‘!“

Wichtig ist, dass die Kinder einen Gesprächspartner haben, mit dem sie nach dem Besuch über ihre Eindrücke und Erlebnisse reden können.

Ist der Tod eingetreten, so sollte man **Kinder selbst entscheiden lassen**, ob und wie sie von der verstorbenen Person Abschied nehmen bzw. ob sie an der Beerdigung teilnehmen wollen. Keinesfalls darf ein Kind dazu gedrängt werden, aber man sollte es auch nicht verwehren. Wenn es sich verabschiedet, kann es auch den toten Körper berühren, aber nur, wenn es dies möchte. Erklären Sie ihm altersgemäß, was passiert ist, und verwenden Sie keine verharmlosenden Worte, zum Beispiel: „Papa ist von uns gegangen.“. Das Kind könnte dies so verstehen: „Papa hat uns im Stich gelassen“ und dies dann wie eine Strafe erleben. Wenn Sie sagen: „Mama schläft jetzt für immer“, kann das Kind ernsthafte Einschlafstörungen entwickeln!

Möchte das Kind an der Trauerfeier oder Beerdigung teilnehmen, so sollte man das ruhig unterstützen. Kinder davon auszuschließen, erweist sich häufig als nachteiliger, als sie **in der Gemeinschaft das Geschehen auf dem Friedhof miterleben zu lassen**.

Es ist allerdings wichtig, dass das Kind einfühlsam auf die Vorgänge während der Trauerfeier vorbereitet wird. Sie könnten z. B. sagen: „Zur Beerdigung kommen alle Freunde und Verwandten. Wir alle denken an den Toten, sprechen von ihm und wir werden traurig sein und weinen müssen. Wir sagen ihm, wie lieb wir ihn gehabt haben. Dieser Abschied wird uns wehtun, und gleichzeitig werden wir uns gegenseitig Trost spenden können.“

Ermutigen Sie das Kind, ein Symbol, eine Zeichnung, einen Brief, einen Gegenstand mit in den Sarg oder in das Grab zu legen, Sachen und Gesten, durch die es seine Verbundenheit mit der verstorbenen Person zeigen kann. Ähnliches können auch die Erwachsenen tun, damit sich das Kind dabei nicht alleine fühlt.

PRAKTISCHE HILFEN

Als Eltern und Angehörige werden Sie für den gemeinsamen Weg mit dem Kind in einer für Sie alle schweren Zeit viel Kraft brauchen. Vielleicht helfen Ihnen dabei die nachfolgenden **Hinweise**:

- Prüfen Sie Ihre eigene Offenheit im Umgang mit den Gefühlen von Trauer bis Hilflosigkeit. Es hilft Kindern, zu sehen, dass es in Ordnung ist, Gefühle zu zeigen.
- Erfahrungsgemäß trauen sich jüngere Kinder stärker, ihre Gefühle auszudrücken, und suchen sich spontan einen natürlichen Ausgleich für all das Schwere und Belastende. So fragte etwa ein sechsjähriges Kind bei der Beerdigung der Mutter: „Papa, wann ist das zu Ende? Gehen wir dann nachher zum Fußballspielen?“ So schützt sich das Kind vor psychischer Überforderung. Wenn wir können, sollten wir das auch tun.
- Es kommt vor, dass der trauernde Elternteil nicht in der Lage ist, auf das Kind einzugehen. Sorgen Sie dafür, dass wichtige Bezugspersonen oder sonst ein vertrauter Ansprechpartner für das Kind da ist. Informieren Sie in Rücksprache mit Kind und Elternteil ruhig auch die Kindertagesstätte oder die Klassenleitung in der Schule über die besondere Situation.
- Sprechen Sie im Beisein des Kindes und mit ihm über die verstorbene Person und darüber, was sie Ihnen bedeutet hat; so bauen Sie eine innere Brücke der Erinnerung und ermöglichen Gedanken und Gefühle. Ärgerliches, Dankbares, Schönes und Schweres können dann Ausdruck finden.
- Unterstützen Sie die inneren Bilder, die das Kind vom verstorbenen Menschen hat. Gemeinsame Erlebnisse und Erinnerungen können verbindend wirken.
- Bisweilen befällt Kinder die Angst: Was ist, wenn Mama/Papa nun auch noch stirbt? Diese existenziellen Ängste aufzugreifen, ist wichtig, auch wenn wir sie lieber beschwichtigen wollen. Es ist möglich, mit Kindern darüber zu sprechen, bei wem sie dann gerne leben würden. Versichern Sie Ihrem Kind aber auch, dass Sie gerne lange mit ihm leben möchten und für es sorgen wollen.
- Auch geeignete (Bilder-)Bücher können helfen, mit dem Kind **frühzeitig** über sein Erleben ins Gespräch zu kommen. Über die entsprechende Literatur informieren Sie gern die Mitarbeiter der Hospizeinrichtungen.



Wenn sich der Tod ankündigt

Der nahende Tod kann sich durch vielfältige Veränderungen körperlicher und seelischer Art ankündigen.

- **Welche Anzeichen können Sie erkennen?**
- **Wer kann das erklären und Ihnen beistehen?**
- **Wie können Sie Abschied nehmen?**
- **Was können Sie jetzt noch tun?**

WELCHE VERÄNDERUNGEN AUFTRETEN KÖNNEN

Jeder Mensch stirbt seinen eigenen Tod. Im Sterben geht der persönliche Lebensweg eines Menschen zu Ende. Es gibt kein Durchlaufen von Sterbephasen in einer bestimmten Reihenfolge, wie man dies lange Zeit vertreten hat. Hinweise auf mögliche Reaktionen eines Menschen ergeben sich vielmehr aus seiner Lebensgeschichte. So können Angehörige und Freunde, die die Vorlieben und Abneigungen des Sterbenden kennen, ihm auf seinem letzten Weg manchmal besser beistehen als Fremde, mögen diese auch fachlich noch so kompetent sein. Oft sind Menschen noch bis wenige Stunden vor ihrem Tod ansprechbar.

Die nachfolgend beschriebenen Veränderungen können auf ein baldiges Lebensende hinweisen, müssen jedoch nicht bei jedem Menschen auftreten.

Allgemeine Veränderungen im Verhalten des kranken Menschen:

- Die körperliche Energie schwindet. Es verstärkt sich ein Bedürfnis nach Ruhe und Schlaf. Das Interesse an der Umwelt (Zeitung, Fernsehen, Besuche von Bekannten) lässt nach.

- Unruhe kann auftreten. Die Patienten zupfen dauernd am Bettuch, decken sich immer wieder ab, bewegen fahrig Arme und Beine, greifen mit den Händen in die Luft. Es beruhigt sie dann, einen Menschen an ihrer Seite zu spüren – durch Berühren und ruhiges Ansprechen. In manchen Situationen ist es notwendig, eine starke Unruhe mit Medikamenten zu behandeln.
- Einen oder wenige Tage vor dem Tod blühen manche Menschen noch einmal auf. Es scheint ihnen besser zu gehen, sie sind plötzlich „ganz klar“, haben Appetit auf die Lieblingsspeise, möchten noch einmal aus dem Bett oder fragen nach einem bestimmten Besuch.
- Manche sagen, sie würden nicht schlafen, wenn sie die Augen geschlossen halten, aber die Schwäche sei so groß. Es ist deshalb wichtig, sich im Kontakt oder bei Anwesenheit im Zimmer so zu verhalten, als ob der kranke Mensch wach wäre. Sie können vom Alltag erzählen, den Lieblingsteil der Tageszeitung vorlesen, eine schöne Musik anhören oder selbst etwas vorsingen. Sie können davon ausgehen, dass Sie gehört werden.
- Viele halten in der letzten Lebensphase auch Rückschau, und es scheint, als ob sie schliefen. Ansprechen oder Berührungen können dann unangenehm sein und stören. Es kann aber auch sein, dass eine haltende Hand gerade die richtige Hilfe ist. Fragen Sie nach oder beobachten Sie die Reaktion auf Ihr Verhalten.
- Von Patienten, die aus dem Koma aufgewacht sind, wissen wir, dass Menschen in diesem Zustand alles genau hören können, dass sie für alles sehr empfänglich sind. Gehen Sie deswegen immer davon aus, dass Sie gehört werden und dass Berührungen gespürt werden – auch wenn Sie keine sichtbare Reaktion erhalten.
- Es kann sein, dass die Stimme kraftloser wird. Neben einem genauen Hinhören können Sie auf Lippenbewegungen achten oder für ein „Ja“ und „Nein“ kleine Zeichen vereinbaren, zum Beispiel ein- oder zweimal die Hand zu drücken.

