



Wenn Ihr Arzt nicht mehr heilen kann ...

Informationen rund um die Themen Sterben, Tod und Trauer

Jeśli lekarz nie jest już w stanie pomóc...

Informacje dotyczące tematów związanych z umieraniem, śmiercią i okresem żałoby

Diese Publikation ist die vierte vollständig überarbeitete Auflage eines Wegweisers.

Sie wurde in enger Zusammenarbeit mit der Herausgeberin der ersten drei Auflagen der Broschüre, der Zentralen Anlaufstelle Hospiz, insbesondere Frau Amöna Landrichter sowie dem Kompetenzzentrum Palliative Geriatrie des UNIONHILFSWERKS, insbesondere mit Herrn Dirk Müller, erarbeitet.

Ein besonderer Dank gilt Herrn Markus Günther, der freundlicherweise sein Einverständnis zum Abdruck einer mit ihm abgestimmten gekürzten Fassung seines Essays „Du musst kämpfen“ auf den Seiten 8 und 9 dieser Broschüre gab. Für das Essay wurde Herrn Günther der erstmals ausgeschriebene Kommunikationspreis der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin und der Deutschen PalliativStiftung am 14.06.2018 in Berlin verliehen.

Der Frankfurter Allgemeine Zeitung GmbH wird für ihre Zustimmung zum Abdruck der gekürzten Fassung des in der Frankfurter Allgemeinen Sonntagszeitung veröffentlichten Essays gedankt.

Des Weiteren wirkten mit: Angelika Behm, Katrin Berger, Barbara Beuth, Simona Blankenburg, Adelheid Borrmann, Céline Calvet, Benita Eisenhardt, Petra Fock, Sven Francke, Heilwig Groß, Susanne Gruß, Stephan Hadraschek, Antje Hering, Katja Hohaus, Birgit Ihlau, Monika Krüger, Matthias Kühne, Kerstin Kurzke, Cornelia Lau, Sebastian Loh, Jan Möllers, Eva Obernauer, Susanne Rehberg, Uta Reiberg, Antje Rüger, Daniela Reinhardt-Kraft, Elizabeth Schmidt-Pabst, Sabine Sebayang, Sylvia Vogel, Ella Wassink, Lisa Weisbach, Katharina Wönne, Anna Ziegenhagen.

Bei allen genannten Beteiligten möchten wir uns an dieser Stelle ausdrücklich bedanken.

Niniejsza publikacja jest czwartym, całkowicie zaktualizowanym wydaniem przewodnika.

Został on opracowany w ścisłej współpracy z wydawcą pierwszych trzech edycji broszury, Centralnym Punktem Informacji o Hospicjach, w szczególności z panią Amöną Landrichter, jak również z Centrum Kompetencji Geriatrii Paliatywnej z ramienia UNION WELFARE ORGANIZATION, w szczególności z panem Dirkiem Müllerem.

Szczególne podziękowania należą się panu Markusowi Güntherowi, który wyraził zgodę na przedruk skróconej wersji swojego eseju „Musisz walczyć” na stronach 8 i 9 niniejszej broszury. Za ten właśnie esej w dniu 14 czerwca 2018 r. pan Günther otrzymał przyznawaną po raz pierwszy w Berlinie przez Niemieckie Towarzystwo Medycyny Paliatywnej i Niemiecką Fundację Paliatywną nagrodę w dziedzinie komunikacji.

Frankfurter Allgemeine Zeitung GmbH dziękujemy za zgodę na przedruk skróconej wersji eseju opublikowanego we Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung.

Ponadto współpracowali z nami: Angelika Behm, Katrin Berger, Barbara Beuth, Simona Blankenburg, Adelheid Borrmann, Céline Calvet, Benita Eisenhardt, Petra Fock, Sven Francke, Heilwig Groß, Susanne Gruß, Stephan Hadraschek, Antje Hering, Katja Hohaus, Birgit Ihlau, Monika Krüger, Matthias Kühne, Kerstin Kurzke, Cornelia Lau, Sebastian Loh, Jan Möllers, Eva Obernauer, Susanne Rehberg, Uta Reiberg, Antje Rüger, Daniela Reinhardt-Kraft, Elizabeth Schmidt-Pabst, Sabine Sebayang, Sylvia Vogel, Ella Wassink, Lisa Weisbach, Katharina Wönne, Anna Ziegenhagen.

Chcielibyśmy skorzystać z okazji i serdecznie podziękować wszystkim zaangażowanym w ten projekt osobom.

Liebe Leserinnen,
liebe Leser,



Dilek Kalayci
Senatorin für Gesundheit,
Pflege und Gleichstellung

es ist mir ein besonderes Anliegen, die persönliche Vorsorge für das Lebensende und die Betreuung und Begleitung schwerstkranker und sterbender Menschen im Land Berlin zu verbessern und bestehende Angebote und Möglichkeiten noch bekannter zu machen.

Sterbende sollen darauf vertrauen können, dass sie Unterstützung dabei erhalten, die ihnen verbleibende Lebenszeit mit bestmöglicher Lebensqualität zu füllen und ihren Angehörigen eine anhaltende Erinnerung an das gute Ende eines geliebten Menschen bereiten zu können. Angehörige und weitere Nahestehende benötigen ebenso Informationen zu bestehenden Unterstützungsmöglichkeiten und Versorgungsangeboten.

Der Berliner Senat will die Versorgung Schwerstkranker und Sterbender wei-

terentwickeln. Dazu werden Impulse aus der bundesweit geführten Diskussion zur Umsetzung der Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Berlin aufgegriffen und konkrete Maßnahmen zur Umsetzung initiiert. Es werden zum Teil neue Wege gegangen, aber auch Bewährtes, wie die Herausgabe dieser Broschüre in nunmehr vierter inhaltlich erweiterter Auflage, fortgeführt.

Auf einige Neuerungen in der Broschüre möchte ich Sie aufmerksam machen. So ist die letzte Umschlagseite erstmals als Klappseite gestaltet, auf der Sie zwei Informationskarten zur Vorsorge zum Ausschneiden, Ausfüllen und Einstecken, z.B. in Ihre Geldbörse, finden. Schon immer hat die Broschüre im ersten Teil zu wichtigen Vorsorgemöglichkeiten informiert. Ich möchte Sie daher ausdrücklich ermuntern, sich rechtzeitig Gedanken um notwendige

Drogi Czytelniczki,
drodzy Czytelnicy,



Dilek Kalayci
Senator ds. zdrowia,
opieki i równouprawnienia

Szczególnie ważna jest dla mnie poprawa opieki, jaką objęte są osoby znajdujące się już u kresu życia oraz towarzyszenie ciężko chorym i umierającym ludziom zamieszkującym kraj związkowy Berlin, a także jeszcze lepsze poznanie dostępnych aktualnie ofert i możliwości w tym zakresie.

Osoby umierające powinny móc wierzyć, że otrzymają wsparcie i będą mogły przeżyć resztę swojego życia w jak najlepszej jakości oraz że ich bliscy będą mogli pocieszyć się pamięcią o tym, że koniec życia ukochanej osoby był po prostu dobry. Krewni i bliscy również potrzebują informacji na temat istniejących możliwości wsparcia i ofert opieki.

Senat Berlina chce dalej rozwijać opiekę nad najciężej chorymi i umierającymi. W tym celu opracowane zostaną wnioski będące wynikiem ogólnokrajowej dyskusji na temat wprowadzenia w życie Karty opieki nad ciężko chorymi i

umierającymi w Berlinie oraz podjęte zostaną konkretne działania w celu jej wdrożenia. Po części obrano nowe drogi działania, lecz sprawdzone i przetestowane metody, takie jak publikacja niniejszej broszury w jej czwartym rozszerzonym wydaniu, są nadal kontynuowane.

Chcę zwrócić Państwu uwagę na pewne innowacje w broszurze. Po raz pierwszy okładka tylna została zaprojektowana jako strona rozkładana, na której znajdują się dwie karty informacyjne do wycięcia, wypełniania i umieszczenia np. w portfelu. Pierwsza część broszury zawsze zawierała informacje na temat ważnych możliwości dotyczących opieki. Dlatego też chcę zachęcić Państwa do zastanowienia się w odpowiednim czasie nad niezbędnymi działaniami na wypadek wystąpienia sytuacji nadzwyczajnych, kryzysów i opieki pod koniec życia. Zachęcam do rozmowy z krewnymi i bliskimi, lekarzem rodzinnym i

Verfügungen für Notfälle, Krisen und die Versorgung am Lebensende zu machen. Sprechen Sie mit Ihren Angehörigen und Nahestehenden, mit Ihrem Hausarzt und gegebenenfalls weiteren wichtigen Personen, die Ihnen zur Seite stehen. Nutzen Sie die bestehenden Beratungsangebote und treffen Sie entsprechende Vorsorge.

Die praktische Informationskarte kann dann helfen, dass Ihre Vorsorge auch bekannt und berücksichtigt wird.

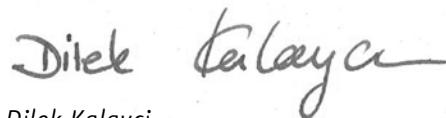
Eine empathische und respektvolle, wenn gewünscht und nötig in der Muttersprache des schwerstkranken und sterbenden Menschen geführte Begleitung am Lebensende ist angesichts vielfältiger Biografien und Identitätsmerkmale wichtig. Zwei neue Abschnitte in der Broschüre lenken den Blick auf diese Punkte. Ich appelliere hiermit an alle an der Versorgung am Lebensende beteiligten Haupt- und Ehrenamtlichen, einen offenen und verständnisvollen Umgang angesichts der bestehenden Vielfalt zu praktizieren! Ich ermutige ausdrücklich Menschen, die aufgrund ihrer Biografie oder Identität in Lebenssituationen leben, die sich von der Mehrheitsgesellschaft unterscheiden, ihre Bedürfnisse stärker zu artikulieren. Gleichzeitig freue ich mich, wenn die Hospizbewegung in Berlin aus diesen Kreisen weiteren Zuwachs erhält.

Schließlich lenke ich Ihren Blick auf die Gedanken zur Einleitung. Der Preisträger des bundesweit ausgeschriebenen Kommunikationspreises „... leben bis zuletzt“ der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin und der Deutschen PalliativStiftung, Herr Dr. Markus Günther, hat uns gestattet, eine Kurzfassung seines preisgekrönten Essays „Du musst kämpfen ...“ abzudrucken. Es ist ein Plädoyer für größere Achtsamkeit bei der Wahl ermutigender Worte und hilfreicher Unterstützung in der für schwerstkranke und sterbende Menschen letzten Lebensphase.

Die vorliegende Broschüre ist wieder ein Gemeinschaftswerk. Allen Beteiligten gilt mein herzlicher Dank!

Ich hoffe, dass Ihnen die Broschüre die gewünschten Antworten und auch Anregungen bietet, um die mit der letzten Lebensphase verbundenen Herausforderungen zu bewältigen und die benötigten Unterstützungsangebote zu finden. Nutzen Sie die bestehenden Möglichkeiten für ein gutes Leben bis zuletzt!

Ihre



Dilek Kalayci
Senatorin für Gesundheit, Pflege
und Gleichstellung

innymi ważnymi osobami, które mogą być dla Państwa wsparciem. Zachęcam do korzystania z istniejących usług doradczych i podjęcia odpowiednich środków zaradczych.

Praktyczna karta informacyjna może pomóc Państwu w taki sposób, że inni zostaną dzięki zawartym w niej zapisom poinformowani o Państwa woli i będą mieli szansę działać zgodnie z nią.

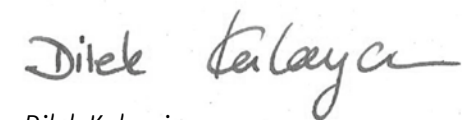
Empatyczne i pełne szacunku towarzyszenie pod koniec życia, jeśli jest pożądane i konieczne w języku ojczystym osoby ciężko chorej i umierającej, jest ważne ze względu na odrębną historię każdego człowieka i jego indywidualne cechy. Dwie nowe sekcje w broszurze zwracają uwagę na te kwestie. Niniejszym apeluję do wszystkich pełnoetatowych pracowników i wolontariuszy zaangażowanych w sprawowanie opieki nad pacjentami u kresu użycia, aby praktykowali otwarte i pełne wyrozumiałości podejście w świetle istniejącej różnorodności! Wyraźnie zachęcam ludzi, którzy ze względu na swoją biografię lub tożsamość znajdują się w sytuacjach życiowych, które różnią się od sytuacji większości społeczeństwa, do wyraźnego artykułowania swoich potrzeb. Jednocześnie powodem do radości byłby fakt, gdyby ruch hospicyjny rozwijający się w Berlinie zasilany był również właśnie z tych kręgów.

Wreszcie, kieruję Państwa uwagę na refleksje zawarte w słowie wstępnym. Laureat nagrody w dziedzinie komunikacji „... żyć do końca” Niemieckiego Towarzystwa Medycyny Paliatywnej i Niemieckiej Fundacji Paliatywnej, Dr. Markus Günther, umożliwił nam wydrukowanie skróconej wersji swego nagrodzonego eseju „Musisz walczyć ...”. Jest to wezwanie do większej świadomości w wyborze słów zachęty i pomocnego wsparcia w ostatniej fazie życia najcięższych chorych i umierających ludzi.

Ta broszura, jak i wszystkie poprzednie, jest wynikiem wspólnego wysiłku. Moje serdeczne podziękowania należą się wszystkim osobom zaangażowanym w jej powstanie!

Mam nadzieję, że w tej broszurze znajdą Państwo odpowiedzi i sugestie, których Państwo potrzebują, aby sprostać wyzwaniom ostatniego etapu życia i znaleźć potrzebne wsparcie. Zachęcam Państwa do korzystania z istniejących możliwości dobrego życia do samego końca!

Z wyrazami szacunku



Dilek Kalayci
Senator ds. zdrowia,
opieki i równouprawnienia

Hinweise:

Zur besseren Lesbarkeit ist bei allen Personengruppen auf die geschlechtliche Differenzierung verzichtet worden. Gemeint sind jeweils weibliche und männliche Personen.

Wenn im Text von Angehörigen oder Nahestehenden gesprochen wird, so gelten diese Aussagen auch für Freunde, Nachbarn, gesetzliche Betreuer.

Besonders wichtige Hinweise sind im Text mit einem roten Pfeil markiert.

Informatione:

Aby ułatwić Państwu lekturę, zrezygnowaliśmy z różnicowania na formy żeńskie i męskie. Zawsze jednak prezentowane treści odnoszą się do przedstawicieli obu płci.

Jeśli tekst mówi o krewnych lub bliskich krewnych, twierdzenia w nim zawarte dotyczą również przyjaciół, sąsiadów, opiekunów prawnych.

Szczególnie ważne uwagi są oznaczone w tekście czerwoną strzałką.

Gedanken zur Einleitung	8
-------------------------------	---

I. Vorsorgen

1. Warum ist Vorsorge wichtig?	10
2. Was ist eine Vorsorgevollmacht?	12
3. Was ist eine Betreuungsverfügung?.....	13
4. Was ist eine Patientenverfügung?.....	14
5. Wie sollte eine Patientenverfügung aufgebaut sein?	17
6. Was ist bei Anwendung der Patientenverfügung zu beachten?.....	19

II. Hilfen für schwerstkranke und sterbende Erwachsene

7. Wie umgehen mit dem Sterben?.....	20
8. Was bedeuten Palliative Care, Hospiz und Palliative Geriatrie?	22
9. Wie sieht das Lebensende bei schwerkranken erwachsenen Menschen aus?	27
10. Welche Beratungsangebote gibt es?	30
11. Welche Besonderheiten sind bei der häuslichen, pflegerischen und medizinischen Versorgung zu beachten?	36
12. Was ist eine spezialisierte ambulante Palliativversorgung?	38
13. Wie können ambulante Hospizdienste unterstützen?	40
14. Welche Hilfen bieten Krankenhäuser?	44
15. Was sollte vor Umzug in ein Pflegeheim bedacht werden?.....	46
16. Welche Unterstützung bietet ein stationäres Hospiz?.....	49
17. Was ist für Angehörige bei der Sterbebegleitung wichtig?	51

III. Hilfen für ausgewählte Personenkreise

18. Vor welchen Problemen stehen Familien mit einem schwerkranken Kind?	54
19. Wo finden Familien Hilfe, Information und Beratung?	56

Reflexje na początek	8
----------------------------	---

I. Prewencja

1. Dlaczego prewencja jest tak istotna?	10
2. Czym jest pełnomocnictwo prewencyjne?	12
3. Czym jest decyzja o ustanowieniu kurateli?	13
4. Czym jest testament życia?	14
5. Jak powinien być skonstruowany testament życia?	17
6. Na co należy zwrócić uwagę podczas sporządzania testamentu życia? ...	19

II. Pomoc dla najciężej chorych i umierających dorosłych

7. Jak radzić sobie z umieraniem?	20
8. Co oznaczają sformułowania Palliative Care, hospicjum i geriatra paliatywna?	22
9. Jak wygląda koniec życia ciężko chorych dorosłych?	27
10. Jak wygląda oferta w zakresie doradztwa?	30
11. Jakie szczególne uwarunkowania należy wziąć pod uwagę w kontekście sprawowania opieki domowej, pielęgnarskiej i medycznej?	36
12. Czym jest specjalistyczna ambulatoryjna opieka paliatywna?	38
13. Jaką pomoc oferują ambulatoryjne usługi hospicyjne?	40
14. Jaką pomoc oferują szpitale?	44
15. Na co należy zwrócić uwagę przed przeprowadzką do domu opieki?	46
16. Jakie wsparcie oferuje hospicjum stacjonarne?	49
17. Co jest ważne dla krewnych towarzyszących osobie umierającej?	51

III. Pomoc dla określonych grup osób

18. Przed jakimi problemami stoją rodziny, w których jest ciężko chore dziecko?	54
19. Gdzie rodziny mogą znaleźć pomoc, informacje i porady?	56

20. Was zeichnet hochbetagte Menschen aus und was brauchen sie?...	64
21. Was ist bei der Sterbebegleitung von an Demenz erkrankten Menschen zu beachten?	66
22. Wie kann kultursensible Sterbebegleitung gelingen?	69
23. Welche Rolle spielen Sensibilität und Akzeptanz von Vielfalt in der Versorgung am Lebensende?	71

IV. Der Tod ist eingetreten

24. Was ist nach Eintritt des Todes zu tun?.....	73
25. Wie umgehen mit der Trauer?	76

V. Adressverzeichnis

Spezielle Beratungsangebote.....	80
Beratungsstellen für behinderte und krebserkrankte Menschen der Bezirke	82
Beratung zur Patientenverfügung	84
Pflegestützpunkte.....	85
Ambulante Hospizdienste für Erwachsene	92
Stationäre Hospize für Erwachsene.....	97
Ambulante Hospizdienste für Kinder	100
Stationäre Kinderhospize	101
SAPV-Ärzte und SAPV-Pflegedienste	101
Palliativstationen.....	102
Palliative Geriatrie	104
Betreuungsvereine	105
Sonderprojekt.....	105
Berliner Trauerangebote	106
Impressum.....	114

20. Co jest charakterystyczne dla ludzi w bardzo podeszłym wieku? Czego oni potrzebują?	64
21. Na co należy zwrócić uwagę podczas towarzyszenia osobom umierającym lub cierpiącym na demencję?	66
22. Jak w kulturalny i wrażliwy sposób towarzyszyć osobie umierającej? ...	69
23. Jaką rolę odgrywa wrażliwość i akceptacja różnorodności w zapewnieniu opieki u kresu życia?	71

IV. Gdy śmierć zabiera najbliższych

24. Co trzeba zrobić po nadejściu śmierci?	73
25. Jak radzić sobie w okresie żałoby?	76

V. Wykaz adresów

Specjalistyczne usługi z zakresu doradztwa	80
Ośrodki poradnictwa dla pacjentów niepełnosprawnych i chorych na raka w okręgach	82
Doradztwo w zakresie sporządzania testamentu życia	84
Punkty informacyjne dotyczące opieki	85
Ambulatoryjne służby hospicyjne dla dorosłych	92
Hospicja stacjonarne dla dorosłych	97
Ambulatoryjne służby hospicyjne dla dzieci	100
Stacjonarne hospicja dla dzieci	101
Lekarze specjalistycznej ambulatoryjnej opieki paliatywnej i służby opiekuńcze działające w ramach specjalistycznej ambulatoryjnej opieki paliatywnej	101
Oddziały opieki paliatywnej	102
Geriatria paliatywna	104
Stowarzyszenia opiekuńcze	105
Projekt specjalny	105
Oferty w okresie żałoby na terenie Berlina	106
NOTA PRAWNA	114

Du musst kämpfen

Einmal, es ist schon ewig her, da habe auch ich diesen Satz gesagt: „Du musst jetzt kämpfen!“ Keinen anderen Satz meines Lebens bereue ich so sehr wie diesen.

Dabei ist es ein Allerweltssatz, der an Popularität in all den Jahren seither nichts eingebüßt hat und gewiss auch gerade heute irgendwo fällt, und das in bester Absicht. Jetzt musst du kämpfen – das ist die reflexhafte Antwort der allermeisten Menschen, wenn ihnen ein Freund, Kollege oder naher Verwandter offenbart, dass er Krebs hat. Es ist der Versuch, die Todesangst zu verdrängen und stattdessen in die Gegenoffensive überzugehen, wenigstens rhetorisch. Krebs und Kampf scheinen sprachlich und gedanklich zusammenzugehören wie Angriff und Verteidigung. Was könnte man dem Patienten auch Besseres zurufen als diesen optimistischen Appell, jetzt bloß nicht den Mut zu verlieren, sondern alle Abwehrkräfte zu mobilisieren und den entschlossenen Kampf gegen die schreckliche Krankheit aufzunehmen? Es klingt so plausibel.

Doch nicht alles, was sich richtig anfühlt, ist klug und hilfreich. Tatsächlich ist der Satz und der Gedanke, der sich damit verbindet, eine Katastrophe. Er hinterlässt oft eine Schneise der Verwüstung in den Seelen todkranker, leidender und sterbender Menschen. Er vergrößert den Kummer und verschlimmert das Leid. Höchste Zeit für ein Plädoyer gegen die Kampfrhetorik am Krankenbett.

Wer es wirklich gut meint, muss raten, das Lebensende in den Blick zu nehmen, sich mit Palliativmedizin und Hospizbetreuung vertraut zu machen, seine Angelegenheiten zu regeln und das, was er im Leben noch tun will, nun zu tun. Mit wem will ich mich noch aussprechen oder versöhnen? Welche Fragen werden nach meinem Tod die Angehörigen beschäftigen, und wie kann ich dazu beitragen, dass alles gut geregelt ist? Schließlich auch die Frage: Welche spirituellen Bedürfnisse habe ich am Lebensende?

Beten? Beichten? Bilanz ziehen? Reden oder schweigen?

Musisz walczyć

Kiedyś, bardzo dawno temu, wypowiedziałem to zdanie: „Musisz teraz walczyć!“ Żadnego z wypowiedzianych przeze mnie zdań nie żałuję bardziej niż właśnie tego.

A jednak jest to zdanie wypowiedziane na całym świecie bardzo często i przez te wszystkie lata nie straciło ono wcale na popularności. Na pewno ktoś gdzieś dzisiaj kieruje je do bliskiej osoby, mając przy tym najlepsze intencje. Teraz musisz walczyć - jest to reakcja odruchowa zdecydowanej większości ludzi, kiedy przyjaciel, kolega lub bliski krewny mówi im, że ma raka. Jest to próba stłumienia strachu przed śmiercią i w zamian przejścia do kontr ofensywy, przynajmniej w wymiarze retorycznym. Rak i walka wydają się być słowami przynależącymi do siebie nawzajem, nierozłącznymi, niczym atak i obrona. Jaki jest lepszy sposób na wezwanie pacjenta do działania niż ten optymistyczny apel, by nie tracił on odwagi, ale zmobilizował wszystkie siły i podjął zdecydowaną walkę z tą straszną chorobą? Brzmi to przecież tak

przekonująco. Ale nie wszystko, co intuicyjnie wydaje się być w porządku, jest mądre i pomocne. W rzeczywistości to zdanie i myśl z nim związana jest katastrofą. Często pozostawia dewastujący, niezatarty ślad w duszach nieuleczalnie chorych, cierpiących i umierających ludzi. Zwiększa smutek i pogłębia cierpienie. Najwyższy czas skierować się przeciwko retoryce wykorzystującej metaforę walki, którą uprawia się przy łóżku chorego pacjenta.

Najlepszą radą, jakiej można tu udzielić, jest zachęcanie do spojrzenia wstecz na swoje życie i uznanie faktu, że to jego końcowy etap, zapoznanie się z medycyną paliatywną i opieką hospicyjną, załatwienie swoich spraw i zrobienie tego, co jeszcze pozostało do zrobienia w życiu. Czy jest ktoś, z kim chcę jeszcze porozmawiać lub z kim chcę się pogodzić? Jakie kwestie będą zajmowały moich krewnych po mojej śmierci i w jaki sposób mogę zagwarantować sobie, że wszystkie moje sprawy zostały uregulowane zgodnie z moim życzeniem? No wreszcie pytanie: Jakie mam potrzeby

Auch wenn niemand nach einer solchen Diagnose gleich die Flinte ins Korn werfen will, ist die Gefahr doch groß, den Zeitpunkt zu verpassen, an dem es umzuschalten gilt von Hoffnung, Therapie und Motivation auf Abschied, Sterbevorbereitung und Lebensende. Oft kommen in den Hospizen Menschen an, die mit Durchhalteparolen für immer neue Therapien und Eingriffe motiviert wurden, bis ihnen der Arzt im Krankenhaus zu ihrer völligen Überraschung sagte: „Wir können nichts mehr für Sie tun.“ Wäre es nicht in vielen Fällen verantwortungsvoller gewesen, frühzeitig auf begrenzte Heilungschancen hinzuweisen?

Ist der Erfolg einer Krebstherapie, wenigstens teilweise, von der Einstellung und Entschlossenheit des Patienten abhängig? Verkürzt und vereinfacht lautet die Antwort: Nein. Die empirische Erfahrung in der medizinischen Forschung und die alltägliche, menschliche Erfahrung in Onkologie, Palliativmedizin und Hospiz lassen solche Schlüsse nicht zu, auch wenn es verführerisch ist, zu glauben, dass Optimismus, Lebenswille, Mut und Hoffnung erfolgreiche Waffen im Kampf gegen den Krebs sein könnten. Sie sind es nicht.

Es soll ein Trost stecken in der Aufforderung zum Kampf. Doch in Wahrheit steckt ein viel größerer Trost in dem

Gedanken, das eigene Schicksal nicht in der Hand zu haben, an der Krankheit und ihrem Verlauf keine Schuld zu tragen, und am eigenen Tod schon gar nicht.

Es war ein Tag im Frühling, an dem ich den Satz sagte, den ich so sehr bereue: „Jetzt musst du kämpfen.“ Schon im Herbst haben wir Mutter beerdigt. Sie hatte für meine Schlachtrufe keinen Sinn. Große Operationen, Chemotherapie, sie machte alles mit, aber sie sah auch bald, dass ihr Leben zu Ende ging und das angebliche Kämpfen aussichtslos war. Einmal sagte sie: „Ich will nicht kämpfen. Ich will leben.“ Dass ich es ihr mit meinen Appellen unnötig schwer gemacht habe, dass ich Unmögliches von ihr verlangte, obwohl sie das Menschenmögliche versucht hatte, habe ich erst viel später verstanden.

Markus Günther

duchowe pod koniec mojego życia?

Modlitwa? Spowiedź? Rachunek sumienia? Rozmowa albo przeciwnie, milczenie?

Nawet jeśli po usłyszeniu takiej diagnozy nikt nie chce się od razu poddać, nadal istnieje duże ryzyko, że przeoczymy moment, w którym trzeba będzie się przestawić z nadziei, terapii i motywacji na pożegnanie, przygotowanie się na śmierć i koniec życia. Często do hospicjów trafiają ludzie, których nieprzerwanie motywowano hasłami o wytrwałości w poszukiwaniu nowych terapii i interwencji, dopóki lekarz w szpitalu nie powiedział im wprost: „Nic więcej nie możemy zrobić.” Czy w wielu przypadkach nie byłoby bardziej odpowiedzialnym informowanie na wczesnym etapie o ograniczonych szansach na wyzdrowienie?

Czy sukces terapii nowotworowej, choćby w niewielkiej części, zależy od postawy i determinacji pacjenta? Jest na to krótka i prosta odpowiedź: Nie. Empiryczne doświadczenie w badaniach medycznych i codzienne ludzkie doświadczenia w onkologii, medycynie paliatywnej i hospicjach nie pozwalają na wyciąganie takich wniosków, nawet jeśli kuszącym jest przekonanie, że optymizm, wola życia, odwaga i nadzieja mogą być skuteczną bronią w walce z rakiem. Nie są.

W zachęcaniu do podejmowania walki ma kryć się pocieszenie. Ale w rzeczywistości o wiele większe pocieszenie można znaleźć w takim sposobie myślenia, który uświadamia pacjentowi, że nie jest w stanie wpłynąć na swój los, że nie ponosi żadnej winy za chorobę i to, jak ona przebiega, a już w szczególności za swoją śmierć.

To było wiosną. Tego dnia wypowiedziałem zdanie, którego tak bardzo żałuję: „Teraz musisz walczyć.” Już jesienią pochowaliśmy mamę. Nie przyjmowała moich bojowych okrzyków. Poważne operacje, chemioterapia - przeszła przez wszystko, ale wkrótce dostrzegła, że jej życie dobiega końca i wszelkie wysiłki były skazane na niepowodzenie. Pewnego razu powiedziała: „Nie chcę walczyć. Chcę żyć.” Dopiero później pojąłem, że niepotrzebnie utrudniałem jej życie moimi apelami, że żądałem od niej rzeczy niemożliwych, chociaż wypróbowała każdą dostępną możliwość.

Markus Günther

Warum ist Vorsorge wichtig?

In Deutschland leben Menschen heute nicht nur länger, sondern auch länger gesund. Allerdings häufen sich nach dem 75. Lebensjahr einige chronische Erkrankungen. Zum Beispiel steigt mit dem Alter das Risiko, an einer Demenz zu erkranken. Diese und andere Erkrankungen haben zur Folge, dass Menschen in den letzten Lebensjahren oft auf medizinische Behandlung, auf intensive Pflege und Unterstützung durch andere Menschen angewiesen sind. Es kann auch passieren, dass Menschen ihre Situation nicht mehr überblicken und ihre persönlichen Angelegenheiten nicht länger allein regeln können, so dass andere für sie Entscheidungen treffen müssen.

Vorsorge heißt, für diesen Fall Festlegungen zu treffen – und das zu einem Zeitpunkt, wo man hierzu noch in der Lage ist. Vorsorge ermöglicht es Ärzten und Pflegenden, so zu verfahren, wie es der Kranke selbst gewünscht hätte, auch wenn er seine Wünsche in der aktuellen Situation nicht mehr äußern kann.

Vorsorgliche Festlegungen durch den Patienten können Ärzte und Pflegende vor möglichen Vorwürfen schützen, etwa nicht alles getan zu haben, um einen Patienten am Leben zu halten.

Nicht zuletzt kann Vorsorge dazu beitragen, dass der Patient und die an der medizinischen Behandlung und pflegerischen Versorgung Beteiligten bereits zu einem Zeitpunkt ins Gespräch kommen, wo der Patient noch im Vollbesitz seiner Kräfte ist.

► Bitte machen Sie sich frühzeitig Gedanken und verfassen Sie eine Vorsorgevollmacht oder eine Betreuungsverfügung und eine Patientenverfügung unter Beteiligung insbesondere Ihrer Bevollmächtigten und Ihres Arztes.

► Hinterlegen Sie die Verfügungen an einem Ort, wo sich auch andere wichtige Unterlagen befinden, damit diese im Ernstfall schnell gefunden werden können.

Dlaczego prewencja jest tak istotna?

Aktualnie w Niemczech ludzie żyją nie tylko dłużej, ale również dłużej żyją w zdrowiu. Jednak niektóre choroby przewlekłe kumulują się po ukończeniu 75 roku życia. Na przykład ryzyko zachorowania na demencję wzrasta wraz z wiekiem. W wyniku tych i innych chorób ludzie w ostatnich latach życia są często uzależnieni od leczenia, intensywnej terapii i wsparcia ze strony innych osób. Może się również zdarzyć, że ludzie nie mają już kontroli nad swoją sytuacją i nie są w stanie samodzielnie zarządzać swoimi sprawami osobistymi - inni muszą podejmować decyzje za nich.

Prewencja oznacza podjęcie decyzji na wypadek wystąpienia takiej sytuacji w czasie, gdy jest się jeszcze w stanie to zrobić. Prewencja pozwala lekarzom i pielęgniarzom postępować tak, jak życzyłyby sobie tego sam pacjent, nawet jeśli w obecnej sytuacji nie jest już w stanie wyrazić swojej woli.

Decyzje prewencyjne podejmowane przez pacjenta mogą chronić lekarzy i pielęgniarzy przed ewentualnymi zarzutami, że nie zrobili wszystkiego, co możliwe, aby utrzymać pacjenta przy życiu.

Wreszcie, prewencja może przyczynić się do tego, że pacjent i osoby zaangażowane w leczenie i opiekę pielęgniarzką nawiążą rozmowę w czasie, gdy pacjent jest nadal w pełni sprawny i może podejmować decyzje w swoich sprawach.

► Najlepiej wcześniej dokładnie to przemyśleć i sporządzić pełnomocnictwo prewencyjne lub uzyskać decyzję o ustanowieniu kurateli oraz sporządzić testament życia przy udziale osób mających zostać pełnomocnikami oraz w obecności lekarza.

► Takie dyspozycje należy zdeponować w miejscu, w którym znajdują się inne ważne dokumenty, aby można je było szybko odnaleźć w sytuacji nagłej.

► Ist ein ungeplanter Krankenhausaufenthalt für Sie wahrscheinlich und wollen Sie Vorsorge treffen, dann halten Sie eine mit dem Nötigsten gepackte Tasche bereit und bewahren dort entweder den Hinweis auf Ihre Verfügungen und deren Aufenthaltsort oder direkt die Verfügungen auf.

► Gerade, wenn Sie alleine leben, schaffen Sie sich möglichst eine Notfalldose an, siehe www.notfalldose.de, die Sie in vielen Apotheken für 2 Euro erwerben können. Sind die Retter bei Ihnen eingetroffen und sehen auf der Innenseite Ihrer Wohnungstür und dem Kühlschrank den Aufkleber „Notfalldose“, so kann die Notfalldose umgehend aus Ihrer Kühlschranktür entnommen werden und es sind sofort wichtige und notfallrelevante Informationen verfügbar, darunter z.B. wo sich Ihre Notfallmappe oder Patientenverfügung befindet.

► Informieren Sie Ihre Bevollmächtigten und Angehörigen über Ihre Vorsorgemaßnahmen, ihre Verfügungen und den Ort, wo Sie diese hinterlegt haben.

► Grundsätzlich empfiehlt es sich, immer ein kleines Kärtchen mit den Informationen zu Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung und Patientenverfügung sowie den Kontakt eines Bevollmächtigten im Portemonnaie aufzubewahren und bei sich zu tragen.

Am Ende der Broschüre finden Sie zwei solche Informationskarten zum Herausnehmen.

Zu Besonderheiten bei der Erstellung und Aufbewahrung Ihrer Verfügungen finden Sie Hinweise in den Antworten zu den drei folgenden Fragen.

► Jeśli w Państwa sytuacji prawdopodobny jest nieplanowany pobyt w szpitalu i chcą Państwo przedsięwziąć wszelkie środki ostrożności, wówczas dobrze jest przygotować torbę z najbardziej niezbędnymi rzeczami i włożyć do niej informację o miejscu zdeponowania dokumentów zawierających Państwa dyspozycje lub same te dokumenty.

► Właśnie w sytuacji, gdy mieszkają Państwo sami, warto kupić sobie pojemnik SOS, *patrz* www.notfalldose.de, który można nabyć w wielu aptekach za 2 euro. Jeżeli ratownicy dotarli do Państwa domu i zobaczyli naklejkę „Pojemnik SOS” na wewnętrznej stronie drzwi Państwa mieszkania i lodówki, mogą niezwłocznie wyjąć pojemnik SOS z lodówki. Ważne i istotne informacje dotyczące sytuacji kryzysowej, w tym na przykład, gdzie znajduje sięteczka SOS pacjenta czy testament życia, są wtedy natychmiast dostępne.

► Proszę poinformować upoważnionych przez siebie przedstawicieli i krewnych o środkach zapobiegawczych, zawartych w nich zaleceniach i miejscu ich przechowywania.

► Zawsze zalecamy, aby sporządzić małą karteczkę z informacjami na temat pełnomocnictwa prewencyjnego, decyzji o ustanowieniu kurateli i testamentu życia, jak również zawierającą dane kontaktowe pełnomocnika i mieć ją przy sobie w portfelu.

Na końcu broszury znajdują się dwie takie karty informacyjne, które należy wyjąć.

Odpowiedzi na poniższe trzy pytania zawierają informacje na temat szczegółów sporządzania i przechowywania wspomnianych wyżej dokumentów.

Was ist eine Vorsorgevollmacht?

In einer Vorsorgevollmacht können eine oder mehrere Personen des Vertrauens benannt werden, die im Falle der eigenen Entscheidungs- oder Handlungsunfähigkeit rechtswirksam für den Betroffenen handeln können. Die Vorsorgevollmacht ist juristisch anerkannt. Wenn eine gültige Vorsorgevollmacht vorliegt, entfällt die Bestellung eines Betreuers durch das Betreuungsgericht, wenn der Betroffene nicht mehr für sich alleine handeln und entscheiden kann.

► Wichtig ist, dass ein stabiles Vertrauensverhältnis zwischen Vollmachtgeber und Bevollmächtigtem besteht. Eine Vorsorgevollmacht muss schriftlich verfasst und unterschrieben sein.

Es wird empfohlen, die Unterschrift von der zuständigen Behörde im Sozialamt des Wohnbezirks beglaubigen zu lassen. Mit der öffentlichen Beglaubigung können Zweifel an der Echtheit der Unterschrift vermieden werden. Die Kosten hierfür betragen zehn Euro.

Eine Vorsorgevollmacht, mit der die gesundheitlichen Angelegenheiten geregelt werden sollen, muss die Maßnahmen im Zusammenhang mit der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung ausdrücklich benennen.

► In Bezug auf vermögensrechtliche Angelegenheiten reicht eine Vorsorgevollmacht nicht aus. Eine zusätzliche Kontovollmacht wird empfohlen. Lassen Sie sich von Ihrer Hausbank beraten!

► Für notariell zu beurkundende Angelegenheiten, z. B. Grundstücksverkäufe, wird eine notariell beurkundete Vollmacht benötigt. Lassen Sie sich zu Rechtsfragen juristisch beraten!

► Sie können außerdem beim Zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer einen Eintrag vornehmen lassen. Dort kann hinterlegt werden, welche Dokumente Sie erstellt haben und wer ihre Bevollmächtigten sind sowie deren Kontaktdaten. Informationen dazu unter www.vorsorgeregister.de und der Telefonnummer 0800/355 05 00.

Czym jest pełnomocnictwo prewencyjne?

Na mocy pełnomocnictwa prewencyjnego może zostać wyznaczona zaufana osoba lub kilka takich osób, które w przypadku niezdolności pacjenta do podejmowania decyzji lub działania mogą działać zgodnie z prawem na rzecz tego pacjenta. Pełnomocnictwo jest instytucją uznaną prawnie. W przypadku, gdy wcześniej sporządzono ważne pełnomocnictwo, sąd opiekuńczy nie wyznacza już opiekuna w sytuacji, gdy dana osoba nie może dłużej działać i decydować samodzielnie.

► Ważne jest, aby istniała stabilna relacja zaufania między mocodawcą a pełnomocnikiem. Pełnomocnictwo prewencyjne musi mieć formę pisemną i musi być opatrzone podpisem.

Zaleca się poświadczenie podpisu przez właściwy organ ds. opieki w urzędzie pomocy społecznej właściwym dla miejsca zamieszkania mocodawcy. Urzędowe poświadczenie podpisu pomaga uniknąć wątpliwości co do jego autentyczności. Koszty takiej procedury wynoszą 10 euro.

Pełnomocnictwo prewencyjne, które ma regulować kwestie dotyczące zdrowia, musi zawierać wyraźne wskazanie środków związanych z opieką zdrowotną i pielęgnacją.

► Pełnomocnictwo prewencyjne nie jest wystarczające w sprawach majątkowych. Zaleca się udzielenie w tym zakresie dodatkowego pełnomocnictwa do korzystania z konta. Najlepiej skonsultować się w tej sprawie z doradcą w swoim banku.

► W sprawach wymagających poświadczenia notarialnego, np. przy sprzedaży nieruchomości, wymagane jest pełnomocnictwo poświadczone notarialnie. W kwestiach prawnych zalecamy skorzystanie z porady prawnika!

► Można również dokonać wpisu do Centralnego Rejestru Kurateli prowadzonego przez Federalną Izbę Notarialną. W rejestrze można wpisać, jakie dokumenty zostały sporządzone oraz kto jest Państwa pełnomocnikiem, z podaniem danych kontaktowych tej osoby. Szczegółowe informacje w tym zakresie można uzyskać na stronie www.vorsorgeregister.de oraz pod numerem telefonu 0800/355 05 00.

Was ist eine Betreuungsverfügung?

Eine Betreuungsverfügung richtet sich an das Betreuungsgericht für den Fall, dass ein Betreuer bestellt werden muss. Das kann notwendig sein, wenn eine Person die eigenen Angelegenheiten aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr selbst regeln kann. Durch das Betreuungsgericht werden die Bereiche festgelegt, für die der Betreuer zuständig ist. Erst wenn das Gericht durch Beschluss eine Person zum Betreuer bestellt hat, ist diese berechtigt, im Sinne der betreuten Person rechtlich zu handeln. Betreuer sind gegenüber dem Betreuungsgericht rechenschaftspflichtig.

► In einer Betreuungsverfügung können Wünsche geäußert werden, wer zum Betreuer bestellt werden soll oder wer nicht. Es können auch konkrete Handlungsanweisungen für den Betreuer verfügt werden.

► In der Broschüre „Betreuungsrecht“ des Bundesministeriums der Justiz, die kostenlos unter 030/182 72 27 21 oder www.bmju.de bestellt werden kann, finden Sie ausführliche Erklärungen zur Betreuungsverfügung und zur Vorsorgevollmacht sowie die entsprechenden Formulare. Die Formulare sind mehrsprachig verfügbar.

► Mehr Informationen unter www.berliner-betreuungsvereine.de



Czym jest decyzja o ustanowieniu kurateli?

W przypadku konieczności ustanowienia opiekuna decyzję o ustanowieniu kurateli należy skierować do sądu opiekuńczego. Konieczność taka może zajść wtedy, gdy dana osoba nie może dłużej zarządzać swoimi sprawami ze względów zdrowotnych. Sąd opiekuńczy określa obszary, za które odpowiedzialny jest opiekun. Tylko wtedy, gdy sąd wyznaczy daną osobę na opiekuna na mocy decyzji, osoba ta jest uprawniona do działania zgodnie z prawem na rzecz mocodawcy i zgodnie z jego życzeniem. Opiekunowie odpowiadają za swoje działania przed sądem opiekuńczym.

► W decyzji o ustanowieniu kurateli można zawrzeć życzenie, kto ma być ustanowiony opiekunem, a kto nie. Można również wydać konkretne instrukcje dla opiekuna.

► W broszurze „Prawo opiekuńcze” wydanej przez Federalne Ministerstwo Sprawiedliwości, którą można zamówić bezpłatnie pod numerem telefonu 030/182 72 27 21 lub na www.bmju.de, znajdują Państwo szczegółowe objaśnienia dotyczące decyzji o ustanowieniu kurateli, pełnomocnictwa prewencyjnego oraz odpowiednie formularze. Formularze są dostępne w kilku językach.

