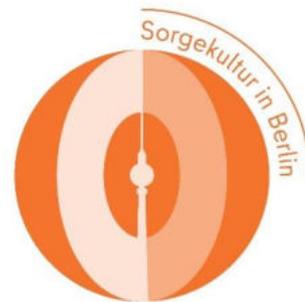


6. Gesamttreffen aller relevanten Berliner Strukturen, die zur Versorgung am Lebensende beraten

Termin: 08. September 2023 von 9:00 bis max. 15:00 Uhr
Ort: Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege,
Oranienstr. 109, 10969 Berlin, Raum 1.123/4
Moderation: Dr. Christina Fuhrmann (SenWGP)



Tagesordnung

(Stand 08.09.2023)

ab 8:30 Uhr	Einlass, Registrierung, Ankommen
9:00 Uhr	Begrüßung und Einleitung <i>Dr. Christina Fuhrmann (Fachreferentin HPV der SenWGP, II D 21)</i>
9:05 Uhr	Überblick Sachstand „Reform der Sterbehilfe“ <i>Frau Nora Kusserow (Psychiatriereferentin der SenWGP, I B 1)</i>
9:20 Uhr	Vorstellen von Angeboten im Kontext Pflege / Sterben in Not <ol style="list-style-type: none">Pflege in Not. Beratung bei Konflikt und Gewalt in der Pflege. <i>Frau Mara Rick (Leitung)</i>BeSu. Beratung für suizid-betroffene Angehörige <i>Frau Dr. Christina Fuhrmann i.V.v. Frau Bettina Schwab (Leitung)</i>Spezialambulanz: Suizidprävention. Beratung bei assistiertem Suizid von Angehörigen und Vertreter*innen medizinischer und pflegender Berufsgruppen, ehrenamtlicher Besuchsdienste und ambulanter Hospizdienste / <i>Frau Dr. Laura Hofmann (MSB Medical School Berlin)</i>Fachstelle Suizidprävention Berlin / Netzwerk Suizidprävention <i>Herr Markus Geißler (Caritasverband für das Erzbistum Berlin)</i>
10:40 Uhr	Kurzes Musikalisches Intermezzo
10:45 Uhr	Vorstellen von hilfreichen Ansätzen für ein Sterben in Würde durch die Zentrale Anlaufstelle Hospiz (ZAH): <ol style="list-style-type: none">Patientenverfügungsberatung. Beispiel Zentrale Anlaufstelle Hospiz <i>Frau Eva Huber (Leitung ZAH)</i>Begleitung am Lebensende. Ein Ratgeber für pflegende Angehörige <i>Frau Lydia Röder (Autorin, freischaffend, ehem. AHD-Leiterin)</i>Adressat*innengerechte Kommunikation am Lebensende <i>Herr Thomas Pallavinskas (Mitarbeiter ZAH)</i>
11:45 – 12:20 Uhr	Pause / Mittagsimbiss (belegte Brote, Obst oder Besuch Kantine im EG)
12:20 Uhr	Einweisung Diskussion in Kleingruppen zu den Themenkreisen <ol style="list-style-type: none">Berlinweite Qualitätsstandards in der PatientenverfügungsberatungBeratung pflegender Angehöriger sterbender MenschenStandards zur Informationsweitergabe zum Erwerb von Gesundheits- und Vorsorgekompetenz
12:25 Uhr	Kurzes Musikalisches Intermezzo
12:30-14:00 Uhr	Diskussionen in Kleingruppen zu den Themenkreisen 1 bis 3
14:00-14:45 Uhr	Präsentation der Ergebnisse im Plenum
14:45-15:00 Uhr	Informationen der Senatsverwaltung, Schlussworte im Plenum <i>Dr. Christina Fuhrmann (Fachreferentin HPV der SenWGP, II D 21)</i>

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

Das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) hat mit seinem Urteil vom 26.02.2020 das bisherige Verbot der geschäftsmäßigen Suizidhilfe des § 217 StGB für nichtig erklärt. Zudem wurde festgestellt, dass das Recht auf einen freiverantwortlichen Suizid auch die Freiheit umfasst, hierfür auch von Dritten angebotene Hilfe anzunehmen. Dabei sieht das BVerfG gleichzeitig die Pflicht, dafür Sorge zu tragen, dass Suizidassistenten nur dann angeboten werden darf, wenn eine Entscheidung der Betroffenen „selbstbestimmt, dauerhaft und mit innerer Festigkeit“ getroffen wurde. Somit hat das BVerfG zeitgleich auf detaillierte Rahmendbedingungen hingewiesen, um den gesehenden Gefahren einer unregulierten Suizidhilfe zu begegnen.

In der Mehrzahl der tödlichen Suizidhandlungen (ca. 90 %) liegt bei den Betroffenen eine psychische Störung - insbesondere Depressionen - vor (BVerfG Rn. 245). Neben der Beeinflussung durch eine psychische Störung können mangelnde Informationen, Aufklärung und Beratung, mangelnde Dauerhaftigkeit und psychosoziale Einflussnahmen die Freiverantwortlichkeit einer Entscheidung beschränken (Rn. 243,247, 250 f.).

Demzufolge muss der Entschluss, begleitetes Suizid zu begehen, tatsächlich auf dem freien Willen beruhen und die besondere Situation und Vulnerabilität der Betroffenen in den Blick genommen werden. Die Entscheidung des BVerfG beruht hier auf den Vorgaben des Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte. Bei den Kriterien zur Freiverantwortlichkeit orientiert sich das BVerfG an den Grundsätzen zur informierten Einwilligung des Patienten. Das BVerfG hat in diesem Kontext anerkannt, dass der Gesetzgeber ein sog. Legislatives Schutzkonzept erarbeiten und verfolgen kann. Dies soll einerseits das Grundrecht auf freiverantwortliche Selbsttötung und auf die Inanspruchnahme einer freiwillig angebotenen Hilfe umfassen, andererseits diese freie Entscheidung absichern. Der Gesetzgeber darf (fachkundige) Suizidassistenten regeln, aber nicht verbieten oder verhindern.

Aktuell debattiert der Deutsche Bundestag in Zusammenarbeit mit den Zivilgesellschaften über Wege, die genannten Risiken einer unregulierten Suizidbeihilfe zu minimieren. In mehreren Gesetzesentwürfen, die sehr unterschiedliche Schwerpunkte aufweisen, haben die Parlamentarier aller demokratischen Parteien hierzu Vorschläge gemacht.

Die zwei Gesetzesentwürfe von fraktionsübergreifenden Gruppen über eine „Neuregelung der Suizidhilfe“ wurde am 6. Juli 2023 durch den Bundestag mehrheitlich zurückgewiesen. Das Land Berlin wartet entsprechend ab, welche Entscheidungen auf der Bundesebene noch getroffen werden.

In diesem Zusammenhang wird darauf verwiesen, dass Suizidprävention im Sinne von Prävention von Ursachen für Suizide legitim und wichtig ist.

In der aktuellen Legislaturperiode der Bundes- als auch der Berliner Landesregierung wurde die Suizidprävention in den jeweiligen Koalitionsverträgen verankert. Dies zeigt, dass das Thema von gesundheitspolitischer Bedeutung und die Entwicklung von suizidpräventiven Maßnahmen noch nicht abgeschlossen ist.

Suizide sind ein vielschichtiges Phänomen. Nicht umsonst wird seit mehr als fünfzig Jahren an Risikofaktoren für suizidale Gedanken und suizidales Verhalten wissenschaftlich geforscht und Faktoren identifiziert. Das Vorhandensein eines einzelnen Faktors führt nicht zwangsläufig zu einer suizidalen Handlung, denn die Entstehung von Suizidalität ist ein komplexes Zusammenspiel verschiedener Faktoren (demografisch, krankheitsbezogen, psychologisch oder biologisch oder auch die suizidbezogene Vorgeschichte einer Person). Hier wird noch einmal deutlich, dass Suizidprävention eine gesamtstädtische Aufgabe ist und nur interdisziplinär unter der Beteiligung verschiedener Berufsgruppen ermöglicht werden kann.

Das Land Berlin hat ein ausdifferenziertes psychosoziales und psychiatrisches Hilfe- und Unterstützungssystem, insbesondere für Menschen in Krisensituationen. Die verschiedenen psychosozialen und psychiatrischen Institutionen bieten neben spezifischen Kriseninterventionsangeboten auch gesundheitsfördernde und präventive Maßnahmen, die zur Suizidprävention beitragen, an.

Die Aufgaben der Institutionen sind sehr vielfältig. Für die Koordination aller Akteurinnen und Akteure sowie der Erarbeitung einer Suizidpräventionsstrategie bedarf es deshalb einer Fachstelle Suizidprävention im Land Berlin. Diese konnte im Jahr 2022 etabliert werden.

Pflege in Not – Beratung bei Konflikt und Gewalt in der Pflege



**Pflege
in Not** 

Projektvorstellung beim
**6. Gesamttreffen aller relevanten
Berliner Strukturen,
die zur Versorgung am Lebensende
beraten**

Pflege in Not - Beratung bei Konflikt und Gewalt in der Pflege
Bergmannstraße 44
10961 Berlin

FÖRDERER



Senatsverwaltung
für Wissenschaft,
Gesundheit und Pflege

BERLIN



Übersicht

1. Begrüßung und Vorstellung der Projektschwerpunkte
2. Gewalt in der Pflege
3. Häufigkeit von Gewalt in der Pflege
4. Formen von Gewalt in der Pflege
5. Angebote der Beratungsstelle "Pflege in Not"

Freitag, den 08.09.2023

Mara Rick
Projektleitung der
Beratungsstellen
"Pflege in Not" und
"echt unersetzlich"



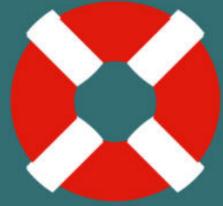
**Pflege
in Not**



Beratungsstelle "Pflege in Not"

Beratung bei Konflikt und Gewalt in der Pflege

- Aufmerksamkeit und Achtsamkeit für Konflikte, Gewalt und grenzwertige Situationen in der Pflege erhöhen
- Wer kann sich an "Pflege in Not" wenden?
Jede und jeder, der Konflikte und Gewalt in der Pflege erlebt
- > Besonderheit: sowohl "Opfer" wie auch "Täter:innen" werden beraten und bei der Suche nach Lösungen unterstützt



Beratungsstelle "echt unersetzlich"

weiterer Projektschwerpunkt:

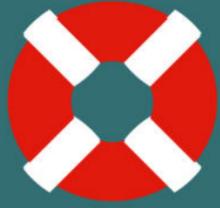
berlinweite Beratung für Young Carers

- online
- telefonisch
- persönlich

mehr Infos unter:

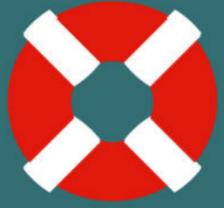
www.echt-unersetzlich.de





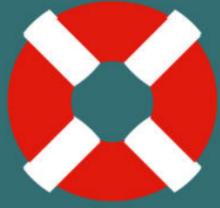
Gewalt in der Pflege

- Überforderung, Aggression, Konflikte und Gewalt kommen auf allen Ebenen und in alle Richtungen in der Pflege vor
- bedingt sich teilweise gegenseitig
- informelle Pflege: bisherige Beziehungsdynamik hat Einfluss
- Menschen mit Demenz sind besonders vulnerable Gruppe um Gewalt zu erfahren



Definition der WHO

„Unter Gewalt gegen ältere Menschen versteht man eine einmalige oder wiederholte Handlung oder das Unterlassen einer angemessenen Reaktion im Rahmen einer Vertrauensbeziehung, wodurch einer älteren Person Schaden oder Leid zugefügt wird.“



Häufigkeit von Gewalt gegen pflegebedürftige Menschen

- stationäre Pflege

72% übten im letzten Jahr mind. einmal Gewalt aus (Vernachlässigung 48%, psychische Gewalt 45%, körperliche Gewalt 34% und FEM 30%)

- ambulante Pflege

40% übten im letzten Jahr mind. einmal Gewalt aus (psychische Gewalt 21%, Vernachlässigung 19%, körperliche Gewalt 9% und FEM 14%)

- informelle Pflege

40% übten im letzten halben Jahr mind. einmal Gewalt aus (psychische Gewalt 32%, körperliche Gewalt 12%, Vernachlässigung 11% und FEM 6%)



Häufigkeit von Gewalt gegen Pflegende

- stationäre Pflege

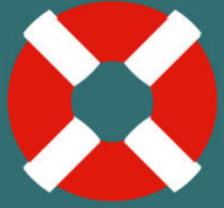
89% erlebten in den letzten drei Monaten mind. einmal Gewalt
(psychische Gewalt 80% und körperliche Gewalt 60%)

- ambulante Pflege

mehrmals pro Jahr oder häufiger Gewalterfahrungen
(80% verbale Gewalt, 52% sexuelle Belästigung und 39% körperliche Gewalt)

- informelle Pflege

-> höheres Auftreten bei Angehörigen von Menschen mit Demenz
(45% psychische Gewalt und 11% körperliche Gewalt)



Formen von Gewalt in der Pflege

physische /
körperliche
Gewalt

psychische
Gewalt

Vernachlässigung

finanzielle
Ausbeutung

sexualisierte
Gewalt

strukturelle
Gewalt



Beratungsstelle "Pflege in Not"

So unterstützen wir Sie bei Problemen, Beschwerden und Konflikten in der Pflege:



telefonische
und persönliche
Beratung



psychologische
Beratung



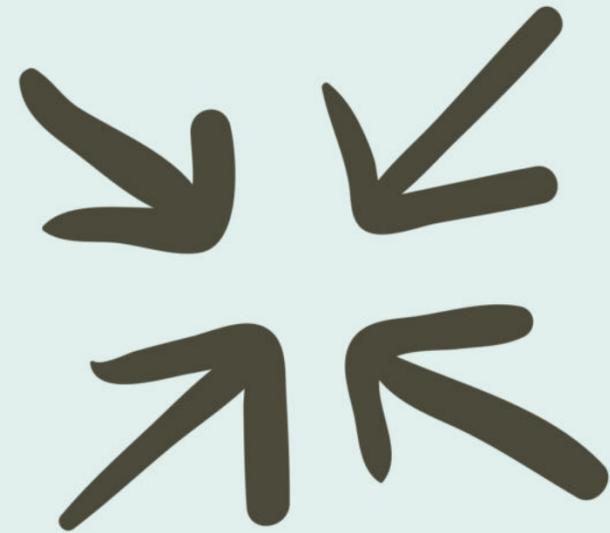
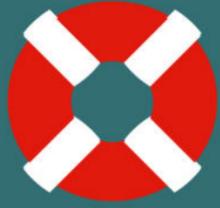
Hausbesuche und
Vor-Ort-Beratung



Vermittlungsgespräche
(Mediation)



Fortbildungen



Fragen oder Anmerkungen?

