

8. Gesamttreffen aller relevanten Berliner Strukturen, die zur Versorgung am Lebensende beraten

Termin: 22. August 2025 von 9:00 bis max. 15:30 Uhr

Ort: Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege,
Oranienstr.109, 10969 Berlin, Raum 1.123/4

Moderation: Dr. Christina Fuhrmann (SenWGP)



Tagesordnung

ab 8:30 Uhr	Einlass, Registrierung, Ankommen
9:00 Uhr	1. Begrüßung und Einleitung <i>Frau Dr. Christina Fuhrmann (Fachreferentin HPV der SenWGP)</i>
9:15 Uhr	2. Vorstellung HPV- Erklärfilm und Ankündigung Informationsblätter zur HPV <i>Frau Dr. Christina Fuhrmann</i>
9:30 Uhr	3. Besondere Beratungssituationen 3.1 Grundvoraussetzungen für eine gelingende Beratung <i>Herr Lutz Martin (ZAH & Palliativgeriatrischer Konsiliardienst Berlin)</i> 3.2 Umgang mit „schwierigen“ Angehörigen von Menschen in der letzten Lebensphase während der Beratung <i>Herr Thomas Palavinskas (ZAH), Herr Lutz Martin</i> 3.3 Beratung von Familien mit schwerstkrankem Elternteil und mit minderjährigen Kindern <i>Frau Kerstin Kurzke, Frau Yvonne Heide (Berliner Initiative für eine starke Familienhospizarbeit, Malteserhilfssdienst Berlin“)</i>
10:45 Uhr	P A U S E
11:00 Uhr	4. Beratungsherausforderungen im Zusammenhang mit häufigen Erkrankungen bei der Beratung zu Vorsorge und HPV <i>Frau Ulla Rose (Home-Care Berlin e.V.)</i>
11:30 Uhr	5. Videoberatung zu Pflege und HPV <i>Frau Anja Remmert (Projektleitung „Digitale Unterstützung in der häuslichen Pflege“, Zentrum Gesundheit, Rehabilitation und Pflege, Diakonie Deutschland)</i>
12:00 Uhr	6. Beratung zur Trauerbegleitung 6.1 Vorstellung AK Trauer <i>Herr Thomas Palavinskas (ZAH)</i> 6.2 Grundlagen der Trauerbegleitung <i>Herr Detlef Eberhard (Beratungsstelle für Trauernde, Evangelischer Kirchenkreis Tempelhof-Schöneberg)</i> 6.2 Digitale Trauerberatung und -begleitung <i>Frau Kerstin Kurzke</i>
12:45 Uhr	P A U S E
13:15 Uhr	7. Arbeit in Kleingruppen zu Themenkreisen Besondere Beratungssituationen, digitale Beratung, Beratung zur Trauerbegleitung
14:45 Uhr	8. Präsentation der Ergebnisse im Plenum
15:15 Uhr	9. Zusammenfassung, Danksagung, Verabschiedung <i>Frau Dr. Christina Fuhrmann</i>

8. Gesamttreffen aller relevanten Berliner Strukturen, die zur Versorgung am Lebensende beraten Informationen der Senatsverwaltung

Runder Tisch Hospiz- und Palliativversorgung Berlin

Der Runde Tisch tagte am 11.06.2025. Hier ausgewählte Informationen dazu:

→ Teilstationäre Hospiz- und Palliativversorgung

Seit 19.05.2025 hat die erste [Berliner Palliativmedizinische Tagesklinik](#) (PTK) mit zunächst zwei Plätzen eröffnet, perspektivisch ist eine Erweiterung auf vier Plätze geplant. Sie ist im Franziskus-Krankenhaus Berlin angesiedelt. Die ärztlich zu verordnende Betreuung ist im Rahmen der palliativmedizinischen Frühintegration ein spezialisiertes Angebot für Menschen, die keine 24 Stunden-Krankenhausversorgung benötigen und denen Fahrten in die PTK zugemutet werden können. In der PTK erbringt ein multiprofessionelles Team palliativmedizinische und -pflegerische, therapeutische, psychosoziale sowie seelsorgerische Versorgungsleistungen.

Das von der GKV über den [Innovationsfonds](#) geförderte Projekt „Selbstständigkeit und Lebensqualität – Palliativmedizinische Tagesklinik – [SEELE](#)“ startete im benachbarten Brandenburg an den Standorten Potsdam (4 Plätze), Rüdersdorf (2 Plätze) sowie Eberswalde und Neuruppin (jeweils ein Platz). Eine Nutzung durch Menschen aus Berlin ist möglich, aber durch den meist langen Anfahrtsweg eher unwahrscheinlich.

Das Ricam-Hospizzentrums in Rudow mit Berlins erstem [Tageshospiz für Erwachsene](#) eröffnete am 01.02.2020 und bietet acht Tagesplätze. Einmal oder mehrmals pro Woche können unheilbar erkrankte Menschen hier lindernde Therapien erhalten, Kraft tanken und trotz schwerer Krankheit am sozialen Leben teilhaben.

→ Familienhospizarbeit

Sie kann zum Einsatz kommen, wenn in einer Familie mit minderjährigen Kindern ein Elternteil lebensbedrohlich erkrankt ist. Voraussetzung ist, dass die Familie das Angebot kennt und sich dafür entscheidet. Hier kommt auch den Beratungs- und Vermittlungsstellen eine wichtige Aufgabe zu. U.a. wurde ein Informationspaket zusammengestellt, dass auch von den Beratungsstellen bei [IniFA](#), angefordert werden kann. Siehe auch Beitrag zu TOP 3.3 des Gesamttreffens.

→ Hospiz- und Palliativversorgung von Menschen aus anderen Kulturkreisen

Angesprochen wurden u.a. Die in der ZAH angesiedelte Fachzuständige für Interkulturelle Öffnung

- adressatengerechte Informationsbereitstellung, z.B. neuestens durch kurze fremdsprachige [Erklärfilme](#) und übersetzte [Ratgeber zur Sterbebegleitung](#)
- Kultur- und Sprachmittlung sowie aufsuchende Angebote wichtig
- [Dolmetscherservice](#) im Kontext HPV
- Kooperationsprojekt [Migrantas](#) und ZAH „Begleitung am Lebensende“ – Entwicklung von Piktogrammen u.a.
- Fachtagung [Vielfältige christliche Antworten in Zeiten von schwerer Erkrankung, Sterben und Trauer](#) am 08.09.2025 des [Kooperationsprojekts ReHoP](#) zwischen dem [Berliner Forum der Religionen](#) und der ZAH, in dessen Rahmen Handouts für kultursensibles Handeln in der Hospiz- und Palliativ Care (Islamg, Buddhismus), die [Checkliste für Patient:innen, An- und Zugehörige](#) und die [Checkliste für kultursensibles Handeln im Hospiz- und Palliativbereich](#) entstand

Die Verbreitung der erstellten mehrsprachigen Materialien und Erklärfilmen, Handreichungen und Checklisten soll unterstützt werden.

Ebenfalls im Rahmen von ReHop entstanden vier Interviews mit Expert*innen zur Frage „Was bedeutet gute Hospiz- und Palliativversorgung im interkulturellen Kontext?“ Die Podcasts finden Sie auf dem [Youtube-Kanal der ZAH](#).

→ Ambulante Palliativversorgung

Die Arbeitsgruppen des Runden Tisches hatten folgende Maßnahmen(komplexe) priorisiert:

- Erhöhung Praxisrelevanz der „Symptomkontrolle bei Palliativpatient*innen“ nach Nr. 24a HKP
- Bedarfsgerechter Ausbau von palliativgeriatrische Konsiliar- sowie HPV-Institutionen-Beratung
- Verbesserung der Qualifikation zu Palliative Care der Mitarbeitenden in der pflegerischen und gesundheitlichen Versorgung über bessere Rahmenbedingungen
- Ausbau der Gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase
- **Verbesserung der Beratung nach § 37 (3) SGB XI zur ambulanten Palliativversorgung**

Die Mitglieder des Runden Tisches Hospiz- und Palliativversorgung Berlin unterstützen im Rahmen ihrer Zuständigkeiten und Möglichkeiten

- die Umsetzung der genannten und ggf. weiterer Aktivitäten sowie
- die Verbreitung der Informationsblätter.

Umsetzung Charta für Sterbende in Berlin

Seit Oktober 2024 arbeite die AG „Umsetzung Charta“ des Runden Tisches Hospiz- und Palliativversorgung Berlin am Schwerpunktthema „Hospiz- und Palliativversorgung für Menschen mit Demenz“. Das 7. Gesamttreffen hatte hierzu bereits einen Schwerpunkt. In Arbeit ist beispielsweise ein Ratgeber für Angehörige von Menschen mit Demenz zur Sterbebegleitung.

Am 17.12., ab 15:00 Uhr in der Senatsverwaltung, wird es einen Festakt mit Charta-Unterzeichnungen geben. Viele Beratungsstellen bzw. Träger von Beratungsstellen im Land Berlin, die zur Versorgung am Lebensende beraten, haben die Charta noch nicht unterzeichnet. Es ergeht über das 8. Gesamttreffen der **Aufruf zur wohlwollenden Prüfung der Unterzeichnung der Charta** und zur Meldung, wer die Charta am 17.12. im Rahmen des Festaktes unterzeichnen möchte.

Mit Verweis auf die neue Berliner Charta-Internetseite und den Berliner Infobrief wird hier auf weitere nähere aktuelle Informationen zur Charta-Umsetzung in Berlin verzichtet. Der neueste Infobrief wird Anfang September 2025 erscheinen, alle Infobriefe sind zu finden unter: <https://www.charta-sterbende.de/berliner-chartaprozess/newsletter>

Broschüren

→ Barrierefreier zweisprachiger zentrale **Wegweiser „Wenn Heilung nicht mehr möglich ist... Informationen zu den Themen Sterben, Tod und Trauer“** in sieben Sprachen wird demnächst online gestellt. Die übersetzten Versionen gibt es wieder nur übers Internet. Beratungsstellen sollen die zweisprachigen Versionen bei ihrer Beratung unterstützen. Im Beratungsgespräch angesprochene Fragen aus dem Wegweiser können ausgedruckt und den Ratsuchenden mitgegeben werden. Neu ist eine Trennung zwischen Text- und Adressteil, da der Textteil schneller zu aktualisieren ist. Das aktualisierte Adressverzeichnis wird voraussichtlich im Oktober freigeschaltet.

→ Der beim vorletzten Gesamttreffen vorgestellte **Ratgeber für pflegende Angehörige „Begleitung am Lebensende“** liegt nun ebenfalls in zweisprachigen Fassungen in Deutsch- Arabisch, -Englisch, -Französisch, -Polnisch, -Russisch, -Türkisch und -Vietnamesisch online vor und kann für die Beratung genutzt werden oder den Ratsuchenden empfohlen werden. Deutsche Fassungen können bei der Zentralen Anlaufstelle Hospiz nachbestellt werden ((post@hospiz-aktuell.de) an. Online sind zu finden auf der Fachseite der SenWGP [Schwerstkranken und Sterbende](#) und bei der Zentralen Anlaufstelle Hospiz unter <https://hospiz-aktuell.de/wegweiser>.

→ Das Erscheinen des **Ratgebers für Eltern schwerstkranker Kinder, Jugendlicher und junger Erwachsener** hat sich verzögert. Ein Erscheinen ist in 2025 geplant.

→ Im Juli 2025 erschien der neue [Landespflegeplan 2025](#). Er enthält einen Abschnitt zur „Versorgung am Lebensende“ (3.4.5) sowie im Kapitel Zukunftsperspektiven das Vorhaben „Verbesserung der Vorsorge für die letzte Lebensphase“ (4.2.13), dem das beim letzten Gesamttreffen vorgestellte „Zehn-Punkte-Programm zur Vorsorge für die letzte Lebensphase“ zu Grunde liegt. Auch ein Verweis auf das Gesamttreffen, bei dem vielfach Vorsorgethemen auf der Tagesordnung standen, ist enthalten. Zeitgleich wurden Steckbriefe ausgewählter landesgeförderter Projekte in den Bereichen Altenhilfe, Pflege und Versorgung am Lebensende veröffentlicht, siehe [hier](#).

Regionale Hospiz- und Palliativnetzwerke in Berlin (HPN)

Die Netzwerke befinden sich weiter im Aufbau. Beratungsstellen, die zur Versorgung am Lebensende beraten, sind willkommen.

Ende November 2024 wurde hier das wenig bekannte aber sehr effektive Format „Open Space“ genutzt, um die Netzwerkpartner in einen konstruktiven Austausch zu bringen. Näheres unter <https://hpn-berlin.de/zum-openspace-am-20-11-24/>.

Hinweise zu Schulungen

- Bei Interesse an der Fortbildungen „**Hospiz und Palliativberatung für Sozial- und Pflegeberaterinnen und –berater der Kranken-/Pflegekassen und Pflegestützpunkte**“ kann sich wenden an die AOK Pflege Akademie: pflegeakademie@nordost.aok.de oder Tel. 0800 265080-31541.:
- Ein Überblick zu Schulungen zu Spezialthemen für Beratungsstellen kann hier nicht gegeben werden. Neben den schon in den Vorjahren benannten **Schulungen zur Diversität** im pflegerischen Kontext (<https://angehoerigenpflege.berlin/lsbti-schulung>), wird auch auf Schulungen der LADS-Akademie (<https://www.berlin.de/sen/lads/sensibilisierung/lads-akademie>) und auf das bestehende kostenfreie und maßgeschneiderte Angebot des „Mobiles Beratungsteam Berlin für Demokratieentwicklung, für Diversität, für Antidiskriminierung und für Konfliktbearbeitung“ (<https://mbt-berlin.de/>) verwiesen.

Hinweise auf nächste größere Veranstaltungen zur HPV in Berlin

- 08.09.2025 Fachtagung: Vielfältige christliche Antworten in Zeiten von schwerer Erkrankung, Sterben und Trauer, siehe <https://www.berliner-forum-religionen.de/veranstaltungen/fachtagung-christentum/>
- 10.10.2024 20. Fachtagung Palliative Geriatrie Berlin des Kompetenzzentrums Palliative Geriatrie „Aktiv gegen Einsamkeit im Alter und im Sterben. Mehr Lebensqualität und Autonomie durch palliativgeriatrische Sorge für hochbetagte und demente Menschen“, siehe <https://palliative-geriatrie.de/fachtagung>
- 11.10.2024 Welthospiztag „Hospiz: Heimat für alle“ mit Aktionen in Berlin und bundesweit, siehe https://www.dhpv.de/aktuelles_welthospiztag.html
- 3./4.11.2025 1. Caring Community Kongress in Köln, siehe <https://caringcommunity-kongress.org/>
- 17.12.2025 50. Sitzung AG Umsetzung Charta mit Festakt und Charta-Unterzeichnungen

Gesamttreffen

Dokumentation aller Gesamttreffen unter:

<https://hospiz-aktuell.de/netzwerke/gesamttreffen-beratungsstrukturen-zum-lebensende-in-berlin>

Ankündigung 9. Gesamttreffen:

voraussichtlich **Freitag, 11.09.2026**

Themenwünsche und Anregungen an:

christina.fuhrmann@senwgp.berlin.de

Link zum Erklärfilm

„Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen in Berlin“

https://www.youtube.com/watch?v=M_Lv7Ca06_8



oder

<https://hospiz-aktuell.de/beratung-buerger>

)

Informationsblatt für die Bevölkerung

Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen in Berlin

Stand: 15.05.2025, noch nicht layoutete Fassung

Für Menschen, die die schlimm erkrankt oder sehr schwach und alt sind, aber auch für ihre Familien und Nahestehende gibt es in Berlin Unterstützung und Hilfe.

Sie sind in dieser Situation nicht allein!

Wer kann zu Hause helfen?

Ist die medizinische Versorgung nicht besonders aufwändig, ist Ihre Hausärztin oder Ihr Hausarzt für Sie da!

Wenn die Palliativversorgung aus medizinischer Sicht nicht zu kompliziert ist, können nahestehende Menschen bei der „Palliativpflege“ zu Hause durch einen beauftragten ambulanten Pflegedienst unterstützt werden.

Ein ambulanter Hospizdienst berät zur Palliativversorgung und zu Unterstützungsmöglichkeiten. **Qualifizierte Ehrenamtliche des Hospizdienstes sind für Sie da.** Sie helfen Ihnen und Ihrer Familie in dieser schweren Zeit und sorgen dafür, dass Sie gut umsorgt sind und die Zeit, die ihnen bleibt, in Würde verbringen können.

Ist die Versorgung besonders schwierig, haben Sie einen Anspruch auf die "Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung". **Die sogenannte SAPV muss ärztlich verordnet werden.** Die Palliativärztin oder der Palliativarzt beziehungsweise das Palliativ Care Team arbeiten dabei mit allen an Pflege und Betreuung Beteiligten zusammen.

Auch Menschen, die mit anderen Betreuten in einer Gemeinschaft leben, zum Beispiel in einem Heim oder einer Wohngemeinschaft, können dort palliativ versorgt sowie durch einen Hospizdienst betreut werden.

Falls die Versorgung zu Hause nicht möglich ist, können Sie mit ärztlicher Verordnung Ihre letzte Lebenszeit in einem Hospiz verbringen. Das ist eine kleine wohnliche Einrichtung, die auf die Begleitung von Menschen am Lebensende spezialisiert ist.

Können Ihre schweren Beschwerden nicht mehr zu Hause und im Hospiz ausreichend behandelt werden? Dann ist der Aufenthalt auf einer **Palliativstation im Krankenhaus** möglich. Sie hilft, wenn es plötzliche schwere Probleme gibt, die nur im Krankenhaus behandelt werden können.

Sie haben einen Anspruch auf Beratung und Information durch Ihre Krankenkasse!

Gerne beraten Sie die **Berliner Pflegestützpunkte** neutral, kostenfrei, persönlich oder telefonisch, u.a. über das Servicetelefon: 0800 59 500 59 | Mo. bis Fr. 9 - 18 Uhr | Weitere Informationen finden Sie im Internet unter: www.pflegestuetzpunkteberlin.de.