Das Bewusstsein verändert sich:

- Manche Menschen scheinen im Halbschlaf oder Schlaf „schon weit weg“ zu sein. Beim Erwachen erkennen sie die Umgebung nicht sofort, sprechen über

oder sogar mit Unbekannten oder Bekannten, die bereits verstorben sind, können diese Menschen auch öfter sehen. Die Augen blicken in weite Ferne, der Blick wirkt getrübt. Sie sollten Menschen in dieser Welt nicht stören und können versuchen, auf die Vorstellungen einzugehen, auch wenn sie Ihnen sehr fremd erscheinen. Sie können fragen, ob das Erlebte oder Gesehene den kranken Menschen ängstigt und ob es eine besondere Bedeutung hat.

- Das Bewusstsein kann sich trüben. Das Erleben stimmt objektiv gesehen nicht mit dem aktuellen Geschehen überein. Verhalten Sie sich weiter ganz normal und reden Sie so, als sei der Betroffene bei normalem, klarem Bewusstsein. In der Regel führt der Versuch, die Wahrnehmung des kranken Menschen zu „berichtigen“, zu großer Unruhe, hat aber keinen Einfluss auf die veränderte Wahrnehmungsfähigkeit (vgl. Seite 72 „Wie sich die Sprache verändern kann“).

Der Kreislauf verändert sich:

- Mit der Veränderung des Kreislaufs ändert sich auch die Durchblutung. Der Puls wird schwach und zugleich schneller.
- Die Körpertemperatur sinkt, Arme und Beine werden kühler. Warme Socken und eine Wärmflasche können Kranke deshalb in dieser Situation als angenehm empfinden.
- Manchmal tritt starkes Schwitzen auf. Eine dünne Decke oder ein Leinentuch verschaffen dann Erleichterung.

Die Atmung verändert sich:

- Die einzelnen Atemzüge werden schneller und flacher oder viel langsamer. Manchmal treten Atempausen auf oder der Atem wird ganz unregelmäßig.
- In den Atemwegen befindet sich immer eine Schleimschicht, um die Atemluft anzufeuchten. Durch die zunehmende Schwäche können die Patienten vor ihrem Tod diesen Schleim häufig nicht mehr abhusten. Es entsteht ein rasselndes Atemgeräusch, das den Sterbenden nicht beeinträchtigt. Auf umstehende Personen wirkt diese Veränderung dagegen häufig beunruhigend.

Es kann helfen, Kopf und Oberkörper höher zu lagern. Auch eine Seitenlage oder ein Kissen unter den Armen kann Entlastung bringen.

- Wenn sehr viel Schleim gebildet wird, ist ein Gespräch mit dem Hausarzt erforderlich. Vielleicht müssen zusätzliche Medikamente eingesetzt oder eine zu hohe Flüssigkeitszufuhr reduziert oder abgesetzt werden. In der Regel ist es nicht notwendig, Menschen so kurz vor ihrem Lebensende noch den Schleim abzusaugen. Das ist sehr unangenehm, hilft nur eine kurze Zeit und fördert sogar die Bildung von neuem Sekret.

Hunger und Durst lassen nach:

- Viele Menschen möchten in den letzten Tagen nur noch ganz wenig oder nichts mehr essen. Wir wissen, dass der Sterbeprozess durch eine erhöhte Kalorien- oder Flüssigkeitszufuhr erschwert wird.
- Es ist sinnvoll und hilfreich, eine gute Mundpflege durchzuführen und dabei die Mundschleimhaut anzufeuchten. Wenn der kranke Mensch noch trinken kann, bietet man ihm immer kleine Mengen zum Trinken an. Dies lindert auch ein evtl. vorhandenes Durstgefühl besser als Flüssigkeitsgaben.
- Menschen sterben am Ende ihres Lebens nicht, weil sie aufhören zu essen und zu trinken. Menschen hören auf zu essen und zu trinken, WEIL sie sterben.

Der Stoffwechsel verändert sich:

- Manchmal tritt durch den veränderten Stoffwechsel im Sterbezimmer ein besonderer Geruch auf. Wenn er als unangenehm empfunden wird, lässt er sich durch den Gebrauch von Räucherstäbchen, ätherischen Ölen (Düfte mit einer Kopfnote), Duftlampen oder einer parfümierten Körpermilch abschwächen. Ein regelmäßiges Lüften des Zimmers reicht manchmal nicht aus.
- Die Nierenfunktion verändert sich. Die Menge des Urins wird geringer. Der Urin scheint dadurch dunkler und riecht etwas strenger. Es kann helfen, eine häufigere Intimpflege durchzuführen, ein gut riechendes Deo bzw. eine Hautlotion zu verwenden oder durch die oben genannten Möglichkeiten die Raumluft zu verbessern.

Wie viel Zeit bleibt noch?

Diese Frage wird häufig gestellt, wenn sich die genannten Veränderungen einstellen. Eine genaue Antwort darauf kann niemand geben. Es gibt allerdings einige aus der Erfahrung gewonnene Anzeichen, die darauf hindeuten, dass der Tod unmittelbar bevorstehen könnte:

- Die Augen wirken eingefallen und tiefer. Der Blick ist in die Weite gerichtet. Die Pupillen reagieren immer weniger auf Licht.
- Der Mund steht offen, weil die Muskulatur schlaffer wird.
- Die Gesichtsfarbe ändert sich. Die meisten Menschen haben dann eine etwas gräuliche Gesichtsfarbe, besonders um Mund und Nase.
- An der Körperunterseite, an den Händen und Füßen bilden sich dunkle Flecken.
- Der Puls wird schwächer und Atempausen werden länger.
- Manchmal sammelt sich etwas mehr Flüssigkeit im Gewebe von Händen und Füßen.
- Hände und Füße werden kalt.

Der Tod tritt ein, wenn Herzschlag und Atem aufhören. Auf den anscheinend allerletzten Atemzug können manchmal noch ein oder zwei weitere folgen.

In den meisten Situationen wird der Augenblick des Todes viel ruhiger erlebt als zuvor befürchtet. Ob ein Mensch sein Sterben akzeptiert hat oder nicht – oft gibt es dann doch nach dem Eintreten des Todes den Eindruck, dass er seinen Frieden gefunden hat.

Immer wieder sind Angehörige gerade im Augenblick des Todes nicht bei ihrem Sterbenden und haben dann das Gefühl: „Jetzt habe ich ihn im Stich gelassen, gerade im wichtigsten Moment habe ich ihn/sie alleingelassen! Warum bin ich nicht doch noch geblieben? Warum habe ich denn nicht gespürt, dass das Ende naht?“

Es geschieht öfter, dass ein sterbender Mensch genau in dem Moment geht, in dem er alleine ist. Vielleicht fällt es ihm so leichter, sich von dieser Welt und

von den geliebten Menschen zu lösen? Nur manchmal erleben Menschen, dabei zu sein.