Diakonie 

Diakonisches Werk
Berlin Stadtmitte e.V.

**Pflege
in Not**

(030) 69 59 89 89

pflege-in-not@diakonie-stadtmitte.de

www.pflege-in-not.de



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

FÖRDERER

AOK 

Senatsverwaltung
für Wissenschaft,
Gesundheit und Pflege

BERLIN





Quellen

Zentrum für Qualität in der Pflege: Häufigkeit von Gewalt in der Pflege, Online verfügbar unter: <https://www.zqp.de/thema/haeufigkeit-gewalt-pflege/>, letzter Zugriff am 24.08.2023

Zentrum für Qualität in der Pflege (2018): Aggression und Gewalt in der informellen Pflege, Online verfügbar unter: https://www.zqp.de/wp-content/uploads/ZQP_Analyse_Gewalt_informelle_Pflege.pdf, letzter Zugriff: 27.10.2022

Zentrum für Qualität in der Pflege, D. Sulmann, D. Vähjunker (2019): Ursachen - Warum kommt Gewalt in der Pflege vor?, Online verfügbar unter: <https://www.pflege-gewalt.de/wissen/gewaltursachen/>, letzter Zugriff: 03.11.2022

Film - Empfehlungen

Zentrum für Qualität in der Pflege: Erklärfilm. Gewalt in der Pflege vorbeugen. Online verfügbar unter: <https://www.youtube.com/watch?v=JW6eGDcMrQw>, letzter Zugriff: 03.11.2022

AGP Sozialforschung: Gesundheitsförderung und Gewaltprävention in Pflegeheimen: gesund + gewaltfrei. Online verfügbar unter: <https://www.youtube.com/watch?v=KVPL8pkYwGw>, letzter Zugriff: 04.09.2023



BeSu Berlin

**Beratung für Suizidhinterbliebene
und An- und Zugehörige von
Suizidgefährdeten**

Eine Beratungsstelle des Telefonseelsorge Berlin e.V.





Hintergrund

- 2021 nahmen sich allein in Berlin 434 Menschen das Leben. Die Zahl der Suizidversuche wird von Expert*innen auf die 15-20-fache Höhe der tatsächlich erfolgten Suizide geschätzt. Im Durchschnitt hinterlässt jeder Suizid 5-7 Menschen, die durch dieses Erlebnis schwer betroffen sind.
- Kommt es zu einem Suizidversuch oder zu einem vollendeten Suizid ist für viele betroffene An- und Zugehörige die durch diese Erfahrung ausgelöste Krise nicht allein zu bewältigen.
- Bezüglich einer eigenen Suizidalität sind An- und Zugehörige selbst eine Hochrisikogruppe.
- Am Krisentelefon der Telefonseelsorge Berlin e.V. erlebten die ehrenamtlichen Telefonseelsorger*innen über viele Jahre die Angst und Verzweiflung von Angehörigen, die mit Suiziddrohungen, Suizidversuchen oder dem vollendeten Suizid eines nahen Menschen (über)leben müssen.
- Durch diese Erfahrung initiierte der Telefonseelsorge Berlin e.V. 2016 die Beratungsstelle BeSu Berlin, Beratung für Suizidhinterbliebene und An- und Zugehörige von Suizidgefährdeten



Zielgruppen 1

1. An- und Zugehörige von Suizidgefährdeten

= jeder Mensch, der als Familienmitglied, Freund oder Freundin, Nachbar oder Nachbarin, Kollege oder Kollegin, Vorgesetzte oder Vorgesetzter oder einer anderen bedeutsamen Verbindung zu einem suizidalen Menschen steht.

- Zerrissenheit zwischen dem Wunsch ihrem Angehörigen zu helfen und den Grenzen der eigenen Belastbarkeit.
- Beziehungskrisen, ausgelöst durch die häufig große Persönlichkeitsveränderung des*der Angehörigen sind verbunden mit Schuldgefühlen, die durch den Wunsch nach Abgrenzung noch massiver werden.
- Für An- und Zugehörige ist das Leben mit der ständigen Gefährdung eine sehr große Belastung, die oft die eigene körperliche und/oder seelische Gesundheit schädigt.



Zielgruppen 2

2. Suizidhinterbliebene

- Das Chaos der Gefühle, in das Menschen stürzen, die einen Angehörigen oder eine Angehörige durch Suizid verloren haben, wird als sehr bedrohlich erlebt.
- Mit ihrer Trauer, Verzweiflung, Fassungslosigkeit, ihrer Wut und ihren Schuldgefühlen bleiben Suizidhinterbliebene allein und finden wenig Verständnis in ihrer Umgebung.
- Aus Furcht vor Stigmatisierung der eigenen Familie werden Ressourcen der eigenen Umgebung kaum wahrgenommen.
- Dies führt bei vielen Menschen zu einer sozialen Isolation, dem Verlust der eigenen Stabilität bis hin zu schweren körperlichen und seelischen Erkrankungen.



Angebot - Rahmenbedingungen

- Alle Beratungen sind vertraulich (die Mitarbeiterinnen unterliegen der beraterischen Schweigepflicht gemäß § 203 StGB), kostenfrei und auf Wunsch auch anonym.
- Die qualifizierte Beratung ist *nicht als therapeutisches Angebot*, sondern als Ergänzung zum Versorgungssystem zu verstehen.
- Eine Nachhaltigkeit dieser Frühintervention wird gewährleistet durch die Information und Weiterleitung an das professionelle Versorgungssystem, den Berliner Krisendienst, das Kriseninterventionszentrum im Krankenhaus Neukölln und die Kooperation mit der psychiatrischen Tagesklinik der Charité.
- Die Berater*innen selbst nehmen regelmäßig an Fortbildungen teil und werden durch regelmäßige Intervision und Supervision begleitet



Einzelberatung

- Die Prozesse variieren von einmaligen Entlastungsgesprächen bis zu längerfristigen Prozessen.
- Die Beratungsstelle hält jederzeit ohne lange Wartezeiten ein Angebot von kurzfristigen Klärungs- und Unterstützungsgesprächen bereit.
- Die Beratungen umfassen die von den Angehörigen benötigte Anzahl von Terminen, in der Regel nicht mehr als zehn Termine.
- Die Einzelberatung findet vor Ort in den Räumen des Telefonseelsorge Berlin e.V., telefonisch oder online statt.



Gruppenangebote: Austausch mit anderen Betroffenen

1. Gruppen für Angehörige Suizidgefährdeter (Präsenz-Gruppen)

- Die Gruppen haben max. 12 Teilnehmende und treffen sich monatlich für 2 Stunden über einen Zeitraum von 5 Monaten.
- Die Teilnahme an den 5 Treffen wird vorab in einem Vorgespräch von allen Teilnehmenden verbindlich eingefordert.
- Die Gruppenangebote sind thematisch gestaltet, die Themen werden von der Gruppenleitung eingebracht und moderiert.



Gruppenangebote: Austausch mit anderen Betroffenen

2. Gruppen für Hinterbliebene (Präsenz-Gruppen + Online-Gruppen)

- Die Gruppen haben 10 Teilnehmende und treffen sich monatlich für 2 Stunden über einen Zeitraum von 13 Monaten. Im 16. Monat findet ein Nachtreffen statt.
- Die Teilnahme an den 13 Treffen wird im 2. Treffen von allen Teilnehmenden verbindlich eingefordert.
- Die Gruppenangebote sind thematisch gestaltet: „Was wurde erlebt?“, „Wie war der Abschied?“ „Wie mit den Schuldgefühlen umgehen?“ „Wem und wie erzählen vom Suizid?“ und viele weitere alle Angehörigen betreffenden Gefühle und Erfahrungen werden als Themen von der Gruppenleiterin eingebracht und moderiert.



Kollegiale Beratung für Fachkräfte

- Fachliche Unterstützung für Fragen zu individuellen Einzelfällen, Austausch und Schulungen
- Auf Anfrage werden Informationsveranstaltungen oder ein Workshop für eine Fachtagung individuell zugeschnitten.

Kontakt



BeSu Berlin Beratung für suizidbetroffene An- und Zugehörige

Nansenstraße 27

12047 Berlin

Tel. 030 62 73 27 34

mail@besu-berlin.de

www.besu-berlin.de

08. September 2023

Beratungsstelle für Angehörige und professionelle Berufe betroffen von assistiertem Suizid

Dr. Laura Hofmann
Medical School Berlin



01

Welche Folgen hat
der assistierte
Suizid für
Angehörige?

02

Ziele und Aufgaben
der Beratungsstelle

03

Erste Ergebnisse

Überblick

Folgen von assistiertem Suizid

- Moralisches Dilemma
- Geheimhaltung & Scham
- Stigma, soziale Isolation
- Begleitung des Sterbeprozesses
- Anhaltende Trauer & PTBS
- **Aber:** Ermöglicht Abschiednahme, Klärung von Konflikten & Begleitung des Sterbenden



Belastung von Angehörigen

Psychische Erkrankungen



Available online at

www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

www.em-consulte.com

Original article

Death by request in Switzerland: Posttraumatic stress disorder and complicated grief after witnessing assisted suicide

B. Wagner^{a,*}, J. Müller^b, A. Maercker^c

^aUniversity Clinic for Psychotherapy and Psychosomatic Medicine, University Hospital Leipzig, Semmelweisstr. 10, 04103 Leipzig, Germany

^bDepartment of Psychiatry, University Hospital Zurich, Culmannstr. 8, 8091 Zurich, Switzerland

^cDepartment of Psychopathology and Clinical Intervention, University of Zurich, Binzmühlestr. 14/17, 8050 Zurich, Switzerland

- $N = 85$ Angehörige, die bei dem assistierten Suizid anwesend waren
- Exit Deutsche Schweiz
- 14-26 Monate nach dem Tod

- PTBS: 13% (0,7%)
- Depression: 16% (2,3%)
- Anhaltende Trauer: 4,9% (4,6%)

Belastung von Angehörigen

Themen

Moralisches Dilemma

- Soziale Norm wird gebrochen
- Wünschen sich „normalen“ Tod
- Autonomie des Patienten vs. eigene Bedürfnisse

Umgang mit Verheimlichung

- Verheimlichung der Art des Sterbens
- Wunsch des Verstorbenen
- Nicht möglich mit anderen zu sprechen

Isolation

- In der Zeit der Entscheidungsfindung und Trauer
- Erlebte Stigmatisierung
- Unverständnis des Umfelds

Folgen des assistierten Suizids

„Positive“ Aspekte

Grief After Euthanasia and Physician-Assisted Suicide

A Systematic Review

Karl Andriessen¹, Karolina Kryszynska^{1,2}, Dolores Angela Castelli Dransart³, Luc Dargis⁴, and Brian L. Mishara^{4,5}



Angehörige sind gleich oder weniger belastet als andere Trauernde

- Bewusster Abschied
- „Näher Zusammenwachsen“
- Lösen von Konflikten
- Vorbereitung auf den Tod
- Ende des Leidens
- Einbezug in die Entscheidung
- Offene Kommunikation

