



# Die Ethische Fallbesprechung

Eine Methode zum Umgang mit Konflikten  
im Gesundheitsbereich, in der Altenhilfe  
und in der Betreuung



**Hinweis:**

Wegen der besseren Lesbarkeit haben wir überwiegend die männliche Schreibweise verwendet, es sind aber immer Männer und Frauen gemeint.

# Grußwort

Mit der Pflege, Versorgung und Betreuung von Menschen mit Unterstützungs- und Pflegebedarf ist eine erhebliche Verantwortung verbunden. Kann z.B. der betroffene Mensch seinen Willen nicht mehr äußern, müssen andere diese Entscheidungen nach dessen mutmaßlichen Willen treffen. Nicht die eigene Sichtweise ist dabei entscheidend, sondern das Selbstverständnis und Weltbild des Betroffenen. In der praktischen Arbeit stellen sich daher immer wieder auch ethische Fragen und das Problem, wie in diesen belastenden Situationen und bei Konflikten Entscheidungen zu treffen sind. Hier können ein Austausch und die Verständigung aller Beteiligten – und soweit möglich mit der betroffenen Person – helfen, eine Entscheidung zu treffen und Entlastung für alle Beteiligten zu schaffen.

Mit der Methode der Ethischen Fallbesprechung wird die belastende Situation aus verschiedenen Blickwinkeln betrachtet. Prinzipien und Werte finden Anwendung. Diese Broschüre soll als Information und Wegweiser dienen und Ihnen die Methode näherbringen.

Für alle Beteiligten kann es sehr hilfreich sein, die eigenen Einschätzungen mit anderen in den Dialog zu bringen und die anderen Sichtweisen und Eindrücke bei der Entscheidungsfindung zu berücksichtigen.

Die Methode der Ethischen Fallbesprechung trägt so zu einem guten Miteinander, zum Wohl und zur Achtung der Würde der betroffenen Menschen bei.

*Anja Stahmann*

Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen,  
Integration und Sport

Die Senatorin für Soziales,  
Jugend, Frauen, Integration  
und Sport



Freie  
Hansestadt  
Bremen



# Mut zum Reden und Zuhören!

Die Situation schwerstkranker und sterbender Menschen macht uns oft sprach- und hilflos! Deswegen ist es immer wieder essenziell, betroffenen Mitarbeiter/innen und Angehörigen Mut zum Reden und Zuhören zu machen. Diese Broschüre „Ethische Fallbesprechung“ soll nunmehr in einer völlig überarbeiteten Neuauflage genau die dafür notwendige Unterstützung und Anleitung bieten!

Es ist schön zu sehen, wie sich in den vergangenen Jahren mit der Ethischen Fallbesprechung eine sehr humane Form der Kommunikation in den Grenzsituationen des Lebens etabliert hat. Dies gelingt nur durch die gute Zusammenarbeit von hauptamtlichen und ehrenamtlichen Mitarbeitern, von Experten des Hospiz Horn e.V. und Hospiz Bremen-Nord e.V., von Angehörigen, Hausärzten und anderen Betroffenen.

Die Bremer Heimstiftung hofft, dass Ihnen diese neu aufgelegte Broschüre eine gute Wegweisung in schwierigen Situationen sein kann.

Mit herzlichen Grüßen

Ihr



Alexander Künzle  
Vorstandsvorsitzender  
Bremer Heimstiftung



# Einleitung

Sehr geehrte Damen, sehr geehrte Herren.

Wir Moderatoren möchten Ihnen mit dieser Broschüre die Gelegenheit geben, die Ethische Fallbesprechung als eine Möglichkeit der Entscheidungsfindung kennen zu lernen.

Dafür werden zunächst die gesellschaftlichen Anforderungen an Pflege und Betreuung im Alter, sowie in besonderen Lebenssituationen betrachtet. Es wird erläutert, wie eine Ethische Fallbesprechung in belastenden Situationen und bei Konflikten eingefordert werden kann. Dies kann in einer konkreten, aktuellen Situation, aber auch schon im Vorfeld eines Konfliktes geschehen.

Aus unserer Praxis entstammen ein Fallbeispiel und die Aussagen von Teilnehmern, die an einer Ethischen Fallbesprechung teilgenommen haben. Wir stellen Ihnen den Ablauf und die Struktur einer Ethischen Fallbesprechung vor. Ethische Prinzipien, Aspekte zur Autonomie, zu den Menschenrechten und Auszüge aus dem Grundgesetz bilden den Hintergrund, auf den wir uns bei einer Ethischen Fallbesprechung beziehen.