Bisweilen können Menschen im friedlich entspannten Gesicht des Sterbenden oder Verstorbenen etwas von der Welt erahnen, in die hinein ein Mensch gestorben ist.

WIE SICH DIE SPRACHE VERÄNDERN KANN

„Ich komme gerade aus dem Wald“, sagt die sterbensranke Frau. Äußerlich lag sie die ganze Zeit in ihrem Bett und doch war sie in ihrem Inneren woanders. „Ich weiß nicht, ob ich hier in diesen Raum gehöre oder in den anderen“, sinniert der Schwerranke.

Manche Menschen können in der Nähe des Todes „noch hier“ und zugleich „schon woanders“ sein. Ihre Welt erscheint „verrückt“, andere sind bis zuletzt bei klarem Bewusstsein. Es ist schwer für Umstehende, den vertrauten Menschen so verändert zu erleben. Sie neigen zu Appellen an die Vernunft: „Das hast du nur geträumt.“ Der sterbende Mensch erlebt eine Art innerer Wahrheit, die für Außenstehende manchmal schwer zu verstehen ist.

Menschen in Krisensituationen erkennen nicht, dass ihr inneres Erleben der Außenwirklichkeit nicht entspricht. Es ist also sinnlos, sie in die Realität zurückführen zu wollen. **Patienten haben das Recht auf ihr Erleben**, ihre vermeintlich verrückten Bilder. Sie sind darauf angewiesen, mit ihren Bildern ernst genommen zu werden.

Natürlich ist das bei „schönen“ Bildern („Ich war gerade im Wald“; „Ich habe mit meinem Bruder gesprochen“ – der schon lange verstorben ist) leichter als bei Bildern, die vom Sterben symbolisch, aber deutlich sprechen: „Die Koffer sind gepackt“; „Ich will nach Hause“; „Ich habe meinen Sarg stehen sehen.“ Solche Aussagen werden oft zu schnell als „Verwirrtheit“ gedeutet.

Schwieriger sind **mystische Visionen oder Gedanken voller Angst**, die sich wie Alpträume anhören, aus denen der Patient nicht auszusteigen vermag („Die Vögel fliegen hier überall herum, die machen alles durcheinander“; „Und dann ziehen die und ziehen“ – Wer? Die schon Verstorbenen der Familie oder böse Geister?; „Ich bin im Feuerofen, da brennt alles“).

Im Familienkreis ist es oft besonders erschreckend, den Angehörigen so verändert zu erleben. Sie kennen aber auch am besten die Eigenarten und Lebensgeschichte eines Menschen. Vielleicht sind die Bilder und Gedanken Äußerung der Krankheitsverarbeitung oder hängen mit der Biografie zusammen, Erlebnissen aus dem Krieg oder einer anderen prägenden Lebenskrise.

Es kommt darauf an, sich auf die **Gedanken und Gefühle des kranken Menschen einzulassen** und ihm zu helfen, sich auszudrücken, z. B. durch „aktives Zuhören“ oder durch verstehende Wiederholung seiner Äußerungen. Moralische Wertungen helfen dem Patienten nicht. Wir wissen heute, dass manches fremdartige Erleben des Patienten auch physiologisch, rein medizinisch zustande kommt, z. B. durch Fehlleitungen im Gehirn.

Lassen Sie sich auf die Gedanken des Patienten ein. Ein Eingehen auf die Ideen und „Phantasien“ und vorsichtiges Nachfragen machen bedrohliche Inhalte und Gefühle nicht etwa schlimmer und dramatischer. Im Gegenteil: Der Gefühlsstrom und Stress des Patienten lassen eher nach. Also ruhig auf die Gefühle eingehen: „Wie ist das?“, „Macht das Angst?“, „Ist das schön?“, „Ja, die sind schlimm.“ Oft steckt in den Erlebnisbildern des Patienten ein hilfreiches Potenzial, das der Begleiter aufgreifen und bestärken kann. Offensichtlich ist das Sterben nicht nur einsam. Die Patienten haben auch innere Helfer!

Die Begleiter müssen nicht alles verstehen und deuten können. **Wichtiger ist „die Sprache der Beziehung, des Daseins“**. Gesten, Berührungen, ein „Ja“, wie man den Patienten bettet, wie man kommt oder geht: Das alles „sagt“ oft mehr als inhaltsreiche Worte. Die „Seele“ hört und versteht, wie es gemeint ist, auch wenn der Kopf es nicht wie gewohnt verarbeiten kann. Auch Töne, Gerüche,

Haltungen, sogar Schweigen (wenn es nicht eine blockierte, von Angst bestimmte Sprachlosigkeit ist), die Schwingung in der Stimme, der Zuspruch, der Blickkontakt kommen an, davon dürfen wir ausgehen.

So enthalten auch Rituale – kleine und große – wie das Kreuzzeichen auf die Stirn, das Anzünden einer Kerze oder ein Stoßgebet – bis hin zur Krankensalbung eine Sinnggebung, ohne dass es der Erklärung und Besprechung der Situation bedarf. Eigentlich ist das Schwere, wenn man es einfach gelten lässt und man den Patienten nicht „irgendwohin haben“ will, oft erträglich.

WELCHEN TROST DIE SEELE DES STERBENDEN BRAUCHT

Körperliche Veränderungen sowie Veränderungen im Sprechen und in der non verbalen Kommunikation kündigen den nahen Tod an. Macht uns auch die Seele auf den zu erwartenden Abschied aufmerksam?

Wir wissen zu wenig darüber, um qualifiziert Auskunft geben zu können. Wir haben aber Erfahrungen gesammelt, was der Seele eines Menschen in seinen letzten Stunden gut zu tun scheint und was sie braucht, um in Frieden Abschied nehmen zu können.

Für das **Trostspenden am Sterbebett** gilt in besonderer Weise, dass es Behutsamkeit und Einfühlung braucht. Will man das Innerste, die Mitte eines Menschen ansprechen und trösten, dann kann dies nur in Ehrfurcht geschehen, nicht aus der Position des Überlegenen, des Starken, des Besserwissenden. Die Haltung der Ehrfurcht wahrt das Geheimnis und die einmalige Würde dieses Menschen.

Es gibt unter Männern Zeichen von Trost, die sehr behutsam sind. Da legt einer dem anderen die Hand auf die Schulter und sagt: „Tut mir leid, alter Junge, das hattest du nicht verdient.“ Er will ihm nicht zu nahetreten, er nimmt ihn nicht in

den Arm, um ihn wie ein kleines Kind zu trösten, obwohl dem anderen vielleicht die Tränen der Trauer in den Augen stehen. So sollten wir auch am Sterbebett trösten, den anderen groß sein lassen und uns die Zeit für ihn nehmen.

Was der sterbende Mensch zu Lebzeiten geglaubt, gehofft und geliebt hat, welche Einstellungen und Haltungen er in religiösen Fragen gewonnen und wie er diese im Alltag des Lebens „gelebt“ hat, das sollten wir achten und würdigen, auch im Trösten. Wie dies in der konkreten Situation geschehen kann, wird uns häufig der Sterbende selbst noch „wissen lassen“. Es bedarf dazu vor allem eines „hörenden und verstehenden Herzens“.

Fragen Sie sich, **welchen Trost der Sterbende vielleicht noch erwartet:**

- Steht noch etwas zwischen Ihnen und dem Sterbenden, was bisher nicht ausgesprochen wurde? Sprechen Sie eine bestehende Schuld ihm gegenüber aus und bitten Sie ihn um Vergebung.
- Sagen Sie dem sterbenden Menschen, dass jetzt alles „in Ordnung“ ist, damit er getrost loslassen und gehen kann. Und vergessen Sie nicht, sich bei ihm auch zu bedanken.
- Anwesende sollten ermutigt werden, dem Sterbenden noch etwas zu sagen. Es muss nicht laut ausgesprochen werden, es kann auch im Stillen gesagt oder leise ins Ohr geflüstert werden. Das ist auch möglich, wenn der sterbende Mensch nicht mehr bei Bewusstsein scheint.
- Achten Sie darauf, dass alle persönlichen Äußerungen und Gesten im Raum geschützt bleiben und nicht „nach draußen getragen“ werden.
- Hatte der kranke Mensch Kontakt zur Kirchengemeinde oder zu einer Glaubensgemeinschaft, dann scheuen Sie sich nicht, einen Seelsorger zu rufen.

