



Eine Orientierung für Angehörige und Begleiter

*Begleitung &  
Pflege  
von Schwerkranken  
& Sterbenden*



© Caritasverband für die  
Diözese Augsburg e.V.

## Impressum

### Herausgeber:

© Caritasverband für die  
Diözese Augsburg e.V.  
Auf dem Kreuz 41  
86152 Augsburg  
Telefon 0821 3156-0  
[www.caritas-augsburg.de](http://www.caritas-augsburg.de)

### Verantwortlich:

Dr. Margarethe Beck  
Fachbereichsleitung Hospiz  
Caritasverband für die  
Diözese Augsburg e.V.

### Layout:

Kathrin Seemüller  
Fachgebiet Mediengestaltung  
Caritasverband für die  
Diözese Augsburg e.V.

### Bilder:

Titelbild: [digitalstock.de](http://digitalstock.de)  
Weitere Bilder: Bernhard Gattner,  
[digitalstock.de](http://digitalstock.de)

4. Auflage 2011

Eine Orientierung für Angehörige und Begleiter

*Begleitung &  
Pflege  
von Schwerkranken  
& Sterbenden*



© Caritasverband für die Diözese Augsburg e.V.

<b>Vorwort</b> .....	<b>4</b>
<b>1 Pflege zu Hause</b> .....	<b>11</b>
1.1 Vorbereitungen für die Pflege zu Hause.....	11
1.2 Vernetzung der Betreuung .....	12
<b>2 Die Pflege schwerkranker Menschen</b> .....	<b>13</b>
2.1 Persönliche Atmosphäre .....	13
2.2 Raumluft.....	13
2.3 Zeitliche Orientierung .....	14
2.4 Grundsätze der Pflege .....	14
2.5 Sinneswahrnehmungen.....	20
2.6 Prophylaxen .....	23
2.7 Rezepturen zur Aromapflege.....	26
<b>3 Palliative Therapie und palliative Pflege</b> .....	<b>28</b>
3.1 Schmerztherapie .....	29
3.2 Nicht-medikamentöse Schmerzlinderung.....	33
3.3 Symptomtherapie.....	33
3.4 Ernährung und Flüssigkeitsgabe.....	39
3.5 Anlage eines Portsystems.....	42
3.6 Notfallplan .....	42
<b>4 Betreuung von Demenzkranken</b> .....	<b>43</b>
<b>5 Kommunikation</b> .....	<b>47</b>
5.1 Sprechen mit Schwerkranken .....	47
5.2 Sprechen ohne Worte.....	49
5.3 Symbolsprache der Sterbenden .....	50
5.4 Umgang mit der Wahrheit .....	52
5.5 Die Sterbephasen nach Elisabeth Kübler-Ross .....	54
5.6 Bedürfnisse von alten Menschen – auch in der letzten Lebenszeit .....	56
5.7 Bedürfnisse der Angehörigen.....	57

<b>6</b>	<b>Geistlicher Beistand und christliche Sakramente</b> .....	<b>60</b>
6.1	Katholische Sakramente und Rituale .....	61
6.2	Evangelische Sakramente und Rituale.....	64
<b>7</b>	<b>Abschiednehmen</b> .....	<b>65</b>
7.1	Die letzte Lebenszeit .....	66
7.2	Die Unruhe .....	67
7.3	Zeichen des nahen Todes .....	68
7.4	Unmittelbar nach dem Tod.....	70
7.5	Totenwache, Aussegnung, Sterberosenkranz.....	72
7.6	Vorschlag für eine Verabschiedungsfeier bei einem areligiösen Verstorbenen .....	74
7.7	Leitfaden – Was ist zu tun, wenn der Angehörige zu Hause verstorben ist? .....	75
7.8	Begleitung der Trauernden.....	77
<b>8</b>	<b>Angebote zur Pflege und Therapie</b> .....	<b>80</b>
8.1	Häusliche Pflege und Betreuung.....	81
8.2	Stationäre Pflege und Betreuung .....	86
8.3	Stationäre medizinische Versorgung .....	89
<b>9</b>	<b>Vorsorgliche Verfügungen</b> .....	<b>91</b>
9.1	Patientenverfügung .....	91
9.2	Vorsorgevollmacht.....	93
9.3	Betreuungsverfügung.....	94
<b>10</b>	<b>Begriffserklärung und Fachwörter</b> .....	<b>97</b>
<b>11</b>	<b>Literatur</b> .....	<b>101</b>
<b>12</b>	<b>Vorschläge für Trauermusik und -lieder</b> .....	<b>104</b>
<b>13</b>	<b>Wichtige Adressen</b> .....	<b>106</b>
<b>14</b>	<b>Adressen der Hospizdienste</b> .....	<b>109</b>



Pfr. Dr.

Andreas Magg  
Diözesan-  
Caritasdirektor

Liebe Leserin, lieber Leser,

der Mensch ist die Herrlichkeit Gottes. Heißt es denn nicht im Schöpfungsbericht, „Gott machte den Menschen aus dem Staub der Erde. Dann hauchte er in seine Nase den Odem des Lebens, und so wurde der Mensch ein lebendiges Wesen“ (Gen 2,7). Wir leben also, weil wir Anteil an Gottes Leben, seiner Herrlichkeit haben. Dieses Leben ist jedem Menschen in seiner ganzen Fülle geschenkt, ob jung oder alt, gesund oder krank, in den Höhen und Tiefen des Lebens, im Leid und in der Freude.

Gott will, dass es den Menschen gut geht. Dabei leisten Ärzte, die sich zum Wohl der Kranken und Sterbenden einsetzen, einen wichtigen Dienst am Menschen. Wenn wir betrachten, was die moderne Medizin heute leisten kann, um Menschen zu helfen und am Leben zu erhalten, Schmerzen und schwere Symptome zu lindern und Heilung herbeizuführen, dann können wir nur dankbar sein. Alles kann aber die Medizin nicht leisten. Leiden und Sterben bleiben den Menschen dadurch nicht erspart. Glaubt man den Äußerungen vieler Menschen in unserer Gesellschaft, haben sie keine Angst vor dem Tod, sondern vor den Schmerzen und dem Leid eines qualvollen Sterbens. Diese erlebte Ohnmacht angesichts des Leides lässt manche nach assistiertem Suizid und aktiver Sterbehilfe rufen.

Für uns Christen ist der Freitod keine Alternative, denn es steht uns nicht zu, über Leben und Tod zu entscheiden. Für

uns Christen ist der „Bruder Tod“ (Hl. Franziskus von Assisi) unsere letzte große Lebensherausforderung – nicht nur für den Sterbenden, sondern auch für dessen Angehörige, Begleiter und Ärzte. Dank der modernen Medizin und der langjährigen Erfahrungen in der Hospizarbeit wissen wir, dass wir nicht untätig zuschauen müssen. Wir können heute sehr viel tun, um die einzigartige Würde des Menschen auch im schweren Leid zu wahren und aufscheinen zu lassen. Nicht Hilfe zum Sterben ist die angemessene Antwort, sondern Hilfe und Begleitung beim Sterben.

Wenn Sie diese kleine Broschüre nun in die Hand nehmen und lesen, weil Sie einen geliebten Menschen auf seinem letzten Lebensweg begleiten wollen, werden Sie erfahren, dass Sie sehr viel tun können, um Schmerzen und Leiden zu lindern. Sie können lesen, wie Sie einem sterbenskranken Menschen in seiner leiblichen Not, aber auch bei Angst und Verzweiflung einen „Mantel“ der Fürsorglichkeit schenken und ihn seine Würde spüren lassen können. Aber auch für sich selbst als Angehöriger oder Begleiter bietet die Broschüre Hilfen an, auch schon allein dadurch dass diese Broschüre Wissen vermittelt, wie man helfen kann. Dieses Wissen entlastet, weil es ein Gefühl der Sicherheit in der Begleitung schenkt. Letztlich eröffnet sich dadurch ein Weg zu einer tiefen Begegnung mit dem sterbenden Menschen. So reduziert sich die Begleitung im Sterben nicht zum bloßen Abschiednehmen, sie entfaltet Leben im Tod – in seiner einzigartigen und einmaligen Würde.

Diese Broschüre erfährt nun ihre vierte überarbeitete und aktualisierte Auflage. Dies beweist, wie sehr sie geschätzt wird und vielfach eine sehr gute Hilfe in der Begleitung von schwerkranken und sterbenden Menschen war. Mein ganz persönlicher Dank gilt deshalb allen, die sich in diese Hospizbroschüre eingebracht haben, allen voran aber der Autorin Frau Dr. Margarethe Beck, die bei uns im Caritasverband für die Diözese Augsburg das Fachgebiet Hospiz leitet.

Ihr

Pfr. Dr. Andreas Magg  
Diözesan-Caritasdirektor

Liebe Leserin, lieber Leser,

„Mit diesem Heft wollen wir Ihnen eine möglichst konkrete Hilfe für die Begleitung, Pflege und Therapie von schwerkranken und sterbenden Menschen geben“ schrieb ich in dem Vorwort für die erste Auflage dieser Broschüre im Jahr 2007. Wir bei der Caritas und den Hospizdiensten wollten damals die in der Hospizarbeit gesammelten Erfahrungen und das dabei gewonnene praktische Wissen weitergeben. Inzwischen fand die Broschüre einen Absatz von mehreren tausend Exemplaren. Mit dieser vierten Auflage der Broschüre, wollen wir eine Antwort auf die immer noch bestehende Nachfrage geben. Dabei berücksichtigten wir neue Erkenntnisse und Gesetze, arbeiteten einzelne neue Empfehlungen ein und aktualisierten die Adressen.

Wissenschaftliche Untersuchungen zeigen, dass eine gelingende Versorgung in der Zeit der schweren Krankheit und des Sterbens den Betroffenen und Angehörigen Sicherheit und ein Gefühl der „Normalität des Alltags“ vermittelt. Diese Broschüre will Angehörigen sowie ehrenamtlichen Begleitern Informationen und Tipps geben, die helfen, den Alltag mit der schweren Krankheit und in der Zeit des Sterbens zu meistern. So war es uns schon in der ersten Auflage besonders wichtig, die Schmerz- und Symptomtherapie darzustellen sowie Einblicke in die palliative Pflege zu geben.

Ein Grundprinzip in der Hospizarbeit und palliativen Betreuung ist, sich ganz individuell an den wechselhaften Bedürf-



Dr. Margarethe Beck

nissen des Kranken zu orientieren. „Was möchte er/sie jetzt im Moment?“ ist eine Schlüsselfrage, die bei der Umsetzung aller Empfehlungen der Broschüre zu berücksichtigen ist. Auch möchten wir das Augenmerk auf die „kleinen Dinge“ des Lebens richten. Sie haben in der letzten Lebenszeit oft eine besondere Bedeutung. Die Beachtung dieser „kleinen Dinge“ sowie die ganz persönlichen und kreativen Lösungen sind ein wichtiges Merkmal der Hospiz- und Palliativversorgung. Angehörige, haupt- und ehrenamtliche Begleiter müssen deshalb sehr wachsam und flexibel sein, um diese Bedürfnisse wahrzunehmen und ihnen gerecht zu werden. Das stellt eine Herausforderung dar, die niemand unterschätzen sollte.

Schließlich geht es in der Begleitung und Pflege auch darum, die Balance zu wahren zwischen der Autonomie des sterbenden Menschen und der Fürsorglichkeit. Der kranke und sterbende Mensch soll sich weiterhin als Teil seines Umfeldes erleben und so weit wie möglich Einfluss nehmen und selbstbestimmt leben können. Dabei ist es für die Begleiter nötig zu wissen, dass der Kranke nicht unbedingt das für wichtig erachtet, was sie für wichtig erachten.

Es ist die letzte große Aufgabe des Menschen „seinen eigenen Tod zu sterben“ (Rainer Maria Rilke). Niemand kann einem Menschen diese Aufgabe abnehmen. Doch kann diese Aufgabe Unterstützung erfahren durch die fachliche Kompetenz der professionellen Helfer und durch Menschen, die den Sterbenden auf seinem letzten Weg begleiten, die da sind, da bleiben und das Leid und die Ohnmacht mit aushalten. Dieses

Mitgehen fordert Angehörige oft sehr. Da ist es gut zu wissen, dass sie keine „Experten“ sein müssen. Sie dürfen auch etwas „falsch machen“. Wichtig ist jedoch, dass sie auch für sich rechtzeitig Unterstützung holen. Denn wenn es dem Begleiter gut geht, geht es dem Kranken auch besser.

Die vierte Auflage der Broschüre ist das Ergebnis einer ständigen inhaltlichen Begleitung durch „Fachfrauen“ aus der Hospizarbeit und Pflege.

**Mein besonderer Dank gilt im Hinblick auf diese Auflage**

Daniela Renzmann, St. Vinzenz-Hospiz Augsburg

Angelika Plößl, St. Vinzenz-Hospiz Augsburg

Andrea Neukäufer, Caritas-Pflegezentrum St. Hildegard

Pöttmes

Antonie Forstner, Hospizgruppe St. Elisabeth

Schwabmünchen

Dr. Hildegard Schröppel, Caritasverband für die  
Diözese Augsburg e.V.

sowie Michaela Ständer, Caritasverband für die  
Diözese Augsburg e.V.,

die wertvolle Hinweise für die Fragen der religiösen Begleitung von Menschen in der letzten Lebenszeit hat einfließen lassen.

Diese Broschüre erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Viele Themen werden angesprochen, die mit Hilfe der einschlägigen Literatur vertieft werden können. Die Begleitung und Versorgung von Kindern mit lebensverkürzenden Erkrankungen ist in dieser Broschüre nicht dargestellt.

So wiederhole ich auch in dieser vierten Auflage sehr gerne den wohl bekanntesten Satz von Cicely Saunders, der Begründerin der modernen Hospizbewegung, den ich dem Leser bereits in der ersten Auflage mit auf den Weg gab.

*Sie sind wichtig, weil Sie eben Sie sind.  
Sie sind bis zum letzten Augenblick  
Ihres Lebens wichtig.  
Und wir werden alles tun,  
damit Sie nicht nur in Frieden sterben,  
sondern auch bis zuletzt leben können.*

Augsburg, Oktober 2011

Dr. Margarethe Beck  
Caritasverband für die Diözese Augsburg e.V.

# 1 Pflege zu Hause

---

Oftmals geht der Pflege von Schwerkranken ein längerer Krankenhausaufenthalt voraus. Es bedarf einiger Vorbereitungen, um die Pflege zu Hause durchführen zu können. Alle Familienmitglieder müssen sich über die zukünftige Situation und die damit verbundenen Veränderungen im Klaren sein und miteinander entscheiden, ob und wie weit die Pflege zu Hause erbracht werden kann.

## 1.1 Vorbereitungen für die Pflege zu Hause

---

Es gibt verschiedene Möglichkeiten sich bei der Organisation für die Pflege zu Hause beraten und unterstützen zu lassen: durch den Sozialdienst der Krankenhäuser, Seniorenberatungsstellen oder ambulante Krankenpflege- und Hospizdienste (→ Kapitel 8).

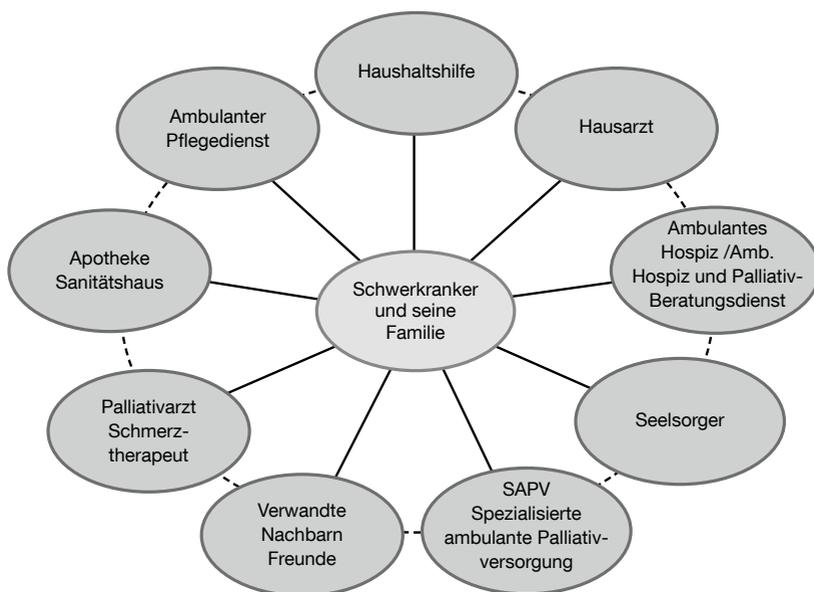
**Folgende grundsätzliche Fragen sollten vorab geklärt werden:**

- ▶ Welcher Arzt übernimmt die medizinische Behandlung und Versorgung?
- ▶ Welcher ambulante Pflegedienst bzw. welche Sozialstation übernimmt die pflegerischen Leistungen?
- ▶ Welche Pflegehilfsmittel sind notwendig? Pflegebett, Rollstuhl werden z.B. vom Arzt verordnet.
- ▶ Soll ein ambulanter Hospizdienst in der Begleitung unterstützend tätig sein?

- ▶ Besteht ein Anspruch auf Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung? (Beratung und Hilfestellung durch die ambulanten Pflegedienste)
- ▶ Soll ein Team der Spezialisierten ambulanten Palliativversorgung hinzugezogen werden? (→ Kapitel 8.1)

## 1.2 Vernetzung der Betreuung

Damit der schwerkranke, sterbende Mensch zu Hause optimal versorgt werden kann, ist der Aufbau eines umfassenden Betreuungsnetzes erforderlich. Nur durch eine enge Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen kann eine ganzheitliche Betreuung gelingen. Durch dieses „Netz der Betreuung“ sollen sowohl der Schwerkranke als auch die Familienangehörigen Hilfe und Unterstützung erfahren.



## 2 Die Pflege schwerkranker Menschen

---

Die Hl. Theresia von Avila sagte einmal: „Sei gut zu deinem Körper, damit die Seele Freude hat darin zu leben.“ Übertragen auf den Schwerkranken bedeutet dies, alles zu tun, damit er sich in seinem Körper und in seiner Umgebung wohl fühlen kann. Dies ist ein vorrangiges Ziel der Pflege. Dabei sind die Wünsche und Bedürfnisse des Schwerkranken bei allen Maßnahmen möglichst zu berücksichtigen.

### 2.1 Persönliche Atmosphäre

---

Auch die Gestaltung des Krankenzimmers richtet sich nach den Vorlieben des Betroffenen. Wichtige Symbole und Gegenstände wie Telefon, Fernseher oder ein Kreuz, die für den Kranken eine besondere Bedeutung haben, werden so aufgestellt, dass sie ohne Anstrengung erreicht bzw. angeschaut werden können. Eine Lieblingsmusik, Düfte sowie Fotografien und Bilder, die mit schönen Erinnerungen verbunden sind, können für Entspannung sorgen.

### 2.2 Raumluft

---

Grundsätzlich ist einer guten Raumluft besondere Aufmerksamkeit zu schenken. Morgens und abends vor und nach den Mahlzeiten sowie nach einer Ausscheidung sollte immer gelüftet werden. Die Raumtemperatur wird individuell für den

Schwerkranken geregelt. Im Allgemeinen ist eine Temperatur von 20 bis 22°C anzustreben.



#### **Tipps für eine gute Raumluf:**

- ▶ Zitronenöl, Pfefferminzöl oder spezielle Ölmischungen in der Duftlampe
- ▶ Rosmarintee verdampfen (Tee zubereiten aus getrocknetem Rosmarin)
- ▶ getrockneten, weißen Salbei verglimmen lassen
- ▶ eine Schale mit Waschpulver unter das Bett

## **2.3 Zeitliche Orientierung**

---

Eine zeitliche Orientierung kann für den Schwerkranken hilfreich sein. Dazu dienen ein mit großen Buchstaben und Zahlen versehener Kalender sowie eine Uhr mit leicht lesbarem Zifferblatt. Eine laut tickende Uhr stört oftmals und sollte gegen eine geräuschlose Uhr ausgetauscht werden.

## **2.4 Grundsätze der Pflege**

---

Die Würde und Eigenständigkeit des Schwerkranken haben oberste Priorität. Das heißt, so lange wie möglich sollte er die Körperpflege eigenständig durchführen können oder er wird dabei nur soweit wie notwendig unterstützt. Alle Maßnahmen sollten mit möglichst wenig Anstrengung verbunden sein. Grundsätzlich muss jedes pflegerische Vorhaben dem

Sterbenden mitgeteilt werden, auch dann, wenn er nicht mehr sprechen oder anscheinend nicht mehr hören kann. Zeitdauer und Umfang der Pflege bestimmt der Kranke. Ein Unterbrechen oder vorzeitiges Abbrechen der Pflege muss mit eingeplant werden. Wenn möglich, sollten die persönlichen Pflegeutensilien verwendet werden.