Am Ende der Broschüre finden Sie die Kontaktadressen für Ihre Anfragen und zu Ihrer Beratung.

Wir wünschen uns, Ihnen mit der Ethischen Fallbesprechung ein gutes Unterstützungsangebot geben zu können.

Hospiz Horn e.V. | Hospiz Bremen-Nord e.V..



# Gesellschaftliche Anforderungen durch hohes Alter, Pflege und Betreuung

Durch den allgemeinen demographischen Wandel wächst auch in Bremen der Anteil älterer Menschen in der Gesamtbevölkerung. In der Stadtgemeinde Bremen leben etwa 550.000 Menschen. Bevölkerungsprognosen für Bremen gehen davon aus, dass die Altersgruppe der über 65-jährigen in den nächsten Jahren jährlich um rund 12.600 Personen zunehmen wird. Bis zum Jahre 2030 wird mehr als ein Drittel der Bremer Bevölkerung über 60 Jahre alt sein. Damit wird auch die Gruppe der Hochbetagten (über 80 Jahre und älter) wachsen. Von den über 85-jährigen leben schon heute über 60% allein.<sup>1</sup> In Bremen leben vermutlich 15.000 Menschen mit einer mittelschweren oder schweren Demenz. Es wird erwartet, dass jährlich ca. 1.800 Bremer Bürger neu erkranken.

Jährlich sterben etwa 7.000 - 8.000 Menschen in der Stadtgemeinde Bremen, etwa die Hälfte davon in den Bremer Krankenhäusern. Von den alten Menschen in den Bremer Altenwohn- und Pflegeheimen (ca. 6.200 Plätze) sterben jedes Jahr etwa 2.000 bis 3.000 Menschen.

Mit dem Anstieg der Lebenserwartung haben die chronischen Erkrankungen stark zugenommen. Die Wahrscheinlichkeit, im hohen Alter hilfe- und pflegebedürftig zu werden, ist gestiegen. Bei körperlichen und seelischen Erkrankungen und in akuten Notfallsituationen gibt es heute viele Möglichkeiten der medizinischen Hilfe und der pflegerischen Unterstützung. Die Zahl der Menschen mit einer Betreuung nimmt daher ebenfalls zu. Ethische Fragen treten häufiger auf.

Oft stellen sich die erhofften Erfolge zur Wiedererlangung von Gesundheit und Wohlbefinden nicht ein. Ärzte, Pflegende und Angehörige wissen dann manchmal nicht wie es weitergehen soll. Solche Situationen erklären sich auch aus den unterschiedlichen Wertvorstellungen der Beteiligten. Oft besteht Unsicherheit wie der Wille des Betroffenen zu berücksichtigen ist und wer Entscheidungen treffen darf.

<sup>1</sup> Siehe: „Altenplan der Stadtgemeinde Bremen 2007“, Bericht des Statistischen Landesamtes Bremen „Bremen in Zahlen 2014“ und interne Berechnungen Bremer Heimstiftung.

## Ein Fallbeispiel

Martha Meier ist 86 Jahre alt. Sie leidet an einer fortgeschrittenen Demenz. Sie benötigt Hilfe bei allen täglichen Dingen. Ihr Mann ist 90 Jahre alt. Er betreute seine Frau bis vor zwei Jahren in der gemeinsamen Wohnung. Seitdem lebt das Ehepaar in getrennten Appartements eines Seniorenheimes. Die Tochter kommt regelmäßig zu Besuch und ist vom Betreuungsgericht zur Betreuerin ihrer Mutter bestellt worden.

Frau Meier lässt sich ungern bei der Körperpflege helfen. Dies war schon so, als Herr Meier seine Frau zu Hause pflegte. Frau Meier möchte ihre Nachtwäsche nicht anziehen und schläft oft in ihrer Tageskleidung. Sie sagt deutlich „Nein“ und wehrt mit den Händen ab, wenn sie etwas nicht möchte.