Trösten erfordert einen Raum der Stille; es geschieht in leisen Tönen und behutsamen Gesten. Dies gilt erst recht in der Stunde des Todes:

- Der sterbende Mensch braucht viel stille Zeit. Wenn Sie bei ihm sitzen, dann geben Sie ihm immer wieder diese Zeit völliger Stille. Sorgen Sie für Ruhe im Raum und dafür, dass Störungen von außen vermieden werden.

- Zünden Sie eine Kerze an. Und wenn Sie auf Wunsch des kranken Menschen bisher regelmäßig mit ihm oder für ihn Lieder gesungen, Texte vorgelesen oder gebetet haben, dann sollten Sie das jetzt auch tun. Beschränken Sie sich aber auf einige wenige Gebete und/oder Lieder.
- Die Gesangbücher beider Konfessionen beinhalten Lieder und Gebete zu Sterben und Tod, die Ihnen helfen können, wenn Ihnen selbst die Worte fehlen. Wählen Sie das aus, von dem Sie wissen oder vermuten, dass es der Sterbende kennt.
- Sprechen Sie liebevoll und zurückhaltend mit dem Sterbenden. Halten Sie seine Hand oder legen Sie Ihre Hand auf seine Schläfe, wenn Sie den Eindruck haben, er mag das.

Es kann tröstlich sein, im Sterben nicht allein zu sein. Möglicherweise aber signalisiert uns der Sterbende auch, dass er jetzt allein sein möchte. Wir haben das zu respektieren. Vielleicht kann er so leichter gehen.

Wir dürfen aber gewiss sein, dass kein Mensch im Sterben allein sein wird (auch wenn wir nicht bei ihm sind). Eine „andere“ Gemeinschaft erwartet ihn schon. Und manchmal werden wir am Sterbebett Zeugen dieses Empfangs durch Freunde und Angehörige, die schon vorausgegangen sind.

Wenn der Tod eingetreten ist



Wenn der Tod eingetreten ist, dann ist für Sie als Zurückbleibende die Zeit gekommen, Abschied zu nehmen. Hierfür dürfen Sie sich viel Zeit nehmen.

- **Vielleicht tut es gut, sich über Formen des Abschiednehmens (Rituale) schon vorher Gedanken zu machen?**
- **Gibt es Wünsche des Verstorbenen, die wir berücksichtigen möchten?**
- **Was brauchen wir für uns selbst? Was tut uns gut?**
- **Welche Regelungen müssen beachtet werden?**
- **Wer hilft und berät uns?**

WIE SIE IN RUHE ABSCHIED NEHMEN KÖNNEN

Wenn der Tod eingetreten ist, haben Sie genügend Zeit, um sich vom Verstorbenen zu verabschieden. Nehmen Sie sich diese Zeit. Es ist verständlich und in Ordnung, wenn Sie viele Stunden lang beim Verstorbenen bleiben möchten.

Die **erste Traueraufgabe** für Angehörige besteht darin, **den Verlust des geliebten Menschen als Realität zu akzeptieren**. Dabei hilft es, den Toten in aller Ruhe anzusehen und berühren zu können.

Nehmen Sie die Atmosphäre im Raum wahr, die Stille, die nun eingetreten ist. Nehmen Sie sich Zeit. Für Aktivitäten oder Geschäftigkeit ist später noch Gelegenheit.

Folgen Sie Ihrem inneren Gefühl: Tun Sie, was Sie jetzt tun möchten, und geben Sie Ihren Empfindungen Raum.

Halten Sie in aller Ruhe Ihre Totenwache: Schenken Sie sich und dem Verstorbenen nochmals eine intensive gemeinsame Zeit. Es ist auch völlig normal, wenn Sie nach dem Besuch des Arztes den Verstorbenen vom Bestatter abholen lassen. Vertrauen Sie auf Ihr Gefühl.

Unsere **Abschiedsrituale** sind unterschiedlich, geprägt von unserer Herkunft, Erziehung und religiös-weltanschaulichen Bindung, von unseren jeweiligen Einstellungen und Haltungen zu Leben und Tod.

Üblicherweise wählen wir für unser Trauern auch jene Formen aus, die unserem persönlichen Verhältnis zum Verstorbenen entsprechen.

Vielleicht sind die folgenden Anregungen hilfreich:

- Sie könnten eine Kerze anzünden und dabei das benennen, wofür Sie dem Verstorbenen danken möchten, auch die Wünsche, die Sie jetzt für ihn haben.
- Vielleicht legen Sie Blumen oder ein Kreuz in die Hände des Toten. Wenn Kinder anwesend sind, können Sie diese ermuntern, ein Bild zu malen oder ein anderes Geschenk für den Verstorbenen zu gestalten.
- Wenn es noch etwas gibt, das Sie zu Lebzeiten des Verstorbenen nicht zum Ausdruck bringen konnten, so können Sie ihm auch jetzt noch einen Brief schreiben und ihm mit in den Sarg geben.

- Vielleicht drängt es Sie, ihn auch nochmals ausdrücklich um Vergebung zu bitten für all das, was nicht so war, wie es hätte sein können. Vielleicht drängt es Sie, auch ihm mit Worten und Gesten zu vergeben.
- Vielleicht möchten Sie still für sich beten, einen Psalm lesen oder einen anderen Text sprechen, der Ihnen und dem verstorbenen Menschen wichtig war.
- Wenn Sie möchten, dann segnen Sie den Verstorbenen, indem Sie ihm ein Kreuzzeichen auf die Stirn zeichnen. Sprechen Sie unter Handauflegung einen Sterbesegen oder bitten Sie einen Anwesenden, es für Sie zu tun.
- Wenn es Verwandte gibt, die krank oder gebrechlich sind oder weit entfernt wohnen und die deshalb nicht da sein können, ist es vielleicht sinnvoll, ein Erinnerungsfoto vom Verstorbenen zu machen.

WELCHEN LETZTEN DIENST SIE DEM TOTEN ERWEISEN KÖNNEN

Auch wenn der Tod eines Menschen sich schon länger angekündigt hat, trifft er viele Angehörige doch unerwartet.

Damit keine Entscheidungen getroffen werden, die später bedauert werden, ist es hilfreich, sich schon vorher kundig zu machen, wie lange der Verstorbene in der Wohnung bleiben soll und wie der weitere Ablauf mitgestaltet werden kann.

Der Verstorbene darf nach dem rheinland-pfälzischen Bestattungsgesetz noch 36 Stunden in der Wohnung bleiben; erst danach ist eine Überführung in eine Leichenhalle vorgeschrieben.

Angehörige und Freunde können sich also **Zeit lassen, um in Ruhe Abschied zu nehmen**. Vielleicht wollen auch entfernte Angehörige und Freunde den Verstorbenen noch in seinem Zuhause sehen.

Viele Angehörige möchten dem Körper des Verstorbenen noch **einen letzten Dienst** erweisen. Sie erleben diesen Dienst als etwas besonders Wichtiges.

Viele Hinterbliebene sind dankbar, dass das Bestattungsinstitut ihnen bestimmte Aufgaben abnimmt, manche möchten auch selbst mit tätig sein.