► Szczegółowe informacje znajdują Państwo na stronie internetowej www.berliner-betreuungsvereine.de



Was ist eine Patientenverfügung?

Voraussetzung für eine medizinische Behandlung ist immer die Einwilligung des Patienten. Die Entscheidung eines Patienten, eine medizinische Behandlung abubrechen oder die Durchführung einer lebensverlängernden Maßnahme abzulehnen, ist für den Arzt bindend. Voraussetzung für eine Entscheidung ist die umfassende Aufklärung durch den behandelnden Arzt über die Notwendigkeit der Maßnahme, das Behandlungsziel und den zu erwartenden Krankheitsverlauf.

Manchmal ist ein Patient aber nicht mehr in der Lage, selbst Entscheidungen zu treffen. Dann benötigt der Arzt die Einwilligung des Vertreters des Patienten. Das kann ein Bevollmächtigter oder ein Betreuer sein.

Grundsätzlich hat jeder Mensch das Recht auf Wahrung seiner Würde und das Recht auf Selbstbestimmung. Das gilt auch für sein Lebensende.

Von der Bundesärztekammer wurden „Grundsätze zur ärztlichen Sterbebegleitung“ verfasst. Demnach sind Ärzte verpflichtet, sterbenden

Menschen, bei denen der Eintritt des Todes in kurzer Zeit zu erwarten ist, so zu helfen, dass sie menschenwürdig sterben können. Die Hilfe besteht in der sogenannten palliativmedizinischen Versorgung. Maßnahmen, die den Todeseintritt nur verzögern, sollen unterlassen oder beendet werden.

Immer mehr Menschen beschäftigen sich mit dem Abfassen einer Patientenverfügung. Manche befürchten, auf einer Intensivstation künstlich beatmet auf den Tod warten zu müssen. Sie haben Sorge, ihre Würde zu verlieren und medizinischer und pflegerischer Versorgung ausgeliefert zu sein, die sie gar nicht wünschen. Was für die einen erwünscht ist, ist für andere möglicherweise eine Qual.

Eine Patientenverfügung soll das Selbstbestimmungsrecht eines Patienten sichern und dafür sorgen, dass nach seinem Willen gehandelt wird, auch wenn er diesen nicht mehr verständlich äußern kann.

Czym jest testament życia?

Warunkiem wstępnym leczenia jest zawsze zgoda na to leczenie wyrażona przez pacjenta. Decyzja pacjenta o przetrwaniu leczenia lub odmowie wykonania zabiegu przedłużania życia jest dla lekarza wiążąca. Warunkiem koniecznym do podjęcia decyzji są wyczerpujące informacje przekazane przez lekarza prowadzącego o konieczności zastosowania danego działania, celu leczenia i oczekiwanym przebiegu choroby.

Czasami jednak pacjent nie jest już w stanie podejmować dotyczących go decyzji samodzielnie. W takim przypadku lekarz potrzebuje zgody wydanej przez przedstawiciela pacjenta. Może to być pełnomocnik lub opiekun.

Absolutnie każdy człowiek ma prawo do tego, aby szanowano jego godność oraz przestrzegano jego prawa do samostanowienia. Te same prawa przysługują mu również u schyłku życia.

Niemiecka Izba Lekarska opracowała „Zasady postępowania lekarza wobec

pacjentów w terminalnej fazie choroby”. Na mocy tego dokumentu lekarze są zobowiązani do zapewnienia pacjentom u schyłku życia godnego umierania. Pomoc ta polega na tak zwanej paliatywnej opiece medycznej. Powinno się zaniechać stosowania środków, które jedynie opóźniają nadejście śmierci.

Coraz więcej osób sporządza testament życia. Ludzie obawiają się oczekiwania na śmierć na oddziale intensywnej terapii z podłączoną aparaturą sztucznie podtrzymującą ich przy życiu. Martwią się utratą godności. Nie chcą być przedmiotem opieki medycznej i pielęgnarskiej, której wcale nie chcą. To, czego jedni pragną, może dla innych być torturą.

Testament życia to dokument, który ma zapewnić pacjentowi prawo do samostanowienia. Ma zagwarantować mu, że osoby trzecie będą postępowały wobec niego zgodnie z jego wolą, nawet jeśli nie będzie on już w stanie jej wyrazić.



- ▶ Deponieren Sie Ihre Patientenverfügung bestenfalls in einer Mappe mit anderen wichtigen Unterlagen. Informieren Sie Ihre Bevollmächtigten über die Inhalte und den Ort der Aufbewahrung.
- ▶ Denken Sie vor einem geplanten Krankenhausaufenthalt daran, Ihre Patientenverfügung auf Aktualität zu prüfen und diese mit einzupacken.

Am 1. September 2009 trat das „Gesetz zur Regelung von Patientenverfügungen“ im „3. Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts“ in Kraft. Danach ist eine Patientenverfügung eine schriftliche Festlegung eines einwilligungsfähigen Volljährigen für den Fall seiner Einwilligungsunfähigkeit. Sie regelt, ob er in bestimmte, zum Zeitpunkt der Festlegung noch nicht unmittelbar bevorstehende Untersuchungen, Heil-

behandlungen oder ärztliche Eingriffe einwilligt oder sie untersagt.

Hervorzuheben ist, dass eine Patientenverfügung unabhängig von Art und Stadium einer möglichen Erkrankung verfasst werden kann; das Gesetz sieht diesbezüglich keine Einschränkungen vor.

- ▶ Niemand darf zum Abfassen einer Patientenverfügung verpflichtet werden. Das heißt: Auch Krankenhäuser oder Pflegeheime dürfen eine Patientenverfügung nicht zur Bedingung für den Abschluss eines Vertrages machen. Um das Abfassen einer Patientenverfügung zu erleichtern, hilft es, sich im Vorfeld mit den eigenen Wertvorstellungen auseinanderzusetzen. Das Nachdenken hierüber kann bei der Entscheidung helfen, welche ärztliche und pflege-



- ▶ Najlepiej zdeponować testament życia w teczce SOS pacjenta wraz z innymi ważnymi dokumentami. Warto poinformować swoich pełnomocników o zawartości tej teczki i miejscu jej przechowywania.
- ▶ Przed planowanym pobytem w szpitalu należy sprawdzić, czy testament życia uwzględnia Państwa aktualną wolę. Należy go też zabrać ze sobą.

Z dniem 1 września 2009 r. weszła w życie „Ustawa regulująca kwestie testamentów życia” w ramach „3 ustawy zmieniającej prawo opiekuńcze”. Zgodnie z jej zapisami testament życia jest pisemnym oświadczeniem osoby dorosłej posiadającej zdolność do podejmowania decyzji na wypadek, gdyby utraciła zdolność do podejmowania decyzji. Testament życia określa, czy w momencie sporządzania dokumentu pacjent wyraża zgodę na badania, leczenie lub interwencje

medyczne, które nie są nieuchronne w momencie podejmowania decyzji, lub czy zakazuje ich przeprowadzania.

Należy podkreślić, że testament może być sporządzony niezależnie od rodzaju i stadium ewentualnej choroby; prawo nie nakłada żadnych ograniczeń w tym zakresie.

- ▶ Nikt nie jest zobowiązany do sporządzenia testamentu życia. Oznacza to, że: ani szpitale i ani domy opieki nie mają prawa uzależniać zawarcia jakiegokolwiek umowy od posiadania przez pacjenta testamentu życia. Dużym ułatwieniem w zakresie sporządzenia testamentu życia jest wcześniejsze poświęcenie czasu na zweryfikowanie własnych poglądów i wyznawanego systemu wartości. Refleksje na ten temat mogą pomóc w podjęciu decyzji co do rodzaju

rische Versorgung Sie in bestimmten Situationen wünschen.

In der Broschüre „Patientenverfügung – Leiden – Krankheit – Sterben“ des Bundesministeriums der Justiz aus dem Jahre 2017 finden Sie Anregungen, mit welchen Fragen Sie sich vor dem Abfassen einer Patientenverfügung beschäftigen sollten.

Die kostenlose Broschüre kann unter Tel. 030/182 72 27 21 bestellt werden.

▶ Die Patientenverfügung kann jederzeit, auch formlos, widerrufen werden.

Es empfiehlt sich, vor der Erstellung über folgende Fragen nachzudenken und diese auch mit den nächsten Angehörigen und Bevollmächtigten zu besprechen.

Überlegungen vor dem Abfassen einer Patientenverfügung

- Wie sehe ich mein bisheriges Leben? Würde ich es heute anders führen? Welche schweren, welche guten Momente gab es?
- Möchte ich möglichst lange leben? Oder ist mir die Qualität des Lebens wichtiger als die Lebensdauer, wenn beides nicht in gleichem Umfang zu haben ist?
- Welche Wünsche/Aufgaben möchte ich noch erfüllen?
- Wovor habe ich im Hinblick auf mein Sterben Angst?
- Wie bin ich mit Krankheiten oder Schicksalsschlägen bisher fertig geworden?

Was hat mir in schweren Zeiten geholfen?

- Welche Rolle spielen Familie oder Freunde für mich?
- Kann ich fremde Hilfe gut annehmen oder habe ich Angst, anderen zur Last zu fallen?
- Welche Erfahrungen habe ich mit dem Erleben von Leid, Behinderung oder Sterben anderer? Was löst das bei mir aus? Was wäre für mich die schlimmste, was die schönste Vorstellung?
- Was bedeutet mir mein Glaube angesichts von Leid und Sterben? Was trägt und hält mich?
- Was kommt nach dem Tod?

▶ opieki medycznej i pielęgniarzkiej, jakiej oczekujemy w określonych sytuacjach.

W broszurze „Testament życia - cierpienie - choroba - umieranie” z roku 2017 wydanej przez Federalne Ministerstwo Sprawiedliwości znajdują Państwo sugestie dotyczące kwestii, które należy rozważyć przed sporządzeniem testamentu życia.

Bezpłatną broszurę można zamówić, dzwoniąc pod numer 030/182 72 27 21.

▶ Testament życia może zostać odwołany w każdej chwili, bez konieczności zachowania określonej formy.

Przed sporządzeniem testamentu życia warto zastanowić się nad poniższymi pytaniami i przedyskutować je z bliskimi krewnymi oraz pełnomocnikami.

Rozważania poprzedzające sporządzenie testamentu życia

- Jak widzę moje dotychczasowe życie? Czy z dzisiejszej perspektywy przeżyłbym je inaczej? Które momenty były trudne, a które dobre?
- Czy chcę żyć jak najdłużej? Czy może jakość życia jest dla mnie ważniejsza niż długość życia, jeśli nie mogę uzyskać jednego i drugiego w takim samym stopniu?
- Jakie zadania chciałbym jeszcze wykonać? Jakie marzenia spełnić?
- Czego najbardziej się boję w kontekście mojego umierania?
- Jak do tej pory radziłem sobie z chorobami i trudnymi sytuacjami losowymi?

Co pomagało mi w trudnych chwilach?

- Jaką rolę pełni w moim życiu rodzina? Jaką przyjaciele?
- Czy umiem przyjmować pomoc od obcych mi ludzi, czy boję się, że będę ciężarem dla innych?
- Jakie są moje doświadczenia w zakresie przeżywania cierpienia, niepełnosprawności lub umierania innych ludzi? Jakie uczucia to we mnie wywołuje? Co byłoby dla mnie najpiękniejsze, a co najgorsze?
- Czym jest dla mnie wiara w obliczu cierpienia i śmierci? Co mnie trzyma przy życiu?
- Co jest po śmierci?

Wie sollte eine Patientenverfügung aufgebaut sein?

Vordrucke zum Ankreuzen sind eine scheinbar einfache Lösung. Sie erfassen in Bezug auf eine medizinische Behandlung aber nicht die ganze Bandbreite der persönlichen Anliegen und Wünsche und können daher nur begrenzt Auskunft über die Haltung und den Willen eines Menschen geben.

Um die Ernsthaftigkeit einer Patientenverfügung zu unterstreichen und den individuellen Willen deutlich zu machen, ist es ratsam, die Patientenverfügung in einem eigens formulierten Text zu verfassen.

Formulierungshilfen finden Sie z. B. im Internet unter www.bmjv.de oder in der bereits angesprochenen Broschüre des Bundesjustizministeriums.

Vielen Menschen fällt das Verfassen einer Patientenverfügung schwer. Es besteht die Möglichkeit, sich von spezialisierten Beratungsstellen, erfahrenen Hospizdiensten, Ärzten oder Notaren beraten zu lassen. Einige Beratungsangebote finden Sie im ADRESSVERZEICHNIS dieser Broschüre.

► Achtung! Nicht immer ist eine solche Beratung kostenlos.



Jak powinien być skonstruowany testament życia?

Formularze, w których zakreśla się wybrane opcje, są tylko pozornie prostym rozwiązaniem. Zdają egzamin, jeśli chodzi o leczenie w kontekście medycznym, jednakże nie obejmują całego spektrum problemów i pragnień osobistych, a zatem mogą jedynie dostarczać ograniczonych informacji na temat postawy i woli danej osoby.

W celu podkreślenia powagi testamentu życia i jednoznacznego określenia woli jednostki, zaleca się sporządzenie testamentu życia w określonej formie tekstowej.

Pomocne sformułowania można znaleźć na przykład w Internecie pod adresem www.bmjv.de lub w wyżej wymienionej broszurze Federalnego Ministerstwa Sprawiedliwości.

Wielu ludziom trudno jest sporządzić testament życia. Istnieje jednak możliwość uzyskania porady w tym zakresie. Udzielają jej pracownicy wyspecjalizowanych poradni, doświadczeni pracownicy służb hospicyjnych, lekarze lub notariusze. Oferty w zakresie doradztwa w tym zakresie można znaleźć w WYKAZIE ADRESÓW zawartym w niniejszej broszurze.

► Uwaga! Takie porady nie zawsze udzielane są nieodpłatnie.



Empfehlenswerter Aufbau einer Patientenverfügung

1. Eingangsformel
2. Situationen, für die die Patientenverfügung gelten soll
3. Festlegungen zu ärztlichen und pflegerischen Maßnahmen
4. Äußerung zum Thema Organ- und Gewebespende
5. Wünsche zu Ort und Begleitung
6. Aussagen zur Verbindlichkeit
7. Hinweis auf weitere Vorsorgeverfügungen
8. Hinweis auf beigefügte Erläuterungen zur Patientenverfügung
9. Schlussformel
10. Schlussbemerkungen
11. Datum, Unterschrift
12. ggf. Unterschrift Arzt
13. Anhang: Persönliche Wertvorstellungen

► Es ist empfehlenswert, die Verfügung in regelmäßigen Abständen zu überprüfen und zu aktualisieren, vor allem bei wichtigen gesundheitlichen Veränderungen.

► Der behandelnde Arzt, der Bevollmächtigte oder ein Betreuer sollten über die Existenz und den Inhalt der Patientenverfügung informiert sein. Ärzte, Bevollmächtigte oder Betreuer

sollten im Bedarfsfall schnell und unkompliziert Zugriff auf die Patientenverfügung haben. Es empfiehlt sich, einen Hinweis auf den Aufbewahrungsort bei sich zu tragen. Hierfür gibt es vorgefertigte Hinweiskärtchen, z. B. im Anhang der oben genannten Broschüre des Bundesjustizministeriums.

Hierzu können Sie eine der Informationskarten am Ende der Broschüre nutzen.

Zalecana struktura testamentu życia

1. Nazwa dokumentu
2. Lista sytuacji, w których testament życia ma mieć zastosowanie
3. Decyzje dotyczące działań lekarskich i opiekuńczych
4. Decyzja dotycząca dawstwa organów i tkanek
5. Decyzje dotyczące miejsca i towarzyszenia
6. Informacja o tym, w jakim zakresie ww. decyzje są wiążące
7. Informacja o istnieniu innych dyspozycji w zakresie poszanowania woli pacjenta
8. Informacje o objaśnieniach załączonych do testamentu życia
9. Zakończenie
10. Uwagi końcowe
11. Data, podpis
12. Opcjonalnie podpis lekarza
13. Załącznik: Osobisty system wartości

► Zaleca się dokonywanie weryfikacji testamentu życia w regularnych odstępach czasu i jego ewentualną aktualizację, zwłaszcza w przypadku istotnych zmian dotyczących stanu zdrowia.

► Lekarz prowadzący, pełnomocnik lub opiekun powinien zostać poinformowany o istnieniu i treści testamentu życia. W razie potrzeby lekarze, pełnomocnicy lub opiekunowie powinni móc uzyskać szybki i nieskomplikowany dostęp do

testamentu życia. Dobrze jest mieć przy sobie jakąś informację o miejscu przechowywania takiego testamentu. Można w tym zakresie skorzystać z gotowych kart informacyjnych, np. takich, które znajdują się w załączniku do wyżej wymienionej broszury Federalnego Ministerstwa Sprawiedliwości.

Mogą Państwo również skorzystać z jednej z kart informacyjnych znajdujących się na końcu tej broszury.

Was ist bei Anwendung der Patientenverfügung zu beachten?

Viele Menschen fragen sich, ob ihre Patientenverfügung im Ernstfall überhaupt von den Ärzten beachtet wird.

► Grundsätzlich ist eine gültige Patientenverfügung verbindlich und muss in jedem Fall Beachtung finden.

Kommt es zur Anwendung der Verfügung, befindet sich der Patient in jedem Fall in einer Ausnahmesituation. Es muss daher sorgfältig geprüft werden, ob das Aufgeschriebene auf die aktuelle Situation zutrifft und ob sich die Wünsche des Betroffenen eventuell geändert haben. Hat der Betroffene beispielsweise gegenüber nahestehenden Menschen oder behandelnden Ärzten nach Abfassen der Patientenverfügung andere Aussagen getroffen oder Signale gegeben, so sind diese Äußerungen zu berücksichtigen. Es kann also möglich sein, dass eine konkrete Krankheits-situation völlig anders erlebt wird, als vorher gedacht und zuvor aufgeschrieben. Wiederum kommt es vor, dass sich ein Mensch in einer der oben geschilderten Situationen würdelos und unter Zwang behandelt fühlt und die Situation für ihn unerträglich ist. Dar-

um müssen Ärzte und Bevollmächtigte genau prüfen, was ein Patient gewollt und welche Entscheidung er in dieser konkreten Situation getroffen hätte.

Liegt keine Patientenverfügung vor bzw. ist diese in der konkreten Situation nicht anwendbar, ist der mutmaßliche Wille des Patienten zu ermitteln. Das ist möglich, indem frühere mündliche oder schriftliche Aussagen über persönliche Wertvorstellungen berücksichtigt werden. In Berlin gibt es einen Diskurs zu einer einheitlichen Notfallverfügung. Informationen dazu finden Sie auf der Seite der Zentralen Anlaufstelle Hospiz www.hospiz-aktuell.de unter *Vorsorge*. Auch können Angehörige oder Nahestehende einbezogen werden, wenn diese über relevante Informationen verfügen.

Falls bei einer ärztlich für notwendig gehaltenen Maßnahme zwischen Arzt und Bevollmächtigtem oder Betreuer Uneinigkeit über den Patientenwillen besteht und bei Unterbleiben der Maßnahme die Gefahr besteht, dass ein Patient einen dauerhaften Schaden erleidet oder stirbt, ist das zuständige Betreuungsgericht anzurufen.

Na co należy zwrócić uwagę podczas sporządzania testamentu życia?

Wielu pacjentów zadaje sobie pytanie, czy w sytuacji nagłej lekarze sprawujący opiekę nad pacjentem będą przestrzegać zapisów sporządzonego przezeń testamentu życia.

► Testament życia pacjenta ma moc wiążącą i musi być bezwzględnie przestrzegany.

Jeśli wystąpi sytuacja, w której zastosowany zostanie testament życia, oznacza to, że pacjent znajduje się w sytuacji wyjątkowej. Należy zatem dokładnie sprawdzić, czy informacje pisemne mają zastosowanie do aktualnej sytuacji i czy życzenia danej osoby mogły ulec zmianie. Jeżeli na przykład dana osoba złożyła inne oświadczenia lub przekazała inne sygnały osobom jej bliskim lub lekarzom już po sporządzeniu testamentu życia, oświadczenia te muszą zostać uwzględnione. Może się więc zdarzyć, że konkretna sytuacja dotycząca zachorowania będzie wyglądała zupełnie inaczej niż wcześniej sądzono i opisano. Często zdarza się, że człowiek znajdujący się w jednej z opisanych powyżej sytuacji czuje się traktowany niegodnie i pod przymusem, a cała sytuacja jest dla niego nie do zniesienia. Dlatego też lekarze i pełnomocnicy muszą dokładnie sprawdzić,

jakie są życzenia pacjenta i jaką decyzję podjąłby on w tej konkretnej sytuacji.

Jeśli pacjent nie sporządził testamentu życia lub jeśli dokument taki nie ma zastosowania w danej sytuacji, należy jak najdokładniej określić domniemaną wolę pacjenta. Jest to możliwe dzięki uwzględnieniu wcześniejszych wypowiedzi ustnych lub pisemnych dotyczących wyznawanego przez pacjenta systemu wartości. W Berlinie toczy się dyskusja na temat jednolitego rozporządzenia w sprawie dyspozycji wydawanych przez pacjentów na wypadek wystąpienia sytuacji nagłych. Informacje na ten temat znajdują Państwo w centralnym Punkcie Informacji o Hospicjach www.hospiz-aktuell.de w zakładce *Prewencja*. W dyskusji mogą uczestniczyć również krewni i osoby bliskie, jeśli tylko są w posiadaniu odpowiednich informacji.

W przypadku braku porozumienia między lekarzem a pełnomocnikiem lub opiekunem co do woli pacjenta w zakresie zastosowania środka uznanego za niezbędny przez lekarza oraz w przypadku ryzyka, że pacjent poniesie trwałe szkody lub umrze, należy zwrócić się o wydanie rozstrzygnięcia przez właściwy sąd opiekuńczy.

Wie umgehen mit dem Sterben?



Nicht nur das Leben jedes Menschen ist einzigartig, sondern auch sein Sterben. Das Sterben ist die letzte große Herausforderung des Lebens. Wie ein Mensch diese Herausforderung annimmt, hängt von seinen persönlichen Lebenserfahrungen und den Bewältigungsstrategien ab, die er im Laufe des Lebens erworben hat. Auch seine Lebensumstände, insbesondere das Eingebundensein in die Familie, den Freundeskreis und das soziale Umfeld haben großen Einfluss darauf, wie der Prozess des Sterbens bewältigt wird.

Das Wissen um das nahe Ende löst bei vielen Sterbenden Ängste und Zweifel aus. Es schenkt aber auch die Freiheit, die verbleibende Lebenszeit gut zu nutzen. Am Lebensende muss jeder Mensch Abschied nehmen, loslassen, sich trennen – vom eigenen Körper, von nahestehenden Menschen, von Gewohnheiten, Erlebnissen, Orten, Gegenständen.

Ein sterbender Mensch verliert nach und nach seine Kraft. Häufig ist er mit sich selbst beschäftigt und zieht sich zurück. Was sich in ihm abspielt, ist

Jak radzić sobie z umieraniem?



Nie tylko życie każdego człowieka jest wyjątkowe. Wyjątkowa jest także śmierć każdego z nas. Umieranie jest ostatnim, wielkim wyzwaniem naszego życia. Sposób, w jaki dana osoba podejrze do tego wyzwania, zależy od jej osobistych doświadczeń życiowych i strategii radzenia sobie z problemami, które wypracowała w ciągu swojego życia. Również okoliczności życiowe, zwłaszcza relacje z rodziną, przyjaciółmi i najbliższym środowiskiem społecznym, również mają ogromny wpływ na to, jak pacjent radzi sobie z umieraniem.

Świadomość zbliżającego się końca wywołuje u wielu osób obawy i wątpliwości. Ale oferuje też swobodę wyboru, w jaki sposób wykorzystamy pozostały nam czas. U kresu życia każdy z nas będzie musiał przejść przez etap pożegnania, odpuśczenia, oddzielenia się - od własnego ciała, od bliskich mu osób, od nawyków, doświadczeń, miejsc, przedmiotów.

Umierający człowiek stopniowo traci siły. Często zajęty jest sobą i unika kontaktów społecznych. Otoczenie często tylko w ograniczonym stopniu

für Außenstehende oft nur begrenzt wahrnehmbar. Angehörige, Freunde und Helfer brauchen manchmal viel Geduld, um die Art und Weise des Sterbens eines Menschen anzunehmen, gerade wenn sie nicht ihren Vorstellungen und Erwartungen entspricht.

Es ist ganz natürlich, dass sterbende Menschen immer weniger essen wollen. Nahestehenden fällt es oft schwer, diesen Wunsch zu respektieren. Sie kämpfen mit einem Gefühl der Hilflosigkeit, damit, nichts mehr für den Sterbenden tun zu können. Sie befürchten sogar,

dass er verhungern oder verdursten könnte. Hier kann eine unterstützende Beratung und Begleitung für die Angehörigen sehr hilfreich sein.

► Am Lebensende ist ein schwerstkranker und sterbender Mensch auf individuelle Unterstützung und das Miteinander in der Gemeinschaft angewiesen.

In den letzten Jahrzehnten haben sich spezielle Versorgungsformen entwickelt, die eine bessere Sterbebegleitung ermöglichen.



dostrzega toczące się w takim człowieku procesy. Krewni, przyjaciele i osoby pomagające choremu muszą niekiedy wykazać się dużą cierpliwością, aby zaakceptować sposób, w jaki człowiek umiera, zwłaszcza jeśli nie jest on zgodny z ich własnymi wyobrażeniami.

To całkiem naturalne, że umierający ludzie mają coraz mniejszy apetyt i jedzą coraz mniej. Osobom bliskim często ciężko jest to uszanować. Zmagają się z poczuciem bezradności, brakiem możliwości zrobienia czegokolwiek dla umierającego. Boją się nawet, że

umrze on z głodu albo pragnienia. W takich sytuacjach bardzo pomocne może okazać się wsparcie i doradztwo skierowane właśnie do osób bliskich.

► U kresu życia ciężko chory i umierający człowiek jest zdany na wsparcie konkretnych osób i wspólnotę, w której spędza ostatnie chwile życia.

W ostatnich dziesięcioleciach obserwujemy rozwój specjalnych form działania, które zapewniają osobom umierającym lepszą opiekę.



Was bedeuten Palliative Care, Hospiz und Palliative Geriatrie?



Palliative Care leitet sich ab von „pallium“, was ins Deutsche übersetzt „Mantel“ oder „schützende Hülle“ bedeutet; „Care“ steht für „umfassende Sorge“. Gemeint ist die aktive und umfassende, auf Linderung ausgerichtete Behandlung, Betreuung und Begleitung von Patienten, für die keine Aussicht mehr auf Heilung besteht.

Palliative Care zielt darauf ab, die Lebensqualität der Betroffenen zu erhalten und wenn möglich zu verbessern. Dabei hat sie nicht nur die Sterbenden selbst, sondern auch die

ihnen nahestehenden Menschen im Blick. Der Betreuungsansatz schafft Raum und Schutz für Sterbende, lässt Hoffnung auf ein würdevolles und liebevoll begleitetes Sterben zu und sorgt für eine Atmosphäre des offenen Miteinanders.

Im Gegensatz zum kurativen Ansatz, der sich vor allem mit spezifischen Krankheiten und deren Heilung beschäftigt, stellt Palliative Care den Menschen als Ganzes ins Zentrum der Aufmerksamkeit und des professionellen Handelns.

Co oznaczają sformułowania Palliative Care, hospicjum i geriatra paliatywna?



Palliative Care pochodzi od słów „pallium“, co w tłumaczeniu na język polski oznacza „płaszcz „lub „ochronną osłonę“ oraz od słowa „Care“ oznaczającego „kompleksową opiekę“. Termin ten odnosi się do aktywnego i kompleksowego leczenia, opieki i wsparcia pacjentów, dla których medycyna nie ma już sposobów na wyleczenie.

Opieka paliatywna ma na celu utrzymanie jakości życia osób dotkniętych chorobą oraz, jeśli to możliwe, jej poprawę. Obejmuje swym zakresem nie tylko osoby umierające, ale także

ich bliskich. Takie podejście w zakresie opieki tworzy przestrzeń i ochronę dla umierających, pozwala mieć nadzieję na godne umieranie przy wspierającym i przepełnionym miłością towarzyszeniu osób bliskich. Przyczynia się też do otwartości we wzajemnych relacjach.

W przeciwieństwie do podejścia zorientowanego wyłącznie na leczenie, które zajmuje się przede wszystkim konkretnymi chorobami i ich leczeniem, opieka paliatywna stawia w centrum uwagi i profesjonalnego działania właśnie jednostkę, uznając ją za integralną całość.

Palliative Care hat sich aus der Hospizarbeit und der Hospizbewegung entwickelt. In der Mitte des 20. Jahrhunderts haben zwei Frauen, Cicely Saunders und Elisabeth Kübler-Ross, aus ihrer professionellen Betroffenheit heraus die Hospizbewegung in Gang gesetzt. Sie beschäftigten sich mit sterbenden Menschen sowie deren Angehörigen und Nahestehenden mit ihren jeweils individuellen Bedürfnissen.

Die Hospizbewegung basiert auf einer lebensbejahenden Grundhaltung und betrachtet das Sterben als einen Teil des Lebens. Sie schließt daher aktive Sterbehilfe aus. Die Hospizbewegung versteht die sterbenden Menschen als Lehrmeister und orientiert sich an deren Wünschen und Bedürfnissen. Dabei wird zwischen vier verschiedenen Ebenen unterschieden. Siehe Kasten „Die vier Ebenen der Hospizarbeit“.

Die vier Ebenen der Hospizarbeit

- 1. Soziale Ebene:** Sterbende Menschen möchten nicht allein gelassen werden, sondern an einem vertrauten Ort, geborgen inmitten vertrauter Menschen sterben dürfen.
- 2. Körperliche oder physische Ebene:** Sterbende Menschen wünschen sich, dass ihre Schmerzen und belastenden Symptome bestmöglich behandelt werden und ihre Lebensqualität und Würde auch in der Sterbephase erhalten bleiben.
- 3. Psychische Ebene:** Sterbende Menschen wünschen sich, letzte Fragen zu klären, Unerledigtes zu Ende zu bringen, Beziehungen zu klären, Belastendes abzugeben oder loszulassen.
- 4. Spirituelle Ebene:** Sterbende Menschen wünschen sich, die Frage nach dem Sinn des Lebens und des Sterbens stellen und besprechen sowie die Frage des „Danach“ mit all ihrer Beängstigung ausdrücken zu dürfen. Sie suchen häufig nach etwas, das sie trägt und hält, nach etwas, was noch außerhalb ihrer zwischenmenschlichen Beziehungen liegen könnte.

Opieka paliatywna rozwinęła się na bazie pracy hospicyjnej i ruchu hospicyjnego. W połowie XX wieku dwie kobiety, Cicely Saunders i Elisabeth Kübler-Ross, zapoczątkowały ruch hospicyjny, który był rezultatem ich zawodowego zaangażowania. Zajmowały się one zarówno ludźmi u schyłku życia, jak również ich krewnymi i bliskimi im osobami, które też miały swoje własne potrzeby w tym trudnym czasie.

Ruch hospicyjny opiera się na afirmacji życia i uznaje umieranie za nic innego, jak właśnie nieodłączną część życia. W konsekwencji wyklucza stosowanie eutanazji czynnej. Ruch hospicyjny stawia umierających ludzi w roli nauczycieli, a opiekunom nakazuje dostosowanie się do ich życzeń i potrzeb. Rozróżnia się cztery poziomy opieki hospicyjnej. Patrz ramka „Cztery poziomy opieki hospicyjnej”.

Cztery poziomy opieki hospicyjnej

- 1. Płaszczyzna społeczna:** Umierający ludzie nie chcą być pozostawieni sami sobie. Pragną natomiast odchodzić w znajomym miejscu, w poczuciu bezpieczeństwa i otoczeniu znanych sobie ludzi.
- 2. Poziom fizyczny:** Osoby umierające chcą, aby ich ból i niepokojące objawy były leczone jak najlepiej, a jakość ich życia oraz godność były zachowane do ostatnich chwil życia.
- 3. Poziom psychiczny:** Umierający ludzie pragną znaleźć odpowiedzi na ostatnie pytania, dokończyć to, co niedokończone, wyjaśnić to, co niewyjaśnione w relacjach, pozbyć się tego co ich obciąża lub po prostu odpuścić.
- 4. Poziom duchowy:** Umierający ludzie stawiają pytania o sens życia i umierania, chcą o tym rozmawiać. Chcą móc wyrazić pytanie, co jest tam, po drugiej stronie, choć odczuwają lęk z tym związany. Często poszukują czegoś, czego mogą się uchwycić, co mogłoby być może znajdować się gdzieś poza relacjami międzyludzkimi.



Engagierte Frauen und Männer in der Hospizbewegung haben früh erkannt, dass sie im Rahmen ihrer Sterbebegleitungen unbedingt in einem interdisziplinären Team zusammenar-

beiten müssen. Hierzu gehören neben den Ärzten die Pflegenden, Seelsorger, Sozialarbeiter sowie die Nahestehenden und selbstverständlich auch die ehrenamtlich Tätigen.



Kobiety i mężczyźni zaangażowani w ruch hospicyjny już na wczesnym etapie zrozumieli, że w ramach prowadzonej przez nich opieki nad nieuleczalnie chorymi absolutnie niezbędna jest współpraca w interdyscyplinarnym

zespole. Taki zespół składa się oczywiście z lekarzy, ale w jego skład wchodzi również opiekunowie, duszpasterze, pracownicy socjalni, a także osoby bliskie pacjentowi oraz oczywiście wolontariusze.



Die Hospizbewegung war zunächst auf schwerkranke Krebspatienten ausgerichtet und wandte sich erst später weiteren Zielgruppen zu. Bei der Palliative Care ist eine ähnliche Entwicklung zu beobachten. Dieser Betreuungsansatz wurde mittlerweile auch für hochbetagte und demenzkranke Menschen erschlossen und ausgebaut.

Es bedarf einer speziellen Gestaltung für die alten Menschen, deren

Situation sich nicht durch eine unmittelbare Todesnähe, sondern durch ihre Multimorbidität und anhaltende Sorgebedürftigkeit auszeichnet. Der Versorgungsansatz für hochbetagte Menschen vereint sowohl heilende als auch lindernde Maßnahmen, wobei sich der Schwerpunkt immer mehr zugunsten lindernder Maßnahmen verschiebt. Diese spezifische Form der Palliative Care für alte Menschen wird als Palliative Geriatrie bezeichnet.



Eine Ergänzung dazu stellt die Alters-Hospizarbeit dar. Sie bezeichnet die Sorge am Lebensende für Hochbetagte in ihrer konkreten Lebens- und Versorgungslage und stellt den alten

Menschen haupt- und ehrenamtlich Tätige zur Seite, um ihnen ein gutes Abschiednehmen aus einem langen Leben zu ermöglichen.

Ruch hospicyjny był początkowo zorientowany na zaspokajanie potrzeb osób chorych na raka, a dopiero później objął swym zasięgiem również inne grupy pacjentów. Podobny rozwój można zaobserwować w zakresie opieki paliatywnej. Takie podejście do opieki funkcjonuje dzisiaj również w zakresie opieki nad osobami w podeszłym wieku i chorymi na demencję.

Istnieje potrzeba tworzenia specjalnych standardów opieki nad osobami

starszymi, których sytuacja nie charakteryzuje się bezpośrednią bliskością śmierci, lecz które zmagają się z wieloma chorobami i potrzebują stałej opieki. Odpowiednie podejście do opieki nad osobami w podeszłym wieku łączy w sobie stosowanie zarówno środków leczniczych, jak i łagodzących ból, przy czym coraz większy nacisk kładzie się obecnie na stosowanie środków łagodzących ból. Ta specyficzna forma opieki paliatywnej nad osobami star-



szymi nosi nazwę geriatрії paliatywnej. Jej uzupełnieniem jest działalność hospicjów dla osób starszych. Jest to zinstytucjonalizowana forma opieki nad osobami starszymi u schyłku ich

życia, w ich konkretnej sytuacji życiowej i bytowej, zapewniająca tym osobom pomoc personelu pełnoetatowego i wolontariuszy w godnym pożegnaniu się z życiem.



Berliner Initiative
zur Umsetzung der

CHARTA zur Betreuung
schwerstkranker und sterbender
Menschen in Deutschland

und ihrer
Handlungsempfehlungen

Eine im Kontext der Hospizbewegung relativ junge Initiative stellt die „Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland“ dar. In der Charta werden Aufgaben, Ziele und Handlungsbedarfe für die Palliativversorgung formuliert.

Institutionen, Organisationen und Einzelpersonen sind aufgefordert, sich dem Ansinnen der Charta anzuschließen, diese zu unterschreiben und sich Initiativen und Ideen zu überlegen, wie eine Verbesserung der Versorgung erreicht werden kann. Sie können diese Initiativen an oben stehendem Logo in Berlin erkennen:

Ansprechpartnerin für die Umsetzung der Charta in Berlin ist die Zentrale Anlaufstelle Hospiz. Sie können hier und in Ihrem Umfeld nachfragen, wer die Charta kennt und ansprechen, wo Sie Handlungsbedarf sehen.

Mehr zur Charta und ihrer Handlungsempfehlungen sowie deren Umsetzung im Bundesgebiet erfahren Sie bei der Koordinierungsstelle für Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland und unter www.koordinierung-hospiz-palliativ.de.



Berliner Initiative
zur Umsetzung der

CHARTA zur Betreuung
schwerstkranker und sterbender
Menschen in Deutschland

und ihrer
Handlungsempfehlungen

Stosunkowo młodą inicjatywą w kontekście ruchu hospicyjnego jest „Karta opieki nad ciężko chorymi i umierającymi ludźmi w Niemczech”. Karta formułuje zadania, cele i potrzeby działania w zakresie opieki paliatywnej.

Institucje, organizacje i osoby prywatne zaprasza się do przystąpienia do tej inicjatywy i podpisania Karty oraz zastanowienia się nad pomysłami i działaniami mogącymi przyczynić się do poprawy opieki. Podmioty działające w Berlinie w ramach tej inicjatywy można rozpoznać po przedstawionym powyżej logo:

Podmiotem odpowiedzialnym za realizację Karty w Berlinie jest Centralny Punkt Informacji o Hospicjach. Można w nim, a także we własnych kręgach, zasięgnąć informacji o tym, kto zna Kartę i podzielić się spostrzeżeniami dotyczącymi obszarów wymagających konkretnych działań.

Więcej informacji o Karcie i jej zaleceniach dotyczących działań i ich wdrażania w Niemczech można znaleźć w Biurze Koordynacji Opieki Szpitalnej i Paliatywnej w Niemczech oraz na stronie www.koordinierung-hospiz-palliativ.de.

Wie sieht das Lebensende bei schwerkranken erwachsenen Menschen aus?

Beispiel 1 Situation einer an Krebs erkrankten Frau

Die 54-jährige Frau R. erhält, nachdem sie wegen ihrer Beschwerden verschiedene Ärzte aufgesucht hat, die Diagnose Krebs. Während der von den Ärzten angeratenen Operation wird festgestellt, dass sich das Krebsgeschwür bereits im ganzen Bauchraum ausgebreitet hat und nicht mehr in Gänze entfernt werden kann. Nachdem Frau R. den ersten Schock überwunden hat, äußert

sie den Wunsch, nach Hause zu gehen. Die Familie ist bereit, sich zu Hause um Frau R. zu kümmern und trifft zügig alle Vorbereitungen. Ein Pflegedienst wird eingeschaltet und der Hausarzt wird gefragt, ob er die medizinische Weiterbehandlung übernimmt. Er sagt zu. Nachdem das verordnete Pflegebett bereitsteht, wird Frau R. nach Hause entlassen. Die ambulante Chemotherapie führt zu Komplikationen und massiven Krankheitsbeschwerden. Die Schmerzen werden immer heftiger. Wie kann es weitergehen?



Jak wygląda koniec życia ciężko chorych dorosłych?

Przykład 1 Sytuacja kobiety cierpiącej na raka

54-letnia pani R. odwiedza wielu specjalistów w związku z dolegliwościami, które się u niej pojawiły. Po badaniach zostaje u niej zdiagnozowany rak. Podczas zaleconej przez lekarzy operacji okazuje się, że rak rozprzestrzenił się już na tyle w jamie brzusznej, że nie można go usunąć. Gdy minął pierwszy szok, pani R. wyraża życzenie powrotu do domu. Rodzina

jest gotowa zająć się panią R. w domu i sprawnie się do tego przygotowuje. Zapewniona zostaje opieka pielęgnarska, a lekarz rodzinny zostaje poproszony o kontynuowanie opieki nad pacjentką. Lekarz wyraża zgodę na taką formę opieki. Po dostarczeniu odpowiedniego łóżka, pani R. zostaje wypisana do domu. Chemioterapia ambulatoryjna doprowadza do powikłań i wystąpienia ciężkich objawów choroby. Ból bardzo się pogłębia. Jak może wyglądać dalszy scenariusz?



Beispiel 2 **Situation einer hochbetagten, mehrfacherkrankten, pflegebedürftigen Frau**

Eine 87-jährige zuckerkrankte Patientin, Frau K., mit chronischer Herzschwäche und einem langjährigen Asthmaleiden lebt seit dem Tod ihres Mannes allein in einer großen Altbauwohnung. Frau K. entscheidet sich, in eine kleinere Wohnung in die Nähe ihrer ältesten Tochter zu ziehen. Die Tochter kümmert sich um sie. Die Pflege wird immer aufwendiger. Nach einem Jahr schaltet die Tochter einen Pflegedienst ein, der ihr bei der Körperpflege der Mutter behilflich ist. Frau K. wird zunehmend pflegebedürftiger und bettlägerig. Ihr Allgemeinzustand verschlechtert sich weiter. Dann erleidet sie einen schweren Schlaganfall und kommt ins Krankenhaus. Sie kann nicht mehr heilend behandelt werden. Wie kann es weitergehen?

Beispiel 3 **Situation einer hochbetagten Frau mit Demenz**

Nachdem die 92-jährige Frau Y. nach langer Pflege ihren Mann verliert, bemerkt die Familie, dass Frau Y. mehr Hilfe als früher benötigt. In ihrer gewohnten Umgebung fühlt sich Frau Y. sehr wohl, auch wenn sie das Haus nicht mehr allein verlassen kann. Ihre berufstätige Tochter wohnt in der Nähe und besucht Frau Y. regelmäßig. Sie bemerkt, dass ihre Mutter immer häufiger Dinge vergisst oder auch verwechselt. Immer häufiger „geht in der Wohnung etwas schief“. Bei Frau Y., die bereits an starkem Rheuma und chronischer Herzschwäche leidet, wird Demenz festgestellt. Es zeichnet sich ab, dass Frau Y. nicht mehr den ganzen Tag allein in der Wohnung bleiben kann, einerseits, weil sie dort sehr einsam ist, und andererseits, weil die Gefahr besteht, dass sie sich verletzt bzw. sich ungewollt Schaden zufügt. Der Hausarzt rät der Tochter, ihre Mutter in einem Heim oder in einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft unterzubringen. Wie kann es weitergehen?

Przykład 2 **Sytuacja bardzo zaawansowanej wiekowo kobiety, cierpiącej na wiele chorób i wymagającej długotrwałej opieki**

87-letnia pacjentka z cukrzycą, pani K., z przewlekłą niewydolnością serca i długotrwałymi zaburzeniami na tle astmatycznym, od śmierci męża mieszka samotnie w dużym mieszkaniu w starym budynku. Pani K. postanawia wprowadzić się do mniejszego mieszkania znajdującego się w pobliżu mieszkania jej najstarszej córki. Córka opiekuje się matką. Opieka staje się jednak coraz bardziej skomplikowana. Po roku córka zatrudnia opiekę pielęgniarską, która pomaga jej w zakresie utrzymania higieny osobistej matki. Pani K. wymaga coraz więcej opieki i nie wstaje już z łóżka. Ogólny stan jej zdrowia ciągle się pogarsza. Pewnego dnia doznaje ciężkiego udaru i zostaje przewieziona do szpitala. Niestety nie da się jej już wyleczyć. Jak może wyglądać dalszy scenariusz?