## Waschen

Die tägliche Körperpflege gibt die Möglichkeit, den eigenen Körper wieder anders als durch die Krankheit zu spüren. Der schwerkranke Mensch, der sich kaum bewegen kann, verliert manchmal das Gefühl für die Grenzen seines eigenen Körpers. Die Pflege des Körpers kann deshalb helfen, dass der Kranke sich dadurch wieder selbst findet.

Eine wichtige zeitliche Orientierungshilfe ist, wenn die tägliche Pflege immer zur gleichen Zeit durchgeführt wird.

Das Waschwasser sollte eine angenehme Temperatur haben. Als Waschzusätze kann eine Bademilch verwendet werden oder ätherische Öle mit Trägersubstanzen wie Honig oder Kondensmilch vermischt (nicht bei Allergien!). Hände und Intimbereich werden mit Seife oder Waschlotionen gewaschen. Die Waschung beginnt immer an den Händen, dann erst das Gesicht. Während der Waschung sollten entblößte Körperstellen möglichst mit einem angewärmten Tuch abgedeckt werden.

Nach dem Waschen wird an druckgefährdeten Stellen (z.B. Ohrmuscheln, Steiß, Ferse, Schulterblätter, Ellenbogen) und in Hautfalten ein entsprechendes Öl aufgetragen.

Mit fortschreitender Erkrankung stellt die gewohnte Körperpflege für den erkrankten Menschen oft eine nicht mehr zumutbare Belastung dar. Sie kann dann auf die Hände, das Gesicht und den Intimbereich beschränkt werden. Die restlichen Bereiche werden – nach Wunsch – im Laufe des Tages gepflegt.

### **Baden**

Ein warmes Bad ist für manche Schwerkranke eine große Wohltat. Trotzdem ist daran zu denken, dass ein Vollbad den Kreislauf sehr belastet. Es wird nur auf Wunsch des Schwerkranken und nach Absprache mit dem Arzt durchgeführt.

Beim Baden sollte auf die Wassermenge und die Temperatur geachtet werden. Der Schwerkranke darf nicht frieren. Die Dauer des Bades sollte 10 Minuten nicht übersteigen, richtet sich letztendlich aber nach den jeweiligen Vorlieben.

### **Augenpflege**

Das Auge wird immer von außen nach innen gereinigt. Bei Verringerung der Häufigkeit des Lidschlages können Augentropfen bzw. eine Augensalbe eingebracht werden. Sie verhindern ein Austrocknen des Auges.

### **Nagelpflege**

Die Nägel werden sauber und kurz geschnitten. Mindestens einmal wöchentlich ist die Nagelpflege durchzuführen. Häufig ist es ratsam, die Fußpflege von einer medizinischen Fußpflegerin durchführen zu lassen.

## Haarpflege

Haare verfilzen schnell, deshalb sollte das tägliche Kämmen mit einbezogen werden. Spangen und Haarklammern dürfen nicht drücken.

Eine Haarwäsche, schön frisierte Haare oder eine saubere Rasur stellen ebenfalls ein Stück Lebensqualität dar.

## Mundpflege

Alle Veränderungen im Mund- und Rachenraum haben großen Einfluss auf das körperliche und seelische Wohlbefinden des Schwerkranken. Deshalb sollte die Mundpflege regelmäßig, mindestens 3x täglich in den Wachphasen, durchgeführt werden, bei Sterbenden stündlich oder häufiger. Das Anfeuchten der Raumluft (offenes Fenster, feuchte Tücher aufhängen) ist gleichfalls zu empfehlen. Vernebler sollten nur in Intervallen benutzt werden, da Kleidung und Bettzeug ansonsten feucht werden.

Ein häufig auftretendes Problem bei Sterbenden ist das Austrocknen der Zunge, der Mundhöhle und der Lippen.

Zum Reinigen und Pflegen der Mundhöhle und der Lippen eignen sich feuchte, große Wattestäbchen oder Tupfer und kleine Sprühfläschchen, die in Apotheken erhältlich sind. Besonders geeignet sind Mundpflegeschwämmchen. Grundsätzlich werden zur Mundpflege nur Mittel verwendet, die der Kranke geschmacklich mag. So können durchaus auch Limonade, Bier oder Weinschorle gelegentlich in den Mund gesprüht werden.



### **Hier eine Auswahl von erprobten Pflegemitteln:**

- ▶ HONIG hat eine desinfizierende Wirkung und ist bei Borkenbildung sehr hilfreich.
- ▶ SALBEI-, PFEFFERMINZ- UND RINGELBLUMENTEE haben ebenfalls eine desinfizierende Wirkung.
- ▶ BRAUSE kann in geringer Menge und mit ein paar Tropfen Wasser auf die Zunge geträufelt werden. Sie ist angenehm prickelnd und fördert den Speichelfluss. Bei geschädigter Mundschleimhaut kann sie jedoch als unangenehm empfunden werden.
- ▶ BUTTER, SAHNE, ÖLE, BIER oder kohlenensäurehaltige Limonade sind zur Behandlung von Borken und Belägen auf der Zunge geeignet. Butter wird in den letzten Lebensstunden häufig als angenehm empfunden.
- ▶ SANDDORNÖL führt zu einer gute Wundheilung und wird bei Rhagaden gerne verwendet.
- ▶ Ein paar Tropfen ROTWEIN zwischen die Unterlippe und Zähne geben einen angenehmen Geschmack und fördern die Speichelsekretion.
- ▶ EIS wird häufig als sehr wohltuend erlebt. Zitroneneis löst auch gut Beläge.
- ▶ FERTIGE MUNDSPÜLLÖSUNGEN wirken reinigend und erfrischend. Gleichzeitig hemmen sie Entzündungen. Alkohollösungen dürfen auf keinen Fall verwendet werden, da diese den Mund austrocknen!
- ▶ Auch die Lippen sollten vor dem Austrocknen geschützt werden. PANTHENOLSALBEN sind sehr fetthaltig und eignen sich zur Lippenpflege ebenso

wie KOKOSFETT. Ein pflegender Lippenstift kann ebenfalls von großer Hilfe sein.

- ▶ Bei MUNDGERUCH und starken BELÄGEN:  
15 ml Propylenglycol, 20 ml Bepanthen-Lösung,  
4 ml Salviathymol, 2 ml Eukamillat, 100 ml Aqua dest.  
Rezept in der Apotheke mischen lassen.

Oftmals haben Sterbende Lust auf etwas Saures oder Süßes, können aber nicht mehr essen oder normal schlucken. Hier leistet ein feines Tuch gute Hilfe. Man wickelt ein kleines Stück z.B. einer Essiggurke oder eines gefrorenen Ananasstückes hinein und hält das Ende fest. Der Kranke lutscht dann die Gurke/die Ananas aus. Anschließend nimmt man das Ganze wieder aus dem Mund. Es ist wichtig zu wissen, dass der Kranke manchmal unbewusst zubeißen kann.

Bei der Mundpflege handelt es sich um einen sehr intimen Vorgang. Alle Maßnahmen sollten angekündigt und sorgfältig und liebevoll durchgeführt werden. Stets ist das Wohlbefinden des Kranken im Blick zu haben.

### **Ausscheidungen**

Stuhl, Urinausscheidungen und Schweißabsonderungen sollten genau auf Farbe und Geruch beobachtet und gegebenenfalls dokumentiert werden.

Solange es möglich ist, wird der Schwerkranke noch zur Toilette geführt. Wenn der Kranke dazu zu schwach wird,

hilft ein Toilettenstuhl in unmittelbarer Nähe des Krankenbettes. Kann ein Schwerkranker aber nicht mehr das Bett verlassen, ist ein Steckbecken (Nachttopf) bzw. eine Urinflasche unvermeidlich. Die Verwendung von Inkontinenzmaterialien (Vorlagen) sind bei der Versorgung Schwerkranker sehr hilfreich. Diese sollten allerdings immer wieder auf Ausscheidungen kontrolliert werden.

Auf eine regelmäßige Stuhlentleerung – besonders bei opioidhaltiger Schmerztherapie – ist besonders zu achten. Hierbei sind allerdings große individuelle Intervalle möglich, zwischen einmal täglich und alle 3 bis 4 Tage.

Alle pflegerischen Tätigkeiten geschehen ruhig und mit größter Sorgfalt. Der Kranke bestimmt dabei Dauer und Umfang.

## 2.5 Sinneswahrnehmungen

---

Sterben ist ein zutiefst menschlicher Vorgang. Und die angemessenste Form der Sterbebegleitung ist diejenige, die diese Einmaligkeit achtet und ermöglicht. So wie kein Mensch wie ein anderer lebt, so stirbt auch niemand wie ein anderer.

### Sehen

Vorhandene Sehhilfen sollten immer angeboten werden. Gesehenes löst beim Kranken wie auch beim Pflegenden Empfindungen, Vorstellungen und Überlegungen aus. Sehr viel wird über die Körpersprache wahrgenommen. Unsicherheit,

Angst und Hilflosigkeit kann gesehen werden. Sehen ist immer auch Orientierung.

## **Hören**

Oftmals ist es dem Sterbenden nicht mehr möglich sich mitzuteilen. Er hört aber alles sehr genau und kann das Gesprochene zuordnen.

Schwerhörige Kranke meinen meist, sie müssten laut sprechen, um gehört zu werden. Das ist für sie sehr anstrengend und aus diesem Grund wird die Kommunikation häufig auf ein Minimum reduziert. Oftmals wird nur ein Teil der gesprochenen Sätze vom Kranken gehört und es kommt dadurch zu Missverständnissen. Nachfragen und das Wiederholen des Gesprochenen sind von großer Wichtigkeit, um diese Missverständnisse auszuschließen. Hörgeräte (auf Druckstellen achten!) sollten, solange es dem Kranken angenehm ist, benutzt werden.

Nach den persönlichen Vorlieben können Musik, Radio, Vorlesen, Gebet oder Singen angeboten werden – allerdings jeweils nur für kurze Zeit und unter Beachtung des Bedürfnisses nach Ruhe.

## **Fühlen**

Vorsichtige Berührung kann als Ankommen einer Person oder Beginn einer pflegerischen Maßnahme gedeutet werden. Vor jeder pflegerischen Tätigkeit sollte das Berühren bestimmter Körperstellen ritualisiert werden. Ihre Abneigung zeigen

Kranke beispielsweise durch Wegdrehen des Kopfes, der Augen oder durch Lösen der gehaltenen Hand. Diese Abneigung ist nicht immer persönlich gemeint. Sie kann z.B. auch Ausdruck des körperlichen Missempfindens sein. Insgesamt spielen Berührungen und Körperkontakt bei der Pflege und der Kommunikation eine große Rolle.

### **Riechen**

Mit dem Wahrnehmen von Düften sind oftmals Erinnerungen und Erlebnisse verbunden. Der Duft eines Lieblingsessens regt den Appetit an und fördert den Speichelfluss. Ein geliebtes Haustier wird auch am Geruch erkannt und bereitet viel Freude, wenn es zum Kranken in das Zimmer gebracht wird. Auch Pflanzen und Früchte wie etwa Blumen, Blätter, Heu oder Kastanien können mitgebracht werden. Duftöle und Parfüms sind hilfreiche Angebote, wenn sie überlegt ausgewählt sind. Alle Arten von Düften werden nur kurze Zeit angewendet, da sie über längere Zeit (Gewöhnung) nicht mehr wahrgenommen werden.

### **Schmecken**

Durch die veränderte Mundschleimhaut kann beim schwerkranken und sterbenden Menschen das Geschmacksempfinden stark reduziert sein. Dabei ist es auch möglich, dass alles zu salzig oder gleich schmeckt. Dennoch sollten immer wieder Speisen und Getränke angeboten werden, die den aktuellen Wünschen oder den (veränderten) Gewohnheiten des Kranken entsprechen.

## 2.6 Prophylaxen

---

Das oberste Ziel der Prophylaxen (vorbeugenden Maßnahmen) ist, durch eine sorgfältige Beobachtung und Pflege weitere Erkrankungen und Schädigungen zu verhindern.

Die Pflegefachkraft berät darüber, welche Maßnahmen zur Vorbeugung ergriffen werden können und zeigt den Angehörigen, worauf in der Pflege und Lagerung zu achten ist. Wie bei allen Maßnahmen ist der Wunsch des Kranken entscheidend und hat auch hier die Wahrung seiner Würde oberste Priorität.

**Die drei wichtigsten Prophylaxen bei Schwerkranken sind:**

### **Pneumonieprophylaxe<sup>1</sup>**

Durch eine längere Bettlägerigkeit werden Kranke sehr anfällig für Atemwegserkrankungen, z.B. Lungenentzündungen. Die Ursache hierfür ist oft eine zu geringe Belüftung der Lungen.

#### **Hilfreiche Maßnahmen:**

- ▶ Durch die richtige Lagerung des Kranken wird eine gute Belüftung gewährleistet. Die Verbesserung der Lungenbelüftung wird durch eine Oberkörperhochlagerung unterstützt.
- ▶ Ein täglicher mehrmaliger Seitenwechsel ermöglicht eine vollständige Belüftung der jeweiligen hoch liegenden Lungenabschnitte.
- ▶ Es ist immer für genügend Frischluft zu sorgen.

---

<sup>1</sup> Vorbeugung einer Lungenentzündung

- ▶ Der Schwerkranke sollte, wenn möglich, zum bewussten Durchatmen angehalten werden.
- ▶ Rhythmische Einreibungen oder sanfte Massagen am Rücken fördern die Durchblutung und regen den Atem an.

Diese Maßnahmen dürfen nur durchgeführt werden, wenn keine Gegenanzeigen vorliegen!

### **Dekubitusprophylaxe**

Durch lang anhaltenden Druck auf eine bestimmte Körperstelle kommt es zu einer Mangeldurchblutung. Je nach Dauer und Intensität des Drucks bilden sich Rötungen, Bläschen oder offene Wunden (Dekubitus = Druckgeschwür, Wundliegen).

### **Folgende pflegerische Maßnahmen sind zu beachten:**

- ▶ Druckentlastung durch entsprechende Lagerung
- ▶ Vermeidung von Scher- und Reibungskräften
- ▶ gute Hautbeobachtung und Hautpflege
- ▶ Haut trocken halten
- ▶ häufiger Wäschewechsel bei starkem Schwitzen und Inkontinenz
- ▶ Lagerungshilfsmittel z.B. Anti-Dekubitusmatratze

Auch beim Wundliegen spielt die richtige Lagerung des Kranken eine entscheidende Rolle. Lageveränderungen können mit der Hand oder mit Badetüchern vorgenommen werden. Ein Badetuch als Unterlage im Bett ermöglicht mit wenig Aufwand eine Lageveränderung. Hierbei wird darauf geachtet, dass das Badetuch und das Bettlaken faltenfrei liegen.

Eine schnelle und sanfte Form der Lagerung ist die „Mikrolagerung“, bei der der Kranke nur minimal bewegt wird. Da keine speziellen Hilfen notwendig sind, kann diese Form der Lagerung auch von Angehörigen durchgeführt werden. Diese Lagerungsvariante eignet sich besonders für Schmerzpatienten und den nächtlichen Positionswechsel.

Trotz intensiver Pflege lässt sich bei schwerkranken Menschen ein Wundliegen nicht immer vermeiden. Bei Auftreten bzw. einem bereits vorhandenen Druckgeschwür muss ein Arzt hinzugezogen werden. Vorhandene Wunden dürfen niemals selbständig versorgt werden.

### **Soor- und Parotitisprophylaxe**

Aufgrund einer geschwächten Abwehrlage kommt es oftmals zu Entzündungen oder Pilzbefall (Soor) im Mundbereich. Besonders gefährdet sind davon Schwerkranke, die eine PEG-Ernährungssonde haben und wenig oder nichts mehr zu sich nehmen können.

Doch nur der Arzt kann unterscheiden, ob es sich wirklich um Soor oder um einen „Nüchternbelag“ in der Mundhöhle handelt. Durch ungenügende Kaubewegungen kann es zu Entzündungen der Ohrspeicheldrüse (Parotitis) kommen.

### **Vorbeugende Maßnahmen:**

- ▶ regelmäßige Mundpflege
- ▶ leichte Kaubewegungen, z.B. durch Kaugummi
- ▶ leichte Massagen

## 2.7 Rezepturen zur Aromapflege<sup>2</sup>

---

Folgende Rezepturen für die Pflege mit Aromaölen haben sich bewährt. Die Einreibung an den betroffenen oder gefährdeten Stellen sollte mehrmals täglich erfolgen.

### Aromamischungen zur Dekubitusprophylaxe

Mischung 1: 100 ml Johanniskrautöl mischen mit  
10 gtt<sup>3</sup> Lavendel fein  
5 gtt Palmarosa  
6 gtt Niaouli

Mischung 2: 80 ml Johanniskrautöl und 20 ml Mandelöl  
mischen mit 6 gtt Myrrhe  
6 gtt Karottensamenöl  
1 gtt Rosenöl  
6 gtt Lavendel fein

### Aromamischung für Hautfalten (Intertrigoprophyllaxe)

Mischung 1: 100 ml Johanniskrautöl mischen mit  
10 gtt Palmarosa  
10 gtt Lavendel fein  
5 gtt Lorbeer  
5 gtt Niaouli  
10 gtt Rosenholz  
10 gtt Thymian Linalool

---

<sup>2</sup> von Frau Andrea Neukäufer, Caritas Pflegezentrum in Pöttmes, aus dem Basiskurs Palliative Care im IZP München, Stand 2009

<sup>3</sup> gtt = Tropfen

Mischung 2: 100 ml Johanisskrautöl mischen mit  
20 gtt Lavendel fein  
15 gtt Palmarosa  
20 gtt Teebaum  
10 gtt Niaouli

### **Aromamischung für Pneumonieprophylaxe**

Verhinderung einer Lungenentzündung

Mischung 1: 50 ml Trägeröl mischen mit  
15 gtt Rosmarin c.t. Cineol  
15 gtt Zitrone

Mischung 2: 50 ml Trägeröl mischen mit  
15 gtt Cajeput  
15 gtt Zitrone

Mindestens 2 x täglich Brust und Rücken mit der Aromamischung einreiben.

### **Aromamischung bei chronischen Schmerzen**

Mischung 1: 100 ml Johanniskrautöl mischen mit  
10 gtt Palmarosa

Mischung 2: 100 ml Johanniskrautöl mischen mit  
20 gtt Lavendel fein  
15 gtt Palmarosa  
20 gtt Teebaum  
10 gtt Niaouli

## **Aromamischung zur Obstipationsprophylaxe**

Mischung 1: 50 ml Mandelöl mischen mit  
4 gtt Kümmel  
2 gtt Fenchel  
2 gtt Anis  
2 gtt Lavendel fein

Mischung 2: 50 ml Avocadoöl mischen mit  
10 gtt Mandarine rot  
10 gtt Rosmarin c.t. Cineol  
8 gtt Basilikum

Anwendung mit warmen Auflagen oder durch eine Bauchreibung.

---

## **3 Palliative Therapie und palliative Pflege**

Insbesondere Tumorerkrankungen im fortgeschrittenen Stadium, aber auch andere Erkrankungen verursachen häufig zahlreiche Beschwerden. Körperliche Schwäche, Schmerzen, Übelkeit und Erbrechen stehen an oberster Stelle.

Ziel der palliativen<sup>4</sup> Therapie und Pflege ist die Linderung von Schmerzen und quälenden Symptomen. Dieser lindern-  
de Therapieansatz schließt psychische, spirituelle und soziale Leiden mit ein. Er ist ein Unterstützungsangebot, um Kranken zu helfen, so aktiv und selbstbestimmt wie gewünscht bis zum Tod zu leben. Die Angehörigen erhalten Hilfestellungen,

---

<sup>4</sup> Lat. „pallium“ Mantel bzw. „palliare“ mit dem Mantel bedecken, lindern. Die palliative Medizin und Pflege ist heute eine eigene Therapierichtung.

um mit den Leiden des Kranken und ihrer eigenen Situation besser zurechtzukommen.

Die Palliativmedizin und Palliativpflege bieten wirkungsvolle neue Behandlungs- und Begleitkonzepte für schwerkranke, sterbende Menschen und deren Angehörige. Alle Maßnahmen dieser Konzepte dienen der Verbesserung der Lebensqualität und der Erhaltung oder weitgehenden Wiederherstellung eines selbst bestimmten Lebens.

Leider ist die schmerz- und symptomtherapeutische Versorgung in Deutschland bei Weitem noch nicht ausreichend. Bei Fragen und Problemen können Palliativ-Fachkräfte der ambulanten Hospizdienste, der Sozialstationen oder Alten- und Pflegeheime häufig weiterhelfen. Sie stehen im Kontakt mit palliativ-medizinisch erfahrenen Ärzten und Schmerztherapeuten, sowie ggf. mit den örtlichen Teams der SAPV.

