



Leitgedanken zur Sterbebegleitung

**in katholischen Alten-
und Pflegeheimen in der
Diözese Mainz**

Arbeitshilfe

Erarbeitet von:

Anke Birkhahn, Sozialdienst, Altenheim Maria Frieden, Gießen
Lucia Bühler, Psychologin, Altenheim St. Anna, Gießen
Martina Büttner, Heimleitung, Graf Görtzisches Altenheim, Schlitz
Anita Demaie, Sozialdienst, Altenheim St. Bardo, Friedberg
Gudrun Drehse-Sohn, Sozialdienst, Caritas-Altenzentrum Maria Königin, Mainz
Markus Kölsch, WBL, Caritas-Altenheim St. Josef, Mainz
Dr. Kristiane Schmalfeldt, Heimleitung, Altenheim St. Bardo, Friedberg
Brigitte Lerch, Referat Alten- und Gesundheitshilfe, DiCV Mainz

In beratender Funktion:

Hans-Jürgen Dörr, Altenheimseelsorge, Bischöfliches Ordinariat Mainz

Mainz, im Juni 2005



Inhaltsverzeichnis



1. Vorwort

2. Sterben und Tod aus christlicher und ethischer Sicht

3. Wann beginnt Sterbebegleitung?

4. Beteiligte an der Sterbebegleitung

- Einbeziehung von Ehrenamtlichen in die Begleitung Sterbender
- Fort- und Weiterbildung für Mitarbeiter / Mitarbeiterinnen

5. Schwerpunkte in der Pflege und Begleitung Sterbender

- Der somatische (körperliche) Beistand
- Der psychische (seelische) Beistand
- Der soziale Beistand
- Der seelsorgliche Beistand

6. Gestaltung des Abschieds

7. Sterbebegleitung von Menschen mit Demenz

8. Vorschläge zur Umsetzung der Leitgedanken

9. Arbeitshilfen

10. Adressen

11. Literaturverzeichnis

1. Vorwort

Sterbebegleitung ist Alltag in der Pflege.

Die stationären Einrichtungen der Altenhilfe sind häufig schon bei der Heimaufnahme mit einer starken Hinfälligkeit der betroffenen Menschen konfrontiert.

Viele Bewohner/innen ziehen erst dann in ein Alten- und Pflegeheim um, wenn eine Versorgung im häuslichen Bereich absolut nicht mehr möglich ist. Laut statistischen Untersuchungen sterben zurzeit ca. 1/3 der Bewohner/innen bereits in den ersten 3 Monaten nach dem Einzug.

Somit stehen Abschied, Sterbebegleitung, Tod und Trauer immer mehr im Mittelpunkt der täglichen Arbeit und stellen an die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen besondere Anforderungen.

Sterbebegleitung ist ein Kriterium bei der Wahl der Einrichtung

Pflegebedürftige und ihre Angehörigen wählen katholische Einrichtungen der Altenhilfe gerade unter dem Aspekt aus, sich „in guten Händen“ zu wissen. Dies gilt insbesondere für das Thema Sterbebegleitung.

Sterbebegleitung ist eine Herausforderung für die Einrichtungen

Um den Anforderungen in der Sterbebegleitung gerecht zu werden, braucht es angemessene Rahmenbedingungen zur Umsetzung.

Diese Leitgedanken stellen eine handlungsleitende Orientierung für Mitarbeiter/innen und die gesamte Einrichtung dar und bieten die Grundlage für individuelle Weiterentwicklungen (z. B. interkulturelle Sterbebegleitung).

Sterbebegleitung braucht multiprofessionelle Zusammenarbeit

Das Thema Abschied, Sterben, Tod und Trauer betrifft unterschiedliche Berufsgruppen in und um die Einrichtung: z. B. Pflegekraft, Hauswirtschaft, Einrichtungsleitung, Seelsorge, Arzt, Verwaltung, usw. An der Erarbeitung dieser Leitgedanken waren deshalb Leitungsverantwortliche, Pflegekräfte, Sozialarbeiterinnen, eine Psychologin und ein Mitarbeiter des Bischöflichen Ordinariates beteiligt.

Wir bedanken uns bei allen an der Entwicklung der „Leitgedanken zu Sterbebegleitung in katholischen Einrichtungen in der Diözese Mainz“ Beteiligten und hoffen, dass die Broschüre Ihre praktische Arbeit vor Ort unterstützt.

Mainz, 16.05.2005

Domkapitular Hans-Jürgen Eberhardt
Vorstand DiCV- Mainz

Peter Deinhart
Caritasdirektor DICV-Mainz

*Immer sollte in uns die
Stille sein, die nach der
Ewigkeit hin
offen steht
und horcht.*

E. Guazoini

2. Sterben und Tod aus christlicher und ethischer Sicht

Im christlichen Glauben ist der Tod nicht das Ende von allem, sondern ein Übergang. Gott schenkt im Tod neues, ewiges Leben. Das ist, was die Kirche traditionell unter Auferstehung der Toten und Gemeinschaft der Heiligen versteht. Die christliche Begleitung von Sterbenden hat die Überzeugung, dass Gott den Weg des Sterbens mitgeht. Da Gott in Jesus zu einem Mensch geworden ist, hat Gott Sterben und Tod selbst angenommen und durchlitten. In der Begleitung Sterbender durch andere Menschen geht Gott den Weg der Begleitung mit.

Der christliche Glaube tritt für ein Leben in Würde ein. Dieses umfasst das unantastbare Recht auf Leben und damit auch auf ein Sterben in Würde. Die Deutsche Bischofskonferenz und der Rat der Evangelischen Kirche in Deutschland sagen dazu:

„Jeder Mensch, wie immer er ist, gesund oder krank, mit hoher oder mit geringer Lebenserwartung, produktiv oder eine Belastung darstellend, ist und bleibt Bild Gottes. Die Überzeugung, dass letztlich nicht eigene Qualitäten, sondern Gottes Annahme und Berufung dem Menschen Gottesebenbildlichkeit und damit seine Würde verleihen, muss sich gerade gegenüber dem kranken, behinderten und sterbenden Leben bewähren. Alles andere ist Götzendienst gegenüber dem Vitalen, Starken und Leistungsfähigen.“

Da Christen für ein Sterben in Würde eintreten, bedeutet dies ein Engagement für Sterbebegleitung und Sterbeerleichterung - aber gegen aktive Sterbehilfe.

Menschenwürde steht für einen Wert, der anderen Werten nicht untergeordnet oder geopfert werden darf. Sie hebt den Einzelnen über die Interessen des Kollektivs und über jede Weltanschauung. Wird leidendes Leben als menschenunwürdig begriffen, so verliert der Mensch seine Würde.

Der Abbruch von Behandlungen ist erlaubt – und in der Regel geboten –, wenn medizinische Maßnahmen den natürlichen Ablauf des Sterbens verzögern würden.