Was Menschen für sich als stimmig empfinden, kann durchaus verschieden sein:

- Angehörige und Freunde können den Verstorbenen zum Beispiel noch einmal waschen und ankleiden. Dann ist es gut, wenn bei der Körperpflege oder beim Ankleiden eine zweite oder dritte Person mithilft. Unnötige Unruhe kann vermieden werden, wenn schon im Vorfeld alle Dinge, die dazu benötigt werden, bereitgelegt werden.
- Für viele Menschen ist es angenehm, gut riechende Pflegemittel oder das gewohnte Rasierwasser oder Deo des Toten zu benutzen.
- Durch das Erschlaffen der Muskulatur entleeren sich Darm und Blase noch einmal. Deshalb ist es hilfreich, eine Einlage oder Windelhose anzulegen.
- Die Leichenstarre tritt nach etwa 2 bis 6 Stunden ein. Der Verstorbene sollte flach auf dem Rücken liegen, den Kopf auf einem kleineren Kissen etwas höher. Das Kinn kann mit einem Handtuch gestützt werden, um den Mund zu schließen, wenn das gewünscht ist. Die Arme können eng am Körper oder auf dem Bauch liegen, vielleicht mit gefalteten Händen.
- Manchmal sind die Augen noch geöffnet. Es hilft, feuchte Wattebäuschchen für etwa eine halbe Stunde auf die geschlossenen Augenlider zu legen.
- Zur Gestaltung des Abschieds können Sie dem Toten ein Kleidungsstück anziehen, das er besonders gerne getragen hat oder mit dem sich gemeinsame schöne Erinnerungen verbinden.
- Manche geben dem Toten etwas mit: eine Blume, ein Kreuz oder einen Rosenkranz, ein Foto, einen anderen Erinnerungsgegenstand, einen Brief oder ein gemaltes Bild.

Bei einer Feuerbestattung sind allerdings bezüglich der Kleidung und der evtl. Beigaben besondere Regeln zu beachten. Das Bestattungsinstitut wird Sie darüber informieren.

Auch **das Zimmer, in dem der Tote aufgebahrt wird**, können Sie nach Ihren Wünschen herrichten. Schaffen Sie eine Atmosphäre, die Ihnen hilft, Abschied zu nehmen.

Ein paar Dinge sollten Sie dabei beachten:

- Der Raum, in dem der Tote liegt, sollte möglichst kühl gehalten werden (Heizung abstellen bzw. Sonnenrollos schließen, Fenster öffnen).
- Alle nicht mehr benötigten Gegenstände sollten weggeräumt werden (z. B. Katheter, Windeln, Medikamente oder Waschutensilien).

Bei allem, was Sie tun, gilt: Es gibt kein falsches oder richtiges Verhalten. Deshalb ist jede Kritik am Verhalten anderer trauernder Menschen fehl am Platze. Jeder braucht seine Zeit, um die für ihn passende Art und Weise des Abschiednehmens zu gestalten. **Jeder sollte sich deshalb fragen, was ihm selbst in seinem Abschied guttut.**

Dabei können ganz unterschiedliche Formen und Rituale entstehen: Der eine bittet den Pfarrer der Kirchengemeinde, eine häusliche Aussegnung vorzunehmen, zu der die Angehörigen und Freunde eingeladen werden. Andere beten, lesen etwas vor, erzählen einander von dem Verstorbenen und davon, was sie alles mit ihm erlebt haben. Wieder andere legen sich nochmals zu ihrem verstorbenen Partner ins Bett, um ein letztes Mal ganz nahe bei ihm zu sein.

Es kann guttun, in diesen Stunden nicht alleine zu sein. Es kann aber auch sein, dass Besucher eher stören. Nicht selten gibt es Ausdrucksarten der Trauer, die für Angehörige und enge Freunde bedeutsam und stimmig, für Außenstehende aber befremdlich und schwer nachvollziehbar sind.

WEN SIE BENACHRICHTIGEN SOLLTEN

Wann soll der Arzt gerufen werden?

Ein Arzt muss den Tod eines Menschen schriftlich bescheinigen. In der Regel soll dies 2 bis 6 Stunden nach dem Todeszeitpunkt und nach einer körperlichen Untersuchung geschehen. Die sogenannte Leichenschau wird durch den

Arzt vor Ort durchgeführt und beinhaltet eine körperliche Untersuchung des Verstorbenen. Der Arzt wird zum Beispiel das Herz abhören und nach der Uhrzeit des Todeseintritts fragen. Der Zeitpunkt wird in der Regel mit dem Arzt bei Benachrichtigung vereinbart. Es ist hilfreich, vorher mit der Hausarztpraxis abzusprechen, ob und wann er selbst gerufen werden kann und möchte oder ob Ärzte des ärztlichen Bereitschaftsdienstes (Telefon: 116117) gerufen werden sollen. Beides ist möglich. Besonders hilfreich ist eine solche Absprache vorab für den Fall, dass jemand in der Nacht oder am Wochenende bzw. an einem Feiertag sterben sollte.

Wann ist das Bestattungsunternehmen zu informieren?

Der Verstorbene darf, wie schon erwähnt, nach dem rheinland-pfälzischen Bestattungsgesetz 36 Stunden in der Wohnung bleiben. Wenn in der Familie geklärt ist, wann der Verstorbene abgeholt werden kann, sollten Sie das Bestattungsinstitut informieren. Bestattungsinstitute sind rund um die Uhr telefonisch zu erreichen.

Wann sind Angehörige zu informieren?

Das ist eine Frage, die sehr individuell entschieden wird. Es kann guttun, Angehörige und Freunde um sich zu haben. Genauso kann es auch sein, dass Ehepartner erst noch eine Zeit alleine mit dem Verstorbenen sein möchten. Vielleicht wollen auch entfernte Angehörige oder Freunde in der Wohnung Abschied nehmen. Um unnötige Unruhe zu vermeiden, sollte im Vorfeld abgesprochen werden, wer wann informiert werden möchte und wer diese Anrufe dann übernimmt.

Manche Menschen haben Angst, einen verstorbenen Menschen zu sehen. Die Wohnung ist dann für sie ein zu persönlicher Raum. Für sie besteht immer noch die Möglichkeit, in den Räumen des Bestattungsinstitutes persönlich Abschied zu nehmen.

Wer sollte noch informiert werden?

Zu informieren sind die Dienste, die den schwerkranken Menschen versorgt haben. Hierzu gehören z. B. der ambulante Pflegedienst, die häusliche Krankengymnastik, ein mobiler Essensdienst, der ambulante Hospizdienst etc.

Die Pflegekräfte des ambulanten Pflegedienstes oder die Mitarbeitenden des ambulanten Hospiz- und Palliativdienstes sind auf Wunsch auch gerne bereit, den Verstorbenen noch einmal mitzuversorgen und das Zimmer herzurichten. Wenn Kontakt zu einer Kirchengemeinde besteht, sollten die zuständigen Seelsorgenden informiert werden.

Viele amtlich notwendige Telefonate übernehmen heute die Bestattungsinstitute. Sie informieren Sie darüber genauer, fragen auch nach, welche Anrufe Angehörige selbst übernehmen möchten, und erledigen nach Absprache weitere Formalitäten.



A man with a beard and dark hair is sitting on a brown leather chair. He is wearing a dark sweater and light blue jeans. He is looking off to the side with a thoughtful expression, his hand resting on his chin. The background is a dark, textured wall.

**Wenn alles Tun
zu Ende ist**

Trauer erfüllt den ganzen Menschen, Körper und Seele, und kommt sehr unterschiedlich zum Ausdruck. Trauernde brauchen viel Zeit, Kraft und Geduld.