### **3.1 Schmerztherapie**

---

Jeder Kranke hat ein Recht darauf, so wenig wie möglich leiden zu müssen. Die Behandlung von Schmerzen ist also von ganz wesentlicher Bedeutung. Dabei ist es wichtig zu wissen, dass jeder Mensch Schmerzen anders erlebt. D.h. auch niemand anderer als der Betroffene selbst kann das Ausmaß der Schmerzen wirklich beurteilen.

### **Es gilt der Leitsatz:**

*„Schmerz ist das, was der Betroffene über die Schmerzen mitteilt, sie sind vorhanden, wenn der Patient mit Schmerzen sagt, dass er Schmerzen hat“*

*Margo McCaffery, 1998*

Grundlage einer qualifizierten Schmerztherapie ist die genaue Schmerzerfassung. Hierzu gibt es verschiedene Instrumente (VRS, NRS, VAS u.a.). Werden die Schmerzen genau erfasst, können mit den Möglichkeiten der modernen Schmerztherapie fast alle Schmerzen deutlich gelindert werden.

### **Grundregeln der modernen Schmerztherapie:**

- ▶ Medikamenteneinnahme so einfach wie möglich – vorzugsweise orale Einnahme (Tabletten, Kapseln, Tropfen)
- ▶ regelmäßige Einnahme nach festem Zeitschema
- ▶ Einnahme bevor Schmerzen auftreten
- ▶ individuelle Dosierung, Anpassung der Dosis an die Stärke der Schmerzen durch den Arzt
- ▶ schnell wirksame Reservemedikamente
- ▶ Prophylaxe von Nebenwirkungen durch Begleitmedikamente

Manchmal können die Schmerzen auch mit stark wirksamen Mitteln wie den Opioiden nicht genügend gelindert werden. Dann kommen zusätzlich weitere Arzneimittel zum Einsatz. Die Wahl des Medikamentes richtet sich nach dem jeweiligen Schmerztyp (z.B. bei Krämpfen Butylscopolamin, bei Nervenschmerzen Carbamazepin).

Für akut auftretende starke Schmerzen werden zusätzlich schnell wirksame Bedarfsmedikamente benötigt (z.B. Morphin-Tropfen oder Tabletten oder nasales Fentanyl). So ist es dem Schwerkranken möglich, sich in dieser Situation selbst zu helfen.

**Die Therapie von Schmerzen erfolgt nach der WHO<sup>5</sup> in drei Stufen:**

### **Stufe III**

#### **bei starken Schmerzen:**

Starke Opioide z.B. Morphin, Hydromorphon, Buprenorphin, Fentanyl, L-Methadon, Oxycodon u.a. plus Stufe I

### **Stufe II**

#### **bei mittelstarken Schmerzen:**

Mittelstarke Opioide wie Tramadol, Tilidin / Naloxon, Dihydrocodein u.a. plus Stufe I

### **Stufe I**

#### **bei leichten Schmerzen:**

Nicht-Opioide wie Paracetamol, Metamizol, Diclofenac, Ibuprofen, Etoricoxib u.a.

Medikamente der Stufe II dürfen nicht mit den Medikamenten der Stufe III zusammen verabreicht werden!

<sup>5</sup> Weltgesundheitsorganisation

**Auch heute gibt es noch viele Vorurteile gegen Opioide wie etwa**

- ▶ Opioide führen zu Abhängigkeit.
- ▶ Opioide sollen nur nach Bedarf eingenommen werden.
- ▶ Es besteht keine Hoffnung mehr, wenn Opioide eingenommen werden.
- ▶ Die Wirksamkeit lässt sich ab einer gewissen Dosis nicht mehr steigern (Toleranzentwicklung).

Diese Vorurteile sind alle falsch! Ein korrekter Umgang mit diesen Medikamenten bietet dem Kranken ein hohes Maß an Lebensqualität.

### **Nebenwirkungen einer Opioidtherapie**

- ▶ **Obstipation**<sup>6</sup>: Gabe von z.B. dickflüssigem Paraffin wie Obstinol<sup>®</sup>, Butylscopolamin wie Laxoberal<sup>®</sup>  
Die Gabe von Opioiden führt meist zur Verstopfung. Deshalb müssen bei der Opioidtherapie in der Regel Abführmittel eingenommen werden!<sup>7</sup>
- ▶ **Übelkeit, Erbrechen**: Gabe von z.B. Haloperidol, Levomepromazin, Dimenhydrinat
- ▶ **Schläfrigkeit**: die Müdigkeit kann verstärkt werden. Hier gilt es zu entscheiden zwischen dem Aushalten der Schmerzen und dem vermehrten Schlafbedürfnis.

Diese Nebenwirkungen treten manchmal in den ersten Tagen der Therapie auf und verschwinden in der Regel dann wieder.

<sup>6</sup> Verstopfung

<sup>7</sup> Wenn Opioide verordnet sind, werden Abführmittel von der Krankenkasse übernommen.

### 3.2 Nicht-medikamentöse Schmerzlinderung

---

Es gibt auch eine ganze Reihe von nicht-medikamentösen Maßnahmen, die Schmerzen lindern helfen. Ziel dieser Maßnahmen ist, eine Entspannung zu erreichen.

Möglichkeiten sind: tiefe Atementspannung, Massage z.B. Fußreflexzonenmassage hilft häufig bei Schmerzen, Progressive Muskelentspannung, Aromatherapie, Musiktherapie, Kälte- oder Wärmeanwendungen, TENS (transkutane elektrische Nervenstimulation), Meditation, Gebet, Tiere.

Da es keine klare Trennung zwischen körperlichen und seelischen Schmerzen gibt, können durch bestehende Ängste, Sorgen und Schuldgefühle Schmerzen so verstärkt werden, dass eine Abwärtsspirale entstehen kann: Schmerz → Rückzug → Depression → Einsamkeit → noch mehr Schmerz. Deshalb sind neben der medikamentösen Schmerztherapie das Gespräch und die aufmerksame Begleitung ganz wesentlich (→ Kommunikation). Die professionelle Begleitung durch Psychologen kann manchen Kranken im Prozess der Krankheit helfen.

### 3.3 Symptomtherapie

---

Bei Tumorkranken und vielen Schwerkranken spielt die Schmerztherapie eine herausragende Rolle. Es gibt jedoch eine ganze Reihe von Symptomen, die die Lebensqualität

ebenso stark beeinträchtigen können. Eine konsequente Behandlung dieser Symptome hilft, diese Leiden zu lindern. Sie hilft dem Kranken, die verbleibende Zeit möglichst kreativ und aktiv zu nutzen und gibt ihm das Gefühl, ernst genommen und verlässlich therapeutisch versorgt zu werden.

### **Übelkeit und Erbrechen**

Übelkeit, Erbrechen und Brechreiz treten bei Tumorkranken sehr häufig auf. Lang anhaltende Übelkeit wird von vielen Kranken als vergleichbar quälend empfunden wie starke Schmerzen. Punktuell auftretendes Erbrechen wird dagegen von den Kranken oft besser toleriert, während die Umgebung häufig mehr darunter leidet.

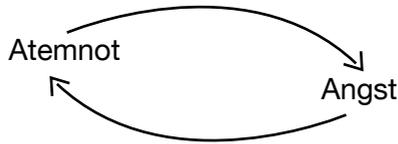
Für die Therapie ist die Ursache der Übelkeit und des Erbrechens ausschlaggebend.

Lindernde Maßnahmen können das Hochlagern des Oberkörpers sein, frische Luft, Ruhe oder Ablenkung. Hier sind die persönlichen Bedürfnisse oft unterschiedlich.

Wenn der Kranke erbricht, sollte er nicht alleine sein. Eine Brechschale sollte vorsorglich bereitstehen. Nach dem Erbrechen eventuell das Gesicht reinigen, die Zähne putzen und den Mund ausspülen!

### **Atemnot**

Die Atemnot ist wie der Schmerz eine subjektive Empfindung. Kaum ein anderes Symptom kann zu so starker Angst führen.



Es gibt verschiedene Ursachen, die zu Atemnot führen können. Diese müssen vom Arzt geklärt und entsprechend behandelt werden.

### **Einige Hilfen für die Angehörigen beim Auftreten von akuter Atemnot:**

- ▶ Kranken nicht alleine lassen
- ▶ Ruhiges und sicheres Auftreten, auf die eigene Atmung achten, ruhig atmen
- ▶ Aufgeregte Personen hinaus bitten (Teufelskreis Atemnot ↔ Angst)
- ▶ Ruhige Atmosphäre herstellen
- ▶ Kranken so abstützen, dass er entspannt und bequem sitzen oder mit erhöhtem Oberkörper liegen kann!  
Evtl. Kissen unter die Arme/Knie
- ▶ Viel frische Luft, Fenster öffnen, kleinen Tischventilator, Anwesende nicht zu dicht um das Bett stehen lassen
- ▶ Massage, auf Wunsch mit aromatischen Ölen
- ▶ Medikamente

Das Auftreten von akuter Atemnot stellt auch für die Angehörigen eine große Belastung dar. Um möglichst sicher und ruhig reagieren zu können, sollten die notwendigen Informationen vom Arzt, einem Pflege- oder Hospizdienst rechtzeitig eingeholt werden. Rasch und sicher wirkt auch hier das nasale Fentanyl (naF).

### **Terminales Rasseln**

Das terminale Rasseln ist ein häufiges Symptom in den letzten Stunden oder Tagen eines Schwerkranken. Hierbei handelt es sich um eine geräuschvolle Ein- und Ausatmung. Dieses Rasseln entsteht bei Bewusstsein getäubten und bewusstlosen Patienten mit erloschenem oder reduziertem Schluckreflex. Der Speichel kann nicht mehr geschluckt werden und Schleim aus den Bronchien kann nicht mehr abgehustet werden.

**Medikamentöse Therapie:** Substanzen die eine Reduktion der Sekretproduktion herbeiführen z.B. (Butyl-)Scopolamin. Oft wird Scopolamin mit Morphin kombiniert subcutan verabreicht um begleitend Schmerzen und die Atemnot zu lindern.

**Lagerung:** Die Seitenlagerung mit erhöhtem Oberkörper vermindert das Rasseln deutlich und das Sekret kann besser abfließen.

Die Kranken sind sich dieser Rasselatmung überwiegend nicht bewusst und leiden in der Regel nicht darunter. Angehörige empfinden das Geräusch meist störender als der Betroffene selbst. Wichtig ist den Angehörigen die Entstehung der Geräusche zu erklären und somit Ängste zu nehmen!

Das Absaugen vom Sekret in dieser Situation ist sinnlos und verursacht unter Umständen mehr Schaden als Nutzen. Durch das Absaugen wird die Sekretproduktion noch erhöht und das Symptom verschlimmert.

## Juckreiz

Juckreiz kann viele Ursachen haben. Auslöser sind oft die Tumorerkrankung selbst oder die angewandte Therapie. Einige Schmerzmittel z.B. sogenannte Opioide können ebenfalls Juckreiz hervorrufen. Ein Wechsel zu einem anderen Opioid kann hier Abhilfe schaffen.

Häufig sind Hautveränderungen und Stoffwechselerkrankungen für den Juckreiz verantwortlich wie z.B. bei Leberentzündungen oder Lebertumoren sowie Medikamente, Allergien und Hautpilze. Wenn die Ursache nicht behandelt werden kann, können lindernde Medikamente vom Arzt verordnet werden.

Wichtig ist eine gute Hautpflege bei der auf Seife verzichtet wird. Kühle Waschungen sind hilfreich. Kratzen ist ebenso zu vermeiden wie das Austrocknen der Haut.

**Medikamentös können Antihistaminika hilfreich sein.**

**Rezept:** Beruhigendes Körperöl bei Hautjucken jeglichen Ursprungs

Melissenöl 100%	2 gtt <sup>8</sup>
Rosenöl	1 gtt
Lavendelöl	7 gtt
Teebaumöl	5 gtt
Römische Kamille	3 gtt

mit 70 ml Johanneskraut- und 30 ml Jojoba-Öl mischen.

<sup>8</sup> gtt = Tropfen

## **Unruhe, Angst und terminale Agitation**

Diese Symptome treten häufig bei schwerkranken Menschen auf. Sie haben Angst vor der Zukunft, vor ihrem Tod oder wie es den Angehörigen ergehen wird. Trotz aller Unterstützung durch Pflegende ist diese Angst nur schwer zu beherrschen.

- ▶ Stützende und beruhigende Gespräche mit dem Kranken stehen im Vordergrund.
- ▶ manchmal hilft Ablenkung – z.B. leise Musik, Duftöle wie Lavendel mit Rose oder Bergamotte zur Raumbeduftung oder Neroli einen Tropfen auf den Puls geben

Unter terminaler Agitation versteht man eine gesteigerte Unruhe in den letzten Stunden oder Minuten vor dem Tod. Sie kann zu Desorientiertheit, unzusammenhängendem Sprechen und aggressivem Verhalten führen. Manchmal erscheinen Sterbende verwirrt. Dies kann ein Zeichen sein, dass „sie sich auf den Weg machen“.

### **Bei Unruhe, Angst und bei der terminalen Agitation sind folgende Aspekte zu beachten:**

- ▶ Betroffene in dieser Situation möglichst nicht allein lassen
- ▶ eine ruhige und vertraute Atmosphäre schaffen
- ▶ die wohltuende Nähe oder auch Distanz zum Kranken erproben
- ▶ Beruhigung, durch Worte und Berührungen – wenn der Kranke dies möchte
- ▶ Auch Menschen, die anscheinend nicht mehr ansprechbar sind, reagieren auf Worte und Berührungen.

- ▶ unterstützende Medikamentengabe z.B. Lorazepam sublingual, Diazepam, Midazolam

### **Fatigue-Syndrom**

Das so genannte Fatigue-Syndrom (Erschöpfung) belastet Tumorkranke sehr oft. Das Besondere daran ist, dass man diesem Erschöpfungszustand nicht durch normale Erholungsmechanismen entgegenwirken kann. Auch Schlaf führt nicht zur Regeneration.

Die Symptome sind eine rasche Ermüdung, Schwäche, Antriebslosigkeit, Verlust des Interesses am Leben bis hin zu depressiven Verstimmungen.

Manche der vielfältigen Ursachen können durch eine entsprechende Therapie behandelt oder zumindest gelindert werden. Ein offenes Gespräch zwischen Arzt und Patient ist hier zur Klärung ganz wichtig.

## **3.4 Ernährung und Flüssigkeitsgabe**

---

Der Schwerkranke nimmt oft nur noch wenig Nahrung und Flüssigkeit zu sich. Maßgebend ist allein der Wunsch des Schwerkranken. Weder Essen noch Flüssigkeit sollten aufgedrängt werden.

### **Stattdessen wird empfohlen:**

- ▶ kleine Portionen, jedoch häufiger anbieten
- ▶ die Speisen appetitlich anrichten
- ▶ Lieblingsspeisen und –getränke anbieten
- ▶ schluckweise zu trinken geben, mit Pipette oder Sprühfläschchen Flüssigkeit anbieten

Solange wie möglich wird eine natürliche Ernährung und Flüssigkeitsgabe angestrebt und immer wieder angeboten werden. Erst wenn die natürliche Ernährung zu einer schweren Belastung wird und zu einer Mangelversorgung führt, sollten die Möglichkeiten einer künstlichen Ernährung und Flüssigkeitsgabe sorgfältig abgewogen werden.

Das Legen einer sog. PEG-Sonde<sup>9</sup>, eines Venenkatheters oder eines Portsystems bedarf einer klaren medizinischen Indikation.

Menschen in den letzten Tagen ihres Lebens können oft kaum oder gar nicht mehr essen und trinken; sie „verhungern und verdursten“ aber nicht. Der Körper ist nicht mehr in der Lage die Nahrung aufzunehmen und zu verwerten, das betrifft auch die künstliche Nahrung. Ein Zuviel an Flüssigkeit kann zu Wasseransammlungen im Gewebe (z.B. in der Lunge) führen. Eine intensive Mundpflege und das Anfeuchten der Atemluft ist oft wesentlich wirksamer, um eventuelle Durstgefühle und Mundtrockenheit zu lindern. (→ Mundpflege)

Manchmal sind schwerkranke und sterbende Menschen auch „lebenssatt“, sie wollen nicht mehr „um jeden Preis“ müssen.

<sup>9</sup> Sonde durch die Bauchdecke zur Flüssigkeitsnahrungs- oder Medikamentenzufuhr → Kapitel 10

Selbst wenn sie ihren Willen nicht mehr verbal ausdrücken können, zeigen sie uns mit ihrer Körpersprache doch unübersehbar, was sie möchten bzw. nicht mehr möchten: etwa wenn sie die Lippen zusammenpressen oder den Kopf wegdrehen.

Wie bei kaum einem anderen Thema geht es bei der Ernährungs- und Flüssigkeitsgabe am Lebensende um die Abwägung zwischen medizinischer Indikation und ethischen Wertvorstellungen einerseits und der Achtung und dem Respekt gegenüber den Wünschen des Schwerkranken andererseits. Die Entscheidung, einen schwerkranken Menschen künstlich zu ernähren oder nicht, richtet sich letztendlich immer nach den Bedürfnissen und dem Willen des Betroffenen.

*Den Stunden Leben geben,  
statt dem Leben Stunden.*

*Verfasser unbekannt*

Die Broschüre des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen „Künstliche Ernährung und Flüssigkeitsversorgung“ ist sehr empfehlenswert. Zu beziehen über [www.sozialministerium.bayern.de](http://www.sozialministerium.bayern.de) oder Winzererstr. 9, 80797 München

Die Broschüre „Entscheidungshilfe bei Ernährungssonden“ von der Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus Tübingen kann im Internet als Pdf-Datei unter [www.tropenlinik.de](http://www.tropenlinik.de) heruntergeladen werden.

Empfehlung

### 3.5 Anlage eines Portsystems

---

Verschiedene medizinische Möglichkeiten erlauben es heute, viele Schwerkranke und Sterbende zu Hause zu betreuen.

Ein Beispiel ist der so genannte Port. Hierbei wird ein Kathetersystem in einem operativen Eingriff unter die Haut implantiert.

Dieser Port dient als dauerhafter zentral-venöser Zugang, über den regelmäßig Medikamente, Infusionen, parenterale Ernährungen, Schmerzpumpen, Zytostatika und Blutprodukte zugeführt werden können. Der Port ist auch zur Blutabnahme geeignet. Der Vorteil für den Kranken besteht darin, dass der Port vollständig unter der Haut implantiert ist und nur bei Bedarf punktiert wird. Dadurch behält der Betroffene seine Bewegungsfreiheit. Die Entscheidung für einen Port sollte möglichst frühzeitig getroffen werden.



### 3.6 Notfallplan

---

Die Therapie in Krisen und in der Sterbephase sollte rechtzeitig zwischen Arzt, evtl. SAPV-Team, Schwerkranken und Angehörigen besprochen werden. Ein solcher Notfallplan schützt vor unüberlegten Handlungen in der akuten Situation und gibt Sicherheit für alle Beteiligten.

### Fragen für den Notfallplan:

- ▶ Welche Symptome bzw. Komplikationen können auftreten? z.B. Atemnot, Schmerzen, Schluckstörungen, anhaltendes Erbrechen, akute Blutungen
- ▶ Welche Maßnahmen sollen durchgeführt werden?  
z.B. Welche Medikamente sollen verabreicht werden?
- ▶ Welche Maßnahmen sollten nicht durchgeführt werden?  
z.B. Krankenhauseinweisung
- ▶ Wer soll gerufen werden?  
z.B. Erreichbarkeit im Notfall? Arzt? SAPV-Team?  
Hospizdienst? Notarzt?
- ▶ Was ist am Wochenende/in der Nacht/im Urlaub zu tun?

Fachkräfte der ambulanten Hospizdienste und der Palliativdienste bieten hier ihre Beratung an (→ Adressen der Hospizdienste und SAPV-Teams).

## 4 Betreuung von Demenzkranken

Es gibt viele verschiedene Krankheiten, die eine Demenz verursachen. 60-70% der Fälle sind auf die Alzheimer-Krankheit zurückzuführen. Bei Fortschreiten der Krankheit sind Demenzkranke weitgehend auf fremde Hilfe angewiesen. Die Begleitung und Pflege eines an Demenz erkrankten Menschen erfordert ein vollständiges Umdenken im Umgang. Demenzkranke „leben zwar in unserer Realität, aber in ihrer eigenen Wirklichkeit“<sup>10</sup>.

<sup>10</sup> Zitiert aus MIT-GEFÜHLT Curriculum zur Begleitung Demenzkranker in ihrer letzten Lebensphase, BAG-Hospiz.