Frau Meier zieht sich seit einigen Monaten immer mehr zurück und verliert beständig an Gewicht. Essen lehnt sie häufig ab, trinkt aber gern Malzbier und Saft. Früher war Frau Meier oft in der Wohnküche und hat dort mit anderen Bewohnern gemeinsam gegessen. Dann begann sie die Küche während der Mahlzeiten zu verlassen. Nun geht sie gar nicht mehr in die Küche, möchte auch nicht dorthin begleitet werden. Sie legt sich immer wieder ins Bett, will ihr Zimmer nicht verlassen. Seit einigen Tagen steht Frau Meier auch nicht mehr auf. Essen lehnt sie durch Wegschieben ab und öffnet den Mund nicht.

Die Tochter macht sich große Sorgen um ihre Mutter. Sie fragt, ob künstliche Ernährung über eine PEG (perkutane endoskopische Gastrostomie/Sonde, die durch die Bauchdecke in den Magen führt) die Situation verbessern würde. Die Pflegekräfte sind wegen der Gewichtsabnahme von Frau Meier ebenfalls beunruhigt. Sie sind gehalten, die Folgen von Gewichtsabnahme und Bettlägerigkeit genau zu beobachten und geeignete Maßnahmen anzubieten. Gleichzeitig müssen sie die Willensäußerungen von Frau Meier respektieren.

Jetzt geht es darum herauszufinden, was hilfreich, richtig und im Sinne von Martha Meier ist.

# Belastende Situationen und Konflikte



Was ist zu tun, wenn ein Mensch selbst nicht entscheiden kann? Wer ermittelt seinen Willen? Wie soll mit den Möglichkeiten der medizinischen Behandlung, mit der Pflege und Betreuung umgegangen werden? Wer entlastet die Angehörigen und Begleiter?

Ethik stellt die Frage nach den Werten und Normen in einer Gesellschaft. Menschen orientieren sich bei ihren Entscheidungen daran und richten ihr Verhalten danach aus. Wenn jemand nun zum Beispiel eine vorgeschlagene Behandlung (Legen einer PEG im Beispiel von Frau Meier) selbst nicht richtig und nicht im Sinne von Frau Meier findet, sich andererseits aber grundsätzlich an Anweisungen und Regeln halten will, dann stoßen verschiedene Werte und Normen aufeinander und es liegt ein ethischer Konflikt vor. Die Ethische Fallbesprechung ist eine Methode, aus dieser Konfliktsituation herauszukommen und Lösungen zu finden.

Menschen mit Unterstützungs- und Pflegebedarf werden durch ihre Familie, Freunde und Nachbarn, durch ärztliche und pflegerische Dienste versorgt, sowie durch rechtliche Betreuer begleitet.

Manchmal reicht es schon, die verschiedenen Beobachtungen und Kenntnisse der Beteiligten zusammenzutragen. Gemeinsam können neue Sichtweisen und Antworten gefunden werden. Eine Ethische Fallbesprechung bietet sich an.

# Die Ethische Fallbesprechung

Jeder kann eine Ethische Fallbesprechung beantragen, ganz unabhängig von seiner Position und Rolle, zum Beispiel:

- Angehörige
- Mitarbeiter der verschiedenen Berufsgruppen und
- Ehrenamtliche
- behandelnde Ärzte
- Bevollmächtigte und rechtliche Betreuer

Möglichst alle Berufsgruppen, die Angehörigen und Betreuer nehmen an einer Ethischen Fallbesprechung teil. So kann gemeinsam ermittelt werden, was aus fachlicher Sicht geboten ist, welche Auswirkungen für den betroffenen Menschen zu erwarten sind und was er selbst wünscht.

## Ablauf

Die erforderlichen Teilnehmer werden zu einem vorgeschlagenen Termin eingeladen. Auch der Betroffene kann an der Ethischen Fallbesprechung teilnehmen. Am verabredeten Ort soll es möglich sein, für maximal eineinhalb Stunden ungestört zu arbeiten.

Zwei Moderatoren leiten die Besprechung. Es wird festgelegt, wer ein Protokoll schreibt. Im ersten Schritt wird der Anlass der Fallbesprechung geklärt und eine Fragestellung formuliert, nach der gearbeitet werden soll. Dazu können alle Anwesenden ihre Sicht der Dinge vortragen. Es ist wünschenswert, dass die Beteiligten für eine Handlungsempfehlung offen sind.