Neutrale und ebenfalls kostenfreie Spezialberatung bietet die **Zentrale Anlaufstelle Hospiz**. Kontakt: 030 40711113 | Mo und Mi 9 - 20 Uhr, Di und Do 9 - 15 Uhr | post@hospiz-aktuell.de. Weitere Informationen finden Sie im Internet unter: www.hospiz-aktuell.de.

In Berlin gibt es für Sie hilfreiche Broschüren:

Der zentrale Wegweiser heißt „**Wenn Heilung nicht mehr möglich ist...**“ und enthält Informationen rund um die Themen Vorsorge, Sterben, Tod und Trauer.

Für pflegende Angehörige gibt es den handlichen Ratgeber „**Begleitung am Lebensende**“. Beide Hefte sind auch im Internet in Deutsch und zweisprachig in ausgewählten Fremdsprachen verfügbar: www.hospiz-aktuell.de/wegweiser

Eine Terminübersicht zu Kursen und Informationsveranstaltungen zur **Vorsorge** finden Sie im Internet unter www.hospiz-aktuell.de/vorsorge/kursangebote

Sie benötigen zur Versorgung am Lebensende **Sprach- und Kulturmittlung**?

Auch hierfür gibt es entsprechende Informationen im Internet unter www.hospiz-aktuell.de/iko

Möchten Sie sich in einem **Suchportal im Internet** informieren?

Hier gibt es einen bundesweiten speziellen Wegweiser mit Sprachwahl und Suchoptionen, beispielsweise für interkulturelle Angebote: www.wegweiser-hospiz-palliativmedizin.de

Informationsblatt für Fachpartner

Leistungsarten und Ansprechpartner der Hospiz- und Palliativversorgung in Berlin

Stand: 07.05.2025

Im Mittelpunkt der Hospiz- und Palliativarbeit stehen die Beratung und die Begleitung schwerstkranker und sterbender Menschen sowie die Unterstützung Nahestehender in der Zeit der Krankheit, des Abschiednehmens und der Trauer. Ziel ist dabei die Verbesserung oder der Erhalt der Lebensqualität durch professionelle Pflege, lindernde Medizin und menschliche Zuwendung. Menschen mit einer unheilbaren und fortschreitenden Erkrankung bei einer zugleich begrenzten Lebenserwartung benötigen meist eine besonders aufwendige Betreuung. Ein Netz von Leistungserbringern engagiert und organisiert sich miteinander für die Belange der Betroffenen in Berlin.

Fachberatung, Vermittlung, Schulung

Siehe unten die unter AAPV genannten beiden, vom Land Berlin geförderten Angebote.

Allgemeine ambulante Palliativversorgung (AAPV)

Die Basisversorgung, die geschätzt von 85 bis 90 Prozent der schwerstkranken und sterbenden Menschen benötigt wird, kann durch niedergelassene Ärzte und Ärztinnen sowie durch ambulante Pflegedienste im Rahmen der Häuslichen Krankenpflege ermöglicht werden. Für eine pflegerische Versorgung nach der Pflegeversicherung muss ein Pflegegrad vorliegen.

Es besteht für Beratende, insbesondere der Berliner PSP und der Bezirke sowie für medizinisches und pflegerisches Fachpersonal, das die ambulante Palliativversorgung gewährleistet, die Möglichkeit einer Fachberatung durch die:

- ➔ Zentrale Anlaufstelle Hospiz, Richard-Sorge-Straße 21 A, 10249 Berlin
Kontakt: Telefon - 030 40711113 E-Mail: post@hospiz-aktuell.de
- ➔ Geschäftsstelle von Home Care Berlin e.V., Brabanter Str. 21, 10713 Berlin in Bezug auf palliativmedizinische und außerklinische ethische Fragestellungen am Lebensende
Kontakt: Telefon - 030/4534348 E-Mail: info@homecareberlin.de

Ambulanter Hospizdienst (AHD)

Hauptamtliche Koordinatorinnen und Koordinatoren kommen auf Wunsch der schwerstkranken und sterbenden Menschen in die Häuslichkeit, leisten palliativ-pflegerische Beratung und vermitteln Ehrenamtliche, die ihre Zeit schenken und in der Regel einmal wöchentlich den sterbenden Menschen begleiten. Sie leisten keine Pflege sondern psychosoziale Unterstützung, in dem sie die Bedürfnisse und Wünsche Sterbender erkennen und darauf eingehen, menschliche Nähe zu Sterbenden aufbauen und den Sterbenden Ängste nehmen. Sie werden für diese Aufgabe durch Schulungen qualifiziert, arbeiten unter Anleitung von Fachkräften und sind zur Verschwiegenheit verpflichtet. Die Koordination der Begleitungen erfolgt über angestellte Mitarbeitende von durch die Krankenkassen zugelassenen Hospizdiensten in unterschiedlicher Trägerschaft.

Vermittlung: Zentrale Anlaufstelle Hospiz, Richard-Sorge-Straße 21 A, 10249 Berlin
Kontakt: Telefon - 030 40711113 E-Mail: post@hospiz-aktuell.de
Dienstliste unter: www.hospiz-aktuell.de/beratung-buerger/ambulante-pflege
oder www.hospiz-aktuell.de/adressverzeichnis/ambulante-hospize

Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)

Schwerstkranke, die eine besonders aufwändige Versorgung benötigen, haben Anspruch auf umfassende ärztliche und pflegerische Leistungen, einschließlich der Koordination insbesondere zur Schmerztherapie und Symptomkontrolle. Einsätze sind in der eigenen Häuslichkeit, wozu auch vollstationären Pflegeeinrichtungen und weitere Wohnformen der Pflege, Eingliederungshilfe etc. möglich.

Einsätze bei nicht Versicherten bzw. in Vollzeiteinrichtungen sind auf rein ehrenamtlicher Basis möglich und werden nicht von den Kassen finanziert.

Vermittlung: Geschäftsstelle von Home Care Berlin e.V., Brabanter Str. 21, 10713 Berlin

Kontakt: Telefon - 030/4534348

E-Mail: info@homecareberlin.de

Versorgerlisten unter: www.homecareberlin.de/versorger/

Pflegeheim oder Pflege-Wohngemeinschaft

Wenn mit oder ohne Diagnose einer lebensbedrohlichen Krankheit eine voraussichtlich länger als ein halbes Jahr nötige aufwendige pflegerische Versorgung nicht mehr im häuslichen Umfeld gewährleistet ist, können pflegebedürftige Menschen in Pflegeheimen oder kleinen wohnlichen Pflege-Wohngemeinschaften bis zu ihrem Lebensende pflegerisch und hauswirtschaftlich versorgt und betreut werden. Sterbebegleitung ist Bestandteil der Pflege. Die Pflegewohnformen kooperieren mit externen Partnern der medizinischen, therapeutischen, seelsorgerischen, hospizlichen und spezialisierten palliativen Versorgung. Es gibt in Berlin auf spezielle Zielgruppe, wie Menschen mit Demenz, spezialisierte Pflege-Wohngemeinschaften und Pflegeheime mit Sonderwohnbereichen.

Stationäre Pflegeeinrichtungen können optional eine gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase anbieten. Dieses Angebot, eine Mitgliedschaft im Netzwerk Palliative Geriatrie und weitere Kriterien, die im Rahmen eines Forschungsprojektes entwickelt wurden, sind Indizien, dass sich die Häuser im Bereich der Sterbebegleitung besonders engagieren. In Berlin gibt es zudem einen Palliativgeriatrischen Konsiliardienst und eine Reihe von – zumeist zahlungspflichtigen – Fort- und Weiterbildungsangeboten.

Ansprechbar: Kompetenzzentrum Palliative Geriatrie (KPG) des Unionhilfswerks

Kontakt: Telefon - 030/42265-833

E-Mail: post@palliative-geriatrie.de

Palliativstation im Krankenhaus

Die Aufnahme erfolgt vornehmlich in einer akuten Krisensituation im Rahmen einer unheilbaren, fortschreitenden Erkrankung, wenn die Beschwerden nicht mehr andersorts hinreichend behandelt werden können und eine intensive, spezialisierte Betreuung und Symptomtherapie erforderlich ist. Dabei steht die Linderung oder Beseitigung von Begleitsymptomen, wie Schmerzen, Übelkeit, Erbrechen und Depressionen im Vordergrund. → Liste (Filter Berlin/PLZ):

<https://www.wegweiser-hospiz-palliativmedizin.de/de/angebote/erwachsene/3-palliativstationen>

Stationäres Hospiz

Bei unheilbarer Krankheit in fortgeschrittenem Stadium mit auf Tage, Wochen oder wenige Monate begrenzter Lebenserwartung sowie nötiger Palliativversorgung kann ein Aufenthalt im Hospiz in Frage kommen. Das ist eine kleine wohnliche Einrichtung, die auf die Begleitung von Menschen am Lebensende spezialisiert ist. Aufnahmevoraussetzungen ist eine ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung.

Vermittlung: Zentrale Anlaufstelle Hospiz, Richard-Sorge-Straße 21 A, 10249 Berlin

Kontakt: Telefon - 030 4071113

E-Mail: post@hospiz-aktuell.de

Liste: www.hospiz-aktuell.de/adressverzeichnis/stationaere-hospize

Wegweiser, Ratgeber, Suchportale

Der zentrale Berliner Wegweiser heißt „Wenn Heilung nicht mehr möglich ist...“ und enthält Informationen rund um die Themen Vorsorge, Sterben, Tod und Trauer.

Für pflegende Angehörige gibt es den handlichen Berliner Ratgeber „Begleitung am Lebensende“.

Beide Hefte sind auch im Internet in Deutsch und zweisprachig in einigen Fremdsprachen verfügbar:

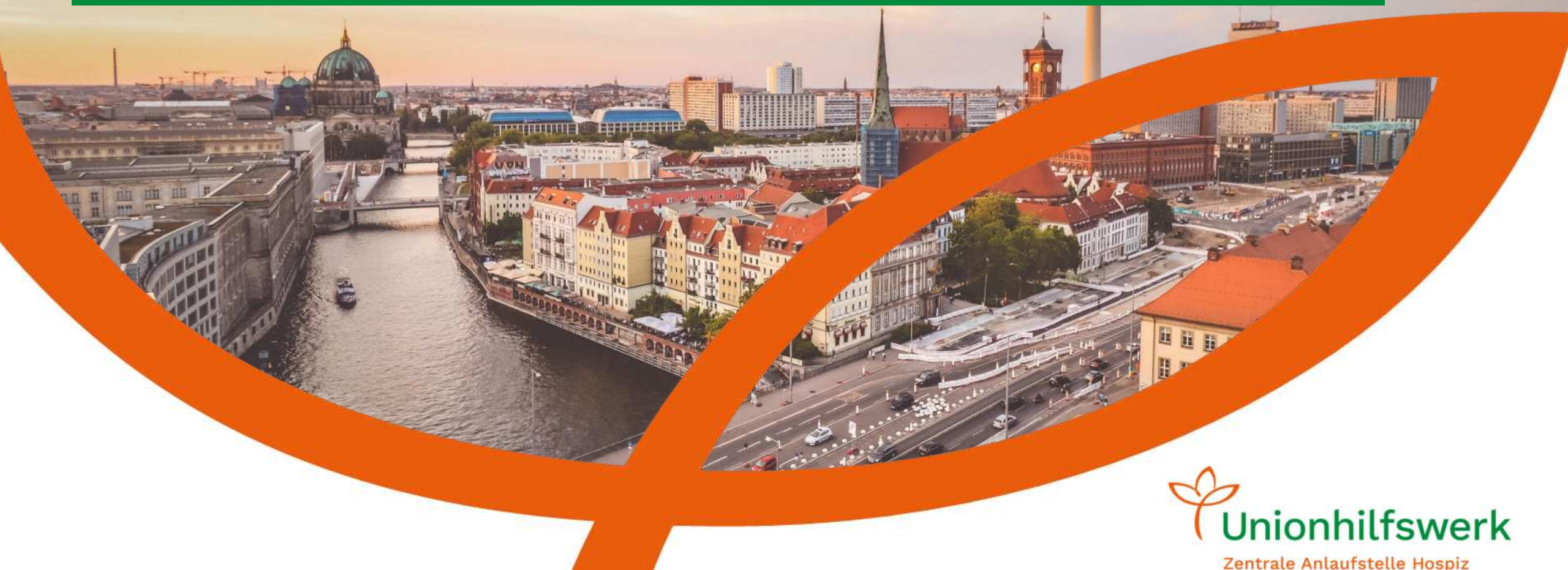
www.hospiz-aktuell.de/wegweiser

Es gibt einige Suchportale, z.B. den bundesweiten speziellen Wegweiser mit Sprachwahl und Suchoptionen: www.wegweiser-hospiz-palliativmedizin.de und speziell für Berlin: www.hilfelotse-berlin.de.

Grundvoraussetzungen für eine gelingende Beratung

Lutz Martin (Zentrale Anlaufstelle Hospiz; PGKD Berlin)

Photocredits:
unsplash.com/@florianwehde



Inhalt

- 1 Definition der Beratung
- 2 Störfaktoren
- 3 Lösungsansätze

Beratung:

- ist ein Gespräch, in dem jemand professionelle Unterstützung bei der Lösung eines Problems, bei der Entscheidungsfindung oder bei der Erforschung von Entwicklungsperspektiven sucht.
- kann verschiedene Formen annehmen, wie z. B. persönliche Gespräche, Telefon- oder Online-Beratungen.

Ziel der Beratung:

Die Beratung unterstützt den Ratsuchenden dabei, Klarheit über Probleme, mögliche Bewältigungsmöglichkeiten und Entscheidungsalternativen zu gewinnen.

Professioneller Ansatz:

Die Beratung erfolgt in der Regel durch Fachleute, die über spezifisches Wissen und Erfahrung in ihrem Fachgebiet verfügen.

Was macht denn die Beratung so schwierig?

- Äußere Faktoren
- Innere Faktoren

Äußere Faktoren

- Lärm in der Umgebung
- Erreichbarkeit
- falschen Uhrzeit
- Zu wenig Zeit eingeplant für die Beratung
- Keine Vorbereitung auf das Beratungsthema durch den Berater
- Kurzfristige Übernahme der Beratung durch eine andere Kolleg*innen
- Zu wenig Mitarbeiter*innen

Innere Faktoren

- Machtgefälle
- Überheblichkeit in der Beratung
- Komplexe Gefühlslage des zu Beratenden
- Komplexe, z.T. mehrere Problemlagen gleichzeitig
- Unterschiedliche Erwartungen von beiden Seiten
- Schlechte Erfahrungen bei Beratungen
- Schlechte Erfahrungen durch Stigmatisierung
- Keine Sprachmittlung



Empathische Grundhaltung einnehmen



Vorwissen abfragen



Langsam und deutlich sprechen



Kurze und einfache Sätze bilden



Informationen in „Häppchen“ aufteilen



Wichtige Punkte betonen und wiederholen



Schriftliche Informationen bereitstellen



Nächste Schritte erklären



Augenkontakt herstellen



Aktiv zuhören und Fragen stellen



Alltagssprache verwenden



Zahl der Botschaften begrenzen



Handlungsanleitungen geben



Visuelle Medien einsetzen



Teach-Back-Methode einsetzen



Patienten ermutigen, Fragen zu stellen

Gespräche wirksam führen ...

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Zentrale Anlaufstelle Hospiz
Unionhilfswerk Senioreneinrichtungen gGmbH
Richard-Sorge-Straße 21 A
10249 Berlin

Telefon 030 / 40 71 11 13
Fax 030 / 40 71 11 15
post@hospiz-aktuell.de

www.hospiz-aktuell.de



Wir sind Wegbegleiter

Umgang mit „schwierigen“ Angehörigen von Menschen in der letzten Lebensphase während der Beratung

Thomas Palavinskas
Zentrale Anlaufstelle Hospiz
030 40 71 11 13
www.hospiz-aktuell.de

Wie definieren wir „schwierige“ Angehörige

- Familienmitglieder oder nahestehende Personen, die eine Herausforderung in der Pflege oder Betreuung darstellen, oft aufgrund von Verhaltensweisen, die die Situation erschweren.
- Kann sich in verschiedenen Formen zeigen z.B.:
 - Ablehnung von Hilfe
 - übermäßige Kontrolle
 - mangelnde Kooperation
 - aggressive Reaktionen

Ursachen für schwieriges Verhalten

- **Sorge und Angst**
- **Schlechtes Gewissen**
- **Überforderung**
- **Persönlichkeitsmerkmale**

Schwierigkeiten in der palliativen Versorgung

- Keine vorausgegangene Auseinandersetzung mit dem Lebensende
- Keine Vorsorgeinstrumente bzw. Wunsch nach diesen Instrumenten, wenn es zu spät ist
- Unklare Vorstellungen in der Familie über den weiteren Weg
- Wünsche und Bedürfnisse der betroffenen Person werden nicht ernstgenommen

Schwierigkeiten in der palliativen Versorgung

- Unterschiedliche Zielsetzungen bei Angehörigen und Betroffenen.
- Überforderung mit den mehrfachen Rollen
- Überforderung durch plötzliche Übernahme von Verantwortung

Schwierigkeiten in der palliativen Versorgung

- **Konfliktpotential mit den professionelle Pflegenden sowie Ärzt*innen.**
- **Unklare Krankheitsverläufe**

Wie reagieren wir auf „schwierige“ Angehörige?

Umgang

1. Offenheit und Verständnis

2. Kommunikation

3. Empathie

Umgang

4. Grenzen setzen

5. Professionelle Unterstützung

Beispiele

- Ablehnung von Hilfe:
→ Wenn Angehörige die Hilfe von Pflegekräften oder anderen Dienstleistern ablehnen, kann es hilfreich sein, das Gespräch zu suchen und die Gründe für die Ablehnung zu ergründen
- Kontrollverhalten:
→ Übermäßiges Kontrollbedürfnis kann durch klare Absprachen und die Einbindung in Entscheidungsprozesse reduziert werden.
- Aggressives Verhalten

Take-Home-Message

Jeder Mensch ist anders und es gibt keine Patentlösung für den Umgang mit schwierigen Angehörigen. Es ist wichtig, geduldig zu sein, die Situation individuell zu betrachten und gegebenenfalls professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Umgang

- **Sich erden, durchatmen, seinen Fokus auf ratsuchende Person legen**
- **Sich auf „gesprächsregeln“ einigen**
- **Es gibt immer eine Geschichte**

Angehörige gar nicht erst schwierig werden lassen

- Möglichst feste Ansprechperson sicherstellen
- Frühzeitige Einbindung An- und Zugehöriger in das Geschehen
- Koordination der Angehörigen zu den jeweiligen Stellen?