Przykład 3 **Sytuacja bardzo zaawansowanej wiekowo kobiety chorej na demencję**

92-letnia pani Y. traci męża po długiej opiece nad nim. Rodzina zauważa wtedy, że pani Y. potrzebuje więcej pomocy niż wcześniej. Pani Y. czuje się bardzo komfortowo w swoim znajomym otoczeniu, nawet jeśli nie jest już w stanie sama wyjść domu. Jej pracująca córka mieszka w pobliżu i regularnie odwiedza panią Y. Zauważa, że jej matka coraz częściej zapomina lub myli rzeczy. Coraz częściej „w mieszkaniu coś jest nie tak”. U pani Y., która już cierpi na ciężką formę reumatyzmu i przewlekłą niewydolność serca, zostaje zdiagnozowana demencja. Staje się jasne, że pani Y. nie może dłużej przebywać sama w mieszkaniu przez cały dzień, z jednej strony dlatego, że jest tam bardzo samotna, a z drugiej strony dlatego, że istnieje niebezpieczeństwo, że zrobi sobie krzywdę. Lekarz rodzinny doradza córce, aby umieściła matkę w domu opieki lub w placówce z opieką ambulatoryjną. Jak może wyglądać dalszy scenariusz?

Neben Menschen mit einer Krebserkrankung, wie im Beispiel 1 dargestellt, können auch Menschen, die an einer Erkrankung des Nervensystems, des Herzens, der Lunge, der Leber oder der Nieren leiden, besondere Hilfe und Unterstützung in ihrer letzten Lebensphase benötigen. Auch Menschen mit einer HIV-Infektion oder dem Vollbild AIDS im fortgeschrittenen Stadium gehören dazu. Diese Menschen können unterschiedlich alt sein und ganz verschiedene Probleme haben. Es gibt Krankheiten, bei denen die Zeit zwischen der Diagnosestellung und dem Sterben sehr kurz ist. Notwendige Hilfen müssen deshalb ganz individuell auf die spezifischen Bedürfnisse der Betroffenen abgestimmt werden.

► Informieren Sie sich, was in der aktuellen Situation möglich ist.

Bei den Beispielen 2 und 3 handelt es sich um hochbetagte Menschen. In Deutschland ist in den letzten Jahren die durchschnittliche Lebenserwartung stetig gestiegen. Diese zunächst erfreuliche Entwicklung birgt für den Einzelnen allerdings das erhöhte Risiko, pflegebedürftig zu werden und an einer Demenz zu erkranken.

Bei der Versorgung von hochbetagten schwerkranken und sterbenden Menschen ist die Erhaltung der Lebensqualität ein wichtiges Anliegen. Hierzu zählt neben der Linderung von Schmerzen und anderen quälenden Symptomen vor allem die Sicherheit, jederzeit eine kompetente medizinische und pflegerische Versorgung erhalten zu können. Siehe Antworten auf die FRAGEN 10 und 11.

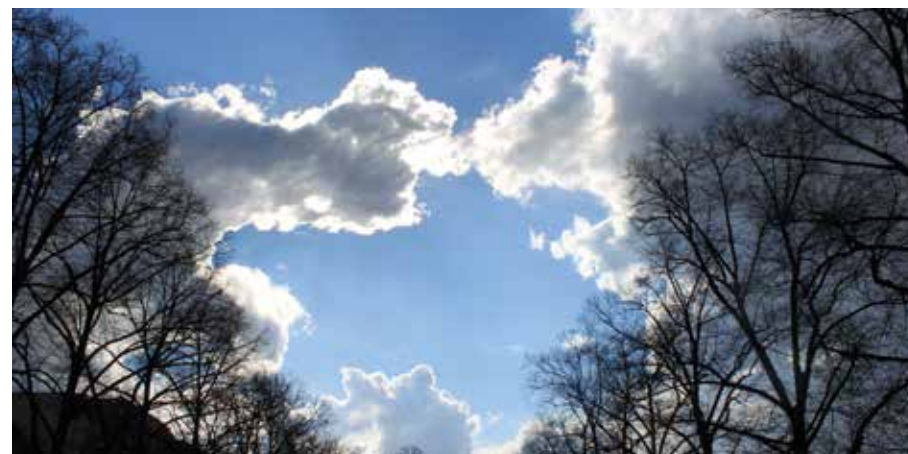


Oprócz osób chorych na raka, jak pokazano w przykładzie 1, osoby cierpiące na chorobę układu nerwowego, serca, płuc, wątroby lub nerek mogą również wymagać specjalnej pomocy i wsparcia w ostatniej fazie życia. Do takich osób należą również osoby zarażone wirusem HIV lub chore na AIDS w zaawansowanym stadium rozwoju choroby. Ci ludzie mogą być w różnym wieku i mogą mieć bardzo różne problemy. Istnieją choroby, w których czas między rozpoznaniem a śmiercią jest bardzo krótki. Niezbędna pomoc musi być zatem indywidualnie dostosowana do konkretnych potrzeb osób, których ma dotyczyć.

► Zalecamy, aby zasięgnąć informacji o tym, co jest możliwe w danej sytuacji.

W ostatnich latach średnia długość życia w Niemczech rosła nieprzerwanie. Ten trend, który z początku może budzić zadowolenie, pociąga za sobą zwiększone ryzyko wystąpienia u takich osób zwiększonego zapotrzebowania na opiekę oraz rozwoju demencji.

W opiece nad osobami w podeszłym wieku, poważnie chorymi i umierającymi, utrzymanie jakości życia jest ważną kwestią. Oprócz uśmierzenia bólu i innych objawów powodujących cierpienie ważną jest przede wszystkim pewność, że pacjent może przez cały czas liczyć na kompetentną opiekę medyczną i pielęgnarską. Patrz odpowiedzi na pytania 10 i 11.



Welche Beratungsangebote gibt es?

Viele Menschen beschreiben, dass die Betreuung und Begleitung von sterbenden Menschen eine wirklich bereichernde Erfahrung für sie ist. Die Betreuungssituation ist aber nicht selten mit Unsicherheit und Sorgen verbunden. Viele pflegende Angehörige fragen sich: Wie soll ich mit der Situation umgehen? Was passiert, wenn ich es nicht mehr alleine schaffe? Wo finde ich Hilfe und Unterstützung oder das passende Versorgungsangebot? Wie kann ich für mich selbst sorgen?

Hier gilt die Devise:

► Sich beraten und helfen zu lassen, ist die beste Lösung und kein Ausdruck von Schwäche, sondern von Kompetenz.

Wenn Sie sich allgemein mit dem Thema auseinandersetzen und erste Informationen erhalten wollen, können Sie sich beispielsweise auch die Kurzfilme unter www.sarggeschichten.de ansehen.

Versicherte einer gesetzlichen Krankenkasse haben Anspruch auf individu-

elle Beratung durch die Krankenkasse zu den Leistungen der Hospiz- und Palliativversorgung sowie auf Information in allgemeiner Form über die Möglichkeiten persönlicher Vorsorge für die letzte Lebensphase, insbesondere zu Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung.

In Berlin übernehmen auch die Pflegestützpunkte diese Aufgaben. Eine spezielle Beratung bieten die Zentrale Anlaufstelle Hospiz, Home Care Berlin e.V. und die einzelnen hospizlichen und palliativen Strukturen an. Daneben gibt es weitere Beratungsstellen, die unter anderem zur Versorgung am Lebensende allgemein oder speziell für bestimmte Zielgruppen beraten. Selbstverständlich sind auch Haus- und Fachärzte sowie soziale, gesundheitliche und pflegerische Dienste dazu ansprechbar.

Nachfolgend werden ausgewählte Beratungsangebote kurz vorgestellt. Die Kontaktdaten dieser und weiterer Stellen finden sie im ADRESSVERZEICHNIS.

Jak wygląda oferta w zakresie doradztwa?

Wiele osób opisuje, że opieka i towarzyszenie umierającym ludziom jest dla nich niezwykle ubogającym doświadczeniem. Jednak sytuacja osoby podejmującej i sprawującej opiekę nad osobą chorą często wiąże się z brakiem bezpieczeństwa i obawami. Osoby opiekujące się krewnymi zadają sobie pytania: Jak mam sobie z tym poradzić? Co się stanie, jeśli nie dam już rady sam tego robić? Gdzie znajdę pomoc i wsparcie lub właściwą ofertę w zakresie opieki? Jak mam zadbać sam o siebie?

Należy zawsze pamiętać:

► Korzystanie z doradztwa i pomocy jest najlepszym rozwiązaniem i nie jest wyrazem słabości, ale przejawem kompetencji.

Jeśli chcą Państwo bliżej poznać ten temat i uzyskać podstawowe informacje, mogą Państwo na przykład obejrzeć krótkie filmy dostępne na stronie www.sarggeschichten.de.

Osoby ubezpieczone w ramach ubezpieczenia ustawowego mają prawo do indywidualnego doradztwa w ramach funduszu ubezpieczeń zdrowotnych w

zakresie usług opieki hospicyjnej i paliatywnej, a także do uzyskania ogólnych informacji na temat możliwości skorzystania z opieki w ostatniej fazie życia, w szczególności na temat testamentu życia, pełnomocnictwa prewencyjnego i decyzji o ustanowieniu kurateli.

W Berlinie zadania te wykonują również Punkty informacyjne dotyczące opieki. Specjalne doradztwo oferuje Centralny Punkt Informacji o Hospicjach, Home Care Berlin e.V. oraz poszczególne placówki opieki hospicyjnej i paliatywnej. Ponadto istnieją inne ośrodki doradcze, które, między innymi, prowadzą ogólne doradztwo w zakresie opieki nad pacjentami u kresu życia lub doradztwo specjalistyczne kierowane do określonych grup docelowych. Oczywiście można się również kontaktować z lekarzami medycyny ogólnej i specjalistami, jak również korzystać z usług socjalnych, medycznych i pielęgniarskich.

Poniżej znajdują Państwo krótki opis wybranych usług doradczych. Dane kontaktowe tych i innych placówek można znaleźć w WYKAZIE ADRESÓW.

Zentrale Anlaufstelle Hospiz – ZAH

Die Fach- und Spezialberatungsstelle widmet sich allen Fragen zur Pflege und Betreuung von Menschen am Lebensende. Ratsuchenden Bürgern und Institutionen wird geholfen, sich in der vielfältigen Berliner Versorgungslandschaft zurechtzufinden. Haupt- und ehrenamtliche Mitarbeiter beraten zu Fragen rund um die Themen Sterben, Tod und Trauer sowie zu Vorsorgemöglichkeiten.

Die ZAH hält umfangreiche Informationen über medizinische, pflegerische und soziale Einrichtungen in Berlin bereit. Es stehen verschiedene Datenbanken zur Verfügung. Das Angebot ist kostenlos. Beratungen werden per Telefon, E-Mail, im Chat oder persönlich angeboten. In besonderen Situationen finden Hausbesuche statt.

Wichtige Themenschwerpunkte sind:

- ambulante Hospizdienste und stationäre Hospize
- schmerztherapeutische und palliative Versorgung
- pflegerische Versorgung
- spezialisierte ambulante Palliativversorgung
- palliativgeriatrische Versorgung
- soziale und finanzielle Hilfen

- Trauerangebote, Möglichkeiten zur Trauerbewältigung
- Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung
- Abfassen einer Patientenverfügung
- ehrenamtliches Engagement in der Hospizarbeit
- Aus-, Fort- und Weiterbildung

Home Care Berlin e. V.

Home Care Berlin ist ein gemeinnütziger Verein zur Koordination und Förderung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) in Berlin. Die Geschäftsstelle berät Ratsuchende zu allen Leistungen der SAPV und vermittelt zu entsprechenden Ärzten, Pflegediensten und anderen an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen. Der Verein stellt auf seiner Internetseite diverse Informationen und eine Suchplattform mit Umkreissuche bereit. Er hat auch Vorlagen für eine Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung und Notfallverfügung erstellt. Sie beinhalten Angaben, die sich besonders in palliativen Situationen als sehr hilfreich erwiesen haben. Das Angebot ist kostenlos. Beratungen finden per Telefon sowie per E-Mail statt.

Centralny Punkt Informacji o Hospicjach - (niem. ZAH)

Specjalistyczna placówka doradcza zajmuje się kwestiami związanymi z opieką nad osobami u kresu życia i pomocą takim ludziom. Pomaga ona obywatelom i instytucjom poszukującym porady odnaleźć się w zróżnicowanej strukturze tego typu usług dostępnych na terenie Berlina. Pracownicy zatrudnieni w pełnym wymiarze godzin i wolontariusze doradzają zainteresowanym osobom w kwestiach związanych z umieraniem, śmiercią i żałobą, a także w zakresie działań prewencyjnych.

Centralny Punkt Informacji o Hospicjach udziela wyczerpujących informacji na temat placówek medycznych, pielęgniarstwa i socjalnych działających w Berlinie. Wykorzystywane są w tym celu z różne bazy danych. Oferta jest bezpłatna. Konsultacje są oferowane przez telefon, e-mail, za pośrednictwem czatu lub osobiście. W szczególnych sytuacjach oferowane są wizyty domowe.

Najważniejsze obsługiwane zakresy tematyczne to:

- Ambulatoryjne usługi hospicyjne i hospicja stacjonarne
- Terapia bólu i opieka paliatywna
- Opieka pielęgniarstwa
- Specjalistyczna ambulatoryjna opieka paliatywna
- Paliatywna opieka geriatryczna

- Pomoc socjalna i finansowa
- Oferty w okresie żałoby, sposoby radzenia sobie z żałobą.
- Pełnomocnictwo opiekuńcze, decyzja o ustanowieniu kurateli.
- Sporządzenie testamentu życia
- Charytatywne zaangażowanie w pracę w hospicjum
- Kształcenie i szkolenia

Home Care Berlin e. V.

Home Care Berlin jest stowarzyszeniem non-profit na rzecz koordynacji i promocji specjalistycznej ambulatoryjnej opieki paliatywnej (SAPV) w Berlinie. Placówka doradza osobom poszukującym porad dotyczących wszystkich usług w zakresie specjalistycznej ambulatoryjnej opieki paliatywnej i kieruje je do odpowiednich lekarzy, służb pielęgniarstwa i innych grup zawodowych zajmujących się opieką. Na swojej stronie internetowej stowarzyszenie udostępnia różne informacje oraz platformę wyszukiwania. Przygotowało również wzory pełnomocnictwa prewencyjnego, testamentu życia i zaleceń na wypadek sytuacji nagłej. Zawierają one informacje, które okazały się szczególnie pomocne w sytuacjach paliatywnych. Oferta jest bezpłatna. Konsultacje odbywają się telefonicznie oraz za pośrednictwem poczty elektronicznej.

Pflegestützpunkte

In Berlin gibt es 36 Pflegestützpunkte, insgesamt drei in jedem Bezirk. Pflegestützpunkte sind neutrale und kostenfreie Beratungsstellen. Qualifizierte Mitarbeiter informieren und beraten zu Fragen rund ums Alter und um die Pflege, zum Beispiel bei Antragstellungen, in sozialrechtlichen Fragen oder zu Betreuungsangeboten.

Wichtige Themenschwerpunkte sind:

- ärztliche Versorgung
- Betreuung und Vollmachten/Vorsorge
- Freizeit/Kultur/Kommunikation
- (Pflege-)Hilfsmittel
- pflegerische Versorgung im Privathaushalt
- Pflegezeitgesetz/Familienpflegezeitgesetz
- Selbsthilfe für Betroffene
- teil-/stationäre Angebote
- SGB XI und SGB XII Leistungen
- therapeutische Angebote
- Verbraucherschutz/-recht
- Angehörigenberatung und Beratung Demenz
- Hospiz- und Palliativversorgung

Auf Wunsch werden Hausbesuche durchgeführt, in komplexen Problemlagen wird Unterstützung nach der Case Management Methode angeboten.

Berliner Krebsgesellschaft e. V.

Die Berliner Krebsgesellschaft hilft an Krebs erkrankten Menschen bei Fragen und Problemen, die sich aus der veränderten Lebenssituation nach der Diagnose Krebs ergeben. Den krebserkrankten Menschen, Angehörigen und Interessierten werden kostenlose medizinische Informationen und psychosoziale Beratung angeboten. Die Beratungen finden telefonisch und persönlich statt, auf Wunsch auch anonym.

Wichtige Themenschwerpunkte sind:

- medizinische Informationen und Erklärungen
- psychoonkologische Beratung und Unterstützung
- Unterstützung für Kinder und Jugendliche krebserkrankter Eltern
- Unterstützung bei finanziellen Problemen
- Beratung zu sozialrechtlichen Fragen
- Informationen zu Selbsthilfe- und Sportgruppen
- Informationen zu palliativer Versorgung und zu Hospizen
- Vermittlung an medizinische und soziale Leistungserbringer
- Vermittlung zu spezialisierten Beratungsstellen
- Gruppen-, Kursangebote für Patienten und Angehörige

Punkte informative dotyczące opieki

Na terenie Berlina znajduje się 36 punktów informacyjnych dotyczących opieki, po trzy w każdym okręgu. Punkty informacyjne dotyczące opieki są placówkami o charakterze neutralnym i usługi w nich oferowane są bezpłatne. Wykwalifikowani pracownicy udzielają informacji i porad w kwestiach związanych z problemami wieku podeszłego i opieką, np. wnioski, kwestie dotyczące prawa socjalnego i oferty usług opiekuńczych.

Najważniejsze obsługiwane zakresy tematyczne to:

- Opieka lekarska
- Opieka i pełnomocnictwa/prewencja
- Rekreacja/kultura/komunikacja
- Środki do pielęgnacji
- Opieka pielęgniarska w domu
- Ustawa o prawie do czasowej opieki
- Samopomoc dla osób dotkniętych chorobą
- Oferty stacjonarne/częściowo stacjonarne
- Świadczenia socjalne na podstawie kodeksu socjalnego SGB XI i SGB XII
- Oferta w zakresie terapii
- Prawa konsumenta/przepisy
- Doradztwo rodzinne i doradztwo w zakresie demencji
- Opieka hospicyjna i paliatywna

Na życzenie realizowane są wizyty domowe, w przypadku problemów złożonych oferowane jest wsparcie według metody Case Management.

Berlińskie towarzystwo onkologiczne - Berliner Krebsgesellschaft e. V.

Berlińskie towarzystwo onkologiczne pomaga osobom chorym na raka w zakresie pytań i problemów wynikających ze zmiany sytuacji życiowej po zdiagnozowaniu choroby. Bezpłatne informacje medyczne i porady psychologiczne i socjalne oferowane są osobom chorym na raka, ich rodzinom i innym zainteresowanym stronom. Konsultacje odbywają się telefonicznie i osobiście, w razie potrzeby również anonimowo.

Najważniejsze obsługiwane zakresy tematyczne to:

- Informacje i objaśnienia medyczne
- Doradztwo i wsparcie psychologiczno-onkologiczne
- Wsparcie dla dzieci i młodzieży, których rodzice chorują na raka
- Wsparcie w przypadku problemów finansowych
- Doradztwo w kwestiach prawa socjalnego
- Informacje o grupach samopomocy i grupach sportowych
- Informacje na temat opieki paliatywnej i hospicjów
- Kierowanie do podmiotów świadczących usługi medyczne i socjalne
- Kierowanie do specjalistycznych ośrodków doradczych
- Oferty grupowe i kursy dla pacjentów i krewnych

Krebsberatung Berlin

Die Beratungsstelle berät und informiert Menschen, die an Krebs erkrankt sind, sowie deren Angehörige. Geboten werden psychosoziale und psychoonkologische Beratung und Begleitung, Krisenintervention und therapeutische Gespräche sowie Anleitung von Gruppen. Die Beratungen finden auch auf Polnisch und Englisch persönlich, telefonisch und per E-Mail statt. Neben Einzelberatungen werden auch Gruppen, z. B. Selbsthilfegruppen, Paare und Familien beraten und betreut sowie Fortbildungen für Institutionen angeboten. Die beratenden Psychologen und Sozialpädagogen waren selbst als Betroffene oder Angehörige mit der Krebserkrankung konfrontiert. Für Interessierte stehen diverse Informationsmaterialien bereit.

Wichtige Themenschwerpunkte sind:

- Unterstützung von Betroffenen und Angehörigen bei der Krankheitsbewältigung
- Erfahrungsaustausch und Information über Kliniken, Rehabilitationseinrichtungen und Behandlungsmethoden
- Bildung, Unterstützung und Begleitung von Selbsthilfegruppen
- Auseinandersetzung mit Sterben und Tod
- Trauerarbeit

Beratung bei HIV und AIDS

Ein auf die speziellen Fragen und Bedürfnisse von Menschen mit einer HIV-Infektion abgestimmtes Beratungsangebot bieten folgende Berliner Institutionen an:

- Berliner Aids-Hilfe e. V.
- Pluspunkt
- Arbeitskreis AIDS der niedergelassenen Ärzte
- Hospizdienst Tauwerk e. V.

Beratungsstellen für behinderte, Krebs- und AIDS-kranke Menschen

Die den bezirklichen Gesundheitsämtern zugeordneten Beratungsstellen für behinderte, Krebs- und AIDS-kranke Menschen bieten kostenlose und unabhängige soziale Beratung und Vermittlung von Hilfe für Menschen mit chronischen Erkrankungen oder Behinderungen an. Die Teams sind multiprofessionell aufgestellt. Sie vereinen ärztliche, sozialarbeiterische, verwaltungsseitige und teils auch pflegerische Expertise. Die Beratung erfolgt in Sprechstunden und bei Hausbesuchen.

Doradztwo w zakresie chorób nowotworowych w Berlinie

Placówka oferuje doradztwo i usługi informacyjne dla osób cierpiących na raka oraz ich krewnych. Oferta obejmuje doradztwo i wsparcie psychologiczno-społeczne i psychologiczno-onkologiczne, interwencje kryzysowe i rozmowy terapeutyczne, a także poradnictwo grupowe. Konsultacje odbywają się również w języku polskim i angielskim osobiście, telefonicznie i za pośrednictwem poczty elektronicznej. Poza doradztwem indywidualnym, prowadzone jest także doradztwo i opieka dla grup, np. grup samopomocy, dla par i rodzin. Oferta obejmuje również szkolenia dla instytucji. Prowadzący doradztwo psychologowie i pedagodzy społeczni sami mieli styczność z rakiem jako pacjenci lub krewni osób chorych. Dla zainteresowanych dostępne są różne materiały informacyjne.

Najważniejsze obsługiwane zakresy tematyczne to:

- Wsparcie osób dotkniętych chorobą i ich krewnych w radzeniu sobie z chorobą
- Wymiana doświadczeń i informacji o klinikach, ośrodkach rehabilitacyjnych i metodach leczenia.
- Kształcenie, wsparcie i towarzyszenie grupom samopomocy
- Radzenie sobie ze śmiercią i umieraniem
- Terapia w okresie żałoby

Porady dotyczące HIV i AIDS

Następujące instytucje w Berlinie oferują doradztwo dostosowane do konkretnych pytań i potrzeb osób zarażonych wirusem HIV:

- Berliner Aids-Hilfe e. V.
- Pluspunkt
- Lekarska grupa robocza ds. AIDS
- Służba hospicyjna Tauwerk e. V.

Poradnie dla osób niepełnosprawnych, chorych na raka i chorych na AIDS

Centra doradztwa dla osób niepełnosprawnych, chorych na raka i chorych na AIDS podlegające pod okręgowe placówki służby zdrowia oferują bezpłatne i niezależne poradnictwo socjalne oraz pomoc osobom cierpiącym na choroby przewlekłe lub osobom z niepełnosprawnościami. Zespoły mają charakter interdyscyplinarny. Łączą one w sobie wiedzę medyczną, socjalną, administracyjną i częściowo także pielęgniarstwa. Porady udzielane są w ramach godzin przyjęć i podczas wizyt domowych.

Sozialpsychiatrische Dienste

Die Sozialpsychiatrischen Dienste der bezirklichen Gesundheitsämter bieten Hilfe und Unterstützung für erwachsene Menschen mit einer psychischen Erkrankung, einer Suchterkrankung oder geistigen Behinderung an. Beratung, Hilfevermittlung und Krisenintervention werden in den jeweiligen Dienststellen oder bei Hausbesuchen für die Betroffenen selbst, für Angehörige und auch für das soziale Umfeld angeboten. In den Teams sind ärztliche, sozialarbeiterische und psychologische Expertise vertreten. Die Beratung des speziellen Personenkreises zur Hospiz- und Palliativversorgung erfolgt bedarfsbezogen.

Sozialdienste/Sozialberatung der Sozialämter

Die Sozialdienste sind Beratungsstellen für hilfe- und ratsuchende Menschen ab 18 Jahren. Die hier beschäftigten Sozialarbeiter informieren, beraten und unterstützen in einer Vielzahl an sozialen, pflegerischen und gesundheitlichen Angelegenheiten. Sie helfen bei der Klärung von Ansprüchen, z.B. Bestattungsbeihilfen, vermitteln Dienste und Hilfen. Bei Bedarf werden nach vorheriger Vereinbarung auch Hausbesuche durchgeführt.

Betreuungsbehörden

Die Betreuungsbehörden der Bezirke informieren, beraten und unterstützen bei Betreuungsangelegenheiten für Betroffene, ehrenamtliche oder Berufsbetreuer, Bevollmächtigte und Angehörige. Gegenstand der Information und Beratung zu allgemeinen betreuungsrechtlichen Fragen sind insbesondere die Vorsorgevollmacht und andere Hilfen, bei denen kein Betreuer bestellt wird. Sie fördern die Aufklärung und Beratung über Vollmachten und Betreuungsverfügungen. Die Betreuungsbehörden nehmen unter anderem auch die öffentliche Beglaubigung von Unterschriften und Handzeichen unter Vorsorgevollmachten und Betreuungsverfügungen gegen Gebühr vor.

Beratung der Betreuungsvereine

Die Berliner Betreuungsvereine bieten seit über 25 Jahren Hilfe und Unterstützung in jedem Berliner Stadtbezirk an. Zu ihren Aufgaben zählen Information und Beratung zu Vorsorgevollmachten sowie Patienten- und Betreuungsverfügungen. Sie unterstützen Menschen, die im Rahmen einer Vollmacht als Bevollmächtigte eingesetzt sind sowie ehrenamtliche rechtliche Betreuer. Es finden berlinweit regelmäßig Informations- und Fortbildungsveranstaltungen

Uслуги z zakresu psychiatrii społecznej

Uслуги z zakresu psychiatrii społecznej oferowane przez okręgowe placówki służby zdrowia obejmują pomoc i wsparcie dla osób dorosłych cierpiących na chorobę psychiczną, uzależnienie lub upośledzenie umysłowe. Doradztwo, pomoc i interwencje kryzysowe są oferowane w odpowiednich placówkach lub podczas wizyt domowych i obejmują osoby dotknięte chorobą, krewnych, a także najbliższe otoczenie chorego. W zespołach pracują osoby posiadające wiedzę medyczną, socjologiczną i psychologiczną. Konsultacje z osobami zajmującymi się opieką hospicyjną i paliatywną odbywają się w zależności od potrzeb.

Uслуги socjalne/poradnictwo socjalne wykonywane przez urzędy pomocy społecznej

Służby socjalne są ośrodkami doradczymi skierowanymi do osób powyżej 18 roku życia, które poszukują pomocy i porady. Zatrudnieni tutaj pracownicy socjalni udzielają informacji, porad i wsparcia w szerokim zakresie kwestii socjalnych, pielęgniarstwa i zdrowotnych. Pomagają oni w wyjaśnieniu kwestii uprawnień do roszczeń, np. zasiłku pogrzebowego, kierują do innych podmiotów świadczących pomoc. Jeśli jest taka potrzeba, można wcześniej umówić się na wizytę domową.

Urzędy opiekuńcze

Urzędy opiekuńcze działające w poszczególnych okręgach udzielają wolontariuszom lub opiekunom, upoważnionym przedstawicielom i krewnym informacji, porad i wsparcia w sprawach opieki nad osobami dotkniętymi chorobą. Przedmiotem informacji i porad w zakresie ogólnych kwestii wynikających z przepisów prawa opiekuńczego jest w szczególności pełnomocnictwo prewencyjne oraz inne działania, w ramach których nie wyznaczono opiekuna. Urzędy te promują informowanie i doradztwo dotyczące pełnomocnictw i decyzji o ustanowieniu kurateli. Władze opiekuńcze wydają również za opłatą urzędowe poświadczenia podpisów i sygnatur odręcznych złożonych pod pełnomocnictwami prewencyjnymi i decyzjami o ustanowieniu kurateli.

Doradztwo dla stowarzyszeń opiekuńczych

Od ponad 25 lat berlińskie stowarzyszenia opiekuńcze oferują pomoc i wsparcie w każdym okręgu Berlina. Do ich zadań należy udzielanie informacji i doradzanie w zakresie pełnomocnictw prewencyjnych, testamentów życia oraz decyzji o ustanowieniu kurateli. Wspierają one osoby, które są powoływane na pełnomocników w ramach pełnomocnictwa oraz radców prawnych działających na zasadzie wolontariatu. W całym Berlinie odbywają się

gen zu Themen des Betreuungsrechts, Sozialrechts, der Pflegeleistungen und Unterstützungsmöglichkeiten statt. Alle Angebote sind kostenfrei.

Aktuelle Veranstaltungen und weitere Informationen zu den Angeboten der Betreuungsvereine finden Sie unter www.berliner-betreuungsvereine.de.

Beratung bei Demenz

Ein auf die speziellen Fragen und Bedürfnisse von Menschen mit einer Demenz abgestimmtes Beratungsangebot bieten folgende Institutionen an:

- Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V.
- Alzheimer Gesellschaft Berlin e. V.
- Alzheimer- Angehörigen- Initiative e. V.
- Alzheimer-Telefon 030 - 259 37 95 14, Mittwoch von 10 - 12 Uhr auch auf Türkisch.

Kompetenzzentrum Palliative Geriatrie – KPG

Das KPG ist vorrangig im Bereich der Organisationsberatung, Bildung und Vernetzung von Einrichtungen der Altenhilfe mit dem Ziel der breiten Umsetzung von AltersHospizarbeit und Palliativer Geriatrie tätig. Es bietet aber auch für Bürger Informationen zu ambulanten und stationären Ver-

sorgungsangeboten und organisiert spezielle Bildungsangebote, wie Letzte Hilfe Kurse, die Tour de Palliativ und thematische Vorlesungen. Das KPG hält umfangreiche Informationen rund um die Versorgung von Patienten mit palliativgeriatrischem Versorgungsbedarf bereit, z.B. eine Checkliste, die bei der Auswahl eines Pflegeheimes mit palliativgeriatrischer Kompetenz hilfreich sein kann. Die kostenlos angebotenen Beratungen finden per Telefon und per E-Mail statt.

www.palliative-geriatrie.de

Selbsthilfe SEKIS

SEKIS ist die zentrale Berliner Selbsthilfe Kontakt- und Informationsstelle. Unter diesem Dach organisieren sich diverse Selbsthilfegruppen und Projekte. In einer Datenbank können Sie nach einer geeigneten Gruppe mit einfachen Stichworten, darunter den Stichworten Sterben, Tod und Trauer, suchen. Auch in den bezirklichen Selbsthilfe-Kontaktstellen sind diese Informationen erhältlich.

www.sekis.de

reguläre spotkania informacyjne i szkoleniowe dotyczące tematów związanych z prawem opiekuńczym, prawem socjalnym, usługami opiekuńczymi i możliwościami wsparcia. Wszystkie oferty są bezpłatne. Aktualne wydarzenia i szczegółowe informacje na temat ofert stowarzyszeń opiekuńczych można znaleźć na stronie www.berliner-betreuungsvereine.de.

Porady dla osób chorych na demencję

Wymienione poniżej instytucje oferują doradztwo dostosowane do konkretnych pytań i potrzeb osób cierpiących na demencję:

- Niemieckie stowarzyszenie na rzecz chorych na chorobę Alzheimera - Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V.
- Berlińskie stowarzyszenie na rzecz chorych na chorobę Alzheimera - Alzheimer Gesellschaft Berlin e. V.
- Inicjatywa na rzecz krewnych osób chorych na Alzheimera - Alzheimer-Angehörigen-Initiative e. V.
- Infolinia dla osób dotkniętych chorobą Alzheimera tel. 030 - 259 37 95 14, środa w godzinach 10 - 12 również w języku tureckim.

Centrum Kompetencyjne Geriatrii Paliatywnej - Kompetenzzentrum Palliative Geriatrie - KPG

KPG działa przede wszystkim w obszarze doradztwa na rzecz organizacji, w obsza-

rze edukacji i tworzenia sieci placówek opieki nad osobami starszymi w celu szerokiej realizacji hospicyjnej pomocy geriatrycznej i zadań geriatrii paliatywnej. Udziela ono również informacji na temat opieki ambulatoryjnej i stacjonarnej oraz organizuje specjalne działania edukacyjne, takie jak kursy ostatniej pomocy, Tour de Palliativ i wykłady tematyczne. KPG dostarcza wyczerpujących informacji na temat opieki nad pacjentami z potrzebami w zakresie opieki paliatywnej i geriatrycznej, np. listę kontrolną, która może być pomocna przy wyborze domu opieki pod kątem posiadania przez taki dom opieki kompetencji geriatrycznych w zakresie opieki paliatywnej. Konsultacje oferowane nieodpłatnie odbywają się telefonicznie i za pośrednictwem poczty elektronicznej. www.palliative-geriatrie.de

Samopomoc SEKIS

SEKIS jest centralnym berlińskim punktem kontaktowym i informacyjnym dotyczącym samopomocy. Pod jego egidą organizowane są różne grupy samopomocy i realizowane różne projekty. W bazie danych można wyszukać odpowiednią grupę, wpisując proste słowa kluczowe, w tym umieranie, śmierć i żałoba. Informacje te można również uzyskać w punktach kontaktowych ds. samopomocy. www.sekis.de

Welche Besonderheiten sind bei der häuslichen, pflegerischen und medizinischen Versorgung zu beachten?



Schwerstkranke und sterbende Menschen werden in der Regel von ihren Angehörigen und Nahestehenden und nicht selten mit nachbarschaftlicher Unterstützung betreut.

Jedoch steigt die Zahl allein lebender Menschen, die in ihrer letzten Lebensphase nicht mehr ohne fremde Hilfe und Unterstützung leben können. Vor allem kann die Pflegebedürftigkeit bei einer schweren Erkrankung schnell zunehmen. Lässt sich der gestiegene Hilfebedarf nicht mehr wie bisher abdecken, müssen Alternativen gefunden werden.

Zunächst gilt es zu prüfen, inwieweit Ansprüche auf Leistungen aus der Pflegeversicherung bestehen. Um Leistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung zu erhalten, ist ein Antrag bei der jeweiligen Pflegekasse zu stellen, die ein Gutachten veranlasst. Zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit kommt ein Gutachter ins Haus und prüft den Umfang des Hilfebedarfs. Im Nachgang erhält der Pflegebedürftige von seiner Pflegekasse den entsprechenden Pflegegrad mitgeteilt. Er gilt rückwirkend ab Antragstellung.

Jakie szczególne uwarunkowania należy wziąć pod uwagę w kontekście sprawowania opieki domowej, pielęgnarskiej i medycznej?



Osoby poważnie chore lub umierające są zazwyczaj pod opieką krewnych i bliskich, wspieranych często przez sąsiadów.

Rośnie jednak liczba osób żyjących samotnie, które nie mogą funkcjonować bez pomocy z zewnątrz i wsparcia w ostatniej fazie życia. Zapotrzebowanie na opiekę może szybko wzrosnąć przede wszystkim w przypadku wystąpienia poważnej choroby. Jeżeli zwiększonego zapotrzebowania na pomoc nie można dłużej zaspokajać w taki sam sposób jak wcześniej, należy znaleźć rozwiązania alternatywne.

Pierwszym krokiem jest sprawdzenie, jakie przysługują nam roszczenia w za-

kresie świadczeń z tytułu ubezpieczenia pielęgnacyjnego. Aby otrzymać świadczenia z ustawowego ubezpieczenia pielęgnacyjnego, należy złożyć wniosek do odpowiedniej kasy ubezpieczeń pielęgnacyjnych, która zleci sporządzenie opinii. Aby określić stopień, w jakim dana osoba wymaga opieki, ekspert odwiedza daną osobę w domu i sprawdza zakres potrzebnej pomocy. Następnie fundusz ubezpieczeń pielęgnacyjnych przyznaje osobie potrzebującej opieki odpowiedni stopień zapotrzebowania na taką opiekę. Obowiązuje on z mocą wsteczną od daty złożenia wniosku.

Jetzt können der pflegebedürftige Mensch bzw. die pflegenden Angehörigen entscheiden, in welcher Form die Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch genommen werden sollen. Dies kann die Geldleistung, die Sachleistung oder eine Kombination beider Leistungen sein. Zum Beispiel könnte ein ambulanter Pflegedienst hinzugezogen werden, der nach vertraglicher Absprache pflegerische oder auch hauswirtschaftliche Leistungen übernimmt.

Eine ausführliche Beschreibung der Hilfsmöglichkeiten bei ambulanter Pflege finden Sie in der Broschüre „Was ist, wenn ...? 24 Fragen zum Thema Häusliche Pflege“, die im Berliner Pflegeportal zu finden ist: <http://www.berlin.de/pflege/angebote/ambulant/index.html>

Die häusliche medizinische Behandlung erfolgt in der Regel durch den Hausarzt. Nach einem eventuellen Krankenhausaufenthalt wird die Behandlung durch den Hausarzt fortgesetzt; falls nötig werden Fachärzte hinzugezogen. Einige der Haus- und Fachärzte bieten eine besonders qualifizierte und koordinierte palliativmedizinische Versorgung für schwerstkranke und sterbende Menschen in der letzten Phase ihres Lebens – kurz BQKPMV – an. Sie ist darauf ausgerichtet, dass der Betroffene eine seiner Erkrankung angemessene, fachübergreifende und umfassende palliative Behandlung und Betreuung erhält. Außerdem soll gewährleistet werden, dass die Versorgung insgesamt den medizinischen Erfordernissen und Möglichkeiten des Patienten angepasst und koordiniert wird. Eine Übersicht zu Ärzten mit diesem Angebot liegt den Krankenkassen vor.



Teraz osoba wymagająca opieki lub krewni sprawujący opiekę mogą zdecydować, z jakiej formy świadczeń z tytułu ubezpieczenia pielęgnacyjnego chcą korzystać. Może to być świadczenie pieniężne, świadczenie niepieniężne lub połączenie obu. Na przykład można skorzystać z usług ambulatoryjnej służby opiekuńczej, która na mocy odpowiednich ustaleń będzie wykonywać usługi opiekuńcze lub usługi pomocy w gospodarstwie domowym.

Szczegółowy opis pomocy dostępnej w zakresie opieki ambulatoryjnej znajduje się w broszurze „Co robić, gdy ...? 24 pytania dotyczące „Opieki domowej”, które można znaleźć na berlińskim portalu opieki: <http://www.berlin.de/pflege/angebote/ambulant/index.html>

Opieka medyczna w domu jest zazwyczaj realizowana przez lekarza rodzinnego. Po ewentualnym pobycie w szpitalu leczenie jest kontynuowane przez lekarza rodzinnego; w razie potrzeby przeprowadzane są konsultacje ze specjalistami. Niektórzy lekarze medycyny ogólnej i specjaliści realizują wykwalifikowaną i skoordynowaną opiekę paliatywną na rzecz ciężko chorych i umierających osób w ostatniej fazie ich życia. Jej celem jest zapewnienie pacjentowi odpowiedniego, interdyscyplinarnego i kompleksowego leczenia oraz opieki paliatywnej. Ponadto ma ona też gwarantować dostosowanie ogólnej opieki zdrowotnej do wymogów medycznych i możliwości pacjenta oraz skoordynowanie obu tych aspektów. Lista lekarzy oferujących takie usługi dostępna jest w poszczególnych kasach chorych.



Was ist eine spezialisierte ambulante Palliativversorgung?



Das Angebot der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) richtet sich an Menschen mit einer nicht heilbaren und sehr weit fortgeschrittenen Erkrankung bei einer zugleich begrenzten Lebenserwartung, die eine besonders aufwendige Versorgung benötigen. Sie umfasst ärztliche und pflegerische Leistungen einschließlich ihrer Koordination und Beratung. Sie hat zum Ziel, die Betreuung der schwerkranken Menschen in der vertrauten häuslichen Umgebung zu ermöglichen. Dies kann das Zuhause, aber auch ein Pflegeheim oder ein Hospiz sein.

Die SAPV kann unabhängig von der Pflegebedürftigkeit als Beratung und Begleitung oder in Form von medizinischer Versorgung beginnen. Patienten und Angehörige werden von einem multiprofessionellen Team betreut, das je nach den individuellen Bedürfnissen des Patienten aus Ärzten, Pflegekräften, Psychologen, Psychoonkologen, Physiotherapeuten, Sozialarbeitern, geschulten ehrenamtlichen Begleitern eines ambulanten Hospizdienstes und Seelsorgern bestehen kann.

Czym jest specjalistyczna ambulatoryjna opieka paliatywna?



Oferta specjalistycznej ambulatoryjnej opieki paliatywnej skierowana jest do osób cierpiących na nieuleczalną i bardzo zaawansowaną chorobę skracającą życie. Osoby te wymagają bowiem szczególnej, kompleksowej opieki. Obejmuje ona usługi medyczne i pielęgniarstwa, w tym koordynację i doradztwo. Jej celem jest umożliwienie sprawowania opieki nad ciężko chorymi osobami w otoczeniu, które znają i uznają za domowe. Może to być dom rodzinny, ale także dom opieki lub hospicjum.

Specjalistyczną ambulatoryjną opiekę paliatywną można wdrożyć w formie doradztwa i wsparcia lub w formie opieki medycznej, niezależnie od potrzeby opieki długoterminowej. Pacjentami i ich rodzinami opiekuje się interdyscyplinarny zespół, w skład którego mogą wchodzić lekarze, pielęgniarki, psychologowie, psychoonkolodzy, fizjoterapeuci, pracownicy socjalni, przeszkoleni wolontariusze z hospicjów ambulatoryjnych oraz duszpasterze, w zależności od indywidualnych potrzeb pacjenta.

Zur medizinischen Versorgung kommen qualifizierte SAPV-Ärzte ins Haus. Die spezialisierten Ärzte lindern Schmerzen und andere ausgeprägte Symptome, z. B. Luftnot oder Übelkeit.

Ärzte und Pflegedienste arbeiten sehr eng zusammen. Der Pflegedienst übernimmt die Ausführungen und Überwachung der ärztlichen Anordnungen und kommt bei Bedarf mehrfach täglich zu den Patienten. Dabei gehören z. B. Infusionen, Injektionen und Verbände, vor allem aber auch Gespräche und Unterstützung zum Leistungsangebot.

Pflegekräfte sowie Ärzte sind speziell ausgebildet. Eine 24-stündige Rufbereitschaft für die Patienten wird durch SAPV-Pflegedienste und SAPV-Ärzte abgesichert.

Im Rahmen gemeinsamer Fallbesprechungen wird die Betreuung auf die Bedürfnisse der Patienten abgestimmt. Eine Übersicht zu den SAPV-Ärzten und SAPV-Pflegediensten finden Sie unter <https://homecareberlin.de>.



Opiekę medyczną sprawują lekarze wykwalifikowani w zakresie specjalistycznej ambulatoryjnej opieki paliatywnej. Lekarze specjaliści łagodzą ból i inne poważne objawy, takie jak duszności czy nudności.