- **Wie werde ich mit den alltäglichen Belastungen und Erledigungen fertig? Wer kann mir dabei helfen?**
- **Was hilft mir, Geduld mit anderen und vor allem auch mit mir selbst zu haben?**
- **Wer kann mir zuhören und mich auf meinem Weg begleiten?**
- **Wie gehe ich mit meinen Erinnerungen um?**
- **Was tröstet?**

WIE SIE IHRER TRAUER RAUM GEBEN KÖNNEN

Einen nahestehenden Menschen zu verlieren, Abschied zu nehmen für immer, ist eines der schwersten Dinge im Leben. „Wie soll ich leben, wenn sie nicht mehr da sind? ... den eignen Tod, den stirbt man nur, doch mit dem Tod der andern muss man leben“, schreibt Mascha Kaléko in ihrem Gedicht „Memento“. Wenn ein Mensch stirbt, hinterlässt er eine Lücke, die zuerst einmal durch nichts und niemanden zu schließen ist. Und trotz aller Anteilnahme: Sie fühlen sich unsagbar allein und verlassen.

Selbst wenn der Tod sich durch eine schwere Krankheit angekündigt hat, sind Sie wahrscheinlich nicht wirklich darauf vorbereitet. Die Endgültigkeit, das Unwiederbringliche wird Ihnen vielleicht erst am Tag, an dem der Tod eintritt, oder manchmal sogar noch später schmerzvoll bewusst.

Ihr ganzes Leben scheint sich aufzulösen, nichts wirkt mehr sicher, alles ist in Änderung begriffen. Viele Fragen bedrängen Sie in einer Situation, in der Sie kaum die Kraft aufbringen können, den nächsten Tag zu bestehen.

In dieser schweren Zeit ist es wichtig, nicht allein zu sein. Es ist gut, Freunde oder Zugehörige um sich zu haben, mit ihnen in Stille zusammen zu sein oder sich auszusprechen. Aber vielleicht fühlen Sie sich gerade von Menschen, die Ihnen sonst nahestehen, in Ihrer Trauer nicht verstanden. Freunde, Bekannte und Nachbarn wissen oft nicht, wie sie sich verhalten und mit der veränderten Situation umgehen sollen.

Sie erkennen sich ja manchmal selbst nicht wieder und fühlen sich von ihren Gefühlen überwältigt. Sie wissen nicht, wie das Leben „ohne sie/ihn“ weitergehen soll.

Es kann für Sie hilfreich sein, zu wissen, dass das Chaos der Gefühle, in dem Sie sich wiederfinden, viele Menschen in vergleichbarer Situation trifft. Es ist normal, starke, auch widerstreitende Gefühle zu empfinden. Diese Gefühle dürfen sein, und es ist gut, wenn Sie ihnen Ausdruck verleihen können. Versuchen Sie nicht, sich mit aller Gewalt zusammenzunehmen und „gefasst“ zu sein. Weinen Sie, wenn Ihnen danach zumute ist. Aber wenn es im Moment besser für Sie ist, zu „funktionieren“, darf das genauso sein.

Trauer verläuft nicht geradlinig. Sie verläuft auf einem Weg, der über viele Hindernisse, Umwege, Höhen und Tiefen führt. Die Zeit, die dafür benötigt, und die Anstrengung, die Ihnen dabei abverlangt wird, werden Sie zu dem Ziel führen, **den Tod des geliebten Menschen anzunehmen und Ihr eigenes Leben wieder bejahen zu lernen.**

Dabei gehen Sie Ihren eigenen Trauerweg. Denn keine Trauer ist mit einer anderen vergleichbar. Was dem einen Menschen guttut, ist für den anderen nicht akzeptabel und hilfreich. Lassen Sie sich nicht von anderen vorschreiben, wie Ihre Trauer auszusehen hat.

WO SIE BEISTAND FINDEN

Es ist hilfreich für Sie, **Menschen zu finden, bei denen Sie reden und sich aussprechen können**. Nicht nur einmal, sondern immer wieder – so lange, bis Sie das Bedürfnis dazu nicht mehr verspüren. Finden Sie einen Freund oder eine Freundin, die zuhören kann und nicht gleich ein Urteil fällt. Wenn möglich, finden Sie jemanden, der eine ähnliche Trauer durchlebt hat.

Es kann hilfreich sein, mit einem Außenstehenden über den erlittenen Verlust zu sprechen. Deshalb bieten viele Hospizeinrichtungen für trauernde Menschen Begleitung durch qualifizierte Trauerbegleiter in verschiedenen Formen an.

Gespräche

Manchmal hilft Ihnen schon ein Einzelgespräch mit einer neutralen Person Ihres Vertrauens, bei dem Sie ansprechen können, was Sie gerade bewegt, um Zuversicht und Mut für den weiteren Trauerweg zu finden.

Einzelbegleitungen

Nach einem Orientierungsgespräch wird die Dauer der Begleitung individuell festgelegt. Für einige Trauernde ist es wichtig, für eine gewisse Zeitspanne eine zuverlässige Gesprächs- und Begleitperson zu haben. Dies gibt den Tagen und Wochen Struktur, und Sie fühlen sich nicht alleingelassen.

Familienbegleitungen/Begleitung von Kindern und Jugendlichen

Wir stehen Ihrer Familie, insbesondere auch Kindern und Jugendlichen, in Zeiten der Trauer um einen geliebten Menschen zur Seite. Wir begleiten Sie und Ihre Kinder in Zeiten des Abschieds, der Beerdigung und in der Zeit danach. Jedes Familienmitglied trauert auf seine eigene Art. Es kann entlastend sein, das zu verstehen.

Vor allem Kinder können sehr sprunghaft trauern. In einem Moment können sie tieftraurig sein und nur einen Moment später möchten sie spielen und können fröhlich sein.

Es ist auch möglich, dass sich erst nach einigen Wochen oder Monaten zeigt, wie sehr der traurige Verlust belastet. Ängste, Schlafstörungen und Unkonzentriertheit oder viel Wut im Bauch sind oft ein Zeichen der Trauer. Ein Entlastungs- und Informationsgespräch kann helfen.

Offenene Gesprächskreise

sind regelmäßige Treffen für alle, die um einen nahestehenden Menschen trauern und die Möglichkeit des Austauschs mit anderen Betroffenen wahrnehmen wollen.

Begleitete Trauergruppen

bleiben über einen längeren Zeitraum zusammen. Durch die Verbindlichkeit der Teilnahme und den Charakter der „Geschlossenheit“ kann eine vertraute Atmosphäre entstehen, um eine Strecke des Trauerweges gemeinsam zu gehen. Dazu gehören der Austausch über die erlebten Verluste und Abschiede, über Unterschiede und Gemeinsamkeiten im Umgang damit, das Erkunden von Ressourcen, aus denen wir schöpfen können, und das Weiterleben ohne den Verstorbenen. Wir bieten begleitete Gruppen für Menschen, die ihren Partner verloren haben, an, insbesondere auch für „jung Verwitwete“ (ab 20 Jahren) – also für Menschen, deren Partner sehr früh und oft auch plötzlich verstorben ist.

Trauerspaziergang und Trauerwanderung

Manchem Trauernden hilft es, beim Gehen miteinander ins Gespräch zu kommen und sich mit anderen Betroffenen auszutauschen. Auch hier stehen Ihnen Trauerbegleiter für Gespräche zur Verfügung.

Die Autorin und Trauerbegleiterin Chris Paul sagt: „Trauern ist die Lösung, nicht das Problem.“ So möchten wir alle, die einen nahestehenden Menschen verloren haben, ermutigen, ihrer Trauer Raum zu geben. Auch wenn der Verlust

schon länger zurückliegt, kann die Trauer einen Menschen immer wieder neu an Leib und Seele erfassen. Es tut gut, dies zulassen zu können und nicht dagegen ankämpfen zu müssen. Umso eher werden Hoffnung und Freude wieder Platz im eigenen Leben finden.

Die jeweils aktuellen Trauerangebote können Sie unserer Homepage www.mainzer-hospiz.de entnehmen.



Informationen zu Hospiz- und Palliativ- einrichtungen

WAS IST EIGENTLICH ...