Begleiter müssen also lernen, sich auf diese neue Ebene des Erlebens einzulassen und diese Realität zu respektieren. Dann können sich die Kranken angenommen und geborgen fühlen. Methoden der Validation werden für Angehörige in Kursen angeboten und bieten Hilfe für den Umgang mit den Betroffenen.

Ein Grundproblem bei der Versorgung von Demenzkranken ist, dass Bedürfnisse und Willensäußerungen oftmals nicht eindeutig erkannt und Abwehrreaktionen als Aggressionen fehlgedeutet werden.

Wenn beispielsweise Demenzkranke an Schmerzen leiden, können sie diese häufig nicht entsprechend zum Ausdruck bringen. Deshalb besteht die Gefahr, dass sie unzureichend mit Schmerzmitteln versorgt werden. Die Erfahrung zeigt: Je weiter fortgeschritten die Demenz ist, desto unwahrscheinlicher ist es, dass der Kranke eine angemessene Schmerztherapie erhält. Auftretende Störungen, die Ausdruck der Schmerzen sind (z.B. Nahrungsverweigerung, Unruhe, Schreien), werden häufig fehl diagnostiziert und deshalb nicht angemessen behandelt. Dies bedeutet, dass manchmal z.B. freiheitsentziehende Maßnahmen ergriffen sowie Beruhigungsmittel oder andere Psychopharmaka anstelle der notwendigen Medikamente gegen Schmerzen verabreicht werden.

Weiterhin können Probleme wie Inkontinenz, Pneumonie, Nahrungsverweigerung, Frakturen oder Immobilität die Betreuung zusätzlich belasten. Sie müssen gleichfalls erkannt

werden, damit eine konsequente und angemessene Therapie eingeleitet werden kann.

Das Bedürfnis nach Sicherheit und Geborgenheit ist bei demenzkranken Menschen sehr ausgeprägt. Gelingende Kommunikation stellt die einzige Brücke zu den Kranken dar. Kommt kein Kontakt zustande, bleibt der demente Mensch allein zurück. Von besonderer Bedeutung in der Kommunikation sind die nicht sprachlichen Kontakte. Hierzu zählen Gestik, Mimik und vor allem die Berührung.

Wenn Menschen mit einer Demenz im Sterben liegen, benötigen sie genau so viel liebevolle Zuwendung und Fürsorge wie geistig gesunde Menschen. Leider wird dies oft vergessen.

#### **Einige Hinweise für den Umgang:**

- ▶ Suchen Sie körperlichen Kontakt, z.B. Hand halten, streicheln, in die Arme nehmen, anlächeln.
- ▶ Sprechen Sie langsam und deutlich.
- ▶ Benutzen Sie kurze einfache Sätze.
- ▶ Verwenden Sie eine Form der Sprache, die auf das Erleben des Demenzkranken eingeht (z.B. Dialekt).
- ▶ Bemühen Sie sich um einen fürsorglichen Umgangston.
- ▶ Seien Sie verständnisvoll.
- ▶ Sprechen Sie mit dem Kranken und nicht über ihn.
- ▶ Seien Sie geduldig und geben Sie dem Erkrankten Zeit für Reaktionen.
- ▶ Sorgen Sie für Beständigkeit im Tagesablauf und sich wiederholende Abläufe.

Betreuende Angehörige sind häufig physisch, psychisch und auch finanziell sehr belastet. Sie benötigen Verständnis für ihre Situation und jemanden zum Reden. Und sie benötigen jemanden, der sie unterstützt und die notwendigen Informationen gibt. Das Krankheitsbild der Demenz erfordert für die pflegenden Angehörigen frühzeitige Hilfen und Entlastungen. Hier können Sozialstationen und Selbsthilfegruppen beraten und weiterhelfen.

### **Informationen und Hilfe**

Deutsche Alzheimer Gesellschaft bietet Adressen, Informationen und Beratung unter [www.deutsche-alzheimer.de](http://www.deutsche-alzheimer.de)  
Tel. 0180 3 171017

Übersicht über Alzheimer-Angehörigen-Gruppen unter [www.mit-alzheimer-leben.de](http://www.mit-alzheimer-leben.de)

„Wegweiser Demenz“ unter [www.wegweiser-demenz.de](http://www.wegweiser-demenz.de)  
Informations- und Unterstützungsangebote des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

„Nahrungsverweigerung bei Demenzkranken“ finden Sie unter [www.nahrungsverweigerung.de](http://www.nahrungsverweigerung.de).

Informationen  
& Hilfe

## 5 Kommunikation

---

Menschen, die im gesunden Leben offen über sich gesprochen haben, werden in der Regel auch in ihrer letzten Lebenszeit mit dem Begleiter in klaren Worten über Leben und Sterben reden. Menschen, die nicht gewohnt sind über sich und ihre Gefühle und Erfahrungen zu sprechen, werden sich auch in der Zeit der schweren Krankheit und des Sterbens schwer tun, über ihre Empfindungen zu sprechen.

Im zugewandten Zuhören kann der Begleiter die Befindlichkeit des Schwerkranken heraushören und sie dann in das Gespräch hineinnehmen. Ist der Begleiter nicht sicher, was der Kranke mit seinen Äußerungen meint, soll er gezielt danach fragen.

In der Begegnung mit dem Kranken ist es hilfreich, „in zwei Richtungen zu hören“. Das heißt, der Begleiter achtet auf die Reaktionen und das Wohlbefinden des kranken Menschen genauso wie auf seine eigenen Empfindungen. Im Kontakt mit dem Schwerkranken soll der Begleiter auch sich selbst wahrnehmen und achtsam und liebevoll mit sich selbst umgehen.

### 5.1 Sprechen mit Schwerkranken

---

Wohl jeder Mensch hat Angst davor, in eine Situation zu geraten, in der er sich nicht mehr als vollwertiges Mitglied seiner Familie und Freunde fühlt. Ein Schwerkranker hat

dieses Gefühl, wenn an seinem Krankenbett über ihn und nicht mit ihm gesprochen wird. Gespräche, die der Schwerkranke nicht hören soll oder hören will, sind außerhalb des Krankenzimmers zu führen. Flüstern löst Angst und Unsicherheit aus. Angehörige und Freunde sollten darauf achten, dass der Schwerkranke die Inhalte der Gespräche weitgehend selbst bestimmen kann und als gleichwertiger Gesprächspartner akzeptiert wird. Auch noch so gut gemeinte Äußerungen wie z.B. „Es wird schon wieder“ ignorieren das tatsächliche Befinden des Schwerkranken und verletzen seine Gefühle.

Dem Schwerkranken soll die Möglichkeit gegeben werden, über die Themen zu sprechen, die ihn in seiner Situation am meisten beschäftigen, wie z.B. über die Regelung der letzten Dinge, über Schuld, Hoffnung oder den Sinn des Lebens. Hilfreich kann auch ein Rückblick auf das Leben sein unter dem Aspekt, was ist mir gelungen in meinem Leben?

Schwerkranke wissen oder spüren häufig, dass sie nicht mehr lange leben werden. Deshalb möchten sie darüber sprechen. Andererseits kann es Themen geben, mit denen sie abgeschlossen haben und somit nicht darüber sprechen wollen.

Es kann irritierend sein, wenn der Kranke vom Sterben spricht und zugleich Pläne für die Zukunft schmiedet. Diese Hoffnung ist für Angehörige und Freunde manchmal schwer verständlich. Menschen hoffen, solange sie leben. Hoffnung gehört zum Leben und darf nicht unter dem Vorwand vermeintlicher Objektivität heruntergespielt werden.

Angehörige und Freunde dürfen mit dem Kranken über ihre eigenen Gefühle, Sorgen und Ängste sprechen, aber auch ihre Freude ausdrücken, wenn es dem Kranken für einige Stunden besser geht oder wenn ein Familienmitglied einen besonderen Erfolg hatte. Beim gemeinsamen Erinnern vergangener Zeiten ist es für alle Beteiligten wohltuend, miteinander zu lachen oder miteinander zu weinen.

## 5.2 Sprechen ohne Worte

---

Sehr schwer für alle Beteiligten ist es, wenn der Schwerkranke nicht mehr sprechen kann. Es ist wichtig zu wissen, dass Menschen, die nicht mehr sprechen, sehr wohl noch hören können.

Die Körpersprache des Kranken, die **non-verbale Kommunikation**, wird jetzt besonders bedeutsam. Mit Achtsamkeit und Gefühl ist es den Angehörigen oft möglich, diese Körpersprache zu verstehen. Gestik, Mimik, Blicke und Körperhaltung geben Hinweise auf das Befinden des Schwerkranken. Angehörige und Freunde sollten ihrerseits nicht verstummen, sondern wie bisher mit dem Kranken reden und aus dem Alltag erzählen – auch wenn das Reden ohne direktes Feedback sehr schwierig und anstrengend sein kann.

Ist der Schwerkranke noch in der Lage zu schreiben, ist ihm genügend Zeit und Raum zu geben, um seine Worte aufzuschreiben. Es stört, wenn Angehörige bereits während des

Schreibens die Gedanken vervollständigen und eine Antwort darauf geben. Die Kommunikation wird durch geschlossene Fragen erleichtert, die mit ja/nein oder Kopfnicken beantwortet werden können.

Manchmal möchten schwerkranke Menschen allein sein. Deshalb ist es wichtig, auf entsprechende Zeichen zu achten. Im Allgemeinen ist jedoch die Anwesenheit von Angehörigen und Freunden eine tröstliche Erfahrung. In der Zeit der schweren Krankheit und des Sterbens dazubleiben und das Sterben mit auszuhalten, diese Erfahrung kann Nähe und Geborgenheit schenken, egal ob ein Gespräch möglich ist oder nicht.

*„Die Erinnerung ist das Paradies,  
aus dem wir nicht vertrieben werden können.“*

*Jean Paul*

### 5.3 Symbolsprache der Sterbenden

---

In der Zeit der schweren Krankheit und des Sterbens werden von vielen Menschen Symbole verwendet. Diese Symbole können entweder allgemein verständliche Hinweise auf ihren Tod sein (z.B. die Planung einer Reise), oder besondere Bedeutung für diesen Menschen haben wie z.B. der bereits verstorbene Ehemann, der an der Gartentür wartet. Doch nicht erst die „großen Symbole“ zeigen, was den Sterbenden bewegt. Meist sind es die ganz alltäglichen Äußerungen, die das innere Erleben widerspiegeln.

**Nonverbale Symbole** können Bilder sein, die der Schwerkranken malt, aber auch Gesten oder Handlungen. Wenn ein Sterbender z.B. das Einsetzen seiner Zahnprothese verweigert oder den Mund nicht mehr zum Essen oder Trinken öffnet, kann das heißen: ‚Ich bin mir meiner Lage bewusst, ich habe abgeschlossen, ich möchte sterben‘. Auch Zeichen großer Unruhe, das Hinausklettern aus dem Bett – ganz allgemein Aufbrechen und Weglaufen – können solche nonverbalen Zeichen sein.

**Verbale Symbole** sind oft nicht leichter zu verstehen als nonverbale. Vor allem ist nur mit viel Einfühlungsvermögen und manchmal nicht einmal dann zu unterscheiden, ob der Schwerkranken mit uns ein Gespräch über den Tod oder über seine Situation führen will oder ob er einfach nur träumt oder vielleicht desorientiert ist. Oft hilft es weiter nachzufragen: „Wie meinst du das?“.

**Ein paar Symbole gibt es jedoch, die immer wieder im Zusammenhang mit Sterben und Tod auftauchen:**

- ▶ eine Uhr, die abläuft, stehen bleibt...
- ▶ ein Haus, das noch in Ordnung gebracht werden muss...
- ▶ Bücher, Briefe, die noch geschrieben werden müssen...
- ▶ Geld zählen
- ▶ nach Hause kommen, Heimat
- ▶ Türen, die verschlossen bzw. offen sind...



All diese symbolhaften Worte und Gesten können kurz vor dem Tod auftreten. Sie können also als Zeichen interpretiert werden, dass der Sterbende „sich auf den Weg macht“.

Bei allem Eingehen auf den Sterbenden und dem Verlangen, ihn zu verstehen und ihm zu helfen sollte man sich jedoch vor Überinterpretationen hüten. Im Letzten bleiben uns diese Worte und Zeichen oft ein Geheimnis. Wichtig bleiben das Interesse und die Offenheit. In dieser Offenheit kann vielleicht das Geheimnis des Sterbens erfahren werden, auch wenn wir manches nicht verstehen.

## 5.4 Umgang mit der Wahrheit

---

Jeder Mensch hat das Recht, die Wahrheit über seine Erkrankung zu erfahren. Dabei ist es aber von entscheidender Bedeutung, wie eine schwerwiegende Nachricht vermittelt wird. Wichtig ist es zu erspüren, wie viel der Kranke im Moment hören kann und will. Als Grundregel gilt, der Kranke wird soweit über seine Krankheit informiert, wie er es selber möchte und so viel, wie er – im Moment – ertragen kann.

*Es muss nicht die gesamte Wahrheit gesagt werden,  
aber was gesagt wird, muss wahr sein.*

Nicht nur bei der Übermittlung einer schwerwiegenden Diagnose, sondern auch im täglichen Umgang schafft diese Form der Ehrlichkeit und Offenheit ein tragfähiges Vertrauensverhältnis.

Im Kontakt ist das aufmerksame Hinhören und behutsame Achten auf die Signale des Schwerkranken wichtig. Die offe-

nen und versteckten Hinweise und Fragen des Kranken können dazu dienen, das Gespräch erneut aufzunehmen.

Manchmal ist es schwierig, mit den rasch wechselnden Gefühlen umzugehen. Hier hilft vielleicht das Wissen, dass Ängste und Sorgen, die ausgedrückt werden dürfen, weniger belastend sind. Häufig haben Schwerkranke Angst vor großen Schmerzen oder davor, dass sie allein gelassen werden oder sie für die Angehörigen eine zu große Belastung werden. Ein offenes Gespräch kann zeigen, welche Hilfe jetzt gerade notwendig und möglich ist.

Immer wieder sind es die **Hoffnungen**, die den Schwerkranken durch das Leiden tragen. Diese Hoffnungen ändern sich im Verlauf einer schweren Erkrankung und können Verschiedenes beinhalten. Zum Beispiel:

- ▶ noch einen guten Tag zu haben
- ▶ geliebt zu werden
- ▶ zu Hause bleiben zu können
- ▶ Verzweiflung zeigen zu dürfen
- ▶ dass jemand im Sterben da sein wird
- ▶ dass es nach dem Tod weitergehen wird
- ▶ Wiedersehen mit den Verstorbenen

Wahrhaftiger Umgang heißt auch, die Suche nach Hoffnung zu unterstützen, ohne unrealistische Erwartungen zu wecken.

Oft werden in der Zeit der schweren Krankheit Fragen nach dem Sinn des Lebens wach. Mit Hilfe der Begleiter kann der

Betroffene Fragen stellen und für sich Antworten finden. Diese Wahrheit gilt es zu respektieren und somit den Kranken in seiner Einzigartigkeit zu achten.

## 5.5 Die Sterbephasen nach Elisabeth Kübler-Ross

---

Die Phasen des Sterbens sind psychische Vorgänge im Zusammenhang mit dem nahen Tod. Sie haben grundsätzlich für jeglichen Abschied Gültigkeit. Diese Phasen können sich über Jahre hinziehen oder auch in ganz kurzer Zeit geschehen. Das Grundgefühl in allen Phasen ist die Angst. Gleichzeitig schwingt in allen Phasen die Hoffnung mit, es könnte doch noch ein Wunder geschehen.

**Phase der Verleugnung: „Nein ich bin es nicht“ oder „der Arzt hat bestimmt das Röntgenbild verwechselt“.**

Sie erfordert viel Geduld und Einfühlungsvermögen, damit der Patient nicht in seiner Verleugnung bestärkt wird und seinen Widerstand gegen die konkrete Wirklichkeit aufgeben kann. Begleiter sollten auf die Signale des Kranken achten und für Gespräche offen sein.

**Phase der Auseinandersetzung und Aggression: „Warum gerade ich?“**

Diese Phase ist gekennzeichnet durch Auflehnung, Neid, Wut und Zorn. Solche Gefühlsäußerungen gelten nicht den Pflegenden und Angehörigen. Sie sind wichtig, auch wenn sie noch so heftig geäußert werden. Der Kranke sollte ernst

genommen werden und die Möglichkeit erhalten über seine Ängste und Probleme zu sprechen.

**Phase des Verhandeln:** „Wenn ich wieder gesund werde, dann...“

Es ist die Zeit des Verhandeln. Der Sterbende beginnt, sich mit der Wirklichkeit des Todes auseinanderzusetzen und die ihm noch verbliebenen Lebensmöglichkeiten einzubeziehen. Es erfordert ein gutes Zuhören, um die wirkliche Not zu erkennen.

**Phase der Depression:** „Wozu das alles?“ oder „Es ist doch alles sinnlos“.

Der Sterbende trauert um das, was er mit dem Tod verlieren wird. Hoffnungslosigkeit, innere Leere und Sinnlosigkeit kennzeichnen diese Phase. Aber auch Reue und Schuldgefühle über vielleicht lange zurück liegende Ereignisse. Diese Phase ist Ausdruck einer Depression und Beginn, die Wirklichkeit der Endlichkeit anzunehmen. Dies darf jedoch nicht mit Akzeptanz verwechselt werden.



**Phase der Annahme:** „Ich hoffe, dass ich gut sterben kann“ oder „Es ist alles gut“.

Der Sterbende nimmt sein Schicksal an und willigt darin ein. Diese Phase ist frei von starken Gefühlen, dazu ist er zu erschöpft. Es kann geschehen, dass der Sterbende ganz konkrete Anweisungen zum Ablauf z.B. der Beerdigung gibt. Der Sterbende scheint sich aus der äußeren und inneren Welt zurück zu ziehen.

Diese Phasen des Sterbeprozesses und seiner Aufarbeitung können alle auftreten, müssen es aber nicht. Ebenso ist die Reihenfolge nicht festgelegt, so können z.B. einzelne Phasen wiederholt werden oder an anderer Stelle auftauchen.

Das Wissen um diese Phasen kann Hilfe sein, einen Sterbenden zu verstehen und ihn so entsprechend begleiten zu können. Es kann aber auch dazu verleiten, mehr verstehen zu wollen als der Kranke im Augenblick ausdrückt. Deshalb ist es wichtig, auf die konkreten Äußerungen eines Sterbenden einzugehen, auch wenn sie nicht mit dem überlieferten Phasenschema übereinstimmen.

Die Angehörigen als Begleiter durchleben im Mitgehen ebenfalls diese Phasen der Verarbeitung, wobei bereits vorweggenommene Trauer mitschwingen kann. Es ist gut zu wissen, dass Angehörige und der Kranke sich nicht unbedingt in derselben Phase des Prozesses befinden müssen.

## 5.6 Bedürfnisse von alten Menschen – auch in der letzten Lebenszeit<sup>11</sup>

---

- ▶ Das Bedürfnis in der eigenen Individualität respektiert zu werden.
- ▶ Das Bedürfnis mit der eigenen Biographie wahrgenommen zu werden.
- ▶ Das Bedürfnis zu Hause zu leben bis zuletzt.
- ▶ Das Bedürfnis keine Schmerzen zu erleiden.

<sup>11</sup> aus einem Vortrag von Prof. Dr. Katharina Heimerl am 24.06.10 in München „In Würde sterben im Pflegeheim“, Fachtagung des bayerischen Sozialministeriums.

- ▶ Das Bedürfnis nicht zur Last zu fallen.
- ▶ sexuelle Bedürfnisse, „Die Sehnsucht bleibt“  
(Gunvor Sramek)
- ▶ Das Bedürfnis der Menschen mit Demenz als Person wahrgenommen zu werden.
- ▶ Das Bedürfnis von Menschen betreut zu werden, deren Bedürfnisse respektiert werden.

Um diesen Bedürfnissen nachzukommen bedarf es zunächst der Wahrnehmung und der Erfassung der individuellen Bedürfnisse. Wesentlich hierfür ist eine gelingende Kommunikation. Dabei kann u.U. auch deutlich werden, dass das was für den Kranken am wichtigsten ist, nicht notwendiger Weise das ist, was Angehörige meinen, was ihnen wichtig ist.