Lekarze i służby opiekuńcze ściśle ze sobą współpracują. Służba opiekuńcza realizuje zalecenia lekarskie i sprawuje nadzór w tym zakresie. W razie potrzeby przychodzi do pacjentów kilka razy dziennie. Opieka taka to na przykład kroplówki, zastrzyki i opatrunki, ale przede wszystkim rozmowa i wsparcie.

Opiekunowie i lekarze są specjalnie przeszkoleni. Opiekunowie i lekarze działający w ramach specjalistycznej ambulatoryjnej opieki paliatywnej są przez 24 godziny na dobę w gotowości na przyjazd do pacjenta na wezwanie.

Podczas rozmów dotyczących konkretnych przypadków ustalany jest sposób prowadzenia opieki i dostosowania jej do potrzeb danego pacjenta. Listę lekarzy i opiekunów działających w ramach specjalistycznej ambulatoryjnej opieki paliatywnej można znaleźć na stronie <https://homecareberlin.de>.



Wie können ambulante Hospizdienste unterstützen?

Ambulante Hospizdienste begleiten unheilbar kranke und sterbende Menschen sowie die Angehörigen und Nahestehenden in den letzten Monaten oder Wochen ihres Lebens. Hospizdienste tragen dazu bei, dass die betroffenen Menschen nicht allein gelassen werden. Sie wollen den sterbenden Menschen ein würdiges und möglichst individuelles und selbstbestimmtes Leben bis zuletzt ermöglichen. Ziel ist es, dabei die körperlichen, sozialen, psychischen, religiösen und weltanschaulichen Bedürfnisse zu berücksichtigen. Die Dienste begleiten die Hinterbliebenen häufig auch in der Zeit der Trauer. Ihr Anliegen ist es außerdem, die Themen Sterben, Tod und Trauer wieder in die Gesellschaft zu integrieren.

Sterbebegleitung wird für Menschen aller Altersgruppen zu Hause, in Pflegeheimen und Krankenhäusern angeboten. Es gibt außerdem auf spezielle Zielgruppen, wie Kinder, Jugendliche und ihre Familien, hochbetagte Menschen, an AIDS erkrankte Menschen oder Menschen mit Migrationshintergrund spezialisierte Angebote.

Ein Hospizdienst besteht aus mindestens einer hauptamtlichen Fachkraft sowie zahlreichen ehrenamtlichen Mitarbeitern. Die hauptamtliche Kraft koordiniert den Dienst, bereitet die ehrenamtlichen Mitarbeiter, auch Hospizhelfer oder Hospizbegleiter genannt, in einem umfangreichen Schulungskurs auf ihre Aufgabe vor und vermittelt die Einsätze in der Sterbebegleitung.

Jeder kann sich im Bedarfsfall an einen Hospizdienst wenden. Eine Sterbebegleitung beginnt in der Regel mit einem ersten telefonischen Kontakt. Dem folgt ein ausführliches Gespräch vor Ort durch die hauptamtliche Fachkraft. Hier geht es um das Kennenlernen des sterbenden Menschen und seines sozialen Umfelds. Die Sterbenden oder deren Nahestehende können sich auf das Gespräch vorbereiten, indem sie überlegen, was sie von einer Begleitung erwarten, was sie auf keinen Fall wollen und welche Fragen ihnen noch wichtig sind. Die Fachkraft kann zu persönlichen, pflegerischen und sozialen Fragen sowie zu Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung beraten.

Jaką pomoc oferują ambulatoryjne usługi hospicyjne?

W ramach ambulatoryjnych usług hospicyjnych towarzyszymy nieuleczalnie chorym i umierającym osobom, jak również osobom im bliskim w ostatnich miesiącach lub tygodniach ich życia. Usługi hospicyjne przyczyniają się do tego, że osoby dotknięte chorobą nie są pozostawione same sobie. Mają umożliwić osobom umierającym godne życie do samego końca. Mają dać możliwość samostanowienia o sobie do ostatniego dnia życia. Należy w tym zakresie uwzględnić potrzeby fizyczne, społeczne, psychologiczne, religijne i ideologiczne danej osoby. Opiekunowie często towarzyszą również osobom pogrążonym w żałobie po stracie bliskiej osoby. Ich celem jest również to, aby społeczeństwo podjęło ponownie próbę rozmowy na tematy dotyczące umierania, śmierci i żałoby.

Oferta opieki nad osobami umierającymi jest skierowana do osób w każdym wieku, przebywających zarówno w domu, jak również w domach opieki i szpitalach. Istnieją również wyspecjalizowane usługi skierowane do konkretnych grup docelowych, takich jak dzieci, młodzież i ich rodziny, osoby w podeszłym wieku, osoby chore na AIDS lub osoby ze śro-

dowisk migracyjnych.

Opieka hospicyjna sprawowana jest przez co najmniej jednego specjalistę pracującego w pełnym wymiarze godzin oraz przez licznych wolontariuszy. Pełnoetatowy pracownik koordynuje opiekę, przygotowuje wolontariuszy, zwanych również pomocą hospicyjną lub opiekunami hospicyjnymi, do wykonania zadania w ramach szeroko zakrojonego szkolenia oraz przydziela zadania z zakresu opieki nad umierającymi.

W razie potrzeby każdy może zwrócić się o pomoc do służby hospicyjnej. Towarzystwo osobie umierającej zwykle rozpoczyna się już podczas pierwszego kontaktu telefonicznego. Kolejnym krokiem jest przeprowadzana w placówce szczegółowa rozmowa prowadzona przez specjalistę pracującego w pełnym wymiarze godzin. Chodzi przede wszystkim o to, aby poznać pacjenta i jego najbliższe otoczenie społeczne. Umierający i ich bliscy mogą przygotować się do tej rozmowy w taki sposób, że wcześniej rozważą, czego oczekują od planowanego towarzyszenia, czego zdecydowanie nie chcą i jakie inne kwestie są dla nich ważne. Specjalista może udzielić porady w sprawach osobi-

Nach dem Erstgespräch wird ein speziell geschulter ehrenamtlicher Mitarbeiter vermittelt. Er nimmt sich Zeit für Gespräche, liest vor, begleitet bei Spaziergängen oder ist einfach nur da. Pflegende Angehörige werden entlastet und können neue Kraft schöpfen.

Pflegeleistungen sowie hauswirtschaftliche Verrichtungen werden von den ambulanten Hospizdiensten nicht übernommen.

Wie eine Sterbebegleitung in der Praxis aussehen kann, wird von einer Ehrenamtlichen eines ambulanten Hospizdienstes im nachfolgenden Interview beschrieben.

Frage: Wie muss man sich Sterbebegleitung vorstellen? Wann werden Sie eingeschaltet?

Antwort: Wir begleiten Menschen in der Abschiedsphase ihres Lebens und bei der Vorbereitung auf den Tod. Genau für diese Zeitspanne sind wir da und manchmal auch während der ersten Trauerzeit. Konkret fragt mich dann die Koordinatorin des Hospizdienstes, ob eine Sterbebegleitung möglich ist und übermittelt mir wichtige Informationen über den Patienten. Dann verabreden wir uns mit dem Patienten und/oder Nahestehenden zum ersten Kennenlernen. Die Begleitung kann wenige Tage oder sogar Wochen bis Monate dauern.

Frage: Was hat Sie zu diesem nicht leichten Ehrenamt bewogen?

Antwort: Diese Frage höre ich immer wieder. Es gibt kein allgemeingültiges Motiv, dieses Ehrenamt zu ergreifen. Jeder hat seine eigene Motivation. Auch mir geht es nicht anders: Mir ist bei diesem Ehrenamt besonders wichtig, dass ich etwas gegen Einsamkeit und Sprachlosigkeit tun kann.

Frage: Was passiert bei einer Begleitung?

Antwort: Jede Begleitung ist anders, so wie die Menschen, die wir begleiten, unterschiedlich sind. Gleich sind jedoch immer die Nähe zum Tod und die Auseinandersetzung mit dem Sterben. Das Wichtigste ist zunächst, herauszufinden, ob die Chemie stimmt. Meine Erfahrungen beziehen sich auf Sterbebegleitungen alter Menschen in Pflegeheimen. Ich komme anfangs häufiger, damit wir uns rasch besser kennen lernen. Wenn es möglich ist, gehen wir ein wenig spazieren oder setzen uns in die Sonne zum Kaffeetrinken. Ist der zu betreuende Mensch weniger mobil, reden wir im Zimmer. Oft wird aber gar nicht viel gesprochen. Es zählt einfach die Nähe, das Gefühl, dass jemand zuhört oder einfach nur da ist. Manchmal ist die Kommunikation eingeschränkt, beispielsweise, wenn der Sterbende dement ist. Dann gilt es, andere Kommunikationswege zu entdecken.

stych, socjalnych, dotyczących pielęgnacji, jak również w sprawie pełnomocnictwa prewencyjnego i testamentu życia.

Po wstępnej rozmowie kwalifikacyjnej pacjentowi zostanie przydzielony specjalnie przeszkolony wolontariusz. Wolontariusz rozmawia z pacjentem, czyta mu, towarzyszy na spacerach lub po prostu jest. Krewni sprawujący opiekę nad członkiem rodziny zostają odciążeni i mogą się trochę zregenerować.

Hospicjum ambulatoryjne nie świadczy usług opiekuńczych ani usług w zakresie pomocy w gospodarstwie domowym.

W poniższym wywiadzie wolontariuszka ambulatoryjnej służby hospicyjnej opisuje, jak w praktyce może wyglądać towarzyszenie osobie umierającej.

Pytanie: Jak wygląda opieka nad osobą umierającą? Kiedy przychodzi kolej na Pani udział w tej opiece?

Odpowiedź: Towarzyszymy ludziom w fazie żegnania się z życiem i w przygotowaniach do śmierci. Nasze towarzyszenie obejmuje dokładnie ten czas, a czasami jesteśmy również potrzebni w pierwszym okresie żałoby. Wygląda to tak, że koordynator hospicjum pyta mnie, czy mogę towarzyszyć osobie umierającej i dostarcza mi ważnych informacji o pacjencie. Następnie umawiamy się na wizytę u pacjenta i/lub u bliskiej mu osoby, aby się poznać. Towarzyszenie może trwać od kilku dni, do nawet kilku tygodni czy miesięcy.

Pytanie: Co skłoniło Panią do zostania wolontariuszką?

Odpowiedź: To pytanie słyszę najczęściej. Nie ma jednej uniwersalnej motywacji. Każdy ma swoją własną. Tak też było w moim przypadku: Szczególnie ważne jest dla mnie to, że, będąc wolontariuszką, mogę walczyć z samotnością i niemożnością artykułowania potrzeb.

Pytanie: Jak wygląda towarzyszenie osobie umierającej?

Odpowiedź: Każde towarzyszenie jest inne, tak jak ludzie, którym towarzyszymy, są bardzo różni. Jednak bliskość śmierci i konfrontacja z umieraniem są zawsze takie same. Najważniejsze jest, aby najpierw dowiedzieć się, czy między mną a podopiecznym jest tak zwana chemia. Moje doświadczenia odnoszą się do opieki nad umierającymi starszymi ludźmi w domach opieki. Na początku odwiedzam ich częściej, żebyśmy mogli lepiej się poznać. Jeśli to możliwe, idziemy na spacer lub siadamy w przyjemnym miejscu i pijemy kawę. Jeśli osoba, którą mam się opiekować, jest mniej mobilna, rozmawiamy w pokoju. Często jest też tak, że niewiele rozmawiamy. Liczy się przede wszystkim bliskość, uczucie, że ktoś słucha lub po prostu jest obok. Czasami komunikacja jest ograniczona, na przykład gdy umierający cierpi na demencję. Wtedy nadchodzi czas na odkrywanie innych kanałów komunikacji.



Frage: Das klingt wie ein entspannter Besuch im Pflegeheim. Was unterscheidet Ihr Ehrenamt vom Seniorenbesuchsdienst?

Antwort: Hospizhelfer haben eine andere Ausgangsposition: Wir möchten Sterbende und ihre Familien in der letzten gemeinsamen Lebensphase unterstützen. Dabei bemühen wir uns um Objektivität. Manche Sterbende möchten ihre Lieben, die mit eigenen Ängsten kämpfen, nicht belasten. Andere wünschen sich, ein langwieriges Problem beizulegen. Wir können manchmal bei Kontaktproblemen wichtige Verbindungen herstellen, klärende Gespräche vermitteln.

Frage: Und was passiert, wenn es dann wirklich zu Ende geht? Wie sehen die letzten Stunden einer Begleitung aus?

Antwort: Sterben kann dauern, wir leisten auch Nachtwachen am Sterbebett. Manchmal ist es ein ruhiges Hinüberdämmern und manchmal auch ein schwerer Kampf. Nicht immer sind wir dabei, wenn der Tod eintritt. Der Moment lässt sich schwer abschätzen, so dass es zeitlich nicht immer einzuordnen ist. Oft möchten die Familien in dieser Situation aber auch alleine sein.



Pytanie: To brzmi jak zwyczajna wizyta w domu opieki. Jaka jest różnica między Pani wolontariatem a pracą polegającą na odwiedzaniu seniorów?

Odpowiedź: Pracownicy hospicjum mają inną pozycję wyjściową: Chcielibyśmy wspierać umierających ludzi i ich rodziny w ostatniej fazie ich wspólnego życia. Staramy się być obiektywni. Niektórzy nasi umierający pacjenci nie chcą obciążać swoich bliskich, którzy walczą przeciw z własnymi lękami. Inni chcą rozwiązać zajmujący ich od dawna problem. Czasami pomagamy w przypadku problemów z kontaktem pacjenta z innymi, pośredniczymy w rozmowach, które pomagają wyjaśnić problemy.

Pytanie: A co się dzieje, gdy życie naszego pacjenta naprawdę już się kończy? Jak wyglądają ostatnie godziny towarzyszenia osobie umierającej?

Odpowiedź: Umieranie może trwać długo, wykonujemy również nocne czuwania przy łożu śmierci. Czasami nasi podopieczni odchodzą w ciszy i spokoju, a czasami po ciężkiej walce. Nie zawsze jesteśmy na miejscu, gdy przychodzi śmierć. Moment jest trudny do oszacowania, więc nie zawsze jest taka możliwość. Jednak rodziny często chcą być w tej sytuacji tylko w swoim własnym gronie.

Frage: Haben Sie ein Rezept für eine gute Begleitung?

Antwort: Ich gehe offen in die ersten Besuche und lasse mich auf die neue Situation ein. Häufig vertiefen sich Gespräche unerwartet schnell, denn Sterben öffnet und berührt. Und dann heißt es vor allem: Zuhören. Sich in den Betroffenen einfühlen. So kann es zu Momenten der intimen Begegnung und inneren Berührung kommen. Begleitungen gelingen immer am besten, wenn alle Beteiligten zusammenarbeiten und gut miteinander im Austausch sind.

► Das Angebot eines ambulanten Hospizdienstes ist für die sterbenden Menschen kostenlos. Die Dienste werden über die gesetzlichen Krankenkassen bezuschusst. Für die nicht von den Krankenkassen finanzierten Kosten sind die Dienste auf Spenden angewiesen.

In einigen wenigen Krankenhäusern gibt es Angebote, die denen eines ambulanten Hospizdienstes ähneln, sich aber nur auf Patienten des Krankenhauses beziehen. Mittlerweile gibt es auch immer mehr Kooperationen zwischen Krankenhäusern und ambulanten Hospizdiensten, die im Krankenhaus tätig werden. Es lohnt sich, beim Sozialdienst oder der Krankenseelsorge des Krankenhauses nachzufragen.

Menschen, die sich nicht sicher sind, ob für sie eine Sterbebegleitung infrage kommt, können sich von der Zentralen Anlaufstelle Hospiz beraten lassen. Hierzu finden Sie auch weitere Informationen bei der Antwort zu FRAGE 12. Ansonsten geben auch die Hospizdienste direkt Auskunft. Die Daten der Hospizdienste sind im ADRESSVERZEICHNIS zu finden.



Pytanie: Czy jest jakaś recepta na dobre towarzyszenie osobie umierającej?

Odpowiedź: Otwarcie wchodzę w całą sytuację już od pierwszej wizyty i angażuję się w nową relację. Często rozmowy pogłębiają się niespodziewanie szybko, ponieważ umieranie otwiera człowieka i wewnątrz go dotyka. Oznacza to przede wszystkim: słuchać, słuchać, słuchać. Wczuć się w podopiecznego. Może to prowadzić do momentów intymnego spotkania i wewnętrznego wzruszenia. Towarzystwo zawsze działa najlepiej, gdy wszystkie uczestniczące w nim osoby współpracują i są w dobrym kontakcie ze sobą nawzajem.

► Oferta ambulatoryjnego hospicjum jest dla osób umierających całkowicie bezpłatna. Usługi takie są dofinansowywane przez kasy chorych. W ramach usługi niefinansowanych przez kasę

chorych jesteśmy zdani na darowizny.

Tylko w niewielu szpitalach dostępne są oferty, które są podobne do ambulatoryjnych usług hospicyjnych, ale obejmują tylko pacjentów tych szpitali. Od jakiegoś czasu zacieśnia się również współpraca między szpitalami i ambulatoryjnymi służbami hospicyjnymi, które zaczynają działać w szpitalach. Warto zwrócić się do ośrodka pomocy społecznej lub służby duszpasterskiej w szpitalu.

Osoby, które nie są pewne, czy praktykowane przez nas towarzyszenie będzie im odpowiadać, mogą zwrócić się o poradę do Centralnego Punktu Informacji o Hospicjach. Szczegółowe informacje znajdują się również w odpowiedzi na PYTANIE 12. Ponadto bezpośrednich informacji udzielają same hospicja. Dane dotyczące usług hospicyjnych można znaleźć w WYKAZIE ADRESÓW.



Welche Hilfen bieten Krankenhäuser?

Krankenhäuser sind immer noch der häufigste Sterbeort in Berlin. Hier muss dafür gesorgt werden, dass die Würde Sterbender gewahrt bleibt und über den Tod hinaus beachtet wird sowie dass Angehörige angemessen Abschied nehmen können. Nach den „Grundsätzen zur ärztlichen Sterbebegleitung“ der Bundesärztekammer ist es Pflicht des Arztes, „Sterbenden, d. h. Kranken oder Verletzten mit irreversiblen Versagen einer oder mehrerer vitaler Funktionen, bei denen der Eintritt des Todes in kurzer Zeit zu erwarten ist, so zu helfen, dass sie unter menschenwürdigen Bedingungen sterben können.“

Das *Landeskrankenhausgesetz* verpflichtet die Berliner Krankenhäuser dazu, die menschlichen und ethischen Aspekte dieser besonderen Situation im Krankenhausbetrieb angemessen zu berücksichtigen. Beim Umgang mit den Angehörigen sollen die Beschäftigten beispielsweise auch auf die räumliche Situation achten, um ihnen ein würdevolles Abschiednehmen von dem Verstorbenen zu ermöglichen. Hospiz- und Palliativkultur in Krankenhäusern kann

durch besondere Maßnahmen in den Bereichen Kommunikation, Bildung, Organisation und Kooperation gefördert werden. Beispielsweise verfügen einige Krankenhäuser über ein spezielles Konzept, über Standards oder einen Palliativbeauftragten.

Unheilbar erkrankte Patienten werden oft in schwerpunktmäßig darauf ausgerichteten Krankenhäusern betreut. Diese sind verpflichtet, durch eigene palliativmedizinische Abteilungen bzw. über geeignete Kooperationsmodelle die hierfür notwendigen Voraussetzungen zu schaffen. Seit 2005 gibt es die sogenannte „palliativmedizinische Komplexbehandlung“ als spezialisierte Leistung im Krankenhaus. Dahinter verbirgt sich die ganzheitliche Behandlung bei unheilbaren Erkrankungen zur Symptomlinderung und psychosozialen Stabilisierung.

Darüber hinaus gibt es besondere Versorgungsbereiche zur spezialisierten palliativmedizinischen Behandlung, Betreuung und Begleitung, die Palliativstationen genannt werden.

Jaką pomoc oferują szpitale?

Ludzie zamieszkujący obszar Belina nadal najczęściej umierają w szpitalach. W szpitalu należy zapewnić osobie umierającej zachowanie i poszanowanie jej godności, a osobom jej najbliższym możliwość pożegnania się. Zgodnie z „Zasadami opieki medycznej w ramach towarzyszenia osobom umierającym” określonymi przez Niemiecką Izbę Lekarską, obowiązkiem lekarza jest udzielenie osobom chorym lub rannym, u których nastąpiło nieodwracalne upośledzenie funkcji życiowych i u których można spodziewać się szybkiego nadejścia śmierci, takiej pomocy, która zagwarantuje im godne umieranie”.

Ustawa o szpitalach państwowych zobowiązuje szpitale w Berlinie do odpowiedniego uwzględniania ludzkich i etycznych aspektów tej szczególnej sytuacji w ramach działalności szpitala jako instytucji. Na przykład w kontaktach z krewnymi pracownicy szpitali powinni również zwracać uwagę na sytuację przestrzenną, która powinna zostać tak ukształtowana, aby umożliwić bliskim godne pożegnanie. Kultura szpitalna i paliatywna w szpitalach

może być promowana poprzez specjalne działania w zakresie komunikacji, edukacji, organizacji i współpracy. Na przykład, niektóre szpitale mają specjalną koncepcję, standardy lub przedstawiciela ds. opieki paliatywnej.

Pacjenci cierpiący na choroby nieuleczalne są często leczeni w specjalistycznych szpitalach, które zajmują się właśnie tą gałęzią medycyny. Placówki takie są zobowiązane do stworzenia niezbędnych do tego warunków w formie własnych oddziałów medycyny paliatywnej lub poprzez wdrożenie odpowiednich modeli współpracy. Od 2005 r. tak zwane „kompleksowe leczenie paliatywne” jest dostępne jako usługa specjalistyczna w szpitalach. Za tym sformułowaniem kryje się holistyczne podejście do leczenia pacjentów cierpiących na choroby nieuleczalne w celu złagodzenia objawów i uzyskania stabilizacji psychospołecznej.

Ponadto istnieją specjalne obszary opieki, zwane oddziałami paliatywnymi, oferujące specjalistyczne leczenie paliatywne, opiekę i towarzyszenie osobom umierającym.

Charakteristisch für eine Palliativstation ist das multiprofessionelle Team aus hierfür qualifizierten Ärzten, Pflegekräften, Sozialarbeitern, Seelsorgern, Psychologen und weiteren Therapeuten, ergänzt durch geschulte Ehrenamtliche. Auf der Palliativstation können medizinische, pflegerische, psychosoziale und spirituelle Probleme wechselnde Priorität haben. Deshalb sind Kommunikation und Zusammenarbeit von besonderer Bedeutung. Die Palliativstation arbeitet vernetzt

mit medizinischen Zentren, anderen Krankenhausabteilungen, Haus- und SAPV-Ärzten, mit ambulanten Pflege- und Hospizdiensten, stationären Hospizen und anderen geeigneten Einrichtungen. Ziel ist es, krankheits- und therapiebedingte Beschwerden zu lindern und wenn möglich die Krankheits- und Betreuungssituation der Betroffenen so zu stabilisieren, dass sie wieder entlassen werden können. Die Berliner Palliativstationen finden Sie im ADRESSVERZEICHNIS aufgeführt.



Charakterystyczną cechą oddziału paliatywnego jest interdyscyplinarny zespół wykwalifikowanych lekarzy, pielęgniarek, pracowników socjalnych, duszpasterzy, psychologów i innych terapeutów, dysponujący również odpowiednio przeszkolonymi wolontariuszami. Na oddziale paliatywnym priorytety mogą przemieszczać się między problemami medycznymi, pielęgnacyjnymi, psychospołecznymi a duchowymi. Dlatego komunikacja i współpraca mają szczególne znaczenie. Oddział opieki paliatywnej działa we współpracy z ośrodkami medycznymi,

innymi oddziałami szpitalnymi, lekarzami medycyny ogólnej i lekarzami specjalistycznej ambulatoryjnej opieki medycznej, ambulatoryjnymi służbami pielęgniańskimi i hospicyjnymi, hospicjami stacjonarnymi i innymi odpowiednimi placówkami. Celem jest złagodzenie dolegliwości związanych z chorobą i terapią oraz, jeśli to możliwe, ustabilizowanie sytuacji chorobowej i opiekuńczej osób dotkniętych chorobą w taki sposób, aby mogły one zostać wypisane do domu. Berlińskie placówki opieki paliatywnej znajdują Państwo w WYKAZIE ADRESÓW.



Was sollte vor Umzug in ein Pflegeheim bedacht werden?

Nicht alle Menschen können oder wollen bis zum Lebensende zu Hause begleitet und betreut werden. Das ist etwa der Fall, wenn die zeitlichen oder seelischen Anforderungen für pflegende Angehörige zu hoch sind, bauliche Voraussetzungen einer Wohnung nicht ausreichen oder die pflegerische und medizinische Versorgung nicht mehr sichergestellt werden kann.

Nicht wenige Angehörige fühlen sich schuldig und unter Druck, wenn sie die häusliche Pflege nicht mehr sicherstellen können oder wollen. Häufig geht es zu Hause aber einfach nicht mehr

weiter und die Pflege und Betreuung stellt für alle Beteiligten eine zu große Belastung dar. Ein gut geführtes Pflegeheim ist dann eine geeignete Alternative. Nahestehende haben so die Möglichkeit, Zeit und Kraft zu schöpfen, um ihren hochbetagten Angehörigen im Pflegeheim liebevoll zu begleiten.

Um festzustellen, welches Pflegeheim für den hochbetagten Menschen eine gute Heimstatt für die letzte Lebensphase bieten kann, ist es empfehlenswert, sich einige Pflegeheime nach folgenden von Dirk Müller entwickelten Kriterien anzuschauen.

Kriterien für ein gutes hospizlich-palliativ-orientiertes Pflegeheim

- Die Einrichtung ist wohnlich gestaltet. Bewohner können ihr Zimmer individuell gestalten. Für Menschen mit Demenz gibt es ausreichende Orientierungsmöglichkeiten.

- Qualifizierte Pflegekräfte stehen zur Verfügung. Sie verfügen über ausreichende Kenntnisse in der palliativen Pflege sowie im Umgang mit demenzkranken Menschen. Mit dem Anspruch einer ganzheitlichen medizinischen Behandlung werden Schmerzen und belastende Symptome gelindert oder beseitigt.

Na co należy zwrócić uwagę przed przeprowadzką do domu opieki?

Nie wszyscy ludzie mogą lub chcą spędzić ostatnie chwile życia w domu. Dzieje się tak na przykład wtedy, gdy opieka wymaga zaangażowania czasowego lub psychologicznego, którego bliscy nie są w stanie udźwignąć lub gdy mieszkanie, w którym ma przebywać pacjent nie jest odpowiednio przystosowane do jego potrzeb lub gdy nie można dłużej zapewnić odpowiedniej opieki pielęgniarzkiej i medycznej.

Wielu krewnych osób chorych zmagających się z poczuciem winy i swoistą presją, jeśli nie są już dłużej w stanie lub nie chcą zapewnić osobie bliskiej opieki

domowej. Często jednak opieka w domu po prostu nie jest już możliwa i staje się zbyt dużym obciążeniem dla wszystkich zainteresowanych. Dobrze prowadzony dom opieki jest wtedy odpowiednią alternatywą. Daje to bliskim możliwość czerpania sił i znalezienia czasu na to, by z miłością towarzyszyć swoim bliskim w domu opieki.

Aby stwierdzić, który dom opieki będzie dobrym miejscem dla osoby w podeszłym wieku na ostatnią fazę życia, warto przyrzeć się placówkom według następujących kryteriów opracowanych przez Dirka Müllera.

Kryteria, jakie musi spełniać dom opieki, aby uznać, że posiada dobrą opiekę hospicyjną i paliatywną

- Wyposażenie domu opieki powinno mieć charakter domowy. Mieszkańcy powinni mieć możliwość urzędzenia swojego pokoju według własnych upodobań. Osobom z demencją należy zapewnić wystarczające możliwości pozwalające na orientację w nowym miejscu.

- Dostępny musi być wykwalifikowany personel opiekuńczy. Personel musi posiadać odpowiednią wiedzę na temat opieki paliatywnej i postępowania z osobami cierpiącymi na demencję. W ramach holistycznego podejścia do leczenia medycznego personel podejmuje działania zmierzające do uśmierzenia lub wyeliminowania bólu i łagodzenia objawów obciążających pacjenta.

Die Beobachtung und Erfassung von Schmerzen ist dabei bei Hochbetagten oder an Demenz erkrankten Menschen besonders wichtig.

- Seelischen Nöten, wie z. B. Einsamkeit und Angst, wird mit Zuwendung und Verständnis begegnet. Den alten Menschen und ihren Nahestehenden steht ein begleitendes Angebot, z. B. unter Hinzuziehung von Seelsorgern, zur Verfügung.
- Angehörige werden konsequent in die Betreuung und auf Wunsch auch in die Pflege einbezogen.
- Sterbebegleitung beginnt weit vor dem unmittelbaren Sterben eines Menschen. Es wird ein würdevoller Übergang vom Sterben in den Tod ermöglicht.
- Auf die Bedürfnisse der alten Menschen wird eingegangen. Alle Menschen können auf Wunsch am gemeinschaftlichen Leben teilnehmen.
- An Demenz erkrankte Menschen finden sinnvolle Anregungen. Sie erfahren Respekt und erhalten individuelle Angebote.

- Sterben und Tod werden nicht tabuisiert. Das spiegelt sich auch in der Gestaltung wider, z. B. Trauerecken, Abschiedsbücher.
- Die Bedürfnisse sterbender Menschen im Zusammenhang mit Essen und Trinken werden gebührend berücksichtigt.
- Ethische Fragestellungen finden angemessen Beachtung, z. B. im Rahmen von Fall- oder Bewohnerbesprechungen oder einer gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase (GVP), an denen auch Angehörige beteiligt werden.
- Die beteiligten Berufsgruppen arbeiten zum Wohle der Bewohner zusammen.
- Es wird mit externen Partnern kooperiert, z. B. mit Schmerztherapeuten, ambulanten Hospizdiensten und Selbsthilfegruppen.
- Mitarbeiter sind offen und kommunikativ und identifizieren sich mit ihrer Aufgabe.
- Mitarbeitern stehen Bildungs- und Reflexionsangebote zur Verfügung.

Observacja i trafne rozpoznawanie bólu są szczególnie ważne w przypadku osób starszych lub cierpiących na demencję.

- Rozterki duchowe, takie jak samotność i strach spotykają się tu z empatią i zrozumieniem. Osobom starszym i ich bliskim umożliwia się korzystanie z usługi towarzyszenia, np. z udziałem duszpasterza.
- Krewni są konsekwentnie włączani do opieki, a w razie potrzeby również do pielęgnacji.
- Towarzystwo osobie umierającej rozpoczyna się na długo przed śmiercią pacjenta. W placówce umożliwia się pacjentowi godne przejście przez fazę umierania oraz godną śmierć.
- Dom opieki musi odpowiadać na potrzeby osób starszych. Wszyscy mogą uczestniczyć w życiu społecznym, jeśli wyrażą taką wolę.
- Ludzie cierpiący na demencję mają zapewnioną odpowiednią stymulację. Są traktowani z szacunkiem i mają dostęp do oferty przygotowanej specjalnie dla osób z demencją.
- Umieranie i śmierć nie są tematem tabu. Znajduje to również

odzwierciedlenie w funkcjonalnym ukształtowaniu przestrzeni w domu opieki, np. urządzenie kąpoków żałobnych, udostępnianiu ksiąg pożegnalnych.

- Potrzeby umierających osób w zakresie żywienia muszą być należyście uwzględniane.
- Dom opieki musi poświęcać odpowiednią uwagę kwestiom etycznym, np. w kontekście dyskusji z pacjentami lub planowania opieki zdrowotnej na ostatnią fazę życia, w którą zaangażowani są również krewni.
- Zaangażowane grupy zawodowe pracują wspólnie na rzecz mieszkańców.
- Dom opieki powinien współpracować z partnerami zewnętrznymi, takimi jak terapeuci bólu, ambulatoryjne usługi hospicyjne i grupy samopomocy.
- Pracownicy powinni być otwarci, komunikatywni i powinni identyfikować się ze swoją pracą.
- Pracownicy mają zapewnioną możliwość kształcenia się i refleksji.

Monika Hoffmann-Kunz, Angehörige eines schwerkranken pflegebedürftigen Heimbewohners, empfiehlt den Angehörigen, sich vor der Entscheidung für ein Pflegeheim zu unten stehenden Fragen zu informieren. „Welche Pflegeeinrichtung ist gut für mich? Eine Verbraucherfibel für Suchende“ sowie weitere Materialien sind eingestellt unter <https://www.palliative-geriatrie.de/infomaterial>.

Außerdem finden Sie eine Übersicht zu Pflegeheimen, die im Rahmen des Netzwerkes Palliative Geriatrie Berlin zusammenarbeiten, unter <http://www.netzwerk-palliative-geriatrie.de/Netzwerk/Berlin/>

Es kann sinnvoll sein, sich bei der Auswahl eines Pflegeheims beraten zu lassen.

Fragen zur Heimauswahl

- Werden Angehörige als gleichwertige Partner akzeptiert oder als Konkurrenz oder Störung betrachtet?
- Werden Angehörige dem Personal sowie den Bewohnern und anderen Angehörigen vorgestellt?
- Gibt es Gespräche zwischen Tür und Angel?
- Ist eine Teilnahme von Angehörigen und Nahestehenden bei Festen erwünscht?
- Gibt es feste Sprechzeiten für Arztgespräche?
- Besteht die Möglichkeit der Teilnahme an Teamsitzungen?
- Gibt es einen Angehörigenbeirat?
- Wie wird die Eingewöhnung eines neuen Bewohners gestaltet?
- Ist es erlaubt, vertraute Gegenstände und Bilder mitzubringen?
- Gibt es im Heim ein System der Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung, z. B. Konzept, Angehörigenfragebogen?

Monika Hoffmann-Kunz, krewna ciężko chorego mieszkańca wymagającego opieki pielęgniarskiej, zaleca, aby przed podjęciem decyzji w sprawie domu opieki, krewni uzyskali odpowiedzi na następujące pytania. „Który dom opieki jest dla mnie odpowiedni? Przewodnik dla poszukujących” oraz inne materiały dostępne są na stronie <https://www.palliative-geriatrie.de/infomaterial>. Listę domów opieki,

które współpracują w ramach Berlińskiej Sieci Geriatrii Paliatywnej, znajdują Państwo również na stronie <http://www.netzwerk-palliative-geriatrie.de/Netzwerk/Berlin/>

Na pewno dobrym pomysłem jest zasięgnięcie porady przed wyborem domu opieki.

Pytania dotyczące wyboru placówki

- Czy krewni są postrzegani jako partnerzy, czy też traktowani jako konkurencja albo wręcz czynnik, który przeszkadza w pracy placówki?
- Czy krewni są przedstawiani pracownikom, mieszkańcom i krewnym innych podopiecznych?
- Czy pracownicy na bieżąco informują osoby bliskie o tym, co dzieje się u podopiecznego?
- Czy pożądanym jest udział rodziny i osób bliskich w różnych uroczystościach?
- Czy są ustalone godziny konsultacji lekarskich?
- Czy można uczestniczyć w spotkaniach zespołu?
- Czy istnieje rada złożona z członków rodzin podopiecznych?
- Jak przeprowadza się wdrożenie nowego mieszkańca?
- Czy można mieć w pokoju własne przedmioty i zdjęcia?
- Czy w danym domu opieki istnieje system zapewnienia jakości i rozwoju jakości, np. w formie ankiety wypełnianej przez rodziny podopiecznych?

Welche Unterstützung bietet ein stationäres Hospiz?

Ist die Pflege und Begleitung eines unheilbar Kranken mit einer begrenzten Lebenserwartung in der eigenen Wohnung nicht oder nicht mehr möglich und ist eine Krankenhausbehandlung nicht notwendig, sind stationäre Hospize eine gute Alternative.

Sofern diese Grundvoraussetzungen vorliegen, kommt insbesondere bei Menschen mit einer Krebserkrankung, AIDS, einer Erkrankung des Nervensystems oder einer chronischen Nieren-, Herz-, Verdauungstrakt- oder Lungenerkrankung eine palliativmedizinische und palliativpflegerische Versorgung in einem Hospiz in Betracht. Stationäre Hospize sind kleine Einrichtungen mit wohnlichem Charakter, deren räumliche Gestaltung und personelle Ausstattung auf die besonderen Bedürfnisse sterbender Menschen ausgerichtet sind.

Die palliativ-medizinische und palliativpflegerische Versorgung soll durch Linderung der Krankheitsbeschwerden die letzte Lebensphase des Patienten

so erträglich wie möglich gestalten. Sie ist nicht primär darauf gerichtet, sein Leben zu verlängern.

Neben der Behandlung der körperlichen Beschwerden steht die Linderung der mit dem Krankheitsprozess verbundenen psychischen Leiden im Zentrum. Patienten erhalten Hilfe in Krisensituationen und bei der Auseinandersetzung mit dem Sterben. Dazu gehört auch die Auseinandersetzung mit Lebenssinn- und Glaubensfragen. Es kann aber auch darum gehen, dem sterbenden Menschen letzte Wünsche zu erfüllen und seine religiösen Bedürfnisse zu berücksichtigen.

Nahestehende werden auf Wunsch in die Pflege und Sterbebegleitung einbezogen. Sie werden auch in ihrer Trauer unterstützt. Die in Hospizen vorgehaltenen Einbettzimmer sind so gestaltet, dass auch Angehörige dort übernachten können. Zusätzlich steht in jedem Hospiz mindestens ein Gästezimmer zur Verfügung.

Jakie wsparcie oferuje hospicjum stacjonarne?

Jeśli opieka i towarzyszenie nieuleczalnie chorym osobom znajdującym się u kresu życia nie są (już) możliwe we własnym domu i jeśli leczenie szpitalne nie jest konieczne, hospicja stacjonarne stanowią dobrą alternatywę.

Jeśli te podstawowe warunki są spełnione, można rozważyć opiekę medyczną i paliatywną w hospicjum, szczególnie w przypadku osób chorych na raka, AIDS, chorobę układu nerwowego lub przewlekłą chorobę nerek, serca, przewodu pokarmowego lub płuc. Hospicja stacjonarne to niewielkie obiekty o charakterze domowym, których wystrój i personel dostosowany jest do szczególnych potrzeb osób umierających.

Paliatywna opieka medyczna oraz paliatywna opieka pielęgniarska zmierzające do łagodzenia objawów, powinny sprawić, by ostatnia faza życia pacjenta była jak najbardziej znośna. Głównym celem takiej opieki nie ma być przedłużanie życia.

Oprócz leczenia dolegliwości fizycznych, nacisk kładzie się na łagodzenie cierpie-

nia duchowego związanego z procesem rozwoju choroby. Pacjenci otrzymują pomoc w sytuacjach kryzysowych i w radzeniu sobie z umieraniem. Obejmuje ona również refleksję nad kwestiami wiary i sensu życia. Ale może chodzić również o spełnienie ostatnich życzeń umierającego i uwzględnienia jego potrzeb religijnych.

Bliscy krewni mogą zostać włączeni w opiekę pielęgniarską i opiekę nad osobą umierającą, jeśli takie jest ich życzenie. Otrzymują oni również wsparcie w okresie żałoby. Pokoje jednoosobowe w hospicjach są zaprojektowane w taki sposób, aby również krewni mogli w nich przenocować. Ponadto w każdym hospicjum jest dostępny co najmniej jeden pokój gościnny.

Kluczowym elementem pracy hospicyjnej jest działalność wykonywana przez odpowiednio przeszkolonych wolontariuszy. Wnoszą oni niezbędny wkład w opiekę nad osobami umierającymi w hospicjum, aby umożliwić im prowadzenie samodzielnego i spełnionego życia do samego końca.

Ein Kernelement der Hospizarbeit ist der Dienst geschulter Ehrenamtlicher. Sie leisten einen unverzichtbaren Beitrag bei der Versorgung sterbender Menschen im Hospiz, um ihnen ein selbstbestimmtes und erfülltes Leben bis zuletzt zu ermöglichen.

Die notwendige ärztliche Behandlung und Versorgung erfolgt entweder durch den Hausarzt oder durch einen SAPV-Arzt, sofern die palliativärztliche Versorgung durch den Hausarzt nicht ausreicht. In Berlin pflegen alle Hospize Kooperationen mit SAPV-Ärzten, die regelmäßig ins Haus kommen und die spezialisierte palliativärztliche Versorgung der Patienten rund um die Uhr sicherstellen. Die freie Arztwahl gilt aber nach wie vor uneingeschränkt.

► Der sterbende Mensch sollte über seine Diagnose und Lebensbegrenzung aufgeklärt sein und sich bewusst für den Einzug in ein Hospiz entscheiden können. Die Notwendigkeit der stationären Hospizversorgung ist durch einen Vertrags- oder Krankenhausarzt zu bestätigen.

Die Kosten für die Betreuung und Begleitung der Hospizpatienten werden von den Kranken- und Pflegekassen und zu fünf Prozent vom Hospiz über Spenden oder ehrenamtliches Engagement selbst getragen.

► Dem Patienten entstehen keine Kosten.

In wenigen Fällen kann sich der Zustand des Patienten trotz des schweren Krankheitsbilds auch wieder stabilisieren, so dass er nach Hause entlassen werden und ggf. zu einem späteren Zeitpunkt in das Hospiz zurückkehren kann.

Im Herbst 2018 gibt es in Berlin 15 stationäre Hospize für Erwachsene, die im ADRESSVERZEICHNIS aufgeführt sind. Weitere einzelne Hospizvorhaben sind in Planung, darunter ein erstes Tageshospiz für Erwachsene. Schwerkranke werden hier für einen bestimmten Tagesabschnitt stationär versorgt und kehren regelmäßig in ihr Zuhause zurück.

Niezbędne leczenie i opiekę medyczną zapewnia lekarz ogólny lub lekarz specjalistycznej ambulatoryjnej opieki paliatywnej, jeżeli opieka paliatywna świadczona przez lekarza ogólnego nie jest wystarczająca. W Berlinie wszystkie szpitale współpracują z lekarzami specjalistycznej ambulatoryjnej opieki paliatywnej. Lekarze ci regularnie odwiedzają placówki i zapewniają pacjentom specjalistyczną opiekę paliatywną przez całą dobę. Jednakże pacjent ma nieograniczoną swobodę w zakresie wyboru lekarza.

► Osoba umierająca powinna zostać poinformowana o postawionej diagnozie i prognozach dotyczących długości jej życia oraz być w stanie podjąć świadomą decyzję o zamieszkaniu w hospicjum. Konieczność stacjonarnej opieki hospicyjnej musi być potwierdzona przez lekarza kontraktowego lub lekarza szpitalnego.

Koszty opieki i wsparcia dla pacjentów hospicjum są pokrywane przez kasy chorych i kasy ubezpieczenia pielęgnacyjnego, a w pięciu procentach przez samo hospicjum, które pozyskuje środki z darowizn i korzysta z wolontariatu.

► Pacjent nie ponosi żadnych kosztów.

Zdarza się, że stan pacjenta może się ustabilizować pomimo ciężkiego obrazu klinicznego, dzięki czemu może on zostać wypisany do domu i ewentualnie wrócić do hospicjum w późniejszym terminie.

Według stanu na jesień 2018 r. w Berlinie działa 15 szpitalnych hospicjów dla dorosłych, które znajdują się w WYKAZIE ADRESÓW. Planowane są kolejne projekty hospicyjne, w tym pierwsze hospicjum pobytu dziennego dla dorosłych. Poważnie chorym pacjentom zapewnia się w takiej placówce opiekę przez pewien okres w ciągu dnia, a następnie pacjenci wracają do domów.

Was ist für Angehörige bei der Sterbebegleitung wichtig?



Das Sterben eines geliebten Menschen mitzerleben, fordert Menschen in ganz eigener Weise. Sie sind mit existenziellen Fragen konfrontiert. Weitreichende Entscheidungen zur Versorgung des Sterbenden sind zu treffen.