Assistierter Suizid

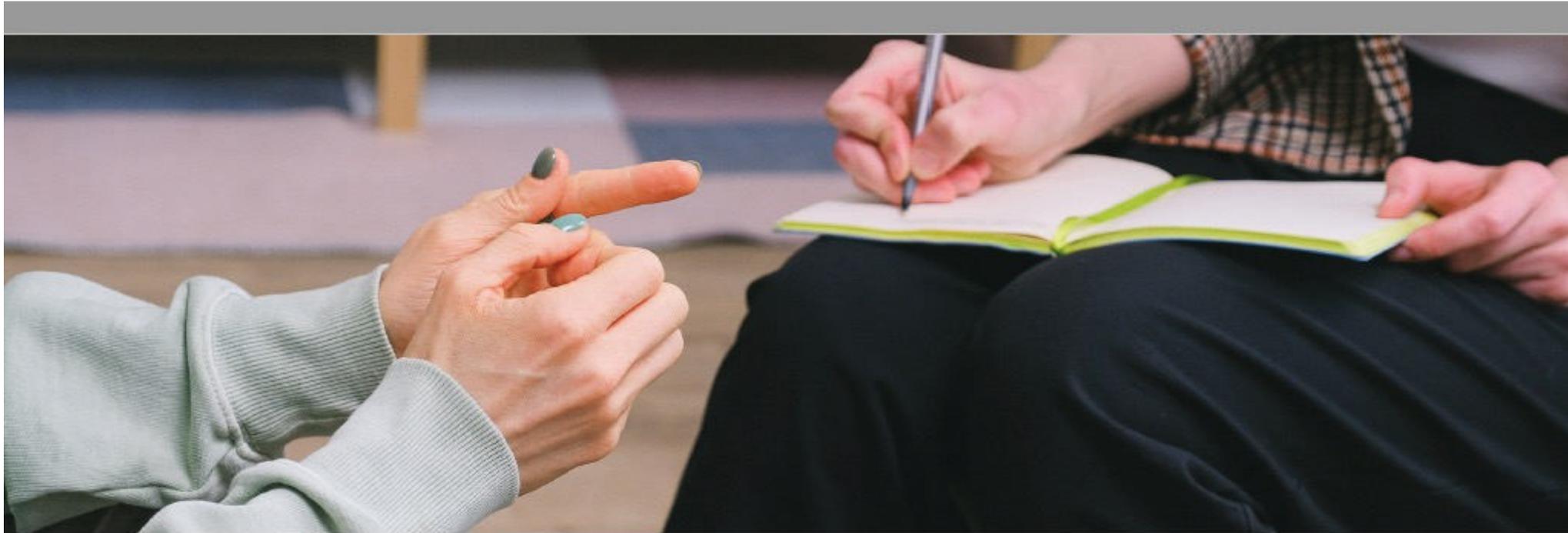
Perspektive von Ärzt:innen & Pflegenden

Ärztinnen und Ärzte

- $N = 159$ Ärzt:innen
- 52% Unbehagen
- 25% Belastung
- 52% Erleichterung, Zufriedenheit den letzten Wunsch respektiert zu haben
- 5% Zweifel

Pflegende

- Wichtige Rolle bei der Unterstützung der Patient:innen und Angehörigen
- Ambivalenz
- Moralisches Dilemma
- Aber: Unterstützung essentiell



Beratungsstelle

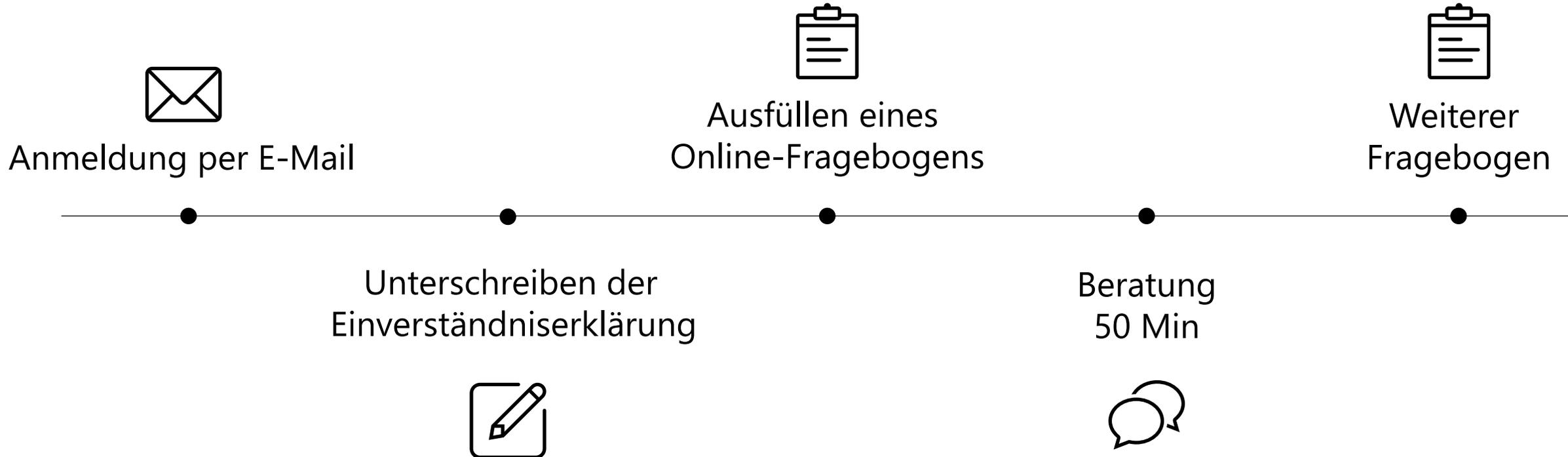
Überblick

- **Zielgruppe:** Angehörige oder professionelle Berufsgruppen
- Vor oder nach dem assistierten Suizid
- **Neutralität** der Beratung
- Vor Ort in Berlin oder Online möglich
- Beratung, **keine** Psychotherapie
- Wissenschaftliche Auswertung
- Beratung durch approbierte Psychotherapeutinnen



Beratungsstelle

Ablauf



Themen

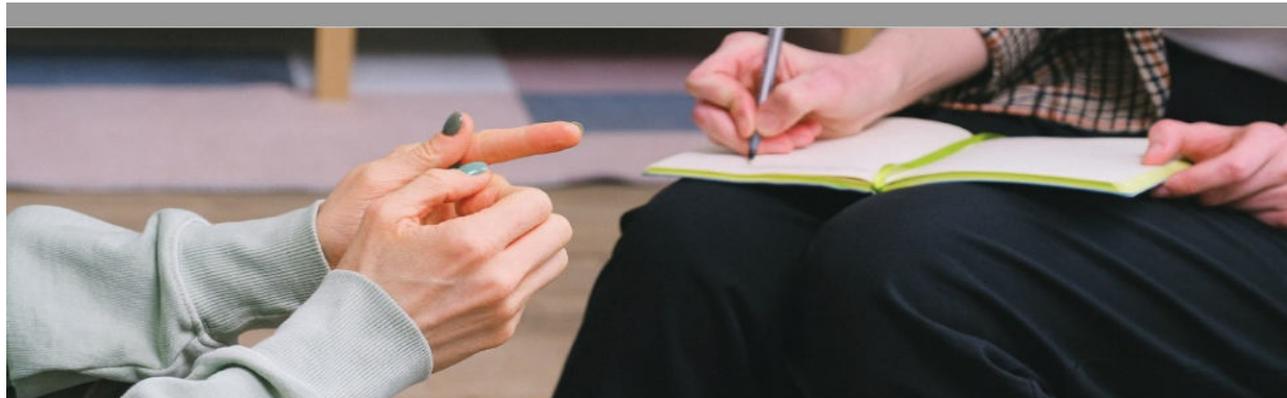
- Schlechte Erfahrungen mit Organisationen
- Übernahme von Care-giver-Aufgaben: Einholung der Informationen, Klärung juristischer Fragen
- Keine Unterstützung für Angehörige
- Ambivalenz hinsichtlich des Todestages, starke Ängste
- Dilemma: Respekt vs. eigenes Bedürfnis
- Nach dem AS: Schweigen, Geheimhaltung, Isolation
- Aber auch Veränderung der Beziehung, Aussprache
- Mehr Forschung notwendig

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Dr. Laura Hofmann

Laura.hofmann@medicalschooll-berlin.de

@Suizidforschung



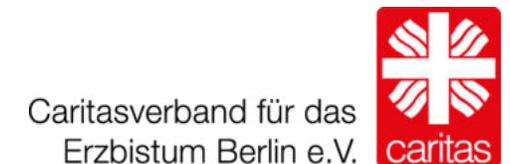


Berliner Fachstelle Suizidprävention

6. *Gesamttreffen aller relevanter Berliner Strukturen, die zur Versorgung am Lebensende beraten*
am 08. September 2023 in der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege.



www.suizidpraevention-berlin.de



6. Gesamttreffen „Versorgung am Lebensende“



Markus Geißler

- B.A. Soziale Arbeit, M.Sc. Public Health
- Leitung Berliner Fachstelle Suizidprävention