Förderung des Austauschs zwischen Beratungsstellen?

pro:

man weiß wer wozu bereits beraten hat, man kann Fäden wiederaufnehmen, Ratsuchende fühlen sich in ein Netz eingebunden

Förderung des Austauschs zwischen Beratungsstellen?

contra:

Datenschutzprobleme, hoher Zeitaufwand für die Beratungsstellen, unklar wie sich der Austausch gestalten soll

ZAH Angebote

- Einzelfallberatung
- **Beratungstelefon:** **030 – 40 71 11 13**
- Institutionenberatung
- Onlineberatung: post@hospiz-aktuell.de
- Internetseite: www.hospiz-aktuell.de
- Vorträge und Beteiligung an Veranstaltungen
- Informationsmaterial

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit und den Austausch

Thomas Palavinskas
Zentrale Anlaufstelle Hospiz
Richard-Sorge-Str. 21A, 10249 Berlin

Wenn ein Elternteil stirbt und Abschied nehmende minderjährige Kinder mit betroffen sind:

*Familienhospizarbeit:
beraten, begleiten, vernetzen, entlasten*

8. Gesamttreffen Berliner Strukturen “Versorgung am Lebensende”



Was ist Familienhospizarbeit?

Eine Diagnose bringt die Familie aus dem Gleichgewicht

- ca. 20 000 Kinder in Berlin sind jedes Jahr neu von einer unheilbaren Krankheit eines Elternteils betroffen.
- Kindern schwer erkrankter Eltern gilt die besondere Aufmerksamkeit der Familienhospizdienste.



Was ist Familienhospizarbeit?

Familienhospizarbeit ist für alle da und für den Einzelnen

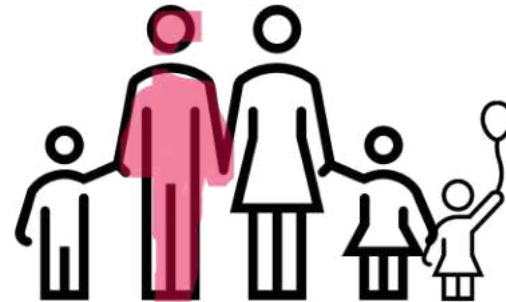
Familienhospizdienste...

- begleiten und entlasten die Familie mit Haupt- und Ehrenamtlichen
- beraten Familien und Fachkräfte
- vernetzen zu anderen Fachdiensten



Bsp. von Familie Krause

- Herr Krause, Vater, 43 Jahre, ist schwer an Krebs erkrankt
- Frau Krause, Mutter, 42 Jahre
- Frauke, Tochter, 18 Jahre
- Mattis, Sohn, 10 Jahre
- Minu, Tochter, 4 Jahre



Familie auf ihrem Weg begleiten

mögliche Aufgaben der Hauptamtlichen

1. Erstbesuch/ Anamnese
2. Vermittlung Ehrenamtliche
3. Palliative Beratung, Vermittlung SAPV
4. Beratung Eltern/ Erwachsenen im Umgang mit Kindern
5. Gespräche Familie: wie schaffen wir als Familie, diese Situation zu gestalten?
6. Hilfen organisieren/ Netzwerk dazu holen
7. fortlaufend Austausch mit Netzwerk
8. Gespräche mit Erzieher:innen in der Kita, Lehrer:innen in der Schule



Familie auf ihrem Weg begleiten

mögliche Aufgaben der Ehrenamtlichen

Begleitung Kinder:

1. Hol- und Bringendienste (Entlastung Eltern)
2. Spielen, „schönes Machen“ (Stärkung Kinder)
3. Ehrenamtliche ist Ansprechpartner:in/ Gesprächspartner:in für die Kinder bei Fragen, Sorgen (emotionale Unterstützung/ Entlastung Kind)



Begleitung Erwachsenen:

1. Gespräche zur Reflexion/ Bewältigung der Situation
2. Rückschau Biographie
3. Abschied gestalten: was bleibt?, was will ich „hinterlassen“?



Haltung der Berater:innen

- Druck rausnehmen (Ängste und Überforderung dürfen da sein, wir versuchen Sicherheit zu geben und Ängste zu thematisieren)
- Die elterliche Fachlichkeit bleibt erhalten (Eltern bleiben Expert:innen für ihre Kinder, auch in der Krise)
- Hospizliche Grundhaltung (was brauchen Sie individuell als Familie? welches Wissen, welche Unterstützung, Beratung, Begleitung?)

Familie auf ihrem Weg begleiten

Systemischer Blick. Bild des Mobilés:

Mit Blick auf die gesamte Familie braucht es eine Verknüpfung der untersch. Begleitungen – und auch der untersch. Perspektiven, denn: „alles hängt miteinander zusammen“

Wenn sich bei einer Person etwas ändert, wirkt sich das auf die anderen Familienmitglieder aus.

- Eltern fühlen sich entlastet, wenn es ihren Kindern gut geht
- Kindern fühlen sich gestärkt, wenn sie sehen, dass sich andere Erwachsene hilfreich um ihre Eltern kümmern
- Die Eltern fühlen sich durch Beratung & Moderation (Paar- und Familiengesprächen) in der Kommunikation untereinander und mit ihren Kindern gestärkt.

Familie auf ihrem Weg begleiten

Umfang und Dauer

- Early Integration: Begleitung schon in schwerer, zum Tod führenden Krankheit (ggf. über 2-3 Jahre)
- Ggf. mehrere Ehrenamtliche in einer Familie (z.B. 3 Kinder)
- Begleitung der Kinder auch nach dem Tod des Elternteils: Ziel Stabilität/ kein weiterer zeitgleicher Verlust



Projekt IniFA

Wozu ein extra Projekt?

- Verbesserung der Situation von mehr Familien mit lebensbedrohlich erkranktem Elternteil
- Erhöhung der Kompetenzen des Umfelds von Familien im Umgang mit der Situation
- Erhöhung des Zugangs bzw. Bekanntheitsgrades des wenig bekannten Bereichs der Familienhospizarbeit
- Stärkung der Familienhospizarbeit insgesamt

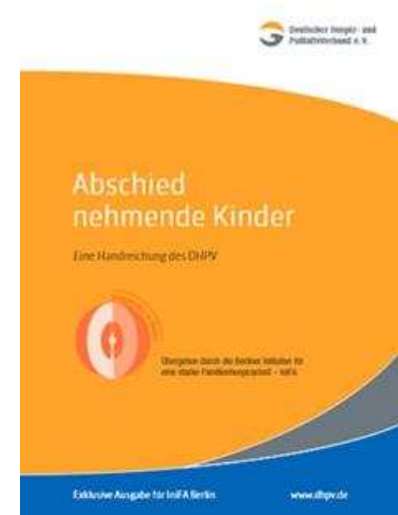


Bildungsarbeit

- Beratung in Teams der Kinder- und Jugendhilfe
- Seminare & Workshops für Mitarbeiter:innen im Gesundheits- und Sozialbereich, im Kinder- und Jugendhilfebereich sowie in pädagogischen Bereichen, z.B. Kita

In 31 Terminen wurden in 2024 an die **570 Fachkräfte** erreicht

➤ Bitte um **Verbreitung dieser Information** über Ihre Verteiler



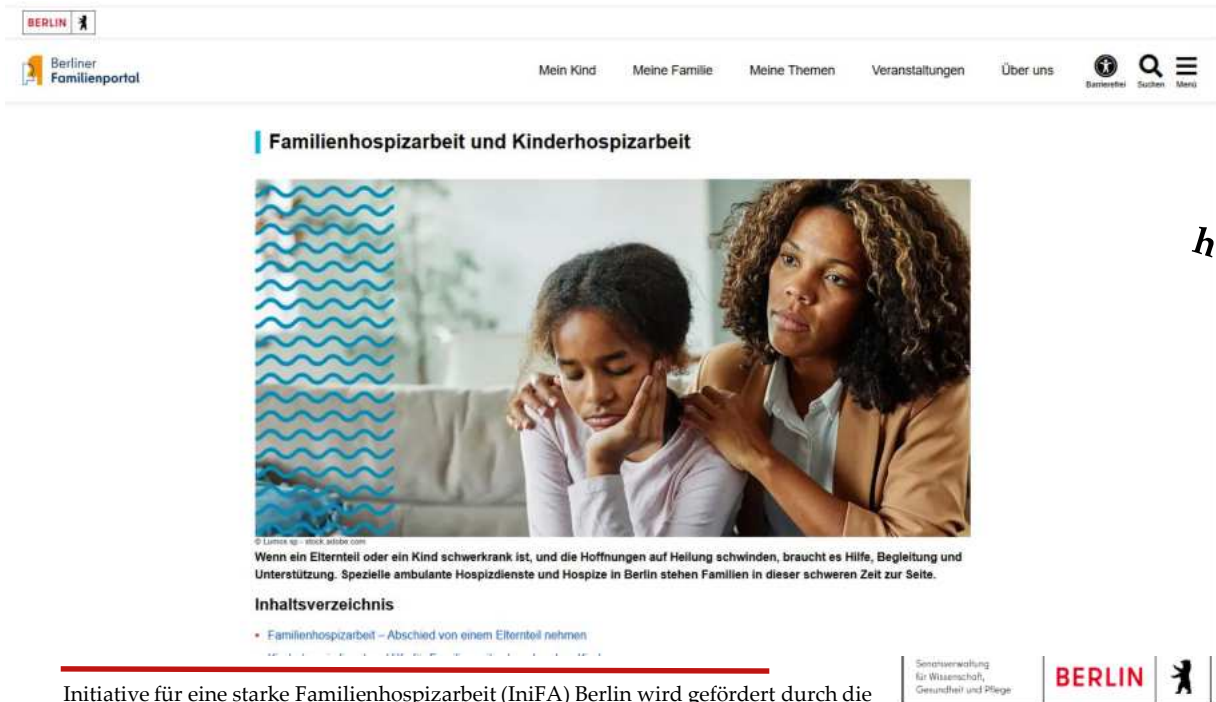
Öffentlichkeitsarbeit

- www.malteser-berlin.de/inifa
- Weiterleitung Infos über IniFA über versch. Verteiler wie Caritas Kinder-, Jugend-, Familienhilfe, Berliner Krankenhaus Gesellschaft
- Wanderausstellung „Wenn Mama oder Papa stirbt...“
Hedwigs-Khs., Kath Hochschule für Sozialwesen, Rathaus Charlottenburg-Wilmersdorf, Sana-Klinikum Lichtenberg
- Sichtbarmachung auf Internetseite Familienportal
- Beitrag im Berliner Familienbericht

➤ Bitte um **Verbreitung dieser Informationen**



Familienportal



The screenshot shows the Berliner Familienportal website. The header includes the 'BERLIN' logo, the 'Berliner Familienportal' logo, and navigation links: 'Mein Kind', 'Meine Familie', 'Meine Themen', 'Veranstaltungen', and 'Über uns'. There are also icons for 'Berliner Initiative', 'Suchen', and 'Menu'. The main content area features a title 'Familienhospizarbeit und Kinderhospizarbeit' and a photograph of a woman comforting a young girl. Below the photo is a text block and a list of content items.

Familienhospizarbeit und Kinderhospizarbeit

Wenn ein Elternteil oder ein Kind schwerkrank ist, und die Hoffnungen auf Heilung schwinden, braucht es Hilfe, Begleitung und Unterstützung. Spezielle ambulante Hospizdienste und Hospize in Berlin stehen Familien in dieser schweren Zeit zur Seite.

Inhaltsverzeichnis

- Familienhospizarbeit – Abschied von einem Elternteil nehmen

Seniorenverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege

BERLIN

<https://familienportal.berlin.de/artikel/familienhospizarbeit-und-kinderhospizarbeit>

Familienbericht

6.2.4 Hospizarbeit für Familien, Kinder und Jugendliche	94
6.2.4.1 Familienhospizarbeit in Berlin stärken .	94
6.2.4.2 Kinder- und Jugendhospizarbeit in Berlin wahrnehmen	95
6.2.4.3 Handlungsempfehlungen	96

Veröffentlicht am 16.05.2025

[https://www.familienbeirat-berlin.de/fileadmin/Berliner%20Familienberichte/Familienbericht 2025/BBFF FB2025 web.pdf](https://www.familienbeirat-berlin.de/fileadmin/Berliner%20Familienberichte/Familienbericht%2025/BBFF_FB2025_web.pdf)
ab Seite 94

6.2.4 HOSPIZARBEIT FÜR FAMILIEN, KINDER UND JUGENDLICHE²²

6.2.4.1 FAMILIENHOSPIZARBEIT IN BERLIN STÄRKEN
Für lebensbedrohlich erkrankte Eltern und Abschied nehmende Kinder gibt es in Berlin seit 2008 mit der Familienhospizarbeit ein besonderes Angebot zur Unterstützung und Begleitung, das derzeit 4 Dienste anbietet.²³ Fachkräfte überlegen mit den Familien gemeinsam, wie die belastende Situation im Miteinander gut bewältigt werden kann und welche Hilfen es braucht. Sie stellen bei Bedarf insbesondere eine ehrenamtliche Bezugsperson für die Kinder bereit und vermitteln weitere Hilfen.

In Berlin erkranken 23.000 bis 25.000 Menschen pro Jahr allein an Krebs, ca. 9.000 von ihnen waren höchstens 64 Jahre alt.²⁴ Gemäß einer Studie der Deutschen Krebshilfe aus dem Jahr 2016 sind in Deutschland 200.000 Kinder jährlich neu von der Krebserkrankung eines Elternteils betroffen.²⁵ Nicht einbezogen in diese Zahlen sind die Elternteile, die bereits in den Jahren zuvor erkrankt sind. Hinzu kommen die Kinder von Eltern mit einer anderen tödlich verlaufenden Erkrankung, wie z. B. einer Herz-Kreislauf- oder neurologischen Erkrankung. Schätzungen der zuständigen Senatsverwaltung gehen pro Jahr von etwa 10.000 betroffenen Familien mit rund 20.000 Kindern in Berlin aus.²⁶ „Eine schwerwiegende körperliche Erkrankung eines Familienmitglieds beeinflusst sowohl Familienmitglieder jeglichen Alters als auch das Fa-



Infopaket zum Mitgeben

- das **InFA-Faltblatt** von der IniFA-Internetseite
https://www.malteser.de/fileadmin/Files_sites/Regionen/NO/Berlin/Berlin/Dienste_und_Leistungen/Hospizdienst/Fam_Flyer_2023_Stand_20.09.2023_.pdf
- Eine **kompakte Kurzinfo zur Wanderausstellung** von der IniFA-Internetseite
(https://www.malteser.de/fileadmin/Files_sites/Regionen/NO/Berlin/Berlin/Dienste_und_Leistungen/Hospizdienst/Kurzinfo_zur_Wanderausstellung_Familienhospizarbeit_IniFA.pdf)
- die **Fachbroschüre zum Thema „Abschiednehmende Kinder“** – mit vertiefenden Informationen für Fachkräfte und Interessierte von der IniFA-Internetseite:
https://www.malteser.de/fileadmin/Files_sites/Regionen/NO/Berlin/Berlin/Dienste_und_Leistungen/Hospizdienst/Broschu__re_AbschiednehmendeKinder_SenWGP.pdf

Unser Angebot *neben der Begleitung einer Familie*

- Informationsveranstaltungen vor Ort:

Wir kommen gerne bedarfsorientiert in Ihre Einrichtungen oder Mitgliedseinrichtungen, um über die Familienhospizarbeit zu informieren.

- Fortbildungsangebote:

Wir bieten Seminare und Workshops für Ihre Mitarbeitenden sowie die Mitarbeitenden Ihrer Mitgliedseinrichtungen an – praxisnah und individuell abgestimmt.

- Wanderausstellung

Yvonne Heide & Kerstin Kurzke

Haben Sie noch Fragen?

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Bitte melden Sie sich bei Bedarf!

IniFa c/o Malteser Hilfsdienst,
Treskowallee 110, 10318 Berlin

www.malteser-berlin.de/inifa

[Tel: 030 348 003 790](tel:030348003790) oder inifa.berlin@malteser.org

Herzlich Willkommen



HOME CARE BERLIN E.V.



Beratungsherausforderungen im Zusammenhang mit häufigen Erkrankungen



HOME CARE BERLIN E.V.

**Beratungsherausforderungen
im Zusammenhang mit häufigen Erkrankungen
bei der Palliativberatung und Patientenverfügungsberatung**
(Kein Anspruch auf Vollständigkeit!)

In dieser Präsentation sind nur Beispiele aufgeführt,
im Handout Beispiele zu Krankheitsgruppen)

Aus Gründen der **besseren Lesbarkeit** wird im Folgenden auf die gleichzeitige Verwendung weiblicher und männlicher Sprachformen verzichtet und das generische Maskulinum verwendet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für beide Geschlechter.

Häufigkeitsmerkmale entnommen aus dem Qualitätsbericht von Home Care Berlin e.V. 2023
und dem Pflegebox-Ratgeber für Erkrankungen im Alter.

Bei Palliativberatung zu beachten

AAPV (Allgemeine Ambulante Palliativversorgung): Unheilbar Kranke können ggf. viele Jahre in der durch den Haus-/Facharzt erfolgenden Versorgung sein.

SAPV (Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung): Nur für Schwerstkranke mit besonders aufwändiger Versorgung
Betrifft ca. 10-15 % der Schwerstkranken/
Sterbenden, Verordnung auf dem Muster 63
notwendig, durchschnittliche SAPV-Versorgungsdauer: 90 Tage.

<https://homecareberlin.de/beratung/beratung-zur-palliativversorgung/>

Palliativstation: dient der Stabilisierung: 1/3 der Patienten wird nach Hause entlassen, 1/3 wird in die Weiterversorgung überführt (Pflege-Wohngemeinschaft, Pflegeheim, Hospiz), 1/3 verstirbt auf der Palliativstation.