- **Schmerzbekämpfung – belastende Symptome bekämpfen**

Die Linderung erheblicher Leiden und Schmerzen im terminalen Zustand gehört zur ärztlichen Pflicht, auch wenn das Risiko oder sogar die sichere Nebenwirkung eine Lebensverkürzung impliziert. Verbesserung der Lebensqualität heißt in erster Linie Symptomlinderung. Neben Schmerzen können z. B. Atemnot, Übelkeit und Erbrechen sowie Angst die Lebensqualität einschränken. Diese Symptome müssen daher ebenfalls vordringlich behandelt werden

- **Den Sterbenden nicht alleine lassen**

Menschen leben in Gemeinschaft und brauchen Beziehungen zu anderen Menschen. Dies trifft auch oder gerade für den letzten Lebensabschnitt zu. Es bedeutet nicht, dass Mitarbeiter/innen den Bewohner/die Bewohnerin vierundzwanzig Stunden am Tag betreuen müssen. Vielmehr soll eine Atmosphäre herrschen, die dem Sterbenden Sicherheit und Geborgenheit vermittelt.

Als ob es die Toten gäbe!

Herr, es gibt keine Toten,

*Es gibt nur Lebende, auf unserer Erde und im Jen-
seits.*

Herr, den Tod gibt es,

aber es ist nur ein Moment,

Ein Augenblick, eine Sekunde, ein Schritt,

Der Schritt vom Vorläufigen ins Entgültige,

Der Schritt vom Zeitlichen ins Ewige.

3. Wann beginnt Sterbebegleitung?

Bereits zu Beginn des Einzuges wird in der Regel mit dem Heimbewohner / der Heimbewohnerin sowie mit seinem/ihren Angehörigen oder Betreuer/in ein Informationsgespräch geführt. In diesem Gespräch können auch Wünsche für einen würdigen Abschied angesprochen bzw. besprochen werden.

Es sollte ein offener Umgang mit der Vorstellung „Heim als letzte Lebensstätte“ bestehen.

Es könnte angesprochen werden:

- Gibt es eine Person, dem der/die Heimbewohner/in vertraut? Der Wunsch nach Anwesenheit bestimmter Personen in der Sterbephase sollte angesprochen werden.
- Welches sind wichtige biografische Daten? Eine Biografie kann anhand hausgener Fragebögen erstellt werden. Dabei sollte erspürt werden, ob der Bewohner / die Bewohnerin bereit ist, sich mit Leben und Sterben auseinander zu setzen.
- Gibt es wichtige persönliche Erfahrungen und Wünsche im Bezug auf Sterbebegleitung?
- Welche Erfahrungen mit Schmerz und Krankheit hat der/die Heimbewohner/in?
- Besteht der Wunsch nach religiösen Kontakten, zum Beispiel mit einem Geistlichen / einer Geistlichen?
- Gibt es eine Patientenverfügung – werden Informationen darüber benötigt?
- Gibt es ein Testament – wer ist darüber informiert?
- Besteht eine Vereinbarung mit einem Bestattungsinstitut – Bestattungsvorsorge?

Gespräche über Leben und Tod haben persönliche und existentielle Bedeutung und benötigen einen angemessenen Rahmen von gegenseitigem Vertrauen der Gesprächspartner. Dies beinhaltet die Berücksichtigung individueller Wünsche und Bedürfnisse der Betroffenen.

Generell sollten Gespräche im Haus über Leben und Sterben angeregt und durchgeführt werden. Dies kann zum Beispiel durch Infoabende mit Hospizvereinen oder mit Betreuungsvereinen stattfinden.

Querseite (Bewohner) wird eingefügt

4. Beteiligte an der Sterbebegleitung

Ziel sollte es sein, möglichst alle Berufsgruppen im Haus (Pflege, Hauswirtschaft/Küche, Sozialarbeit, Heimleitung, Verwaltung, Haustechnik, usw.) und Besucher aus dem Heimumfeld (Angehörige, Ehrenamtliche, Ärzte usw.) an der Sterbebegleitung und Abschiedskultur zu beteiligen.

Es kann hier in jedem Heim unterschiedliche Ansätze geben. Diese sollten im Vorfeld erarbeitet und schriftlich festgehalten werden. Wer ist an welchen Aufgaben innerhalb der drei großen Felder

- Aufnahmegespräch und Heimalltag
- Sterbeprozess im engeren Sinn
- Verabschiedung der Verstorbenen

beteiligt?

Einbeziehung von Ehrenamtlichen in die Begleitung Sterbender

Eine Möglichkeit, die Mitarbeiter/innen zu unterstützen, ist der Einsatz von ehrenamtlichen Kräften in der Begleitung von Sterbenden. Hier ergeben sich zwei Möglichkeiten:

- Bereits bestehende Hospizgruppen aus dem ambulanten Umfeld werden in die Begleitung von Sterbenden im Alten- und Pflegeheim miteinbezogen.
- Es werden Ehrenamtliche speziell zur Unterstützung für den Bereich der Sterbebegleitung im Alten- und Pflegeheim gesucht und ausgebildet. Hierfür ist ein Ausbildungskonzept in der Einrichtung notwendig, das die Philosophie und das Leitbild der Einrichtung sowie die speziellen Möglichkeiten der Mitarbeit durch die Ehrenamtlichen vermittelt und die Abgrenzungen zur den hauptamtlichen Mitarbeiterinnen verdeutlicht.

Es ist dafür notwendig, dass der Träger bzw. die Leitung der Einrichtung das Interesse an Ehrenamtlichkeit in der Einrichtung hervorhebt und für eine Akzeptanz der Ehrenamtlichen sorgt.

Fort- und Weiterbildung für Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen

Die Begleitung Sterbender und ihrer Angehörigen ist eine wichtige und wesentliche Aufgabe von Mitarbeiter/innen im Alten- und Pflegeheim. Hierbei wird ein hohes Maß an Einfühlungsvermögen, Belastbarkeit und persönlicher Reflexion zum Thema Sterben gefordert.

Fort- und Weiterbildungen sollen helfen, die Bewohner/innen im Sterbeprozess würdevoll und fachlich kompetent zu begleiten und Sterbesituationen selbst besser zu

verarbeiten. Insbesondere Fachkompetenz und ethische Kompetenz sollte durch Fort- und Weiterbildung vermittelt werden, hierbei sind u. a. folgende Themen wichtig:

- Besonderheiten der palliativen Versorgung
- Die eigene Haltung zu dem Thema reflektieren bzw. eine Haltung hierzu entwickeln
- Sterbe- und Trauerphasen kennen und das eigene Verhalten abstimmen können
- Informationen zu Rechtsfragen (Recht auf Mitbestimmung, Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, usw.)
- Sterbebegleitung als Teamaufgabe
- Verbale und nonverbale Kommunikation
- Begleitung Angehöriger (Methodenkompetenz)
- Religiöse Rituale kennen und verstehen

5. Schwerpunkte in der Pflege und Begleitung Sterbender

Die Pflege und Begleitung von Sterbenden verlangt nach Mit-fühlen, Mit-handeln, und Mit-denken der Beteiligten. Es ist herausgehoben aus der Normalität des Alltags und verlangt besonders echte Zuwendung und ein Mitgehen auf diesem Weg.

Es ist nicht immer möglich vorauszusagen, wann ein Mensch im eigentlichen Sterbeprozess ist. Viele Bewohner/innen leiden an chronischen Erkrankungen und erleben Jahre mit abnehmender Gesundheit und große Beschwerden auch mit Perioden bedrohlicher Komplikationen, bevor der Tod eintritt.