Gliederung

- Hintergrund
- Aufgaben und Ziele
- Perspektiven

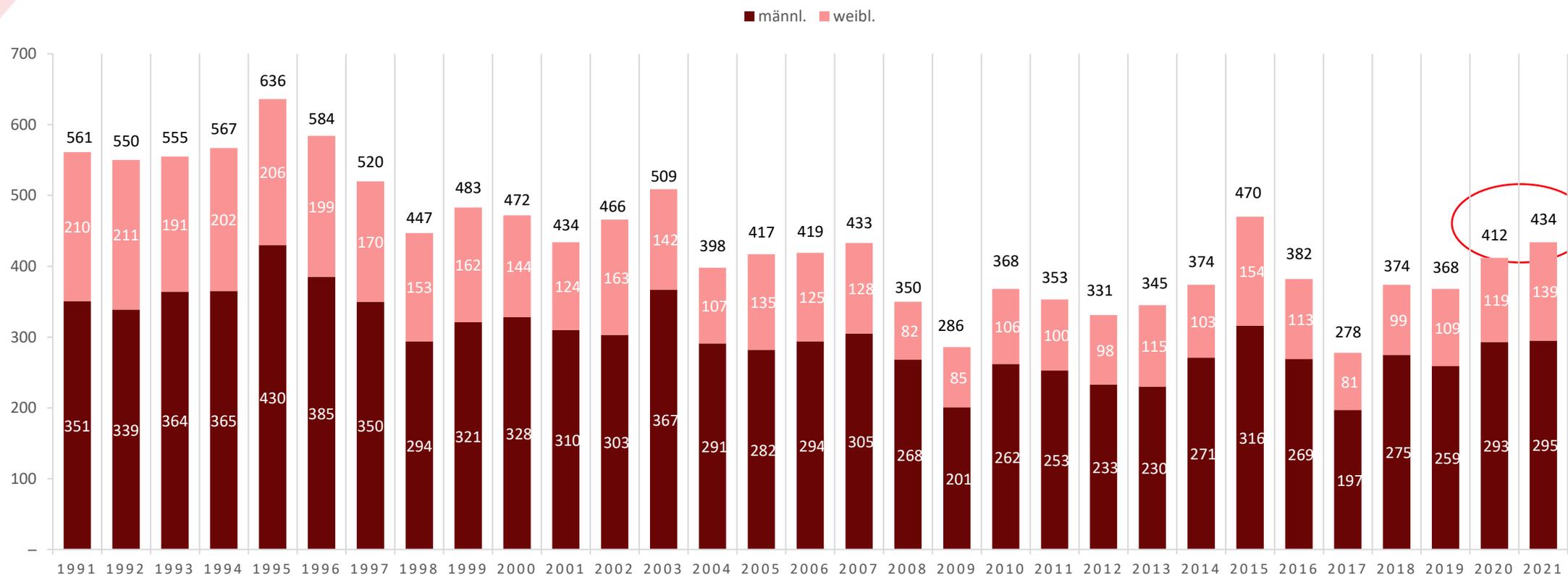


Hintergrund



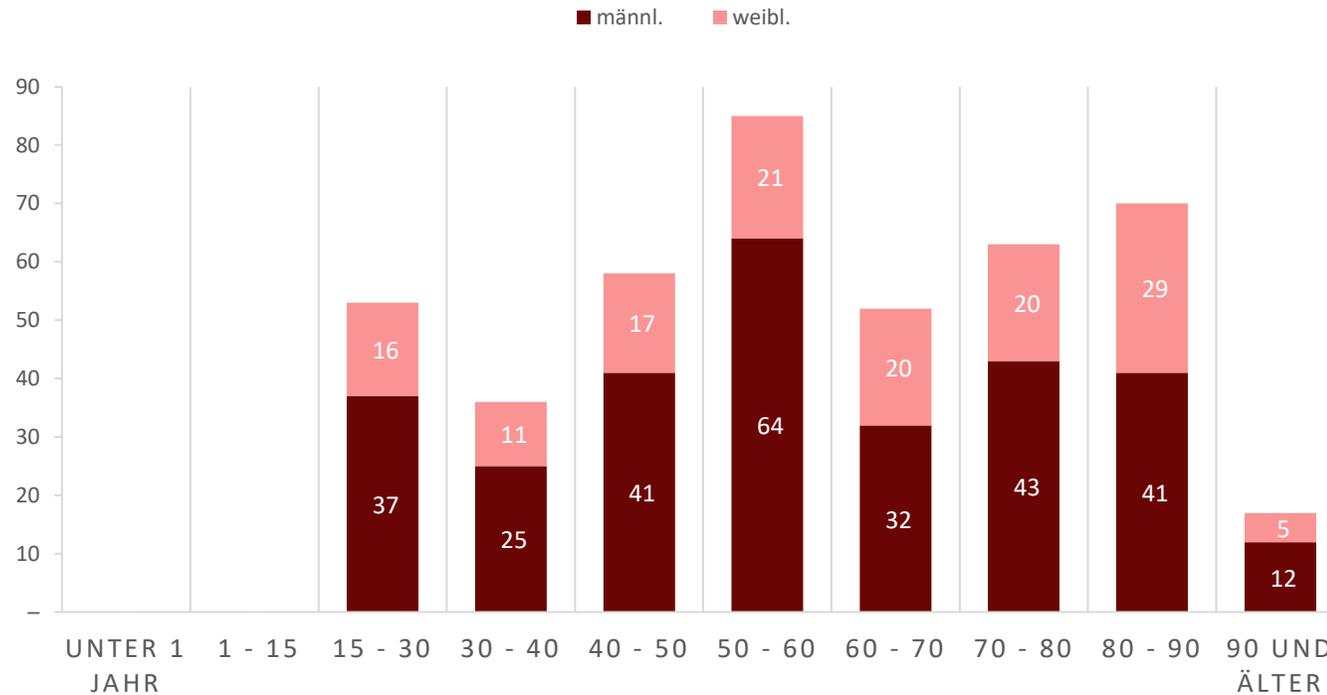
Suizide in Berlin

SUIZIDZAHLEN VON 1991 BIS 2021 IN BERLIN, NACH GESCHLECHT

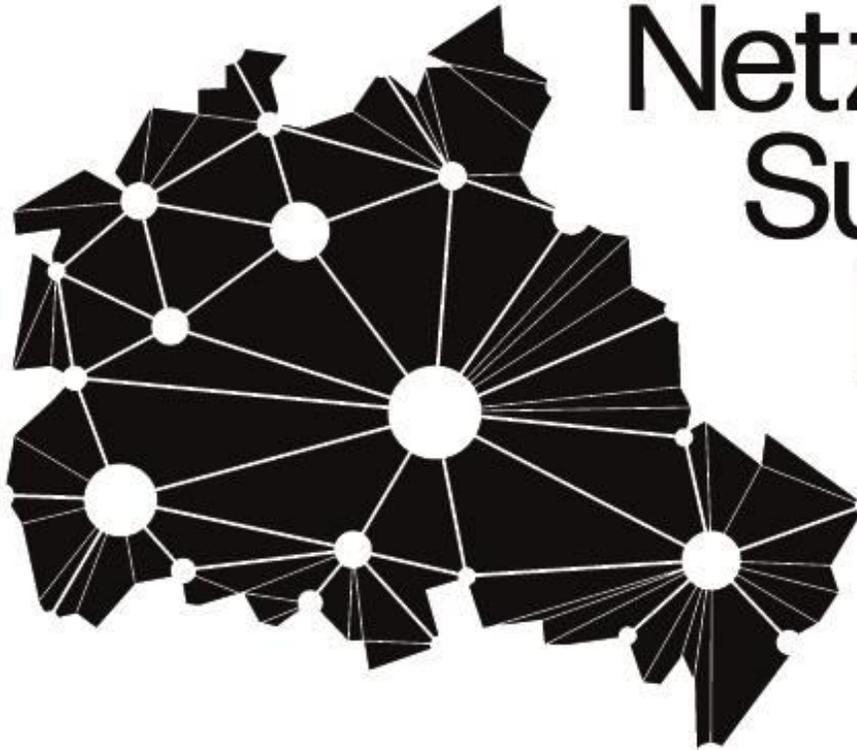


Suizide in Berlin

SUIZIDZAHLEN VON 2021 IN BERLIN, NACH ALTER UND GESCHLECHT



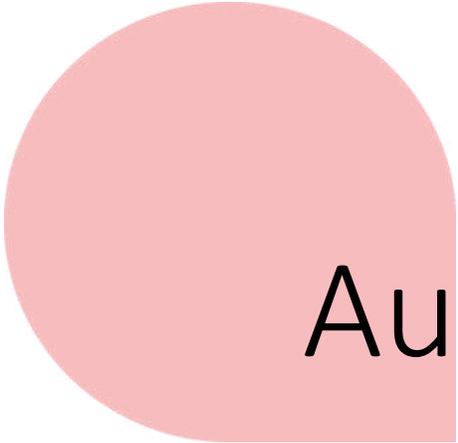
2017 Gründung



Netzwerk Suizidprävention Berlin

2022 Gründung

Berliner Fachstelle Suizidprävention

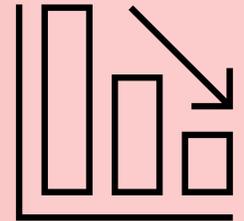


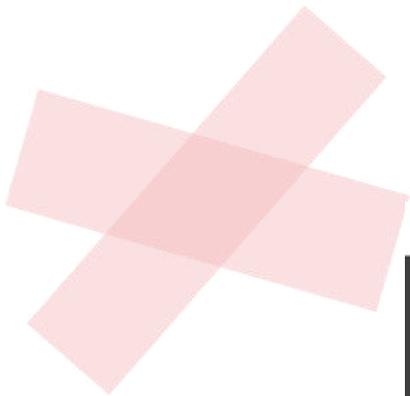
Aufgaben und Ziele



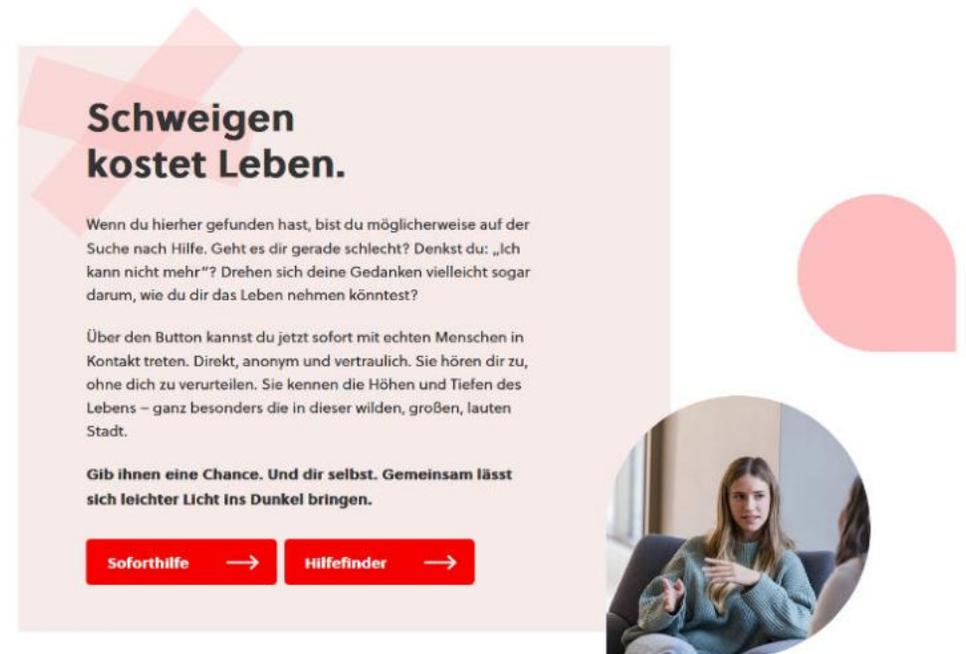
Unser Ziel

Reduktion der Suizide in Berlin
um 33% bis 2030





Die Website



Der Hilfefinder



- Alle Hilfsangebote des Netzwerk Suizidprävention Berlin
- Karten- und Listenansicht
- 13 intuitive Filteroptionen
- Integrierte Kontaktmöglichkeiten

Darstellung **Filter**

Karte Liste 47 / 97 Hilfe für Art der Beratung Art des Angebots Standort

Online Beratung
 Telefonische Beratung
 Vor Ort Beratung

Karte **Satellit**

Berlin

Berliner Krisendienst - Bezirke Steglitz-Zehlendorf und Tempelhof-Schöneberg
Schloßstraße 128, 12163 Berlin

BeSu Berlin - Beratungsstelle für suizidbetroffene An- und Zugehörige
Nansenstraße 27, 12047 Berlin

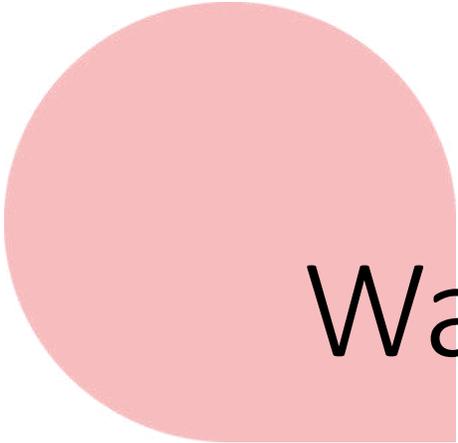
Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst des Bezirksamtes Neukölln (Süd)
Britzer Damm 93, 12347 Berlin

Die Kampagne



Kooperation mit dem Bode-Museum





Was haben wir vor?

Eine Suizidpräventionsstrategie für Berlin



Handlungsfelder



Bildung und
Bildungsangebote



Öffentlichkeitsarbeit und
Sichtbarkeit



Daten und Hotspots



Zielgruppen und
Zugänge



Versorgungssystem und
Ressourcen

Unterstützen Sie uns!



Treten Sie dem Netzwerk bei!

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Lass uns
mal reden

Let's
talk
about it

Давайте
поговорим

لنتحدث

Parlons-en

Qualitätsstandards Patient*innenverfügungsberatung ZAH

- neutral
- kostenlos
- aufbauend auf Werteklärung
- hospizlich und in Palliative Care verankert
- 25-jähriges Wissen

Qualitätsstandards

Patient*innenverfügungsberatung ZAH

- Schulung ehrenamtlicher Berater*innen: Kooperation der ZAH mit KPG Bildung
 - regelmäßige QZ = EA- Teamtreffen
 - Beratung basierend auf den Richtlinien des BMJ, orientiert an hospizlich-palliativen und palliativ-geriatrischen Fachgesellschaften
- (siehe „Grundsatzpapier Sterbewünsche“)

Standards für Ablauf und Durchführung

- Klient*innenanfrage: Wunsch nach Beratungstermin
- Info über Beratungsablauf und Beratungsinhalte
- Terminabsprache (2 Termine) mit Berater*in, auch Zuhause (z.Z. 21 Berater*innen überbezirklich an verschiedenen Standorten: PSP, Nachbarschaftstreffs, AHD, ZAH)
- Gegenlesen in der ZAH

Unterstützungsbedarfe Beratungsstellen

Wie gehen Sie damit um?

- „Einsamkeit im Alter“: keine/r da für Vollmacht
Gesundheitsfürsorge oder Betreuungsverfügung
- Gesprächs-, Beratungsbedarf Ass. Suizid
-



**UNION
HILFS
WERK**

PATIENTENVERFÜGUNG

Aspekte einer guten Beratung



Zentrale Anlaufstelle Hospiz
Referentin: Sabine Gieseke
ehrenamtliche Mitarbeiterin



PATIENTENVERFÜGUNG

Das Ziel der Beratung

Kund:innen sollen am Ende der Beratung die Inhalte der Patientenverfügung vollumfänglich verstanden



PATIENTENVERFÜGUNG

Wie erreichen die Berater:innen dieses Ziel in der ZAH?

- umfangreiche Schulung in medizinischen Fragen
- umfangreiche Schulung in rechtlichen Fragen
- regelmäßige Auseinandersetzung zu inhaltlichen Fragen im Team
- regelmäßige Einladung von Experten in das Team
- angemessener (individueller) Zeitrahmen bei Beratungen

PATIENTENVERFÜGUNG

Wesentliche Aspekte der Beratung

Die bevollmächtigte Person

- eine wirkliche Vertrauensperson sein
- seine Bedürfnisse kennen
- die Inhalte der PV kennen
- über Leben und Sterben sprechen können
- **und**
- durchsetzungsfähig sein

PATIENTENVERFÜGUNG

Wesentliche Aspekte der Beratung

Die Werteerklärung

- erleichtert die Auseinandersetzung mit dem Thema Sterben/Tod
- wichtiger Hinweisgeber gegenüber Dritten in Zweifelsfällen
- gutes Instrument um die (veränderlichen) Vorstellungen anzupassen

PATIENTENVERFÜGUNG

Wesentliche Aspekte der Beratung

Die Individualisierung

- Anpassung an sich ändernde Situationen (z.B. Krankheit)
- Anpassung an sich ändernde Vorstellungen von Leben/Sterben

von einer Patientenverfügung  zu meiner Patientenverfügung



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

Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege

Freitag, 08.09.2023



Broschüre

Begleitung am Lebensende

Ein Ratgeber für pflegende Angehörige

Gefördert durch die Senatsverwaltung
für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege



Aufbau der Broschüre nach Total pain concept Ciceley Saunders

Körperlich Psychisch Sozial Spirituell

Einführende Sätze

Was kann ich tun?