Hospiz: Hospizgutachten und beantragter Pflegegrad erforderlich, durchschnittliche Hospiz-Versorgungsdauer 28 Tage.

Bei Patientenverfügungsberatung (§ 1827 BGB) zu beachten

Eine Patientenverfügung betrifft nur die Lebensendphase, nicht Akutereignisse!

Luzidität (Bewusstseinsklarheit) ist immer zu prüfen, nur dann kann ein „wirksames“ Dokument (nach §1827 BGB) entstehen.

Es wird die Orientierung in den Dimensionen zur Person, zur Situation, zeitlich und örtlich geprüft.

Kann die Bewusstseinsklarheit nicht eindeutig festgestellt werden, ist die Ursache zu prüfen (z.B. Übermüdung, Gabe von bewusstseins einschränkenden Medikamenten, Belastungen durch Hitze und Dehydration) → neuen Termin festlegen.

Liegt die Bewusstseinsklarheit dauerhaft nicht vor, kann keine wirksame Patientenverfügung erstellt werden, wohl aber kann unter Mitwirkung des Betroffenen und seiner Nahestehenden sowie Betreuer*innen der mutmaßliche Wille (§1827 Abs. 2) ermittelt werden.

Primärtumore oder Metastasen:

Primärtumor: Ursprungsgeschwulst, häufig bösartig, metastasierend

Metastase: Tochtergeschwulst eines Primärtumors, je nach Lokalisation schwere Symptome wie Schmerzen, Atemnot, Übelkeit, Erbrechen, Verstopfung usw.;

<https://pflegebox.de/ratgeber/krankheiten/krebs/>

Bei Palliativberatung zu beachten	Bei Patientenverfügungsberatung (§ 1827 BGB) zu beachten
Wenn keine Kuration mehr angestrebt wird → palliative Weiterbehandlung durch AAPV, final SAPV <u>Leitgedanke</u>: Leid lindern und Lebensqualität - soweit möglich erhalten oder wiederherstellen, Palliative Therapien (z. B. Chemo/Bestrahlung) zur Leidenslinderung sind möglich;	Bei Hirntumoren/Metastasen → Luzidität sorgfältig prüfen! Ggf. werden Sterbewünsche unter Mitwirkung von Sterbehilfevereinen geäußert → der assistierte Suizid und der Wunsch nach Tötung auf Verlangen (strafbar) sind nicht in der Patientenverfügung unterzubringen. Beratende sollten die Differenzierung der Sterbehilfe gut kennen; <u>Wichtig</u>: Reanimationswunsch klären;

Neurologische/neurodegenerative Erkrankungen



HOME CARE BERLIN E.V.

Demenz vom Alzheimer Typ:

Nervenzellschädigung im Gehirn, Rückenmark und Nerven;

Auch bei eingeschränkter kognitiver Fähigkeit ist der Ausdruck des natürlichen Willens erhalten und zu beachten: Kopf wegrehen, Mund zukneifen, Hand wegziehen, Sonde herausziehen usw.;

<https://pflegebox.de/ratgeber/krankheiten/demenz/>

Bei Palliativberatung zu beachten	Bei Patientenverfügungsberatung (§ 1827 BGB) zu beachten
Ausdruck des natürlichen Willens beachten! Schluckstörung/versiegender Schluckreflex sind keine Indikation für eine PEG, finale Versorgung SAPV;	Entscheidungsfähigkeit kann zu Beginn der Demenz vorliegen, falls nicht: mutmaßlichen Willen (§ 1827, Abs. 2 BGB) ermitteln <u>Wichtig:</u> Angehörige auf die fehlende Indikation für künstliche Ernährung (PEG) hinweisen;

Neurologische/neurodegenerative Erkrankungen



HOME CARE BERLIN E.V.

Apoplex (Schlaganfall → Hirninfarkt):

Durchblutungsstörung durch Gefäßverschluss / Blutung im Gehirn;

<https://www.schlaganfall-hilfe.de/de/verstehen-vermeiden/was-ist-ein-schlaganfall>

Bei Palliativberatung zu beachten	Bei Patientenverfügungsberatung (§ 1827 BGB) zu beachten
primär nicht lebenslimitierend → daher hausärztliche Versorgung, je nach Ausmaß der belastenden Symptome AAPV, nur dann final SAPV;	je nach der Schädigung eingeschränkte Entscheidungsfähigkeit, ggf. mutmaßlichen Wille (§ 1827, Abs. 2 BGB) ermitteln;

Chronische Erkrankungen



HOME CARE BERLIN E.V.

Chronische Niereninsuffizienz:

zunehmender Nierenfunktionsverlust bis zum Nierenversagen,

Abbauprodukte + überschüssiges Wasser werden nicht mehr ausgeschieden, was zu Ödemen führt, weitere Symptome: Schmerzen, Übelkeit, Atemnot;

<https://www.gesundheitsinformation.de/chronische-nierenkrankheit-niereninsuffizienz.html>

Bei Palliativberatung zu beachten	Bei Patientenverfügungsberatung (§ 1827 BGB) zu beachten
je nach Symptomlast Versorgung durch AAPV, final SAPV;	Beratungszeit an Belastbarkeit anpassen, da Erkrankung eher im hohen Lebensalter auftritt → Luzidität sorgfältig prüfen; Wichtig: Reanimationswunsch klären;

Mentale Einschränkungen



HOME CARE BERLIN E.V.

Trisomie 21 oder Down Syndrom

Chromosom 21 liegt 3 x vor, kognitive Einschränkungen unterschiedlicher Schwere, lebenslimitierende Begleiterkrankungen: hohe Infektanfälligkeit, pulmonale Hypertonie, neurologische Einschränkungen, Demenz im höheren Lebensalter, das klassische Loch in der Herzwand kann häufig schon im Kindesalter operiert werden;

<https://www.lebenshilfe.de/informieren/familie/down-syndrom>

Bei Palliativberatung zu beachten	Bei Patientenverfügungsberatung (§ 1827 BGB) zu beachten
je nach Symptomlast durch belastende Begleiterkrankungen → Versorgung durch AAPV, final SAPV;	Je nach kognitiver Einschränkung kann eine Entscheidungsfähigkeit vorhanden sein, auch diese Entscheidungen sind verbindlich, wenn das Ausmaß der Entscheidung verstanden werden kann; Unbedingt adressatengerechtes Informationsmaterial nutzen: z.B.: https://bonn-lighthouse.de/pv/bestellen/ , mehr Zeit für die Beratung einplanen, Zugehörige/Betreuer*innen möglichst miteinbinden;



HOME CARE BERLIN E.V.

Ergänzende Informationen:

- Häufige Erkrankungen im Alter: <https://pflegebox.de/ratgeber/krankheiten/>
- Übersicht und Erläuterungen zu Krankheiten unter: <https://gesund.bund.de/>
- Todesursachenstatistik bundesweit: <https://de.statista.com/themen/69/todesursachen/> oder https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Todesursachen/_inhalt.html
- Statistische Daten für Berlin zum Thema (2023): https://download.statistik-berlin-brandenburg.de/45d50e8dc1f380ea/cf9babccb6e2/SB_A04-10-00_2023j01_BE.pdf
- SEKIS-Datenbank mit den Landesgesundheitsselfsthilfeorganisationen, bei denen Betroffene Rat und Unterstützung finden können: https://www.sekis-berlin.de/selbsthilfe/datenbank-der-selbsthilfe/018&type=Y143_F163_225899_091823
- Ansprechpartner für seltene schwere Erkrankungen bundesweit gelistet NAKOS (blaue Adressen): <https://www.nakos.de/adressen/>



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Home Care Berlin e. V.
Brabanter Str. 21
10713 Berlin

Telefon: (030) 453 43 48
E-Mail: info@homecareberlin.de
Internet: www.homecareberlin.de

Wichtig: Die handgezeichneten Bilder in all meinen Präsentation wurden erstellt von Johannes Sauer, Visualisierungscoach und Buchautor.

Beratungsherausforderungen im Zusammenhang mit häufigen Erkrankungen bei der Palliativberatung und Patientenverfügungsberatung

(Kein Anspruch auf Vollständigkeit – es sind nur die häufigsten Erkrankungen aufgeführt¹)

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Folgenden auf die gleichzeitige Verwendung weiblicher und männlicher Sprachformen verzichtet und das generische Maskulinum verwendet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für beide Geschlechter.

Erkrankung und Behinderungen	Bei Palliativberatung zu beachten	Bei Patientenverfügungsberatung (§ 1827 BGB) zu beachten
Grundsätzliches	AAPV (Allgemeine Ambulante Palliativversorgung): Unheilbar Kranke können ggf. viele Jahre in der durch den Haus-/Facharzt erfolgenden Versorgung sein. SAPV (Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung): Nur für Schwerstkranke mit besonders aufwändiger Versorgung Betrifft ca. 10-15 % der Schwerstkranken/Sterbenden, Verordnung auf dem Muster 63 notwendig, durchschnittliche SAPV-Versorgungsdauer: 90 Tage. https://homecareberlin.de/beratung/beratung-zur-palliativversorgung/ Palliativstation: dient der Stabilisierung: 1/3 der Patienten wird nach Hause entlassen, 1/3 wird in die Weiterversorgung überführt (Pflege-Wohngemeinschaft, Pflegeheim, Hospiz), 1/3 verstirbt auf der Palliativstation. Hospiz: Hospizgutachten und beantragter Pflegegrad erforderlich, durchschnittliche Hospiz-Versorgungsdauer 28 Tage.	Eine Patientenverfügung betrifft nur die Lebensendphase, nicht Akutereignisse! Luzidität (Bewusstseinsklarheit) ist <u>immer</u> zu prüfen, nur dann kann ein „wirksames“ Dokument (nach §1827 BGB) entstehen. Es wird die Orientierung in den Dimensionen <u>zur Person</u>, <u>zur Situation</u>, <u>zeitlich</u> und <u>örtlich</u> geprüft. Kann die Bewusstseinsklarheit nicht eindeutig festgestellt werden, ist die Ursache zu prüfen (z.B. Übermüdung, Gabe von bewusstseinsbeeinträchtigenden Medikamenten, Belastungen durch Hitze und Dehydration) → neuen Termin festlegen. Liegt die Bewusstseinsklarheit dauerhaft nicht vor, kann <u>keine</u> wirksame Patientenverfügung erstellt werden, wohl aber kann unter Mitwirkung des Betroffenen und seiner Nahestehenden sowie Betreuer*innen der <u>mutmaßliche Wille</u> (§1827 Abs. 2) ermittelt werden.

¹ Häufigkeitsmerkmale entnommen aus dem Qualitätsbericht von Home Care Berlin e.V. 2023 und dem Pflegebox-Ratgeber für Erkrankungen im Alter

Onkologische Erkrankungen		
Primärtumore oder Metastasen <u>Primärtumor</u> : Ursprungsgeschwulst, häufig bösartig, metastasierend <u>Metastase</u> : Tochtergeschwulst eines Primärtumors, je nach Lokalisation schwere Symptome wie Schmerzen, Atemnot, Übelkeit, Erbrechen, Verstopfung usw.; https://pflegebox.de/ratgeber/krankheiten/krebs/	Wenn keine Kuration mehr angestrebt wird → palliative Weiterbehandlung durch AAPV, final SAPV; <u>Leitgedanke</u> : Leid lindern + Lebensqualität erhalten oder wiederherstellen, Palliative Therapien (z. B. Chemo/Bestrahlung) leidenslindernd möglich;	Bei Hirntumoren/Metastasen → Luzidität sorgfältig prüfen! Ggf. werden Sterbewünsche unter Mitwirkung von Sterbehilfevereinen geäußert → der assistierte Suizid und der Wunsch nach Tötung auf Verlangen (strafbar) sind nicht in der Patientenverfügung unterzubringen. Beratende sollten die Differenzierung der Sterbehilfe gut kennen; <u>Wichtig</u> : Reanimationswunsch klären;
Cardio-pulmonale Erkrankungen		
Herzinsuffizienz Herzschwäche: mangelnde Sauerstoffversorgung des ges. Körpers: Atemnot, Angst, später auch Ödeme (Beine, Bauch, Lunge); https://herzstiftung.de/infos-zu-herzerkrankungen/herzinsuffizienz	bei hoher Symptomlast: → palliative Versorgung durch AAPV final SAPV;	Beratungszeiten oft länger und belastend, ggf. mehrere Termine verabreden, Pausen einplanen;
Herzrhythmusstörungen Herzstolpern, Herzrasen = das Herz kommt aus dem Takt; https://herzstiftung.de/infos-zu-herzerkrankungen/herzrhythmusstoerungen/symptome	primär keine palliative Indikation, ggf. SAPV, wenn Defibrillatoren deaktiviert wurden und starke Einschränkungen vorliegen;	In Akutphasen sollten keine Patientenverfügungsberatungen erfolgen, Implementierte Defibrillatoren und deren Deaktivierung können Thema sein; <u>Wichtig</u> : Reanimationswunsch klären;
Durchblutungsstörungen des Gehirns aufgrund von Herzschwäche mit begleitenden Symptomen wie Gedächtnisstörungen, verlangsamtes Denken usw.; https://pflegebox.de/ratgeber/krankheiten/durchblutungsstoerungen/	keine palliative Versorgung, da keine lebenslimitierende Erkrankung;	Luzidität sorgfältig prüfen, Beratungszeit an Belastbarkeit anpassen; <u>Wichtig</u> : Reanimationswunsch klären;
Myokardinfarkt (Herzinfarkt) Herzkranzgefäßverschluss Ursache oft durch z.B. Rauchen, Alkohol, Falsch- und Überernährung; https://www.dhzc.charite.de/ratgeber/herzinfarkt/	je nach Symptomlast (Atemnot, Schmerzen, psych. Symptome z.B. Ängste) Versorgung durch AAPV, final SAPV;	Beratungszeit an Belastbarkeit anpassen, <u>Wichtig</u> : Reanimationswunsch klären;
COPD (vier Stadien nach GOLD) Chronisch obstruktive Lungenerkrankung mit Atemnot; https://www.copd-deutschland.de/	je nach Ausmaß der Atemnot → AAPV mit Sauerstoffgabe, final SAPV;	Beratungszeit an Belastbarkeit anpassen, <u>Wichtig</u> : Reanimationswunsch klären;

Neurologische/neurodegenerative Erkrankungen		
Demenz vom Alzheimer Typ Nervenzellschädigung im Gehirn, Rückenmark und Nerven, auch bei eingeschränkter kognitiver Fähigkeit ist der Ausdruck des natürlichen Willens erhalten: Kopf wegrehen, Mund zukneifen, Hand wegziehen, Sonden herausziehen usw.; https://pflegebox.de/ratgeber/krankheiten/demenz/	Ausdruck des natürlichen Willens beachten!! Schluckstörung/versiegender Schluckreflex sind keine Indikation für eine PEG, finale Versorgung SAPV;	Entscheidungsfähigkeit kann zu Beginn der Demenz vorliegen, falls nicht: mutmaßlichen Willen (§ 1827, Abs. 2 BGB) ermitteln <u>Wichtig:</u> Angehörige auf die fehlende Indikation für künstliche Ernährung hinweisen; <u>Wichtig:</u> Reanimationswunsch klären;
Morbus Parkinson Dopamin produzierende Zellen werden immer weniger, d.h. Regulation motorischer Funktionen nimmt ab, Demenz im fortgeschrittenen Stadium (Schmerzen, Atemnot, Schluckstörungen, psych. Symptome z.B. Ängste); https://pflegebox.de/ratgeber/krankheiten/parkinson/	je nach Symptomlast Versorgung durch AAPV, final SAPV;	Patientenverfügung möglich, sofern noch keine mentalen Störungen, ggf. mutmaßlichen Wille (§ 1827, Abs. 2 BGB) ermitteln; <u>Wichtig:</u> Reanimationswunsch klären;
Multiple Sklerose (MS) neurolog. Autoimmunerkrankung mit motorischen Einschränkungen, im späteren Verlauf häufig kognitive Veränderungen, Begleitsymptome: Schmerzen, psych. Symptome z.B. Ängste; https://pflegebox.de/ratgeber/krankheiten/multiple-sklerose/	je nach Symptomlast Versorgung durch AAPV, final SAPV;	Motorische Einschränkungen sind kein Hinderungsgrund für Patientenverfügung, sorgfältiges Prüfen der Luzidität aufgrund anderer Einschränkungen (kognitive Veränderungen);
Amyotrophe Lateralsklerose ALS Neuronen-Schädigung an der Bewegungsmuskulatur, keinerlei mentale Einschränkungen (Kommunikationsfähigkeit ggf. mit Hilfsmitteln wie Sprachcomputer lange erhalten); https://www.dgm.org/muskelerkrankungen/amyotrophe-lateralsklerose-als	primär AAPV durch Haus- und Facharzt, seit 2024 häusliche Intensivversorgung durch KK getragen, auch, wenn noch keine Beatmungspflicht vorliegt, finale Versorgung durch SAPV;	Patientenverfügung möglich, solange Kommunikationsfähigkeit gegeben ist, häufigster Eintrag in PV: Beatmungseinstellung, wenn Kommunikationsfähigkeit entfällt. <u>Wichtig:</u> Reanimationswunsch bzw. Beatmungswunsch/-Ablehnung ausdrücklich benennen;
Apoplex (Schlaganfall → Hirninfarkt) Durchblutungsstörung durch Gefäßverschluss / Blutung im Gehirn; https://www.schlaganfall-hilfe.de/de/verstehen-vermeiden/was-ist-ein-schlaganfall	primär nicht lebenslimitierend daher hausärztliche Versorgung, je nach Ausmaß der Symptome AAPV, final SAPV;	Je nach der Schädigung eingeschränkte Entscheidungsfähigkeit, ggf. mutmaßlichen Willen (§ 1827, Abs. 2 BGB) ermitteln; <u>Wichtig:</u> Reanimationswunsch klären;