# Anlässe

- Ermittlung des Patientenwillens
- Unterschiedliche Vorstellungen des Betroffenen, von Pflegenden, von Ärzten, von Angehörigen, von Betreuern u.a.
- Ablehnung von Maßnahmen
- Selbst- und fremdgefährdendes Verhalten
- Essen und Trinken, künstliche Ernährung
- weitergehende Diagnostik und Behandlung
- Belastung bei Schmerz, Angst und Unruhe, etc.
- Fragen zum Leben und zum Sterben

# Durchführung

Von den Moderatoren wird eine strukturierte Informationssammlung durchgeführt und das ethische Fallgespräch angeleitet:

- Daten des Betroffenen
- Vorgeschichte, Anlass, Problem und Fragestellung
- Medizinische Gesichtspunkte
- Pflegerische Gesichtspunkte
- Lebensgeschichte, Familie und Mitbeteiligte
- Wünsche des Betroffenen
- Wohlbefinden, Weltanschauung
- Autonomie, Wille, Selbstbestimmung und Rechte des Betroffenen
- Was ist erlaubt, was ist verboten?

## Austausch und Verständigung

Es ist gut zu erfahren, dass niemand allein eine Antwort auf die vorliegenden Fragen finden muss. Alle können daran mitwirken, den Willen des Betroffenen zu ermitteln und seine Würde zu wahren. Dies entlastet und schafft die nötige Freiheit für kreative Lösungsvorschläge und Empfehlungen.

## Empfehlungen und Ergebnisse

Die Ergebnisse der Informationssammlung, wichtige Fakten und die Empfehlungen werden zusammengefasst und schriftlich in einem Protokoll festgehalten. Alle Beteiligten erhalten ein Exemplar.

Das Ergebnis ist nicht rechtsverbindlich, aber ein Beleg für sorgfältige Ermittlung des Patientenwillens. Die Handlungskompetenz und die Verantwortung bleiben bei den jeweils Zuständigen: Die medizinische Verantwortung beim Arzt, die pflegerische bei den Pflegenden, die Betreuung bei den Bevollmächtigten oder rechtlichen Betreuern. Trotzdem ist das Besprechungsergebnis für die Verantwortlichen richtungsweisend und handlungsanleitend.

# Was sagen Beteiligte, die an einer ethischen Fallbesprechung teilgenommen haben?

## **Betroffene:**

Ich bin froh, dass ich über die Gründe meines Verhaltens, meine Ängste und Sorgen sprechen konnte und diese auch ernstgenommen wurden. Nach der Fallbesprechung haben mir nicht mehr alle gesagt, was das Beste für mich ist. Ich konnte meine Vorstellung von Versorgung und Ernährung darstellen. Und die werden jetzt auch respektiert!

## **Mitarbeiter/innen:**

Die Ethische Fallbesprechung ist ein sehr gutes Instrument, besonders um Mitarbeiter/innen und Angehörigen Klarheit und Sicherheit im Umgang mit Schwerkranken und Sterbenden zu geben. In der Ethischen Fallbesprechung kommen die verschiedenen Sichtweisen auf ein Problem zur Sprache; das ist ein wichtiger Informationsaustausch. In der Ethischen Fallbesprechung haben wir über unsere verschiedenen Vorstellungen von guter Pflege gesprochen, aber auch darüber, was die Betroffene eigentlich möchte.

## **Arzt:**

In der Ethischen Fallbesprechung konnte ich die Vor- und Nachteile der medikamentösen Therapie darlegen. Nach gründlicher Überlegung habe ich die Medikamentenverordnung dann umgestellt und noch mehr an die Bedürfnisse des Betroffenen angepasst.

## **Erfahrungen mit der Ethischen Fallbesprechung**

## **Angehörige:**

Nach der Ethischen Fallbesprechung war ich sehr erleichtert und ich konnte mich gut gegen eine künstliche Ernährung entscheiden. Denn es ging immer darum, was meine Mutter wohl selbst gewollt hätte, wenn sie jetzt sprechen könnte.

## **Betreuer/innen:**

Die Ethische Fallbesprechung fand ich sehr hilfreich, denn wir haben herausgearbeitet, was der erklärte und mutmaßliche Wille des Betreuten ist und ich konnte mich dafür einsetzen. Durch die Ethische Fallbesprechung habe ich die Betreute und ihre Beweggründe besser kennengelernt und konnte mich deshalb gut für ihre Interessen einsetzen.