Merkpunkt Selbstfürsorge

Inhaltsverzeichnis



Die letzten Lebenswochen

- Leben und Sterben 6
- Emotionen und Wandel 9
- Nahrung und Rückzug 10
- Hoffnung und Klärung 12
- Vertrauen und Sinn 14



Die letzten Tage und Stunden

- Beziehung und Sprache 16
- Körper und Sinne 18
- Seele und Verbundenheit 22



Das Ende

- Körper und Abschied 24
- Tod und Trauer 26

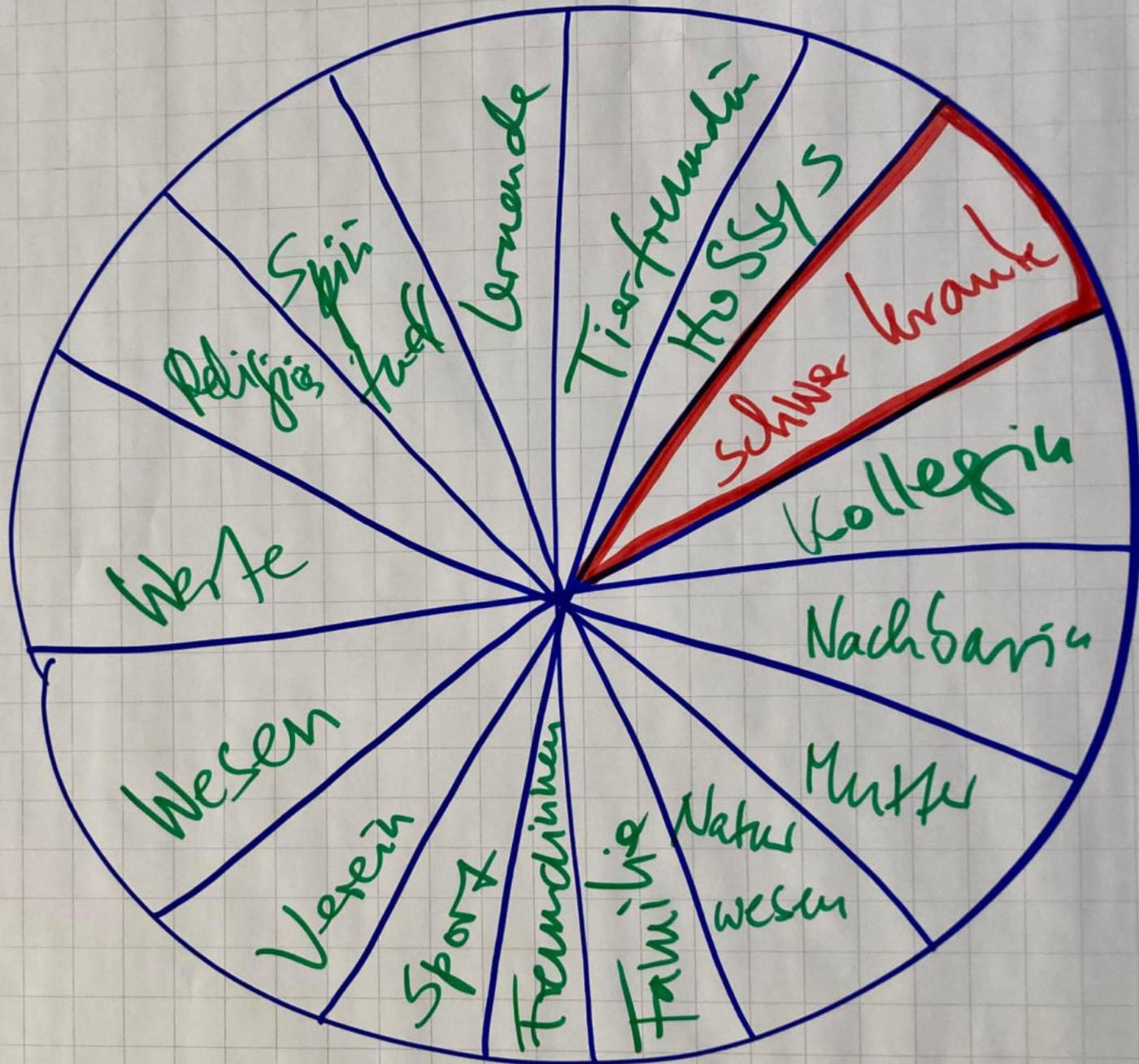


Anhang

- Informationen, Kontakte, Literatur 30



Die letzten Lebenswochen



**Der
Mensch
ist
mehr
als
sterbend**



Leben und Sterben 6

- Gut zu wissen - Kinder 3-6 und 6-12 und ab Pubertät
- Veränderungen annehmen
Rolle, Nähe, Berührung, vorgezogene Trauer
- **Was kann ich tun?**
„Du zählst, weil du bist, wer du bist, und du zählst bis zuletzt.“
Zuwendung, mehr als nur sterbend, in den Alltag einbeziehen wenn möglich
- **Merkpunkt Selbstfürsorge**
Weiterhin tun was Ihnen gut tut, Entlastung organisieren, Ambulanter Hospizdienst



Emotionen und Wandel 9

- Menschen reagieren unterschiedlich auf Krisen.
Fühlen, Denken, Tun, Vermeiden - Abfrage unter Anwesenden als Beispiel
- Fragen tauchen auf nach Patientenverfügung, Pflegehilfsmittel, SAPV-Teams
- **Was kann ich tun?**
Zuhören, Bestätigen, Sich einlassen, Erlauben dass alles so sein darf wie es ist
- **Merkpunkt Selbstfürsorge**
Stärken und eigene Kraftquellen erinnern, mit allen Sinnen wahrnehmen,
Veränderungen als Teil des Lebens sehen, Beratung annehmen,
Ruhe und Rückzug oder auch Ablenkung zulassen

Nahrung und Rückzug 10



- Sterbende Menschen ziehen sich aus dem Leben zurück
- Menschen erleben je nach Krankheit unterschiedliche Einschränkungen in z.B. Gehör, Sehen, Geruch, Tastsinn, Gleichgewicht, Gangunsicherheit, Feinmotorik
Zeit, Raum, Temperatur, Wesensveränderungen – Gefühlskälte, Aggression, Ängste
- **Was kann ich tun?**
Lebensqualität erhalten, belastende Symptome z.B. Schmerz, Übelkeit behandeln
- **Merkpunkt Selbstfürsorge**
auch sich selbst pflegen, nicht nur die Angehörige,
es sich selbst schön machen - hilft aufzutanken und neue Kraft zu sammeln
Umgebung schön gestalten Blumen, Kerzen, Düfte, Tasse Tee, heißes Bad nehmen



Hoffnung und Klärung 12

➤ Sterbende Menschen ziehen Lebensbilanz

Was ist gelungen/ unerfüllt? Schuldgefühle? Was muss noch geklärt werden?

Was trägt und hält im Sterben und darüber hinaus

➤ **Was kann ich tun?**

Beistehen und Gespräche anbieten, Verbundenheit leben, für Ruhe sorgen, Geborgenheit vermitteln, Unausgesprochenes aussprechen, offen klar und wohlwollend sein
Fragen: Was brauchst du? Was wünschst du dir? Auf das schauen was noch geht

➤ **Merkpunkt Selbstfürsorge**

Balance zwischen Fürsorge und Selbstfürsorge, Pausen, auch über Schönes sprechen
andere soziale Beziehungen pflegen, sich entlasten – geteiltes Leid ist halbes Leid,

Vertrauen und Sinn 14



- Spiritualität – Suche nach Sinn, Bedeutung, Transzendenz
- mehr Fragen als Antworten tauchen auf
- Säulen der Identität nach Petzold: Leiblichkeit, Beziehungen, Arbeit, Geld, Werte/ Sinn
Religion, Werte und Sinn werden wichtiger wenn Körper, Beziehung, Arbeit, Geld abnehmen

Was kann ich tun?

liebevolle Zuwendung, Bedürfnisse erkennen, Lieder, Klänge

Würde und Werte gehen über die Defizite hinaus, Respekt, offen für Fragen, Grenzen achten

➤ **Merkpunkt Selbstfürsorge**

Das Schöne weiter sehen und leben, Reflexion des Todes zulassen,

Eigene Kraftquellen, den Weg achtsam mitgehen statt vorgeben, Unterstützung annehmen

Tod nicht als Niederlage empfinden, er ist Teil des Lebens und kann ein Geschenk sein



Die letzten Tage und Stunden

Beziehung und Sprache 16



- Schwer auszuhalten, dass der Mensch sich nun verabschiedet und sich vom Leben zurück zieht und damit auch von allen Menschen und Dingen die wichtig sind/ waren
- Die Sprache der sterbenden Menschen verändert sich - Symbolsprache, eher wie in der Traumwelt, nicht mehr logisch – erfordert ein anderes Verstehen, Mimik, Gestik, Tonfall

➤ **Was kann ich tun?**

Da sein, Hand halten, Musik hören, einfühlsam reagieren und kommunizieren, zusammen lachen und weinen, Stimmungen aushalten, Verständigung ohne Worte wird immer wichtiger, Augenkontakt, minimale Bewegungen und Atemgeräusche begleiten

➤ **Merkpunkt Selbstfürsorge**

An gemeinsame schöne Stunden und Orte erinnern, Kontakt zu anderen suchen und damit der Vereinsamung entgegen wirken, über die Situation mit anderen reden, Ressourcen und Kraftquellen aktivieren



Körper und Sinne 18

- Immer weniger Reaktion auf Ansprache, viel Schlaf, viel im Bett in gleicher Position
- Eigener Körper und Grenzen lösen sich in der Wahrnehmung auf
- Orientierung und Realität verändern sich, teilweise Unruhe
- Hunger und Durst hören auf, das gehört zum Sterbeprozess dazu

- **Was kann ich tun?**

 - Sinne anregen: riechen, schmecken, sehen, hören, tasten

 - Mundpflege mit: gefrorene Früchte und Getränke, regelmäßig Mund befeuchten

 - Lippen geschmeidig halten

- **Merkpunkt Selbstfürsorge**

 - Eigene Aktivitäten pflegen, Bewegung an frischer Luft, regelmäßig und ausreichend essen und trinken und schlafen, auch die eigenen Sinne anregen

Typische Anzeichen des Sterbens



- Ein Mensch stirbt nicht, weil er aufhört zu essen und zu trinken – sondern er hört auf zu essen und zu trinken, weil er stirbt
- Bei Austrocknung werden körpereigene Schmerzmittel ausgeschüttet, es ist also hilfreich, keine Nahrung und Flüssigkeit zu geben, diese wird in der Regel nicht gewünscht und würde den Körper nur zusätzlich belasten - dafür gute Mundpflege
- Blutdruck und Puls sinken
- Kreislauf wird schwächer
- Atmung verändert sich
- Rasselatmung, Schnappatmung, Atemaussetzer
- Körpertemperatur verändert sich
- Arme, Hände, Beine und Füße verfärben sich und werden kalt
- Mund ist offen – Mundpflege
- Augen und Pupillen reagieren weniger auf Licht sind meist offen
- Tod tritt ein wenn Atmung aussetzt und Herz aufhört zu schlagen

Seele und Verbundenheit 22



- Spiritualität, Identität, Gedanke an Glaube, Liebe, Hoffnung, Transzendenz kann tröstlich sein
- Verbale und nonverbale Zeichen aufnehmen und bestätigen
- Innere Ruhe und Bereitschaft belastende Gefühle mitzutragen kann unterstützend wirken

➤ Was kann ich tun?

Fragen stellen, offen sein, zusammen singen, beten, meditieren

In den Arm nehmen, streicheln, berühren, wiegen, glückliche Stunden in Erinnerung rufen

Hilfe und Beistand zusagen, Angst und Wut stehen lassen als Zeichen der Krankheitsverarbeitung

➤ Merkpunkt Selbstfürsorge

Nähe möglichst aufrecht erhalten, Rituale beibehalten – sie geben Halt und Struktur,

Im Großen und Ganzen aufgehoben fühlen, darauf vertrauen dass im Augenblick größter

Schwäche und stärkster Zweifel eine große Kraft tragen kann



Das Ende

Körper und Abschied 24



- Lunge stellt ihre Funktion ein, Mensch hört auf zu atmen, Herz hört auf, Tod setzt ein
- Todeszeichen: Atemstillstand, starre Pupillen, Leichenstarre, Leichenflecken
- Selbst nach dem Tod können Veränderungen am Verstorbenen beobachtet werden

➤ **Was kann ich tun?**

Fenster öffnen, Kerze anzünden, Blumen ans Totenbett stellen, Gebete, Lieder, Musik
Verstorbenen anfassen - das hilft auch den Tod zu "begreifen"

Verbindend für immer - Verstorbenen waschen und für die letzte Reise vorbereiten,
Ankleiden, Aufbahnen, Haare kämmen, Lieblingskleidung, evtl. Bett mit Blüte bestreuen

➤ **Merkpunkt Selbstfürsorge**

Trauer kann extrem und auf allen Ebenen sein: körperlich, psychisch, sozial, spirituell
Über Erleben sprechen, Spazieren gehen, Begegnung im Traum/Tagtraum mit Verstorbenen