Angehörige und Nahestehende haben in der Regel ein inniges Verhältnis zum sterbenden Menschen. In der Beziehung können aber auch Konflikte oder Missverständnisse eine Rolle spielen. Wenn eine langjährige Pflege vorausging, kann es vielleicht Situationen geben, in denen die Nerven blank liegen.

Die letzte Lebensphase eines Menschen braucht häufig seine ganze Kraft. Bei aller Liebe und Zuneigung wünschen sich die an ihre Grenzen kommenden Angehörigen und Nahestehenden manchmal, „es möge doch bald vorbei sein“. Es kann passieren, dass die Kommunikation immer schwieriger wird, die Angehörigen sich zurückziehen oder sich in anderen Aktivitäten verlieren, obwohl sie eigentlich für den sterbenden Menschen da sein möchten. Trotzdem trauen sie sich nicht, sich den Wunsch nach Veränderung einzugestehen und Hilfe zu suchen. Dies umso

Co jest ważne dla krewnych towarzyszących osobie umierającej?



Każdy człowiek przeżywa śmierć ukochanej osoby na swój, bardzo indywidualny sposób. Stawia on sobie w takiej sytuacji pytania egzystencjalne. Musi podjąć ważne decyzje dotyczące opieki nad bliską mu osobą, której śmierć zbliża się nieuchronnie.

Z reguły krewni i bliscy mają dobre relacje z osobą umierającą. Jednakże konflikty lub nieporozumienia mogą również odgrywać rolę w tej relacji. Jeśli osoba przychodząca do placówki znajdowała się pod opieką już wiele lat wstecz, to mogą zaistnieć sytuacje, w których ludziom puszczają nerwy.

Ostatnia faza życia człowieka często wymaga zaangażowania przezeń całej swojej siły. Krewni i bliscy, przy całej miłości i uczuciu, jakim darzą osobę umierającą, dochodzą czasem do granic wytrzymałości i pragną wtedy, aby to wszystko „jak najszybciej się skończyło”. Może się zdarzyć tak, że komunikacja staje się coraz trudniejsza, krewni wycofują się lub dają się pochłoniąć innym czynnościom, chociaż właściwie chcieliby po prostu być przy umierającym. Nie mają jednak odwagi przyznać się do tego pragnienia zmiany i nie szukają pomocy. Stan taki może nasilić się szczególnie

mehr, wenn sich Freunde, Nachbarn und Bekannte zurückziehen. Darum ist es wichtig, sich Hilfe zu suchen, z. B. bei einem ambulanten Hospizdienst, einer Kirchengemeinde oder einem Verein.

► Sprechen Sie Menschen und Institutionen in Ihrem Umfeld an! Bitten Sie um Hilfe und Begleitung, auch für sich selbst!

Oft möchten betreuende Menschen wissen, „wann es soweit ist ...“. Es gibt viele körperliche Anzeichen im Vorfeld des Todes und doch kann niemand den Zeitpunkt ganz genau vorher bestimmen. Häufig bestimmt der Sterbende selbst den Zeitpunkt. Das kann z. B. der Fall sein, wenn er mitbekommt, dass seine Verlegung in ein Pflegeheim oder ein medizinischer Eingriff in Erwägung gezogen werden, dem er sich entziehen möchte.

Wiederum bei anderen Sterbenden scheint es, als würden sie auf etwas Bestimmtes warten, auf eine Person, auf ein Abschiedswort, dass die Angehörigen

ihn gehen lassen können ... Nicht jeder Mensch stirbt in Anwesenheit eines anderen Menschen. Manchmal wählt er genau den Zeitpunkt, an dem er allein im Zimmer ist.

► Angehörige können für einen sterbenden Menschen noch viel Gutes tun. Sie können bei ihm sein, mit ihm reden. Sie können manchmal spüren, wie beruhigend die gewohnte Stimme auf den sterbenden Menschen wirkt. Es kann auch gesungen, vorgelesen oder gebetet werden. Sich berühren oder Nähe schenken wird nicht nur von sterbenden Menschen als wohltuend erlebt.

Manchmal gibt es Dinge und Berührungspunkte aus der gemeinsamen Lebensgeschichte, an die sich sterbende Menschen und Angehörige erinnern, und die in diesem Moment noch einmal lebendig werden. Sich zu erinnern kann helfen, noch einmal in Kontakt zu kommen, sich noch einmal ganz nah zu sein. Am Lebensende gewinnt die Religiosität aus dem Ursprungsland oft an Bedeutung.

wtedy, gdy przyjaciele, sąsiedzi i znajomi wycofują się. Dlatego tak ważne jest, aby szukać pomocy, np. w hospicjum, parafii lub odpowiednim stowarzyszeniu.

► Warto zwrócić się o pomoc do ludzi i instytucji działających w pobliżu! Warto poprosić o pomoc i wskazówki, dla swojego dobra!

Często opiekunowie chcą wiedzieć „kiedy nadejdzie ten czas...”. Istnieje wiele oznak fizycznych w okresie poprzedzającym zgon, a mimo to nikt nie jest w stanie wcześniej określić, kiedy on dokładni nastąpi. Często umierający sam decyduje o czasie odejścia. Może się tak zdarzyć na przykład wtedy, gdy zda sobie sprawę, że rozważa się przeniesienie go do domu opieki lub wykonanie interwencji medycznej, której wolałby uniknąć.

Z kolei w przypadku innych wydaje się, jakby czekali na coś konkretnego, na osobę, na pożegnalne słowo, na to, że

ich bliscy pogodzą się z ich odejściem... Nie każdy umiera w obecności innej osoby. Czasami wybiera dokładnie ten moment, kiedy jest sam.

► Krewni mogą zrobić bardzo wiele dobrego dla bliskiej im osoby umierającej. Mogą z nią być, rozmawiać. Czasami można niemal namacalnie wyczuć, jak uspokajający jest znajomy głos dla umierającej osoby. Można również śpiewać, czytać na głos lub wspólnie się modlić. Dotyk i bliskość odczuwane są jako dobroczynne nie tylko przez osoby umierające.

Czasami przypominają się zdarzenia i przeżycia stanowiące wspólny element historii, które wracają w pamięci osoby umierającej i jej krewnych i które ożywają ponownie w tym momencie. Wspomnienia mogą pomóc w ponownym nawiązaniu kontaktu, w ponownym zbliżeniu się do siebie. Pod koniec życia często wzrasta znaczenie religii wyznawanej w kraju pochodzenia.

► Wichtig ist, zu erspüren, was allen gut tut, z. B. ob ein bestimmtes Gespräch der momentanen Situation entspricht.

Viele Menschen beschreiben, dass pflegerische Maßnahmen wie Eincremen, Haare kämmen oder das Reichen von Lieblings Speisen als sehr angenehm empfunden werden. Hierüber sind einmal mehr Begegnung und liebevoller Austausch möglich.

► Lassen Sie sich ggf. von professionellen Pflegekräften oder Hospizdiensten dazu weitere Anregungen geben.

Viele Menschen beschreiben die Sterbebegleitung als eine sehr intensive gemeinsame Erfahrung. Die Begleitung ist auch bedeutsam für das Loslassen und die Verarbeitung des Verlusts eines geliebten Menschen.



► Wichtig ist, zu erspüren, was allen gut tut, z. B. ob ein bestimmtes Gespräch der momentanen Situation entspricht.

► Wichtig ist, zu erspüren, was allen gut tut, z. B. ob ein bestimmtes Gespräch der momentanen Situation entspricht.

► Wichtig ist, zu erspüren, was allen gut tut, z. B. ob ein bestimmtes Gespräch der momentanen Situation entspricht.

► Wichtig ist, zu erspüren, was allen gut tut, z. B. ob ein bestimmtes Gespräch der momentanen Situation entspricht.



Vor welchen Problemen stehen Familien mit einem schwerkranken Kind?

Die Diagnose einer lebensbedrohlichen oder lebensverkürzenden Erkrankung, z. B. nicht heilbare Krebserkrankungen, schwere Muskelerkrankungen, Mukoviszidose, seltene Stoffwechselerkrankungen und schwere Behinderungen, hat weitreichende Folgen nicht nur für das Kind selbst, sondern für die gesamte Familie. Jedes einzelne Familienmitglied muss sich neu orientieren. Rollen verändern sich und müssen neu definiert werden. Nichts ist so, wie es vorher war.

Das erkrankte Kind muss viele Veränderungen und belastende Situationen durchleben. So bringt die Erkrankung häufig schwerwiegende Symptome mit sich. Oft sind Untersuchungen und Krankenhausaufenthalte notwendig. Viele lebensverkürzende Erkrankungen haben einen fortschreitenden Verlauf, was bedeutet, dass die Kinder sich immer wieder an neue Situationen gewöhnen müssen, daran, dass ihre Fähigkeiten und Fertigkeiten abnehmen und sie zunehmend von den Menschen, die sie pflegen, abhängiger werden. Diese Veränderungen führen

dazu, dass die Kinder nur eingeschränkt in der Lage sind, an Alltagsaktivitäten teilzunehmen und immer wieder aus ihrem sozialen Umfeld herausgerissen werden. So können Freundschaften manchmal nicht mehr gepflegt werden und die Teilhabe an gesellschaftlichen und kulturellen Angeboten ist nur begrenzt möglich. Hinzu kommt, dass die Kinder sich mit ihrer schweren Erkrankung oder dem drohenden Tod auseinandersetzen müssen, wobei sie auch Gefühle der Trauer, der Wut und der Angst erleben. Zur Verarbeitung dieser Gefühle und Erfahrungen brauchen sie geeignete Ansprechpartner.

Für die Eltern bringt die Krankheitsdiagnose des Kindes eine extreme Veränderung und Belastung mit sich. Sie müssen sich damit auseinandersetzen, dass ihr Kind viel zu früh sterben wird, wobei immer die Ungewissheit des Zeitpunktes, der von niemandem bestimmt werden kann, bleibt. Sie müssen sich daran gewöhnen und es akzeptieren, dass ihr Kind zunehmend pflegebedürftiger und von Hilfsmitteln und Therapien abhängiger wird.

Przed jakimi problemami stoją rodziny, w których jest ciężko chore dziecko?

Rozpoznanie choroby zagrażającej życiu lub skracającej życie, np. nieuleczalnego nowotworu, ciężkich chorób mięśni, mukowiscydozy, rzadkich chorób metabolicznych i ciężkiej niepełnosprawności, ma daleko idące konsekwencje nie tylko dla samego dziecka, ale dla całej jego rodziny. Każdy członek takiej rodziny musi odnaleźć się w nowej sytuacji. Dotychczasowe role zmieniają się i wymagają ponownego zdefiniowania. Nic nie jest takie, jak było przedtem.

Chore dziecko musi przejść przez wiele zmian i stresujących sytuacji. Choroba często wiąże się z poważnymi objawami. Często konieczne są badania i pobyty w szpitalu. Wiele chorób skracających życie ma charakter progresywny, co oznacza, że dzieci muszą stale przyzwyczajać się do nowych sytuacji, do spadku swoich możliwości i umiejętności oraz do coraz większego uzależnienia od osób, które się nimi opiekują. Zmiany te oznaczają, że dzieci mają ograniczone możliwości uczestniczenia w codziennych czynnościach i są regularnie wyrwane ze swojego otoczenia

społecznego. W konsekwencji często nie mogą już pielęgnować przyjaźni, a uczestnictwo w działaniach społecznych i kulturalnych jest możliwe tylko w ograniczonym zakresie. Ponadto dzieci muszą radzić sobie z poważną chorobą lub zbliżającą się śmiercią, a także doświadczają uczucia żalu, gniewu i strachu. Aby przetworzyć te uczucia i doświadczenia, mali pacjenci potrzebują kontaktu z odpowiednimi osobami.

Dla rodziców diagnoza choroby dziecka pociąga za sobą ekstremalne zmiany i ogromne obciążenie. Mają oni do czynienia z faktem, że ich dziecko umrze przedwcześnie, przy czym zawsze żyją w niepewności, kiedy ten moment nastąpi. A tego nikt nie jest w stanie określić. Muszą się przyzwyczaić do myśli i zaakceptować fakt, że ich dziecko staje się coraz bardziej zależne od opieki, pomocy i terapii.

Rodzice muszą odpowiednio radzić sobie z ostrą fazą choroby i czasami przychodzi im podejmować bardzo trudne decyzje. Całe życie rodzinne

Die Eltern müssen mit den akuten Krankheitsphasen adäquat umgehen und teilweise schwerwiegende Entscheidungen treffen. Es gilt, das gesamte Familienleben neu zu organisieren, um dem kranken Kind und den Krankheitsfolgen gerecht werden zu können, und dies teilweise über Jahre. Sie müssen und wollen das in der Regel auch, solange ihre Kräfte reichen. So werden Eltern zu Experten für die Versorgung ihres Kindes, die alles dafür tun, dass es von der verbleibenden Lebenszeit möglichst viel Zeit zu Hause verbringen kann.

Die Geschwister sind in den beschriebenen Situationen ebenfalls Leidtragende. Sie müssen nicht nur damit umgehen lernen, dass ihre Schwester oder ihr Bruder leidet und früh sterben wird.

Oftmals sind auch die Eltern aus Sorge um das kranke Kind nur bedingt in der Lage, sich auch noch um die gesunden Geschwister zu kümmern. So kann es passieren, dass diese immer wieder zu kurz kommen und mit ihren Bedürfnissen nicht wahrgenommen werden. Bei Klassenkameraden stoßen sie oft auf Unverständnis und finden häufig keinen adäquaten Ansprechpartner für ihre Situation. Freundschaften werden erschwert, wenn Besuche oder Freizeitaktivitäten aufgrund der Familiensituation nur eingeschränkt möglich sind. Soziale Isolation kann die Folge sein. Viele Geschwister leiden unter seelischen und körperlichen Beschwerden wie Schlafstörungen, Bauchschmerzen oder geringem Selbstwertgefühl.



musi zostać tak przeorganizowane, aby możliwe było poradzenie sobie z chorobą dziecka i jej konsekwencjami, czasami nawet przez wiele lat. Rodzice z reguły muszą i chcą to robić dopóty, dopóki mają siłę. W ten sposób rodzice stają się ekspertami w opiece nad swoim dzieckiem. Robią wszystko, co w ich mocy, aby mogło ono spędzić jak najwięcej pozostałego mu życia w domu.

Rodzeństwo również cierpi w opisanych sytuacjach. Nie tylko muszą nauczyć się radzić sobie z faktem, że ich siostra lub brat cierpi i umiera przedwcześnie.

Często w wyniku opieki nad dzieckiem chorym rodzice tylko w ograniczonym zakresie są w stanie opiekować się swoimi zdrowymi dziećmi. Może się więc zdarzyć, że są one zaniedbywane, a ich potrzeby nie są dostrzegane i zaspokajane. Często spotykają się z brakiem zrozumienia wśród rówieśników i często nie są w stanie znaleźć nikogo, z kim mogłyby porozmawiać o swojej sytuacji. Trudniej pielęgnuje się przyjaźnie, jeśli nie ma możliwości odwiedzania rówieśników ani uczestnictwa w zajęciach rekreacyjnych. Skutkiem takiej sytuacji może być izolacja społeczna. Wiele siostr i braci dzieci chorych cierpi na dolegliwości psychiczne i fizyczne, takie jak trudności z zasypianiem, ból brzucha lub niska samoocena.



Wo finden Familien Hilfe, Information und Beratung?

Erkrankte Kinder werden je nach Schwere und Auswirkung ihrer Erkrankung engmaschig betreut. In das Betreuungssystem können viele unterschiedliche Berufsgruppen und Institutionen einbezogen werden, beispielsweise:

- niedergelassene Kinderärzte/ Fachärzte
- Schwerpunktkliniken
- Sozialpädiatrische Zentren
- Einrichtungen der Sozialmedizinischen Nachsorge
- Physiotherapie, Logopädie und Ergotherapie
- Psychotherapie sowie Kunst-/ Musiktherapie
- Kinderpflegedienste, familienentlastende Dienste, niedrigschwellige Betreuungsangebote, Angebote zur vorübergehenden Betreuung
- Frühförderung/Kindergarten/ Schule,
- unterschiedliche Beratungsangebote, Selbsthilfegruppen und -vereine, der Krisennotdienst
- ambulante Kinderhospizdienste und stationäre Kinderhospize
- palliative Betreuungsteams

- die Kostenträger, wie Kranken- und Pflegekassen sowie Ämter, wie Jugend-, Gesundheits-, Sozial- und Versorgungsamt

Sozialmedizinische Nachsorge

Die Sozialmedizinische Nachsorge ist eine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung, die unmittelbar an einen Krankenhaus- oder Rehabilitationsaufenthalt anschließt. Der Übergang von der stationären Einrichtung zur Versorgung im häuslichen Umfeld wird professionell begleitet. Verordnete Leistungen werden unter Einbeziehung aller medizinischen, therapeutischen und pädagogischen Fachkräfte koordiniert. Für schwerstkranke Kinder und Jugendliche bis 14 Jahre, in Ausnahmefällen bis zum 18. Lebensjahr, kann Sozialmedizinische Nachsorge nach bestimmten Voraussetzungen beantragt werden – entweder direkt in der behandelnden Klinik oder bis spätestens sechs Wochen nach dem Klinikaufenthalt über den behandelnden Kinderarzt.

Gdzie rodziny mogą znaleźć pomoc, informacje i porady?

Chore dzieci objęte są ścisłą opieką w zależności od stopnia zaawansowania i skutków choroby, na którą cierpią. W system opieki nad dziećmi może być zaangażowanych wiele różnych grup zawodowych i instytucji, na przykład:

- Pediatrzy prowadzący własne gabinety/lekarze specjaliści
- Specjalistyczne kliniki
- Centra socjalno-pediatryczne
- Placówki opieki socjalno-medycznej po zakończeniu terapii
- Fizjoterapia, logopedia i ergoterapia
- Psychoterapia i terapia artystyczna/muzyczna
- Usługi w zakresie opieki nad dziećmi, usługi w zakresie pomocy rodzinie, usługi w zakresie opieki wykonywanej przez wolontariuszy, usługi w zakresie opieki tymczasowej
- Wczesna interwencja (ECI)/przedszkole/szkoła,
- Różne usługi doradcze, grupy i stowarzyszenia samopomocy oraz centra pomocy kryzysowej
- Ambulatoryjne i stacjonarne usługi hospicyjne dla dzieci
- Zespoły opieki paliatywnej

- Podmioty, takie jak fundusze ubezpieczeń pielęgnacyjnych i kasy chorych oraz urzędy, takie jak urzędy ds. młodzieży, zdrowia, opieki społecznej i pomocy społecznej

Socjalno-medyczna opieka po zakończeniu terapii

Opieka socjalno-medyczna to usługa świadczona w ramach ustawowego ubezpieczenia zdrowotnego, która wykonywana jest bezpośrednio po zakończeniu pobytu w szpitalu lub rehabilitacji. Zmiana miejsca prowadzenia opieki z placówki stacjonarnej na pobyt w domu realizowana jest przy wsparciu profesjonalistów. Zalecane działania są koordynowane przez zespół składający się z wszystkich specjalistów medycznych, terapeutycznych i pedagogicznych. W przypadku ciężko chorych dzieci i nastolatków do 14 roku życia, w wyjątkowych przypadkach do 18 roku życia, można ubiegać się o pomoc socjalno-medyczną w określonych warunkach - bezpośrednio w klinice leczniczej lub najpóźniej sześć tygodni po zakończeniu pobytu w szpitalu za pośrednictwem prowadzącego dziecko lekarza pediatry.



Pädiatrische Palliativversorgung

Die umfassende Betreuung und Versorgung von Kindern mit lebensbedrohlichen oder lebensverkürzenden Erkrankungen wird Pädiatrische oder Kinder-Palliativversorgung genannt. Sie berücksichtigt nicht nur die Bedürfnisse des erkrankten Kindes, sondern die der gesamten Familie, und bezieht auch Freunde, Schulkameraden und Bekannte mit ein.

Die Kinder-Palliativversorgung beginnt bereits ab Diagnosestellung und dauert oftmals Jahre. Im Verlauf der Erkrankung wechseln sich stabile Phasen mit Verschlechterungen des Gesamtzustands und häufig unvorhersehbaren Krisensituationen ab. Die Krankheitsfolgen sind sowohl schwerwiegend als auch komplex. Durch einzelne Beeinträchtigungen können außerge-

wöhnlich hohe Belastungen und ein ausgedehnter Unterstützungsbedarf verursacht werden. Bei vielen Kindern treten gleichzeitig mehrere schwerwiegende gesundheitliche Probleme auf. Bei den meisten Erkrankungen ist eine Prognose zur Lebenserwartung ausgesprochen schwierig.

Spezialisierte ambulante Palliativversorgung für Kinder und Jugendliche (SAPV KJ)

Wie im Erwachsenenalter besteht auch für Kinder und Jugendliche ein Anspruch auf spezialisierte ambulante Palliativversorgung. Je nach Verlauf der Erkrankung werden hochqualifizierte Ärzte, Kinderkrankenpflegekräfte, Sozialarbeiter und Psychologe in den Familien tätig, um den Wunsch der meisten Familien, möglichst viel



Pediatryczna opieka paliatywna

Kompleksowa opieka nad dziećmi z chorobami zagrażającymi życiu lub skracającymi życie nazywana jest pediatryczną lub dziecięcą opieką paliatywną. Uwzględnia ona nie tylko potrzeby chorego dziecka, ale również całej rodziny, a także przyjaciół, kolegów ze szkoły i znajomych.

Opieka paliatywna nad dziećmi rozpoczyna się w momencie postawienia diagnozy i często trwa latami. W trakcie trwania choroby, fazy stabilne przeplatają się z pogorszeniem się ogólnego stanu i często nieprzewidywalnymi sytuacjami kryzysowymi. Konsekwencje choroby są zarówno poważne, jak i złożone. Indywidualnie występujące ograniczenia mogą powodować wyjątkowo duże obciążenia u dzieci i duże zapotrzebowanie na wsparcie. Wiele dzieci boryka

się jednocześnie z kilkoma poważnymi problemami zdrowotnymi. W przypadku większości chorób niezwykle trudno jest przewidzieć oczekiwaną długość życia.

Specjalistyczna ambulatoryjna opieka paliatywna dla dzieci i młodzieży (SAPV KJ)

Podobnie jak dorośli również dzieci i młodzież mają prawo do specjalistycznej opieki paliatywnej w placówkach opieki paliatywnej. W zależności od przebiegu choroby na rzecz rodzin pracują lekarze specjaliści, pielęgniarki dziecięce, pracownicy socjalni i psycholodzy. Celem ich działań jest spełnienie podstawowego życzenia większości rodzin: najwięcej czasu spędzić razem z dzieckiem w domu. Fundacja Björna Schulza we współpracy z Charité oferują całodobową pomoc i

gemeinsame Lebenszeit zu Hause zu verbringen, zu gewährleisten. Eine Rund-um-die-Uhr-Rufbereitschaft und -Betreuung wird in Berlin von der Björn Schulz Stiftung gemeinsam mit der Charité angeboten. Darüber hinaus werden schwerstkranke Kinder auch von spezialisierten ambulanten Kinderpflegediensten betreut. Die Abrechnung dieser Leistungen erfolgt mit der Krankenkasse stets individuell.

Ambulante Kinderhospizdienste

In der Kinderhospizarbeit wird die Familie als Ganzes in den Blick genommen. Dazu gehören Eltern, Geschwister, Großeltern und weitere Angehörige. Ebenso sind Kindergartengruppen oder Schulklassen mitbetroffen, wenn ein Kind erkrankt ist oder stirbt. Darüber hinaus ist das mehr oder weniger dicht gespannte Versorgungsnetz einzubeziehen.

Wenn die Betreuung des schwerkranken Kindes über mehrere Jahre erforderlich ist und Eltern kaum noch Freiräume für sich haben, kommt es nicht selten zu körperlicher und seelischer Erschöpfung. Hier setzen ambulante Kinderhospizdienste an. Sie begleiten Familien ab der Diagnosestellung. Die Dienste leisten praktische und emotionale Unterstützung im Alltag, geben Informationen, vermitteln bei Bedarf

Fachdienste und ergänzende Hilfen.

Ein Kinderhospizdienst ist auch Ansprechpartner für Familien, in denen das nahe Sterben eines Elternteils die besondere Begleitung der Kinder erfordert. In diesen Fällen arbeitet häufig ein Kinderhospizdienst mit einem Hospizdienst für Erwachsene zusammen.

Die Leitung und Koordination des ambulanten Kinderhospizdienstes wird von einer hauptamtlichen Fachkraft übernommen. Diese informiert die Familie und deren Umfeld über mögliche Hilfs- und Unterstützungsmöglichkeiten und steht darüber hinaus auch den Verwandten, Freunden und sonstigen Personen als Gesprächspartner zur Verfügung.

Ehrenamtliche Familienbegleiter, die durch eine umfangreiche Schulung auf ihren Einsatz vorbereitet werden, stimmen ihre Arbeit auf die Fähigkeiten, Bedürfnisse und Interessen der Betroffenen ab. Sie haben ein offenes Ohr für die alltäglichen Sorgen und schenken dem kranken Kind Zuwendung und Zeit. Je nach Fähigkeit und Alter des Kindes lesen sie beispielsweise vor oder unternehmen Spaziergänge und Ausflüge. Zudem verschaffen sie den Eltern Freiräume, indem sie bei dem erkrankten Kind bleiben. Sie teilen die Sorgen der Eltern und tragen zur Entlastung der Familie bei.

wsparcie na terenie Berlina. Ponadto opiekę nad najciężej chorymi dziećmi sprawują również wyspecjalizowane ambulatoryjne placówki opieki nad dziećmi. Rozliczenie z tytułu tego rodzaju usług realizowane jest zawsze indywidualnie z kasą chorych.

Ambulatoryjne usługi hospicyjne dla dzieci

W pracy hospicyjnej na rzecz dzieci bierze się pod uwagę rodzinę jako całość. W jej skład wchodzi rodzice, rodzeństwo, dziadkowie i inni krewni. Gdy dziecko zapada na poważną chorobę, jego sytuacją dotknięta jest również jego klasa w szkole lub grupa przedszkolna. Ponadto dobrze jest włączyć do opieki bardziej lub mniej rozbudowaną sieć dostępnych ofert.

Jeśli opieka nad ciężko chorym dzieckiem trwa kilka lat, a rodzice nie mają prawie żadnej wolnej przestrzeni dla siebie, często dochodzi do fizycznego i psychicznego wyczerpania. W tym właśnie zakresie pomocne mogą być ambulatoryjne placówki hospicyjne dla dzieci. Towarzyszą one rodzinom od momentu postawienia diagnozy. Placówki te zapewniają praktyczne i emocjonalne wsparcie w życiu codziennym, udzielają informacji, pośredniczą w świadczeniu usług specjalistycznych i w razie po-

trzeby udzielają dodatkowej pomocy.

Placówka hospicyjna dla dzieci to również miejsce dla tych rodzin, w których zbliżająca się śmierć rodzica wymaga specjalnego rodzaju towarzyszenia dzieciom w tym trudnym doświadczeniu. W takich przypadkach hospicjum dla dzieci często współpracuje z hospicjum dla dorosłych.

Ambulatoryjne hospicjum dla dzieci jest zarządzane i koordynowane przez specjalistę pracującego w pełnym wymiarze godzin. Placówka informuje rodzinę i jej otoczenie o możliwościach pomocy i wsparcia. Mogą z niej także korzystać krewni, przyjaciele i inne osoby, które potrzebują wsparcia.

Pracujący w ramach wolontariatu opiekunowie, którzy są przygotowani do wykonywania stojących przed nimi zadań poprzez kompleksowe szkolenia, dostosowują swoją pracę do umiejętności, potrzeb i zainteresowań osób, których ona dotyczy. Wysłuchają codziennych trosk, poświęcają dziecku czas i pełną uwagę. W zależności od aktualnej dyspozycji i wieku dziecka mogą na przykład czytać mu książki lub zabrać na spacer czy wycieczkę. Dodatkowo, przebywając z chorym dzieckiem, zapewniają rodzicom tak potrzebne im przestrzeń i czas dla siebie. Przejmują na swoje barki część trosk rodziców, odciążają ich w tych trudnych chwilach.



Auch begleiten die Ehrenamtlichen die Geschwisterkinder und leisten Beistand bei der Vorbereitung auf das Sterben des schwerkranken Kindes.

► Die Angebote der ambulanten Hospizdienste sind für die Familien kostenfrei.

In Berlin gibt es sieben ambulante Kinderhospiz- und Familienbegleitdienste, die im ADRESSVERZEICHNIS aufgeführt sind.

Stationäres Kinderhospiz

Ein Kinderhospiz versteht sich als Herberge für lebensbedrohlich oder lebensverkürzend erkrankte Kinder und ihre Familien. Es will ein Ort sein zum Leben und Lachen, zum Sterben und Trauern.

Kinderhospize bieten den Familien im Verlauf der Erkrankung ihrem Bedarf

entsprechend mehrere Aufenthalte an. Das ermöglicht es den Familien, z. B. einen gemeinsamen Urlaub zu verbringen, eine Krisensituation zu überstehen oder die letzte Lebensphase des erkrankten Kindes zu gestalten. Familien können bei Bedarf ein Kinderhospiz auch mehrfach im Jahr aufsuchen. Da die meisten Familien möglichst viel Lebenszeit zu Hause verbringen wollen, dienen ihnen Kinderhospize dazu, Kraft für den anstrengenden Alltag zu tanken und bei Veränderungen der Krankheits- oder Familiensituation das Familiensystem zu stabilisieren.

Kinderhospize leisten eine hoch qualifizierte Versorgung und Begleitung. Dabei steht die Lebensqualität der Kinder im Vordergrund: Hieran orientiert sich die bedürfnisorientierte Pflege, Schmerztherapie und Symptomkontrolle sowie die psychosoziale und spirituelle Begleitung.



Wolontariusze towarzyszą również rodzinom i pomagają im przygotować się na śmierć ciężko chorego brata lub ciężko chorej siostry.

► Ambulatoryjne usługi hospicyjne są dla rodzin bezpłatne.

W Berlinie znajduje się siedem ambulatoryjnych hospicjów dla dzieci i placówek służby wsparcia rodziny. Ich dane adresowe znajdują Państwo w WYKAZIE ADRESÓW.

Stacjonarne hospicjum dziecięce

Hospicjum dla dzieci jest swego rodzaju schroniskiem dla dzieci cierpiących na choroby zagrażające życiu lub skracające życie oraz ich rodzin. Jest tam miejsce zarówno na życie i śmiech, jak i na śmierć i żałobę.

Hospicja dziecięce oferują rodzinom w trakcie trwania choroby możliwość

kilkukrotnego pobytu - według aktualnych potrzeb. Umożliwia to rodzinom wspólne spędzenie wakacji, na przykład w celu przetrwania sytuacji kryzysowej lub ukształtowania ostatniej fazy życia chorego dziecka. Rodziny mogą odwiedzać hospicjum dziecięce kilka razy w roku, jeśli zachodzi taka potrzeba. Ponieważ większość rodzin chce spędzać jak najwięcej czasu w domu, hospicja dziecięce pomagają im naładować baterie, przygotować się na trudy życia codziennego i ustabilizować sytuację rodzinną w przypadku zmiany sytuacji rodzinnej lub medycznej.

Hospicja dziecięce zapewniają wysoko wykwalifikowaną opiekę i wsparcie. Najważniejszą kwestią jest jakość życia dzieci: Jest to podstawa, która nadaje kształt opiece mającej zaspokajać potrzeby dziecka, determinuje terapię bólu i kontrolę objawów, a także towarzyszenie psychospołeczne i duchowe.

Im Kinderhospiz arbeitet ein interdisziplinäres Team, zu dem Kinder- oder Krankenpflegekräfte, Ärzte, Heilerziehungspfleger, Heilpädagogen, Erzieher, Sozialarbeiter, Psychologen, Seelsorger sowie Physio-, Ergo-, Musik- und Kunsttherapeuten gehören.

Die engmaschige Begleitung durch Kinderhospizdienste und Kinderhospize, Pflegedienste oder SAPV-Teams für Kinder ermöglicht es den meisten Familien, die letzte Lebensphase des erkrankten Kindes mit ihm zu Hause zu verbringen. Daher sterben sehr viel weniger Kinder in Kinderhospizen als Erwachsene in stationären Hospizen.

Wenn ein Kind gestorben ist, haben die Familien, Verwandten und Bekannten Zeit, sich im stationären Kinderhospiz von dem Kind zu verabschieden. In Berlin können die Kinder im Kinderhospiz bis zu 72 Stunden aufgebahrt bleiben. Die Familien können den Abschied individuell gestalten. Das Personal unterstützt sie hierbei. Auch nach der Beerdigung werden die Familien nicht allein gelassen. Stationäre Kinderhospize bieten Zeit und Raum für die Trauer der Familien. Das Angebot umfasst verschiedene Gesprächs- und Trauergruppen für Eltern und Geschwister.

Für die Eltern entstehen im Rahmen der Betreuung keine Kosten. Die Finanzie-



W hospicjum dla dzieci pracuje interdyscyplinarny zespół, w skład którego wchodzi pielęgniarki, lekarze, opiekunowie, pedagodzy, pracownicy socjalni, psychologowie, duszpasterze oraz fizjoterapeuci, ergoterapeuci, muzykoterapeuci i osoby zajmujące się terapią poprzez sztukę.

Szeroka gama usług oferowanych przez hospicja dziecięce, placówki opiekuńcze czy zespoły specjalistycznej ambulatoryjnej opieki paliatywnej dla dzieci (SAPV) umożliwia większości rodzin spędzenie ostatniej fazy życia chorego dziecka razem z nim w rodzinnym domu. W rezultacie w hospicjach dziecięcych umiera znacznie mniej dzieci niż dorosłych w hospicjach stacjonarnych.

Po śmierci dziecka rodzina, krewni i znajomi mają czas na pożegnanie się z nim w stacjonarnym hospicjum dla dzieci. W Berlinie ciało dziecka może być przechowywane w hospicjum przez czas wynoszący maksymalnie 72 godziny. Rodziny mogą zorganizować pożegnanie według własnego uznania. Personel wspiera ich w tych działaniach. Rodziny nie zostają same również po pogrzebie. Stacjonarne hospicja dziecięce udostępniają rodzinom miejsce i czas na przeżywanie żałoby. Mogą one uczestniczyć w spotkaniach różnych grup dyskusyjnych i żałobnych przeznaczonych dla rodziców i dla rodzeństwa.

Z tytułu takiej opieki rodzice nie ponoszą żadnych kosztów. 95 procent



rung in stationären Kinderhospizien erfolgt zu 95 Prozent über die jeweilige Kranken- und Pflegekasse. Fünf Prozent bringt das Hospiz selbst über Spenden auf. Wird ein Kind im Rahmen der Verhinderungs- oder Kurzzeitpflege im Kinderhospiz aufgenommen, werden diese Leistungen über die Pflegeversicherung abgerechnet, wobei sich die Familie an den Kosten für Unterkunft und Verpflegung beteiligen muss.

In Berlin gibt es mit dem Sonnenhof und dem Berliner Herz zwei stationäre Hospize für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene, wobei das Berliner Herz auch fünf teilstationäre Plätze anbietet. Siehe ADRESSVERZEICHNIS.

Spezielle Angebote für Geschwisterkinder

In Berlin haben sich einige Angebote für Geschwister von schwerkranken, chronisch kranken und betreuungsintensiven Kindern entwickelt. In den Geschwistergruppen erleben die Kinder Gemeinsamkeiten und gegenseitiges Verständnis, können Erfahrungen im Umgang mit der besonderen Lebenssituation austauschen und einander stärken. Darüber hinaus werden fortlaufende soziale Gruppen, Einzelveranstaltungen, Freizeitangebote und thematische Veranstaltungen für Kinder im Alter von 6 bis 18 Jahren

angeboten. Die Angebote werden von qualifizierten Fachkräften geleitet, die über vielfältige Erfahrungen in der Arbeit mit behinderten Kindern und deren Familien verfügen.

Angebote für Familien mit kranken Eltern

Wenn ein Familienmitglied schwer erkrankt ist, müssen Routinen verändert werden. Tagesstrukturen, die Kindern Sicherheit geben, können teilweise nicht mehr aufrechterhalten werden. Die Planbarkeit nimmt durch die Erkrankung und äußere Einflüsse ab, vieles wird unvorhersehbar. Von Kindern wird häufig mehr Selbstständigkeit und die Übernahme zusätzlicher Aufgaben verlangt als vor der Erkrankung.

Kinder brauchen eine angemessene Vorbereitung auf das Ereignis des Todes, aufrichtige Antworten, einen realen Abschied von dem verstorbenen Menschen, Gemeinschaft, Orte der Besinnung und Symbole der Erinnerung, Möglichkeiten ihre Gefühle zu zeigen und auszuleben, Orientierung sowie Stabilität und Kontinuität. „Trauerfreie Zonen“, Trost, Hoffnung, Rituale und aufmerksame Begleiterinnen und Begleiter können unterstützend wirken. Kinder spüren ganz genau, dass etwas nicht stimmt. Möglicherweise beziehen sie das Verhalten der Eltern auf sich und

środków finansowych na działalność hospicjów stacjonarnym dla dzieci pochodzi z właściwych kas chorych i kas ubezpieczenia pielęgnacyjnego. Pozostałe 5% hospicjum uzyskuje z darowizn. W przypadku przyjęcia dziecka do hospicjum dziecięcego w ramach opieki zastępczej lub tymczasowej świadczenia te są rozliczane w ramach ubezpieczenia pielęgnacyjnego, przy czym rodzina musi pokryć część kosztów zakwaterowania i wyżywienia.

W Berliner znajdują się dwa stacjonarne hospicja dla dzieci, młodzieży i młodych dorosłych - Sonnenhof i Berliner Herz, przy czym Berliner Herz ma w swojej ofercie pięć miejsc z częściową opieką stacjonarną. Patrz WYKAZ ADRESÓW.

Oferty specjalne dla rodzeństwa chorych dzieci

W Berlinie powstały oferty dla rodzeństwa ciężko chorych, przewlekle chorych i wymagających opieki dzieci. W ramach grup skupiających rodzeństwo chorych małych pacjentów, dzieci znajdują podobnych sobie, doświadczają wzajemnego zrozumienia, mogą wymieniać się doświadczeniami w zakresie radzenia sobie ze szczególną sytuacją życiową i mogą się też nawzajem wspierać. Ponadto oferta skierowana do rodzeństwa obejmuje uczestnictwo w regularnych spotkaniach grupowych, pojedynczych imprezach, zajęciach rekreacyjnych

oraz imprezach tematycznych dla dzieci w wieku od 6 do 18 lat. Oferta koordynowana jest przez wykwalifikowanych specjalistów, którzy posiadają zerokie doświadczenie w pracy z dziećmi niepełnosprawnymi i ich rodzinami.

Oferty dla rodzin, w których chorują rodzice

Jeśli któryś z członków rodziny zapada na poważną chorobę, trzeba przeorganizować niemal całe swoje życie. Często nie da się utrzymać obowiązującego dotychczas porządku dnia, który zapewniał dzieciom poczucie bezpieczeństwa. Możliwości planowania ulegają ograniczeniu w wyniku choroby i wpływu czynników zewnętrznych. Wielu rzeczy nie można przewidzieć. Dzieci często muszą stać się bardziej samodzielne i podjąć się wykonywania dodatkowych zadań, których nie wykonywały przed zdiagnozowaniem u rodzica choroby.

Dzieci potrzebują odpowiedniego przygotowania na wypadek śmierci, szczerych odpowiedzi, prawdziwego pożegnania ze zmarłym, wspólnoty, miejsca do refleksji oraz symboli pamięci, możliwości pokazania i przeżycia swoich uczuć, poczucia przynależności, stabilizacji i ciągłości. „Strefy wolne od żałoby”, pocieszenie, nadzieja, rytuały i uważni towarzysze mogą bardzo pomóc w takiej sytuacji. Dzieci świetnie wyczuwają, że coś jest nie tak. Może się

denken, dass sie etwas falsch gemacht haben.

Die Eltern wiederum sind oft verunsichert, ob und wie sie die Kinderfragen zu Krankheit und Tod beantworten können. Familienbegleitdienste arbeiten aufsuchend, hören zu und ermutigen die Eltern, selber Antworten zu finden, ihre Intuition in Bezug auf ihre Kinder ernst zu nehmen und dieser zu folgen. Es geht um Wertschätzung dessen, was sie bereits geleistet haben und praktisch um Unterstützung der Eltern zur Meisterung des Alltags mit ihren gesunden Kindern. Die Familienbegleitdienste übernehmen Aufgaben der Eltern, die diese nicht mehr schaffen. Sie sind Ansprechpartner für die gesunden Kinder und nehmen sich Zeit z.B. für den Spielplatzbesuch.

Die Begleitung einer Familie bezieht sich nicht nur auf die engsten Familienangehörigen. Es sind z.B. auch Großeltern betroffen. Andere im Familiensystem beteiligte Institutionen wie Kitas, Schulen und Einrichtungen der Jugendhilfe können sich ebenfalls von den Familienbegleitdiensten beraten lassen.

Angebote für Familien mit pflegebedürftigen Kindern

Alle an der Betreuung und Versorgung des schwerkranken Kindes beteiligten Berufsgruppen und Institutionen haben eine Beratungspflicht. Darüber hinaus können sich Familien auch an die Pflegestützpunkte wenden und vielfältige Unterstützung erhalten. In jedem Berliner Bezirk gibt es bei den Pflegestützpunkten mindestens einen Mitarbeiter, der besonders spezialisiert ist auf die Fragen von Familien mit einem pflegebedürftigen und schwerkranken Kind. Siehe dazu die Antwort zu FRAGE 11 sowie das ADRESSVERZEICHNIS.

Familien mit versorgungsintensiven Kindern

Die Versorgung dieser Kinder und Jugendliche ist zeit-, personal- und ressourcenintensiv und erfordert spezifische medizinisch-pflegerische Fachkenntnisse, die die Ressourcen der Familie und die Aufgaben der Pflegestützpunkte und Jugendämter übersteigen können. Seit März 2018 gibt es zunächst befristet bis 2020 die Versorgungscoordination für Kinder und Jugendliche in Krisensituationen. Der Kontakt zur sogenannten VK Kiju

zdarzyć, że interpretują zachowanie rodziców jako skutek swojego złego zachowania. Myślą, że zrobili coś nie tak.

Z drugiej strony, rodzice często nie są pewni, czy i w jaki sposób mogą odpowiedzieć na pytania dzieci dotyczące choroby i śmierci. Służby wsparcia rodziny są skuteczne poprzez działania informacyjne, słuchanie i zachęcanie rodziców do znajdowania własnych odpowiedzi, poważnego traktowania intuicji w sprawach dotyczących dzieci i podążania za nią. Chodzi o docenienie rodziców za to, co już osiągnęli i praktyczne wsparcie ich w opanowaniu codziennego życia w zakresie opieki nad zdrowymi dziećmi. Służby wsparcia rodziny przejmują zadania tych rodziców, którzy nie są w stanie sobie z nimi poradzić. To oni zajmują się zdrowymi dziećmi, znajdują czas na wyjście z nim na przykład na plac zabaw.

Towarzystwo rodzinie nie odnosi się tylko do jej najbliższych członków. Obejmuje również dziadków. Inne instytucje zaangażowane w system funkcjonowania rodziny, takie jak żłobki, szkoły i instytucje pomocy społecznej dla młodzieży, również mogą zwrócić się o poradę do służb wsparcia rodziny.

Oferta dla rodzin z dziećmi wymagającymi opieki

Wszystkie grupy zawodowe i instytucje zajmujące się opieką nad ciężko chorym dzieckiem mają obowiązek udzielania porad. Ponadto rodziny mogą również zwrócić się do punktów informacyjnych dotyczących opieki i tam uzyskać różnego rodzaju wsparcie. W każdej dzielnicy Berlina w punktach informacyjnych dotyczących opieki jest co najmniej jeden pracownik, który specjalizuje się w kwestiach dotyczących rodzin, w których jest ciężko chore, wymagające opieki dziecko. Patrz odpowiedź na PYTANIE 11 oraz WYKAZ ADRESÓW.