Der somatische (körperliche) Beistand

Die Pflegefachkraft, die den Bewohner und seinen Zustand in der Regel gut kennt, sollte mit dem Arzt und den Angehörigen gemeinsam die wichtigsten Zielsetzungen besprechen und Entscheidungen treffen, z. B:

- Überprüfung und ggf. Abänderung der Pflegeplanung, evtl. Einschränkung von Maßnahmen (z. B. müssen Lagerungsintervalle erhöht oder reduziert werden, die Pflege ggf. mit zwei Schwestern/Pfleger durchgeführt werden usw.).
- Evtl. Umstellung des Dienstplans, ggf. Schwerpunkte in der Pflege verschieben, um Zeitressourcen für die Begleitung der Sterbenden zu gewinnen.
- Alle Mitarbeiter/innen müssen informiert werden.
- Bei Doppelzimmern ist der/die sterbende Bewohner/in in seiner/ihrer vertrauten Umgebung zu lassen. Mit dem Zimmernachbarn / der Zimmernachbarin ist zu besprechen, ob er/sie bleiben will. Wenn nicht, sollte ihm/ihr ein Ausweichzimmer zur Verfügung gestellt werden.
- Nach Bedarf sollte ein Plan für palliative¹ Maßnahmen erstellen werden (dies betrifft die Schmerzlinderung, Bekämpfung von Übelkeit, Brechreiz, Verschleimung, usw.)
- Wenn der Bewohner/die Bewohnerin nicht mehr in der Lage ist, ausreichend Nahrung und Flüssigkeit zu sich zu nehmen, sollte gemeinsam mit dem Bewohner/der Bewohnerin, dem Hausarzt und den Angehörigen überlegt werden, wie Durst und Hunger gestillt werden können. In der Sterbephase kann Durst z. B. eher durch Mundpflege statt durch Flüssigkeitsgabe gelindert werden. Es könnten auch andere geeignete Therapiemaßnahmen angesetzt werden (z. B. subkutane Infusionen oder eine PEG-Sonde). Dabei ist der Wunsch des Bewohners ausschlaggebend.
- Hat der Bewohner/die Bewohnerin bereits eine PEG-Sonde, kann mit dem Bewohner/der Bewohnerin, dem Hausarzt und den Angehörigen überlegt werden, bei Bedarf die Flüssigkeit zu reduzieren (z. B. wenn sich die Gabe von Flüssigkeit negativ auswirkt, indem es zu Wasseransammlungen kommt und dadurch zu Belastung von Herz und Lunge, Atemnot, etc.)
- Bei einem Verzicht auf lebensverlängernde Maßnahmen müssen alle Möglichkeiten der Leidenslinderung ausgeschöpft werden.
- Jede Form der aktiven Sterbehilfe wird abgelehnt.

¹ Die WHO definiert Palliative Care als „Lindern eines weit fortgeschrittenen unheilbaren Leidens mit begrenzter Lebenserwartung durch ein multiprofessionelles Team mit dem Ziel einer hohen Lebensqualität für den Patienten und seine Angehörigen...“

Der psychische (seelische) Beistand

- Das Sterben eines Bewohners/einer Bewohnerin ist als natürlicher Prozess zu achten und zu akzeptieren.
- Die Begleitung soll individuell, abhängig von der Persönlichkeit, der Lebenseinstellung und der Biographie des Bewohners/der Bewohnerin erfolgen.
- Da sich die Bedürfnisse täglich ändern können, wird große Aufmerksamkeit der Begleiter notwendig.
- Die Sterbenden sollen sich in ihrer letzten Lebensphase nicht allein gelassen fühlen und von Angehörigen, Freunden, Bekannten Abschied nehmen können.
- Der deutliche Wunsch eines Menschen, alleine zu sterben, ist zu respektieren.
- Übertragungen von eigenen Ängsten und eigenen Grundeinstellungen auf den Sterbenden soll vermieden werden.

Der soziale Beistand

- Unterstützung und Begleitung, wenn der/die sterbende Bewohner/in noch formale Dinge regeln muss (z. B. schriftliche Verfügungen treffen)
- Auf Wunsch Einbeziehung von Angehörigen, Bekannten, Ehrenamtlichen, Mitbewohnern in die Begleitung und Unterstützung. Dazu zählt auch die Sorge für das leibliche Wohl der Begleitenden (z. B. Essen, Trinken, bei Bedarf Übernachtungsmöglichkeit usw.)
- Begleitung und Unterstützung der Mitarbeiter/innen.

Der seelsorgliche Beistand

- Seelsorge wird nicht nur als hauptamtlich-pastorale Arbeit im engeren Sinne, sondern allgemein als Begleitung von Menschen in ihren Lebensängsten und -hoffnungen verstanden. Das heißt, auch Mitarbeiter/innen in caritativen Einrichtungen sind nach dem Selbstverständnis im weiteren Sinne seelsorglich tätig.
- Seelsorge in der Sterbebegleitung bedeutet die Begegnung der eigenen Religiosität mit der Religiosität des Anderen – mit dem Ziel, dass der sterbende Mensch mit „seinem Gott“ sterben kann.
- Seelsorge bedeutet, dem Wunsch des Bewohners nach christlichem oder anderem religiösen Beistand Rechnung zu tragen.
- Bei Gebeten ist die persönliche Lebenssituation des Bewohners/der Bewohnerin zu berücksichtigen.
- Mitarbeiter/innen benötigen Unterstützung in der Auseinandersetzung mit dem fremden und eigenen Tod. Die existenziellen und spirituellen Bedürfnisse der Mitarbeiter/innen sind wahrzunehmen und zu unterstützen, um ein ganzheitliches Verständnis von Pflege und Begleitung zu entwickeln.

Seelsorgeangebote für Schwerstkranke und Sterbende:

- Krankenkommunion (katholisch) oder Abendmahl (evangelisch)
- Beichtgespräch – Sündenvergebung
- Krankensalbung – Stärkung und Sündenvergebung
- Wegzehrung – letzte Krankenkommunion
- Das Gebet mit und für den Sterbenden / die Sterbende

*Noch einmal sprechen
Von der Wärme des Lebens
Damit noch einige wissen:
Es ist nicht warm
aber es könnte warm sein*

*Bevor ich sterbe
Noch einmal sprechen
Von Liebe
Damit noch einige sagen:
Das gab es
Das muß es geben*

*Noch einmal sprechen
vom Glück der Hoffnung
auf Glück
damit noch einige fragen:
Was war das
Wann kommt es wieder?*

Erich Fried

6. Gestaltung des Abschieds

Sterben und Tod gehören im Alten- und Pflegeheim zum Alltag. Hier gilt es eine Gesprächskultur zu schaffen, die es Bewohnern/Bewohnerinnen und auch Mitarbeitern/Mitarbeiterinnen ermöglicht, eine eigene Position zu Leben und Sterben zu entwickeln.

Rituale, die den würdevollen Umgang mit Verstorbenen beinhalten, geben Raum zur Trauer und Auseinandersetzung mit dem eigenen Sterben. Sie schaffen eine Atmosphäre der Akzeptanz.

Ist der Tod eingetreten, stehen die Versorgung des Verstorbenen, der Umgang mit den Angehörigen und die Erledigung der Formalitäten im Vordergrund.

Das Verhalten der Pflegenden sollte stets geprägt sein von Würde gegenüber dem Toten und Einfühlsamkeit gegenüber den trauenden Angehörigen, Mitbewohnern und Mitarbeitern.

Der/ die Mitarbeiter/Mitarbeiterin verständigt Angehörige und klärt die Wünsche und Möglichkeiten der Abschiednahme.