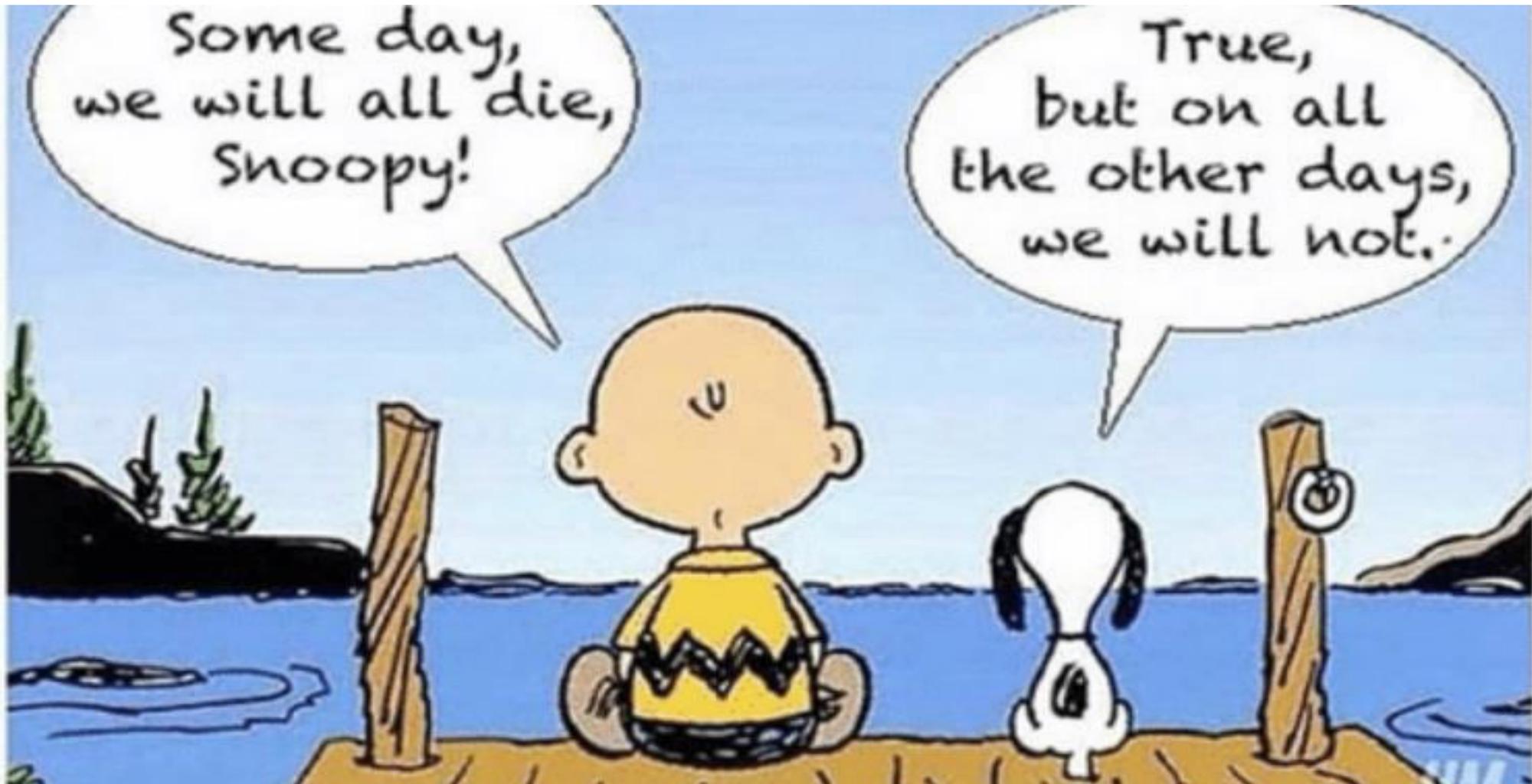
Tod und Trauer 26

- wenn ein Mensch gestorben ist, muss eine Ärztin zur Feststellung des Todes kommen
- Krankenkassenkarte und Personalausweis bereit halten
- 36 h kann Verstorbene noch in der Wohnung bleiben, also Zeit lassen
- Bestattungsinstitut anrufen und Abholung besprechen
- **Was kann ich tun?**
 - An +Zugehörige verständigen, evtl. noch wichtiges sagen, Abschiedsritual gestalten
 - Kinder altersgerecht aufklären, Lieblingsessen, Lieblingsmusik, an Schönes erinnern
- **Merkpunkt Selbstfürsorge**
 - Soziale Verbundenheit, Gespräche mit Freunden, Totenwache, Foto vom Toten
 - Musik, Singen, Gebete, Meditation, Zeit für Stille, Tränen, Trauer, Gedanken, Erinnerungen
 - Später: Trauerangebote bei Bedarf nutzen, neue Identität finden z.B. jetzt bin ich Witwe



Anhang 28

- Zentrale Berliner Wegweiser 28
- Schulungsangebote 28
- Beratungsangebote 29
- Literatur 30
- Impressum 31



Adressat*innengerechte Kommunikation am Lebensende

Thomas Palavinkas

Zentrale Anlaufstelle Hospiz
Richard-Sorge-Straße 21A
10249 Berlin
030 40 71 11 13

Post@hospiz-aktuell.de

www.hospiz-aktuell.de

Gliederung

- Gesundheitskompetenz
- Gesundheitsinformationen
- Leichte Sprache
- Zusammenfassungen und zurück-erklären-lassen



Gesundheitskompetenz

“Gesundheitskompetenz umfasst das Wissen sowie die Motivation und die Fähigkeiten von Menschen, Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden, um im Alltag in gesundheitsrelevanten Bereichen Entscheidungen treffen zu können.“

Sørensen et al. (2012)

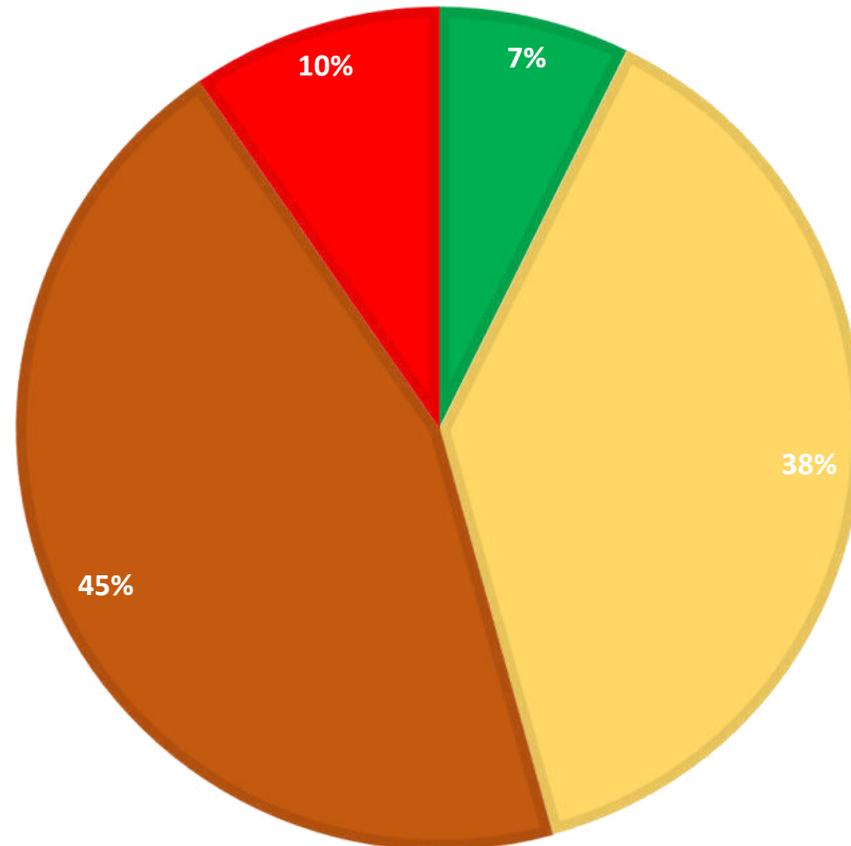
Gesundheitskompetenz

- Studien machen einen Zusammenhang zwischen der Gesundheitskompetenz und dem individuellen Gesundheitsstatus aus
- Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz sind höheren gesundheitlichen Risiken ausgesetzt
- Nutzen häufiger medizinische Notfalldienste, nehmen Präventionsangebote seltener in Anspruch und machen häufiger Fehler z.B. bei der Medikamenteneinnahme

Berkman et al. (2011), De Walt et al. (2004)

Gesundheitskompetenz

- exzellente Gesundheitskompetenz
- ausreichende Gesundheitskompetenz
- problematische Gesundheitskompetenz
- inadäquate Gesundheitskompetenz



Schaeffer et al. (2017)

http://www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag6/projekte/health_literacy_Deutschland.html

Gesundheitsinformationen

- Die Erstellung von Gesundheitsinformationen ist schwierig
- Wahrnehmung und Informationsverarbeitung in Patientenrolle häufig unter besonderen Bedingungen:
 - Patient*innen sind möglicherweise aufgeregt, haben Angst, stehen unter Medikamenteneinfluss oder haben Schmerzen
- Wichtig, Gesundheitsinformationen so einfach wie möglich zu vermitteln

Gesundheitsinformationen

- inhaltliche Qualität von Gesundheitsinformationen:
Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz haben oft Schwierigkeiten, die Qualität von Informationen selbst zu bewerten.
- Umso wichtiger ist es, dass sie sich auf die sachliche Richtigkeit und Aktualität der eingesetzten Informationen verlassen können.

Gesundheitsinformationen

Wir begrüßen Sie herzlich in un... x Wegbegleiter x Microsoft Word - MMS_final_17 x Eine umfassende Übersicht von x +

https://www.zentrum-der-gesundheit.de/krankheiten/krebskrankungen 80% ☆

ZENTRUM DER GESUNDHEIT Suche

HOME BIBLIOTHEK ERNÄHRUNG KRANKHEITEN NEWS GESUNDE REZEPTE



Wie Fleisch und Milch zu Krebs führen können

Eine Studie bestätigt erneut einen Zusammenhang zwischen einem hohen Konsum von tierischen Produkten wie Kuhmilch und Rindfleisch und dem Risik...

News – Ernährung
Krebsinformationen



Autor: Carina Rehberg 6 min

Fallbericht: Krebs mit kolloidalem Silber besiegt

Ein Krebspatient konnte mit selbst gemachtem kolloidalem Silber seinen Krebs samt Metastasen besiegen. Der Mann war zuvor nach mehreren...

Alternative Mittel
Krebsinformationen



Autor: Carina Rehberg 8 min

Laetril bei Krebs: Ein Fallbericht von der University of California

Eine Frau mit bereits metastasierendem Eierstockkrebs lehnte schulmedizinische Therapien ab – aus Angst vor den Nebenwirkungen. Sie entschied sich...

Erfahrungsberichte



Astraxanthin
★★★★★ (16)
€ 54,90



effective nature
Safran Extrakt Kapseln
★★★★★ (11)
€ 29,90



effective nature
Hochdosiertes Eisen
★★★★★ (15)
€ 19,90



effective nature
Combi Flora Kids
★★★★★ (19)
€ 29,90



Zentrum der Gesundheit
Ernährungsplan Arthrose
★★★★★ (3)
€ 5,00



effective nature
Desmodium
★★★★★ (4)
€ 29,90

20:19 28.08.2023

Gesundheitsinformationen

- evidenzbasierte Informationen:
 - Ihnen liegt eine systematische Recherche der einschlägigen Evidenz zugrunde
 - geben im Regelfall keine direktiven Empfehlungen ab
 - legen Wahrscheinlichkeiten und Risiken offen,
 - machen Unsicherheiten transparent
 - orientieren sich ausschließlich am best verfügbaren Wissen
- Voraussetzung für den Einsatz ist jedoch die nutzerfreundliche Aufbereitung, die nicht durch fachliche Ansprüche überlagert werden darf

Gesundheitsinformationen

evidenzbasierte Informationen:

- basieren auf objektiven, wissenschaftlich belegten Aussagen zu Erkrankungen und deren Unterstützungs- und Behandlungsmöglichkeiten
- Sie berücksichtigen die zum Zeitpunkt der Erstellung vorhandenen besten und aussagekräftigsten Daten zum jeweiligen Themenfeld
- Sie müssen für Menschen ohne medizinische Vorbildung verständlich und relevant sein, dann können sie als Entscheidungshilfe in Gesundheitsfragen dienen

Gesundheitsinformationen

Anforderungen an evidenzbasierte Informationen:

- Genauigkeit
- Vollständigkeit
- Relevanz
- angemessene und unverzerrte Darstellung
- Unparteilichkeit (entweder gar keine Empfehlung oder klare Abgrenzung von Ergebnisdarstellung und Ableitung von Empfehlungen)

Leichte Sprache

- Leichte Sprache hat das Ziel, Menschen mit Leseschwierigkeiten die Teilhabe an Gesellschaft und Politik zu ermöglichen
- Sie folgt bestimmten Regeln.
(Maßgebliche Mitwirkung des Vereins „Mensch zuerst“)
- Kurze Hauptsätze, möglichst keine Nebensätze, Nutzung von bekannten Wörtern, während schwierige Wörter erklärt werden.

Leichte Sprache wer profitiert?



- Menschen mit kognitiven Einschränkungen
- Menschen mit Lernschwächen
- Menschen, die sehr schlecht lesen können
- Menschen, die kaum oder wenig deutsch sprechen
- Alte Menschen
- Jugendliche
- Menschen die Gebärdensprache brauchen

Regeln für leichte Sprache



- **Wortschatz**
 - Einfache, bekannte Wörter
 - genaue Beschreibungen
 - Fachbegriffe, Fremdwörter, Redewendungen und Metaphern vermeiden
 - immer den gleichen Begriff für eine Sache verwenden
- **Satzbau**
 - kurze Sätze mit jeweils nur einer Aussage
 - kein Konjunktiv, Genitiv oder passiv verwenden
 - direkte Ansprache
 - positive Ansprache
- **Form**
 - kurze Wörter verwenden
 - Kompositia (zusammengesetzte Wörter) mit Bindestrichen schreiben
- **Texte dürfen verändert werden**
 - Inhalt und Sinn muss stimmen
 - die Reihenfolge darf verändert werden
 - Dinge dürfen erklärt werden
 - Beispiele sind erlaubt
 - unwichtige Informationen dürfen weggelassen werden

Zusammenfassungen

- Den teilnehmenden Personen nochmal die wichtigsten Punkte nennen.
- Nach einem Themenkomplex, zum Ende eines Beratungsgesprächs und zu Beginn eines Folgegesprächs
- Entscheiden, was wichtig ist.
- Den „roten Faden“ im Gespräch behalten.
- Was wurde nicht verstanden?

Teach-Back-Methode

- „zurück – erklären“ lassen
→ Rückversicherung, ob Information verstanden wurde

- Was wurde nicht verstanden?

- Habe ICH mich unmissverständlich ausgedrückt?