# Erfahrungen

Seit 2004 bieten Haupt- und Ehrenamtliche des Hospiz Horn e.V. und Mitarbeiterinnen der Bremer Heimstiftung die Moderation Ethischer Fallbesprechungen an. Im Jahr 2013 wurde das Moderatorenteam durch Hospiz Bremen Nord e.V. erweitert.

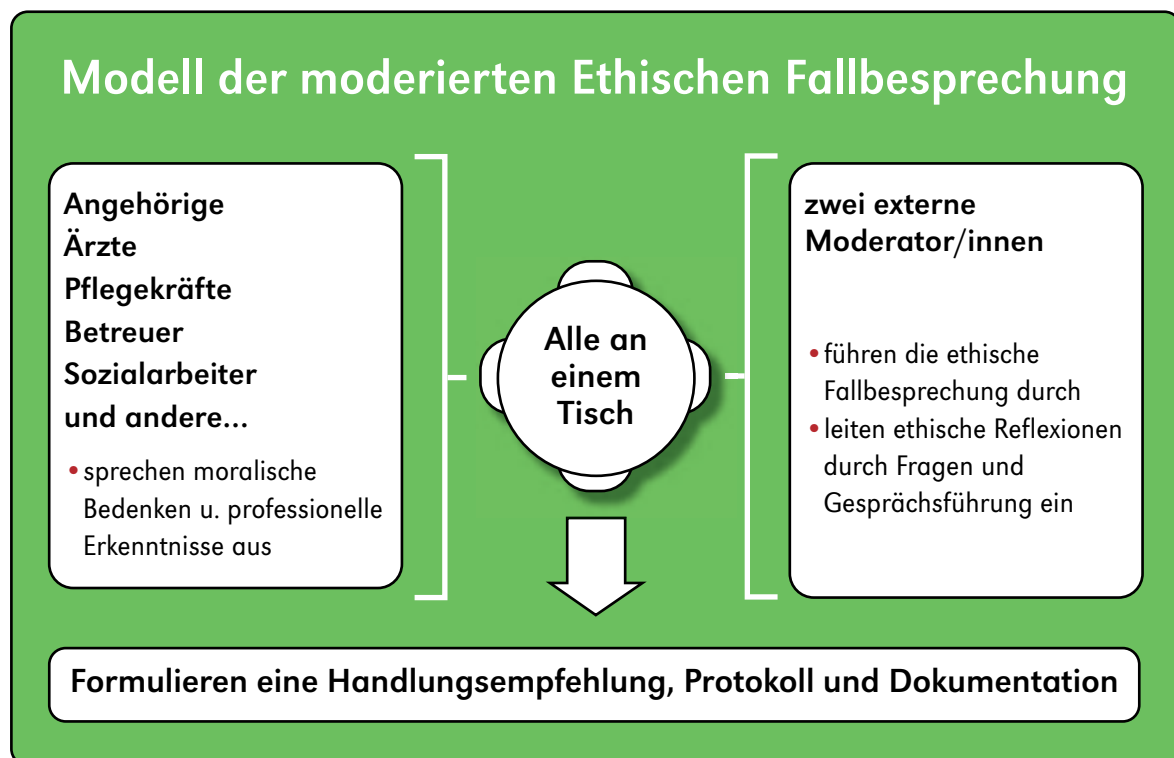
Von einer Ethischen Fallbesprechung profitieren in erster Linie die direkt Betroffenen. Aber auch alle anderen Beteiligten haben von dieser Methode einen Gewinn. Ziele und Wertvorstellungen können verglichen werden. Die Ausarbeitung verschiedener Perspektiven erschließt die Möglichkeit der Konfliktbearbeitung. Die gemeinsame Suche nach einer Lösung entlastet die Beteiligten. So bleibt niemand mit seinen Fragen allein. Die in der Fallbesprechung entwickelte Gemeinsamkeit verbessert das Klima und die Kultur der gemeinsamen Fürsorglichkeit.

# Welche Methode der Ethischen Fallbesprechung wird angewendet?

Die von uns eingesetzte Methode der Ethischen Fallbesprechung beruht auf der sogenannten Nimwegener Methode.