Vorschläge zum Abschied im Zimmer:

- Versorgung des/der Verstorbenen
- Vorbereitung des Zimmers, Anzünden einer Kerze, Blumen etc.
- Gebete für den/die Verstorbene/n
- Aussegnung im Zimmer ²– nach Wunsch mit Angehörigen und Pflegekräften
- Zeit zur Abschiednahme am Totenbett ³

Vorschläge zum Abschied vom Haus:

- Einsargung und Abholen passiert am Tag und durch den Haupteingang, den normalen Ausgang
- Mitteilung an die Bewohner/Bewohnerinnen – Todesanzeige aufhängen, Gedenk-Ecke, Aufstellen einer Kerze im Speisesaal, einer Fotografie usw.
- Mitteilung an alle Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen

² Beispiel siehe Anhang

³ In Deutschland ist eine Aufbahrungszeit in der häuslichen Umgebung bzw. im Alten- und Pflegeheim von insgesamt 36 Stunden möglich.

- Teilnahme an der Beerdigung / Urnenbeisetzung (für Bewohner/innen und Mitarbeiter/innen)
- Kondolenzkarte an die Angehörigen
- Sterbebuch/Gedenkbuch – mit Todesanzeige, evtl. Fotos und Texten
- Gottesdienst, Andacht
- Angebot einer Trauergruppe und/oder Hinweis auf andere Angebote
- Gedenkfeier für alle Verstorbenen 1-2 mal jährlich



(c) Succession Picasso/VG Bild-Kunst, Bonn 2005

7. Sterbebegleitung von Menschen mit Demenz

Nach verlässlichen Studien sind in Deutschland derzeit 800.000 – 900.000 Menschen an einer mittelschweren bis schweren Demenz erkrankt. Zählt man die Kranken im früheren Krankheitsstadium hinzu, kommt man auf ca. 1,2 Millionen Erkrankte. Davon werden 30 bis 40% in stationären Pflegeeinrichtungen versorgt. Die Mehrzahl der Erkrankten leidet an der Alzheimer – Krankheit. Sie macht es den Betroffenen schwer, neue Erfahrungen aufzunehmen, Erinnerungen abzurufen, sich örtlich und zeitlich zu orientieren oder sich in der eigenen Umwelt selbständig zurechtzufinden.

- **Krankenbeobachtung** - Da an Demenz erkrankte Bewohner ihre Empfindungen, Ängste und Bedürfnisse im fortgeschrittenen Stadium nicht äußern können, ist eine intensive Beobachtung und Einschätzung dieser Bewohner dringend notwendig.
- **Pflegeplanung** - Die Einschätzung der Lebensqualität ist eher subjektiv und wird von Pflegekräften, Angehörigen und Ärzten sehr unterschiedlich wahrgenommen. Daher sollen bei der Versorgung und Planung von Pflege und Betreuung und zur Einschätzung der Lebensqualität und des mutmaßlichen Willens des Bewohners möglichst alle Beteiligten einbezogen werden.
- **Schmerzerfassung** – Menschen, die an einer Demenz erkrankt sind, können aufgrund von Kommunikationsstörungen häufig ihre Schmerzen nicht mehr genau angeben. Eine Schmerzerfassung in herkömmlichen Sinn scheidet daher aus. Bereits bestehende Schmerz-Erfassungs-Instrumente für die Anwendung bei Demenzerkrankten sollten genutzt werden. Die Anamnese gibt möglicherweise Hinweise auf schmerzverursachende Vorerkrankungen.
- Bei **Ernährungsproblemen oder Komplikationen** durch zusätzliche Erkrankungen, z. B. Lungenentzündung, Durchfall mit Austrocknungstendenzen usw., sollte mit allen Beteiligten überlegt werden, wie die Pflege und Versorgung sichergestellt werden kann. Dabei ist zu beachten, dass das Einlegen einer Sonde die Häufigkeit von Aspiration in der Regel nicht verhindert, eine antibiotische Therapie keine eindeutige Verlängerung des Lebens sichert und eine Verlegung in ein Krankenhaus einen extrem belastenden Milieuwechsel für den Bewohner/die Bewohnerin birgt.
- **Rituale**. Dementiell erkrankte Menschen sind in der üblichen Kommunikation eingeschränkt, nehmen aber auf besondere Weise Rituale und Elemente wahr, die sie von der Kindheit her kennen. Gesang, Gebete oder das Kreuzzeichen können wichtige Kommunikationsformen sein.

8. Vorschlag zur Umsetzung der Leitgedanken

- Was tun wir bereits zur Unterstützung bei der Begleitung von Sterbenden? (Ist-Zustand beschreiben)
- Was fehlt? Wo könnten wir Maßnahmen und Hilfemöglichkeiten ergänzen? (Abgleich von Ist- und Soll- Zustand)

Für Einführung und praktische Umsetzung können folgende Vorgehensweise/Schritte sinnvoll sein:

- Auftaktveranstaltung: Information der Mitarbeiter/innen
- Arbeitsgruppen und federführende Projektleitung benennen, die den Prozess begleiten
- Ressourcen klären
- Ist/Soll-Vergleich
- Daraus Ziele ableiten
- Projektstruktur- und Zeitplan
- Controlling

9. Arbeitshilfen

9.1 Die wichtigsten Medikamente bei Sterbenden:⁴

Medikamente	Indikation	Dosierung	Verabreichung
Morphin	Schmerzen, Atemnot	2,5 – 5 mg oder 1/6 der bisherigen oralen/parenteralen Tagesdosis (ggf. Umrechnung von oraler auf parenterale Dosis erforderlich)	per os, rektal, subkutan
Buprenorphin (Transtec®)	Anhaltender Schmerz	Pflaster mit 35 µg/h alle 72 Stunden, Dosis entsprechend Schmerzstärke steigern	transdermal
Fentanyl (Durogesic®)	Anhaltender Schmerz	Pflaster mit 12,5 µg/h alle 72 Stunden, Dosis entsprechend Schmerzstärke steigern	transdermal
Butylscopolamin (Buscopan®)	Todesrasseln, Ileus, Koliken	20 mg alle 4 - 6 Stunden	subkutan
Lorazepam (Tavor expidet®)	Panik, Unruhe, Angst	1,0 – 2,5 mg	per os, sublingual
Midazolam (Dormicum®)	Panik, Unruhe, Angst	2,5 – 5 mg	subkutan
Haloperidol (Haldol®)	Übelkeit, Erbrechen, Unruhe, Agitation	0,5 – 2,5 mg 1 – 2 x täglich	per os, subkutan

⁴ Modifiziert nach Sandgathe/Husebø aus: Die letzten Tage und Stunden. Palliative Care für Schwerkranken und Sterbende. Verantwortlich für die Veränderungen: Dr. M. Weber, Mainzer Hospiz

9. 2 ECPA-Schmerzschema

ECPA-Schmerzschema zur Erfassung von Schmerzen und Erfolgskontrolle von Schmerztherapie bei älteren Menschen mit eingeschränkter Kommunikation (Echelle comportementale de la douleur pour personnes âgées non communicantes von R. Morello, A. Jean, M. Alix, Groupe Regates 1998; deutsche Version: R. Kunz 2000)