Chronische Erkrankungen		
Chronische Niereninsuffizienz zunehmender Nierenfunktionsverlust bis zum Nierenversagen, Abbauprodukte + überschüssiges Wasser werden nicht mehr ausgeschieden, was zu Ödemen führt, weitere Symptome: Schmerzen, Übelkeit, Atemnot; https://www.gesundheitsinformation.de/chronische-nierenkrankheit-niereninsuffizienz.html	je nach Symptomlast Versorgung durch AAPV, final SAPV;	Beratungszeit an Belastbarkeit anpassen, da Erkrankung eher im hohen Lebensalter auftritt → Luzidität sorgfältig prüfen; <u>Wichtig:</u> Reanimationswunsch klären;
Leberzirrhose im Endstadium fortschreitende Erkrankung mit zunehmender Funktionseinschränkung bis zur Funktionsaufgabe mit Symptomen wie Schmerzen, Übelkeit, Atemnot, erhöhte Blutungsneigung, Bauchwasserentwicklung, starke Verwirrtheit; https://medizindoc.de/leberzirrhose-symptome-lebenserwartung-ursachen-stadien/	je nach Symptomlast Versorgung durch AAPV, final SAPV, häufig: notwendige Ascites-Punktion;	Beratungszeit an Belastbarkeit anpassen, Luzidität sorgfältig prüfen; <u>Wichtig:</u> Reanimationswunsch klären;
Rheumatische/Systemische Erkrankungen Autoimmunerkrankungen (Lupus erythematoses, Sklerodermie), chron. Entzündungen an Gelenken, Haut, Muskeln, Blutgefäßen + inneren Organen → Funktionseinschränkungen bzw. -verlust, Symptome: Atemnot, Niereninsuffizienz, starke Schmerzen in Gelenken + Muskeln, Schluckbeschwerden https://www.msmanuals.com/de/heim/knochen-gelenk-und-muskelerkrankungen/systemische-rheumatische-erkrankungen/%C3%BCbersicht-%C3%BCber-systemische-rheumatische-erkrankungen	je nach Symptomlast Versorgung durch AAPV, final SAPV;	Keine Einschränkungen, die zur Entscheidungsunfähigkeit führen, es sei denn, diese ist durch entsprechende Medikamentengaben eingeschränkt. Beratungszeit an Belastbarkeit anpassen, <u>Wichtig:</u> Reanimationswunsch klären;
HIV/Aids Aids = fortgeschrittenes Stadium einer HIV-Infektion, Immunsystem nicht mehr in der Lage, Krankheitserreger / die Entstehung von Tumoren zu erkennen und sich dagegen zu wehren, mögliche Symptome. z. B. durch Infektionen oder Tumorbildung: Schmerzen, Atemnot, Angst; https://www.aidshilfe.de/de/hiv-aids	je nach Symptomlast Versorgung durch AAPV, final SAPV;	Beratungszeit an Belastbarkeit anpassen, <u>Wichtig:</u> Reanimationswunsch klären;

Psychische Störungen		
Bipolare Störungen manische und depressive Symptome wechseln sich ab; https://dqbs.de/bipolare-stoerung	keine palliative Versorgung, da keine lebenslimitierende Erkrankung vorliegt;	eingeschränkte Entscheidungsfähigkeit, für psychische Beeinträchtigungen liegen besondere Verfügungsformulare vor; https://www.dgppn.de/schwerpunkte/selbstbestimmung/patientenverfuegung.html
Depression Traurige Gefühle und negative Gedanken bestimmen das gesamte Leben; https://gesund.bund.de/depression#ursachen	keine palliative Versorgung, da keine lebenslimitierende Erkrankung vorliegt	eingeschränkte Entscheidungsfähigkeit im Schub, im Zweifelsfall Entscheidungsfähigkeit durch psychiatrisches Gutachten bestätigen lassen; https://www.dgppn.de/schwerpunkte/selbstbestimmung/patientenverfuegung.html
Suizidalität Psyischer Zustand, bei dem Gedanken und Verhalten darauf ausgerichtet sind, den eigenen Tod selbst herbeizuführen: Gründe können sein: psychischen Ursache z.B. Depression oder Ängsten oder krankheitsbedingte belastende Symptome wie Schmerzen, Atemnot; https://www.suizidprophylaxe.de/suizidalitaet1/allgemeine-informationen/	Suizidalität aufgrund von unaushaltbarem Leid -> keine Palliativindikation! Leidenslinderung durch Behandlung/Therapie der Ursache durch Facharzt oder im Fall von belastenden Symptomen durch AAPV/SAPV;	bei Suizidgefährdung stark eingeschränkte Entscheidungsfähigkeit, bei erkennbarer Selbstgefährdung besteht Handlungsbedarf. https://www.dgppn.de/schwerpunkte/selbstbestimmung/patientenverfuegung.html
Mentale Einschränkungen		
Korsakow Syndrom Schwere Hirnschädigung mit Gedächtnisstörung Haupt-Risikofaktor: chron. Alkoholmissbrauch, in Einzelfällen Polyneuropathien; https://www.nesecure.de/korsakow-syndrom/	keine lebenslimitierende Erkrankung → keine Palliativversorgung, in Einzelfällen, Symptome, die behandlungsbedürftig sind;	Entscheidungsfähigkeit kann je nach Ausmaß der Hirnschädigung noch vorliegen → Luzidität prüfen! wenn keine verbindliche/wirksame Patientenverfügung möglich ist → Erfassung des mutmaßlichen Willens (§ 1827, Abs. 2 BGB)
Trisomie 21 oder Down Syndrom Chromosom 21 liegt 3 x vor, kognitive Einschränkungen unterschiedlicher Schwere, lebenslimitierende Begleiterkrankungen: hohe Infektanfälligkeit, pulmonale Hypertonie, neurologische Einschränkungen, Demenz im höheren Lebensalter, das klassische Loch in der Herzwand kann schon im Kindesalter operiert werden; https://www.lebenshilfe.de/informieren/familie/down-syndrom	je nach Symptomlast Versorgung durch AAPV, final SAPV;	Je nach kognitiver Einschränkung kann eine Entscheidungsfähigkeit vorhanden sein, auch diese Entscheidungen sind verbindlich, wenn das Ausmaß der Entscheidung verstanden werden kann; Unbedingt adressatengerechtes Informationsmaterial nutzen: z.B.: https://bonn-lighthouse.de/pv/bestellen/ , mehr Zeit für die Beratung einplanen, Zugehörige/Betreuer*innen möglichst miteinbinden;

Ergänzende Informationen:

Häufige Erkrankungen im Alter: <https://pflegebox.de/ratgeber/krankheiten/>

Übersicht und Erläuterungen zu Krankheiten unter: <https://gesund.bund.de/>

Todesursachenstatistik bundesweit: <https://de.statista.com/themen/69/todesursachen/> oder
https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Todesursachen/_inhalt.html

Statistische Daten für Berlin zum Thema (2023): https://download.statistik-berlin-brandenburg.de/45d50e8dc1f380ea/cf9babccb6e2/SB_A04-10-00_2023j01_BE.pdf

SEKIS-Datenbank mit den Landesgesundheitselbsthilfeorganisationen, bei denen Betroffene Rat und Unterstützung finden können:
https://www.sekis-berlin.de/selbsthilfe/datenbank-der-selbsthilfe/018&type=Y143_F163_225899_091823

Ansprechpartner für seltene schwere Erkrankungen bundesweit gelistet NAKOS (blaue Adressen): <https://www.nakos.de/adressen/>.

Videoberatungen mit Pflegediensten

Erfahrungen aus einem diakonischen Modellprojekt

Vorstellung des diakonischen Modellprojekts

Motivation zur Initiierung des Modellprojektes

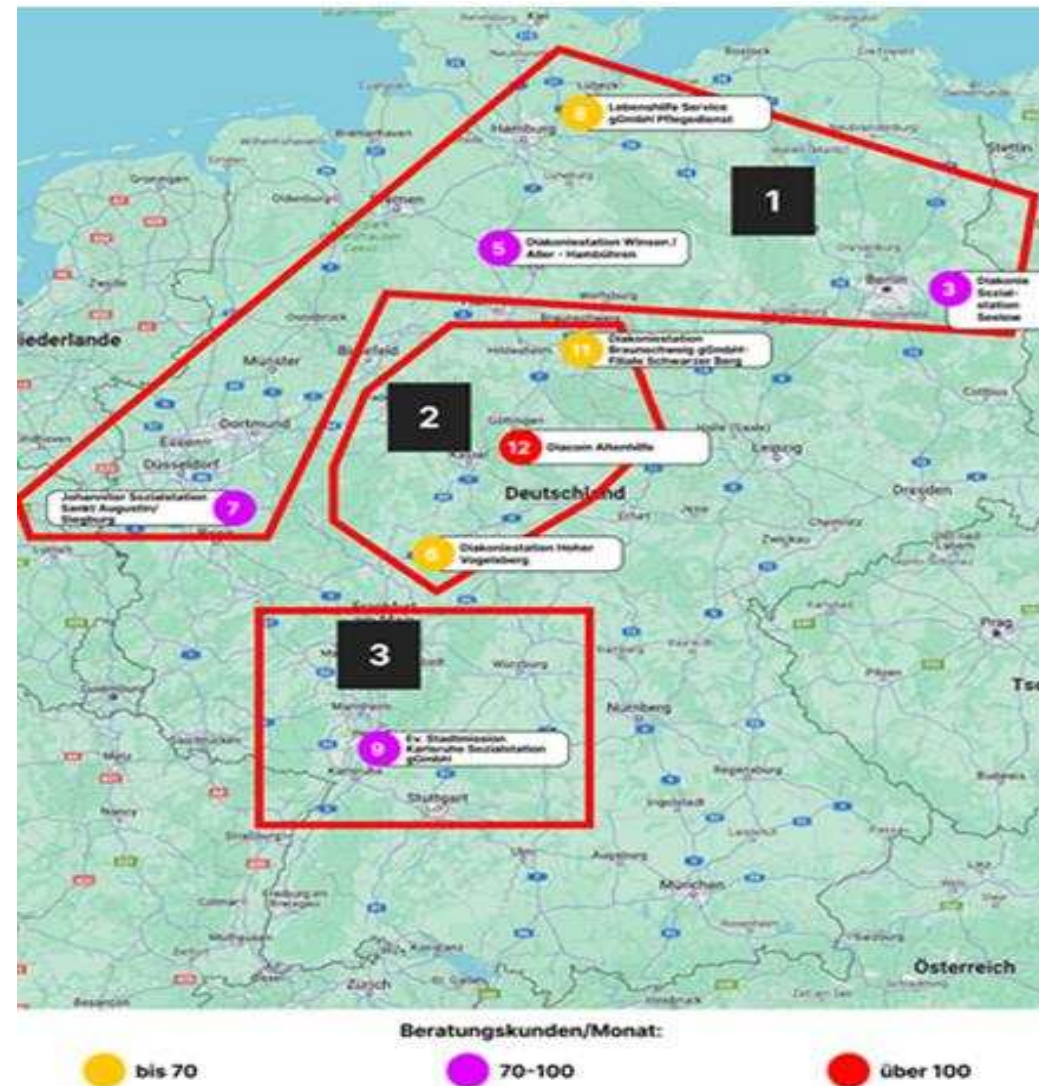
Zielstellung: Rahmenbedingungen schaffen, in denen pflegebedürftige Menschen in der eigenen Häuslichkeit und pflegende An- und Zugehörige mit Pflegenden digital kommunizieren können

Ausgangslage: Zunehmende Nutzung digitaler Endgeräte auch durch Pflegebedürftige sowie ihre An- und Zugehörigen, bspw. für den „Enkel-Chat“ oder die Internetsuche. In Krisen können digitale Kommunikationsformate die Chancen deutlich verbessern, Klient*innen überhaupt zu erreichen.

Gesetzliche Rahmenbedingungen § 37 Abs. 3 SGB XI:

- Auf **Wunsch** der pflegebedürftigen Person Videoberatung möglich, aktuell befristet bis 31. März 2027
- jede **zweite** Beratung per Videokonferenz möglich
- Technische Anforderungen in Anlage 31b zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (**BMV-Ä**) geregelt, d. h., es dürfen nur sog. Zertifizierte Videodienstleister genutzt werden (kein Zoom, Skype o.ä.)
 - **Liste der zugelassenen Anbieter:** https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/digitalisierung/kv_videosprechstunde/videosprechstunde.jsp
- **erstmalige** Beratung in der eigenen **Häuslichkeit**

Vorstellung des Modellprojektes – Teilnehmende Pflegedienste



Vorgehen bei der Auswahl des Anbieters:

Festlegung der Kriterien und der Gewichtung in einer Arbeitsgruppe zusammengesetzt aus Bundes- und Landesverbänden der Diakonie,

bspw. zu
Support, Schulungen zu veränderter
Kommunikation bei Onlineberatung
statt Präsenzberatung, Konzept zur
Einführung, u.w.

Vorstellung des Modellprojektes - Zeitplan

- Gestaffeltes Onboarding
- Festlegen der Key-User und Technik-Schulungen in jedem Dienst
- Einbinden der IT-Verantwortlichen vor Ort
- Information der Kund*innen mit Musteranschreiben optional per Mail, Messenger und zum Ausdrucken und Auslegen auf den Touren
- mehrere Treffen zum gemeinsamen Erfahrungsaustausch im Projektverlauf

Vorstellung des Modellprojektes - Zeitplan

- Gestaffeltes Onboarding
- Festlegen der Key-User und Technik-Schulungen in jedem Dienst
- Einbinden der IT-Verantwortlichen vor Ort
- Information der Kund*innen mit Musteranschreiben optional per Mail, Messenger und zum Ausdrucken und Auslegen auf den Touren
- mehrere Treffen zum gemeinsamen Erfahrungsaustausch im Projektverlauf

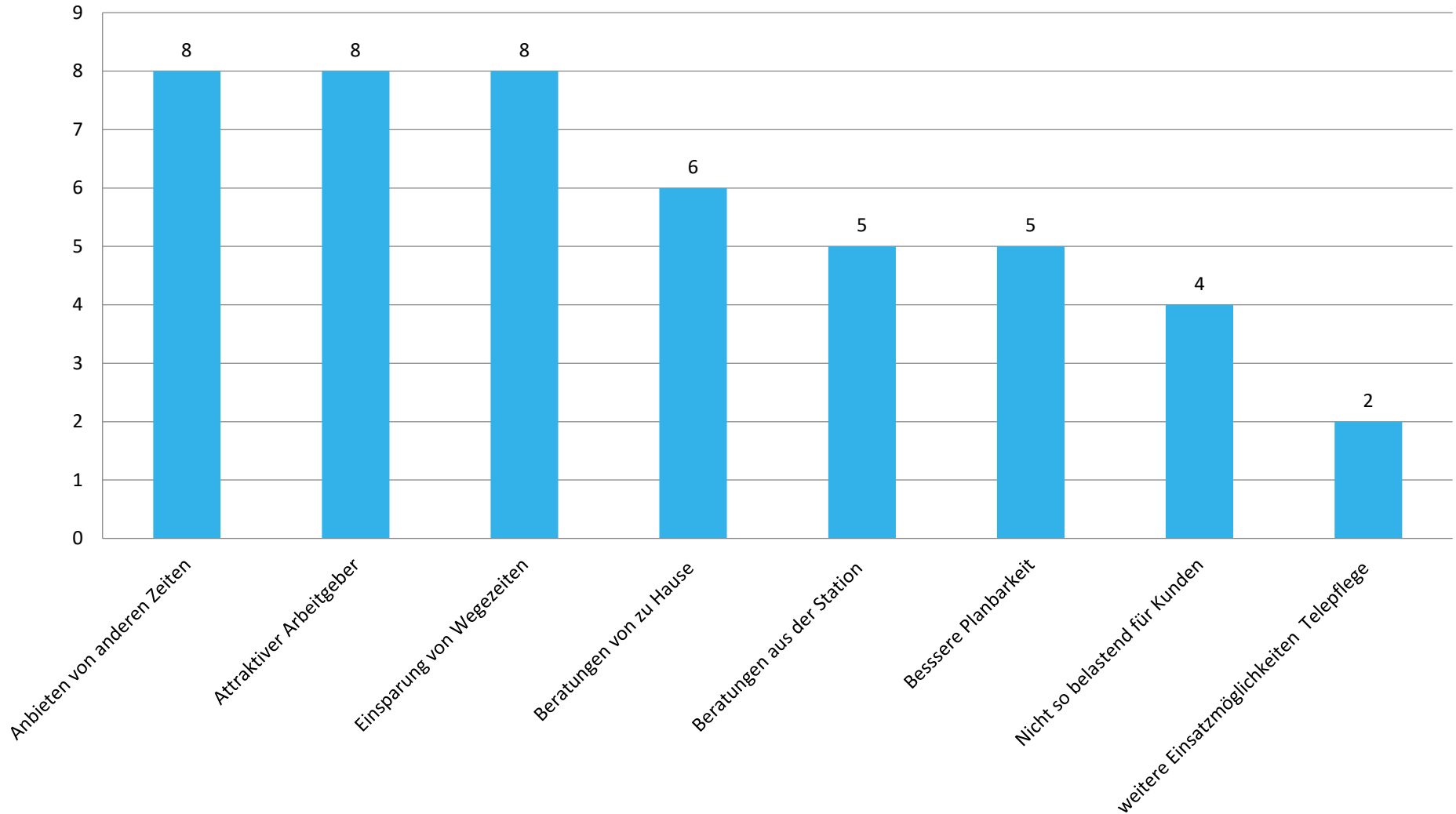


Vorstellung des Modellprojektes - Ergebnis

- Eine Whitelabelinstanz für diakonische Pflegeeinrichtungen auch nach Ablauf des Modellprojektes
 - Diakonische Einrichtungen können einem Rahmenvertrag zur Nutzung des Videodienstes beitreten
 - Rahmenvertrag regelt standardisierte Vertragsbedingungen für die Gewährung der Nutzungsmöglichkeit durch einzelne Pflegedienste (z.B. IT-Sicherheit, Datenschutz nach Diakonie-Standards, Konditionen)
 - Das Vertragswerk entspricht den Datenschutzanforderungen der Evangelischen Kirche
- Der Vertrag bildet einen **rechtssichereren Rahmen** für interessierte Pflegedienste, damit diese nicht in langwierige Vertragsprüfungen mit einem Softwareanbieter einsteigen müssen

Vorstellung des Modellprojektes – Bewertung der Teilnehmenden (n=10)

Welche Gründe sprechen aus Ihrer Sicht für die Nutzung des Videotools:

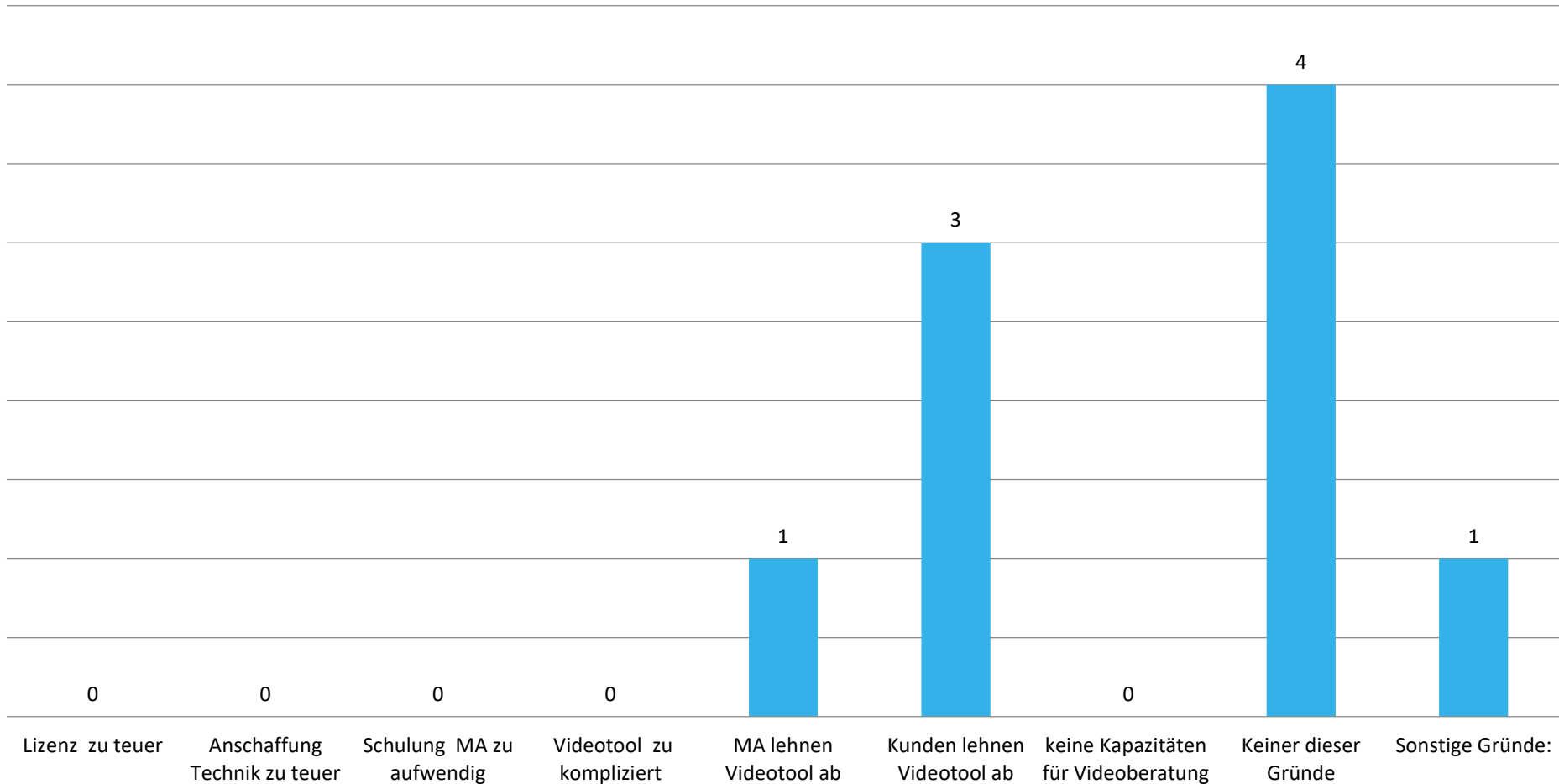


Welche Gründe nehmen Sie dafür an, dass die Klient*innen Videoberatung positiv einschätzen:

- „meist kurzfristige Umsetzung; geringe, bzw. keine Wartezeiten; unkomplizierte Technik“
- „bessere Terminabsprache, weil auch abends möglich“
- „Geht auch mit entfernt wohnenden Angehörigen“
- „Flexibilität“
- „Es war nicht so belastend für die Pflegebedürftigen“
- „Uhrzeiten außerhalb der Präsenztermine möglich z.B. am frühen Abend; Zeitersparnis, da genaue Uhrzeit festgelegt ist (bei Präsenz oft Zeitfenster von 1-2 Stunden aufgrund Wegezeiten oder dazwischengeschobener Kunden)“
- „Angehörige können teilnehmen, auch wenn sie nicht vor Ort sind. Klienten kennen sich schon gut aus, durch Whatsapp-Nutzung und anderer digitaler Tools“
- „Die Vorbereitung auf den Besuch der Pflegeberaterin seitens der Kunden fällt weg (Wohnung aufräumen)“
- „schnelle Beratungen, Termine einfacher zu finden“

Vorstellung des Modellprojektes – Bewertung der TN

Welche Gründe sprechen aus Ihrer Sicht gegen die Nutzung des Videotools:



Welche Gründe nehmen Sie dafür an, dass die Klient*innen Videoberatung negativ einschätzen:

- „Die Kunden schätzen oder brauchen den persönlichen Kontakt (z.B. junge Erwachsene mit Autismus oder geistigen Einschränkungen)“
- „Die Kunden können die Technik nicht nutzen, weil sie nicht verstanden wird oder nicht vorhanden ist und nicht angeschafft werden kann“
- „Schlechte Erfahrungen mit Sozialen Medien“
- „Technischer Umgang“
- „Wenig technische Erfahrung, mögen lieber Besuche“
- „fehlender persönlicher Kontakt“
- „haben mit der Technik noch keinen Kontakt gehabt, schätzen es, die Pflegefachkraft vor Ort zu haben und benötigen das Gespräch als sozialen Kontakt“
- „persönlicher Kontakt fehlt; ‚nur‘ bei jedem zweiten Besuch möglich“
- „wenn schlechte Verbindung, bringt kein Spaß“

Vorstellung des Modellprojektes – Bewertung der TN

Angaben zum Abrechnungsprozess

- 9 TN haben während der Pilotphase die durchgeführten Beratungen der Pflegekasse zur Abrechnung vorgelegt, 1 TN war nicht sicher
- 6 TN bestätigten eine Vergütung der zur Abrechnung vorgebrachten Videoberatungen, 3 TN waren sich nicht sicher
- Kein TN gab Schwierigkeiten bei der Abrechnung an

Angaben zu den Klient*innen

- Alle TN gaben an, dass die Klient*innen in der Mehrzahl sehr zufrieden mit dem Videotool waren
- 9 TN bestätigten, dass die Klient*innen auf jeden Fall eine erneute Videoberatung durchführen möchten, ein TN gibt an, dass die Klient*innen vielleicht eine erneute Videoberatung durchführen wollen

Insgesamt bin ich mit dem Videotool zufrieden:



Videokommunikation in der letzten Lebensphase

Wo könnte zur Begleitung der letzten Lebensphase Videokommunikation unterstützend wirken? Erste Überlegungen-

Zugang über die Zielgruppe: Pflegebedürftige in Krisensituationen

Videoberatung kann gerade in sensiblen Lebensphasen – etwa in der letzten Lebenszeit – eine wichtige Brücke sein: für Angehörige, die nicht vor Ort sein können, für schnelle Klärungen in Akutsituationen oder auch zur emotionalen Entlastung. In dieser Phase ist es zentral, Nähe nicht nur körperlich, sondern auch relational erfahrbar zu machen – hier eröffnet Videoberatung Chancen.

Zugang über die Perspektive der Angehörigen

In der letzten Lebensphase eines Menschen sind viele Angehörige stark belastet – physisch, psychisch, organisatorisch und geraten unter Umständen sogar an ihre Grenzen. Videoberatung kann helfen, niedrigschwellige Entlastungsgespräche anzubieten, ohne zusätzliche Wege oder organisatorische Hürden. Auch Seelsorge oder psychosoziale Unterstützung können hier digital ihren Platz finden.

Wo könnte zur Begleitung der letzten Lebensphase Videokommunikation unterstützend wirken? Erste Überlegungen-

Zugang über die Entlastung der Pflegedienste

Pflegekräfte stoßen in der letzten Lebensphase oft auf ethische oder kommunikative Herausforderungen. Gerade wenn es um Entscheidungen in der letzten Lebensphase geht – etwa zur Symptomkontrolle, zur Palliativversorgung oder zu Fragen rund um die Sterbebegleitung – kann eine Videoberatung Fachkräfte mit externen „Diensten“ vernetzen: Hospizdiensten, SAPV-Teams, ärztliche:n Kolleg:innen sowie Seelsorger:innen, die in Fragen von Abschied, Sinn, Schuld oder innerem Frieden wichtige Gesprächspartner:innen sein können.

Zugang über die Würde am Lebensende

Würdevolle Kommunikation ist in der Sterbephase besonders relevant. Digitale Formate können auch hier ein Werkzeug sein, um Würde am Lebensende zu sichern – etwa durch frühzeitige Gespräche zur palliativen Versorgung und hospizlichen Begleitung, zur gesundheitlichen Versorgungsplanung oder durch Einbindung entfernter Angehöriger und Freunde in Abschiedsprozesse.

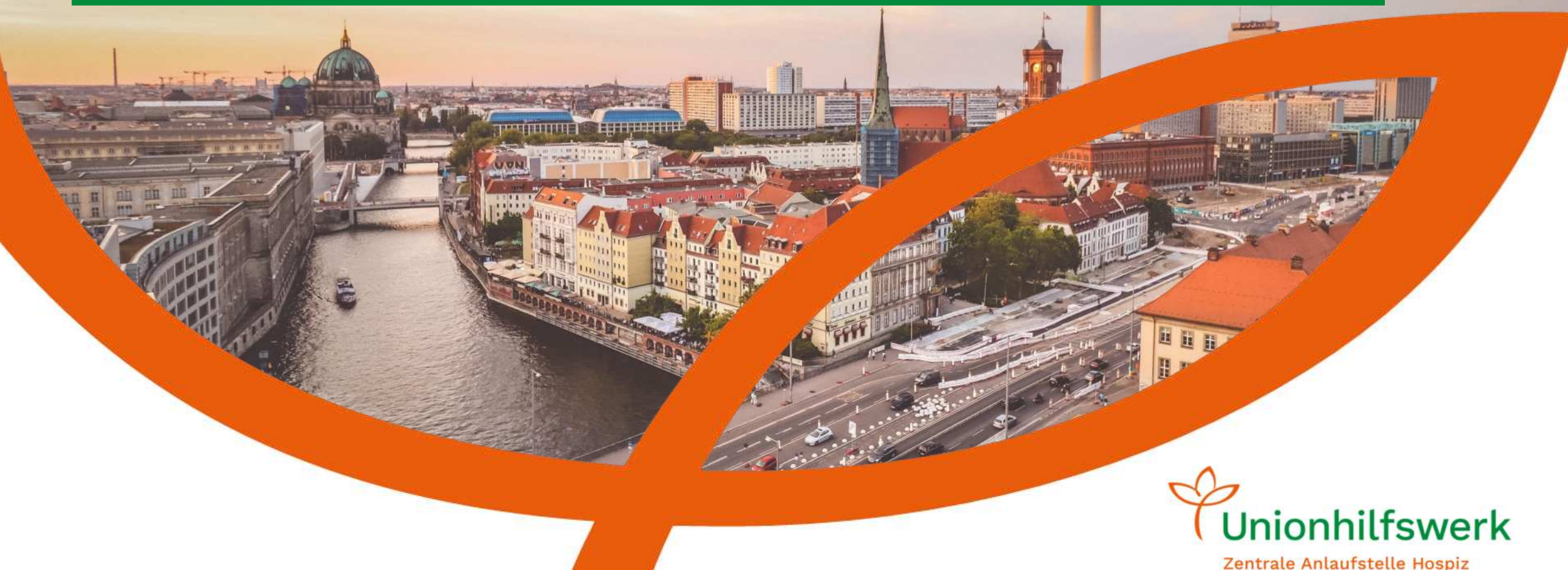
Vielen Dank!

Rückfragen und Hinweise gerne an
anja.remmert@diakonie.de

Vorstellung AK Trauer

Thomas Palavinskas (Zentrale Anlaufstelle Hospiz)

Photocredits:
unsplash.com/@florianwehde



Arbeitskreis Trauer:

- Netzwerk zur (Weiter-)Verbesserung der Trauerarbeit in Berlin
- Bestehend aus Vertreter*innen von Institutionen und Einzelpersonen, die in der Trauerarbeit/Trauerbegleitung tätig sind.

Anliegen des Arbeitskreises:

- Wissensaustausch
- Kooperation
- Qualitätssicherung
- Öffentlichkeitsarbeit
- Beratung

Themen und Projekte des AK Trauers:

- Vernetzung und Sichtbarkeit
- Entwicklung einer Postkarte mit Trauerangeboten
- Spezifische Trauerangebote kennenlernen

Aktuelle Entwicklungen:



- Qualitätszertifizierung
- Vorstellung des Grief-Circles
- Vorstellung von Angeboten für die LSBTI+-Community
- Vernetzung und Zusammenarbeit mit der AG Trauer im HPV B e.V.

Anstehende Termine:

- 04.09.2025 und 04.12.2025
- Hybrides Format (online und in Präsenz)
- Als Anbieter von Trauerangeboten kann sich bei Interesse unter post@hospiz-aktuell.de gemeldet werden

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Zentrale Anlaufstelle Hospiz
Unionhilfswerk Senioreneinrichtungen gGmbH
Richard-Sorge-Straße 21 A
10249 Berlin

Telefon 030 / 40 71 11 13
Fax 030 / 40 71 11 15
post@hospiz-aktuell.de

www.hospiz-aktuell.de



Wir sind Wegbegleiter

Link zum Video



"Was kann ich sagen, wenn jemand gestorben ist?"

<https://www.youtube.com/watch?v=kceRvein9R8>

oder

<https://sarggeschichten.de/2016/05/31/was-kann-ich-sagen-wenn-jemand-gestorben-ist/>

)

Grundlagen der Trauerbegleitung

8. Gesamttreffen aller relevanten Berliner Strukturen, die zur Versorgung am Lebensende beraten, am 22. August 2025

Referent: **Detlef Eberhard**, Beratungsstelle für Trauernde
Kirchenkreis Tempelhof-Schöneberg, Berlin

Beratungsstelle für Trauernde

Kirchenkreis
Tempelhof-Schöneberg

Götzstraße 24e, 12099 Berlin
U6, Haltestelle Alt-Tempelhof
030 755 15 16 20/22
trauerberatung@ts-evangelisch.de
www.trauer-und-leben.de



Anna Ziegenhagen



Detlef Eberhard



Angebot der Beratungsstelle

- Einzelbegleitungen
- Trauergruppen
- Trauercafés
- Trauerspaziergang
- Workshops (Trauerkunst, Trommeln)
- Gottesdienste für Trauernde
- Fortbildungen
- Podcast

Was ist Trauer?

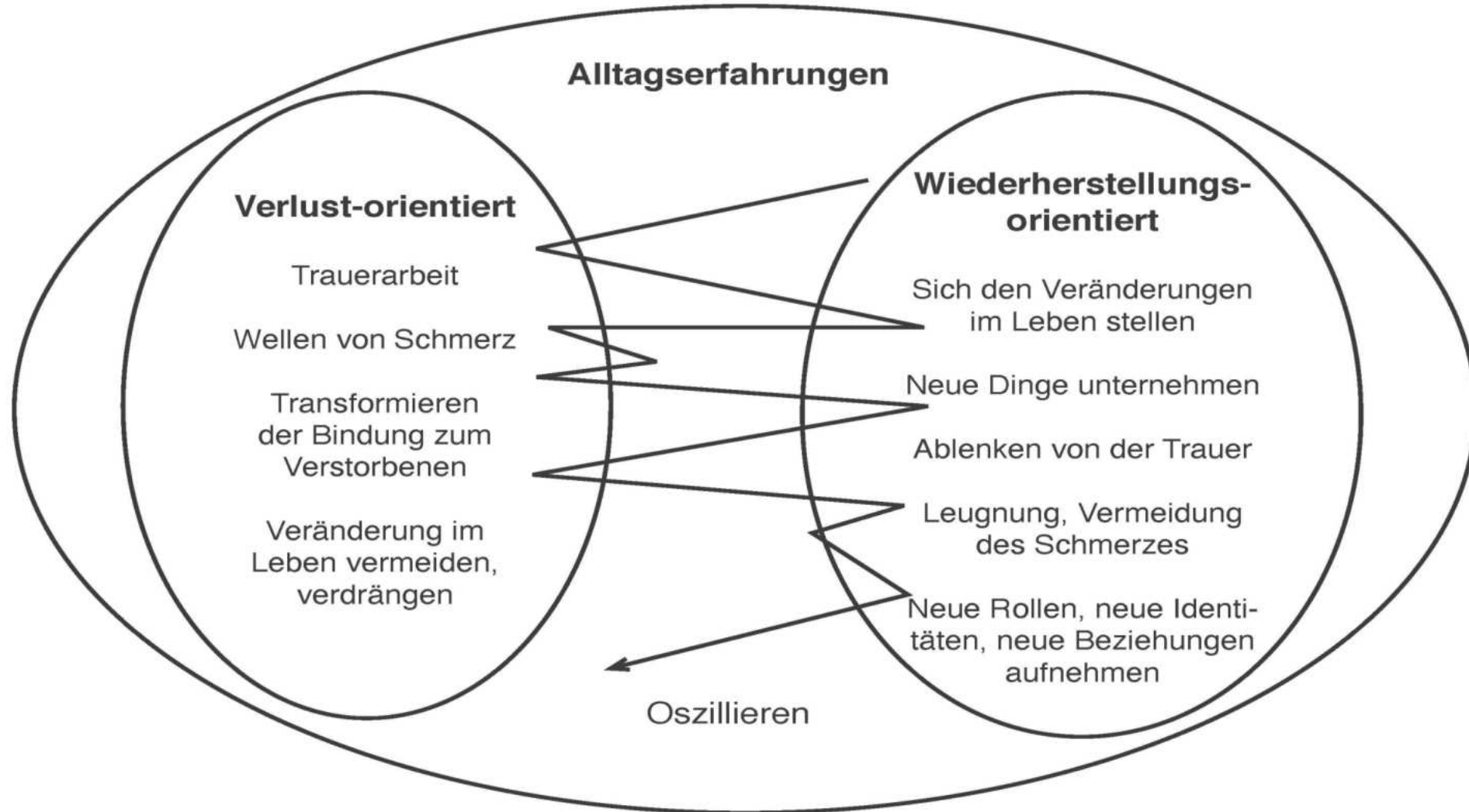
**„Trauer ist die normale Reaktion
auf einen bedeutenden Verlust – Trauer ist keine
Krankheit, keine Katastrophe, keine Fehlfunktion
und kein Zeichen von psychischer oder
charakterlicher Schwäche.“**

Kerstin Lammer, Evangelische Theologin & Trauerforscherin

Trauer ist ...