*Gehe nicht vor mir her – ich könnte Dir nicht folgen,  
denn ich suche meinen eigenen Weg.  
Geh nicht hinter mir her – ich bin gewiss kein Leiter.  
Bitte bleib an meiner Seite – und sei nichts als ein Freund  
und – mein Begleiter  
Albertus Camus*

## 5.7 Bedürfnisse der Angehörigen

---

Schwere Krankheit und das Sterben eines Menschen stellen für die Angehörigen eine große Herausforderung dar. Es kommen Belastungen organisatorischer und finanzieller Art auf sie zu. Besonders wenn der Schwerkranke zu Hause gepflegt

wird, bleibt oft wenig Zeit zur eigenen Erholung. Die ständige Beanspruchung kann zur völligen körperlichen und psychischen Erschöpfung der pflegenden Angehörigen führen. Da sind zum einen die Wünsche und Bedürfnisse des Kranken und der Umgebung, zum anderen bringen sich Angehörige durch ihre eigenen hohen Ansprüche und die vermeintlichen Erwartungen der Umgebung manchmal selber unter großen Druck.

Es ist deshalb besonders wichtig, mit den eigenen Kräften sorgsam hauszuhalten und frühzeitig Hilfe hinzuzuholen.  
(→ Angebote zur Pflege und Therapie)

Trotz aller Hilfe erfahren Angehörige immer wieder schmerzlich ihre Grenzen. Sie gilt es zu akzeptieren. Angehörige müssen die Spannung aushalten lernen, dass sie trotz allem Bemühen nicht alle Leiden beseitigen können.

Bei aufbrechenden Konflikten und Spannungen ist es besser, das eigene Erleben mitzuteilen und gemeinsam – innerhalb der Familie und evtl. mit professionellen Helfern – nach Lösungen zu suchen.

Für alle Beteiligten ist es gut zu wissen, dass gerade in Zeiten schwerer Krankheit tiefe Gefühle aufbrechen können. Liebe und Verbundenheit, aber auch Ärger, Ungeduld, innere Vorwürfe und andere „schwierige“ Gefühle können deutlich werden. In dem Maße, in dem z.B. auch Angst, Wut, Trauer Ausdruck finden dürfen, treten die weiteren tragenden As-

pekte einer Beziehung deutlicher hervor. Die Beziehung kann offener und wahrhaftiger werden und so wird manchmal in der Zeit der schwersten Krankheit und des Sterbens auch viel Nähe und Innigkeit spürbar.

### Hier zwei Wohlfühl-Rezepte:

▶ **Kleine Entspannungsmassage am Ohr:**

Mischung aus: 10 ml Mandel-Öl, 2 Tropfen Zedern-Öl und 2 Tropfen Lavendel-Öl

Sanft mit Daumen und Zeigefinger Ohrläppchen und die Ohrmuschel massieren.

▶ **Lavendel-Sahne Bad:**

Badewanne mit warmen Wasser füllen. Einen Becher Sahne mit 10 Tropfen Lavendel-Öl mischen und diese Emulsion in das Badewasser geben. Die Entspannung kann beginnen.

### Informationen und Hilfen bieten

- ▶ Sozialdienste der Krankenhäuser
- ▶ Sozialstationen und ambulante Pflegedienste
- ▶ Fachstellen für pflegende Angehörige
- ▶ Fachberatungen für Senioren der Wohlfahrtsverbände (z.B. Caritas, Diakonie, AWO) und der Städte
- ▶ Ambulante Hospizdienste bzw. ambulante Hospiz- und Palliativberatungsdienste
- ▶ [www.stmas.bayern.de/pflege/ambulant/angehoerige](http://www.stmas.bayern.de/pflege/ambulant/angehoerige)
- ▶ [www.caritas-augsburg.de](http://www.caritas-augsburg.de)

*Informationen  
& Hilfen bieten*

## 6 Geistlicher Beistand und christliche Sakramente

---

Krankheit ist eine menschliche Krisenerfahrung in verschiedener Hinsicht. Der als normal angesehene Lebensalltag bricht zusammen. Eine neue Realität des Lebens mit anderen Schwerpunkten entsteht. Krankheit wirft den Menschen auf sich selbst zurück. Sie wird begleitet von intensiven Gefühlen, Fragen, Ängsten und Unsicherheit. Kranke wünschen befriedigende Gespräche über den eigenen Zustand. Sie spüren verstärkt das Bedürfnis nach menschlichem Kontakt und tragenden, angstberuhigenden Beziehungen. Gläubige und nicht gläubige Menschen fragen in dieser Situation nach dem tieferen Sinn ihrer Krankheit und ihres Lebens. Sie suchen Halt und Frieden. Woher komme ich? Wer bin ich? Wohin gehe ich? Gibt es einen Gott? Warum lässt ER das zu?

Diese Sinnfragen sind Inhalte der geistlichen Begleitung und des seelsorglichen Gesprächs. Sie können aber auch nahe stehenden und vertrauten Menschen gestellt werden. Im Gespräch, durch religiöse Zeichen und im gemeinsamen Beten können Kranke Unterstützung erfahren, Verständnis, Mut und Vertrauen finden sowie lernen, ihre Situation anzunehmen.

Christliche Sakramente sind Zeichen und Orte, wo menschliche Beziehung und Gespräch sich ereignen. Gleichzeitig sind sie als eine Feier der Begegnung mit Gottes unerschöpflicher Heils-Sorge gedacht. Von Jesus Christus lesen wir in der Heiligen Schrift, dass er die Kranken segnete und heilte, mit ihnen sprach, ihnen nahe war, sie tröstete und für sie Zeit hatte.

Diese Heils-Sorge für die kranken und schwachen Menschen und für deren Angehörige gab er als zentralen Auftrag weiter an seine Jünger. Bis heute sorgen sich daher Christen um Kranke und Sterbende, besuchen und begleiten sie.

Die Feier der Sakramente soll möglichst in solche Begegnungen eingebettet sein. Zur Vorbereitung wird das Zimmer freundlich hergerichtet und ein weiß gedeckter Tisch mit Kreuz oder Christusbild, Kerze, Blumen und ggf. Weihwasser bereitgestellt. Es ist sehr wünschenswert, dass Angehörige und Freunde mitfeiern.

## 6.1 Katholische Sakramente und Rituale

---

### Krankensalbung

Seit alters her kennen wir die lindernde und heilende Wirkung von Salben und Ölen. Christen übernehmen dieses Zeichen für das Ritual der Krankensalbung.

Die Krankensalbung ist das Sakrament zur Heilung, Gesundung und Stärkung bei ernster Erkrankung. Der kranke Mensch darf seine Fragen, seine Unsicherheiten und Gefühle mit allen Mitfeiernden vor Gott bringen. Darum eignen sich als Gebete besonders die Psalmen wie z.B.:

Psalm 22, 31, 102 (Klage-Psalmen)

Psalm 16, 23, 27 (Vertrauens-Psalmen).

Durch gemeinsames Beten, durch die Handauflegung des Priesters und die Salbung mit geweihtem Öl erfährt der Kranke die Heils- und Lebenszusage Gottes.

Die Krankensalbung sollte nicht als reines Sterbesakrament verstanden werden, weswegen sie auch mehrfach gefeiert werden kann.

### **Krankenkommunion im Sakrament der Eucharistie**

Kranken Menschen, die nicht an der Eucharistiefeyer der Gemeinde teilnehmen können, wird die Kommunion ins Haus gebracht. Ein Kranker, der die heilige Kommunion empfängt, kann so spüren, dass er nicht isoliert ist, dass er zur Gemeinschaft der Glaubenden gehört und Anteil hat an der einenden Feier der Eucharistie.

→ „Gotteslob“ Nr. 371

### **Die Feier des Bußsakraments**

Angesichts des Todes kann die Lebensbilanz den Sterbenden bedrücken und ängstigen. Kein Leben ist frei von Fehlern und Schuld. In der Feier des Bußsakramentes kann der Kranke seine Verstrickungen, Irrtümer, seine Sünden und Schuld bekennen und um Vergebung bitten. Der Priester spricht ihm Erlösung, Vergebung und Gottes Liebe zu, die größer ist als unsere Vergehen.

### **Die Wegzehrung**

Das eigentliche Sakrament im Angesicht des Todes ist nicht die Krankensalbung, sondern die heilige Kommunion. Sie ist

Wegzehrung für den Sterbenden in Gestalt des eucharistischen Brotes oder in Gestalt des Weines. Durch diese Verbindung mit Jesus Christus, der in die Welt des Todes gestorben, aber nicht im Tod geblieben ist, sondern ganz und gar in das göttliche Leben erweckt wurde, werden Sterbende gestärkt für den letzten Weg durch den Tod hindurch, hinein in das Leben bei Gott.

Im Unterschied zur Form der einfachen Krankenkommunion erneuert der Kranke beim Empfang der Wegzehrung das Bekenntnis des Glaubens, wie es bei der Taufe gegeben und bei jeder Tauferneuerung gesprochen wird: Glaubst du? – Ich glaube. Kann ein Sterbender selber nicht mehr sprechen, ist es möglich, dass die Angehörigen oder Freunde für ihn das Bekenntnis sagen.

→ „Gotteslob“ Nr. 78

### **Sterbegebete**

Das Gebet verbindet den Menschen mit seinem Gott. Das gilt besonders in der Sterbestunde. Das Ritual der christlichen Sterbegebete kann dem Sterbenden zu Vertrauen, Gelassenheit und Zuversicht im Glauben helfen und in der Angst vor dem Tod.

→ „Gotteslob“ Nr.79 1-6

Hinweise und Hilfen sind im katholischen „Gotteslob“ unter den Nummern 75-91 und 371 zu finden.

## 6.2 Evangelische Sakramente und Rituale

---

### Abendmahl

Der Kranke kann mit seinen Angehörigen und Freunden das Abendmahl feiern – in Erinnerung an das letzte Mahl Jesu mit seinen Freunden vor seinem Tod. Es drückt die Gemeinschaft unter den Anwesenden und mit allen Getauften aus; es ist zugleich Ausdruck der Gemeinschaft mit Gott in Jesus Christus – und dient so der Stärkung und der Tröstung.

Mit dem Abendmahl kann auch ein Seelsorgegespräch verbunden werden.

### Krankensegnung

In der Krankensegnung – mit oder ohne Salbung – wird dem Kranken und seinen Angehörigen Gottes Segen zugesprochen. Gott ist da, er geht mit und gibt Kraft in aller Not.

Hinweise und Hilfen sind im evangelischen Gesangbuch (Regionaler Teil Bayern) zu finden unter den Nummern 831 – 840 und 899 ff  
Abendgebete unter 843 ff.

Lieder: EG Nummer 376, 467 ff, 516 ff, 664 ff

### Psalm 23

*Der Herr ist mein Hirte, mir wird nichts fehlen.  
Er lässt mich lagern auf grünen Auen  
und führet mich zum Ruheplatz am Wasser.*

*Er stillt mein Verlangen: er leitet mich auf rechten Pfaden,  
treu seinem Namen.  
Muss ich auch wandern in finsterner Schlucht,  
ich fürchte kein Unheil;  
denn du bist bei mir,  
dein Stock und dein Stab geben mir Zuversicht.  
Du deckst mir den Tisch vor den Augen meiner Feinde.  
Du salbst mein Haupt mit Öl,  
du füllst mir reichlich den Becher.  
Lauter Güte und Huld werden mir folgen  
mein Leben lang und im Haus des Herrn darf ich wohnen für  
lange Zeit.*

### **Bitte verständigen Sie die Seelsorger rechtzeitig!**

Immer weniger Seelsorgerinnen und Seelsorger werden zu Sterbenskranken gerufen, schon gar nicht, wenn diese noch bei Bewusstsein sind. Meist erfolgt der Ruf erst nach dem Tod. Seelsorger stehen bei, begleiten, halten mit aus und schweigen mit. Die Verständigung erfolgt natürlich nur auf Wunsch des Kranken.

## **7 Abschiednehmen**

---

Der eigene Tod ist die letzte Aufgabe, die ein Mensch im Leben zu erfüllen hat. Dem Tod nähert sich jeder Mensch auf seine ihm eigene Art und drückt so im Sterben seine Einmaligkeit aus. Sterben und Tod sind so einzigartig, wie jeder Mensch einzigartig ist.

Für jeden Menschen ist der Weg des Sterbens sehr unterschiedlich. In dem Moment, in dem der Schwerkranke zum ersten Mal begriffen hat, dass sein Leben akut bedroht ist, beginnt ein schmerzlicher Trauerprozess. Dieser Trauerprozess umfasst den Abschied von allen Menschen, die er liebt und allem, was sein Leben ausmacht.<sup>12</sup>

In dieser Zeit des Abschieds benötigt der sterbende Mensch liebevolle Zuwendung und Pflege. Wichtig ist, dass der Sterbende die Zeit erhält, die er benötigt, um seinen Weg des Sterbens zu gehen. Dieser Weg, den der Sterbende geht, mag für die Begleiter manchmal schwer und schmerzlich sein. Dennoch sollten sie immer wieder bereit sein, innerlich mitzugehen, auch wenn der Weg nicht den eigenen Vorstellungen entspricht.

## 7.1 Die letzte Lebenszeit

---

In der letzten Lebenszeit nimmt die körperliche Energie ab, der sterbende Mensch zieht sich immer mehr von der Außenwelt zurück. Er ruht oder schläft viel. Auch Nahrung und Flüssigkeit nimmt er kaum mehr zu sich. Das Schlucken ist häufig erschwert. Er zeigt wenig Interesse am allgemeinen Geschehen und will vielleicht nur ihm vertraute Menschen um sich haben, manchmal auch alleine sein. Er wendet sich nach innen. Er hält Rückblick auf sein Leben, zieht vielleicht Bilanz. Dies kann in Träumen, im Halbschlaf, in monologischen Gesprächen, in Stille ganz für sich allein oder in der stillen Anteilnahme einer anderen Person geschehen.

---

<sup>12</sup> "Lehrbuch Palliative Care" Knipping, Cornelia (Hrsg.) S. 411, 1. Auflage 2006

Oft scheint es so, als ob er nur schlafe, aber meist verarbeitet er in dieser Zeit – für uns nicht zu erkennen – viel. Diese Hinwendung vom äußeren zum inneren Menschen<sup>13</sup> mindert auch das Bedürfnis zu sprechen. Still sein wird wichtiger als Worte. Eine Art Zeitlosigkeit entsteht. „Wenn wir uns als Begleiter auf das schweigende Zusammensein einlassen können, so können wir die heilende Kraft der Stille erfahren und auch wir werden aus der Zeit unseres Alltags herausgehoben, dürfen teilhaben an einer Art Zeitlosigkeit, in der wir einen Hauch von Ewigkeit erfahren.“<sup>14</sup>

Das Versagen oder der Ausfall verschiedener Organsysteme können für den Schwerkranken zu Schmerzen und/oder zum Bewusstseinsverlust führen. Angst, Atemnot, Verwirrheitszustände und Unruhe können zudem erstmals oder verstärkt auftreten. Ein angespanntes Gesicht oder eine verspannte Körperhaltung können auf Schmerzen hinweisen. Es sollte umgehend der Hausarzt eingeschaltet werden, um die Dosis der Schmerzmittel zu erhöhen oder ein anderes Medikament zu verabreichen.

---

## 7.2 Die Unruhe

Zu manchen Zeiten kann ein Sterbender unruhig sein, an den Leinentüchern zupfen, scheinbar ziellose Arm- und Beinbewegungen ausführen oder ohne einen ersichtlichen Grund die Finger schütteln. Dies ist auch ein Zeichen dafür, dass er den Bezug zu dieser Welt verliert. Ruhig an seinem Bett zu sitzen

<sup>13</sup> „Deshalb ermatten wir nicht, sondern wenn auch unser äußerer Mensch verfällt, so wird doch der innere Tag für Tag erneuert.“ 2 Kor. 4.16

<sup>14</sup> „Die letzten Wochen und Tage“ Daniela Tausch, Lis Pickel, 2005

kann ihm vermitteln, dass er nicht alleingelassen ist, und lässt ihn ruhiger werden. Manchmal blüht einige Tage vor dem Tod alle Kraft im sterbenden Menschen ein letztes Mal auf. Ganz wach und klar nimmt er Anteil am Leben, verlangt bisweilen nach bestimmten Speisen oder will sich noch einmal aufsetzen oder hinstellen.

### 7.3 Zeichen des nahen Todes

---

Der Sterbeprozess eines Menschen macht sich häufig nur „in leisen Tönen“ bemerkbar. In der allerletzten Lebensphase, oft in den letzten 48 Stunden, treten eine Reihe von Beschwerden auf, die es rechtzeitig zu erkennen – und wenn möglich – zu lindern gilt.

#### **Körperliche Zeichen, die kurz vor dem Tod auftreten können:**

- ▶ kaum wahrnehmbarer, unregelmäßiger Puls
- ▶ niedriger Blutdruck
- ▶ langsame Atmung, ggf. aussetzende Atmung, manchmal Rasselatmung
- ▶ Fieber
- ▶ Unruhe
- ▶ kalter Schweiß, marmorierte Haut

Das Wissen um die Anzeichen des nahenden Todes kann für ein gezieltes Gespräch mit dem Hausarzt genutzt werden. In diesem Gespräch sollten auch Maßnahmen für den Not-

fall festgelegt werden, beispielsweise zu welchen Zeiten der Hausarzt, ggf. das SAPV-Team gerufen werden kann oder was bei auftretenden Schmerzen, Atemnot, Blutungen zu tun ist. Die Klärung dieser Fragen beugt Ängsten und Panikreaktionen und mancher Einweisung in ein Krankenhaus durch den Notarzt vor.

Pflegedienste sowie Hospizdienste sind ebenfalls bereit, die Angehörigen bezüglich möglicher Notfallmaßnahmen zu beraten. (→ Notfallplan)

**WICHTIG:** Der Sterbende braucht eine ruhige Umgebung, er soll jetzt nicht allein sein. Das heißt jedoch nicht, dass der Sterbende keine Zeit mehr für sich allein hat. Begleiter sollten jedoch in der Nähe sein.

Ein sterbender Mensch hört, was gesagt wird, auch wenn er nicht bei Bewusstsein ist. Deswegen ist es wichtig, so mit ihm zu reden, als wenn er wach wäre. Hier besteht noch einmal Gelegenheit ihm zu sagen, was er einem bedeutet, und ihm zu danken.

Für manche Angehörige stellt es eine Entlastung dar, wenn auch sie in dieser Zeit eine Unterstützung erfahren. Hospizvereine bieten gerne ihre Dienste an und können auch in diesen Stunden für sie da sein.

## 7.4 Unmittelbar nach dem Tod

---

Atemstillstand, kein Puls, keine Herztöne und weite Pupillen sind sichtbare Zeichen des eingetretenen Todes. Die Uhrzeit des Todes sollte festgehalten werden. Wenn der Tod absehbar war, eilt es nicht den Hausarzt oder das SAPV-Team zu rufen. Ist der Tod in der Nacht eingetreten, genügt es, den Hausarzt morgens zu verständigen.

Häufig machen sich Angehörige Vorwürfe, dass der Sterbende gerade dann den letzten Atemzug tat, als sie nicht anwesend waren. Hier hilft es zu wissen, dass dies häufiger vorkommt. Man nimmt an, dass der Sterbende auf diesen Augenblick des Alleinseins „wartete“.

Nach Eintritt des Todes ist keine Eile erforderlich, denn der Verstorbene darf einige Zeit (je nach geltendem Recht 36-72 Std.) in der Wohnung verbleiben. So können Angehörige sich in Ruhe verabschieden, beim Verstorbenen beten und wachen. Auch Kinder werden bei diesem Abschied nach Möglichkeit mit einbezogen.

In den Stunden nach dem Tod entspannen sich die Gesichtszüge des Verstorbenen wieder. Auf dem durch körperliche und/oder seelische Schmerzen gezeichneten Gesicht erscheint manchmal ein Ausdruck des inneren Friedens oder ein Lächeln, das unerklärbar bleibt.

Der Arzt muss den Tod und die Todesursache feststellen und die Totenbescheinigung ausstellen. Danach kann der Verstorbene gewaschen und mit der Kleidung, die er besonders gerne mochte, bekleidet, gekämmt und eventuell rasiert werden. Dabei können die Angehörigen von Hospizhelfern oder Pflegekräften unterstützt werden.

Das Schließen der Augen des Verstorbenen ist ein sehr intimer Augenblick und wird, wenn möglich, von den engsten Angehörigen vorgenommen. Das Auflegen feuchter Wattetupfer erleichtert diese Tätigkeit. Eine Handtuchrolle unter das Kinn verhindert das Öffnen des Mundes.

Im Zimmer des Verstorbenen können medizinische und pflegerische Mittel entfernt werden. Kerzen, Blumen, religiöse Symbole und persönliche Dinge, die für den Verstorbenen wichtig waren, sollten das Zimmer schmücken. In die übereinander gelegten Hände des Verstorbenen können Blumen und/oder ein Kreuz, Rosenkranz gelegt werden. Nach Wunsch des Verstorbenen und der Angehörigen kann ein Seelsorger gebeten werden, eine Abschiedfeier oder Aussegnung vorzunehmen.