Datum der Visitation: _____

Patient/in: _____ Geburtsdatum: _____

Dimension 1: Beobachtung außerhalb der Pflege

ITEM 1 – Verbale Äußerungen: Stöhnen, Klagen, Weinen, Schreien	
0	Patient macht keine Äußerungen
1	Schmerzäußerungen, wenn Patient angesprochen wird
2	Schmerzäußerungen, sobald jemand beim Patienten ist
3	Spontane Schmerzäußerungen oder spontanes leises Weinen, Schluchzen
4	Spontanes Schreien bzw. qualvolle Äußerungen

ITEM 2 – Gesichtsausdruck: Blick und Mimik	
0	Entspannter Gesichtsausdruck
1	Besorgter, gespannter Blick
2	Ab und zu Verziehen des Gesichts, Grimassen
3	Verkrampfter und / oder ängstlicher Blick
4	Vollständig starrer Blick / Ausdruck

ITEM 3 – Spontane Ruhehaltung	
0	Keinerlei Schonhaltung
1	Vermeidung einer bestimmten Position, Haltung
2	Patient wählt eine Schonhaltung (aber kann sich bewegen)
3	Patient sucht erfolglos eine schmerzfreie Schonhaltung
4	Patient bleibt vollständig immobil

Dimension 2: Beobachtungen während der Pflege

ITEM 4 – Ängstliche Abwehr bei Pflege	
0	Patient zeigt keine Angst
1	Ängstlicher Blick, angstvoller Ausdruck
2	Patient reagiert mit Unruhe
3	Patient reagiert aggressiv
4	Patient schreit, stöhnt, jammert

ITEM 5 – Reaktionen bei der Mobilisation	
0	Patient steht auf / lässt sich mobilisieren ohne spezielle Beachtung
1	Patient hat gespannten Blick / scheint Mobilisation und Pflege zu fürchten
2	Patient klammert mit den Händen / macht Gebärden während Mobilisation und Pflege
3	Patient nimmt während Mobilisation / Pflege Schonhaltung ein
4	Patient wehrt sich gegen Mobilisation und Pflege

ITEM 6 – Reaktionen während Pflege von schmerzhaften Zonen	
0	Keinerlei negative Reaktionen während Pflege
1	Reaktionen während Pflege, ohne weitere Bezeichnung
2	Reaktion beim Anfassen oder Berühren schmerzhafter Zonen
3	Reaktion bei flüchtiger Berührung schmerzhafter Zonen
4	Unmöglichkeit, sich schmerzhafter Zonen zu nähern

ITEM 7 – Verbale Äußerungen während der Pflege	
0	Keine Äußerungen während der Pflege
1	Schmerzäußerungen, wenn man sich an den Patienten wendet
2	Schmerzäußerung, sobald Pflegende beim Patienten ist
3	Spontane Schmerzäußerungen oder spontanes leises Weinen, Schluchzen
4	Spontanes Schreien oder qualvolle Äußerungen

Dimension 3: Auswirkungen auf Aktivitäten

ITEM 8 – Auswirkungen auf den Appetit	
0	Keine Veränderungen bezüglich Appetit
1	Leicht reduzierter Appetit, isst nur einen Teil der Mahlzeiten
2	Muss animiert werden, einen Teil der Mahlzeiten zu essen
3	Isst trotz Aufforderung nur ein paar Bissen
4	Verweigert jegliche Nahrung

ITEM 9 – Auswirkungen auf den Schlaf	
0	Guter Schlaf, beim Aufwachen ist der Patient ausgeruht
1	Einschlafschwierigkeiten oder verfrühtes Erwachen
2	Einschlafschwierigkeiten und verfrühtes Erwachen
3	Zusätzliches nächtliches Erwachen
4	Seltener oder fehlender Schlaf

ITEM 10 – Auswirkungen auf Bewegungen	
0	Patient mobilisiert und bewegt sich wie gewohnt
1	Patient bewegt sich wie gewohnt, vermeidet aber gewisse Bewegungen
2	Seltenere / verlangsamte Bewegungen
3	Immobilität
4	Apathie oder Unruhe

ITEM 11 – Auswirkungen auf Kommunikation / Kontaktfähigkeit	
0	Üblicher Kontakt
1	Herstellen von Kontakt erschwert
2	Patient vermeidet Kontaktaufnahme
3	Fehlen jeglichen Kontaktes
4	totale Indifferenz

Total Punkte.....

(0= kein Schmerz, 44 = maximaler Schmerz)

9.3 Beispiel Abschiedsfeier/Aussegnung

Begrüßung: Wir sind zusammengekommen, um Abschied zu nehmen von: _____

Im Namen des Vaters, des Sohnes und des Heiligen Geistes.
Unsere Hilfe kommt vom Herrn, der Himmel und Erde gemacht hat.

Lied oder Musikstück

Sterbesegen (unter Handauflegen)

Es segne dich Gott, der Vater
Der dich nach seinem Ebenbild geschaffen hat.

Es segne dich Gott, der Sohn,
der dich durch sein Leiden und Sterben erlöst hat.

Es segne dich Gott, der Heilige Geist,
der uns tröstet in aller Not.

Der dreieinige Gott geleite dich
Durch das Dunkel des Todes zum Licht
Und schenke dir Frieden und ewiges Leben.

Kerzenritus

Jeder kann eine Kerze entzünden und im Stillen oder laut etwas sagen: was man mit dem/der Verstorbenen erlebt hat, was einen beeindruckt hat oder was man ihm/ihr wünscht.

Statt Kerzen anzünden kann man auch:

- eine Blume hinlegen
- den Gong schlagen usw.

Text (biblisch oder aus anderen Quellen)

9.4. Verabschiedungsfeier

(Musik, beim Hereinkommen)

Wir sind zusammengekommen, um Abschied zu nehmen
von _____

Text

„Keiner wird gefragt,
wann es ihm recht ist
Abschied zu nehmen
Von Menschen
Gewohnheiten
sich selbst.

Irgendwann
plötzlich
heißt es
damit umgehen
ihn aushalten
annehmen
diesen Abschied
diesen Schmerz des Sterbens.“
(L. Bickel)

Lied

Kerzenritus

Text

„Vor meinem eigenen Tod ist mir nicht bang,
Nur vor dem Tode derer, die mir nah sind.
Wie soll ich leben, wenn sie nicht mehr da sind?

Allein im Nebel tast ich totenlang
Und lass mich willig in das Dunkel treiben,
Das Gehen schmerzt nicht halb so wie das Bleiben.

Der weiß es wohl, dem Gleiches widerfuhr;
- Und die es trugen, mögen mir vergeben.
Bedenkt: den eigenen Tod, den stirbt man nur,
Doch mit dem Tod der andern muss man leben.“
(Memento, Macha Kaleko)

Lied

9.5 Liturgie einer Aussegnung

Eröffnung:

Christus spricht: Wo zwei oder drei in meinem Namen versammelt sind, da bin ich mitten unter ihnen.

Das gilt jetzt uns – hier im Krankenzimmer –
Bei allem, was uns jetzt bewegt;
Bei allem, was auf uns zukommt und jetzt
Noch so dunkel vor uns liegt.