Workshop 1

„Berlinweite Qualitätsstandards in der Patientenverfügungsberatung (PVB)“

Einführung im Plenum

Siehe Impulsreferate:

- „Patientenverfügungsberatung. Beispiel Zentrale Anlaufstelle Hospiz“
Frau Eva Huber (Leitung ZAH)
- „Patientenverfügung. Aspekte einer guten Beratung“
Sabine Gieseke (Ehrenamtliche Patientenverfügungsberaterin bei der ZAH)

Ergebnisse der Workshop-Arbeit unter Moderation von Eva Huber

(1) Welche Standards sollte es für Patientenverfügungsberatungen geben?
Seitens Berater*innen (Qualifikation, Zeitkontingent, Vergütung, Räumlichkeiten, ...)
Seitens Beratenden (Haltung, Kommunikationsfähigkeit, Einbeziehung Angehöriger,...)

- Institutionen müssen seriös sein, z.B. ZAH, Home Care Berlin, Humanistischer Verband
- geschulte Beraterinnen
- Kommunikation: geschult sein für Menschen mit Beeinträchtigungen
- Gegenlesen von Expert*innen sollte sichergestellt sein
- Grundkenntnisse in Medizin, Recht
- Wertfreie Haltung
- Selbstreflexion leisten
- Empathie-Fähigkeit
- An- und Zugehörige auf Wunsch miteinbeziehen
- Blick auf das was „Gebraucht“ wird
- Grenzen respektieren (z.B. bei Kindern, Familienangelegenheiten)

(2) Welche Standards für Ablauf/ Durchführung und Beendigung sollte es geben? Was macht eine Patientenverfügungsberatung zu einer guten Beratung?

- Wie ist die Erreichbarkeit geregelt? Persönlicher telef. Kontakt vorrangig vor E-Mail etc....
- Wo rufe ich an? AB-Ansprache wichtig, um Vertrauen zu haben, Nachricht zu hinterlassen
- Verlässlichkeit im Kontakt, „Rückruftechnik“: wer ruft wann zurück/Zuverlässigkeit/Zuständigkeit
- Hausbesuche
- aufsuchende Arbeit
- technische Hilfsmittel (Zoom, Teams...), um Einbeziehung An- und Zugehöriger zu ermöglichen, die nicht mehr alle an einem Ort wohnen
- Fahrplan: Ablauf der Beratung erklären, standardisieren
- Vorbereitung ermöglichen durch hilfreiche Fragen und Hinweis auf Wertebogen
- Vereinheitlichen durch Netzwerkarbeit
- Vernetzung

(3) Welche Unterstützungsbedarfe haben die Beratungsstellen?
(Fortbildungsbedarfe? Vorträge? Beratung PVB ZAH vor Ort?)

- Vernetzung
- Vision: Vorsorge am Lebensende als Leistung der KK?
- Kooperation zu Schulen wiederaufnehmen, vgl. Projekt „Hospiz macht Schule“
- Vorsorge auch bezüglich Suizid an Schulen hilfreich
- Kompetenzerwerb/Gesundheitskompetenz bei Schüler*innen fördern
- Koop Familienberatungsstellen, Jugendamt (Sorgerechtsverfügung...)
- nicht zu spät über Vorsorge sprechen
- Diagnosestellung: Ärzt*innen sollten Vorsorgeplanung ansprechen und das nicht vermeiden, wenn es notwendig wäre, sich frühzeitig damit zu beschäftigen

Workshop 2

„Beratung pflegender Angehöriger Sterbender“

Einführung im Plenum

Siehe Impulsreferat: „Begleitung am Lebensende. Ein Ratgeber für pflegende Angehörige“
Frau Lydia Röder (Autorin, freischaffend, ehem. AHD-Leiterin)

Ratgeber im Internet unter: <https://hospiz-aktuell.de/wegweiser>

Aufbau des Ratgebers: nach dem Total pain concept von Ciceley Saunders

- Körperlich
- Psychisch
- Sozial
- Spirituell

Einführende Sätze zu jedem einzelnen Abschnitt

Danach: Was kann ich tun für meinen Angehörigen?

Farbiges Kästchen mit dem Merkpunkt „Selbstfürsorge“

Die letzten Lebenswochen

- Leben und Sterben 6
- Emotionen und Wandel 9
- Nahrung und Rückzug 10
- Hoffnung und Klärung 12
- Vertrauen und Sinn 14

Die letzten Tage und Stunden

- Beziehung und Sprache 16
- Körper und Sinne 18
- Seele und Verbundenheit 22

Das Ende

- Körper und Abschied 24
- Tod und Trauer 26

Anhang

- Informationen, Kontakte, Literatur 30

Ergebnisse der Workshop-Arbeit unter Moderation von *Lydia Röder*

(1) Wie kann angemessen auf Fragen der (pflegenden) Angehörigen reagiert werden?
In welcher Situation und zu welchem Zeitpunkt gebe ich die Broschüre an die Hand?
Welche drei einleitenden Sätze könnte ich mit der Übergabe der Broschüre verbinden?

- **Schon zeitig und mit der Info, hier finden Sie einige Basisinformation für den Fall der Fälle**
- **Info mit Broschüren-Übergabe, man weiß ja nie, was kommt und wie es weitergeht ...**
- Broschüre unaufdringlich übergeben
- kurz Inhalt der Broschüre vorstellen mit Info in dieser Broschüre finden sie einige Anlaufstellen
- mehr Infos auf Nachfrage am Thema und bei Interesse
- frühzeitig, Erstgespräch
- wertschätzend
- einfühlsam, Infomaterialien anbieten
- abhängig von der Rolle, dem Ort und dem Vertrauen
- aktiv nachfragen
- nicht zu sehr pauschalisieren
- wenn jemand nicht weiterweiß
- Stress alles hinzukriegen

- Überfordert sein
- Fehlendes Wissen
- Sachkenntnis erfahren und damit Beruhigung
- Organisatorische Fragen
- Wenn Angehöriger nicht versorgt sind
- Suche nach Unterstützung

(2) Welche Fragen werden besonders häufig von (pflegenden) Angehörigen sterbender Menschen angesprochen? Braucht es noch mehr Antworten, als im Berliner Wegweiser und im neuen Ratgeber gegeben werden?

- **Mache ich genug, mache ich es richtig, was könnte ich noch tun?**
- **Meine Mutter will uns ausschließen, darf sie das?**
- „Ich habe keine Angehörigen.“ - Was dann?
- Wenn der Betroffene nicht will, kann ich dann wegen Unterlassung rechtlich belangt werden?
- Wie kann ich meinen Vater überzeugen, dass er essen muss, die Chemo machen soll, ins Heim geht?
- Rechtliche Handhabe, „Bestimmungsrecht“?
- Wann ist die Person sterbend?
- Sind die Veränderungen normal?
- Abschiedsrituale
- Wie lange dauert ein Sterbeprozess
- Wie und wann geht assistierter Suizid
- Ängste/Befürchtungen
- Zugangsvoraussetzungen
- Ort (Beratungsstelle, Hospiz)
- ambulante Angebote
- Kommt der Arzt wirklich zu mir nach Hause?
- Strukturelle Fragen (Wo? Wann? Wie? Was?)

Was wollen wir von der Politik?

- Kapitel für die Trauerbewältigung erweitern
- Geld für Öffentlichkeitsarbeit (Radio, BVG etc.)
- Auch den Öffentlich Rechtlichen sagen, dass sie mehr über das Thema berichten sollen
- Bildungsmaßnahmen/Broschüren
- Werbung
- fachliche Personen gezielt einsetzen (Herkunft, Kultur, Sprache)
- Interkulturell

(3) Welche Unterstützung benötigen die Beratungsstellen, um pflegende Angehörige Sterbender gut beraten zu können? (Fortbildungsbedarfe? Vorträge? Beratung ZAH vor Ort?)

Es werden Fortbildungen zu folgenden Themen gewünscht:

- **Sterbebegleitung**
- **Trauer**
- Weiterführende Hilfsangebote bzw. Übersicht Angebot
- individuelle Fortbildungen
- lebendige Netzwerke
- Überblick Austausch/Vernetzung mit diversen Trägern
- Aktualisierte Information (-Weitergabe)
- Schulung bzw. Fortbildung von Fachpersonen
- Supervision
- Feedback/Netzwerk mit Betroffenen (Angehörigen)
- Gesprächsführung
- professionelles Team
- Netzwerk

Workshop 3

„Standards zur Informationsweitergabe zum Erwerb von Gesundheits- und Vorsorgekompetenz“

Einführung im Plenum

Siehe Impulsreferat: „Adressat*innengerechte Kommunikation am Lebensende“

Herr Thomas Palavinskas (Mitarbeiter ZAH)

Gesundheitskompetenz umfasst das Wissen sowie die Motivation und die Fähigkeiten von Menschen, Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden, um im Alltag in gesundheitsrelevanten Bereichen Entscheidungen treffen zu können (Sørensen et al., 2012).

Es besteht ein Zusammenhang zwischen gegebener Gesundheitskompetenz und dem individuellen Gesundheitsstatus. Studien zeigen, dass insgesamt 54,3 % der deutschen Bevölkerung eine problematische bis inadäquate Gesundheitskompetenz aufweisen. Dies betrifft insbesondere Menschen mit geringer nomineller Bildung, geringem sozioökonomischen Status, geringer Literalität, wenig bis schlechten Deutschkenntnissen, Personen im höheren Lebensalter und Menschen mit einer chronischen Erkrankung. Die Vermittlung von Gesundheitsinformationen gestaltet sich schwierig.

Anforderungen an diese Informationen sind inhaltliche Qualität, sachliche Richtigkeit, Aktualität und gegebene Relevanz für die betroffene Person. Dabei müssen sie gleichzeitig für Menschen ohne medizinische Vorbildung verständlich sein. In jedem Fall sollte überprüft werden ob die zu Beratenden, die ihnen zur Verfügung gestellten Informationen verstehen und für sich umsetzen können.

Mögliche Methoden im Beratungsgespräch hierfür können sein:

- Nutzung von Materialien in leichter Sprache
- Anwendung von leichter Sprache im Beratungsgespräch
- regelmäßige Zusammenfassungen der wichtigsten Punkte nach Beendigung eines Themenkomplexes, nach Beendigung eines Beratungsgesprächs und zu Beginn eines Folgegesprächs
- Bitte an die zu beratende Person, die wichtigsten Punkte des Gesprächs nochmal in eigenen Worten zusammenzufassen (sog. Teach-Back-Methode)
- Aufteilen der Informationen in „Häppchen“, gegebenenfalls Vereinbarung von Folgeterminen

Ergebnisse der Workshop-Arbeit unter Moderation von *Thomas Pallavinskas*

(1) Was kann in der Beratungspraxis darauf hinweisen, Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz zu erkennen?

- merkliche Überforderung beim Ausfüllen von Formularen
- Abwehrverhalten im Beratungsgespräch („das kenne ich nicht, das brauch ich auch alles nicht“)
- Angst vor Beratungsgesprächen und „Behördenangst“
- Probleme bei der konkreten Problembeschreibung
- Körpersprache
- merkliche Sprachbarrieren
- kognitive Beeinträchtigung
- sozioökonomischer Status (soweit einschätzbar)

(1.1) Wie kann eine gelingende Informationsweitergabe zum Erwerb von Gesundheits- und Vorsorgekompetenz erfolgen?

- Kontakt aufbauen, vertrauensvolle Atmosphäre schaffen, Ängste nehmen
- von Beratung hin zur Begleitung
- Priorisierung der zu besprechenden Themen, Anliegen, Erwartungen und Motivation
- Unterstützte Kommunikation mit Bildern und Symbolen
- Nutzung vereinfachter, kürzer gefasster, niedrigschwelliger Formulare (CAVE: wichtige (für die betroffene Person relevante) Informationen dürfen dabei nicht verloren gehen!)
- gemeinsame Erarbeitung von Informationen, Rückversicherung, ob die gefundenen Informationen verstanden wurden
- viel Zeit für die Betroffenen nehmen
- kommunikative Kompetenzen, fachliche Expertise auf Seiten der/des Beratenden
- Beratungskompetenz

(2) Was gibt es bereits, um Informationen und Beratungen adressatengerecht zu gestalten?

- Informationsbroschüren in leichter Sprache und in unterschiedlichen Sprachen
- Sprachmittlerdienste
- trägerübergreifende Beratungsstrukturen
- persönliche, auf das Individuum angepasste Beratungen

(2.1) Was braucht es, um adressatengerechte Beratung und Information weiter zu verbessern?

- vereinfachte Zugänglichkeit von Informationen (klassische Mediennutzung, Öffentlichkeitsarbeit, Informationen dort, wo die Menschen sind (Supermarkt, Arztpraxis, Apotheke, öff. Plätze))
- mehr zeitliche Ressourcen für die Beratung
- mehr personelle Ressourcen
- engeren Austausch und mehr Schnittstellen zwischen (spezialisierten) Beratungsstellen für jeweils zu besprechende Themenfelder (gelingende Klient*innenüberleitung)
- generationsspezifische Informationsangebote

(3) Welche Unterstützungsbedarfe haben die Beratungsstellen?
(Fortbildungsbedarfe? Vorträge? Beratung ZAH vor Ort?)

- Fortbildungsangebote und gegenseitige (kollegiale) Fortbildungen zu allen für die Beratung relevanten Themenbereichen
- mehr Personal
- von aufzusuchender Beratung hin zu aufsuchender Beratung
- mehr Vernetzung zwischen den Beratungsstellen
- mehr trägerübergreifendes Handeln, weniger Konkurrenzdenken
- Stärkung von Vermittlungsstrukturen
- Austausch in bestehenden Netzwerken (Wer ist Expert*in für was?)
- Bewusstseinsförderung der Berater*innen (frühere Ansätze der Sensibilisierung)
- Stärkung der Eigenverantwortung

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

Runder Tisch Hospiz- und Palliativversorgung Berlin

Der Runde Tisch tagte in 2023 am 7. Juni unter Leitung der Ende April ernannten neuen Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege Frau Dr. Ina Czyborra. Erstmals nahmen unter anderen der im Februar 2021 zum neuen Ärztekammerpräsident Berlins ernannte Herr PD Dr. Peter Bobbert sowie pflege- und gesundheitspolitischen Sprecher*innen der Fraktionen des Abgeordnetenhauses teil und kamen mit Statements zu Worte.