*Es sind die Lebenden,  
die den Toten die Augen schließen.  
Es sind die Toten,  
die den Lebenden die Augen öffnen.*

*Autor unbekannt*

## 7.5 Totenwache, Aussegnung, Sterberosenkranz

---

Für trauernde Angehörige und Freunde ist es hilfreich, wenn die Stunden zwischen Tod und Begräbnis nicht von bloßer Geschäftigkeit oder stummer Trauer geprägt sind. Das Abschiednehmen und Verweilen beim Toten ist wertvoll und unwiederbringlich!

Die **Totenwache** schenkt Zeit für den Abschied. Verwandte, Nachbarn, Freunde kommen zusammen und können den Tod wahrnehmen und begreifen, beten und ihrer Trauer Ausdruck geben. Eine Aufbahrung zu Hause ist möglich – zwischen 36 und 72 Std. je nach Bundesland.

Vor der Überführung des Verstorbenen wird nach altem Brauch eine **Aussegnung** gehalten. Die Angehörigen können für diese Feier der Verabschiedung Seelsorger verständigen oder selbst mit folgenden Elementen gestalten:

Besprenzung mit Weihwasser

Psalm 121

Bevor wir den Leib unseres/unserer ... aus dem Haus tragen, wollen wir miteinander beten

Vater-unser

Segensgebet in der Sterbestunde

In katholischen Pfarrgemeinden ist es üblich, einen **Rosenkranz für die Verstorbenen** zu beten. Die Gemeinde betet mit den Angehörigen. Und sie betet in jedem Gegrüßet seist du,

Maria, „bitte für uns Sünder jetzt und in der Stunde unseres Todes.“

Im „Gotteslob“ unter Nr. 770 Litanei für Verstorbene  
Segensgebet in der Sterbestunde

### Segensgebet in der Sterbestunden

*Der Herr segne dich*

*und erwarte dich am Ufer des Lebens im Licht –  
jetzt, da der Tod alles Irdischen an deine Tür klopft und dich  
herausruft aus dem Land, das dich ernährt, aus dem Kreis  
der Menschen, mit denen du gelebt hast.*

*Er mache dir den Abschied leicht, und schicke dir seinen  
Engel entgegen, der dich begleitet durch das unbekannte  
Tor des Todes, der dich in das verheißene Land führt, wo die  
Sonne nicht mehr untergeht.*

*Er erlöse dich von der Angst, ins Leere zu fallen –  
und schenke dir die Freude, dass du Ihn schaust,  
der all deine Schuld vergibt, und deine Wunden heilt.*

*Die Wunden des Schmerzes und des nicht Gelungenen.*

*Er zeige dir deine wahre Heimat –  
und lasse dich glücklich sein in Seinem Himmel –  
Ihm nahe und all denen, die vor dir gelebt haben.*

*Das gewähre dir der Gott des Lebens,  
der dem Tod die Macht genommen  
und sich jetzt freuet auf dich:  
der Vater, der Sohn und Heilige Geist. Amen*

*Herbert Jung*

*Segensgebet  
in der Sterbestunde*



## 7.6 Vorschlag für eine Verabschiedungsfeier bei einem areligiösen Verstorbenen

---

- ▶ Leiter des Rituals: „Wir nehmen Abschied von...“
- ▶ Kurze Schilderung der letzten Lebenssituationen des Verstorbenen oder ein kurzes gemeinsames Gespräch über den Verstorbenen. → Seit wann wurde er begleitet? Was für ein Mensch war er? Was war ihm wichtig?
- ▶ Zeit für Stille oder Musik im Hintergrund
- ▶ Leiter des Rituals liest ein Gedicht oder einen Text
- ▶ Leiter des Rituals: „Beim nun folgenden Musikstück kann jede/r für sich von Frau/Herrn... Abschied nehmen. Wir wollen Frau/Herrn... in unserem Gedächtnis behalten.“
- ▶ Musik im Hintergrund
- ▶ Leiter des Rituals liest ein Gedicht oder einen Text
- ▶ Leiter des Rituals: „Den Angehörigen wünsche ich für die nächsten Tage und Wochen viel Kraft. Ihnen allen danke ich, dass Sie an der Verabschiedung von Frau/Herrn... teilgenommen haben.“

Mit freundlicher Genehmigung entnommen aus „Zeit zu leben – Zeit zu sterben“ (2003, vergriffen) von der Evangelischen Heimstiftung e.V. Stuttgart

## 7.7 Leitfaden – Was ist zu tun, wenn der Angehörige zu Hause verstorben ist?

---

- ▶ Es ist keine Eile notwendig! Zeit für die Verabschiedung nehmen!
- ▶ auf Wunsch ist Aufbahrung zu Hause möglich, rechtlich je nach Bundesland zwischen 36-72 Std. – Anfrage bei der städtischen Friedhofsverwaltung
- ▶ Arzt informieren für die Leichenschau und die Todesbescheinigung – keine Eile – frühestens nach Eintritt sicherer Todeszeichen, in der Regel nach 2-6 Stunden
- ▶ Augen des Verstorbenen schließen
- ▶ ruhige Atmosphäre schaffen
- ▶ Todeszeitpunkt notieren
- ▶ Verwandte und Freunde benachrichtigen
- ▶ ein Bestattungsinstitut des Vertrauens beauftragen
- ▶ folgende Unterlagen werden auf jeden Fall benötigt:
  - o Todesbescheinigung
  - o Heiratsurkunde oder Stammbuch
  - o Sterbeurkunde des vorverstorbenen Ehegatten
  - o Scheidungsurteil bei Geschiedenen
  - o Graburkunde
  - o Erklärung der Bestattungsart
  - o Testament oder Hinterlegungsschein
- ▶ spätestens am nächsten Werktag muss der Todesfall beim Standesamt gemeldet sein. Dieses stellt die Sterbeurkunde aus.
- ▶ Berücksichtigung von Verfügungen (z.B. Vorsorgevertrag mit Bestattungsinstitut, Feuerbestattung, Organspende)

- ▶ Weitere Angelegenheiten die zu regeln sind: Benachrichtigung aller Organisationen, gegenüber denen ein finanzieller Anspruch besteht (z.B. Krankenkasse, Rentenversicherung, (früherer) Arbeitgeber, Versicherungen (z.B. Sterbegeldversicherung)

Die Bestattungsdienste beraten und übernehmen auf Wunsch die Behördengänge und legen mit den Angehörigen alle Termine fest und stimmen diese mit der zuständigen Pfarrei und Friedhofsverwaltung ab. Sie übernehmen ggf. die Gestaltung der Trauerfeier und helfen bei der Formulierung der Todesanzeige.

Weitere Dienstleistungen wie z.B. Trauerredner, Musikgestaltung, Trauerfloristik, Steinmetz werden ebenfalls angeboten.



## 7.8 Begleitung der Trauernden

---

Nach Eintritt des Todes werden Angehörige oftmals, trotz allen Wissens um den nahen Tod und trotz aller inneren Vorbereitung auf dieses Ereignis, mit bisher nicht bekannter Heftigkeit von der Trauer überfallen. Der Tod eines nahe stehenden Menschen verändert alles. Nichts ist mehr, wie es war.

In unserer Gesellschaft ist es schwierig geworden, Trauer zu äußern und Trauer zu leben. Während unsere Kultur vor nicht allzu langer Zeit noch ein Trauerjahr kannte, passiert es heute nicht selten, dass Hinterbliebene schon nach relativ kurzer Zeit dazu gedrängt werden, in die „Normalität“ zurückzukehren.

Der Verlust eines nahen Menschen löst jedoch viele verschiedene, oft auch widersprüchliche und sehr starke Gefühle und Gedanken aus. Häufig kommt es zu körperlichen Beschwerden und veränderten Verhaltensweisen. Hier ist es hilfreich zu wissen, dass viel Zeit und Kraft notwendig ist, um den Weg der Trauer zu gehen und dass dieser Weg für jeden einmalig ist. Manche Menschen ziehen sich zurück, andere können ihre Trauer besser bewältigen, indem sie über ihre Empfindungen und Gefühle reden.

Meist genügt das Gespräch mit der Familie und innerhalb des Bekanntenkreises. Sollte dies nicht genügen, können Gespräche mit geschulten Trauerbegleiterinnen helfen. Nach ungefähr 6 Monaten kann auch der Austausch in einer Trauergruppe für den Trauernden entlastend sein. Hier findet der Trauernde einen Raum, in dem er frei über seine Gefühle und

Probleme sprechen kann. Die meisten Hospizvereine bieten solche Gespräche und Gruppen an.

Ziel ist es, mit dem Leben wieder ins Gleichgewicht zu kommen und den erlebten Verlust in das Leben zu integrieren.

Weitere Informationen zur Begleitung von Trauernden geben ambulante Hospizdienste und die  
**KONTAKTSTELLE TRAUERBEGLEITUNG  
DER DIÖZESE AUGSBURG**

Dienstag, Mittwoch, Freitag: 9.00 – 12.00 Uhr

Tel. 08276 58600 und 0821 3166-796

Fax 0821 3166-797

E-Mail: [kontaktstelle.trauerbegleitung@bistum-augsburg.de](mailto:kontaktstelle.trauerbegleitung@bistum-augsburg.de)

Homepage: [www.bistum-augsburg.de](http://www.bistum-augsburg.de) unter

Seelsorge – Krankenhaus – Krankenhausseelsorge

**TRAUERTELEFON 0821 3497349**

jeden Mittwoch von 19.00 – 22.00 Uhr

Anrufer werden außerhalb dieser Zeiten an die Telefonseelsorge weitergeleitet

*Als der Tempel zerstört worden war, begann Gott laut zu weinen und zu klagen. „Warum nur habe ich das zugelassen?“, schluchzte er.*

*Da trat der höchste Engel heran, fiel auf sein Angesicht und sprach: „Allmächtiger! Ich will für dich klagen und weinen, damit nur du nicht weinst!“*

*Voll Trauer erhob sich Gott und antwortete dem Engel zornig: „Wenn du mich nicht weinen lässt, gehe ich an einen Ort, wohin du nicht kommen kannst, damit ich da weinen kann. Dann werde ich im Geheimen klagen!“*

*Jüdisches Märchen*

### **Die zwei Kammern**

*Eines Tages begegnete ich einer alten Frau. Sie schaute mich an und sagte: „In deinem Gesicht ist lauter Trauer“.*

*„Ich bin in Trauer“, sagte ich.*

*Darauf sprach die alte Frau:*

*„Richte in deinem Herzen zwei Kammern ein, eine für die Freude und eine für die Trauer. Kommt Trauer über dich, dann öffne die Kammer der Trauer. Kommt aber Freude über dich, dann öffne die Kammer der Freude.“*

*Und mit einem Lächeln fügte sie bei:*

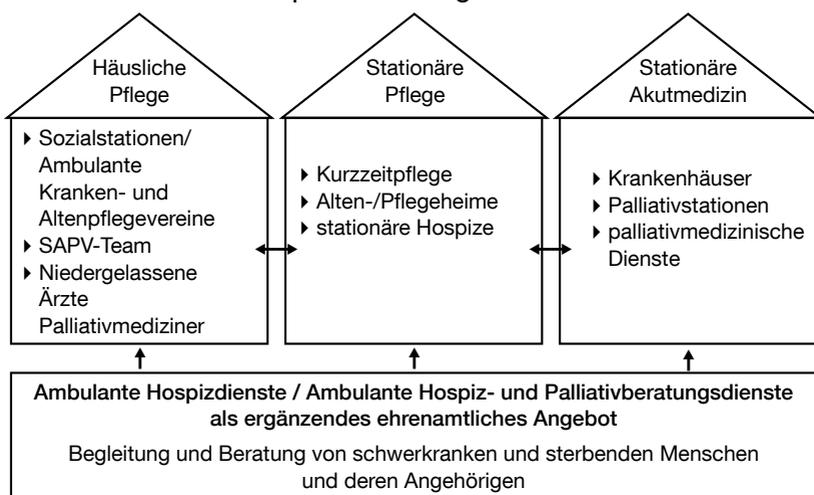
*„Den Toten ist es wohler in den Kammern der Freude.“*

*Charlotte Knöpfli-Widmer*

## 8 Angebote zur Pflege und Therapie

Das folgende Kapitel bietet eine kurze Übersicht über die Angebote und Hilfen für die Pflege zu Hause sowie über stationäre Pflegeeinrichtungen und stationäre medizinische Therapieangebote.

In der Grafik sind Orte und Strukturen der Palliativpflege, Palliativmedizin und Hospizarbeit dargestellt:



Einen Überblick über die Strukturen und Maßnahmen in Bayern bietet die Broschüre: „**Begleitung und Versorgung Schwerstkranker und Sterbender sowie ihrer Angehörigen in Bayern - Rahmenkonzept zur Hospiz- und Palliativversorgung**“ Herausgegeben von dem Bayerischen Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit und dem Ministerium für Arbeit- und Sozialordnung, Familie und Frauen.

[www.stmug.bayern.de/gesundheit/krankenhaus/palliativstationen/pall-rahmenkonzept.htm](http://www.stmug.bayern.de/gesundheit/krankenhaus/palliativstationen/pall-rahmenkonzept.htm)

Info

## 8.1 Häusliche Pflege und Betreuung

---

### **Sozialstationen bzw. Kranken- und Altenpflegevereine**

Sozialstationen sowie ambulante Kranken- und Altenpflegevereine stellen für kranke und pflegebedürftige Menschen eine vielseitige Palette unterschiedlicher Angebote zur Verfügung. Diese Angebote sind ausgerichtet auf die individuellen und unterschiedlichsten Bedürfnisse der Betroffenen in dieser schwierigen Lebenslage. Angehörige, die in der häuslichen Umgebung pflegen, werden entlastet, unterstützt und begleitet.

Ambulante Pflegedienste arbeiten mit allen an der Pflege und Therapie Beteiligten zusammen. Dieses Netzwerk trägt dafür Sorge, dass der kranke und pflegebedürftige Mensch sowie die Angehörigen eine kompetente und individuelle Pflege und Betreuung unter Beachtung der größtmöglichen Selbstbestimmung erfahren.

Ambulante Pflegedienste unterstützen, beraten und pflegen in der häuslichen Umgebung. Sie erbringen Grundpflege, hauswirtschaftliche Versorgung und Behandlungspflege nach ärztlicher Verordnung. In der Nacht und für pflegerische Notfälle steht im Bedarfsfall ein Pflegenotruf zur Verfügung.

Darüber hinaus bieten sie **weitere entlastende Hilfen** an oder vermitteln diese: Verhinderungspflege, Tages- und Kurzzeitpflege, Essen auf Rädern, Hausnotruf, seelsorgerliche Begleitung, ehrenamtliche Besuchs- und ambulante Hospizdienste, SAPV-Team.

Bei Pflegebedürftigkeit beraten ambulante Pflegedienste über Maßnahmen und Leistungen, unterstützen bei der Vorbereitung zur **Pflegeeinstufung** und nehmen auf Wunsch der Betroffenen bei der Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkasse teil.

Das Angebot der **individuellen Beratung** in der häuslichen Umgebung durch eine Pflegefachkraft soll insbesondere pflegenden Angehörigen die Pflege erleichtern. Die Inhalte richten sich nach den jeweiligen Bedürfnissen vor Ort. Wenn es pflegenden Angehörigen zeitlich und organisatorisch möglich ist, können sie **Pflegekurse** besuchen. Hier werden Fähigkeiten und Fertigkeiten vermittelt, die die Pflege und Betreuung zu Hause erleichtern und es besteht die Möglichkeit, sich mit anderen Betroffenen auszutauschen. Die Termine erfahren Interessierte durch die Sozialstation vor Ort.

Sozialstationen organisieren auch die **Pflegeüberleitung** vom Krankenhaus in die häusliche Umgebung. Hierbei kooperieren sie mit Krankenhäusern und den behandelnden Hausärzten. Dadurch wird eine bedarfsorientierte Nachversorgung sichergestellt.

### **Spezialisierte ambulante Palliativversorgung – SAPV<sup>15</sup>**

Die meisten Menschen wollen in der vertrauten häuslichen Umgebung bis zum Tod verbleiben. Mit Hilfe der SAPV kann dieser Wunsch für mehr schwerstkranke und sterbende Menschen ermöglicht werden. Durch diese ergänzende Form der Betreuung kann die Lebensqualität und die Selbstbestim-

<sup>15</sup> seit 2007 besteht ein rechtlicher Anspruch für gesetzlich Versicherte auf die Versorgung durch SAPV. Bisher gibt es allerdings nur in wenigen Städten dieses Angebot.

mung der Menschen gefördert und so ein menschenwürdiges Leben bis zuletzt ermöglicht werden.

SAPV-Teams beraten und versorgen schwerstkranke und sterbende Menschen, die eine besonders aufwändige Versorgung benötigen und bei denen ein komplexes Symptomgeschehen (z.B. schwer beherrschbare Schmerzen) vorliegt. Diese Betreuung ergänzt die Leistungen des (Haus-)Arztes und Pflegedienstes. Das SAPV-Team arbeitet mit diesen und den örtlich vorhandene Hospizgruppen eng zusammen. Die Teams bieten sowohl Hausbesuche an, als auch Beratung und Betreuungen in Alten- und Pflegeheimen, stationären Hospizen und Kurzzeitpflege-Einrichtungen.

#### **Aufgaben des SAPV-Teams:**

- ▶ **Beratung:** in Fragen der Schmerz- und Symptomtherapie, palliativen Pflege u.a.
- ▶ **Koordinierung:** Errichtung und Erhaltung eines Betreuungsnetzes, Koordinierung spezieller Behandlungen
- ▶ **Teilversorgung:** Übernahme von einigen pflegerisch-medizinischen Tätigkeiten z.B. Schmerzpumpentherapie, Behandlung komplizierter Wunden
- ▶ **Vollversorgung:** in Ausnahmefällen wird in Absprache mit den Beteiligten die vollständige Pflege und palliative Therapie übernommen.

In dem SAPV-Team arbeiten Fachärzte mit einer Zusatzqualifikation in Palliative Care sowie Pflegekräfte, die in der Regel ebenfalls eine Zusatzqualifikation in Palliative Care vorweisen können, eng zusammen.

Damit das Palliativteam tätig werden kann, muss ein Hausarzt oder ein Krankenhausarzt die SAPV verordnen. Dann übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen in der Regel alle entstehenden Kosten. Bei Privatversicherten muss die Kostenübernahme vorab mit der Krankenkasse geklärt werden.

### **Ambulante Hospizdienste – ambulante Hospiz- und Palliativberatungsdienste**

Diese ambulanten Dienste betreuen Schwerkranke und Sterbende zu Hause, aber auch in vielen stationären Einrichtungen. Sie verstehen ihre Hilfe gleichfalls als Ergänzung zu den bestehenden Angeboten. Auch bei diesen Diensten besteht das Ziel der Betreuung in der Verbesserung der Lebensqualität und Unterstützung der Selbstbestimmung. Die Wünsche und Bedürfnisse des schwerkranken, sterbenden Menschen werden so weit wie möglich berücksichtigt. Bei Bedarf werden auch Angehörige unterstützt und begleitet.

Die Angebote der ambulanten Hospizdienste sind unterschiedlich. Ihrem Angebot entsprechend wird von „ambulanten Hospizdiensten“ oder von „ambulanten Hospiz- und Palliativberatungsdiensten“ gesprochen.

### **Nachfolgend sind die wesentlichen Angebote genannt:**

- ▶ Beratung in der Schmerz- und Symptomtherapie
- ▶ Beratung und Anleitung der Angehörigen
- ▶ Enge Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt, der Sozialstation bzw. dem ambulanten Pflegedienst und ggf. dem SAPV-Team
- ▶ Aufbau und Koordination eines Betreuungsnetzes
- ▶ Begleitung durch ehrenamtliche Helfer
- ▶ Begleitende Gespräche
- ▶ Seelsorgliche Begleitung

Ein wesentliches Element der Hospizbetreuung ist die Begleitung durch ehrenamtliche Hospizhelfer. Diese Helfer werden eigens für ihre Tätigkeit geschult und kommen nach Absprache ins Haus oder in die stationäre Einrichtung. Sie nehmen sich Zeit für die Wünsche und Anliegen der Kranken und/oder der Angehörigen. Auch die ehrenamtlichen Helfer unterliegen der Schweigepflicht.



Daneben wird in vielen ambulanten Hospizdiensten die Begleitung der Trauernden, z.B. in Einzelgesprächen und Trauergruppen oder Trauercafés angeboten.

Jeder, der eine Begleitung durch einen ambulanten Hospizdienst wünscht, kann sich mit dem Hospiz in Verbindung setzen. Die Begleitung durch ambulante Hospizdienste bzw. ambulante Hospiz- und Palliativberatungsdienste ist kostenlos.