- Einer der größten Stressoren:
psychisch, physisch, sozial, seelisch
- Zusammenspiel unterschiedlichster
Emotionen > Gefühlscocktail
- Anpassungsprozess an Leben ohne
Verstorbene/n
- Dynamisch, nicht linear > Wellen, Chaos
- Höchst individuell
 - In Ausdrucksform
 - In zeitlichem Verlauf

Das Duale Prozessmodell (Stroebe und Schut)



Bedürfnisse Trauernder

- Empathischen Raum für Trauer, der nicht von Ängsten & Abwehrmechanismen des/r Zuhörenden besetzt
- In Trauer erkannt & akzeptiert fühlen: andere nicht von ihrer Trauer überzeugen müssen
- Sich selbst verstehen (als ob in „Paralleluniversum“)
- Entlastung, Entlastung, Entlastung

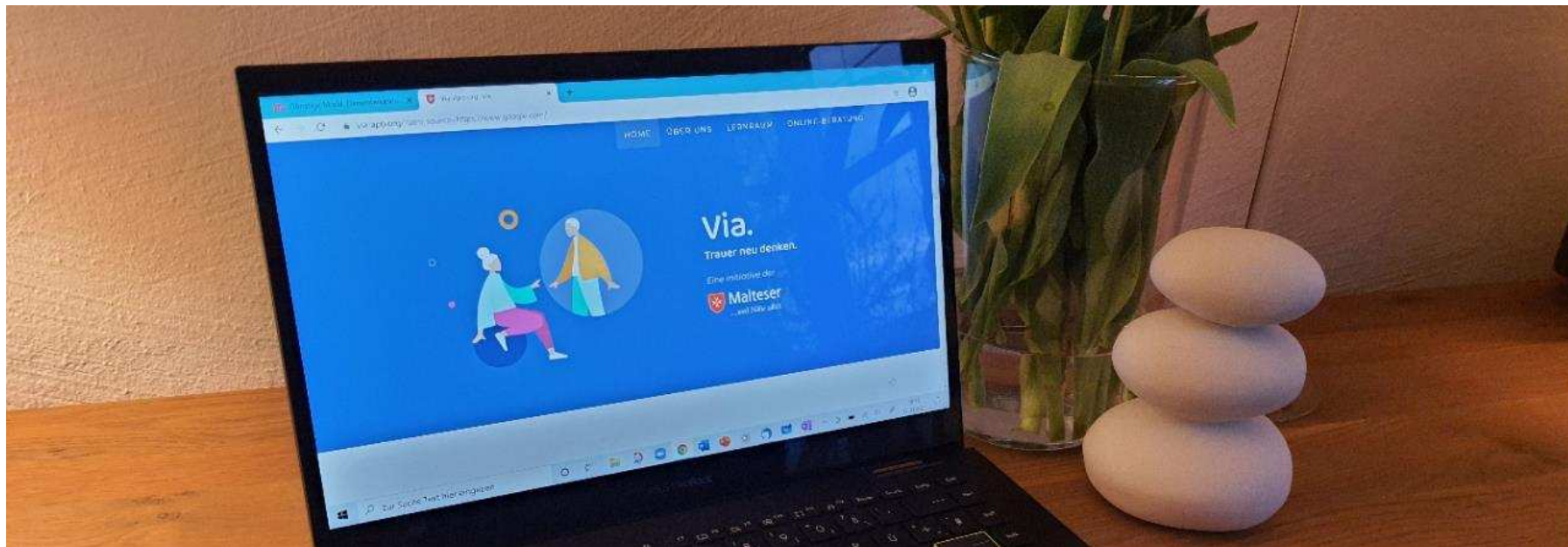
Aspekte der Trauerbegleitung

- Trauer Raum geben, akzeptieren, aushalten
- stabilisieren
- Selbstannahme bestärken
- Realisieren & Einordnen begleiten
- Kein Widerstand, keine Provokation
- Zum Erinnern anregen
- Verbunden-Bleiben fördern
- Ressourcen in den Blick nehmen
- Struktur & Rituale

„Die Nacht, in der das Fürchten wohnt,
hat auch die Sterne und den Mond.“

Mascha Kaléko, Lyrikerin (1907 – 1975)

Digitale Trauerberatung und -begleitung



Vortrag Kerstin Kurzke, Malteser Hospiz- und Trauerarbeit Berlin

8. Gesamttreffen Berliner Strukturen "Versorgung am Lebensende", 22.08.2025

die Ergänzung und Erweiterung analoger Malteser

Trauer-Unterstützungsangebote:

- ✓ Digitales Unterstützungsangebot für trauernde Menschen
- ✓ Anlaufstelle für Ratsuchende für die Begegnung mit trauernden Menschen
- ✓ Vermittlung analoger Unterstützungsangebote



kostenlos & anonym

Via.

Trauer neu denken.

Digitale Trauerberatung und -begleitung

Ein Angebot für Trauernde
und Menschen, die sich mit Trauer auseinandersetzen.

Inforaum

Wissen rund ums
Thema Trauer

Online-Beratung

Persönliche schriftbasierte
Beratung und Begleitung

Eine Initiative der

Malteser
... weil Nähe zählt.

Jetzt informieren:
www.via-trauerbegleitung.de



Via. Trauer neu denken.
Information
und
Beratung / Begleitung
sowie
Vermittlung

Willkommen im Via.Inforaum

Beratung & Hilfe

Online. Anonym. Sicher.

Wenn du gerade tiefe Fragen, Göt es eig wie lange die Trauer zwischen Phasen ab dabei normal? Mus können überhaupt wo finde ich Unter sprechen oder eine Anspruch nehmen

Ebenso kann es nat Menschen in der un unterstützt. Denn tröstenden Worte d An der Hilfe jetzt w um ein Kind und m Trauerbewältigung

Was ist de

In den Interakti ge um die Trauerbew Gesellschaft nicht v verstehen, was eig besser gestaltet

Neben grundlegend körperlichen Basis was du zum Berate Verständnis von Tra und Unterstützung

für die Nutzung der Beraterplattform haben die Malteser (Via.) eine Kooperation mit dem dt. Caritasverband



Online-Beratung Trauer



Malteser

... weil Nähe zählt.

BERATUNG

HOSPIZ-, PALLIATIV- UND TRAUERBERATUNG

Willkommen bei der Online-Beratung

Wie läuft die Beratung & Hilfe der Caritas ab?



Einfache Registrierung

Für eine individuelle und geschützte Beratung



Nachricht verfassen

Sie schicken Ihre Nachricht an eine lokale Beratungsstelle



Persönliche und professionelle Beratung

Innerhalb von 2 Werktagen bekommen Sie eine Antwort



Anonym und kostenfrei

Sie bleiben anonym und erhalten kostenfreie Beratung und Hilfe

Noch nicht registriert?

Registrieren

Bereits registriert?

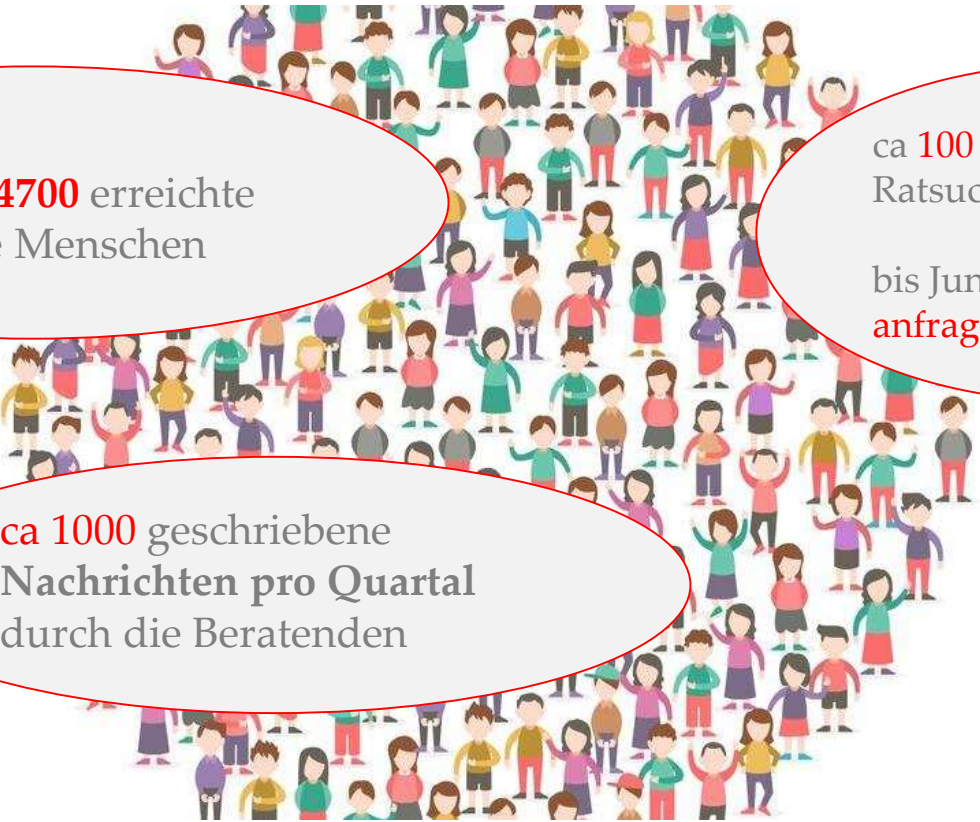
Einloggen

Via. Trauer neu denken.

- 24/7 nutzbar
- Erstantwort in 48h garantiert
- kostenlos für Ratsuchende
- anonym
- niederschwellig
- schriftbasiert, asynchron
- individuell, persönlich, vertraulich, keine KI



So viele Menschen haben wir schon mit Via. erreicht ...



seit 2021
insges. über **4700** erreichte
rat-suchende Menschen

ca **100** Erstanfragen von
Ratsuchenden pro Monat

bis Juni 2025: **605 ERST-**
anfragen

ca **1000** geschriebene
Nachrichten pro Quartal
durch die Beratenden

Ratsuchende ...

Elli



Ben



Jana



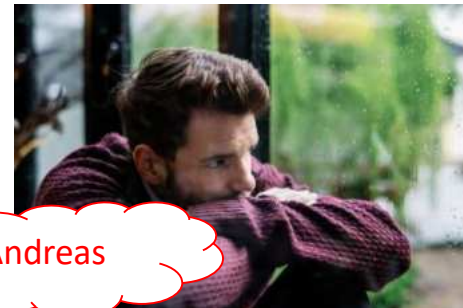
Diana



Thea



Andreas



Was man analog nicht herstellen kann darum Trauerbegleitung digital!



Anonymität

sich selbst + Scham
nicht zeigen müssen



Schutzraum



Ehrenamtlich bei Via. Trauer neu denken

Malteser ... *weil Nähe zählt* – wie kann das digital gelingen?



- durch eine qualifizierte Vorbereitung – Qualifizierung
- Hinführung / Einarbeitung
- durch unsere Werte, unsere **Haltung**, die im Miteinander spürbar wird
- in Kontakt sein; füreinander da sein
- miteinander sein ... regelmäßige Treffen (digital), in denen wir uns austauschen, fortbilden, reflektieren, supervidieren, gemeinsam lernen, uns stärken und „pflegen“
- digitale „Get-together-Tage“



Ehrenamt bei Via.



Was sind das für Menschen, die sich ehrenamtlich bei Via. in der Trauerberatung engagieren ...

- ☐ Frau, 26 Jahre alt
- ☐ Mann, 70 Jahre alt
- ☐ Frau, 64 Jahre alt
- ☐ Mann, 58 Jahre alt
- ☐ Frau, 31 Jahre alt
- ☐ Mann, 43J alt
- ☐ Mann, 24J alt
- ☐ ...



Malteser, Fachstelle HoPaTra, Trauer neu denken, Gerry Faltmann



**65 EA Berater*innen
d-weit
und darüber hinaus ☺**

Qualifizierung

Ehrenamtliche Berater*innen

- mind. Grundkurs mit 80 UE
- Besonderheiten des Onlinesettings
- Onboarding Beraterplattform
- Fortbildung zu speziellen Themen



1x pro Jahr führen wir einen
Online-Grundkurs-Trauer durch

Koordinationskräfte

- Grund- und Aufbaukurs Trauer (mind. 200UE)
- Zertifizierte Onlineberater*innen (Weiterbildung 200 UE)

Beispiel Beratung

Malteser Onlineberatung Trauer | Berater_in

Berater_in - B. FRISCH

Hallo Kerstin,

vielen Dank für deine Nachricht an Via. Trauer neu denken. Mein Name ist Bettina Frisch, ich bin Trauerberaterin bei der Malteser-Online-Trauerberatung.

Wäre das jetzt eine richtige Anfrage, hätte ich genau so darauf geantwortet. Wir wissen, dass es für die Ratsuchenden oft nicht erkennbar ist, "wo" sie gelandet sind, deshalb schreiben wir das immer in der Begrüßung nochmal mit rein. Im weiteren Verlauf würde ich dann auf deinen Verlust eingehen und abfragen, was du dir von der Onlineberatung erhoffst, bzw., wie ich dich in deiner Trauer unterstützen kann. Vielleicht bräuchtest du aber auch nur eine Weitervermittlung zu einer Trauergruppe bei dir vor Ort - Berlin hat ja da recht viele im Angebot. So würden wir schauen, was "ansteht". Vielleicht würde dir eine Nachricht schon ausreichen, es könnte sich aber auch ein Schreibverlauf über mehrere Wochen/Monate oder Jahre ergeben...

Ich bin übrigens eine der hauptamtlichen Koordinatorinnen. Du kannst dich gerne wieder melden, wenn du noch Fragen zur Onlineberatung hast. Ich antworte in der Regel innerhalb von 2-3 Werktagen. (diesen Satz schreibe ich den ratsuchenden Personen auch immer, damit sie wissen, wann sie mit einer Antwort rechnen können).

Ich wünsche dir ein schönes Wochenende und sende herzliche Grüße nach Berlin,

Bettina

Via. Trauer neu denken.



Malteser
... weil Nähe zählt.

Via.

Trauer neu denken

www.via-trauerbegleitung.de

Conny Kehrbaum

Workshop 1

„Besondere Beratungssituationen“

Einführung im Plenum

Siehe Impulsreferate:

- „Grundvoraussetzungen für eine gelingende Beratung“
Herr Lutz Martin (Mitarbeiter ZAH und Palliativgeriatrischer Konsiliardienst Berlin – PGKD B)
- „Umgang mit „schwierigen“ Angehörigen von Menschen in der letzten Lebensphase während der Beratung“ *Herr Thomas Palavinskas (Leiter Zentrale Anlaufstelle Hospiz), Herr Lutz Martin*
- „Beratung von Familien mit schwerstkrankem Elternteil und mit minderjährigen Kindern“
Frau Kerstin Kurzke (Leiterin Bereich „Hospiz- und Trauerarbeit Berlin“ des Malteser Hilfsdienst e.V. Berlin) und Frau Yvonne Heide (Berliner Initiative für eine starke Familienhospizarbeit, Malteserhilfsdienst Berlin“)
- „Beratungsherausforderungen im Zusammenhang mit häufigen Erkrankungen bei der Beratung zu Vorsorge und HPV“ *Frau Ulla Rose (Geschäftsführerin Home-Care Berlin e.V.)*

Ergebnisse der Workshop-Arbeit

Moderation: *Thomas Palavinskas (Leiter Zentrale Anlaufstelle Hospiz – ZAH des UHW)*
Lutz Martin (Mitarbeiter ZAH, PGKD B des UHW)

(1) Mit welchen Gruppen „schwieriger Angehöriger“ hatten oder haben Sie es in Ihrer Beratungspraxis bereits zu tun?

- Die unterschiedlichen Gruppen „schwieriger Angehöriger“ werden in den Workshops auf Grundlage persönlicher Erfahrungen der Teilnehmenden beschrieben, es werden kurze passende Beschreibungen gesucht und diese anschließend zu Gruppen zusammengefasst.
- Als übergeordnete Gruppe wurden die mit der Situation **überforderten Angehörigen** ausgemacht. Hierunter fallen unter anderem die Angehörigen, die oft erst zu einem sehr späten Zeitpunkt Beratungsstellen aufsuchen und dann sehr schnelle und zum Teil nicht so kurzfristig leistbare Angebote zur Entlastung wünschen.
- Als weitere Gruppe konnten überfürsorgliche und kontrollierende Angehörige ausgemacht werden. Hier wurde der Begriff der „**Helikopter-Angehörigen**“ geschaffen. Angehörige, die in diese Gruppe passen, werden oft als sehr fordernd erlebt, haben teilweise unrealistische Vorstellungen vom bestehenden Versorgungssystem, wirken zum Teil übergriffig und verärgert über die bestehende Situation, sind manchmal aktionistisch oder scheinen ihre persönlichen Vorstellungen über die der betroffenen Person zu stellen.
- Eigensinnig und uneinsichtig wirkende **beratungsresistente Angehörige** stellen eine weitere Gruppe dar. Zu ihr gehören Personen, die möglicherweise in einem Rollenkonflikt stecken oder ungelöste Lebenskonflikte mit der betroffenen Person haben.
Zu dieser Gruppe zählen auch bremsende Angehörige, die sich nicht näher mit dem Thema auseinandersetzen wollen oder können und sowohl dem Einbezug von Hilfsstrukturen als auch einer verstärkten persönlichen Auseinandersetzung mit der bestehenden Situation eher zurückhaltend gegenüberstehen. Wie bei der zweiten Gruppe können hier überzogene Vorstellungen zur Versorgung und Umgang mit schwerer Erkrankung, Sterben, Tod und Trauer vorliegen, die sich aus der Persönlichkeitsstruktur oder möglicherweise kulturellen Diskrepanzen ergeben.
- Weitere Gruppen „schwieriger Angehöriger“, die nicht in die übergeordneten Cluster fallen sind
 - **ressourcenreduzierte Angehörige**, denen eine gelingende Begleitung der Betroffenen aus unterschiedlichen Gründen schwerfällt oder unmöglich ist,
 - **fehlinformierte Angehörige**, die zum Teil von falschen Tatsachen ausgehen, neuen oder berichtenden Informationen ablehnend gegenüberstehen und solange nach Strukturen suchen, die ihnen die Informationen geben, die sie wünschen – auch wenn dies aufgrund der gegebenen Ausgangslage nicht zu einer Verbesserung der Versorgung der betroffenen Person führt (Beratungsstellen-Hopping)
 - **schambelastete Angehörige**, die schwer über bestehende Schwierigkeiten sprechen können,
 - **resignierte Angehörige**, die vom System enttäuscht und ebenfalls nicht sprachfähig sind.