Informationen zu ausgewählten TOPs des Runden Tisches:

→ Grundsatzbeschluss zur Verbesserung der Entscheidungs- und Handlungskompetenz in ethischen Fragen in der letzten Lebensphase in Berlin:

„Der Runde Tisch Hospiz- und Palliativversorgung Berlin sieht ethische Werte als handlungsleitend für eine Versorgung am Lebensende an. Medizinische Entscheidungen und pflegerisches Vorgehen werden im Grunde immer von ethischen Fragen begleitet – ganz besonders am Lebensende. ... Der Runde Tisch Hospiz- und Palliativversorgung Berlin sieht die strukturelle Notwendigkeit

- *neutraler außerklinischer Ethikberatung bei Konflikten am Lebensende für Akteure, die keine eigenen Ethik-Strukturen (-Beirat, -Komitee, -Kommission, -Konsil, -Rat) einrichten können,*
- *der Weitergabe guter Ansätze und Erfahrungen und weiterer Unterstützung kleinerer durch größere, erfahrene Organisationen mit eigenen Ethik-Strukturen.*

Der Runde Tisch Hospiz- und Palliativversorgung Berlin empfiehlt den Berliner Strukturen, die schwerst- und sterbende Menschen betreuen und dabei mit ethischen Fragestellungen und Konflikten konfrontiert sind, im Rahmen der Krisenvorsorge Ethische Leitlinien und Qualitätsstandards zu ethischen Entscheidungsfindung vorzuhalten und regelmäßige Fortbildungen dazu zu organisieren.... Die für Bildung, Lehre und Forschung zuständigen Stellen sowie übergreifend tätige Organisationen und Netzwerke in Berlin werden vom Runde Tisch Hospiz- und Palliativversorgung Berlin gebeten, empfehlenswerte Herangehensweisen an ethische Konflikte und den ICN-Ethikkodex in geeigneter Weise bekannter zu machen und damit die Umsetzung zu unterstützen...“

In Folge startete ab Juli ein von der SenWGP geförderter Pilot zur **außerklinischen Ethikberatung** angesiedelt bei Home Care Berlin e.V., der vorbehaltlich positiver Evaluationsergebnisse und etatseitiger Voraussetzungen verstetigt werden könnte. Mehr zum Angebot siehe [hier](#).

→ Zu Kenntnis genommen wurden Berichte zur Situation in der **Ambulanten Palliativversorgung** (APV) sowie zu den Aktivitäten der Mitglieder des Runden Tisches zur APV-Verbesserung. Dabei flossen auch die Ergebnisse der Diskussionen aus dem letzten Gesamttreffen 2022 der Beratungsstellen ein. Es besteht nach wie vor breiter Konsens zur zielorientierten Beschäftigung mit der APV. Die im Frühjahr 2023 gebildete AG APV arbeitet weiter und berichtet in 2024.

→ Im Hospiz- und Palliativkonzept des Landes Berlin ist die Aufgabe **„Enttabuisierung der Themen Sterben, Tod und Trauer“** verankert. Das kann breit angegangen werden, meist sind hier aber vornehmlich Aktivitäten aus den Bereichen Öffentlichkeitsarbeit, Bildung, Kultur und Medien im Blick. Seit 2018 ist beim Hospiz- und Palliativverband Berlin das Projekt „Öffentlichkeitswirksame Verbreitung des Hospiz- und Palliativgedankens in der Berliner Bevölkerung“ angesiedelt. In diesem Rahmen erfolgen Kampagnen, z.B. zur ambulanten Hospizarbeit, siehe dazu den Erklärfilm unter <https://hospiz-berlin.de/> (ganz unten), Formate, z.B. [Werkstattgespräche](#), Hospiz, Impulse zur Kinder- und Jugendbildungsarbeit mit [Angebotsübersicht](#) und diverse Aktionen, z.B. Bus- und U-Bahn-Werbung. Zu den Aktionen gehört auch der Einsatz einer die Letzte-Wünsche-Wand, die auch von den Beratungsstellen zu passenden Anlässen ausgeliehen werden kann. Näheres dazu ist [hier](#) zu finden.

Verwiesen wird auch auf von anderen Akteuren organisierte Formate, wie die aktuelle, bis 26.11. laufende Ausstellung im Humboldtforum Berlin [„un endlich. Leben mit dem Tod“](#), die Wanderausstellung der Körberstiftung [„Dialog mit dem Ende“](#) sowie die auch schon zweimal in Berlin stattgefundenen Konzertlesungen [Letzte Lieder](#).

Neuaufgabe Zentraler Wegweiser zu den Themen Sterben, Tod und Trauer

Im Dezember 2022 erschien die 5. Auflage der nunmehr gegenderten zentralen Informationsbrochure zu den Themen Sterben, Tod und Trauer „Wenn Heilung nicht mehr möglich ist...“ (Ehemals „Wenn Ihr Arzt nicht mehr heilen kann ...“) in einer - bedingt durch die Neuwahlen - vergleichsweise geringen Auflage von 5.000 Stück. Diese war schnell vergriffen. Anfang September erschien die aktualisierte 6. Auflage, die in üblicher Form auch wieder den Beratungsstellen zur Verfügung gestellt werden wird. Die Auslieferung steht bevor. Geplant sind in 2023 Anpassungen der Übersetzungen, auch wenn sich seit der Auflage 2018 nur wenige Änderungen in den inhaltlichen Abschnitten ergeben haben, so dass die SenWGP bis auf Weiteres die alten übersetzten Fassungen für die kultursensible Information und Beratung in ein- und zweisprachigen Fassungen auf ihrer [Internetseite](#) eingestellt hat.

Hospiz- und Palliativnetzwerke in Berlin

Bereits im vorigen Jahr wurde hierzu berichtet. Die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen fördern die Koordination in regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerken. Die Förderung soll zu einer besseren Abstimmung bzw. Koordination der Aktivitäten regionalen Akteur*innen, wie Pflegedienste und -heime, Krankenhäuser, Ärzte, Hospiz- und SAPV-Strukturen aber auch allgemeine kommunale oder kirchliche Angebote, z. B. der Seelsorge oder Trauerberatung, sowie ambulante Krebsberatungsstellen nach § 65e Sozialgesetzbuch V, für eine gute Begleitung und Versorgung am Lebensende führen. Auch die Kooperationen mit anderen Beratungs- und Betreuungsangeboten wie Pflegestützpunkten, lokalen Demenznetzwerken, Einrichtungen der Altenhilfe sowie kommunalen Behörden und kirchlichen Einrichtungen sollen unterstützt werden. Pro kreisfreier Stadt oder Landkreis kann ein Netzwerk mit bis zu 15.000 EUR gefördert werden kann. Die Förderung setzt voraus, dass die kreisfreie Stadt oder der Landkreis einen Förderbeitrag in gleicher Höhe wie die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen leistet. Siehe https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/hospiz_und_palliativversorgung/netzwerkkoordination/foerderung_der_netzwerkkoordination.jsp

In Berlin soll es sechs regionale Hospiz- und Palliativnetzwerke (HPN) geben – eins für zwei Bezirke. Unmittelbar bevorstehen die Gründung des HPN Pankow und Reinickendorf am 19.09. und des HPN Charlottenburg-Wilmersdorf und Spandau in Berlin am 25.12.2023. Die Gründungstermine für die HPN „Mitte und Friedrichshain-Kreuzberg“, „Steglitz-Zehlendorf und Tempelhof-Schöneberg“, „Neukölln und Treptow-Köpenick“ sowie „Marzahn-Hellersdorf und Lichtenberg“ sind noch nicht terminiert.

Es wird hier begrüßt, wenn sich die Beratungsstellen an den HPN beteiligen.

Hinweise zu Schulungen

- Fortbildung „Hospiz- und Palliativberatung für bezirkliche Sozial- und Gesundheitsberater*innen“ der Verwaltungsakademie Berlin (<https://www.berlin.de/vak/evak/> (Stichwort: Hospiz oder Kursnummer VAK-23-G-4001: 13. bis 15.12.2023 (13.+14.12. Theorie, 15.12.22 halbtägige Hospitation)
- Fortbildung „Hospiz und Palliativberatung für Sozial- und Pflegeberaterinnen und –berater der Kranken-/Pflegekassen und Pflegestützpunkte“ der AOK Pflege Akademie (<https://pflegeakademie.aok.de/qualifizierung>): angekündigt Anfang 2024 – genauer Termin noch offen, Nachfragen an /Anmeldung an: pflgeakademie@nordost.aok.de;
- Die Fachstelle für pflegende Angehörige bietet in Kooperation mit der Fachstelle LSBTI*, Alter und Pflege Basisschulungen mit Erfahrungsaustausch zum Themenfeld Erfahrungen und Bedürfnisse von LSBTI* in der Pflege an. Mehr Informationen sind [hier](#) zu finden

Berliner Infobrief „Charta aktuell“ seit April 2023 viermonatlich erscheinend

Seit dem Grundsatzbeschluss des Runden Tisches Hospiz- und Palliativversorgung Berlin zur Umsetzung der im Herbst 2016 konsentierten [Nationalen Strategie zur Umsetzung der Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen](#) gab und gibt es eine wachsende Zahl an Umsetzungsaktivitäten. Diese wurden bis 2022 in der Arbeitsgruppe Umsetzung Charta des Runden Tisches reflektiert. Da es mittlerweile viele Handlungsstränge und Maßnahmen gibt, sprengte eine adäquate Berichterstattung den Rahmen der AG, so dass das Format Berliner Infobrief „Charta aktuell“ in Federführung der Koordinierungsstelle Umsetzung Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Berlin – KuCiB – entwickelt worden ist. Der Infobrief enthält sortiert nach Handlungsfeldern der Nationalen Strategie Kurzberichte zu Aktivitäten der jeweils letzten vier Monate sowie Hinweise auf künftige Termine bis zum Erscheinen des nächsten Infobriefes. Zielgruppen des Infobriefes sind die Mitgliedsorganisationen des Runden Tisches Hospiz- und Palliativversorgung Berlin und seiner Arbeitsgruppen, die wiederum an ihre Mitglieder kommunizieren können, alle berlinbezogen die Charta unterstützenden Institutionen, Spezialfachstellen, Netzwerkmitglieder sowie weitere an den Themenfeldern Interessierte. Zugleich sind alle aufgefordert, für den Infobrief relevante Informationen der KUCiB zuzuarbeiten. Kontakt: charta@hospiz-aktuell.de

Aktuell wird an einer neutralen neuen Internetseite zum Berliner Charta – Prozess gearbeitet. Hier soll es künftig auch die Funktion des Abonnierens / Abbestellens des Infobriefes geben. So lange dies nicht der Fall ist, wird das Einverständnis auf anderem Wege geklärt. So mache ich auf die letzte Spalte „Kein Interesse Infobrief „Charta aktuell““ der heutigen Teilnahmeliste aufmerksam. Wenn Sie dort kein Kreuz setzen, erhalten Sie voraussichtlich künftig den Infobrief automatisch. Momentan finden Sie den Infobrief im Internet auf der Seite <https://hospiz-aktuell.de/charta>.

Mit Verweis auf den Infobrief reduzieren sich auch die hier gegebenen Informationen.

Hinweise auf nächste größere Veranstaltungen zur HPV in Berlin

- 26.09.2023 Veranstaltung „Gutes Leben bis zum Ende für Senior*innen mit Migrationsgeschichte“ in Kooperation mit „Senioren fit @ Home“ im Rahmen der interkulturellen Woche im Hospiz Nord des Unionhilfswerks in Reinickendorf. [Weitere Informationen](#)
- 28.09.2023 Inklusiver Fachtag "Gestorben wird immer. Lassen Sie uns drüber reden." [Weitere Informationen](#)
- 06.10.2023 18. Fachtagung Palliative Geriatrie Berlin des Kompetenzzentrums Palliative Geriatrie „Lustvoll Leben auch mit 80 Plus. Was Lebensqualität alter und hochbetagter Menschen ausmacht.“ [Weitere Informationen](#)
- 14.10.2023 Welthospiztag „Hospiz lässt mich noch mal!“ [Weitere Informationen](#)
- 23.10.2023 Werkstattgespräch „Neurodegenerative Erkrankungen im Kontext Hospiz- und Palliativarbeit“ [Anmeldung](#)
- 26.10.2023 Fachtagung “Wie möchtest du sterben? Kultursensibel leben, würdevoll sterben” [Weitere Informationen](#) und [Bericht](#)
- 25.10.2023 Online-Ergebnispräsentation aller Werkstattgespräche [Weitere Informationen](#)
- 29.11.2023 Online **IKÖ- Fachtag** „Prävention im Kontext Pflege und Vorsorge am Lebensende – auch für und mit Menschen mit Migrationsgeschichte“ der Kooperationspartner Fachstelle für pflegende Angehörige, Zentrale Anlaufstelle Hospiz und Initiativegruppe Vielfalt. [Weitere Informationen](#)

Dokumentation der Gesamttreffen

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