## 8.2 Stationäre Pflege und Betreuung

---

### **Kurzzeitpflege**

Die Kurzzeitpflege ist eine vollstationäre Pflegeform, bei der pflegebedürftige Menschen vorübergehend<sup>16</sup> zur Pflege und Betreuung wohnen, aber auch umfassende Verpflegung und hauswirtschaftliche Versorgung erhalten. Kurzzeitpflege kommt immer in Frage, wenn die häusliche Pflege aktuell nicht ausreichend gesichert ist, z.B. nach einem Krankenhausaufenthalt eines pflegebedürftigen Menschen oder bei Krankheit und Urlaub von pflegenden Angehörigen. Die medizinische Betreuung während der Kurzzeitpflege erfolgt durch den Hausarzt. Kurzzeitpflegeplätze werden meist von Sozialstationen oder Alten- und Pflegeheimen angeboten.

Die Kosten in der Kurzzeitpflege bemessen sich entsprechend der jeweiligen Pflegestufe. Bei vorhandener Pflegeeinstufung besteht Anspruch auf die Leistungen der Sozialen Pflegeversicherung für Kurzzeitpflege und für Verhinderungspflege. Die Einrichtungen leisten Hilfestellung bei der Antragstellung an die Pflegekasse.

### **Alten- und Pflegeheime**

Alten- und Pflegeheime sind ebenfalls ein vollstationäres Pflegeangebot, in dem pflegebedürftige Menschen dauerhaft zur Pflege und Betreuung wohnen. Sie erhalten hier eine umfassende Verpflegung sowie hauswirtschaftliche Versorgung. Besonders die aktivierende Pflege ist von großer Bedeutung, um Selbständigkeit und Selbstbestimmung zu fördern und länger

zu erhalten. Auch im Alten- und Pflegeheim übernimmt der Hausarzt nach Möglichkeit die ärztliche Betreuung.

Die Kosten in Alten- und Pflegeheimen richten sich ebenfalls nach der jeweiligen Pflegestufe. Bei vorhandener Pflegeeinstufung besteht Anspruch auf Leistungen für vollstationäre Pflege nach dem Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI). Bei Sozialhilfebedürftigkeit besteht zusätzlich Anspruch auf Leistungen für die Hilfe zur Pflege nach dem Bundessozialhilfegesetz (SGB XII). Letzteres gilt auch für die Pflege in Einrichtungen der Kurzzeitpflege.

Die Heime bieten Unterstützung im Umgang mit Behörden an (z.B. bei Anträgen zur Pflegeeinstufung oder auf Sozialhilfe) oder vermitteln weitere Dienstleistungen ihrer Kooperationspartner.

### **Stationäre Hospize**

St. Vinzenz-Hospiz  
Nebelhornstr. 25  
86163 Augsburg  
Tel. 0821 26165-0



In stationären Hospizen werden schwerkranke und sterbende Menschen mit einer nicht heilbaren, fortschreitenden und weit fortgeschrittenen Erkrankung mit begrenzter Lebenserwartung aufgenommen. Voraussetzung ist, dass eine stationäre Behandlung im Krankenhaus nicht erforderlich und eine ambulante Betreuung zu Hause nicht möglich ist.

Ebenso wie bei den ambulanten Hospizdiensten steht die fürsorgliche Zuwendung und die intensive ganzheitliche Pflege und Betreuung im Vordergrund. Schmerzen und andere quälende Symptome werden durch moderne Therapieansätze soweit wie möglich gelindert. Die Schwerkranken werden unterstützt, damit sie ihr Leben so selbstbestimmt wie möglich führen können. Angehörige und Nahestehende werden gleichfalls begleitet und nach Möglichkeit in die Betreuung eingebunden.

Diese palliativ-pflegerische Versorgung ist durch geschultes hauptamtliches Pflegepersonal gewährleistet. Ihm zur Seite stehen ehrenamtliche Hospizhelfer. Die ärztliche Betreuung erfolgt im stationären Hospiz durch den Hausarzt oder einen niedergelassenen Arzt, der mit dem stationären Hospiz eng zusammenarbeitet. Auch die seelsorgliche Begleitung ist in den stationären Hospizen gewährleistet.

Die Kosten werden bei gesetzlich Versicherten zum großen Teil von den Kranken- und den Pflegekassen übernommen. Einen Teil der Kosten müssen die stationären Hospize selber tragen. Für die Betroffenen entstehen in der Regel keine Kosten.

STATIONÄRE HOSPIZE gibt es z.B. in: Alzenau, Augsburg, Bayreuth, Ellwangen, Erlangen, Ingolstadt, Kempten, Lindau, München, Naila, Nürnberg, Polling, Ulm, Wangen

## 8.3 Stationäre medizinische Versorgung

---

### Krankenhäuser

Krankenhäuser haben den Auftrag der stationären medizinischen Versorgung und Diagnostik. Darüber hinaus bieten sie Pflege und Unterkunft. Durch die eingeführten Fallpauschalen verbleibt der Patient manchmal nur noch kurz in der Klinik. Das bedeutet, dass zur häuslichen Weiterversorgung die Familie häufig auf Unterstützung durch ambulante Sozialstationen und andere häusliche Betreuungsangebote angewiesen ist.

Die Sozialdienste der Krankenhäuser bzw. Überleitungsfachkräfte vermitteln in Absprache mit den Betroffenen die nötigen Hilfen und stellen Kontakte zu anderen Einrichtungen her. Zu ihren Aufgaben gehören auch Hilfen im Umgang mit Behörden. Bei der Überleitung in den häuslichen Bereich sind auch Sozialstationen behilflich (→ häusliche Pflege und Betreuung).

Die Klinikseelsorge kümmert sich um Kranke und Sterbende, aber auch um deren Angehörige. Sie bietet sich als Gesprächspartner an und ist auch zum gemeinsamen Gebet sowie zur Spendung der Sakramente da.

Daneben gibt es in vielen Krankenhäusern ehrenamtliche Besuchsdienste.

## **Palliativstationen und palliativmedizinische Dienste in Krankenhäusern**

Palliativstationen sind eigenständige, an ein Krankenhaus angebundene oder integrierte Stationen mit ständiger ärztlicher Präsenz. Betreut werden Kranke mit einer unheilbaren fortgeschrittenen Erkrankung und Symptomen, die einer Krankenhausbehandlung bedürfen, wie z.B. schwer behandelbare Schmerzen. In der Palliativstation werden die Schwerkranken ganzheitlich betreut. Charakteristisch ist auch hier ein multiprofessionelles Team aus Ärzten, Pflegeern, Sozialarbeitern, Seelsorgern und ehrenamtlichen Helfern.

Während stationäre Hospize ein „zu Hause“ anbieten wollen, sind Palliativstationen auf akute Situationen ausgerichtet. Sie verfolgen das Ziel der Entlassung. Dementsprechend ist die Aufenthaltsdauer in Palliativstationen deutlich kürzer.

Manche Krankenhäuser haben keine Palliativstation, sondern bieten **palliativmedizinische Dienste** im Krankenhaus an. Diese Dienste setzen sich aus qualifizierten Ärzten, Pflegekräften und Sozialarbeitern/Sozialpädagogen zusammen und haben ebenfalls die festgelegten Qualitätskriterien zu erfüllen.

Die Kosten für Therapie und Pflege werden von der Krankenkasse übernommen.

PALLIATIVSTATIONEN gibt es z.B. in: Augsburg, Ingolstadt, Kaufbeuren, Kempten, München, Nördlingen, Tutzing  
weitere Adressen unter: [www.bayerischer-hospiverband.de](http://www.bayerischer-hospiverband.de)

## 9 Vorsorgliche Verfügungen

---

Die Auseinandersetzung mit dem eigenen Lebensende bringt für viele Menschen eine Verunsicherung und Ängste mit sich. Sie sorgen sich insbesondere darum, was mit ihnen und an ihnen geschieht, wenn sie infolge eines Unfalls, einer schweren Erkrankung oder auch durch das Nachlassen der geistigen Kräfte nicht mehr in der Lage sind, ihren Willen zu äußern oder für sich selbst zu sorgen. Insbesondere für diese Situationen kann Vorsorge durch die Erstellung einer Patientenverfügung, (Vorsorge-)Vollmacht und Betreuungsverfügung getroffen werden.

### 9.1 Patientenverfügung

---

Mit der Patientenverfügung kann jeder entscheidungsfähige<sup>17</sup> und volljährige Mensch seinen Willen für die spätere Gesundheitsvorsorge im Voraus verfügen. Seit September 2009 sind Voraussetzungen, Verbindlichkeit und Umsetzung von Patientenverfügungen gesetzlich geregelt (§§ 1901a ff. BGB) Danach können alle Situationen, unabhängig von der Art und dem Stadium der Erkrankung verbindlich geregelt werden.

**Das sind insbesondere:**

- ▶ die Sterbephase
- ▶ das Endstadium einer unheilbaren Erkrankung
- ▶ weit fortgeschrittene Hirnabbauprozesse z.B. Spätstadium einer Demenz

---

<sup>17</sup> Erfassung der Art, Bedeutung, Tragweite und der Risiken der Maßnahme und hiernach Bestimmung des Willens (nach Gesetzesbegründung)

- ▶ irreversible Hirnschädigung – z.B. durch Unfall, Schlaganfall, Entzündung
- ▶ (Wach-)Koma



Die geltende Rechtslage sieht keine Reichweitenbeschränkung hinsichtlich der Behandlungswünsche oder Verfügungen einer Person vor. Das heißt, dass die Patientenverfügung sowohl Krankheiten betreffen kann, die voraussichtlich nach kurzer Zeit zum Tod führen, als auch solche, bei denen die Sterbephase noch weit entfernt ist (z.B. Wachkoma und Demenz).

Die Katholische Kirche spricht sich wegen der Unverfügbarkeit menschlichen Lebens für eine Beschränkung der Reichweite einer Patientenverfügung aus. Entsprechend empfiehlt sie, den Verzicht auf lebensverlängernde Maßnahmen auf den unmittelbaren Sterbeprozess bzw. das Endstadium einer unheilbaren und tödlich verlaufenden Krankheit zu beschränken.

Jedem Verfasser einer Patientenverfügung muss klar sein, dass er sich mit Fragen wie Leiden, Tod und dem Sinn des Lebens auseinandersetzen muss, bevor er seine Patientenverfügung abfasst. Dieses Suchen nach den eigenen Wertvorstellungen sollte im intensiven Austausch mit vertrauten Menschen und dem behandelnden Arzt erfolgen und kann als Ergänzung zur Patientenverfügung dokumentiert werden.

Eine Patientenverfügung sollte alle ein bis zwei Jahre mit Ort, Datum und Unterschrift aktualisiert werden.

## 9.2 Vorsorgevollmacht

---

In einer Patientenverfügung werden die persönlichen Vorstellungen bezüglich der medizinischen Behandlung in bestimmten Situationen festgelegt. Doch wer entscheidet, wenn die eigenen Angelegenheiten nicht mehr selbst entschieden und erledigt werden können? Für diesen Fall kann eine (Vorsorge-) Vollmacht erstellt werden.

Mit einer Vollmacht wird eine oder werden mehrere Personen des Vertrauens ermächtigt, stellvertretend zu handeln, zu entscheiden und Verträge abzuschließen. Eine Vollmacht kann ausschließlich für gesundheitliche und pflegerische Fragen (=Vorsorgevollmacht) oder auch umfassend für weitere Bereiche, wie Aufenthalt- und Wohnungsangelegenheiten, Vermögenssorge, Vertretung bei Behörden etc. (=Vollmacht) erteilt werden.

Die Vorsorgevollmacht sollte im vertrauensvollen Gespräch mit dem vorgesehenen Bevollmächtigten verfasst werden, damit dieser die Wünsche und Vorstellungen des Vollmachtgebers gut kennen und verstehen lernt.

Der Bevollmächtigte ist verpflichtet, den Willen des Vollmachtgebers zu vertreten. Er kann aber nur tätig werden, wenn er die Original-Vollmachturkunde vorlegt.

Grundsätzlich ist keine notarielle Vollmacht erforderlich. Diese wird für die Regelung von Immobiliengeschäften, Aufnahme von Darlehen sowie für Handelsgewerbe benötigt. Für die Ver-

mögenssorge in Bankangelegenheiten sollte auf die von der eigenen Bank angebotene Konto-/Depotvollmacht zurückgriffen werden.

Durch die Vorsorgevollmacht wird eine gerichtlich angeordnete Betreuung, verbunden mit einem Eingriff des Staates in die Privatsphäre, in der Regel vermieden.

Voraussetzung für die Errichtung einer wirksamen (Vorsorge-) Vollmacht ist die Geschäftsfähigkeit, Volljährigkeit und Schriftlichkeit.

Generell empfiehlt es sich, eine Patientenverfügung und eine Vorsorgevollmacht auszustellen, da nach deutschem Recht auch engste Verwandte, wie Ehepartner oder Kinder, einen Geschäftsunfähigen nur dann gesetzlich vertreten können, wenn sie als Bevollmächtigte eingesetzt wurden. Eine (Vorsorge-)Vollmacht kann auch ohne die Erstellung einer Patientenverfügung errichtet werden.

---

### 9.3 Betreuungsverfügung

Wenn keine Vorsorgevollmacht an eine Vertrauensperson erteilt wurde, wird bei Bedarf das Betreuungsgericht eine gesetzliche Betreuung anordnen.

Für diesen Fall kann man mit einer Betreuungsverfügung vorsorglich Vorschläge zur Person des Betreuers sowie zum Um-

fang und zur Durchführung der Betreuung dokumentieren, die vom Betreuungsgericht beachtet werden müssen. Eine Betreuungsverfügung empfiehlt sich jedoch auch zusätzlich zur (Vorsorge-)Vollmacht. Günstig ist, wenn dieselbe/n Person/en in beiden Verfügungen benannt ist/sind.

Der Betreuer unterliegt der Kontrolle des Betreuungsgerichtes und hat alle Angelegenheiten so zu regeln, dass sie dem Wohl und Willen des Betreuten entsprechen.

#### **Für alle drei vorsorglichen Verfügungen gilt:**

- ▶ Alle Verfügungen sollten mindestens zweimal ausgefüllt werden – für sich selbst und für den Bevollmächtigten. Kopien von ausgefüllten Verfügungen sind keine Originale!
- ▶ Handschriftlichkeit ist nur für Ort, Datum und Unterschrift erforderlich.
- ▶ Alle Vollmachten oder Verfügungen können jederzeit schriftlich oder mündlich widerrufen werden. Bei der (Vorsorge-)Vollmacht sollte die Urkunde zurückverlangt werden.
- ▶ Bei der Aufnahme in eine stationäre Einrichtung sollte auf das Vorliegen der Verfügungen hingewiesen und Kopien zu der Kranken- bzw. Pflegedokumentation gegeben werden.
- ▶ Es gibt eine Vielzahl von Vorlagen. Bei der Auswahl sollte darauf geachtet werden, ob mit dem gewählten Formular auch tatsächlich die persönlichen Wünsche und Vorstellungen geregelt werden können.

- ▶ Bei der Bundesnotarkammer können die wesentlichen Daten einer Vorsorgevollmacht in dem zentralen Vorsorgeregister gegen eine Gebühr eingetragen werden. Auf dieses Register haben die Betreuungsgerichte Zugriff.  
→ [www.vorsorgeregister.de](http://www.vorsorgeregister.de)

#### **Weitere Informationen:**

- ▶ Im Buchhandel ist folgende Broschüre des Bayerischen Justizministeriums erhältlich:  
„Vorsorge für Unfall, Krankheit und Alter durch Vollmacht, Betreuungsverfügung, Patientenverfügung“ erschienen im Verlag Beck. Sie enthält die Formulare der vorsorglichen Verfügungen in doppelter Ausführung.
- ▶ Seit Januar 2011 liegt die völlig überarbeitete „Christliche Patientenvorsorge“ vor. Sie ist zu beziehen über das Sekretariat der Dt. Bischofskonferenz, Kaiserstr. 161, 53113 Bonn – [www.dbk.de](http://www.dbk.de) sowie über das Kirchenamt der EKD, Herrenhäuserstr. 12, 30419 Hannover – [www.ekd.de](http://www.ekd.de)
- ▶ Informationen zu den vorsorglichen Verfügungen erteilen die Seniorenstellen der Landratsämter, Hospizvereine sowie Betreuungsstellen und Seniorenberatungsstellen der Caritas, Diakonie, AWO u.a.
- ▶ Konkrete Einzelfallberatungen zu Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung geben Rechtsanwälte, Notare und Betreuungsbehörden.

## 10 Begriffserklärung und Fachwörter<sup>18</sup>

---

**Autonomie:** Selbstbestimmung des Menschen über sich und sein Handeln nach persönlichen Grundsätzen, die sich der Mensch allein oder zusammen mit anderen gegeben hat.

**Betreuung, gerichtliche:** kann vom Betreuungsgericht eingerichtet werden, wenn ein Erwachsener seine Angelegenheiten wegen einer psychischen Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung ganz oder teilweise nicht selbst erledigen kann.

**Demenz:** langsam fortschreitender, organisch bedingter Verlust geistiger Fähigkeiten, gekennzeichnet durch Beeinträchtigungen von Kurzzeit- und Langzeitgedächtnis, meist auch Denk- und Urteilsvermögen sowie Persönlichkeitsveränderungen, der zunehmende Einschränkungen der Alltagsbewältigung und Pflegebedürftigkeit nach sich zieht.

**Enterale Flüssigkeits- und Nahrungszufuhr:** Form der künstlichen Ernährung. Sie erfolgt über eine Sonde oder einen Katheter direkt in den Magen-Darm-Trakt.

**Hospizarbeit:** ganzheitliches Konzept zur Begleitung von Sterbenden, Schwerkranken und ihren Angehörigen, betont lindernde Hilfen zur Verbesserung der Lebensqualität, hinterfragt aussichtslose Maßnahmen zur Lebensverlängerung und schließt aktive → Sterbehilfe aus.

---

<sup>18</sup> Definitionen teilweise übernommen von der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP), Stand: 31.10.2003

**Inkontinenz:** unwillkürlicher Urinabgang oder Unfähigkeit, den Stuhl willkürlich zurückzuhalten.

**Künstliche Ernährung:** Vollständige oder teilweise Zufuhr von Nahrung und Flüssigkeit über eine Sonde (enterale Flüssigkeits- und Nahrungszufuhr) oder eine Infusion (parenterale Flüssigkeits- und Nahrungszufuhr).

**Lebenserhaltende oder lebensverlängernde Maßnahme:** medizinische Behandlung zur Erhaltung oder Verlängerung des Lebens, die in Abhängigkeit von der gesundheitlichen Situation und vom Willen des Kranken aufzunehmen oder zu unterlassen, fortzuführen oder abubrechen ist.

**Opioide (opioide Analgetika, zentrale Analgetika):** vom Opium abgeleitete, stark wirksame Schmerzmittel.

**Palliative Therapie:** Behandlungsmethoden in der Medizin und Pflege, die primär auf die Linderung von quälenden Beschwerden und die Vermeidung belastender Nebenwirkungen abzielen, jedoch nicht gegen die Krankheitsursachen gerichtet sind (z.B. Schmerztherapie).

**Parenterale Flüssigkeits- und Nahrungszufuhr:** erfolgt meist über eine Infusion unter die Haut oder in die Blutbahn.

**PEG-Sonde** (Perkutane Endoskopische Gastrostomie): Sonde, die zur Flüssigkeits-, Nahrungs- oder Medikamentenzufuhr direkt durch die Bauchdecke in den Magen oder Darm eingeleitet wird.

**Pneumonie:** Lungenentzündung

**Sonde:** flexibles oder starres, meist röhrenförmiges Instrument zur Einführung in das Körperinnere, z.B. dünner Schlauch zur künstlichen Ernährung.

**Sterbehilfe:** Maßnahmen, die ein erleichtertes, schmerzfreies oder verkürztes Sterben eines unheilbar kranken Menschen ermöglichen. In Deutschland ist aktive Sterbehilfe strafbar, indirekte und passive Sterbehilfe sind unter bestimmten Voraussetzungen erlaubt. **Aktive Sterbehilfe** ist der gezielte Eingriff zur Verkürzung des Lebens oder zur Herbeiführung des Todes. **Indirekte Sterbehilfe** nimmt die Lebensverkürzung bzw. den Tod eines Kranken als unbeabsichtigte Nebenfolge einer medizinischen Behandlung in Kauf. **Passive Sterbehilfe** meint das Sterben-lassen eines todkranken Menschen durch Verzicht oder Abbruch lebensverlängernder Maßnahmen.

**Sterbephase (Finalphase):** sie umfasst die letzten Stunden (selten Tage) des Lebens. Ziel der Begleitung, Pflege und Betreuung ist es jetzt, einen friedlichen Übergang zu ermöglichen und die Angehörigen zu stützen. Sie ist zu unterscheiden von der → Terminalphase.