Rodziny z dziećmi wymagającymi intensywnej opieki

Opieka nad takimi dziećmi i młodzieżą wymaga ogromnych nakładów czasu, pracy i zasobów. Wymaga również specjalistycznej wiedzy medycznej i pielęgniarskiej, które mogą wykraczać poza kompetencje rodziny i poza zadania placówek opiekuńczo-wychowawczych i urzędów ds. młodzieży. Od marca 2018 r. do roku 2020 (na razie) obowiązuje koordynacja opieki nad dziećmi i młodzieżą w sytuacjach kryzysowych (VK Kiju). Kontakt z koordynatorem opieki

erfolgt über Erstkontaktstellen für Familien, darunter Krankenhäuser, Ärzte, Elterninitiativen, Ämter und Pflegestützpunkte. In Ausnahmefällen können sich die Familien auch direkt an die VK KiJu-Stellen wenden. Informationen zum Angebot unter www.menschenkind-berlin.de.

Fachstelle MenschenKind

Berlin verfügt mit MenschenKind über eine besondere Fachstelle die sich für die Verbesserung der Beratungs- und Versorgungssituation von Familien mit chronisch kranken und pflegebedürftigen Kindern einsetzt. Hier fließen Informationen zu Pflege, Betreuung, Entlastungs- und Unterstützungsangeboten zusammen, die auf der Internetseite www.menschenkind-berlin.de abgerufen werden können. Versorgungsengepässe und strukturelle Problemlagen werden durch die Fachstelle recherchiert und an politische Entscheidungsträger weitergeleitet. Für die Beratung im konkreten Einzelfall können die Kinderbeauftragten der Berliner Pflegestützpunkte angesprochen werden.

Elterninitiativen und Selbsthilfegruppen

In einer Selbsthilfegruppe schließen sich Menschen mit gleichen oder ähnlichen Erfahrungen zusammen, um spezifische Probleme gemeinsam zu bewältigen. Eine solche Gruppe bietet Hilfestellungen für die Alltagsbewältigung und emotionale Unterstützung. Betroffene informieren sich gegenseitig über Therapien, Betreuungs- und Unterstützungsmöglichkeiten. Sie erfahren häufig Zuversicht, Kraft und Hoffnung im Austausch mit anderen betroffenen Eltern.

Die Zahl der Selbsthilfeangebote ist groß. Die umfassendste Übersicht ist in der SEKIS-Datenbank unter www.sekis.de zu finden. Ferner ist auf der Internetseite www.menschenkind-berlin.de eine Auswahl von Elterninitiativen und Selbsthilfegruppen für Eltern mit schwerkranken Kindern in Berlin zusammengestellt.

nad dziećmi i młodzieżą w sytuacjach kryzysowych (VK KiJu) odbywa się za pośrednictwem punktów pierwszego kontaktu dla rodzin, w tym szpitali, lekarzy, inicjatyw rodzicielskich, urzędów i placówek opiekuńczych. W wyjątkowych przypadkach rodziny mogą również skontaktować się bezpośrednio z biurami koordynatora opieki nad dziećmi i młodzieżą w sytuacjach kryzysowych (VK KiJu). Informacje na temat oferty można znaleźć na stronie www.menschenkind-berlin.de.

Placówka specjalistyczna MenschenKind

MenschenKind w Berlinie to specjalna jednostka specjalistyczna, która pracuje nad poprawą sytuacji w zakresie doradztwa i opieki nad rodzinami z chronicznie chorymi i wymagającymi opieki dziećmi. Do tej placówki spływają informacje o pielęgnacji, opiece, możliwościach pomocy i usługach wsparcia, które można znaleźć na stronie internetowej www.menschenkind-berlin.de. Trudne sytuacje dotyczące opieki oraz problemy w ramach struktury są badane przez wyspecjalizowaną jednostkę i przekazywane organom właściwym dla podejmowania decyzji w danym zakresie. W celu uzyskania porad w konkretnych, indywidualnych przypadkach można kontaktować się z przedstawicielami berlińskich punktów informacyjnych dotyczących opieki nad dziećmi.

Inicjatywy rodzicielskie i grupy samopomocy

W grupie samopomocy osoby z takimi samymi lub podobnymi doświadczeniami spotykają się, aby wspólnie uporać się z trudnościami. W takiej grupie można uzyskać pomoc w radzeniu sobie z życiem codziennym oraz wsparcie emocjonalne. Pacjenci informują się wzajemnie o rodzajach terapii, sposobach opieki i istniejących możliwościach wsparcia. Często w wyniku kontaktu z innymi rodzicami zmagającymi się z podobnymi problemami doświadczają oni przyrostu pewności siebie, siły i nadziei.

Liczba ofert z zakresu samopomocy jest duża. Pełną listę można znaleźć w bazie danych SEKIS na stronie www.sekis.de. Ponadto na stronie internetowej www.menschenkind-berlin.de dostępna jest lista dostępnych na terenie Berlina inicjatyw rodziców i grup samopomocy skierowanych do rodziców ciężko chorych dzieci.

Was zeichnet hochbetagte Menschen aus und was brauchen sie?

Hochbetagte Menschen haben häufig andere Wünsche und Bedürfnisse in ihrer letzten Lebensphase als z. B. jüngere sterbende Menschen mit einer schweren fortschreitenden Erkrankung. Ein Charakteristikum der Hochbetagten ist, dass sie häufig an einer Vielzahl, vorwiegend alterstypischer Erkrankungen, z. B. des Herz-Kreislaufsystems, des Stoffwechsels, der Knochen und Gelenke und des Nervensystems, leiden. Ärzte sprechen von mehrfach erkrankten, sogenannten multimorbiden Patienten. Hinzu kommen nicht selten zusätzliche akute Erkrankungen, wie beispielsweise eine Erkältung, eine Lungenentzündung oder aber, aufgrund der höheren Sturzgefahr, ein Knochenbruch. Diese Erkrankungen können belastende Symptome, wie Luftnot, Angst, häufig Schmerzen und ggf. Bewusstseinsstörungen, mit sich bringen. Es kann zu schnellen Wechseln zwischen stabilen Phasen, unvorhersehbaren Verschlechterungen des Allgemeinzustands und Krisensituationen kommen. Oft treten gesundheitliche Beeinträchtigungen

gleichzeitig auf, die sich wechselseitig beeinflussen können. Dadurch sind Krankheitsverläufe und deren Folgen meist schwerwiegend und komplex und können zu außergewöhnlich hohen Belastungen und einem hohen Unterstützungsbedarf führen.

Hinzu kommt, dass hochbetagte Menschen ihre Bedürfnisse häufig nicht mehr verständlich formulieren können, weil sie zu krank, zu schwach, zu müde oder zu verwirrt sind. In der Altersforschung wird deshalb gefordert, dass diesen Menschen eine umfassende palliative Versorgung nicht erst in der unmittelbar letzten Lebensphase, sondern bereits viel früher angeboten wird. Dieser Versorgungsansatz wird Palliative Geriatrie genannt. Palliative Geriatrie soll kein exklusives Angebot am unmittelbaren Lebensende sein, sondern ein Angebot, das allen zur Verfügung steht, die in ihrer Situation eine derartige umfassende Hilfe brauchen.

Co jest charakterystyczne dla ludzi w bardzo podeszłym wieku? Czego oni potrzebują?

Ludzie w bardzo podeszłym wieku, znajdujący się w ostatniej fazie życia, często mają inne pragnienia i potrzeby niż na przykład młodszy umierający ludzie cierpiący na ciężką postępującą chorobę. Charakterystyczną cechą osób w podeszłym wieku jest to, że często cierpią one na dużą liczbę chorób charakterystycznych dla wieku podeszłego, np. choroby układu sercowo-naczyniowego, choroby metaboliczne, schorzenia kości i stawów oraz układu nerwowego. Lekarze mówią w tym kontekście o pacjentach wielochorobowych. Ponadto często występują dodatkowe choroby z przebiegiem ostrym, takie jak przeziębienie, zapalenie płuc lub, ze względu na większe ryzyko upadku, złamanie kości. Choroby te mogą powodować stresujące objawy, takie jak duszność, niepokój, częste bóle i ewentualnie zaburzenia świadomości. Naprzemiennie mogą występować fazy stabilne, nieprzewidywalne pogorszenie się stanu ogólnego i sytuacje kryzysowe. Często dochodzi do współwystępowania w jednym czasie

dolegliwości zdrowotnych, które mogą na siebie nawzajem wpływać. W rezultacie postęp choroby i jej konsekwencje są zazwyczaj poważne i złożone i mogą prowadzić do wyjątkowo wysokiego poziomu stresu i dużej potrzeby wsparcia.

Ponadto bardzo wiekowi ludzie często nie są w stanie zrozumieć swoich potrzeb, ponieważ są zbyt chorzy, zbyt słabi, zbyt zmęczeni lub zbyt zagubieni. W badaniach nad starzeniem się promuje się na tym gruncie takie podejście, które gwarantowałyby pacjentom dostęp do kompleksowej opieki paliatywnej znacznie wcześniej niż dopiero w końcowej fazie ich życia. Taki system opieki nazywany jest geriatrią paliatywną. Geriatria paliatywna nie powinna być ekskluzywną ofertą dostępną dopiero na sam koniec życia, ale ofertą dostępną dla wszystkich, którzy potrzebują takiej wszechstronnej pomocy w swojej sytuacji.

Die Fähigkeiten und Fertigkeiten hochbetagter und kranker Menschen nehmen kontinuierlich ab. Sie werden so zumeist ständig abhängiger von Pflege und Betreuung. Diese Situation anzunehmen, ist für viele Betroffene verständlicherweise nicht leicht.

► Sie brauchen daher viel Ansprache, Zuwendung und Liebe. Es ist wichtig, sie weiterhin am gesellschaftlichen Leben teilhaben zu lassen und sie sinnvoll in Familie, Freundeskreis oder Gemeinwesen zu integrieren.

Hochbetagte Menschen haben zahlreiche Verluste zu verkraften. Auch fällt es ihnen schwer, ihre Beziehungen zu den immer weniger werdenden, vertrauten Menschen aufrechtzuerhalten. Häufig sind dies nur noch die eigenen Kinder, die meist auch schon älter sind. Maßnahmen, um die soziale Isolation von hochbetagten Menschen zu verhindern, sind daher besonders wichtig, auch wenn ihre Teilhabe am gesellschaftlichen Leben nur noch eingeschränkt möglich ist.

► Bei der Auseinandersetzung mit ihrer aktuellen Lebenssituation und ihrem nahen Tod erleben sie Gefühle der Trauer, der Wut oder der Angst und brauchen vertraute Ansprechpartner.

Um alten Menschen bis zuletzt ein selbstbestimmtes, beschwerdearmes und würdiges Leben zu ermöglichen, gewinnen Kommunikationsbereitschaft, Berücksichtigung ethischer Fragen, Mitmenschlichkeit und Pflege in der interdisziplinären Zusammenarbeit immer mehr an Bedeutung. Dabei müssen die Wünsche und Bedürfnisse der betroffenen Menschen im Mittelpunkt stehen. Voraussetzung ist das aktive Zusammenwirken und eine offene Kommunikation aller an der Versorgung Beteiligten sowie die Bereitschaft, sich auf die hochbetagten Menschen einzulassen, sie zu respektieren und zu versuchen, ihre Sprache zu sprechen.

Um die Fähigkeiten und Fertigkeiten hochbetagter und kranker Menschen zu erhalten, ist es wichtig, sie weiterhin am gesellschaftlichen Leben teilhaben zu lassen und sie sinnvoll in Familie, Freundeskreis oder Gemeinwesen zu integrieren.

► Sie brauchen daher viel Ansprache, Zuwendung und Liebe. Es ist wichtig, sie weiterhin am gesellschaftlichen Leben teilhaben zu lassen und sie sinnvoll in Familie, Freundeskreis oder Gemeinwesen zu integrieren.

Um alten Menschen bis zuletzt ein selbstbestimmtes, beschwerdearmes und würdiges Leben zu ermöglichen, gewinnen Kommunikationsbereitschaft, Berücksichtigung ethischer Fragen, Mitmenschlichkeit und Pflege in der interdisziplinären Zusammenarbeit immer mehr an Bedeutung. Dabei müssen die Wünsche und Bedürfnisse der betroffenen Menschen im Mittelpunkt stehen. Voraussetzung ist das aktive Zusammenwirken und eine offene Kommunikation aller an der Versorgung Beteiligten sowie die Bereitschaft, sich auf die hochbetagten Menschen einzulassen, sie zu respektieren und zu versuchen, ihre Sprache zu sprechen.

► W radzeniu sobie z aktualną sytuacją życiową i bliską śmiercią doświadczają uczucia żalu, gniewu lub strachu i potrzebują kontaktu z ludźmi, których darzą zaufaniem.

Aby umożliwić osobom starszym prowadzenie samodzielnego, pozbawionego bólu i godnego życia do końca, coraz większy nacisk kładzie się dziś na kwestie interdyscyplinarnej współpracy, tj. gotowość do komunikowania się, uwzględnianie kwestii etycznych, człowieczeństwo i opiekę. Należy skoncentrować się na życzeniach i potrzebach osób, których dana sytuacja dotyczy. Warunkiem wstępnym jest aktywna współpraca i otwarta komunikacja pomiędzy wszystkimi osobami zaangażowanymi w opiekę, a także gotowość do zaangażowania się w sprawy osób w podeszłym wieku, poszanowania ich i próba posługiwania się ich językiem.

Was ist bei der Sterbebegleitung von an Demenz erkrankten Menschen zu beachten?



Grundsätzlich entsprechen die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz – gerade in frühen Stadien – den Bedürfnissen alter sterbender Menschen. Dies anzuerkennen und zu beobachten, ist keine Selbstverständlichkeit. Psychosoziale, spirituelle aber auch medizinisch-pflegerische Bedürfnisse werden Menschen mit Demenz leicht abgesprochen oder übersehen. Der an Demenz erkrankte Mensch lebt in seiner Gegenwart. Dies schließt nicht aus, dass Erlebnisse, Erinnerungen und Bilder aus vergangenen Lebenstagen aufsteigen und in das gegenwärtige Erleben hin-

einspielen. Der demenzkranke Mensch hat aber, zumal in späten Stadien, weniger bzw. keine Reflexionsmöglichkeit, damit umzugehen. Er ist ihnen vielmehr ausgeliefert, was zu großer Angst und Unruhe führt.

An Demenz erkrankten Menschen geht nach und nach die Fähigkeit verloren, die Anforderungen des gewöhnlichen Alltags allein zu bewältigen. Auch ihre Persönlichkeit verändert sich zunehmend. Dies ist für alle Beteiligten schmerzhaft. Im Anfangsstadium nehmen die erkrankten Menschen die

Na co należy zwrócić uwagę podczas towarzyszenia osobom umierającym lub cierpiącym na demencję?



Zasadniczo potrzeby osób cierpiących na demencję – zwłaszcza we wczesnych stadiach rozwoju choroby – są podobne do potrzeb umierających osób starszych. Przyjęcie tego do wiadomości i uznanie za fakt nie jest rzeczą oczywistą. Zbyt łatwo uznaje się, że ludzie cierpiący na demencję nie mają potrzeb psychospołecznych, duchowych, ale także medycznych czy pielęgnacyjnych. Ludzie cierpiący na demencję żyją w swoim własnym świecie. Nie wyklucza to możliwości, że w ich świadomości przewijają się doświadczenia, wspomnienia i obrazy z

minionych dni życia. Osoby cierpiące na demencję mają jednak mniejsze możliwości radzenia sobie z tym lub nie mają takich zdolności w ogóle, zwłaszcza w późnych stadiach rozwoju choroby. Są raczej wobec tych obrazów i wspomnień bezbronni, bezwolni, co prowadzi do wielkiego strachu i niepokoju.

Ludzie cierpiący na demencję stopniowo tracą zdolność do samodzielnego radzenia sobie z zadaniami życia codziennego. Również ich osobowość ulega zmianie. Jest to bolesne dla wszystkich zaangażowanych. W początku

Veränderungen war. Das erzeugt bei ihnen Angst und kann zu Rückzug, Depression oder auch ungewohntem Verhalten führen. Mit Fortschreiten der Demenz verlieren die erkrankten Menschen zunehmend die Fähigkeit, sich für andere verständlich auszudrücken. Sie verständigen sich dann oft in Symbolsprache und zeigen ihre Bedürfnisse auf andere, nicht-sprachliche Weise. Bei ihrer Begleitung und Versorgung sind daher besonders Geduld, Einfühlungsvermögen und eine gute Beobachtungsgabe wichtig. So kann ein angespannter Gesichtsausdruck, Blässe und Unruhe sowohl auf Schmerzen als auch auf Ängste hinweisen. Dasselbe gilt für Äußerungen wie Schreien, Weinen, Stöhnen oder Jammern.

► Neben Respekt und liebevoller Zuwendung ist eine gute Schmerztherapie

daher unabdingbar. Rituale und feste Abläufe geben Sicherheit.

Eine große Herausforderung ist es auch, wenn an Demenz erkrankte Menschen die Nahrungsaufnahme verweigern. Das kann viele Gründe haben, wie eine Depression, das durch die Erkrankung gestörte Geschmackempfinden, Zahnschmerzen oder andere Schmerzen. Das kann aber auch ein Zeichen sein, dass der unmittelbare Sterbeprozess begonnen hat. Steht der Einsatz einer Magensonde im Raum, muss sehr genau zwischen ihrem Nutzen – der Ernährung der Betroffenen – und ihren Nachteilen, wie der eventuellen Verlängerung des Sterbeprozesses und unangenehmen Begleiterscheinungen abgewogen werden. Wie bei anderen schwerstkranken und sterbenden Menschen auch müssen weitere Symptome wie Atemnot, Darmverschluss oder



kowych fazach, chorzy ludzie zauważają zachodzące w nich zmiany. Wywołuje to u nich strach i może prowadzić do wycofania się, depresji lub nawet nietypowych zachowań. Wraz z postępującą demencją pacjenci coraz bardziej tracą zdolność do wyrażania siebie w sposób zrozumiały dla innych. Następnie często komunikują się w języku symbolicznym i pokazują swoje potrzeby w inny, niejęzykowy sposób. Dlatego osoby towarzyszące pacjentom z demencją i opiekujące się nimi powinna cechować cierpliwość, empatia i dar obserwacji. Na przykład napięte mięśnie twarzy, bladość i niepokój mogą wskazywać zarówno na ból, jak i niepokój. To samo dotyczy reakcji takich jak krzyk, płacz, jęki lub zawodzenie.

► Oprócz szacunku i troski nieodzowna jest zatem skuteczna terapia przeciwbólowa. Rytuały i stały przebieg dnia

dają poczucie bezpieczeństwa.

Ogromnym wyzwaniem jest radzenie sobie w sytuacji, gdy ludzie cierpiący na demencję odmawiają jedzenia. Może być wiele przyczyn takiego stanu rzeczy, np. depresja, zaburzenia smaku spowodowane chorobą, bólem zęba lub innymi dolegliwościami bólowymi. Ale może to również oznaczać, że rozpoczął się proces umierania. Jeżeli możliwe jest zastosowanie sondy żołądkowej, należy bardzo dokładnie rozważyć bilans korzyści z jej zastosowania z jednej strony - odżywianie pacjenta - względem wad, takich jak ewentualne wydłużenie procesu umierania i nieprzyjemne skutki uboczne. Podobnie jak w przypadku innych ciężko chorych i umierających osób, inne objawy, takie jak duszność, niedrożność jelit lub bezsenność, należy skonsultować z lekarzem rodzinnym odpowiedzial



Schlaflosigkeit, mit dem betreuenden Hausarzt, ggf. unter Hinzuziehung eines spezialisierten Palliativmediziners, Geriaters und bzw. oder Neurologen abgeklärt werden. Zur spezialisierten ambulanten Palliativversorgung siehe Antwort zu FRAGE 12.

► Auch ein Mensch mit weit fortgeschrittener Demenz ist emotional ansprechbar. Er reagiert zwar zunehmend weniger auf den Sachinhalt von Worten, dafür umso mehr auf die Freundlichkeit und Wärme des Tonfalls und eine sanfte, respektvolle Berührung.

Besondere Ansätze in der Betreuung von Demenzkranken

- Validation: Kommunikationstechnik, deren Voraussetzung die wertschätzende Grundhaltung der Betreuenden gegenüber dem Demenzkranken ist. Ziel ist es, sich in die Realität des kranken Menschen hineinzusetzen und diese zu akzeptieren.
- Basale Stimulation: Angebot, den Menschen einfühlsam zu berühren und diesem darüber die Möglichkeit zu geben, sich zu spüren und wahrzunehmen.

- Biografiearbeit: Methode, den Menschen aus seiner alltagsgeschichtlichen Perspektive heraus wertzuschätzen, mit dem Ziel, bedeutsame lebensbiografische Ereignisse und Erlebnisse in die Betreuung und Kommunikation mit einzubeziehen.
- Musik- und Tiertherapie: Angebote, die die Sinne anregen bzw. Erinnerungen wachrufen und dadurch zum Wohlbefinden beitragen.

nym za opiekę paliatywną, geriatrą i/ lub neurologiem. Informacje na temat specjalistycznej ambulatoryjnej opieki paliatywnej znajdują się w odpowiedzi na PYTANIE 12.

► Osoby cierpiące na zaawansowaną demencję też reagują emocjonalnie. Wprawdzie coraz słabiej reagują na faktyczną treść słów, ale coraz bardziej na życzliwość i ciepło tonu oraz delikatny, pełen szacunku dotyk.

Specjalne podejście do opieki nad pacjentami cierpiącymi na demencję

- Walidacja: Technika komunikacji, której warunkiem wstępnym jest takie podejście opiekunów do pacjentów z demencją, którego podstawowym założeniem jest szacunek. Celem takiego podejścia jest postawienie się w sytuacji chorego i zaakceptowanie jej.
- Stymulacja podstawowa: dotyk praktykowany z empatią i wyczuwaniem dającym pacjentowi możliwość czucia i postrzegania samego siebie.

- Praca z historią życia pacjenta: Metoda doceniania człowieka z jego własnej perspektywy, która ma na celu włączenie do szeroko pojętej opieki i komunikacji istotnych wydarzeń i doświadczeń własnych pacjenta.
- Terapia przy użyciu muzyki i kontaktu ze zwierzętami: Działania, które pobudzają zmysły lub przywołują wspomnienia, a tym samym przyczyniają się do poprawy samopoczucia.

Wie kann kultursensible Sterbebegleitung gelingen?



In der deutschen Migrationsgeschichte gab es viele Phasen der Zuwanderung aus unterschiedlichen Migrationsgründen und aus verschiedenen Ländern. Somit gibt es heute eine Vielzahl von Menschen, deren Leben außerhalb Deutschlands begann, die aber ihr Lebensende in Deutschland verbringen werden. Viele Menschen mit einem Migrationshintergrund wissen kaum etwas über die Hospizidee und die unentgeltlichen Angebote eines ambulanten Hospizdienstes. Es hat sich gezeigt, dass manche

zugewanderten Menschen entweder ein negatives, mit Ängsten behaftetes Bild rund um den Begriff „Hospiz“ oder aber keine Vorstellungen haben, was sich dahinter verbirgt.

Menschen, die selbst Migrationserfahrung gemacht haben, benötigen oft Begleitung und Beratung in ihrer Muttersprache, um von den hospizlichen und palliativen Angeboten Berlins zu erfahren. Die ambulanten Hospizdienste und stationären Hospize beginnen, sich interkulturell zu öffnen.

Jak w kulturalny i wrażliwy sposób towarzyszyć osobie umierającej?



Historia niemieckiej migracji odnotowała wiele etapów napływu ludności z różnych krajów. Motywy, które kierowały ludźmi przybywającymi do Niemiec, były bardzo różne. W konsekwencji w naszym kraju mieszka dzisiaj mnóstwo osób, których życie rozpoczęło się poza granicami Niemiec, ale którzy zakończą je właśnie tutaj. Wiele osób mających pochodzenie migracyjne nie wie niemal nic o idei hospicjów i nie ma informacji o bezpłatnych ofertach ambulatoryjnych usług hospicyjnych. Okazuje się, że

wielu imigrantów albo ma negatywny, budzący lęk obraz terminu „hospicjum” albo nie ma pojęcia, co się za nim kryje.

Ludzie, którzy osobiście doświadczyli migracji, często potrzebują doradztwa w swoim języku ojczystym. Tylko w ten sposób mogą uzyskać rzetelną wiedzę na temat oferowanych w Berlinie usług hospicyjnych i paliatywnych. Działalność hospicjów ambulatoryjnych i hospicjów stacjonarnych zaczyna się otwierać na inne kultury.

Dank der Diversität der Großstadt gibt es bereits viele Ressourcen. Einige ambulante Hospizdienste haben ehren- oder hauptamtliche Mitarbeitende, die selbst über einen Migrationshintergrund verfügen oder mehrsprachig aufgewachsen sind. Es gibt neben Mitarbeitenden mit christlicher Religionszugehörigkeit und Mitarbeitenden ohne Konfession, auch Mitarbeitende mit muslimischer, jüdischer, buddhistischer oder hinduistischer Religionszugehörigkeit. Die Hospize sind offen dafür, Kontakt zu religiösen Gemeinschaften und diversen Communities und Gemeinschaften

herzustellen und sich zu vernetzen, um den Bedürfnissen von Patienten aus aller Welt nachzugehen.

► Wichtig sind das wechselseitige Zugehen aufeinander, Aufgeschlossenheit, Verständnis und Wissen zu den Ursachen von unterschiedlichen Haltungen und vor allem die Beseitigung von Sprachbarrieren.

► Fremdsprachenkenntnisse- und Begleitungsangebote der einzelnen Dienste und Einrichtungen können bei der Zentralen Anlaufstelle Hospiz erfragt werden.



Dzięki różnorodności charakterystycznej dla dużych miast mamy już sporo zasobów. W niektórych ambulatoryjnych służbach hospicyjnych pracują wolontariusze lub pełnoetatowi pracownicy, którzy sami mają pochodzenie migracyjne lub dorastali w środowisku wielojęzycznym. Oprócz pracowników wyznających religię chrześcijańską i pracowników bezwyznaniowych są również muzułmanie, buddyści, wyznawcy judaizmu i hinduizmu. Hospicja są otwarte na kontakty ze wspólnotami religijnymi oraz różnymi społecznościami i

wspólnotami w celu zaspokojenia potrzeb pacjentów z całego świata.

► Ważne jest podejście do siebie nawzajem, otwartość, zrozumienie i znajomość przyczyn istnienia różnych postaw, a przede wszystkim usunięcie barier językowych.

► Informacje o możliwościach kontaktu w językach obcych oraz o usługach wsparcia oferowane przez poszczególne służby i instytucje można uzyskać w Centralnym Punkcie Informacji o Hospicjach.



Welche Rolle spielen Sensibilität und Akzeptanz von Vielfalt in der Versorgung am Lebensende?



Grundbedürfnisse, wie der Wunsch nach Wertschätzung und Zuwendung ohne zeitlichen Druck sowie nach Sicherheit und damit auch Kompetenz bei den Helfenden, sind bei schwerstkranken, sterbenden Menschen weitgehend gleich.

Menschen in der letzten Lebensphase und in ihrer ganzen Einmaligkeit und Einzigartigkeit zu begleiten, ist ein Grundsatz der Hospizbewegung und der Palliativmedizin.

Das ist umso wichtiger, wenn es um Menschen geht, die aufgrund ihrer Biografie oder Identität in Lebenssituationen leben, die sich von der Mehrheitsgesellschaft unterscheiden, und die gerade deswegen Erfahrungen mit Ablehnung und Diskriminierung gemacht haben. Benachteiligungen können sich beispielsweise aufgrund des Vermögens und der sozialen Herkunft ergeben. Einen unterstützenden rechtlichen Schutzrahmen setzt das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz,

Jaką rolę odgrywa wrażliwość i akceptacja różnorodności w zapewnieniu opieki u kresu życia?



Podstawowe potrzeby, takie jak pragnienie bycia docenianym, potrzeba miłości, bezpieczeństwa czy oczekiwania określonych kompetencji od osób świadczących pomoc, są w dużej mierze u ciężko chorych osób takie same.

Towarzystwo ludziom w ostatniej fazie życia w całej ich wyjątkowości i niepowtarzalności jest podstawową zasadą ruchu hospicyjnego i medycyny paliatywnej.

Jest to tym bardziej ważne w przypadku osób, które z powodu swojej biografii lub tożsamości znajdują się w sytuacjach życiowych, które różnią się od sytuacji, jakiej doświadcza większość społeczeństwa, i którzy doświadczyli odrzucenia i dyskryminacji. Powodem dyskryminacji może być na przykład sytuacja majątkowa danej osoby lub jej pochodzenie. Obowiązująca w Niemczech ustawa o równym traktowaniu definiuje w tym kontekście

das sich gegen Benachteiligungen wendet, die an rassistische Zuschreibungen oder an ethnische Herkunft, Geschlecht, Religion und Weltanschauung, Behinderung, Alter (jedes Lebensalter) und sexuelle Identität anknüpfen.

► Ein offener Umgang mit sich selbst und die Anerkennung der menschlichen Vielfalt ist ein unabdingbarer Teil einer hospizlichen Haltung, um alle Menschen in der palliativen Versorgung gleich gut zu behandeln und zu begleiten. Dazu gehört auch, die eigenen Grundannahmen und Vorurteile zu reflektieren, von denen kein Mensch frei ist.

Ein Beispiel: Für viele Menschen ist die Übereinstimmung ihres empfundenen Geschlechts mit ihrem Körper, ihrer Identität und ihrer Rolle in der Gesellschaft selbstverständlich und unhinterfragt. Dies kann ein Hindernis in der Begegnung mit transgeschlechtlichen Menschen sein, deren Geschlechtsidentität nicht dem Geschlecht entspricht, das ihnen bei der Geburt zugewiesen wurde. Eine empathische und respektvolle Begleitung ist angesichts vielfältiger Biografien und

Identitätsmerkmale nötig und wichtig. Die Bedürfnisse der Sterbenden zu sehen, zu spüren, zu hören und diese in den Mittelpunkt zu stellen, bedeutet, die eigene Identität als eine von vielen Möglichkeiten zu reflektieren und eine annehmende Haltung gegenüber anderen Identitäten und Lebenswirklichkeiten zu entwickeln. Der Schlüssel eines guten Lebens und Zusammenlebens bis zuletzt liegt in einer praktizierten Offenheit, in Respekt und Achtung über bestehende Unterschiede hinweg. Informationen zur Selbsthilfe finden Sie in der Selbsthilfedatenbank von SEKIS unter www.sekis.de.

Übergreifende Informationen zu den Themen Diskriminierungsschutz und Lebenslagen von Lesben, Schwulen, Bisexuellen sowie trans- und intergeschlechtlichen Menschen erhalten Sie bei der Landesstelle für Gleichbehandlung – gegen Diskriminierung unter www.berlin.de/sen/lads.

Ausgewählte spezielle Beratungsangebote finden Sie in der Antwort zu FRAGE 10.

ramy ochrony prawnej. Ustawa ma przeciwdziałać dyskryminacji ze względu na pochodzenie rasowe lub etniczne, płeć, religię i światopogląd, niepełnosprawność, wiek (dotyczy to każdego wieku) i orientację seksualną.

► Otwarte podejście do samego siebie i uznanie ludzkiej różnorodności jest nieodzownym elementem idei hospicyjnej, w ramach której każdy ma prawo do jednakowo dobrego traktowania i towarzyszenia w ramach opieki paliatywnej. Powyższe obejmuje również refleksję nad własnym światopoglądem i uprzedzeniami, od których żaden człowiek nie jest wolny.

Przykład: Dla wielu osób postrzegana przez nich zgodność własnej płci z ciałem, tożsamością i rolą w społeczeństwie jest oczywista i niekwestionowana. Może to stanowić przeszkodę w kontakcie z osobami transpłciowymi, których tożsamość płciowa nie jest zgodna z płcią biologiczną. Empatyczne i pełne szacunku towarzyszenie jest niezbędne i ważne ze względu na to, że historia życia każdego człowieka i cechy jego tożsamości są niepowtarzalne. Widzieć, czuć, słyszeć i

koncentrować się na potrzebach umierających oznacza refleksję nad własną tożsamością jako jedną z wielu możliwości i wypracowanie postawy akceptacji dla innych tożsamości i realiów życiowych. Kluczem do dobrego życia i wspólnego przeżywania go do samego końca jest praktykowanie otwartości, szacunku i uważności ponad istniejącymi różnicami. Informacje na temat samopomocy można znaleźć w bazie danych samopomocy SEKIS na stronie www.sekis.de.

Dokładne informacje na temat sytuacji lesbijek, gejų, osób biseksualnych, transseksualnych i interseksualnych oraz ochrony tych osób przed dyskryminacją można uzyskać w Krajowym urzędzie do spraw równego traktowania – przeciw dyskryminacji (Landesstelle für Gleichbehandlung – gegen Diskriminierung) na stronie internetowej www.berlin.de/sen/lads.

Wybrane usługi doradztwa specjalistycznego można znaleźć w odpowiedzi na PYTANIE 10.

Was ist nach Eintritt des Todes zu tun?



► Ist der Tod eingetreten, muss ein Arzt gerufen werden, damit er den Tod feststellen und den sogenannten Totenschein ausstellen kann. Der Verstorbene muss in Berlin innerhalb von 36 Stunden in eine Leichenhalle überführt werden. Es ist möglich, ihn zu Hause oder in der Einrichtung, in der er gestorben ist, aufzubahren.

Es bleibt also Zeit, sich von dem Verstorbenen zu verabschieden. Die Tradition der Aufbahrung ist heute oftmals in Vergessenheit geraten. Sie kann aber Angehörigen und Nahestehenden

helfen, den Tod besser zu begreifen.

► Ein sinnlicher Kontakt zum Verstorbenen kann helfen, die Endgültigkeit des Todes zu verstehen und besser zu verarbeiten.

Neben einer Aufbahrung gibt es viele andere Möglichkeiten, sich zu verabschieden. Viele in Vergessenheit geratene Rituale können hilfreich sein. Rituale besitzen die Kraft, den Fragen, Hoffnungen und der Verzweiflung der Hinterbliebenen Ausdruck zu verleihen. Sie können ganz persönlich gestaltet werden. Z. B. können Angehörige

Co trzeba zrobić po nadejściu śmierci?



► W przypadku zgonu należy wezwać lekarza, aby mógł on stwierdzić zgon i wydać akt zgonu. Wg przepisów obowiązujących na terenie Berlina zmarły musi zostać przeniesiony do kostnicy w ciągu 36 godzin. Możliwe jest wystawienie zwłok w domu lub w instytucji, w której zmarł.

Bliscy mają zatem czas, by pożegnać się ze zmarłym. Tradycja wystawiania zwłok jest dziś trochę zapomniana. Jednakże może ona pomóc krewnym i bliskim lepiej zrozumieć śmierć.

► Kontakt ze zmarłym może pomóc w zrozumieniu ostateczności śmierci i lepszym poradzeniu sobie z nią.

Oprócz wystawiania zwłok istnieje jeszcze wiele innych sposobów na pożegnanie się ze zmarłym. Pomocne tutaj mogą być dawno już zapomniane rytuały. Rytuały mają moc wyrażania pytań, nadziei i rozpaczliwych pograżeń w żałobie osób. Można je przeprowadzić w sposób całkowicie dostosowany do indywidualnych potrzeb. Np. krewni i bliscy mogą umyć zmarłego i ubrać go zgodnie z jego życzeniem. Rytuały

und Nahestehende den Verstorbenen waschen und ihn seinen Wünschen entsprechend kleiden. Rituale sind meist schlicht, sie drücken den Abschied aus. Das können auch Berührung, Streicheln oder das Sprechen letzter Abschiedsworte sein.

► Wichtig ist, sich für den Abschied Zeit zu nehmen.

Häufig sind Hinterbliebene nach einer langen Zeit, in der sie dem Sterbenden beigestanden haben, körperlich und seelisch geschwächt. Nach Eintritt des Todes kommen auf die Hinterbliebenen aber viele weitere organisatorische Fragen zu. Entscheidungen müssen getroffen oder Mitteilungen versandt

werden. Der Organisationsaufwand wird von einigen Menschen durchaus positiv erlebt. Andere wiederum leiden unter dieser Last, denn sie behindert möglicherweise das Ausleben von Gefühlen.

► In dieser Ausnahmesituation kann es hilfreich sein, Außenstehende oder Nachbarn einzubinden und sich bei alltäglichen Dingen unterstützen zu lassen.

Nach dem Arzt ist der Bestatter in der Regel der nächste Ansprechpartner. Dessen Aufgabe ist es, mit den Hinterbliebenen die weiteren Schritte zu besprechen.

Für die Bestattung benötigte Dokumente

- Personalausweis, Reisepass
- Geburtsurkunde oder Stammbuch der Eltern bei Ledigen
- Heiratsurkunde bzw. Familienstammbuch bei Verheirateten, Geschiedenen und Verwitweten
- Rechtskräftiges Scheidungsurteil bei Geschiedenen
- Sterbeurkunde des Ehepartners bei Verwitweten

- Versicherungskarte der Krankenkasse
- Lebens-, Sterbegeld- oder Unfallversicherungsunterlagen
- Mitglieds- und Beitragsbücher von Verbänden und Organisationen, die Sterbegelder oder Beihilfen zahlen
- Grabkarte oder Stellenbezeichnung bei vorhandener Grabstelle
- Bestattungsvorsorgevertrag bzw. Vorsorgeausweis

są zazwyczaj czynnościami prostymi. Mają wyrażać pożegnanie. Mogą one obejmować również dotykanie, głaskanie lub mówienie ostatnich słów pożegnania do zmarłego.

► Ważne jest, aby poświęcić czas na to ostatnie pożegnanie.

Często osoby, które przez długi czas intensywnie opiekowały się osobą bliską, która właśnie odeszła, są fizycznie i psychicznie osłabieni. Po śmierci bliskiego rodzina musi jednak stawić czoła wielu innym organizacyjnym wyzwaniom. Trzeba podjąć określone decyzje lub wysyłać zawiadomienia o śmierci bliskiej osoby. Niektórzy pozy-

tywnie odbierają tego rodzaju wysiłek. Inni natomiast cierpią z powodu tego obciążenia, ponieważ utrudnia im ono przeżywanie uczuć.

► W tej wyjątkowej sytuacji pomocne może być zaangażowanie i wsparcie osób z zewnątrz w kwestiach dotyczących życia codziennego.

Kolejną instytucją, z którą należy się skontaktować, jest zakład pogrzebowy. Zadaniem pracownika takiego zakładu jest przedyskutowanie z rodziną kolejnych kroków.

► Rodzina może powierzyć zakładowi pogrzebowemu wykonanie wielu zadań.

Dokumenty wymagane do zorganizowania pogrzebu

- Dowód osobisty, paszport
- Akt urodzenia lub księga rodowodowa rodziców dla osób stanu wolnego
- Akt małżeństwa lub księga rodowodowa małżeńska dla osób pozostających w związku małżeńskim, osób rozwiedzionych i owdowiałych
- Orzeczenie rozwodowe w przypadku osób rozwiedzionych
- Akt zgonu małżonka w przypadku osób owdowiałych

- Karta ubezpieczenia zdrowotnego wydawana przez kasę chorych
- Dokumenty dotyczące ubezpieczenia na życie, na wypadek śmierci lub nieszczęśliwego wypadku
- Książeczki członkostwa w stowarzyszeniach i organizacjach wypłacających świadczenia z tytułu śmierci
- Karta grobu lub oznaczenie miejsca w istniejącym grobie.
- Umowa o realizację pochówku lub informacja o stanie konta ubezpieczonego w instytucji ubezpieczeń społecznych

► Angehörige können dem Bestatter viele Aufgaben übertragen.

Wenn Sie möchten, können Sie viele Dinge aber auch selbst regeln, z. B. die Traueranzeige in der Zeitung oder die Organisation der Trauerfeier. Für Art und Umfang der Bestattung sind der einst geäußerte Wunsch des Verstorbenen sowie die Wünsche der Hinterbliebenen maßgeblich. Hier kann eine Bestattungsvorsorge sehr nützlich sein.

► Lassen Sie sich vom Bestatter über die verschiedenen Möglichkeiten informieren!

Angehörige sind verpflichtet, sich um die Bestattung eines Verstorbenen zu kümmern. Für die sogenannte Bestattungspflicht ist im *Berliner Bestattungsgesetz* folgende Rangfolge festgelegt:

- der Ehegatte oder Lebenspartner
- die volljährigen Kinder
- die Eltern
- die volljährigen Geschwister
- die volljährigen Enkelkinder
- die Großeltern

Wenn die Angehörigen oder Dritte nicht oder nicht rechtzeitig für die Bestattung

sorgen, ist das zuständige Bezirksamt dazu verpflichtet.

Auch viele andere Dinge müssen nach dem Tod geregelt werden, z. B.

- Mitteilungen an Sozialversicherer und Behörden
- Erbschaftsangelegenheiten
- Bankangelegenheiten
- Beendigung von Versicherungen, wie Haftpflicht-, Hausrat-, Kfz.- und Lebensversicherungen
- Kündigung von Verträgen, z. B. Strom, Gas, Telefon, Rundfunk, Tageszeitung, Wohnung
- Mitteilung an Vereine und Verbände zur Beendigung der Mitgliedschaft
- Wohnungsauflösung

Zu Aufgaben nach dem Todesfall bietet das Internet viele Checklisten und Informationen, z. B. auf den Seiten <https://todesfall-checkliste.de/checklisten/todesfall-checklisten-uebersicht>, www.test.de/thema/bestattung, www.aeternitas.de/inhalt/trauerfall

Jeśli jednak jest takie życzenie, rodzina może sama zająć się wieloma rzeczami, np. zamówieniem nekrologu w gazecie lub organizacją pogrzebu. Rodzaj i zakres pochówku zależy od woli zmarłego i woli jego rodziny. Korzystne może być zawarcie umowy o realizację pogrzebu.

► Zakład pogrzebowy poinformuje Państwa o różnych możliwościach.

Krewni są zobowiązani do zorganizowania pochówku osoby zmarłej. W obowiązującej na terenie Berlina *ustawie o chowaniu zmarłych* ustanowiono następujący porządek pierwszeństwa dla tzw. zobowiązania do pochówku:

- małżonek lub partner życiowy
- doroste dzieci
- rodzice
- pełnoletnie rodzeństwo
- pełnoletnie wnuki
- dziadkowie

Jeżeli krewni lub osoby trzecie nie dokonają pochówku lub nie dokonają go na czas, do zrealizowania pochówku zobowiązany jest urząd właściwy dla danego okręgu.

Po śmierci należy również uregulować wiele innych kwestii, np..

- powiadomienie władz i zakładu ubezpieczeń społecznych
- sprawy spadkowe
- sprawy bankowe
- wypowiedzenie umów ubezpieczeniowych, takich jak ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej, ubezpieczenie gospodarstwa domowego, ubezpieczenie pojazdów mechanicznych i ubezpieczenie na życie
- wypowiedzenie umów, np. o dostawy energii elektrycznej, gazu, dotyczących korzystania z telefonu, radia, prenumeraty gazet, najmu mieszkania
- powiadomienie klubów i stowarzyszeń o ustaniu członkostwa
- finalizacja kwestii związanych z mieszkaniem.

W Internecie można znaleźć wiele informacji o czynnościach, jakie należy wykonać po śmierci bliskiej osoby, np. na następujących stronach <https://todesfall-checkliste.de/checklisten/todesfall-checklisten-uebersicht>, www.test.de/thema/bestattung, www.aeternitas.de/inhalt/trauerfall

Wie umgehen mit der Trauer?