Psalm 23 (u. U. mit Salbung)

Verabschiedungsgebet

Nehmt Abschied, ihr Augen, von allem,
was ihr auf dieser Welt gesehen habt,
und richtet euch auf die Herrlichkeit Gottes.
Nehmt Abschied, ihr Ohren, von allem,
was ihr auf dieser Welt gehört habt,
und höret die Worte
der Gnade und Barmherzigkeit Gottes.
Nimm Abschied, du Mund, von allen Worten,
die du in diesem Leben gesprochen hast,
und bereite dich, Gottes ewiges Lob zu sagen.
Nehmt Abschied, ihr Hände,
von eurem Arbeiten und Tun auf dieser Erde
und öffnet euch für Gottes ewige Gaben.
Nehmt Abschied, ihr Füße,
von den Wegen auf dieser Erde und bereitet
euch, den Weg zu Gott zu gehen.
Nehmt Abschied, ihr Gedanken, von dieser Welt
Und richtet euch hin zur ewigen Liebe Gottes.
Gott, der Herr, vergebe dir alles,
was dich von ihm geschieden hat,
und gewähre dir
durch unseren Herrn und Heiland Jesus Christus
den Eingang in seine Herrlichkeit.

Ruth Fuehrer (Quelle unbekannt)

Segenszuspruch (mit Handauflegen)

So spricht der dreieinige Gott,
der dich geschaffen hat:
fürchte dich nicht; ich habe dich _____,
bei deinem Namen gerufen.
So ist dir durch Jesus Christus
in der Taufe verheißen und zugesagt:
ich habe dich erlöst; du bist mein.
Was immer auch geschieht; nichts kann dich
und uns – von Gott und seiner Liebe trennen;
in dieser Gewissheit bestärkt uns Gottes Geist.

Musik und Kerzenritus

Gebet

Treuer Gott, du kennst uns mit allem,
was uns in dieser Stunde bewegt;
du kennst alle unsere aufgebrochenen
und aufbrechenden Fragen
nach Leben und Sterben und Tod.
Lass uns jetzt nicht allein.
Stärke uns in dem Vertrauen, dass dein Weg
mit uns weitergeht, als unsere Augen schauen.
Wir verstehen deine Wege mit uns oft nicht –
auch jetzt nicht;
lass uns dennoch darauf vertrauen,
dass du mit uns bist, auch da,
wo wir noch keinen Weg sehen.
Mitten in unserer Trauer
wollen wir Dir für all das Gute danken,
das durch das Leben
des Mannes und Vaters/der Frau und Mutter,
durch Herrn/Frau _____
in das Leben vieler hineinflöß.
Und wir wollen dich um Verzeihung bitten für
das, was Bruchstück geblieben ist.
Dreieiniger Gott, mach du alles ganz und heil;
richte im Aufrichten und Zurecht – Bringen.

Wir beten miteinander: Vater unser...

Segen

10. Adressen

10.1 Alten- und Altenpflegeheime im Bereich der Diözese Mainz

Hessen

<p>Caritasheim St. Elisabeth Heidelberger Straße 50 64625 Bensheim ☎ (0 62 51) 10 80-0 ☎ (0 62 51) 10 80 80 E-Mail: hp.kneip@caritas-bergstrasse.de</p>	<p>Alten- und Pflegeheim St. Elisabeth Rathausstraße 4 68642 Bürstadt ☎ (0 62 06) 9 88 90 ☎ (0 62 06) 98 89 99 E-Mail: aph.bue@caritas-bergstrasse.de</p>	<p>Alten- und Pflegeheim St. Josef Teichhausstraße 43 64287 Darmstadt ☎ (0 61 51) 17 97-0 ☎ (0 61 51) 17 97 44 E-Mail: st-josef-darmstadt.heimleitung@t-online.de</p>
<p>Altenzentrum St. Rochusstift Gerhard Hauptmann-Straße 14-24 64807 Dieburg ☎ (0 60 71) 92 85-0 ☎ (0 60 71) 92 85 55 E-Mail: altenzentrum@st-rochus-dieburg.de</p>	<p>Alten- und Pflegeheim St. Bardo An der Seewiese 1 61169 Friedberg ☎ (0 60 31) 73 79-0 ☎ (0 60 31) 73 79 48 E-Mail: st.bardo.friedberg@caritas-giessen.de</p>	<p>Altenpflegeheim St. Anna Hermann-Levi-Straße 2 35392 Gießen ☎ (06 41) 92 23 30 ☎ (06 41) 92 33 36 E-Mail: st.anna@caritas-giessen.de</p>
<p>Caritashaus Maria Frieden Frankfurter Straße 44 35392 Gießen ☎ (06 41) 79 48 160 ☎ (06 41) 7 94 81 149 E-Mail: j.piontek@caritas-giessen.de</p>	<p>Alten- und Pflegeheim Mariä Verkündigung Hagenstraße 1 68623 Lampertheim ☎ (0 62 06) 5 08-0 ☎ (0 62 06) 50 81 06 E-Mail: altenheim.mvk@t-online.de</p>	<p>Caritaszentrum Offenbach Altenheim St. Elisabeth Schumannstraße 172 63069 Offenbach ☎ (0 69) 8 40 05-0 ☎ (0 69) 84 00 52 88 E-Mail: maria.mayr@cv-offenbach.de</p>
<p>Caritaszentrum Offenbach Altenpflegeheim St. Ludwig Schumannstraße 180–182 63069 Offenbach ☎ (0 69) 8 40 05-0 ☎ (0 69) 84 00 52 22 E-Mail: maria.mayr@cv-offenbach.de</p>	<p>Graf Görtzisches Altenheim Hinterburg 5 36110 Schlitz ☎ (0 66 42) 9 11 43-0 ☎ (0 66 42) 9 11 43 27 E-Mail: info@ggaph.de</p>	<p>Altenheim St. Ludwig Braunshardt Georgenstraße 15 64331 Weiterstadt ☎ (0 61 50) 13 20 ☎ (0 61 50) 13 21 84 E-Mail: jb-st.ludwig@t-online.de</p>

Rheinland-Pfalz

<p>Altenheim St. Martin Mainzer Straße 19 – 25 55411 Bingen ☎ (0 67 21) 91 21-0 ☎ (0 67 21) 91 21 34 E-Mail: info@altenheim-sanktmartin-bingen.de</p>	<p>Caritas-Zentrum St. Alban Alten- und Pflegeheim Am Reichsritterstift 3 – 5 55294 Bodenheim ☎ (0 61 35) 7 06 80 ☎ (0 61 35) 70 68 22 E-Mail: info@caritas-bodenheim.de</p>	<p>Albertus-Stift Caritas-Altenzentrum Schulstraße 20 55435 Gau-Algesheim ☎ (0 67 25) 93 25-0 ☎ (0 67 25) 93 25 66 E-Mail: info@albertus-stift.de</p>
--	--	--

Alten- und Pflegeheim St. Bilhildis Josefsstraße 51 55118 Mainz ☎ (0 61 31) 97 78-0 ☎ (0 61 31) 97 78 75 E-Mail: mende.st-bilhildis@schervier-altenhilfe.de	Alten- und Pflegeheim Bruder-Konrad-Stift Weintorstraße 12 55116 Mainz ☎ (0 61 31) 5 76 26-0 ☎ (0 61 31) 23 08 23 E-Mail: sr.devota@bruder-konrad-stift.de	Altenheim St. Josef-Stift Raimundistraße 27 55118 Mainz ☎ (0 61 31) 67 90 71 ☎ (0 61 31) 63 24 31 E-Mail: info@josef-stift-mainz.de
Caritas-Altenzentrum Maria Königin Seminarstraße 4 55127 Mainz (Drais) ☎ (0 61 31) 9 47 03-0 ☎ (0 61 31) 9 47 03 66 E-Mail: info@caritas-altenzentrum-mainz.de	Caritas-Altenheim Burkhardhaus Berggartenstraße 3 67547 Worms ☎ (0 62 41) 91 16-0 ☎ (0 62 41) 91 16 79 E-Mail: altenhilfe@caritas-worms.de	