**Terminalphase:** durch eine fortschreitende Erkrankung ist die Aktivität des Betroffenen deutlich beeinträchtigt. Es ist mit einem raschen Wechsel der Symptome zu rechnen, eine engmaschige Betreuung und vermehrte Unterstützung ist nötig. Die Terminalphase zieht sich meist über Wochen und Monate hin, bevor sie in die Sterbephase mündet.

**Validation:** ist eine Methode, mit alten, an einer Demenz erkrankten Menschen zu kommunizieren.

**Zytostatika:** sind starke Zellgifte, die in der Tumorthherapie zur Zerstörung der wuchernden Krebszellen eingesetzt werden.

## 11 Literatur

---

- ▶ **Albrecht, E., Orth, C., Schmidt, H.**  
„Hospizpraxis“  
Herder Verlag, Freiburg, Basel, Wien  
4. Auflage 2002
  
- ▶ **BAG Hospiz**  
**MIT-GEFÜHLT**  
Curriculum zur Begleitung Demenzkranker in ihrer  
letzten Lebensphase  
der hospiz verlag  
1. Auflage 2004
  
- ▶ **Bausewein, C., Roller, S., Voltz, R.**  
**Leitfaden Palliativmedizin**  
Urban & Fischer Verlag  
1. Auflage 2000
  
- ▶ **Deutsche Bischofskonferenz**  
**Tote begraben und Trauernde trösten, Juni 2005**  
Bezugsadresse:  
Sekretariat Kaiserstraße 163, 53113 Bonn

- ▶ **Katholische Landvolkbewegung Deutschlands**  
**Werkbrief: Den Abschied gestalten – Anregungen,  
Gebete und Gottesdienste für die Zeit zwischen Tod  
und Beerdigung – Stand 4/2004**  
Bezugsadresse:  
Katholische Landvolkbewegung Deutschland  
- Bundesstelle -  
Drachenfelsstraße 23  
53604 Rhöndorf  
Tel. 02224 71031  
Fax 02224 78971  
E-Mail: bundesstelle@landvolk.de
  
- ▶ **Knipping, Cornelia (Hrsg.)**  
**Lehrbuch Palliative Care**  
Verlag Hans Huber  
1. Auflage 2006
  
- ▶ **Müller, M., Kern, M., Nauck, F., Klaschik, E.**  
**Qualifikation hauptamtlicher Mitarbeiter, Curricula für  
Ärzte, Pflegende, Sozialarbeiter Seelsorger in Palliativ-  
medizin.**  
Pallia Med Verlag. 2. Auflage, Bonn 1997
  
- ▶ **Specht-Tomann, Monika, Tropper, Doris**  
**Bis zuletzt an deiner Seite.**  
2003 Kreuz-Verlag GmbH

- ▶ **Tausch, Daniela, Pickel, Lis**  
**Die letzten Wochen und Tage.**  
**Krebsverband Baden-Württemberg und DW der EKD**  
**Stand 2005**  
Zu beziehen bei:  
Krebsverband Baden-Württemberg e.V.  
Adalbert-Stifter-Straße 105  
70437 Stuttgart  
Tel. 0711 848-10770  
Fax 0711 848-10779  
E-Mail: [info@krebsverband-bw.de](mailto:info@krebsverband-bw.de)
  
- ▶ **Weiher, Erhard**  
**Die Religion, die Trauer und der Trost – Seelsorge an**  
**den Grenzen des Lebens.**  
Mattias-Grünwald-Verlag Mainz  
2. Auflage 2004

## 12 Vorschläge für Trauermusik und -lieder

---

### Kirchliche Trauerlieder und Choräle

- ▶ Wohin soll ich mich wenden
- ▶ Befiehl du deine Wege
- ▶ So nimm denn meine Hände
- ▶ Jesu, geh voran
- ▶ O Welt, ich muss dich lassen
- ▶ Großer Gott wir loben dich
- ▶ Von guten Mächten wunderbar geborgen
- ▶ Herr, deine Liebe ist wie Gras und Ufer
- ▶ Jesus, meine Zuversicht
- ▶ Ich bete an die Macht der Liebe
- ▶ Morgenstern der finstern Nacht
- ▶ Ich will dich lieben meine Stärke
- ▶ Komm, Herr Jesus, komm zur Erde
- ▶ Wachtet auf, ruft uns die Stimme
- ▶ Bleib bei mir, Herr
- ▶ Jesu meine Freude – J.S. Bach

### Klassische Trauermusik

- ▶ Air – J.S. Bach
- ▶ Messe in h-moll “Agnus Dei” – J.S. Bach
- ▶ Messe Nr. 3 Fminor, Kyrie, Gloria – A. Bruckner
- ▶ Largo – G.F. Händel
- ▶ Nabucco – Chor der Gefangenen – G. Verdi
- ▶ Trauermarsch – F. Chopin
- ▶ Ave Maria – Bach/Gounod
- ▶ Mondscheinsonate 1. Satz Op. 27 No.2 – L. van Beethoven
- ▶ Pathetique 2. Satz “Adagio cantabile” – L. van Beethoven

## Moderne Trauermusik

- ▶ Tears in heaven – Eric Clapton
- ▶ Bridge over troubled water – Simon and Garfunkel
- ▶ Amazing Grace
- ▶ Il Silencio
- ▶ What a wonderful world – Louis Armstrong
- ▶ Du hast mir schon Fragen gestellt – Reinhard Mey
- ▶ Candle in the wind – Elton John
- ▶ Unchained Melody – The Righteous Brothers
- ▶ My heart will go on – Celin Dion



## 13 Wichtige Adressen

---

- ▶ **Bayerischer Hospiz- und Palliativverband e.V.**  
Innere Regensburger Str. 13, 84034 Landshut  
Tel. 0871 97507-30  
[www.bhpv.de](http://www.bhpv.de)
  
- ▶ **Betreuungsstellen beim Caritasverband, Diakonie oder Landratsamt**
  
- ▶ **Bundesministerium für Gesundheit**  
Rochusstr. 1, 53123 Bonn  
Tel. 0228 99441-1921  
Fax 0180 5 151511  
[www.bmg.bund.de](http://www.bmg.bund.de)
  
- ▶ **Bundesnotarkammer, Zentrales Vorsorgeregister**  
Postfach 08 01 51, 10001 Berlin  
[www.vorsorgeregister.de](http://www.vorsorgeregister.de)
  
- ▶ **Caritasverband für die Diözese Augsburg**  
Auf dem Kreuz 41, 86152 Augsburg  
Tel. 0821 3156-0  
[www.caritas-augsburg.de](http://www.caritas-augsburg.de)
  
- ▶ **Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP)**  
Aachener Str. 5, 10713 Berlin  
Tel. 030 8182-6885  
Fax 030 8182-6776  
[www.dgpalliativmedizin.de](http://www.dgpalliativmedizin.de)

- ▶ **Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.**  
Friedrichstr. 236  
10969 Berlin  
Tel. 030 2593795-0  
[www.deutsche-alzheimer.de](http://www.deutsche-alzheimer.de)  
Alzheimer-Telefon: 0180 3 171017  
9 Cent pro Minute aus dem Festnetz
  
- ▶ **Deutsche Gesellschaft zum Studium des Schmerzes**  
Universität zu Köln, 50924 Köln  
Tel. 0221 478-6686  
[www.dgss.org](http://www.dgss.org)
  
- ▶ **Deutsche Krebshilfe e.V.**  
Buschstr. 32, 53113 Bonn  
Tel. 0228 72990-0  
[www.krebshilfe.de](http://www.krebshilfe.de)
  
- ▶ **Hospize - Ambulant und stationär, Adressen über  
Telefonbücher, Caritasverband und Sozialstationen,  
Bayerischer Hospizverband, Internet**
  
- ▶ **Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen  
Gesundheitsamt Augsburg**  
Karmelitengasse 11, 86152 Augsburg  
Tel. 0821 324-2016

- ▶ **Kontaktstelle Trauerbegleitung der Diözese Augsburg**  
Tel. 08276 58600 od. 0821 3166-796 / Fax -797  
[www.bistum-augsburg.de](http://www.bistum-augsburg.de)  
Mail: [kontaktstelle.trauerbegleitung@bistum-augsburg.de](mailto:kontaktstelle.trauerbegleitung@bistum-augsburg.de)
  
- ▶ **Krankenhausseelsorge (ev. und kath.) an allen größeren Kliniken**
  
- ▶ **Pflegeservice Bayern**  
Tel. 0800 7 721111, [www.pflegeservice-bayern.de](http://www.pflegeservice-bayern.de)
  
- ▶ **Private Pflegeberatung COMPASS**  
Bonner Str. 172–176, 50968 Köln  
Tel. 0800 1 018800 (bundesweit gebührenfrei)  
[www.compass-pflegeberatung.de](http://www.compass-pflegeberatung.de)
  
- ▶ **Selbsthilfegruppen z.B. für pflegende Angehörige über die örtlichen Caritasverbände, Diakonisches Werk**
  
- ▶ **Sozialstationen von Caritas und Diakonie in Telefonbüchern oder Caritasverband für die Diözese**
  
- ▶ **Telefonseelsorge, ökumenische**  
Tel. 0800 1 110111  
Mail: [telefonseelsorge.augsburg@evlka.de](mailto:telefonseelsorge.augsburg@evlka.de)
  
- ▶ **TrauerTelefon Augsburg**  
Tel. 0821 3497349  
Mittwochs 19.00 bis 22.00 Uhr  
[www.bistum-augsburg.de](http://www.bistum-augsburg.de)

## 14 Adressen der Hospizdienste

---

- ▶ **St. Afra Hospiz im Caritasverband Aichach-Friedberg e.V.**  
Bahnhofstr. 28  
86551 Aichach  
Tel. 08251 87330  
Fax 08251 873333  
st.afrahospiz@caritas-aichach-friedberg.de

AHPB

Aichach

- ▶ **St. Vinzenz-Hospiz Augsburg e.V.**  
Nebelhornstr. 25  
86163 Augsburg  
Tel. 0821 26165-0  
Fax 0821 26165-10  
st-vinzenz-hospiz@bistum-augsburg.de

ambulantes und stationäres Hospiz  
Hospizarbeit in Alten- und Pflegeheimen

AHPB

Augsburg

- ▶ **Ökumenische Hospizgruppe Bobingen e.V.**  
Hochstr. 2  
86399 Bobingen  
Tel. 08234 9986457  
Fax 08234 9986458  
mail@hospizgruppe-bobingen.de  
www.hospizgruppe-bobingen.de

Bobingen

*Ambulante Hospizdienste und*

*Ambulante Hospiz- und Palliativberatungsdienste – AHPB*

*Stationäre Hospize*

► **Hospizverein im Pfaffenwinkel e.V.**

Dorfstr. 3

82347 Bernried

Tel. 08158 1458

Fax 08158 903160

[hospiz-pfaffenwinkel@t-online.de](mailto:hospiz-pfaffenwinkel@t-online.de)

[www.hospiz-pfaffenwinkel.de](http://www.hospiz-pfaffenwinkel.de)

mit Gruppen in Herrsching, Murnau, Peissenberg,  
Penzberg, Schongau, Seeshaupt/Bernried, Starnberg/  
Tutzing, Weilheim

Stationäres Hospiz im Kloster Polling

Tel. 0881 92772-0

AHPB

► **Amb. Hospiz- und Palliativberatungsdienst**

**Hospizgruppe St. Elisabeth im Caritasverband**

Regens-Wagner-Str. 2

89407 Dillingen

Tel. 09071 70579-0

Fax 09071 70579-29

[mail@caritas-dillingen.de](mailto:mail@caritas-dillingen.de)

[www.caritas-dillingen.de](http://www.caritas-dillingen.de)

AHPB

► **Hospizgruppe Donau-Ries e.V.**

Jennisgasse 7

86609 Donauwörth

Tel. 0906 7001641

Fax 0906 23775

[www.hospizgruppe-donau-ries.de](http://www.hospizgruppe-donau-ries.de)

AHPB

*Ambulante Hospizdienste und*

*Ambulante Hospiz- und Palliativberatungsdienste – AHPB*

*Stationäre Hospize*

▶ **St. Afra Hospiz im Caritasverband Aichach-Friedberg e.V.**  
Hermann-Löns-Str. 6  
86316 Friedberg  
Tel. 0821 26765-15  
geschaeftsfuehrung@caritas-aic-fdb.de  
www.caritas-aichach-friedberg.de  
mit Gruppen in Friedberg, Aichach, Mering

AHPB

Friedberg

▶ **Hospiz Südliches Ostallgäu e.V.**  
Birkstr. 18  
87629 Füssen  
Tel. 08362 9288388  
Fax 08362 9288988  
hospiz-fuessen@freenet.de  
www.hospiz-fuessen.de

AHPB

Füssen

▶ **Raphael Hospiz Verein Günzburg e.V.**  
Zankerstrasse 1a  
89312 Günzburg  
Tel. 08221 367616  
Fax 08221 367660  
Raphael.Hospizverein@caritas-guenzburg.de  
www.hospiz-guenzburg.de

AHPB

Günzburg

*Ambulante Hospizdienste und  
Ambulante Hospiz- und Palliativberatungsdienste – AHPB  
Stationäre Hospize*

Illertissen

- ▶ **Hospizgruppe Illertissen**  
Miteinander unterwegs Regionalgruppe der IGSL  
Unterer Graben 8  
89257 Illertissen  
Tel. 07303 900446  
Fax 07303 2489  
illertissen@igsl-hospiz.de  
www.hospiz-illertissen.de

Kaufbeuren

- ▶ **Hospizverein Kaufbeuren/Ostallgäu  
Ökumenische Initiative e.V.**  
Narzissenstr. 6  
87600 Kaufbeuren  
Tel. 08341 994443  
Fax 08341 9600722  
info@hospizverein-kf-oal.de  
www.hospizverein-kf-oal.de  
Gruppen in Buchloe, Kaufbeuren  
und Marktoberdorf

AHPB

Kaufbeuren

- ▶ **Hospizdienst „Zuwendung“  
Amb. Hospiz- und Palliativberatungsdienst  
der Kath.-Evang. Sozialstation**  
Espachstr. 16  
87600 Kaufbeuren  
Tel. 08341 952211  
www.sozialstation-kaufbeuren.de

AHPB

*Ambulante Hospizdienste und  
Ambulante Hospiz- und Palliativberatungsdienste – AHPB  
Stationäre Hospize*

▶ **St. Afra Hospiz im Caritasverband  
Aichach-Friedberg e.V.**

Lechstr. 7  
86415 Mering  
Tel. 08233 92288  
info@sozialstation-mering.de  
www.sozialstation-mering.de

AHPB

Mering

▶ **Hospizverein Kempten-Oberallgäu e.V.  
Hospiz-Palliativzentrum Kempten-Oberallgäu**

Madlenerstraße 18  
87439 Kempten  
Tel. 0831 960858-0  
Fax 0831 960858-69  
info@hospiz-kempten.de  
www.hospiz-kempten.de  
Gruppen in Immenstadt, Sonthofen, Oberstdorf  
stationäres Allgäu Hospiz  
Tel. 0831 960464-0

AHPB

Kempten

▶ **Christrose**

Ökumenischer Hospizverein Königsbrunn e.V.  
Blumenallee 27  
86343 Königsbrunn  
Tel. 08231 915203  
Fax 08231 915204  
hospizverein@christrose.info  
www.christrose.info

Königsbrunn

*Ambulante Hospizdienste und*

*Ambulante Hospiz- und Palliativberatungsdienste – AHPB*

*Stationäre Hospize*

- ▶ **Ökumenische Hospizinitiative Krumbach**  
Mindelheimer Str. 69  
86381 Krumbach  
Tel. 08282 95-0  
Fax 08282 828098  
Mobil 0173 1932390  
monika-drexler@hospiz-krumbach.de  
www.hospiz-krumbach.de

- ▶ **Hospizgruppe der Sozailstation Meitingen  
und Umgebung**  
Klemensstr. 22b  
86405 Herbertshofen  
Tel. 08271 2724  
Heidi-mittring@gmx.de

- ▶ **St. Elisabeth Hospiz im Caritasverband  
Memmingen-Unterallgäu e.V.**  
Augsburger Str. 17  
87700 Memmingen  
Tel. 08331 4908989  
Fax 08331 4908980  
info@se-hospiz.de  
www.se-hospiz.de

*Ambulante Hospizdienste und  
Ambulante Hospiz- und Palliativberatungsdienste – AHPB  
Stationäre Hospize*

► **Neuburger Hospizverein e.V.**

Schießhausstr. 181  
86633 Neuburg a. d. Donau  
Tel. 08431 4364061  
Mobil 0175 8347974  
hospiz-neuburg@online.de  
www.neuburger-hospizverein.de

Neuburg a. d.  
Donau

► **Hospizgruppe Schrobenhausen und Umgebung**

Johannes-Brahms-Str. 11  
86529 Schrobenhausen  
Tel. 08252 6261

Schroben-  
hausen

► **Hospizgruppe St. Elisabeth**

Fuggerstr. 44  
86830 Schwabmünchen  
Tel. 08232 9567542  
Fax 08232 9640-96  
hospizgruppe@caritas-schwabmuenchen.de  
www.sozialstation-schwabmuenchen.de

Schwabmünchen

► **Hospizgruppe des Caritasvereines Illertissen**

Vogelstraße 8  
89269 Vöhringen  
Tel. 07306 9677-0  
sr.sandra@kath-kirche-voehringen.de

Vöhringen

*Ambulante Hospizdienste und*

*Ambulante Hospiz- und Palliativberatungsdienste – AHPB*

*Stationäre Hospize*

**▶ Sozialstation Weißenhorn**

Schulstr. 4  
89264 Weißenhorn  
Tel. 07309 5757  
Fax 07309 919310  
info@sozialstation-wpr.de  
www.sozialstation-wpr.de

**▶ Ökumenische Hospizgruppe Wertingen-Höchstädt e.V.**

Pfarrgasse 1  
86637 Wertingen  
Tel. 08272 2053  
Fax 08272 9047  
st.martin.wertingen@bistum-augsburg.de

**▶ Hospizgruppe St. Raphael Sozialstation  
Dinkelscherben-Zusmarshausen-Welden e.V.**

Kapellenstr. 7  
86441 Zusmarshausen  
Tel. 08291 1781  
Fax 08291 1006  
www.sozialstation-zusmarshausen.de

*Ambulante Hospizdienste und  
Ambulante Hospiz- und Palliativberatungsdienste – AHPB  
Stationäre Hospize*

## Adressen der SAPV-Teams<sup>19</sup>

---

- ▶ **Augsburger Palliativversorgung gemeinn. GmbH**  
Stadtberger Straße 21  
86157 Augsburg  
Tel. 0821 455550-0  
kontakt@ahpv.de  
www.ahpv.de
  
- ▶ **Ambulante Palliativ- und Hospizversorgung  
Kempten-Oberallgäu**  
Memminger Str. 50-52  
87349 Kempten  
Tel. 0831 530 2498  
Fax 0831 530 2442  
elisabeth.stangl@Klinikum-Kempten.de

Weitere Teams zur SAPV sind geplant. Sie finden die aktuellen Adressen unter [www.palliativ-portal.de](http://www.palliativ-portal.de)

Auskunft erhalten Sie auch beim Bayerischen Gesundheitsministerium [www.stmug.bayern.de](http://www.stmug.bayern.de) und den Hospizvereinen vor Ort.

# Ihre Notizen

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

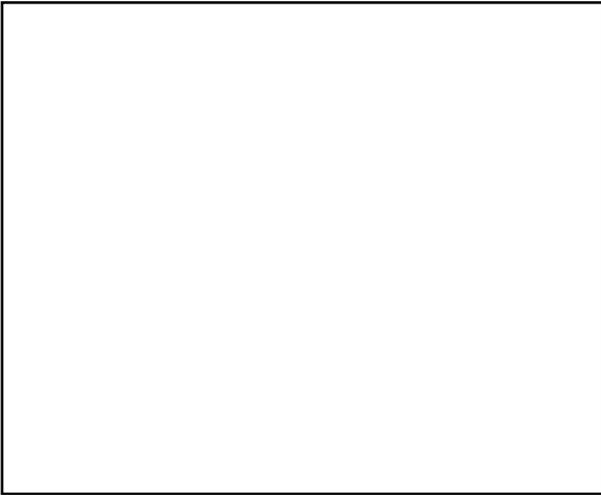
---

---

---



**Überreicht durch:**

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for a signature or stamp. It is positioned directly below the text 'Überreicht durch:'.



So spricht der Herr:  
Schau nicht länger auf das Frühere,  
Steh nicht still beim Vergangenen.  
Denn siehe, ich will Neues schaffen.  
Und es hat schon begonnen –  
Merkst du es nicht  
Jesaja 43,18



© Caritasverband für die  
Diözese Augsburg e.V.