Die Phasen der Trauer um einen Gestorbenen werden von vielen Menschen als tiefe Krise erlebt. Trauer ist keine Krankheit, sondern eine angemessene Reaktion auf einen Verlust, der alles bisher Dagewesene in Frage stellt, der die innere und äußere Ordnung in ein Chaos verwandeln kann. Nichts ist mehr so, wie es war. Das kann ein Gefühl starker Verunsicherung auslösen.

Trauern zu können, ist eine Fähigkeit, die zum Leben gehört, ohne sie wäre eine Neuorientierung nicht möglich. Trauer ist immer eine schmerzliche und leidvolle Erfahrung. Trauernde sind in ihrer Ganzheit gefordert, geistig, körperlich und seelisch. Das ist anstrengend und manchmal kaum auszuhalten.

▶ Trauern ist immer ein aktiver Prozess, wenn er zur Heilung führen soll. Häufig wird von Trauerarbeit gesprochen, denn Trauernde müssen sich in der Welt neu orientieren. Das braucht Zeit und die Möglichkeit, sich immer wieder neu zu erproben, um den eigenen Weg zu finden, die Trauer zu bewältigen.

▶ Trauer braucht Begleitung. Sie braucht Menschen, die zuhören, die mitgehen, die aushalten, ohne die Trauer „wegmachen“ zu wollen. Es gibt kein Richtig oder Falsch im Trauerprozess. Alles hat seine Berechtigung, denn das Erleben der Trauer ist so individuell wie das Erleben einer Liebe. Es gibt keine Richtlinie.

Die Unterschiedlichkeit im Erleben der Trauer hat vor allem mit der Lebensgeschichte, der Lebenssituation und den Erfahrungen des Einzelnen zu tun, aber auch mit dem jeweiligen Verlust. So wird der Tod eines schwerkranken Kindes anders erlebt als z. B. der Suizid eines nahestehenden Menschen, der Tod eines schon sehr lange schwerstkranken Angehörigen anders als der plötzliche Tod eines vertrauten Menschen. Doch allen ist gemeinsam: Es ist der Verlust eines Menschen, der nicht mehr wiederkommt, mit dem man nicht mehr sprechen und das Leben teilen kann.

Jak radzić sobie w okresie żałoby?

Wiele osób przeżywa fazy żałoby po zmarłym jako głęboki kryzys. Stan żałoby nie jest chorobą, ale właściwą odpowiedzią na stratę, która kwestionuje wszystko, co istniało wcześniej, która może przekształcić porządek wewnętrzny i zewnętrzny w chaos. Nic już nie jest takie samo. Ta świadomość może spowodować poczucie wielkiej niepewności.

Umiejętność opłakiwania zmarłych jest umiejętnością, która przynależy do życia i bez której odzyskanie równowagi nie byłoby możliwe. Żałoba jest zawsze bolesnym i pełnym cierpienia doświadczeniem. Osoby opłakujące zmarłego zmagają się z ogromnym wyzwaniem rozgrywającym się na wielu płaszczyznach: duchowej, psychicznej, fizycznej i emocjonalnej. Jest ono wyczerpujące, a czasami niemal nie do zniesienia.

▶ Żałoba jest zawsze procesem aktywnym i tylko taka prowadzi do uzdrowienia. Często mówi się o pracy w żałobie, ponieważ rodzina zmarłego musi na nowo ustalić swoje miejsce w świecie. Cały ten proces wymaga czasu i nieustannej możliwości sprawdzania siebie, co pozwala na znalezienie własnego sposobu radzenia sobie z żałobą.

▶ Żałoba potrzebuje towarzystwa. Potrzebuje ludzi, którzy słuchają, którzy towarzyszą i nie chcą tylko „pozbyć się” smutku. W procesie przeżywania żałoby nie ma metod dobrych ani złych. Wszystko ma swoje uzasadnienie, ponieważ doświadczanie żałoby jest tak indywidualne jak doświadczanie miłości. Nie ma wytycznych.

Różnica w przeżywaniu żałoby ma związek przede wszystkim z historią życia, sytuacją życiową i doświadczeniami jednostki, ale także z konkretną stratą. Na przykład śmierć ciężko chorego dziecka doświadczana jest inaczej niż samobójstwo ukochanej osoby. Śmierć ukochanej, od dawna zmagającej się z chorobą osoby doświadczana jest inaczej niż śmierć nagła kogoś bliskiego. Ale wszystkie mają jedną wspólną cechę: jest nią nieodwracalna utrata kogoś bliskiego, bez szans na powrót. Z tą osobą już nie porozmawiamy i nie będziemy z nią dzielić życia.



Und es tauchen Fragen auf: Warum? Wieso ich/wir? Wo finde ich den geliebten Menschen jetzt? Wieso kann Gott das zulassen? Bin ich vielleicht schuld an seinem Tod? Habe ich etwas übersehen? Wie ist ein Weiterleben ohne den geliebten Menschen möglich? In mir ist nicht nur Trauer, sondern auch Wut – wie kann ich damit umgehen?

Diese Fragen brauchen Raum und die Möglichkeit, immer wieder aus- und angesprochen zu werden. Hier setzt Trauerbegleitung an. Ihre Aufgabe ist

es, die Trauer, das Leid, diese Fragen gemeinsam auszuhalten, alle Gefühle, die da sind, auf- und anzunehmen und immer wieder die Gewissheit zu geben, dass alles in Ordnung ist, so wie es geschieht. Sie unterstützt jeden Einzelnen auf dem Weg durch die Trauer und auf der Suche nach Neuorientierung. Sie sortiert, gibt Anregungen, bestimmte Themen genauer anzuschauen, und sie verweist auch an andere Hilfsangebote, wenn sich herausstellt, dass vielleicht eine therapeutische Unterstützung notwendig ist.



I wtedy pojawiają się pytania: Dlaczego? Dlaczego ja/dlaczego my? Gdzie ta osoba teraz jest? Dlaczego Bóg na to pozwala? Czy jestem winien tej śmierci? Czy coś przeoczyłem? Jak można dalej żyć bez ukochanej osoby? Jest we mnie nie tylko smutek, ale i złość - jak mogę sobie z tym poradzić?

Pytania te wymagają przestrzeni i możliwości ich stawiania oraz odpowiadania na nie ciągle na nowo. I tutaj wkracza towarzyszenie w okresie żałoby. Jego zadaniem jest przyjmowanie oraz akceptowanie smutku i cierpienia, wspólne

odpowiadanie na trudne pytania, akceptowanie wszystkich uczuć, które się pojawiają, i utwierdzenie pogrążonych w bólu osób w przekonaniu, że wszystko to co się dzieje, jest w porządku. W ramach takiego towarzyszenia każdy może liczyć na wsparcie na swojej drodze przez smutek i w poszukiwaniu nowego sensu życia. Pozwala ono odróżnić rzeczy ważne od mniej ważnych, pozwala bliżej przyjrzeć się niektórym tematom. W razie potrzeby osoby prowadzące kierują swoich podopiecznych do innych placówek oferujących inne rodzaje pomocy terapeutycznej.

Trauer von Kindern

Anders als Erwachsene drücken Kinder ihre Trauer um einen geliebten Menschen meist nicht durch Worte aus, sondern durch Spiele, beim Malen oder mit Musik. Abhängig von der jeweiligen Altersstufe können Kinder in ihrem Trauerverhalten sehr sprunghaft sein. In einem Moment weinen sie und brauchen Trost, im nächsten Augenblick spielen sie wieder vergnügt. Doch mitunter fehlen ihnen Raum und Verständnis, ihre Trauergefühle auszuleben. Oft sind Wut – „Mama ist einfach gestorben und hat mich alleine gelassen!“ – oder Schuldgefühle – „Mein Bruder würde bestimmt noch leben, wenn ich artiger gewesen wäre!“ – ein Thema, das im Alltag der Kinder und Jugendlichen keinen Platz hat, weil Erwachsene solchen Gefühlen gerne mit logischen Argumenten begegnen, die Kinder damit aber nicht erreichen.

Hier setzen Trauergruppen für Kinder und Jugendliche an. Weinen und nachdenklich sein, sich vor Lachen auf dem Boden kugeln, andere Kinder fragen, wie es ihnen geht, jetzt wo die Mutter tot ist, toben und schreien – all das hat Platz in einer Gruppe für trauernde

Kinder und Jugendliche. Auch Fragen, weshalb sich die Erwachsenen jetzt manchmal komisch verhalten, oder warum die anderen Kinder in der Schule eher Abstand halten, gehören dazu.

Eine angeleitete Gruppe fördert und unterstützt Kinder darin, ihrer Trauer Ausdruck zu verleihen. In einem festen Rahmen finden Rituale, Spiel- und Kreativangebote statt. Diese Trauergruppen sind keine therapeutischen Angebote, denn Trauer ist auch bei Kindern und Jugendlichen ein elementares Bedürfnis, das selten einer Therapie, dafür aber einer verständnisvollen Begleitung bedarf.

Ziel der Trauerarbeit mit Kindern und Jugendlichen ist, ihnen dabei zu helfen, ihren Verlust zu begreifen und zu verarbeiten. Sie sollen erkennen, dass traurig sein normal und erlaubt ist, dass aber auch alle anderen Gefühle ihre Berechtigung haben, auch das Lachen, auch die Wut! Dann können sie ihre Selbstsicherheit wiederfinden. Sie müssen die mit dem Verlust verbundenen Gefühle nicht aus ihrem Leben heraushalten und können sie als eine Facette in ihr Leben integrieren.

Żałoba dzieci

W przeciwieństwie do dorosłych, dzieci zazwyczaj nie wyrażają słowami swojego smutku po stracie ukochanej osoby. robią to, bawiąc się, malując lub grając muzykę. W zależności od wieku zachowanie dzieci w okresie żałoby może być bardzo zmienne. W jednej chwili płaczą i potrzebują pociechy, w następnej znów bawią się wesoło. Czasami jednak brakuje im zrozumienia oraz miejsca na to, by przeżywać swój smutek. Często przepełnia je gniew – „Mama umarła i zostawiła mnie samego!” – albo poczucie winy – „Mój brat na pewno nadal by żył, gdybym był grzeczny!” Są to uczucia, na które nie ma miejsca w codziennym życiu dzieci i młodzieży, ponieważ dorośli lubią odpowiadać na nie logicznymi argumentami, ale nie docierają w ten sposób do dzieci.

Na takim etapie wkraczają do działania grupy wsparcia dla dzieci i młodzieży w okresie żałoby. Płacz i zamyślenie, kulanie się po podłodze ze śmiechu, pytanie innych dzieci, jak się mają teraz, gdy ich matka nie żyje, bieganie i krzyk – na to wszystko jest miejsce w grupie wsparcia dla dzieci i młodzieży w okresie żałoby.

Dzieci i młodzież. Padają również pytania, dlaczego dorośli zachowują się teraz czasem dziwnie lub dlaczego inne dzieci w szkole zachowują większy dystans.

Grupa wsparcia zachęca dzieci do wyrażania swojego smutku i wspiera je w tym. W ustalonych ramach jest miejsce na rytuały, zabawy i działania twórcze. Grupy wsparcia dla dzieci i młodzieży w okresie żałoby nie są ofertą terapeutyczną, ponieważ żałoba jest również podstawową potrzebą dzieci i młodzieży, co rzadko wymaga terapii, ale raczej zrozumienia i wsparcia.

Celem pracy z dziećmi i młodzieżą w okresie żałoby jest pomoc w zrozumieniu i radzeniu sobie ze stratą. Dzieci powinny nauczyć się, że bycie smutnym jest normalne i że można być smutnym. Powinny również wiedzieć, że wszystkie inne uczucia są w porządku i nie ważne, czy jest to radość czy gniew! Wtedy mogą odzyskać pewność siebie. Nie muszą wypierać uczuć związanych ze stratą i mogą je przeżywać jako nieodłączną część swojego życia.



► Spezielle Trauerangebote für Kinder und Jugendliche können bei der Zentralen Anlaufstelle Hospiz, bei jedem Kinderhospizdienst oder in den stationären Kinderhospizen erfragt werden.

Es gibt unterschiedliche Angebote, die in der Zeit der Trauer hilfreich sein können, auch wenn der Todesfall bereits Jahre zurückliegt, z. B. Einzelgespräche, begleitete Selbsthilfegruppen, therapeutisch orientierte Gruppen, Gruppen, die bestimmten Themen zugeordnet sind, etwa verwaiste Eltern, Suizidhinterbliebene, Kinder und Jugendliche, die einen Angehörigen verloren haben, und andere. Die für einen selbst richtige Gruppe zu finden, ist oft nicht ganz einfach.

► In der Zentralen Anlaufstelle Hospiz gibt es die Möglichkeit, sich beraten zu lassen und einen Überblick über die Berliner Trauerangebote zu bekommen. Diese Angebote finden Sie auch auf www.hospiz-aktuell.de und im ADRESSVERZEICHNIS.



► Spezialną ofertę pomocy dzieciom i młodzieży w okresie żałoby można uzyskać w Centralnym Punkcie Informacji o Hospicjach, w każdej placówce pomocy hospicyjnej dla dzieci i w każdym dziecięcym hospicjum stacjonarnym.

Dostępne są różne oferty pomocy w okresie żałoby, nawet jeśli śmierć osoby bliskiej nastąpiła wiele lat temu, np. rozmowy indywidualne, udział w grupach samopomocy, grupach terapeutycznych, grupach tematycznych zrzeszających np. osieroconych rodziców, osoby, których bliscy popełnili samobójstwo, dzieci i młodzież, które straciły kogoś bliskiego i wiele innych. Znalezienie odpowiedniej grupy często nie jest łatwe.

► W Centralnym Punkcie Informacji o Hospicjach można uzyskać poradę i przegląd ofert dostępnych na terenie Berlina skierowanych do osób w okresie żałoby. Ww. oferty znajdują Państwo również na stronie www.hospiz-aktuell.de oraz w WYKAZIE ADRESÓW.

Adressverzeichnis

Spezielle Beratungsangebote

Zentrale Anlaufstelle Hospiz

Hermannstr. 256-258
12049 Berlin-Neukölln
Telefon: 030/40 71 11 13
Telefax: 030/40 71 11 15
E-Mail: post@hospiz-aktuell.de
Internet: www.hospiz-aktuell.de
Sprechzeiten: Mo, Di, Fr 9:00 – 13:00
Uhr sowie nach Vereinbarung

Home Care Berlin e. V.

Brabanter Str. 21
10713 Berlin-Wilmersdorf
Telefon: 030/4 53 43 48
Telefax: 030/39 10 46 91
E-Mail: info@homecareberlin.de
Internet: www.homecareberlin.de
Sprechzeiten: Mo–Do 9:00–15:00 Uhr

Berliner Krebsgesellschaft e. V.

Robert-Koch-Platz 7
10115 Berlin-Mitte
Telefon: 030/283 24 00
Telefax: 030/282 41 36
E-Mail: beratung@berliner-krebsgesellschaft.de
Internet: www.berliner-krebsgesellschaft.de
Sprechzeiten: Mo–Fr 8:30–17:00 Uhr
sowie nach Vereinbarung

Krebsberatung Berlin

Psychosoziale Beratungsstelle für
Krebskranke und Angehörige
Cranachstr. 59
12157 Berlin-Schöneberg
Telefon: 030/89 40 90 40
Internet:
www.krebsberatung-berlin.de
Sprechzeiten: Mo, Di, Do 11:00–13:00
Uhr, Mi 15:00–17:00 Uhr

Wykaz adresów

Specjalistyczne usługi z zakresu doradztwa

Zentrale Anlaufstelle Hospiz

Hermannstr. 256-258
12049 Berlin-Neukölln
Telefon: 030/40 71 11 13
Telefax: 030/40 71 11 15
E-Mail: post@hospiz-aktuell.de
Internet: www.hospiz-aktuell.de
Sprechzeiten: Mo, Di, Fr 9:00 – 13:00
Uhr sowie nach Vereinbarung

Home Care Berlin e. V.

Brabanter Str. 21
10713 Berlin-Wilmersdorf
Telefon: 030/4 53 43 48
Telefax: 030/39 10 46 91
E-Mail: info@homecareberlin.de
Internet: www.homecareberlin.de
Sprechzeiten: Mo–Do 9:00–15:00 Uhr

Berliner Krebsgesellschaft e. V.

Robert-Koch-Platz 7
10115 Berlin-Mitte
Telefon: 030/283 24 00
Telefax: 030/282 41 36
E-Mail: beratung@berliner-krebsgesellschaft.de
Internet: www.berliner-krebsgesellschaft.de
Sprechzeiten: Mo–Fr 8:30–17:00 Uhr
sowie nach Vereinbarung

Krebsberatung Berlin

Psychosoziale Beratungsstelle für
Krebskranke und Angehörige
Cranachstr. 59
12157 Berlin-Schöneberg
Telefon: 030/89 40 90 40
Internet:
www.krebsberatung-berlin.de
Sprechzeiten: Mo, Di, Do 11:00–13:00
Uhr, Mi 15:00–17:00 Uhr

Berliner Aids-Hilfe e. V.

Kurfürstenstr. 130
10785 Berlin-Schöneberg
Telefon: 030/885 64 00

Anonyme Beratung der Berliner
Aidshilfe: 030/194 11
Telefax: 030/282 41 36
Internet: www.berlin-aidshilfe.de
Büroöffnungszeiten: Mo–Do
10:00–18:00 Uhr, Fr 10:00–15:00 Uhr

**Alzheimer Gesellschaft
Berlin e. V.**

Friedrichstr. 236
10969 Berlin-Mitte
Telefon: 030/89 09 43 57
E-Mail: info@alzheimer-berlin.de
Internet: www.alzheimer-berlin.de
Bundesweites Alzheimer-Telefon
unter 01803/17 10 17

Selbsthilfe SEKIS

Bismarckstr. 101
10625 Berlin-Charlottenburg
Telefon: 030/892 66 02
E-Mail: sekis@sekis-berlin.de
Internet: www.sekis-berlin.de
Sprechzeiten: Mo 12:00–16:00 Uhr,
Mi 10:00–14:00 Uhr,
Do 14:00–18:00 Uhr

Berliner Aids-Hilfe e. V.

Kurfürstenstr. 130
10785 Berlin-Schöneberg
Telefon: 030/885 64 00
Anonyme Beratung der Berliner
Aidshilfe: 030/194 11
Telefax: 030/282 41 36
Internet: www.berlin-aidshilfe.de
Büroöffnungszeiten: Mo–Do
10:00–18:00 Uhr, Fr 10:00–15:00 Uhr

**Alzheimer Gesellschaft
Berlin e. V.**

Friedrichstr. 236
10969 Berlin-Mitte
Telefon: 030/89 09 43 57
E-Mail: info@alzheimer-berlin.de
Internet: www.alzheimer-berlin.de
Bundesweites Alzheimer-Telefon
unter 01803/17 10 17

Selbsthilfe SEKIS

Bismarckstr. 101
10625 Berlin-Charlottenburg
Telefon: 030/892 66 02
E-Mail: sekis@sekis-berlin.de
Internet: www.sekis-berlin.de
Sprechzeiten: Mo 12:00–16:00 Uhr,
Mi 10:00–14:00 Uhr,
Do 14:00–18:00 Uhr

Beratungsstellen für behinderte und krebskranke Menschen der Bezirke

Eine Übersicht zu den Beratungsstellen der Bezirksämter sowie deren Ansprechpartner und Kontaktdaten finden Sie nach Stichworteingabe unter: www.berlin.de

Bezirksamt Charlottenburg-Wilmersdorf

Beratungsstelle für behinderte, pflegebedürftige, krebskranke und aidskranke Menschen

Hohenzollerndamm 174 – 177

10713 Berlin

Tel: : 030/9029 - 16 181, -16 189

Fax : 030/9029 - 16 048

E-Mail: bfb-sozialdienste@charlottenburg-wilmersdorf.de

Bezirksamt Friedrichshain-Kreuzberg

Soziale Beratung für behinderte, chronisch Kranke und alte Menschen

Koppenstr. 38 – 40

10243 Berlin

Tel: : 030/90 298 - 83 59

Fax : 030/90 298 - 83 58

E-Mail: behindertenberatung@ba-fk.berlin.de

Bezirksamt Lichtenberg

Beratungsstelle für behinderte, chronisch kranke und krebs- und aidskranke Menschen

Alfred-Kowalke-Str. 24

10315 Berlin

Tel: : 030/90 296 - 75 42

Fax: : 030/90 296 – 75 99

E-Mail: gunhild.Kurreck@Lichtenberg.Berlin.de

Bezirksamt Marzahn-Hellersdorf

Beratungsstelle für behinderte und krebskranke Menschen

Janusz-Korczak-Str. 32

12627 Berlin

Tel: : 030/90 293 - 37 41

Fax: : 030/90 293 - 37 45

E-Mail: bfb@ba-mh.berlin.de

Bezirksamt Mitte

Beratungsstelle für behinderte und krebskranke Menschen

Turmstr. 21

10559 Berlin, (Haus M, Eingang X)

Tel: : 030/90 18 – 4 32 87

Fax: : 030/90 18 – 48 84 32 87

E-Mail: bfb@ba-mitte.berlin.de

Ośrodki poradnictwa dla pacjentów niepełnosprawnych i chorych na raka w okręgach

Listę poradni działających z ramienia poszczególnych urzędów okręgowych oraz osób, z którymi można się w tych poradniach kontaktować, znajdując Państwo na stronie internetowej: www.berlin.de

Bezirksamt Charlottenburg-Wilmersdorf

Beratungsstelle für behinderte, pflegebedürftige, krebskranke und aidskranke Menschen

Hohenzollerndamm 174 – 177

10713 Berlin

Tel: : 030/9029 - 16 181, -16 189

Fax : 030/9029 - 16 048

E-Mail: bfb-sozialdienste@charlottenburg-wilmersdorf.de

Bezirksamt Friedrichshain-Kreuzberg

Soziale Beratung für behinderte, chronisch Kranke und alte Menschen

Koppenstr. 38 – 40

10243 Berlin

Tel: : 030/90 298 - 83 59

Fax : 030/90 298 - 83 58

E-Mail: behindertenberatung@ba-fk.berlin.de

Bezirksamt Lichtenberg

Beratungsstelle für behinderte, chronisch kranke und krebs- und aidskranke Menschen

Alfred-Kowalke-Str. 24

10315 Berlin

Tel: : 030/90 296 - 75 42

Fax: : 030/90 296 – 75 99

E-Mail: gunhild.Kurreck@Lichtenberg.Berlin.de

Bezirksamt Marzahn-Hellersdorf

Beratungsstelle für behinderte und krebskranke Menschen

Janusz-Korczak-Str. 32

12627 Berlin

Tel: : 030/90 293 - 37 41

Fax: : 030/90 293 - 37 45

E-Mail: bfb@ba-mh.berlin.de

Bezirksamt Mitte

Beratungsstelle für behinderte und krebskranke Menschen

Turmstr. 21

10559 Berlin, (Haus M, Eingang X)

Tel: : 030/90 18 – 4 32 87

Fax: : 030/90 18 – 48 84 32 87

E-Mail: bfb@ba-mitte.berlin.de

Bezirksamt Neukölln**Beratungsstelle für Menschen mit Behinderung, Krebs und Aids**

Gutschmidtstr. 31

12359 Berlin

Tel.: : 030/90 239 - 12 16, - 20 77

Fax: : 030/90 239 - 34 79

E-Mail: GesBKA@bezirksamt-neukoelln.de**Bezirksamt Pankow****Beratungsstelle für behinderte Menschen**

Grunowstr. 8-11

13187 Berlin

Tel.: : 030/90 295 - 28 02, - 32

Fax: : 030/90 295 - 28 25

E-Mail: bfb@ba-pankow.berlin.de**Bezirksamt Reinickendorf****Beratungsstelle für Menschen mit Behinderung, Krebs und AIDS**

Teichstr. 65

13407 Berlin (Haus 4)

Tel:030/90 294 - 51 88 /-5186

Fax: 030/90 294 - 5162

E-Mail: behindertenberatung@reinickendorf.berlin.de**Bezirksamt Spandau****Beratungsstelle für behinderte, Krebs- und AIDS-kranken Menschen**

Melanchthonstr. 8

13595 Berlin

Tel: : 030/36 99 76 11

Fax: : 030/36 99 76 25

E-Mail: ges3b@ba-spandau.berlin.de**Bezirksamt Steglitz-Zehlendorf****Beratungsstelle für Menschen mit Behinderung, Krebs- und AIDS-Kranke**

Potsdamer Str. 8 (2. Etage)

14163 Berlin

Telefon: : 030/90 299 - 47 07

Fax: : 030/90 299 - 10 39

E-Mail: bfb@ba-sz.berlin.de**Bezirksamt Tempelhof-Schöneberg****Beratungsstelle für Menschen mit Behinderung, mit AIDS- und Krebserkrankung**

Rathausstr. 27

12105 Berlin

Telefon: 030/90 277 - 72 94/

- 73 37/ - 75 75

Fax: : 030/90 227 - 7302

E-Mail:

SozialeBeratung@ba-ts.berlin.de**Bezirksamt Treptow-Köpenick****Beratungsstelle für behinderte und krebskranke Menschen**

Hans-Schmidt-Str. 16

12489 Berlin

Tel: 030/90 297 - 48 40

Fax: 030/90 297 - 37 68

E-Mail: ges-BfbkM@ba-tk.berlin.de**Bezirksamt Neukölln****Beratungsstelle für Menschen mit Behinderung, Krebs und Aids**

Gutschmidtstr. 31

12359 Berlin

Tel.: : 030/90 239 - 12 16, - 20 77

Fax: : 030/90 239 - 34 79

E-Mail: GesBKA@bezirksamt-neukoelln.de**Bezirksamt Pankow****Beratungsstelle für behinderte Menschen**

Grunowstr. 8-11

13187 Berlin

Tel.: : 030/90 295 - 28 02, - 32

Fax: : 030/90 295 - 28 25

E-Mail: bfb@ba-pankow.berlin.de**Bezirksamt Reinickendorf****Beratungsstelle für Menschen mit Behinderung, Krebs und AIDS**

Teichstr. 65

13407 Berlin (Haus 4)

Tel:030/90 294 - 51 88 /-5186

Fax: 030/90 294 - 5162

E-Mail: behindertenberatung@reinickendorf.berlin.de**Bezirksamt Spandau****Beratungsstelle für behinderte, Krebs- und AIDS-kranken Menschen**

Melanchthonstr. 8

13595 Berlin

Tel: : 030/36 99 76 11

Fax: : 030/36 99 76 25

E-Mail: ges3b@ba-spandau.berlin.de**Bezirksamt Steglitz-Zehlendorf****Beratungsstelle für Menschen mit Behinderung, Krebs- und AIDS-Kranke**

Potsdamer Str. 8 (2. Etage)

14163 Berlin

Telefon: : 030/90 299 - 47 07

Fax: : 030/90 299 - 10 39

E-Mail: bfb@ba-sz.berlin.de**Bezirksamt Tempelhof-Schöneberg****Beratungsstelle für Menschen mit Behinderung, mit AIDS- und Krebserkrankung**

Rathausstr. 27

12105 Berlin

Telefon: 030/90 277 - 72 94/

- 73 37/ - 75 75

Fax: : 030/90 227 - 7302

E-Mail:

SozialeBeratung@ba-ts.berlin.de**Bezirksamt Treptow-Köpenick****Beratungsstelle für behinderte und krebskranke Menschen**

Hans-Schmidt-Str. 16

12489 Berlin

Tel: 030/90 297 - 48 40

Fax: 030/90 297 - 37 68

E-Mail: ges-BfbkM@ba-tk.berlin.de

Beratung zur Patientenverfügung

Diese Beratung bieten insbesondere die Zentrale Anlaufstelle Hospiz, die Zentralstelle Patientenverfügung und alle ambulanten Hospizdienste an.

Zentrale Anlaufstelle Hospiz

**Unionhilfswerk Senioren-
Einrichtungen gGmbH**

Hermannstr. 256-258

12049 Berlin

Telefon: 030/40 71 11 13

Telefax: 030/40 71 11 15

E-Mail: post@hospiz-aktuell.de

Internet: www.hospiz-aktuell.de

Individuelle und kostenlose Beratung!

Zentralstelle Patienten-

verfügung

Humanistischer Verband Deutschland

Wallstr. 61-65

10719 Berlin-Mitte

Telefon: 030/61 39 04-11

Telefax: 030/61 39 04-36

E-Mail: mail@patientenverfuegung.de

Internet:

www.patientenverfuegung.de

Individuelle Beratung, Kosten bitte erfragen!

Doradztwo w zakresie sporządzania testamentu życia

Doradztwo takie oferują: Centralny Punkt Informacji o Hospicjach, Centralne Biuro Informacji o Testamencie życia, a w szczególności wszystkie ambulatoryjne usługi hospicyjne.

Zentrale Anlaufstelle Hospiz

**Unionhilfswerk Senioren-
Einrichtungen gGmbH**

Hermannstr. 256-258

12049 Berlin

Telefon: 030/40 71 11 13

Telefax: 030/40 71 11 15

E-Mail: post@hospiz-aktuell.de

Internet: www.hospiz-aktuell.de

Individuelle und kostenlose Beratung!

Zentralstelle Patienten-

verfügung

Humanistischer Verband Deutschland

Wallstr. 61-65

10719 Berlin-Mitte

Telefon: 030/61 39 04-11

Telefax: 030/61 39 04-36

E-Mail: mail@patientenverfuegung.de

Internet:

www.patientenverfuegung.de

Udzielanie porad indywidualnych.
Proszę zapytać o koszty!

Pflegestützpunkte

Kostenfreie gemeinsame Service-Nummer der Pflegestützpunkte (PSP)

Telefon: 0800 / 5 95 00 59

Sprechzeiten:

Mo – Fr 9:00 - 18:00 Uhr

Internet:

www.pflegestuuetzpunkteberlin.de

Beachten Sie insbesondere die Informationsblätter: Vorsorgevollmacht, Betreuungs-/ Patientenverfügung (24) Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen (35) sowie die Checkliste Pflegeheim (12).

Charlottenburg-Wilmersdorf

PSP Bundesallee 50

10715 Berlin-Wilmersdorf

Telefon: 030/89 31 23 1

Telefax: 030/85 72 83 37

E-Mail: pflegestuuetzpunkt@unionhilfswerk.de

PSP Heinickeweg 1

13627 Berlin- Charlottenburg

Telefon: 030/33 09 17 70

Telefax: 030/33 09 17 71 3

E-Mail: charlottenburg@arge-ppsp.de

PSP Zillestraße 10

10585 Berlin-Charlottenburg

Telefon: 0800/265 08 02 52 01

Telefax: 0800/265 08 02 52 06

E-Mail:

psp_zillestrasse@nordost.aok.de

Punkty informacyjne dotyczące opieki

Kostenfreie gemeinsame Service-Nummer der Pflegestützpunkte (PSP)

Telefon: 0800 / 5 95 00 59

Sprechzeiten:

Mo – Fr 9:00 - 18:00 Uhr

Internet:

www.pflegestuuetzpunkteberlin.de

Należy zapoznać się z informacjami zawartymi w następujących ulotkach: Pełnomocnictwo przewencyjne, Decyzja o ustanowieniu kurateli / Testament życia (24) Opieka nad osobami ciężko chorymi i umierającymi (35) oraz Dom opieki - jak się przygotować (12).

Charlottenburg-Wilmersdorf

PSP Bundesallee 50

10715 Berlin-Wilmersdorf

Telefon: 030/89 31 23 1

Telefax: 030/85 72 83 37

E-Mail: pflegestuuetzpunkt@unionhilfswerk.de

PSP Heinickeweg 1

13627 Berlin- Charlottenburg

Telefon: 030/33 09 17 70

Telefax: 030/33 09 17 71 3

E-Mail: charlottenburg@arge-ppsp.de

PSP Zillestraße 10

10585 Berlin-Charlottenburg

Telefon: 0800/265 08 02 52 01

Telefax: 0800/265 08 02 52 06

E-Mail:

psp_zillestrasse@nordost.aok.de

Friedrichshain-Kreuzberg**PSP Straußberger Platz 13/14**

10243 Berlin- Friedrichshain
 Telefon: 0800/265 08 02 26 60
 Telefax: 0800/265 08 08 29 71
 E-Mail: strausbergerplatz@pflgestuetzpunkteberlin.de

PSP Wilhelmstraße 138

10963 Berlin-Kreuzberg
 Telefon: 030/613 76 07 61
 Telefax: 030/613 76 07 69
 E-Mail: psp.berlin-kreuzberg@kbs.de

PSP Prinzenstraße 23

10963 Berlin-Kreuzberg
 Telefon: 030/25 70 06 73
 Telefax: 030/23 00 55 80
 E-Mail: pflgestuetzpunkt@diakonie-stadtmitte.de

Lichtenberg**PSP Einbecker Str. 85**

10315 Berlin-Lichtenberg
 Telefon: 030 / 98 31 76 30
 Telefax: 030 / 9 83 17 63 19
 E-Mail: kst-lichtenberg@volkssolidaritaet.de

PSP Rummelsburger Str. 13

10315 Berlin-Lichtenberg
 Telefon: 030/259 35 79 55
 Telefax: 030/259 35 79 59

PSP Woldegker Straße 5

13059 Berlin-Lichtenberg
 Telefon: 030/23 98 02 08
 E-Mail: info@arge-bsp.de

Friedrichshain-Kreuzberg**PSP Straußberger Platz 13/14**

10243 Berlin- Friedrichshain
 Telefon: 0800/265 08 02 26 60
 Telefax: 0800/265 08 08 29 71
 E-Mail: strausbergerplatz@pflgestuetzpunkteberlin.de

PSP Wilhelmstraße 138

10963 Berlin-Kreuzberg
 Telefon: 030/613 76 07 61
 Telefax: 030/613 76 07 69
 E-Mail: psp.berlin-kreuzberg@kbs.de

PSP Prinzenstraße 23

10963 Berlin-Kreuzberg
 Telefon: 030/25 70 06 73
 Telefax: 030/23 00 55 80
 E-Mail: pflgestuetzpunkt@diakonie-stadtmitte.de

Lichtenberg**PSP Einbecker Str. 85**

10315 Berlin-Lichtenberg
 Telefon: 030 / 98 31 76 30
 Telefax: 030 / 9 83 17 63 19
 E-Mail: kst-lichtenberg@volkssolidaritaet.de

PSP Rummelsburger Str. 13

10315 Berlin-Lichtenberg
 Telefon: 030/259 35 79 55
 Telefax: 030/259 35 79 59

PSP Woldegker Straße 5

13059 Berlin-Lichtenberg
 Telefon: 030/23 98 02 08
 E-Mail: info@arge-bsp.de

Marzahn-Hellersdorf**PSP Janusz-Korczak-Straße 11**

12627 Berlin-Hellersdorf

Telefon: 0800/265 08 02 86 86

Telefax: 0800/265 08 02 86 96

E-Mail: PSP_JanuszKorczakStrasse@nordost.aok.de**PSP Warener Straße 1**

12683 Berlin-Marzahn

Telefon: 030/27 00 49 84 0

E-Mail: Cornelia.Neubert@nordost.aok.de**PSP Marzahner Promenade 49**

12679 Berlin-Marzahn

Telefon: 030/514 30 93

Telefax: 030/514 30 61

E-Mail: psp.marzahn-hellersdorf@albatrosggmbh.de**Mitte****PSP Karl-Marx-Allee 3**

10178 Berlin-Mitte

Telefon: 0800/265 08 02 81 00

Telefax: 0800/265 08 02 81 10

E-Mail: psp_karlmarxallee@nordost.aok.de**PSP Kirchstraße 8a**

10557 Berlin-Mitte

Telefon: 030/39 40 55 10

Telefax: 030/39 40 55 113

E-Mail: info@arge-ppsp.de**PSP Reinickendorfer Straße 61**

13347 Berlin-Wedding

Telefon: 030/45 94 11 03

Telefax: 030/45 94 11 05

E-Mail: pflgestuetzpunkt@egzb.de**Marzahn-Hellersdorf****PSP Janusz-Korczak-Straße 11**

12627 Berlin-Hellersdorf

Telefon: 0800/265 08 02 86 86

Telefax: 0800/265 08 02 86 96

E-Mail: PSP_JanuszKorczakStrasse@nordost.aok.de**PSP Warener Straße 1**

12683 Berlin-Marzahn

Telefon: 030/27 00 49 84 0

E-Mail: Cornelia.Neubert@nordost.aok.de**PSP Marzahner Promenade 49**

12679 Berlin-Marzahn

Telefon: 030/514 30 93

Telefax: 030/514 30 61

E-Mail: psp.marzahn-hellersdorf@albatrosggmbh.de**Mitte****PSP Karl-Marx-Allee 3**

10178 Berlin-Mitte

Telefon: 0800/265 08 02 81 00

Telefax: 0800/265 08 02 81 10

E-Mail: psp_karlmarxallee@nordost.aok.de**PSP Kirchstraße 8a**

10557 Berlin-Mitte

Telefon: 030/39 40 55 10

Telefax: 030/39 40 55 113

E-Mail: info@arge-ppsp.de**PSP Reinickendorfer Straße 61**

13347 Berlin-Wedding

Telefon: 030/45 94 11 03

Telefax: 030/45 94 11 05

E-Mail: pflgestuetzpunkt@egzb.de

Neukölln**PSP Donaustraße 89**

12043 Berlin-Neukölln

Telefon: 0800/265 08 02 71 10

Telefax: 0331/265 08 02 71 05

E-Mail: psp_donaustrasse@nordost.aok.de**PSP Joachim-Gottschalk-Weg 1**

12353- Berlin-Neukölln

Telefon: 030/67 06 66 29 0

Telefax: 030/67 06 66 29 13

E-Mail: neukoelln@arge-pp.de**PSP Werbellinstraße 42**

12053 Berlin-Neukölln

Telefon: 030/689 77 00

Telefax: 030/689 77 020

E-Mail: pflugestuetzpunkt@hvd-bb.de**Pankow****PSP Hauptstraße 42**

13158 Berlin-Pankow

Telefon: 0800/2 65 08 02 48 90

Telefax: 0331/2 65 08 02 48 95

E-Mail: psp_hauptstrasse@nordost.aok.de**PSP Gürtelstraße 33**

10409 Berlin-Pankow

Telefon: 030/61 63 91 51

E-Mail: info@arge-pp.de**PSP Mühlenstraße 48**

13187 Berlin-Pankow

Telefon: 030 / 47 53 17 19

Telefax: 030 / 47 53 18 92

E-Mail: psp.pankow@albatros-gmbh.de**Neukölln****PSP Donaustraße 89**

12043 Berlin-Neukölln

Telefon: 0800/265 08 02 71 10

Telefax: 0331/265 08 02 71 05

E-Mail: psp_donaustrasse@nordost.aok.de**PSP Joachim-Gottschalk-Weg 1**

12353- Berlin-Neukölln

Telefon: 030/67 06 66 29 0

Telefax: 030/67 06 66 29 13

E-Mail: neukoelln@arge-pp.de**PSP Werbellinstraße 42**

12053 Berlin-Neukölln

Telefon: 030/689 77 00

Telefax: 030/689 77 020

E-Mail: pflugestuetzpunkt@hvd-bb.de**Pankow****PSP Hauptstraße 42**

13158 Berlin-Pankow

Telefon: 0800/2 65 08 02 48 90

Telefax: 0331/2 65 08 02 48 95

E-Mail: psp_hauptstrasse@nordost.aok.de**PSP Gürtelstraße 33**

10409 Berlin-Pankow

Telefon: 030/61 63 91 51

E-Mail: info@arge-pp.de**PSP Mühlenstraße 48**

13187 Berlin-Pankow

Telefon: 030 / 47 53 17 19

Telefax: 030 / 47 53 18 92

E-Mail: psp.pankow@albatros-gmbh.de

Reinickendorf**PSP Schloßstraße 23**

13507 Berlin-Reinickendorf

Telefon: 030/41 74 48 91

Telefax: 030/41 74 48 93

E-Mail:

*psp.berlin-reinickendorf@kbs.de***PSP Kurhausstraße 30**

13467 Berlin-Reinickendorf

Telefon: 030/23 98 56 01

E-Mail: *info@arge-ppsp.de***PSP Wilhelmsruher Damm 116**

13439 Berlin-Reinickendorf

Telefon: 030/49 87 24 04

Telefax: 030/49 87 23 94

E-Mail: *psp.reinickendorf@**albatrosggmbh.de***Spandau****PSP Parnemannweg 22**

14089 Berlin-Spandau

Telefon: 030/20 67 97 63

E-Mail: *info@arge-ppsp.de***PSP Galenstraße 14**

13597 Berlin-Spandau

Telefon: 030/902 79 20 26

Telefax: 030/901 79 75 60

E-Mail: *pflegestuetzpunkt.spandau@**evangelisches-johannesstift.de***PSP Rohrdamm 83**

13629 Berlin-Spandau

Telefon: 030/257 94 92 81

Telefax: 030/257 94 96 02 81

E-Mail: *info@pflegestuetzpunkt-**siemensstadt.de***Reinickendorf****PSP Schloßstraße 23**

13507 Berlin-Reinickendorf

Telefon: 030/41 74 48 91

Telefax: 030/41 74 48 93

E-Mail:

*psp.berlin-reinickendorf@kbs.de***PSP Kurhausstraße 30**

13467 Berlin-Reinickendorf

Telefon: 030/23 98 56 01

E-Mail: *info@arge-ppsp.de***PSP Wilhelmsruher Damm 116**

13439 Berlin-Reinickendorf

Telefon: 030/49 87 24 04

Telefax: 030/49 87 23 94

E-Mail: *psp.reinickendorf@**albatrosggmbh.de***Spandau****PSP Parnemannweg 22**

14089 Berlin-Spandau

Telefon: 030/20 67 97 63

E-Mail: *info@arge-ppsp.de***PSP Galenstraße 14**

13597 Berlin-Spandau

Telefon: 030/902 79 20 26

Telefax: 030/901 79 75 60

E-Mail: *pflegestuetzpunkt.spandau@**evangelisches-johannesstift.de***PSP Rohrdamm 83**

13629 Berlin-Spandau

Telefon: 030/257 94 92 81

Telefax: 030/257 94 96 02 81

E-Mail: *info@pflegestuetzpunkt-**siemensstadt.de*

Steglitz-Zehlendorf**PSP Albrechtstraße 81a**

12167 Berlin-Steglitz

Telefon: 030/76 90 26 00

Telefax: 030/76 90 26 02

E-Mail: pflegestuetzpunkt@dwstz.de**PSP Scheelestraße 109/111**

12209 Berlin-Lichterfelde

Telefon: 030/85 76 59 18

E-Mail: info@arge-ppsp.de**PSP Teltower Damm 35**

14169 Berlin-Zehlendorf

Telefon: 0800/265 08 02 65 50

Telefax: 0800/265 08 02 65 05

E-Mail: teltowerdamm@pflegestuetzpunkteberlin.de**Tempelhof-Schöneberg****PSP Pallasstraße 25**

10781 Berlin-Schöneberg

Telefon: 0800/265 08 02 62 10

Telefax: 0800/265 08 02 62 05

E-Mail: pallasstr@pflegestuetzpunkteberlin.de**PSP Mariendorfer Damm 161a**

12107 Berlin-Tempelhof

Telefon: 030/20 67 31 81

E-Mail: info@arge-ppsp.de**PSP Reinhardtstraße 7**

12103 Berlin-Tempelhof

Telefon: 030 / 7 55 07 03

Telefax: 030 / 75 50 70 50

E-Mail: pflegestuetzpunkt.berlin@vdk.de**Steglitz-Zehlendorf****PSP Albrechtstraße 81a**

12167 Berlin-Steglitz

Telefon: 030/76 90 26 00

Telefax: 030/76 90 26 02

E-Mail: pflegestuetzpunkt@dwstz.de**PSP Scheelestraße 109/111**

12209 Berlin-Lichterfelde

Telefon: 030/85 76 59 18

E-Mail: info@arge-ppsp.de**PSP Teltower Damm 35**

14169 Berlin-Zehlendorf

Telefon: 0800/265 08 02 65 50

Telefax: 0800/265 08 02 65 05

E-Mail: teltowerdamm@pflegestuetzpunkteberlin.de**Tempelhof-Schöneberg****PSP Pallasstraße 25**

10781 Berlin-Schöneberg

Telefon: 0800/265 08 02 62 10

Telefax: 0800/265 08 02 62 05

E-Mail: pallasstr@pflegestuetzpunkteberlin.de**PSP Mariendorfer Damm 161a**

12107 Berlin-Tempelhof

Telefon: 030/20 67 31 81

E-Mail: info@arge-ppsp.de**PSP Reinhardtstraße 7**

12103 Berlin-Tempelhof

Telefon: 030 / 7 55 07 03

Telefax: 030 / 75 50 70 50

E-Mail: pflegestuetzpunkt.berlin@vdk.de

Treptow-Köpenick

PSP Hans-Schmidt-Straße 16-18

12489 Berlin-Treptow

Telefon: 0800/265 08 02 74 50

Telefax: 0800/265 08 02 74 55

E-Mail: *hans-schmidt-str@*

pflgestuetzpunkteberlin.de

PSP Myliusgarten 20

12587 Berlin-Köpenick

Telefon: 030/25 92 82 45

Telefax: 030/25 92 82 50

E-Mail: *treptow-koepenick@arge-
de*

PSP Spreestraße 6

12439 Berlin-Treptow

Telefon: 030/84 85 44 00

Telefax: 030/84 85 44 41

E-Mail: *psp.treptow-koepenick@*

albatrosgmbh.de

Treptow-Köpenick

PSP Hans-Schmidt-Straße 16-18

12489 Berlin-Treptow

Telefon: 0800/265 08 02 74 50

Telefax: 0800/265 08 02 74 55

E-Mail: *hans-schmidt-str@*

pflgestuetzpunkteberlin.de

PSP Myliusgarten 20

12587 Berlin-Köpenick

Telefon: 030/25 92 82 45

Telefax: 030/25 92 82 50

E-Mail: *treptow-koepenick@arge-
de*

PSP Spreestraße 6

12439 Berlin-Treptow

Telefon: 030/84 85 44 00

Telefax: 030/84 85 44 41

E-Mail: *psp.treptow-koepenick@*

albatrosgmbh.de

Ambulante Hospizdienste für Erwachsene

Charlottenburg-Wilmersdorf

Ambulantes Caritas-Hospiz Berlin

Alt-Lietzow 31
10587
Berlin-Charlottenburg-Wilmersdorf
Telefon: 030/666 34 03 60
E-Mail:
ambulantes-hospiz@caritas.de

Ambulantes Hospiz Berlin- Charlottenburg d. AWW

Knobelsdorffstr. 39
14059 Berlin-Charlottenburg
Telefon: 030/33 00 86 16
E-Mail: proksch@aww-hospizberlin.de

Hospizdienst im

St. Gertrauden-Krankenhaus

Paretzer Str. 12
10713 Berlin-Wilmersdorf
Telefon: 030/82 72 25 37
Telefax: 030/72 29 25 37
E-Mail: hospizdienst@sankt-gertrauden.de

Johanniter Unfallhilfe e. V.