Sie wurde von Steinkamp und Gordijn 2005 für die berufsgruppenübergreifende klinische Ethikberatung entwickelt und folgt einem bestimmten Protokoll:

1. **Bestimmung des ethischen Problems;**
2. **Analyse der medizinischen, pflegerischen, sozialen, weltanschaulichen und organisatorischen Fakten;**
3. **Bewertung und Entwicklung von Argumenten aus dem Blickwinkel ethischer Normen;**
4. **Beschlussfassung einschließlich der Zusammenfassung der wichtigsten Gründe, die zu ihr geführt haben.**



© Knapp/Scholz 2015

## Ethische Prinzipien

Für die ethische Orientierung im Krankenhaus haben Beauchamp und Childress vier gleichberechtigte ethisch-moralische Prinzipien entwickelt. Sie bilden den Hintergrund für die Bewertung von Lösungsvorschlägen in einer Ethischen Fallbesprechung nach dem Nimwegener Modell:

- Respekt vor der Autonomie des Betreuten/des Patienten
- Nicht-Schaden
- Fürsorge, Hilfeleistung
- Gleichheit und Gerechtigkeit

## Menschenrechte

Außerdem orientieren wir uns an den international anerkannten und bundesweit geltenden Rechten der Menschen:

- dem Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland
- dem Betreuungsgesetz der Bundesrepublik Deutschland
- der Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
- der Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland von der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP), dem Deutschen Hospiz- und Palliativ Verband (DHPV) und der Bundesärztekammer (BÄK), gefördert und unterstützt durch die Robert Bosch Stiftung und das Bundesministerium für Familie Senioren, Frauen und Jugend
- dem Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen = UN Behindertenrechtskonvention
- der allgemeinen Erklärung der Menschenrechte der vereinten Nationen = UN Menschenrechtscharta

# Auszug aus dem Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland

Artikel 1 GG: (1) Die Würde des Menschen ist unantastbar.

Artikel 2 GG:

(1) Jeder hat das Recht auf die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit, soweit er nicht die Rechte anderer verletzt und nicht gegen die verfassungsmäßige Ordnung oder das Sittengesetz verstößt.

(2) Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Die Freiheit der Person ist unverletzlich. In dieses Recht darf nur auf Grund eines Gesetzes eingegriffen werden.

## Menschenwürde und persönliche Freiheitsrechte

|                                                        |                 |                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Menschenwürde                                          | Art. 1 Abs 1 GG | <ul style="list-style-type: none"><li>● Schutz des Einzelnen als unverwechselbares Individuum</li><li>● Schutz der Autonomie</li></ul>                                                                                                     |
| Freiheitsrechte<br>Allgemeines<br>Persönlichkeitsrecht | Art. 2 Abs 1 GG | <ul style="list-style-type: none"><li>● allgemeine Handlungsfreiheit des Individuums</li><li>● Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit (einschließlich des Rechtes auf Selbstschädigung)</li></ul>                                   |
| Recht auf Leben<br>und körperliche<br>Unversehrtheit   | Art. 2 Abs 2 GG | <ul style="list-style-type: none"><li>● Schutz der psychischen und physischen Integrität</li><li>● Einwilligung des Betroffenen in Heilbehandlungen ist erforderlich</li><li>● schützt den Einzelnen vor der Tötung durch Dritte</li></ul> |





## Freiheit / Selbstbestimmung / Autonomie

Im Grundgesetz sind umfassende Freiheitsrechte festgelegt. Sie gestatten jedem, zu tun und zu lassen, was er möchte, soweit andere dadurch nicht in ihren Rechten beschränkt werden. Das allgemeine Persönlichkeitsrecht sichert die autonome Gestaltung der privaten Lebenssphäre und das Recht auf Individualität. Dies schließt auch das Recht zum Unvernünftigsein oder gar der Selbstschädigung ein.

„Aus der Patientenautonomie folgt das Recht zur Ablehnung oder zum Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen, selbst wenn diese aus medizinischer Sicht geboten wären und die Verweigerung oder der Abbruch nach „objektiven“ Maßstäben schlicht als unvernünftig gelten müsste. Dieser Schutz vor unerwünschten Heilbehandlungen richtet sich auch gegen den Arzt, dem kein durch seinen Beruf begründetes Recht auf Heilbehandlungen zusteht. Das Lebensrecht gibt dem Staat oder Dritten also keine Befugnis, dessen personalen Träger entgegen seinem Willen zu behandeln und somit zum Weiterleben zu zwingen.“

(Nationaler Ethikrat: Stellungnahme „Selbstbestimmung und Fürsorge am Lebensende“ 2006)

## in memoriam



Erika Nola, Gründerin und langjährige Vorsitzende von Hospiz Horn e.V., hat die Entwicklung der Ethischen Fallbesprechung als Instrument zur Konfliktlösung in der Altenhilfe, in der Begleitung Schwerkranker und sterbender Menschen in Bremen maßgeblich vorangebracht und geprägt. Mit ihrer Herzlichkeit und Zugewandtheit hat sie vielen Betroffenen, Mitarbeitern und Angehörigen zur Seite gestanden.