(2) Was können Sie bei bestimmten (unter 1 genannten) Fallkonstellationen empfehlen?

Die ausgearbeiteten Empfehlungen in den jeweiligen Workshops sind nicht bezogen auf spezielle Fallkonstellationen, sondern haben Allgemeingültigkeit für den Umgang mit „schwierigen Angehörigen“. Hier die Empfehlungen:

- Es ist hilfreich, die **jeweiligen Ziele und Anliegen auszuloten**, entsprechend zu **priorisieren** und zu **klären, was der bestehende Wunsch an die beratende Person ist**.
Zusätzlich sollten auf dieser Grundlage **Alternativlösungen (Plan A, B, C, ...)** entwickelt und eine möglichst hohe **Transparenz gegenüber den Angehörigen** geschaffen werden.
- Es empfiehlt sich eine **empathische Grundhaltung** einzunehmen, **Sensibilität zu entwickeln** und zu **eruieren, warum sich das Gespräch schwierig gestaltet**.
- Gleichzeitig ist im Sinne des **Selbstschutzes** eine **fachliche Abgrenzung** wichtig.
Wenn erforderlich, sollten geprüft werden:
 - ein kurzzeitiges **Unterbrechen** oder **Vertagen** der Beratung,
 - ein **Wechsel der Beratungsperson**,
 - das **Hinzuziehen weiterer Fachpersonen**,
 - gegebenenfalls auch das **Hinzuziehen oder die Aufteilung der Unterstützung auf mehrere Beratungsstellen**,
 - das **Durchführen regelmäßiger kollegialer Fallbesprechungen** zu diesem Thema.

(3) Was benötigen Sie für eine auf das Wohl der pflegebedürftigen, schwerstkranken und sterbenden Menschen abzielende erfolgreiche Beratung „schwieriger Angehörigen“?

- **Zeit**
- **Ruhe** und geeignete Räumlichkeiten für die Beratung
- Verhaltenskodizes und **Gesprächsregeln**
- Gegenseitige **Wertschätzung** aller Beteiligten und **Verständnis** für alle Beteiligten
- Handlungs- und **Fachkompetenz**
- **Entzerrung von Konflikten**
- **Auswahl der jeweiligen am Gespräch Teilnehmenden**
- Gute **Netzwerke** innerhalb der Beratungsstrukturen
- **Psychohygiene**

(4) Bestehen (weitere) Fortbildungsbedarfe in Bezug auf besondere Beratungssituationen und wenn ja, welche und warum?

- Die **Auseinandersetzung mit Schuld und Schuldgefühlen** bei gleichzeitig bestehender Verantwortung bei sorgenden Angehörigen
- Tipps und Tricks zur **Deeskalation** und zum **Selbstschutz** in schwierigen Beratungssituationen
- Auseinandersetzung mit dem Thema „**Intervisionsgruppen**“
- Umgang mit dem Thema **Sterbewünsche** und **assistierter Suizid**

Workshop 2

„Digitale Beratung“

Einführung im Plenum

Siehe Impulsreferate:

- „Videoberatung zu Pflege und HPV“
Frau Anja Remmert (Projektleitung „Digitale Unterstützung in der häuslichen Pflege“, Zentrum Gesundheit, Rehabilitation und Pflege, Diakonie Deutschland)
- „Digitale Trauerberatung und –begleitung“
Frau Kerstin Kurzke (Leiterin Bereich „Hospiz- und Trauerarbeit Berlin“ des Malteser Hilfsdienst e.V. Berlin)

Ergebnisse der Workshop-Arbeit

Moderation: *Anja Remmert (Zentrum Gesundheit, Reha und Pflege, Diakonie Deutschland)*
Sara Kossyk Hernandez (Evangelischer Verband für Altenarbeit und pflegerische Dienste im Diakonischen Werk Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz e.V.)

- (1) Beraten Sie bereits Erwachsene und ältere Menschen digital**
a) per E-Mail
b) per Video
c) in anderer Form?

Hier gehen die Erfahrungswerte stark auseinander. Beispiele aus dem Workshop:

- Palliativstation im Krankenhaus: keine Möglichkeiten zur digitalen Beratung
- Ambulante Hospizdienste: keine hohe Nachfrage an digitaler Beratung, keine Videoberatung
- Seniorenberatung: keine hohe Nachfrage an digitalen Diensten, wenig Email-Kommunikation, keine Videoberatung
- Pflegestützpunkte: viel Email-Kommunikation, bieten Videoberatung an, unterschiedliche Erfahrungen je nach Standort und Mitarbeitenden
- Alzheimergesellschaft: Videokonferenzen werden gerne genutzt
- Krebsberatung Berlin: viel Email-Kommunikation und Videoberatung, auch Video-Gruppenangebote

Erkennbare Tendenz: Jüngere Workshop-Teilnehmende zeigen sich offener für digitale Beratungen als ältere Workshop-Teilnehmende

- (2) Welche Argumente für und gegen eine Beratung schwerstkranker Menschen oder deren Zu- und Angehörigen mit digitalen Medien bzw. per Video werden in Ihrer Institution bzw. von Ihnen vertreten?**

Argumente für eine Video-Beratung:

- Barrierefreier Zugang und Möglichkeit gesellschaftlicher Teilhabe für diejenigen, die über die technischen Voraussetzungen beziehungsweise die Fähigkeiten verfügen,
 - Körperlich Schwache können Angebote aus der eigenen Häuslichkeit wahrnehmen.
 - Es besteht keine Infektionsgefahr; bei Krankheit können Beratungsangebote weiterhin genutzt werden.
 - Räumliche Distanzen spielen keine Rolle.
 - Erfahrungswerte deuten darauf hin, dass sich gerade die jüngere Generation im digitalen Raum wohler fühlt, einfacher Beratung zulässt. Hier findet aber gerade ein Generationswechsel statt.
- Angebote können breiter gefächert sein. Beispielsweise kann Beratung in mehreren Sprachen oder spezialisierte Beratung durch örtlich entfernte spezialisierte Beratende erfolgen.
- In Zeiten des Personalmangels, der in Zukunft auch zunehmen wird, ist digitale Beratung alternativlos, da so weniger Beratende mehr Ratsuchende beraten können.

- Durch den Wegfall von Fahrten erfolgt ein Beitrag zur Nachhaltigkeit.
- Berufstätigen Ratsuchenden können flexible Angebote zur Beratung gemacht werden.
- Arbeitgeberattraktivität: Beratung in Heimarbeit ist möglich, was gerade für Eltern kleiner Kinder oder Beratende mit eigenen gesundheitlichen Einschränkungen relevant ist.
- Intime beziehungsweise sensible Themen werden möglicherweise in einem digitalen Format, das etwas größere Distanz zulässt, eher besprochen.
- Videoberatung soll Präsenzberatung nicht ersetzen, sondern ergänzen.

Argumente gegen Video-Beratung:

- Vereinzelte Erfahrungen von schwieriger telefonischer Pflegebegutachtung durch den Medizinischen Dienst während der Corona-Krise haben kein Vertrauen in digitale Formate geschaffen.
- Es bestehen Unsicherheiten bezüglich Datensicherheit und Künstlicher Intelligenz bei den Beratenden - vor allem bei sensiblen Themen.
- Instabile Verbindungen sind gerade bei sensiblen Themen schwierig.
- Die eigene Häuslichkeit zu verlassen, kann wertvolle Impulse für das Beratungsgespräch geben.
- Zur Beratung gehört mehr als nur Sprechen. Beispielsweise haptische Aspekte, wie Basteln und Malen, sind nicht wie in Präsenz durchführbar.
- Digitale Beratung kann das Zwischenmenschliche nicht ersetzen.
- Nonverbale Signale können online nicht gut gedeutet werden. Es besteht die Gefahr der Misskommunikation.
- Intime beziehungsweise sensible Themen werden möglicherweise in einem digitalen Format nicht adäquat besprochen.
- Gerade im hohen Alter wird der persönliche Kontakt vermutlich noch gewünscht.
- Mehrere Beratende aus Bezirksämtern berichteten von großen Vorbehalten ihrer Arbeitgeber.

(3) Welche Voraussetzungen und Rahmenbedingungen sind aus Ihrer Sicht notwendig, damit digitale bzw. Video-Beratung von Ihnen sinnvoll eingesetzt und von Ihren Klient*innen angenommen und genutzt werden kann?

- Datenschutz und Datensicherheit
 - Gewährleistung möglichst durch zertifizierte Anbieter
 - Zulassen von Bildschirmaufnahmen, Mitschnitte nur bei Einvernehmen beider Parteien
 - Aufklärung leisten und Rahmenbedingungen schaffen: Beratenden Sicherheit geben, dass Gesprächsinhalte und Daten nicht ins Internet gestellt werden und nicht über Künstliche Intelligenz verarbeitet werden
- Planungssicherheit für die Beratenden
 - Setzen von An- und Abmeldefristen, um kurzfristige An- und Absagen zu vermeiden
 - Schaffung von Verbindlichkeit, beispielsweise bei Absagen mit Erinnerungstools
 - konfigurierte Anmeldungen: Ratsuchende nennen bei der Anmeldung das Thema, damit sich Beratende im Vorfeld vorbereiten können
- Technische Voraussetzungen, stabile (Internet-)Verbindungen, passende Endgeräte einschließlich einfacher Bedienbarkeit von Technik und Tools
- Grundsätzliche Offenheit vonseiten Arbeitgeber, Arbeitnehmer und Ratsuchenden
- Adäquates Umfeld für Beratende und Ratsuchende, insbesondere ruhiger Raum, geschlossene Tür etc.
- Ermöglichung von Austausch unter den Beratenden, so dass in Videoberatung Geübte unsichere Beratende im Team unterstützen können
- Sensibilisierung der Ratsuchenden Mitarbeiterschulungen /-sensibilisierung
 - für Unterschiede von Präsenz- und Onlineberatung und um Sorgen zu minimieren
 - Sicherheit geben: Beratung wird nicht von Künstlicher Intelligenz übernommen
- Dokumentation des Beratungsgesprächs ermöglichen, Vermeiden von Mehrbelastungen durch Videoberatung durch Doppeldokumentation auf Papier und digital

Workshop 3

„Beratung zur Trauerbegleitung“

Einführung im Plenum

Siehe Impulsreferate:

- „Vorstellung AK Trauer“
Herr Thomas Palavinskas (Leiter der Zentralen Anlaufstelle Hospiz)
- „Grundlagen der Trauerbegleitung“
Herr Detlef Eberhard (Mitarbeiter der Beratungsstelle für Trauernde des Evangelischen Kirchenkreises Tempelhof-Schöneberg (Ev. KK TS))
- „Digitale Trauerberatung und –begleitung“
Frau Kerstin Kurzke (Leiterin Bereich „Hospiz- und Trauerarbeit Berlin“ des Malteser Hilfsdienst e.V. Berlin)

Ergebnisse der Workshop-Arbeit

Moderation: *Detlef Eberhard (Beratungsstelle für Trauernde des Ev. Kirchenkreises TS)*
Elena Rehmann (Mitarbeiterin der Zentralen Anlaufstelle Hospiz des UHW)

(1) Wie hoch schätzen Sie den Anteil von Zu- und Angehörigen schwerstkranker und sterbender oder verstorbenen Menschen an Beratenen in ihrer Beratungsstelle?

Vorangestellt sei, dass aufgrund der unterschiedlichen Strukturen, bei denen die Teilnehmenden arbeiten, wurden auch die Antworten entsprechend unterteilt. Folgende Angaben wurden gemacht:

- **Pflegeberatung: 80-100 %** Angehörige von schwerstkranken Menschen
- kaum Angehörige von sterbenden oder verstorbenen Menschen
- **Pflegestützpunkte: ca. 50%**
- **Beratungsstelle für Menschen mit Behinderungen, Krebs und chronischen Erkrankungen: 5-40 %** - hier scheint es je nach Bezirk recht unterschiedliche Erfahrungen zu geben.
- **Hospizstrukturen: 80-100%**
- **Berliner Krebsgesellschaft: 30-40%**
- **Krebsberatung: 80%**
- **Berliner Alzheimergesellschaft: an die 100 %** Angehörige von schwerstkranken Menschen
- darunter 5-10% Angehörige von sterbenden Menschen

(2) Gehen Sie bei Beratungen auf Abschiednahme und Trauerbewältigung nur ein, wenn die beratene Person dies selber direkt anspricht oder lenken Sie auch von sich aus das Gespräch darauf?

- Die **Mehrzahl** der Teilnehmenden macht **proaktiv** auf die Themen Abschiednahme und Trauerbewältigung aufmerksam.
- **Einige** warten zunächst auf ein **Signal der Beratenen**, bevor sie zu den Themen Abschiednahme und Trauerbewältigung beraten.
- Wenn Kinder involviert sind, sollte das Thema sehr vorsichtig angesprochen werden.
- Es gibt verschiedene Strategien, um für diese Themen einen **Raum zu schaffen**.
- Man kann einen „**Versuchsballon steigen lassen**“, in dem man die Themen kurz am Rande erwähnt, um zu schauen, wie die Beratenen darauf eingehen.
- Das prominente **Auslegen von Materialien** zu diesen Themen schafft Anknüpfungspunkte.
- Grundsätzlich ist für ein Gespräch zu diesen und anderen sensiblen Themen eine offene **Gesprächsatmosphäre** im Sinne von „Hier ist ein sicherer Raum“ auch zur Ansprache von „unter die Haut gehenden Themen“ oder „Es darf sein“ sehr förderlich.
- Durch einen **Perspektivwechsel** können Räume für ein Gespräch zu Abschiednahme und Trauerbewältigung eröffnet werden. Zum Beispiel kann signalisiert werden, dass die Begleitung eines sterbenden Menschen eine „besondere Ehre“, fordernde aber auch stärkende Erfahrung ist.

(3) Zu Ihren Erfahrungen mit Abschied nehmenden und trauernden Menschen im Rahmen Ihrer Beratungstätigkeit:

a) Was sind aus Ihrer Sicht „Schlüssel“ zur erfolgreichen Beratung?

b) Was haben Sie als „Fettnäpfchen“ erlebt, die zu vermeiden sind?

a) „Schlüssel“ zur erfolgreichen Beratung:

- **empathisches Zuhören** (wurde von den Teilnehmenden besonders hervorgehoben)
- „Sich die **Erlaubnis einholen**“ um bestimmte sensible Themen zu besprechen
- **Fachkenntnis**, darunter auch zu unterschiedliche Rahmenbedingungen je nach vielfältigen Lebenswelten
- **gute Atmosphäre** vor Ort
- **Offenheit**
- **Zeit**
- **Ruhe**
- **Flexibilität**
- **Aushalten können**
- **Humor**
- **Ermutigung zur Selbstwirksamkeit** und aktiven Gestaltung des Trauerprozesses
- in jedem Fall förderlich, aber selten gegeben: Aufbau auf **Vorkontakte, Kennen des verstorbenen Menschen**
- **Netzwerken**, das heißt Weitervermittlung an geeignete Strukturen bei erkannten eigenen Grenzen

b) „Fettnäpfchen“ in der Beratung:

- **Bagatellisieren**
- Geben **ungebetener Ratschläge**
- als Beratende **nur von sich selbst sprechen**
- **Präsentieren von „fertigen Lösungen“**
- **Überfordern**, zum Beispiel durch Überfluten mit Informationen
- Zulassen von **Störungen**, zum Beispiel durch Telefonklingeln, Hereinkommende Dritte
- **Unzulängliche**, nicht eindeutige oder fehlende **Informationen**, beispielsweise durch Ratsuchen den nicht verstandene Diagnosen oder unverständliche Diagnosen

(4) Was wünschen Sie sich zur Unterstützung, um Abschied nehmende und trauernde Menschen gut auch zu diesen Fragen beraten zu können?

- inhaltliche **Fortbildungen** zum Thema Trauerbegleitung für Beratende
- schöne und **geeignete Räume** für die Beratung und Trauerbegleitung
- **zentrale** Informationssammlung, -aufbereitung beziehungsweise **Datenbank** zu vorhandenen Angeboten, beispielsweise mit Darstellung als Karte und Suchfunktion über Schlagworte nach Sprache, Diversität, Alter, ...
- Möglichkeiten zur **Begleitung** der Angehörigen **über den Tod hinaus**
- **verlässliche Finanzierung** der Beratungsstellen
- **mehr aufsuchende Angebote** der Trauerbegleitung
- mehr **Zeit** für Trauerberatung
- stärkere Bemühungen um Enttabuisierung der Themen Abschiednahme und Trauerbewältigung für eine **höhere gesellschaftliche Akzeptanz** dieser natürlichen Phänomene, beispielsweise durch mehr Präsenz der Themen im öffentlichen Raum
- mehr **Fürsorge durch den Arbeitgeber**, z.B. durch Angebote zur Selbstfürsorge