... ein ambulanter Hospiz- und Palliativberatungsdienst?

Wenn Sie bei schwerer, fortschreitender Krankheit bis zuletzt zu Hause leben möchten, kann ein ambulanter Hospiz- und Palliativberatungsdienst Sie und Ihnen nahestehende Menschen kostenlos beraten und Ihnen beistehen. Hauptamtliche Palliativpflegefachkräfte und ehrenamtliche Hospizbegleiter kümmern sich umfassend um Ihr Befinden, damit Ihr Wunsch, bis zuletzt selbstbestimmt in Ihrer häuslichen Umgebung bleiben zu können, erfüllt werden kann.

Es geht dabei um gute Symptomkontrolle und Schmerztherapie, um Unterstützung bei der Krankheitsverarbeitung, um Vermittlung weiterer Unterstützung und um Begleitung in schwerer Zeit.

Eine möglichst hohe Lebensqualität für Sie und Ihre Angehörigen durch eine gute Koordination und Zusammenarbeit mit Haus- und Palliativärzten, ambulanten Pflegediensten, Pflegeheimen, Sozialdiensten, Krankenhäusern u. a. ist das Ziel. Sie sollen sich in einem tragfähigen Netz gehalten wissen. Auch Angebote zur Trauerbegleitung gehören zu diesem Dienst.

... die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)?

Seit 2007 haben Sie, wenn Sie eine besonders aufwendige Versorgung benötigen, um bis zuletzt in Ihrer gewohnten häuslichen Umgebung verbleiben zu können, einen gesetzlichen Anspruch auf spezialisierte ambulante Palliativversorgung. Diese muss dann von einer Haus- oder Facharztpraxis verordnet werden und beinhaltet die Betreuung durch ein Team von Palliativärzten und Palliativpflegefachkräften einschließlich einer 24-Stunden-Rufbereitschaft. Medikamenteneinstellungen, Verlaufskontrollen und Kriseninterventionen können ambulant durchgeführt werden und so helfen, eine Krankenseinweisung zu vermeiden.

Das Team ergänzt die Versorgung und die Angebote der Haus- und Fachärzte, der ambulanten Pflegedienste, der ambulanten Hospiz- und Palliativberatungsdienste sowie aller anderen beteiligten Einrichtungen und arbeitet mit qualifizierten Mitarbeitern aus der psychosozialen Beratung und der Seelsorge zusammen.

In Mainz werden die **ambulante Hospiz- und Palliativberatung** und die **spezialisierte ambulante Palliativversorgung** vom **Mainzer Hospiz** erbracht, das von der **Zentrum für ambulante Hospiz- und Palliativversorgung gGmbH** in Kooperation mit der **Mainzer Hospizgesellschaft** getragen wird. Weitere Informationen finden Sie unter www.mainzer-hospiz.de.

... ein stationäres Hospiz?

In ein stationäres Hospiz können Sie aufgenommen werden, wenn Sie an einer unheilbaren, fortgeschrittenen Krankheit leiden, die Ihre Lebenserwartung aller Voraussicht nach begrenzt, und eine stationäre Versorgung notwendig ist. Es bietet ein Zuhause für die letzte Lebenszeit an, wenn Ihre weitere Betreuung in der häuslichen Umgebung vorübergehend oder dauerhaft nicht mehr möglich ist.

Ein Team aus palliativverfahrenen Pflegefachkräften, geschulten ehrenamtlichen Mitarbeitenden, Seelsorgenden und weiteren Therapeuten arbeitet eng zusammen, um Ihnen eine möglichst hohe Lebensqualität und größtmögliche Selbstbestimmung zu erhalten. Dabei geht es insbesondere um Hilfe bei den körperlichen Symptomen, aber auch bei der Krankheitsverarbeitung und um spirituellen Beistand.

Die ärztliche Versorgung wird im stationären Hospiz durch palliativmedizinisch erfahrene Hausärzte und beratende Palliativärzte übernommen. Auf Verordnung können ergänzend Ärzte eines SAPV-Teams einbezogen werden. Auch Ihre Angehörigen erhalten dort Unterstützung und Beistand.

Das **stationäre Christophorus-Hospiz in Mainz-Drais** wird von der Caritas Altenhilfe St. Martin Rheinhessen gGmbH getragen. Weitere Informationen finden Sie unter www.christophorus-hospiz.de.

... eine Palliativstation oder ein palliativmedizinischer Dienst?

Wenn Sie unter einer nicht heilbaren, fortschreitenden Erkrankung leiden, bei der schwerwiegende Symptome (z. B. starke Schmerzen) aufgetreten sind, die in der häuslichen Umgebung, in der Pflegeeinrichtung oder einer anderen Krankenhausstation nicht ausreichend behandelt werden können, dann haben Sie die Möglichkeit, von einer Palliativstation aufgenommen oder von einem palliativmedizinischen Dienst konsiliarisch betreut zu werden.

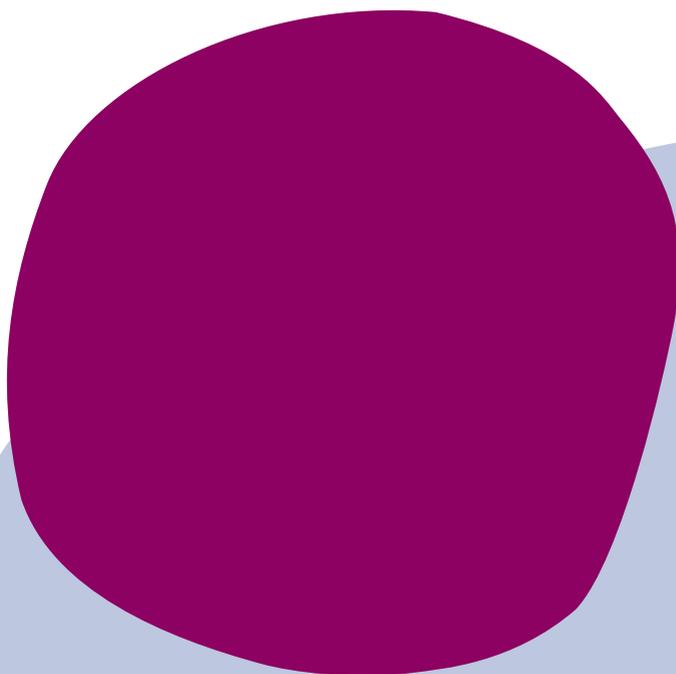
Palliativstationen sind Stationen in einem Krankenhaus, die speziell für die Behandlung unheilbar kranker Patienten eingerichtet wurden. Ein Team mit be-

sonders ausgebildeten Ärzten, Pflegekräften und Angehörigen anderer Berufsgruppen kümmert sich intensiv um die vielfältigen Probleme und Beschwerden in einer solchen Krankheitssituation. Dabei können alle diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten des Krankenhauses genutzt werden.

Der **palliativmedizinische Dienst** eines Krankenhauses hat keine eigene Bettenstation, sondern wird von den einzelnen Fachabteilungen bei palliativmedizinischen Fragestellungen zur Beratung und Mitbehandlung hinzugezogen.

Das **Ziel** beider Einrichtungen ist, Sie nach erfolgreicher Linderung der Beschwerden wieder in Ihre gewohnte Umgebung entlassen zu können oder Ihren Umzug in ein Hospiz oder eine andere Pflegeeinrichtung vorzubereiten. Dabei erhalten auch Ihre Angehörigen Unterstützung und Beratung.

In Mainz gibt es eine **Palliativstation** wie auch einen **palliativmedizinischen Dienst** sowohl in der **Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität** (www.unimedizin-mainz.de/palliativmedizin) als auch im **Marienhaus Klinikum Mainz (MKM)** (www.marienhaus-klinikum-mainz.de/kliniken-zentren-und-fachbereiche/fachabteilungen-fuer/palliativmedizin).