Erika Nola ist am 1. Oktober 2015 verstorben.  
Bis kurz vor ihrem Tod hat sie an der Entstehung dieser Broschüre mitgewirkt.  
Wir werden sie in lebendiger Erinnerung behalten.

## Einladung und Ausblick

Wir wollen die Ethischen Fallbesprechungen mit dieser Broschüre noch bekannter machen.

Sie können für jeden Menschen durchgeführt werden, der

- zu Hause
- im Krankenhaus
- in einer Pflege- oder Betreuungseinrichtung
- mit oder ohne eine rechtliche Betreuung lebt.

In einer Ethischen Fallbesprechung können alle Fragen besprochen werden:

- zur Selbstbestimmung
- zur medizinischen Behandlung
- zur Pflege und Betreuung
- zum Lebensstil und zur sozialen Integration mit dem Recht auf Teilhabe des Menschen an der Gemeinschaft

So ähnlich die Fragestellungen auch erscheinen: So unterschiedlich wie die Menschen und ihre Lebenssituationen sind, so individuell müssen auch die Ergebnisse, die Antworten und die Empfehlungen aus den ethischen Fallbesprechungen sein.

## Kontakt

Wenn Sie eine Ethische Fallbesprechung wünschen oder Fragen dazu haben, nehmen Sie bitte Kontakt mit uns auf:



**Hospiz Horn e.V.**  
Riekestraße 2  
28359 Bremen  
0421/ 235 235  
Mail: [HospizHorn@aol.com](mailto:HospizHorn@aol.com)  
[www.hospiz-horn.de](http://www.hospiz-horn.de)

**Hospiz Bremen-Nord e.V.**  
Hammersbecker Str. 228  
28755 Bremen  
0421/ 65 86 108  
Mail: [info@hospiz-bremen-nord.de](mailto:info@hospiz-bremen-nord.de)  
[www.hospiz-bremen-nord.de](http://www.hospiz-bremen-nord.de)

**Bremer Heimstiftung**  
KundenCentrum  
Marcusallee 39  
28359 Bremen  
Telefon: 0421/ 2434-0  
Mail: [Info@bremer-heimstiftung](mailto:Info@bremer-heimstiftung)  
[www.bremer-heimstiftung.de](http://www.bremer-heimstiftung.de)

**Herausgeber:**

Hospiz Horn e.V.  
Hospiz Bremen Nord e.V.  
Bremer Heimstiftung

**In Kooperation mit:**

Die Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport  
Referat Ältere Menschen und überörtliche Betreuungsbehörde  
Bahnhofsplatz 29, 28195 Bremen

**Autorinnen:**

Bärbel Niemeyer-Schlenker | Koordinatorin Hospiz Bremen-Nord e.V.  
Erika Nola | Vorstand und Koordinatorin Hospiz Horn e.V.  
Ilse Knapp | Ethikberaterin im Gesundheitswesen, Hospiz Horn e.V.  
Sabine Löther und Petra Scholz, | Mitarbeiterinnen der Stabsstelle  
Qualität der Bremer Heimstiftung

**Fotos:**

Volkmar C. Hase | Bremen  
Anne U. Christensen | Bremen

**Gestaltung:**

Reiner Will | Bremen

**Druck:**

Druckerei der Senatorin für Finanzen | Bremen

**Erscheinungsdatum:**

Dezember 2015

**Die Broschüre steht als pdf-Datei zur Verfügung unter:**

[www.soziales.bremen.de](http://www.soziales.bremen.de)  
[www.hospiz-horn.de](http://www.hospiz-horn.de)  
[www.hospiz-bremen-nord.de](http://www.hospiz-bremen-nord.de)  
[www.bremer-heimstiftung.de](http://www.bremer-heimstiftung.de)



**„Inmitten der Schwierigkeit  
liegt die Möglichkeit“**

Albert Einstein