10.2 Adressen Hospizinitiativen in der Diözese Mainz

Hessen

<i>Anschrift:</i>	<i>Ansprechpartner/-in:</i>	<i>Tel.:</i> <i>Fax:</i> <i>e-mail:</i>
Hospizdienst Wetterau IGSL Regionalgruppe Postfach 17 69 61217 Bad Nauheim	Marion Osenberg	☎ (0 60 02) 9 92 01 47 Fax: (0 60 02) 91 66 34 e-mail: Info@Hospizdienst-Wetterau.de
Verein für soziales Engagement und Nachbarschaftshilfe Bad Vilbel e. V. Quellenweg 21 61118 Bad Vilbel	Hannelore Lotz Rosemarie Schultheiß	☎ (0 61 01) 60 48 90 Fax: (0 61 01) 60 48 91 e-mail: vfse@gmx.de
Hospiz-Verein Bergstraße e. V. Hauptstr. 81 64625 Bensheim	Dr. Hans W. Menzel	☎ (0 62 51) 68 04 04 Fax: (0 62 51) 69 02 72 e-mail: post@hospiz-verein-bergstrasse.de hv-bergstrasse@t-online.de
Hospizkreis der Diakoniestation Birkenau-Reisen GmbH Bahnhofstr. 4 69488 Birkenau	Irmgard Pauli	☎ (0 62 01) 3 34 52 Fax: (0 62 01) 39 01 25 e-mail: Diakoniestation@exite.de
Hospizinitiative im Ried e. V. Geschäftsstelle: Alten- u. Pflegeheim St. Elisabeth Schubertstr. 31 68642 Bürstadt	Monika Kroker	☎ (0 62 06) 71 02 03 Fax: (0 62 06) 1 02 03 e-mail: hospizimried@msn.com
Malteser Hospizgruppe Adelungstr. 41 64283 Darmstadt	Dr. Hildegard Dziuk	☎ (0 61 51) 2 55 44 Fax: (0 61 51) 2 20 95 e-mail:

Hospizgruppe Darmstadt e. V. Stiftstr. 35 64287 Darmstadt	Waltraud Wagner	☎ (0 61 51) 66 30 99 Fax: (0 61 51) 66 16 54 e-mail: mail@PSAG-Darmstadt.de
IGSL-Regionalgruppe Frankfurt Ludwigsstr. 11 61169 Friedberg <i>Postfach 11 10 03</i> <i>60045 Frankfurt/M.</i>	Karin Rogalski	☎ 01 77 / 6 81 47 39 Fax: (0 60 31) e-mail: karin.rogalski@web.de
Hospiz-Verein Gießen e. V. Georg-Schlosser-Str. 7 35390 Gießen	Petra Bornemann	☎ (06 41) 3012812 Fax: (0 6 41) e-mail: info@hospiz-verein-giessen.de
Ambulanter Hospizdienst und Trauerbegleitung Caritasverband Gießen e. V. Alter Wetzlarer Weg 19 35392 Gießen	Birgit Kurz	☎ (06 41) 79 48-170 Fax: (06 41) 79 48-308 e-mail: amb.hospizdienst@caritas-giessen.de
Ökumenische Hospizgruppe Groß-Umstadt Krankenhausstr. 11 64823 Groß-Umstadt	Cyriakus Schmidt und Pfrin. R. Häfner-Wendeberg	☎ (0 60 78) 75 90 47 Fax: (0 60 78) 75 90 47 e-mail:
Hospizgruppe im Kranken- pflegeverein Grünberg e. V. Am Hainkopf 2 35305 Grünberg	Dr. med. Heide Krantz	☎ (0 64 01) 60 70 Fax: (0 64 01) 37 54 e-mail: heide.krantz@web.de
Hospizgruppe Langen Regio- nalgruppe der IGSL Steinweg 1 63225 Langen	Christel Grimm	☎ (0 61 03) 2 53 92 Fax: (0 61 03) 2 14 46 e-mail: diakon.klees@t-online.de
Hospizdienst Lauter- bach/Schlitz Steinweg 6 36341 Lauterbach		Lauterbach 06641/645587 Schlitz 06642/88125
Hospizgruppe Seligenstadt und Umgebung RG der IGSL Hauptstr. 67 63533 Mainhausen- Mainflingen	Diakon Thomas Unkelbach	☎ (0 61 82) 20 07 77 und (0 61 82) 6 76 46 Fax: (0 61 82) 99 12 16 e-mail:
Hospizgruppe Mörlenbach Kirchgasse 19 69509 Mörlenbach	Frau Eckert-Geiß	☎ (0 61 51) 9 99-121 Fax: (0 61 51) 9 99-150 e-mail: m.eckert-geiss@caritas-bergstrasse.de
Hospizgemeinschaft Mühlheim RG der IGSL Markstr. 3 – 5 63165 Mühlheim	Renate Schnell	☎ (0 61 08) 70 55 60 und (0 61 08) 79 40 30 Fax: (0 61 08) 70 55 61 e-mail: hospizmuehlheim@aol.de
Hospiz-Gemeinschaft e. V. Postfach 14 24 63234 Neu-Isenburg	Leo Heichel	☎ (0 61 31) 9 29 71 60 E-mail: Hospiz-G.NI@t-online.de

Hospiz Nidderau Ökumenische Hospizgruppe Hofhausstr. 13 61130 Nidderau	Walter Reul	☎ (0 61 87) 2 35 81 Fax: e-mail:
Hospizdienst Malteser Hilfs- dienst e. V. Bieberer Str. 131 63179 Obertshausen	Maria Kleinhens	☎ (0 61 04) 4 06 79-30 und (0 61 04) 46 00 0 171 / 3 32 00 96 Fax: (0 61 04) 4 48 27 e-mail: hospiz@malteser-offenbach.de
Ökumenische Initiative Hos- pizbewegung Offenbach e. V. Platz der Deutschen Einheit 7 63065 Offenbach/Main	Christine Bernhard	☎ (0 69) 80 08 79 98 Fax: (0 69) 80 10 17 74 e-mail:
Hospizverein Pfungstadt e. V. Mühlstr. 84 64319 Pfungstadt	Bettina Breckner Silvia Friedrich	☎ (0 61 57) 91 11 00 Fax: e-mail:
Hospizgruppe Riedstadt e. V. Hospitalstr. 22 64560 Riedstadt	Gabriela Enderich	☎ (0 61 58) 25 79 und (0 61 58) 51 36 Fax: e-mail:
Hospizgruppe Rödermark Re- gionalgr. d. IGSL Holunderweg 3 63322 Rödermark	Renate Kempka	☎ (0 60 74) 92 79 12 und 0178 / 6 66 49 14 Fax: (0 60 74) 92 79 12 e-mail: renate-kempka@gmx.de
Rüsselsheimer Hospizhilfe e. V. Gutenbergstr. 2 65428 Rüsselsheim	Irmgard Schulz Inge Dietermann	☎ (0 61 42) 1 33 94 Fax: (0 61 42) 79 72 56 e-mail: ruesselsheimer.hospizhilfe@t-online.de
Hospizgruppe im Diakoniever- ein für Kranken-, Alten- und Familienpflege e. V. Mühlstr. 11 61137 Schöneck-Büdesheim	Pfr. Ernst Rohleder	☎ (0 61 87) 95 93 34 und (0 61 87) 95 93 33 (Fax?) Fax: e-mail: ev.kgm.buedesheim@t-online.de
Viernheimer Hospizverein e. V. Pestalozzistr. 1 68519 Viernheim	Wilhelm Koch	☎ (0 62 04) 38 76 Fax: (0 62 04) 98 61 84 e-mail:
Hospizdienst im Evang. Dek- anat Bergstraße-Süd Am Bahnhof 8 69483 Wald-Michelbach	Erika Ritter	☎ (0 62 07) 92 26 66 Fax: e-mail:

Stationäres Hospiz Hessen

Hospiz Advena Bahnstraße 9b 65205 Wiesbaden	insgesamt 16 Plätze	☎ (06 11) 97 62 00 Fax: (06 11) 9 76 20 85 e-mail: info@wiesbadener-hospizgesellschaft.de
--	---------------------	---

Rheinland-Pfalz

<p>Malteser Hospizdienst St. Hildegard Bingen Koblenzer Straße 31</p> <p>55411 Bingen</p>		<p>☎ (0 67 21) 94 01 21 Fax: (0 67 21) 94 01 20 e-mail:</p>
<p>Internationale Gesellschaft für Sterbebegleitung und Lebens- beistand e. V. (IGSL) Im Rheinblick 16</p> <p>55411 Bingen</p>		<p>☎ (0 67 21) 1 03 18 Fax: e-mail:</p>
<p>Hospizgruppe Ingelheim Regionalgruppe der IGSL Bahnhofstraße 112</p> <p>55218 Ingelheim</p>		<p>☎ (0 61 32) 43 45 31 Fax: (0 61 32) 15 27 e-mail:</p>
<p>Mainzer Hospizgesellschaft e. V. Gaustraße 28</p> <p>55116 Mainz</p>	(Einzugsgebiet Mainz und Umland)	<p>☎ (0 61 31) 23 55 31 Fax: (0 61 31) 23 55 35 e-mail: info@hospiz-mainz.de www.hospiz-mainz.de</p>
<p>Ökumenische Hospizhilfe Worms c/o Altenheim Burkhard Berggartenstraße 3</p> <p>67547 Worms</p>		<p>☎ (0 62 41) 91 16 95 Fax: (0 62 41) 91 16 79 e-mail:</p>

Stationäres Hospiz Rheinland-Pfalz

<p>Christophorus-Hospiz Mainz Caritas-Werk St. Martin Seminarstraße 4 a</p> <p>55127 Mainz</p>	insgesamt 8 Plätze (Ein- zugsgebiet Mainz und Um- land)	<p>☎ (0 61 31) 9 71 09 - 0 Fax: (0 61 31) 9 71 09 - 66 e-mail: info@hospiz-mainz.de oder www.hospiz-mainz.de</p>
---	---	---

10.3. Sonstige Adressen

<p>Caritasverband für die Diözese Mainz Referat Alten- und Gesundheitshilfe Holzhofstr. 8</p> <p>55116 Mainz ☎ (0 61 31) 2 82 62 58 Fax: (0 61 31) 2 82 62 04 e-mail: brigitte.lerch@caritas-bistum-mainz.de</p>	<p>Landesarbeitsgemeinschaft Hospize Hessen Zum Försternstein 1</p> <p>34376 Immenhausen ☎ (0 56 73) 44 04 Fax: (0 56 73) 91 39 46 e-mail: lag-hessen@gmx.de www.hospize-hessen.de</p>	<p>Landesarbeitsgemeinschaft Hospize RLP Holzhofstr. 8</p> <p>55116 Mainz ☎ (0 61 31) 2 82 62 64 Fax: (0 61 31) 2 82 62 04 e-mail: info@lag-hospiz.de</p>
<p>KASA Koordinations- und Ansprechstelle für Dienste der Sterbebegleitung und Angehörigenbetreuung Heinrich-Heine-Str. 44</p> <p>35039 Marburg ☎ (0 64 21) 60 07 43 Fax: (0 64 21) 60 07 11 e-mail: HAAGE-KASA@t-online.de</p>	<p>Deutsche Hospiz Stiftung Europaplatz 7</p> <p>44269 Dortmund ☎ (02 31) 7 38 07 30 Fax: (02 31) 7 38 07 31 e-mail: www.hospize.de</p>	<p>Gemeindeseelsorge und seelsorgliche Dienste Bischöfliches Ordinariat Bischofsplatz 2</p> <p>55116 Mainz ☎ (0 61 31) 25 32 50 Fax: (0 61 31) 25 35 58 e-mail: hansjuergen.doerr@bistum-mainz.de</p>
<p>Beratung und Begleitung für Menschen in Verlust- und Krisensituationen Trauerwege e. V. Neustadtzentrum Goethestr. 7</p> <p>55118 Mainz ☎ (0 61 31) 23 11 00 Fax: (0 61 31) e-mail:</p>		

11. Literaturliste

Baumann, Burkhard, Abel, Peter. Seelenpflege. Seelenpflege. Qualitätsentwicklung und Seelsorge im Alten- und Pflegeheim. Bischöfliche Stiftung Gemeinsam für das Leben. Hildesheim 2003

Burgheim, Werner (Hrsg.). Qualifizierte Begleitung von Sterbenden und Trauernden. Medizinische, rechtliche, psycho-soziale und spirituelle Hilfestellungen. Forum Verlag. Mering 2003

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP). Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege. Osnabrück 2004

Heller, Andreas, Heimerl, Katharina, Husebö (Hrsg.) Wenn nichts mehr zu machen ist, ist noch viel zu tun. Wie alte Menschen würdig sterben können. Lambertus Verlag. Freiburg 2000

Husebö, Stein, Husebö Sandgathe, Bettina. Die letzten Tage und Stunden. Palliative Care für Schwerkranke und Sterbende. Broschüre der Fa. Grünenthal GmbH 2002

Kolb, Christian. Nahrungsverweigerung bei Demenzkranken. PEG-Sonde – ja oder nein? Mabuse-Verlag. Frankfurt 2003

Pauls, Chris. Neue Wege in der Trauer- und Sterbebegleitung. Hintergründe und Erfahrungsberichte aus der Praxis. Gütersloher Verlagshaus. Gütersloh 2001

Pauls, Christa, Sanneck, Uwe, Wiese Anja. Rituale der Trauer. Ellert & Richter Verlag. Hamburg 2003

Student, Johann-Christoph, Klie, Thomas. Die Patientenverfügung. Was Sie tun können, um richtig vorzusorgen. Herder-Verlag. Freiburg 2001

Student, Johann-Christoph. Das Hospiz-Buch. Lambertus-Verlag. Freiburg 1999

Weiber, Erhard. Die Religion, die Trauer und der Trost. Seelsorge an den Grenzen des Lebens. Matthias-Grünewald-Verlag. Mainz 2004

Wilkening, Karin, Kunz, Roland. Sterben im Pflegeheim. Perspektiven und Praxis einer neuen Abschiedskultur. Vandenhoeck & Ruprecht. Göttingen 2003