Wir über uns – eine Idee setzt sich durch

Damit in Mainz und Umgebung möglichst viele Schwerstkranke bis zuletzt zu Hause leben und gut betreut werden können, haben wir 1990 die Mainzer Hospizgesellschaft Christophorus e. V. gegründet.

Wir haben von Anfang an darauf geachtet, dass wir Sie fachkompetent und zuvorkommend unterstützen können: Bei uns arbeiten Palliativpflegefachkräfte eng mit ehrenamtlichen Hospizbegleitern zusammen. Im Januar 2002 wurde der erste Patient im stationären Christophorus-Hospiz in Mainz-Drais – in Trägerschaft der Caritas Altenhilfe St. Martin Rheinhessen – aufgenommen. Acht Zimmer stehen dort für Schwerstkranke und Sterbende zur Verfügung, die nicht bis zuletzt zu Hause gepflegt werden können. Mit den Palliativstationen und den palliativen Diensten der interdisziplinären Einrichtung für Palliativmedizin der Universitätsmedizin Mainz und des Marienhaus Klinikums Mainz besteht ebenfalls eine enge Zusammenarbeit.

Seit 2010 bieten wir zusätzlich zu unserem ambulanten Hospiz- und Palliativberatungsdienst auch die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) an. Es war uns wichtig, die haupt- und ehrenamtliche Begleitung der Patienten und ihrer Angehörigen im Rahmen der allgemeinen und spezialisierten Versorgung aus einer Hand sicherzustellen, damit die Betroffenen sich nicht ständig auf neue Ansprechpartner einstellen müssen und sich ein gutes Vertrauensverhältnis entwickeln kann. Dazu ist es auch erforderlich, außer mit dem stationären Hospiz, den Palliativstationen und den klinikinternen Palliativteams, deren Expertise von allen Krankenhausstationen angefragt werden kann, ebenso mit den Haus- und Facharztpraxen, den ambulanten Pflegediensten, den Pflegestützpunkten, den Krankenhäusern und Altenhilfeeinrichtungen eng zusammenzuarbeiten. So kann mit allen Beteiligten ein Netz für Patienten und ihre Zugehörigen entstehen, das beiden Seiten Sicherheit, Wertschätzung und tatkräftige Unterstützung bietet.

Unsere Arbeit erfährt von Jahr zu Jahr mehr Zuspruch und Unterstützung, und wir zählen inzwischen über 1.800 Mitglieder.

Da wir kostenfrei helfen, benötigen wir finanzielle Unterstützung, um unsere Auslagen zu decken.

Einen Teil der Kosten erhalten wir von den gesetzlichen Krankenkassen, auch das Land Rheinland-Pfalz und die Kirchen unterstützen unsere Arbeit. Vieles muss jedoch durch Spenden und Mitgliedsbeiträge finanziert werden: Zuschuss zu den Personalkosten, Ehrenamt, Trauerbegleitung, Öffentlichkeitsarbeit, Veranstaltungen, Fortbildung, Leasing von PKWs für die Hausbesuche, 5 % der Betriebskosten des stationären Hospizes etc.

Sie können uns dabei helfen

- als förderndes Mitglied zum Jahresbeitrag von 60 Euro, für Rentner und Studierende 30 Euro sowie für Angehörige 15 Euro (steuerlich abzugsfähig),
- mit einer Spende (steuerlich abzugsfähig),

IMPRESSUM

Herausgeber: Mainzer Hospizgesellschaft Christophorus e. V.

V. i. S. d. P.: Kerstin Thurn

Redaktion: Katrin Thiery, Uwe Vilz

Gestaltung: Bartenbach AG, Mainz

Druck: LEINEBERGLAND DRUCK GmbH & Co. KG

Druckauflage: 2.000

Stand: Juni 2025

6. überarbeitete Auflage

Inhalt urheberrechtlich geschützt

Nachdruck, Auszüge und Vervielfältigung nur mit Zustimmung der Mainzer Hospizgesellschaft Christophorus e. V.

Die Texte wurden bearbeitet von:

Karl-Heinz Feldmann (Dozent für Seelsorge und Spiritual Care)

Agnes Halfmann (Pflegerische Leitung)

Sandra Jost (Vorstandsmitglied)

Silke Kaufmann (Trauerbegleiterin)

Anja Kistner-Frieser (Assistentin der Geschäftsführung)

Sandra Mai (Dipl.-Psychologin Palliativstation der Universitätsmedizin Mainz)

Dr. Marijana Melvan (Ärztliche Leitung)

Ulrike Schmidt-Bommas (Trauerbegleiterin)

Hella Seitz (Ärztin und ehrenamtliche Beraterin zu Patientenverfügung/
Vorsorgevollmacht)

Katrin Thiery (Öffentlichkeitsarbeit)

Kerstin Thurn (Vorsitzende Mainzer Hospizgesellschaft)

Uwe Vilz (Geschäftsführer)

Reiner Wissel (Pflegestützpunkt Nieder-Olm)

Quellenverweise Fotos:

Seite 1: Foto von istockphoto

Seite 6: Foto von istockphoto

Seite 18: Foto von istockphoto

Seite 25: Foto von Josh Appel auf Unsplash

Seite 32: Foto von istockphoto

Seite 46: Foto von istockphoto

Seite 55: Foto von Jess Zoerb auf Unsplash

Seite 66: Foto von istockphoto

Seite 77: Foto von istockphoto

Seite 83: Foto von istockphoto

Seite 84: Foto von Nil Shuliahin auf Unsplash

Seite 98: Foto von istockphoto



Für die finanzielle Unterstützung bei der Herstellung der Broschüre danken wir:



WICHTIGE TELEFONNUMMERN

Hausärztin/-arzt:

Rettungsleitstelle: 19222

Ärztlicher Notdienst: 116117

Pflegenotruf: 06131 19215

Mainzer Hospiz: 006131 235531

Palliativpflegefachkraft:

.....

Hospizbegleiter/-in:

.....

Ambulanter Pflegedienst:

.....

Pflegestützpunkt:

.....

Seelsorger/-in:

.....

Schmerzambulanz der Universitätsmedizin Mainz: 06131 17-7248

Hotline der Palliativstation

Universitätsmedizin Mainz (09:00–15:30 Uhr): 06131 17-3233

Hotline der Palliativmedizin

Marienhaus Klinikum Mainz (MKM) (09:00–16:00 Uhr): 06131 575-831409

DRK Schmerz-Zentrum Mainz: 06131 988-0

Stationäres Christophorus-Hospiz, Mainz-Drais: 06131 971090



**Mainzer
Hospiz**

**Mainzer Hospizgesellschaft
Christophorus e. V.**

Im Niedergarten 18
55124 Mainz-Gonsenheim

Telefon: 06131 235531

Fax: 06131 235535

E-Mail: kontakt@mainzer-hospiz.de

Homepage: www.mainzer-hospiz.de

Öffnungszeiten der Geschäftsstelle:

Montag–Freitag 09:00–12:00 Uhr

Montag–Donnerstag 14:00–17:00 Uhr

Spendenkonten:

Volksbank Darmstadt Mainz eG

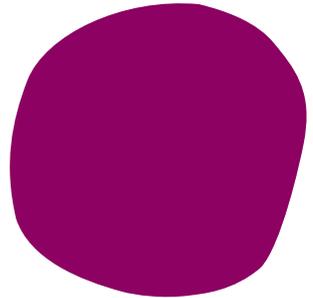
IBAN: DE80 5519 0000 0305 9740 16

BIC: MVBMD55

Pax-Bank für Kirche und Caritas eG

IBAN: DE43 3706 0193 4006 7180 14

BIC: GENODED1PAX



www.mainzer-hospiz.de