Ambulanter Hospiz- und
Familienbegleitdienst
Soorstr. 76
14050 Berlin-Charlottenburg
Telefon: 030/816 90 12 56
Telefax: 030/816 90 17 16
E-Mail: ilona.schuetz@johanniter.de

Paul Gerhardt Diakonie Hospizdienst

Auguste-Viktoria-Str. 10
14193 Berlin-Wilmersdorf
Telefon: 030/89 55 50 38
Telefax: 030/89 55 53 05
E-Mail: annett.morgenstern@pgdiakonie.de

TABEA – Ambulante Hospizdienste

(Kinder, Jugendliche und Erwachsene)
Gierkeplatz 2
10585 Berlin-Charlottenburg
Telefon: 030/4 95 57 47
Telefax: 030/25 81 72 46
E-Mail: Hospiz@TABEA-eV.de

Ambulatoryjne służby hospicyjne dla dorosłych

Charlottenburg-Wilmersdorf

Ambulantes Caritas-Hospiz Berlin

Alt-Lietzow 31
10587
Berlin-Charlottenburg-Wilmersdorf
Telefon: 030/666 34 03 60
E-Mail:
ambulantes-hospiz@caritas.de

Ambulantes Hospiz Berlin- Charlottenburg d. AWW

Knobelsdorffstr. 39
14059 Berlin-Charlottenburg
Telefon: 030/33 00 86 16
E-Mail: proksch@aww-hospizberlin.de

Hospizdienst im

St. Gertrauden-Krankenhaus

Paretzer Str. 12
10713 Berlin-Wilmersdorf
Telefon: 030/82 72 25 37
Telefax: 030/72 29 25 37
E-Mail: hospizdienst@sankt-gertrauden.de

Johanniter Unfallhilfe e. V.

Ambulanter Hospiz- und
Familienbegleitdienst
Soorstr. 76
14050 Berlin-Charlottenburg
Telefon: 030/816 90 12 56
Telefax: 030/816 90 17 16
E-Mail: ilona.schuetz@johanniter.de

Paul Gerhardt Diakonie Hospizdienst

Auguste-Viktoria-Str. 10
14193 Berlin-Wilmersdorf
Telefon: 030/89 55 50 38
Telefax: 030/89 55 53 05
E-Mail: annett.morgenstern@pgdiakonie.de

TABEA – Ambulante Hospizdienste

(Kinder, Jugendliche und Erwachsene)
Gierkeplatz 2
10585 Berlin-Charlottenburg
Telefon: 030/4 95 57 47
Telefax: 030/25 81 72 46
E-Mail: Hospiz@TABEA-eV.de

Friedrichshain-Kreuzberg**Hospizdienst Horizont**

Kinzigstr. 29
10247 Berlin-Friedrichshain
Telefon: 030/29 00 97 40
Telefax: 030/29 00 97 41
E-Mail: info@hospiz-horizont.de

Lichtenberg**Ambulanter Hospizdienst
der Volkssolidarität**

Einbecker Str. 85
10315 Berlin-Lichtenberg
Telefon: 030/29 33 57 28
Telefax: 030/29 33 57 22
E-Mail: hospiz@volkssolidaritaet.de

**Diakonie-Hospiz Lichtenberg –
Ambulanter Hospizdienst**

Herzbergstr. 79
10365 Berlin-Lichtenberg
Telefon: 030/54 72 57 13
Telefax: 030/54 72 57 15
E-Mail: k.kraeusel@keh-berlin.de

**Malteser Hospiz- und
Palliativberatungsdienst**

Treskowallee 110
10318 Berlin-Lichtenberg
Telefon: 030/656 61 78 0
Telefax: 030/656 61 78 17
E-Mail: hospiz-berlin@malteser.org

Marzahn-Hellersdorf**Ambulanter Theodorus Hospizdienst**

Blumberger Damm 231
12687 Berlin-Marzahn
Telefon: 030/346 63 01 89 oder
0162/132 60 80
Telefax: 030/346 63 01 99
E-Mail:
ehrenamt@theodorus-hospiz.de

Mitte**DONG BAN JA – Interkulturelles Hospiz**

Wallstr. 65
10179 Berlin-Mitte
Telefon: 030/61 39 04-640
Telefax: 030/61 39 04-864
E-Mail: info@dongbanja.de

Friedrichshain-Kreuzberg**Hospizdienst Horizont**

Kinzigstr. 29
10247 Berlin-Friedrichshain
Telefon: 030/29 00 97 40
Telefax: 030/29 00 97 41
E-Mail: info@hospiz-horizont.de

Lichtenberg**Ambulanter Hospizdienst
der Volkssolidarität**

Einbecker Str. 85
10315 Berlin-Lichtenberg
Telefon: 030/29 33 57 28
Telefax: 030/29 33 57 22
E-Mail: hospiz@volkssolidaritaet.de

**Diakonie-Hospiz Lichtenberg –
Ambulanter Hospizdienst**

Herzbergstr. 79
10365 Berlin-Lichtenberg
Telefon: 030/54 72 57 13
Telefax: 030/54 72 57 15
E-Mail: k.kraeusel@keh-berlin.de

**Malteser Hospiz- und
Palliativberatungsdienst**

Treskowallee 110
10318 Berlin-Lichtenberg
Telefon: 030/656 61 78 0
Telefax: 030/656 61 78 17
E-Mail: hospiz-berlin@malteser.org

Marzahn-Hellersdorf**Ambulanter Theodorus Hospizdienst**

Blumberger Damm 231
12687 Berlin-Marzahn
Telefon: 030/346 63 01 89 oder
0162/132 60 80
Telefax: 030/346 63 01 99
E-Mail:
ehrenamt@theodorus-hospiz.de

Mitte**DONG BAN JA – Interkulturelles Hospiz**

Wallstr. 65
10179 Berlin-Mitte
Telefon: 030/61 39 04-640
Telefax: 030/61 39 04-864
E-Mail: info@dongbanja.de

Ambulantes Johannes-Hospiz**Standort Wedding**

Reinickendorfer Str. 61
13347 Berlin-Wedding
Telefon: 030/45 94 21 83
Telefax: 030/45 94 17 52
E-Mail: nadine.froede@evangelisches-johannesstift.de

Ambulanter Lazarus Hospizdienst

Bernauer Str. 115-118
13355 Berlin-Wedding
Telefon: 030/46 70 52 76
Telefax: 030/46 70 52 77
E-Mail: lazarushospiz-ambulant@lobetal.de

V.I.S.I.T.E. Ambulante Hospiz & Palliativberatung

Wallstr. 61-65
10179 Berlin-Mitte
Telefon: 030/613 90 48 75
Telefax: 030/613 90 48 78
E-Mail: info@visite-hospiz.de

Neukölln**Hospizdienst Palliative Geriatrie City West**

Hermannstr. 256-258
12049 Berlin-Neukölln
Telefon: 030/62 98 41 90 und
0174/159 22 20
Telefax: 030/40 71 11 15
E-Mail: hospizdienst-citywest@palliative-geriatrie.de

Ricam Ambulant Palliativer Hilfsdienst d.E.L.P.H.i.N

Kranoldplatz 7
12051 Berlin-Neukölln
Telefon: 030/600 50 17 30
Telefax: 030/600 50 17 48
E-Mail: delphin@ricam-hospiz.de

Pankow**Hospizdienst Tauwerk e. V.**

Mühlenstr. 45/II
13187 Berlin-Pankow
Telefon: 030/47 00 45 00
Telefax: 030/47 00 58 68
E-Mail: hospiztauwerk@aol.com

Ambulantes Johannes-Hospiz**Standort Wedding**

Reinickendorfer Str. 61
13347 Berlin-Wedding
Telefon: 030/45 94 21 83
Telefax: 030/45 94 17 52
E-Mail: nadine.froede@evangelisches-johannesstift.de

Ambulanter Lazarus Hospizdienst

Bernauer Str. 115-118
13355 Berlin-Wedding
Telefon: 030/46 70 52 76
Telefax: 030/46 70 52 77
E-Mail: lazarushospiz-ambulant@lobetal.de

V.I.S.I.T.E. Ambulante Hospiz & Palliativberatung

Wallstr. 61-65
10179 Berlin-Mitte
Telefon: 030/613 90 48 75
Telefax: 030/613 90 48 78
E-Mail: info@visite-hospiz.de

Neukölln**Hospizdienst Palliative Geriatrie City West**

Hermannstr. 256-258
12049 Berlin-Neukölln
Telefon: 030/62 98 41 90 und
0174/159 22 20
Telefax: 030/40 71 11 15
E-Mail: hospizdienst-citywest@palliative-geriatrie.de

Ricam Ambulant Palliativer Hilfsdienst d.E.L.P.H.i.N

Kranoldplatz 7
12051 Berlin-Neukölln
Telefon: 030/600 50 17 30
Telefax: 030/600 50 17 48
E-Mail: delphin@ricam-hospiz.de

Pankow**Hospizdienst Tauwerk e. V.**

Mühlenstr. 45/II
13187 Berlin-Pankow
Telefon: 030/47 00 45 00
Telefax: 030/47 00 58 68
E-Mail: hospiztauwerk@aol.com

Stephanus-Hospizdienst Berlin-Nord

Rodenbergstr. 6
10439 Berlin-Prenzlauer Berg
Telefon: 030/40 00 35 62 und
0173 / 797 14 67
Telefax: 030/40 04 51 44
E-Mail: denise.lipinski@stephanus.org

Reinickendorf**Hospizdienst Palliative Geriatrie Nord**

Wilhelmsruher Damm 16
13439 Berlin-Reinickendorf
Telefon: 030/644 97 60 66
Telefax: 030/644 97 60 88
E-Mail: hospizdienst-nord@palliative-geriatrie.de

Spandau**Ambulantes Johannes-Hospiz****Standort Spandau**

Schönwalder Allee 26
13587 Berlin-Spandau
Telefon: 030/33 60 93 74
Telefax: 030/33 60 98 25
E-Mail: christine.knop@evangelisches-johannesstift.de

Steglitz-Zehlendorf**Diakonie-Hospiz Wannsee –
Ambulanter Hospizdienst**

Königstr. 62 B
14109 Berlin-Zehlendorf
Telefon: 030/80 50 57 24
Telefax: 030/80 50 57 26
E-Mail: info@diakonie-hospiz-wannsee.de

Außenstelle:**Im HELIOS Klinikum Emil v. Behring**

Walterhöferstr. 11
14165 Berlin-Zehlendorf
Telefon: 030/810 26 30 63
E-Mail: info@diakonie-hospiz-wannsee.de

**Malteser Hospiz- und
Palliativberatungsdienst**

(Außenstelle) Briesingstr. 6
12307 Berlin-Lichtenrade
Telefon: 030/70 07 33 18
E-Mail: petra.lausch-lehmann@malteser.org

Stephanus-Hospizdienst Berlin-Nord

Rodenbergstr. 6
10439 Berlin-Prenzlauer Berg
Telefon: 030/40 00 35 62 und
0173 / 797 14 67
Telefax: 030/40 04 51 44
E-Mail: denise.lipinski@stephanus.org

Reinickendorf**Hospizdienst Palliative Geriatrie Nord**

Wilhelmsruher Damm 16
13439 Berlin-Reinickendorf
Telefon: 030/644 97 60 66
Telefax: 030/644 97 60 88
E-Mail: hospizdienst-nord@palliative-geriatrie.de

Spandau**Ambulantes Johannes-Hospiz****Standort Spandau**

Schönwalder Allee 26
13587 Berlin-Spandau
Telefon: 030/33 60 93 74
Telefax: 030/33 60 98 25
E-Mail: christine.knop@evangelisches-johannesstift.de

Steglitz-Zehlendorf**Diakonie-Hospiz Wannsee –
Ambulanter Hospizdienst**

Königstr. 62 B
14109 Berlin-Zehlendorf
Telefon: 030/80 50 57 24
Telefax: 030/80 50 57 26
E-Mail: info@diakonie-hospiz-wannsee.de

Außenstelle:**Im HELIOS Klinikum Emil v. Behring**

Walterhöferstr. 11
14165 Berlin-Zehlendorf
Telefon: 030/810 26 30 63
E-Mail: info@diakonie-hospiz-wannsee.de

**Malteser Hospiz- und
Palliativberatungsdienst**

(Außenstelle) Briesingstr. 6
12307 Berlin-Lichtenrade
Telefon: 030/70 07 33 18
E-Mail: petra.lausch-lehmann@malteser.org

**Nachbarschaftsheim Schöneberg
Ambulanter Hospizdienst**
Kantstr. 16
12169 Berlin-Steglitz
Telefon: 030/76 88 3 -104 oder -105
Telefax: 030/76 88 3 111
E-Mail: ambulantes-hospiz@nbhs.de

Tempelhof-Schöneberg

Hospizdienst Christophorus e. V.
Manfred von Richthofen Str. 11
12101 Berlin-Tempelhof
Telefon: 030/78 99 06 02
Telefax: 030/78 99 20 86
E-Mail: christophorus@hospiz-ambulant.de

**Hospizdienst im St.
Joseph-Krankenhaus**
Wüsthoffstr. 15
12101 Berlin-Tempelhof
Telefon: 030/78 82 22 45
E-Mail: hospizdienst@sjk.de

VIVANTES Ambulanter Hospizdienst
Wenckebachstr. 23,
12099 Berlin-Tempelhof
Telefon: 030/1 30 19 12 08
Telefax: 030/1 30 19 12 21

E-Mail: brigitte.suchy-wachs@vivantes.de

Treptow-Köpenick

**Ambulanter Hospizdienst
Friedrichshagen**
Werlseeestr. 37
12587 Berlin-Köpenick
Telefon: 030/64 42-513 /-250
Telefax: 030/64 42 -151
E-Mail: hospiz@sozialstiftung-koepenick.de

**Hospizdienst Palliative Geriatrie
Süd-Ost**
Neue Krugallee 142
12437 Berlin-Treptow
Telefon: 030/530 25 71 44
Telefax: 030/530 25 71 46
E-Mail: hospizdienst-sued-ost@palliative-geriatrie.de

Stephanus-Hospizdienst Berlin-Süd
Im Schloßberg 1
12559 Berlin-Köpenick
Telefon: 030/34 35 45 31 und
0157/77 20 77 65
Telefax: 030/34 35 47 19
E-Mail: doreen.sperfeldt@stephanus.org

**Nachbarschaftsheim Schöneberg
Ambulanter Hospizdienst**
Kantstr. 16
12169 Berlin-Steglitz
Telefon: 030/76 88 3 -104 oder -105
Telefax: 030/76 88 3 111
E-Mail: ambulantes-hospiz@nbhs.de

Tempelhof-Schöneberg

Hospizdienst Christophorus e. V.
Manfred von Richthofen Str. 11
12101 Berlin-Tempelhof
Telefon: 030/78 99 06 02
Telefax: 030/78 99 20 86
E-Mail: christophorus@hospiz-ambulant.de

**Hospizdienst im St.
Joseph-Krankenhaus**
Wüsthoffstr. 15
12101 Berlin-Tempelhof
Telefon: 030/78 82 22 45
E-Mail: hospizdienst@sjk.de

VIVANTES Ambulanter Hospizdienst
Wenckebachstr. 23,
12099 Berlin-Tempelhof
Telefon: 030/1 30 19 12 08
Telefax: 030/1 30 19 12 21

E-Mail: brigitte.suchy-wachs@vivantes.de

Treptow-Köpenick

**Ambulanter Hospizdienst
Friedrichshagen**
Werlseeestr. 37
12587 Berlin-Köpenick
Telefon: 030/64 42-513 /-250
Telefax: 030/64 42 -151
E-Mail: hospiz@sozialstiftung-koepenick.de

**Hospizdienst Palliative Geriatrie
Süd-Ost**
Neue Krugallee 142
12437 Berlin-Treptow
Telefon: 030/530 25 71 44
Telefax: 030/530 25 71 46
E-Mail: hospizdienst-sued-ost@palliative-geriatrie.de

Stephanus-Hospizdienst Berlin-Süd
Im Schloßberg 1
12559 Berlin-Köpenick
Telefon: 030/34 35 45 31 und
0157/77 20 77 65
Telefax: 030/34 35 47 19
E-Mail: doreen.sperfeldt@stephanus.org

Stationäre Hospize für Erwachsene

Charlottenburg-Wilmersdorf

Paul Gerhardt Diakonie Hospiz

Auguste-Viktoria-Str. 10
14193 Berlin-Wilmersdorf
Telefon: 030/89 55 53 00
Telefax: 030/89 55 53 05
E-Mail: andrea.chuks@pgdiakonie.de
Internet: www.pgdiakonie.de

Lichtenberg

Diakonie-Hospiz Lichtenberg

Herzbergstr.79 /Haus 21
10365 Berlin-Lichtenberg
Telefon: 030/54 72 57 21
Telefax: 030/54 72 57 15
E-Mail: i.k.bertheau@keh-berlin.de
Internet: www.hospiz-lichtenberg.de

Marzahn-Hellersdorf

Theodorus Hospiz Marzahn

Blumberger Damm 231, 7. OG
12687 Berlin-Marzahn
Telefon: 030/346 63 01 92
Telefax: 030/346 63 01 99
E-Mail:
t.h.marzahn@medinet-berlin.de
Internet: www.theodorus-hospiz.de

Mitte

Friederike-Fliedner-Hospiz

Reinickendorfer Str. 61
13347 Berlin-Mitte
Telefon: 030/45 94 21 80
Telefax: 030/45 94 12 94
E-Mail: info.hospiz@evangelisches-johannesstift.de
Internet: www.evangelisches-johannesstift.de

Lazarus Hospiz

Bernauer Str. 115-118
13355 Berlin-Wedding
Telefon: 030/46 70 55 50
Telefax: 030/46 70 52 75
E-Mail: lazarushospiz-stationaer@lobetal.de
Internet: www.lazarushospiz.de

Theodorus Hospiz Moabit

Turmstr. 21
10559 Berlin-Mitte
Telefon: 030/37 44 10 97
Telefax: 030/37 44 10 96
E-Mail: cl@medinet-berlin.de
Internet: www.pflegewerk.com

Hospicja stacjonarne dla dorosłych

Charlottenburg-Wilmersdorf

Paul Gerhardt Diakonie Hospiz

Auguste-Viktoria-Str. 10
14193 Berlin-Wilmersdorf
Telefon: 030/89 55 53 00
Telefax: 030/89 55 53 05
E-Mail: andrea.chuks@pgdiakonie.de
Internet: www.pgdiakonie.de

Lichtenberg

Diakonie-Hospiz Lichtenberg

Herzbergstr.79 /Haus 21
10365 Berlin-Lichtenberg
Telefon: 030/54 72 57 21
Telefax: 030/54 72 57 15
E-Mail: i.k.bertheau@keh-berlin.de
Internet: www.hospiz-lichtenberg.de

Marzahn-Hellersdorf

Theodorus Hospiz Marzahn

Blumberger Damm 231, 7. OG
12687 Berlin-Marzahn
Telefon: 030/346 63 01 92
Telefax: 030/346 63 01 99
E-Mail:
t.h.marzahn@medinet-berlin.de
Internet: www.theodorus-hospiz.de

Mitte

Friederike-Fliedner-Hospiz

Reinickendorfer Str. 61
13347 Berlin-Mitte
Telefon: 030/45 94 21 80
Telefax: 030/45 94 12 94
E-Mail: info.hospiz@evangelisches-johannesstift.de
Internet: www.evangelisches-johannesstift.de

Lazarus Hospiz

Bernauer Str. 115-118
13355 Berlin-Wedding
Telefon: 030/46 70 55 50
Telefax: 030/46 70 52 75
E-Mail: lazarushospiz-stationaer@lobetal.de
Internet: www.lazarushospiz.de

Theodorus Hospiz Moabit

Turmstr. 21
10559 Berlin-Mitte
Telefon: 030/37 44 10 97
Telefax: 030/37 44 10 96
E-Mail: cl@medinet-berlin.de
Internet: www.pflegewerk.com

Neukölln**Ricam Hospiz**

Delbrückstr. 22
12051 Berlin-Neukölln
Telefon: 030/62 88 80-0
Telefax: 030/62 88 80-60
E-Mail: info@ricam-hospiz.de
Internet: www.ricam-hospiz.de

Pankow**Caritas-Hospiz Pankow**

Breite Str. 44 A
13187 Berlin-Pankow
Telefon: 030/474 98 95-104
Telefax: 030/474 98 95-106
E-Mail: info@caritas-hospiz-pankow.de
Internet: www.caritas-hospiz-pankow.de

Hospiz LudwigPark

Zepernicker Str. 2
13125 Berlin-Pankow
Telefon: 030/68 08 08 81 01
Telefax: 030/68 08 08 81 03
E-Mail: info@hospiz-ludwigpark.de
Internet: www.hospiz-ludwigpark.de

Spandau**Simeon-Hospiz –
Evangelisches Johannesstift**

Schönwalder Allee 26
13587 Berlin-Spandau
Telefon: 030/33 60 97 30
Telefax: 030/33 60 91 30
E-Mail: birgit.lemke@evangelisches-johannesstift.de
Internet: www.simeon-hospiz.de

Gemeinschaftshospiz Christophorus

Kladower Damm 221
14089 Berlin-Spandau
Telefon: 030/36 50 99 02
Telefax: 030/36 50 99 29
E-Mail: sozialdienst@gemeinschaftshospiz.de
Internet: www.gemeinschaftshospiz.de

Neukölln**Ricam Hospiz**

Delbrückstr. 22
12051 Berlin-Neukölln
Telefon: 030/62 88 80-0
Telefax: 030/62 88 80-60
E-Mail: info@ricam-hospiz.de
Internet: www.ricam-hospiz.de

Pankow**Caritas-Hospiz Pankow**

Breite Str. 44 A
13187 Berlin-Pankow
Telefon: 030/474 98 95-104
Telefax: 030/474 98 95-106
E-Mail: info@caritas-hospiz-pankow.de
Internet: www.caritas-hospiz-pankow.de

Hospiz LudwigPark

Zepernicker Str. 2
13125 Berlin-Pankow
Telefon: 030/68 08 08 81 01
Telefax: 030/68 08 08 81 03
E-Mail: info@hospiz-ludwigpark.de
Internet: www.hospiz-ludwigpark.de

Spandau**Simeon-Hospiz –
Evangelisches Johannesstift**

Schönwalder Allee 26
13587 Berlin-Spandau
Telefon: 030/33 60 97 30
Telefax: 030/33 60 91 30
E-Mail: birgit.lemke@evangelisches-johannesstift.de
Internet: www.simeon-hospiz.de

Gemeinschaftshospiz Christophorus

Kladower Damm 221
14089 Berlin-Spandau
Telefon: 030/36 50 99 02
Telefax: 030/36 50 99 29
E-Mail: sozialdienst@gemeinschaftshospiz.de
Internet: www.gemeinschaftshospiz.de

Steglitz-Zehlendorf**Hospiz Schöneberg-Steglitz**

Kantstr 16
12169 Berlin-Steglitz
Telefon: 030/76 88 31 00
Telefax: 030/76 88 31 11
E-Mail: stationaeres-hospiz@nbhs.de
Internet: www.hospiz.nbhs.de

Diakonie-Hospiz Wannsee

Königstr. 62 B
14109 Berlin-Zehlendorf
Telefon: 030/80 50 57 02
Telefax: 030/80 50 57 01
E-Mail:
info@diakonie-hospiz-wannsee.de
Internet: www.diakonie-hospiz-wannsee.de

Tempelhof-Schöneberg**Vivantes Hospiz**

Wenckebachstr. 23
12099 Berlin-Tempelhof
Telefon: 030/130 19 12 03
Telefax: 030/130 19 12 23
E-Mail: hospiz@vivantes.de
Internet: www.vivantes-hospiz.de

Treptow-Köpenick**Hospiz Köpenick**

Salvador-Allende-Str. 2 – 8
12559 Berlin-Köpenick
Telefon: 030/30 35 34 43
Telefax: 030/30 35 34 48
E-Mail: info@hospiz-koepenick.de
Internet: www.hospiz-koepenick.de

Steglitz-Zehlendorf**Hospiz Schöneberg-Steglitz**

Kantstr 16
12169 Berlin-Steglitz
Telefon: 030/76 88 31 00
Telefax: 030/76 88 31 11
E-Mail: stationaeres-hospiz@nbhs.de
Internet: www.hospiz.nbhs.de

Diakonie-Hospiz Wannsee

Königstr. 62 B
14109 Berlin-Zehlendorf
Telefon: 030/80 50 57 02
Telefax: 030/80 50 57 01
E-Mail:
info@diakonie-hospiz-wannsee.de
Internet: www.diakonie-hospiz-wannsee.de

Tempelhof-Schöneberg**Vivantes Hospiz**

Wenckebachstr. 23
12099 Berlin-Tempelhof
Telefon: 030/130 19 12 03
Telefax: 030/130 19 12 23
E-Mail: hospiz@vivantes.de
Internet: www.vivantes-hospiz.de

Treptow-Köpenick**Hospiz Köpenick**

Salvador-Allende-Str. 2 – 8
12559 Berlin-Köpenick
Telefon: 030/30 35 34 43
Telefax: 030/30 35 34 48
E-Mail: info@hospiz-koepenick.de
Internet: www.hospiz-koepenick.de

Ambulante Hospizdienste für Kinder

Ambulantes Caritas-Hospiz Berlin / Kinderhospiz- und Familienbesuchsdienst

Pfalzburger Str. 18
10719 Berlin-Wilmersdorf
Telefon: 030/6 66 34 03 63
E-Mail: b.danlowski@caritas-berlin.de

Johanniter Unfallhilfe e.V. Kinder- u. Jugendhospizdienst

Soorstr. 76
14050 Berlin- Charlottenburg
Telefon: 030/816 90 12 56
Telefax: 030/816 90 17 16
E-Mail: delia.Jakubek@johanniter.de

TABEA – Ambulante Hospizdienste (Kinder, Jugendliche und Erwachsene)

Gierkeplatz 2
10585 Berlin-Charlottenburg
Telefon: 030/495 57 47
Telefax: 030/25 81 72 46
E-Mail: hospiz@TABEA-eV.de

Ambulantes Kinderhospiz Berliner Herz

Karl-Marx-Allee 66
10243 Berlin-Friedrichshain
Telefon: 030/2 84 70 17 00
Telefax: 030/2 84 70 17 22
E-Mail: info@berlinerherz.de

Familienbegleiter – Ambulanter Kinderhospizdienst der Björn Schulz Stiftung

Wilhelm-Wolff-Str. 36-38
13156 Berlin-Pankow
Telefon: 030/39 89 98 28
Telefax: 030/39 89 98 99
E-Mail: info@bjoern-schulz-stiftung.de

Malteser Kinderhospiz- und Familienbegleitdienst

Treskowallee 110
10318 Berlin-Lichtenberg
Telefon: 030/656 61 78 27
Telefax: 030/656 61 78 17
E-Mail: hospiz-berlin@malteser.org

Stephanus Kinderhospizdienst

Albertinenstr. 20
13086 Berlin- Weißensee
Telefon: 0151/40 66 47 19
Telefax: 030/96 24 95 34
E-Mail: kathrin.kreuschner@stephanus.org

Ambulatoryjne służby hospicyjne dla dzieci

Ambulantes Caritas-Hospiz Berlin / Kinderhospiz- und Familienbesuchsdienst

Pfalzburger Str. 18
10719 Berlin-Wilmersdorf
Telefon: 030/6 66 34 03 63
E-Mail: b.danlowski@caritas-berlin.de

Johanniter Unfallhilfe e.V. Kinder- u. Jugendhospizdienst

Soorstr. 76
14050 Berlin- Charlottenburg
Telefon: 030/816 90 12 56
Telefax: 030/816 90 17 16
E-Mail: delia.Jakubek@johanniter.de

TABEA – Ambulante Hospizdienste (Kinder, Jugendliche und Erwachsene)

Gierkeplatz 2
10585 Berlin-Charlottenburg
Telefon: 030/495 57 47
Telefax: 030/25 81 72 46
E-Mail: hospiz@TABEA-eV.de

Ambulantes Kinderhospiz Berliner Herz

Karl-Marx-Allee 66
10243 Berlin-Friedrichshain
Telefon: 030/2 84 70 17 00
Telefax: 030/2 84 70 17 22
E-Mail: info@berlinerherz.de

Familienbegleiter – Ambulanter Kinderhospizdienst der Björn Schulz Stiftung

Wilhelm-Wolff-Str. 36-38
13156 Berlin-Pankow
Telefon: 030/39 89 98 28
Telefax: 030/39 89 98 99
E-Mail: info@bjoern-schulz-stiftung.de

Malteser Kinderhospiz- und Familienbegleitdienst

Treskowallee 110
10318 Berlin-Lichtenberg
Telefon: 030/656 61 78 27
Telefax: 030/656 61 78 17
E-Mail: hospiz-berlin@malteser.org

Stephanus Kinderhospizdienst

Albertinenstr. 20
13086 Berlin- Weißensee
Telefon: 0151/40 66 47 19
Telefax: 030/96 24 95 34
E-Mail: kathrin.kreuschner@stephanus.org

Stationäre Kinderhospize

Berliner Herz – Kindertages- und Nachthospiz des HVD

Lebuser Str. 15a
10243 Berlin-Friedrichshain
Telefon: 030/2 84 70 17 00
Telefax: 030/2 84 70 17 22
E-Mail: kindertageshospiz@hvd-bb.de
Internet:
humanistisch.de/berlinerherz

SONNENHOF – Hospiz für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene der Björn Schulz STIFTUNG

Wilhelm-Wolff-Straße 36 – 38
13156 Berlin-Pankow
Telefon: 030/39 89 98 21
Telefax: 030/39 89 98 99
E-Mail:
info@bjoern-schulz-stiftung.de
Internet:
www.bjoern-schulz-stiftung.de

SAPV-Ärzte und SAPV-Pflegedienste

Eine Übersicht erhalten Sie bei
Home Care Berlin e. V. unter
<https://homecareberlin.de>

Stacjonarne hospicja dla dzieci

Berliner Herz – Kindertages- und Nachthospiz des HVD

Lebuser Str. 15a
10243 Berlin-Friedrichshain
Telefon: 030/2 84 70 17 00
Telefax: 030/2 84 70 17 22
E-Mail: kindertageshospiz@hvd-bb.de
Internet:
humanistisch.de/berlinerherz

SONNENHOF – Hospiz für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene der Björn Schulz STIFTUNG

Wilhelm-Wolff-Straße 36 – 38
13156 Berlin-Pankow
Telefon: 030/39 89 98 21
Telefax: 030/39 89 98 99
E-Mail:
info@bjoern-schulz-stiftung.de
Internet:
www.bjoern-schulz-stiftung.de

Lekarze specjalistycznej am- bulatoryjnej opieki paliatywnej i służby opiekuńcze działające w ramach specjalistycznej am- bulatoryjnej opieki paliatywnej

Informacje można uzyskać w:

Home Care Berlin e. V. unter
<https://homecareberlin.de>

Palliativstationen

Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe (Station 5)

Kladower Damm 221
14089 Berlin-Spandau
Telefon: 030/365 01 10 50
E-Mail: sekretariat-palliativ@havelhoehe.de

Vivantes Klinikum Neukölln (Station 49)

Rudower Str. 48
12351 Berlin-Neukölln
Telefon: 030/130 14 37 83
E-Mail: palliativstation.knk@vivantes.de

Vivantes Klinikum Spandau (Station 72)

Neue Bergstr. 6
13585 Berlin-Spandau
Telefon: 030/130 13 17 72
E-Mail: ksp.station72@vivantes.de

Helios Klinikum Berlin Buch (Station 209.1 und 209.2)

Schwanebecker Chaussee 50
13125 Berlin-Pankow
Telefon: 030/940 15 53 68
E-Mail: station-palliativ.berlin-buch@helios-gesundheit.de

Helios Klinikum Emil von Behring (Station 12)

Walterhöferstr. 11
14165 Berlin-Zehlendorf
Telefon: 030/81 02 11 31
E-Mail: beb-station51@helios-kliniken.de

Charité – Campus Benjamin Franklin (Station 14a)

Hindenburgdamm 30
12200 Berlin-Steglitz
Telefon: 030/84 45 33 02
E-Mail: palliativbereich-cbf@charite.de

Oddziały opieki paliatywnej

Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe (Station 5)

Kladower Damm 221
14089 Berlin-Spandau
Telefon: 030/365 01 10 50
E-Mail: sekretariat-palliativ@havelhoehe.de

Vivantes Klinikum Neukölln (Station 49)

Rudower Str. 48
12351 Berlin-Neukölln
Telefon: 030/130 14 37 83
E-Mail: palliativstation.knk@vivantes.de

Vivantes Klinikum Spandau (Station 72)

Neue Bergstr. 6
13585 Berlin-Spandau
Telefon: 030/130 13 17 72
E-Mail: ksp.station72@vivantes.de

Helios Klinikum Berlin Buch (Station 209.1 und 209.2)

Schwanebecker Chaussee 50
13125 Berlin-Pankow
Telefon: 030/940 15 53 68
E-Mail: station-palliativ.berlin-buch@helios-gesundheit.de

Helios Klinikum Emil von Behring (Station 12)

Walterhöferstr. 11
14165 Berlin-Zehlendorf
Telefon: 030/81 02 11 31
E-Mail: beb-station51@helios-kliniken.de

Charité – Campus Benjamin Franklin (Station 14a)

Hindenburgdamm 30
12200 Berlin-Steglitz
Telefon: 030/84 45 33 02
E-Mail: palliativbereich-cbf@charite.de

**Charité Campus Virchow Klinikum
(Station 55)**

Augustenburger Platz 1
13353 Berlin-Wedding
Telefon: 030/450 55 31 64
E-Mail: palliativstation@charite.de

**Park-Klinik Weißensee
(Station 1d)**

Schönstr. 80
13086 Berlin-Weißensee
Telefon: 030/96 28 31 41

**St. Joseph Krankenhaus Berlin
Tempelhof (Station 20)**

Wüsthoffstr. 15
12101 Berlin-Tempelhof
Telefon: 030/78 82 20 20
E-Mail: palliativmedizin@sjk.de

**Franziskus Krankenhaus Berlin
(Station 2)**

Budapester Str. 15–19
10787 Berlin-Mitte
Telefon: 030/26 38-6178
E-Mail: palliativmedizin@franziskus-berlin.de

**St. Hedwig-Krankenhaus
(Station 63)**

Große Hamburger Str. 5–11
10115 Berlin-Mitte
Telefon: 030/23 11 21 92
E-Mail: st.hedwig@alexius.de

**Malteser Krankenhaus
(Station 1)**

Pillkaller Allee 1
14055 Berlin-Charlottenburg
Telefon: 030/30 00 15 11
E-Mail: med-sek@malteser-krankenhaus-berlin.de

**Charité Campus Virchow Klinikum
(Station 55)**

Augustenburger Platz 1
13353 Berlin-Wedding
Telefon: 030/450 55 31 64
E-Mail: palliativstation@charite.de

**Park-Klinik Weißensee
(Station 1d)**

Schönstr. 80
13086 Berlin-Weißensee
Telefon: 030/96 28 31 41

**St. Joseph Krankenhaus Berlin
Tempelhof (Station 20)**

Wüsthoffstr. 15
12101 Berlin-Tempelhof
Telefon: 030/78 82 20 20
E-Mail: palliativmedizin@sjk.de

**Franziskus Krankenhaus Berlin
(Station 2)**

Budapester Str. 15–19
10787 Berlin-Mitte
Telefon: 030/26 38-6178
E-Mail: palliativmedizin@franziskus-berlin.de

**St. Hedwig-Krankenhaus
(Station 63)**

Große Hamburger Str. 5–11
10115 Berlin-Mitte
Telefon: 030/23 11 21 92
E-Mail: st.hedwig@alexius.de

**Malteser Krankenhaus
(Station 1)**

Pillkaller Allee 1
14055 Berlin-Charlottenburg
Telefon: 030/30 00 15 11
E-Mail: med-sek@malteser-krankenhaus-berlin.de

Palliative Geriatrie

Kompetenzzentrum Palliative Geriatrie des UNIONHILFSWERK

Richard-Sorge-Str. 21A
10249 Berlin-Friedrichshain
Telefon: 030/42 26 58 33
Telefax: 030/42 26 58 35
E-Mail: post@palliative-geriatrie.de
Internet: www.palliative-geriatrie.de
Sprechzeiten: Do 9:00 - 17:00 Uhr
sowie nach Vereinbarung

Netzwerk Palliative Geriatrie Berlin

c/o Kompetenzzentrum Palliative Geriatrie des UNIONHILFSWERK
Richard-Sorge-Str. 21A
10249 Berlin-Friedrichshain
Telefon: 030/42 26 58 33
Telefax: 030/42 26 58 35
E-Mail: npg@palliative-geriatrie.de
Internet: www.palliative-geriatrie.de

Geriatria paliatywna

Kompetenzzentrum Palliative Geriatrie des UNIONHILFSWERK

Richard-Sorge-Str. 21A
10249 Berlin-Friedrichshain
Telefon: 030/42 26 58 33
Telefax: 030/42 26 58 35
E-Mail: post@palliative-geriatrie.de
Internet: www.palliative-geriatrie.de
Sprechzeiten: Do 9:00 - 17:00 Uhr
sowie nach Vereinbarung

Netzwerk Palliative Geriatrie Berlin

c/o Kompetenzzentrum Palliative Geriatrie des UNIONHILFSWERK
Richard-Sorge-Str. 21A
10249 Berlin-Friedrichshain
Telefon: 030/42 26 58 33
Telefax: 030/42 26 58 35
E-Mail: npg@palliative-geriatrie.de
Internet: www.palliative-geriatrie.de

Betreuungsvereine

Eine Übersicht zu den **Betreuungsvereinen** sowie deren Ansprechpartner und Kontaktdaten finden Sie unter:

www.berliner-betreuungsvereine.de.

Sonderprojekt

MenschenKind – Fachstelle für die Versorgung chronisch kranker und pflegebedürftiger Kinder

Karl-Marx-Allee 66
10243 Berlin
Tel: 030/2345800-70 /-80 /-90
E-Mail: menschenkind@hvd-bb.de
Internet:
www.menschenkind-berlin.de

Stowarzyszenia opiekuńcze

Listę stowarzyszeń **opiekuńczych** oraz dane osób kontaktowych znajdują Państwo na stronie:

www.berliner-betreuungsvereine.de.

Projekt specjalny

MenschenKind – Fachstelle für die Versorgung chronisch kranker und pflegebedürftiger Kinder

Karl-Marx-Allee 66
10243 Berlin
Tel: 030/2345800-70 /-80 /-90
E-Mail: menschenkind@hvd-bb.de
Internet:
www.menschenkind-berlin.de

Berliner Trauerangebote

Auf Grund von regelmäßigen Veränderungen der Angebote werden im Folgenden stellvertretend einzelne Trauerangebote angeführt, die als Institutionen beraten und begleiten. In der Datenbank der Zentralen Anlaufstelle Hospiz und dem Hilfelotsen finden Sie die aktuelle und vollständige Übersicht der Trauerangebote. Auch die ambulanten und stationären Hospize bieten Trauergruppen und -begleitung an.

Auf eine gesonderte Ausweisung der Trauerangebote für Kinder wurde verzichtet. Sie können bei der Zentralen Anlaufstelle Hospiz, bei jedem Kinderhospizdienst oder in den Kinderhospizen erfragt werden.

Beratungsstelle für Trauernde des Kirchenkreises Tempelhof-Schöneberg

Götzstr. 24 B
12099 Berlin-Tempelhof
Telefon: 030/755 15 16 20
E-Mail: trauerberatung@ts-evangelisch.de
Internet: www.ts-evangelisch.de

Ökumenisches Netzwerk „Trauer und Leben“

Das Netzwerk der Kirchen bietet eine Übersicht zu den verschiedenen Trauerangeboten sowie Hinweise auf aktuelle Veranstaltungen und Ansprechpartner.
Internet: www.trauer-und-leben.de
Kontakt über:

Beratungsstelle für Trauernde des Kirchenkreises Tempelhof-Schöneberg,
Telefon: 030/755 15 16 20

Oferty w okresie żałoby na terenie Berlina

Ze względu na wprowadzane regularnie zmiany w ofercie zamieszczamy poniżej listę indywidualnych ofert obejmujących doradztwo i towarzyszenie, które skierowane są do osób w okresie żałoby. W bazie danych Centralnego Punktu Informacji o Hospicjach i na portalu Hilfelotse znajduje się aktualna i kompletna lista ofert skierowanych do osób w okresie żałoby. Również hospicja ambulatoryjne i stacjonarne oferują możliwość uczestnictwa w grupach wsparcia w okresie żałoby.

Nie sporządzono odrębnej listy ofert obejmujących wsparcie dzieci w okresie żałoby. Można je uzyskać w Centralnym Punkcie Informacji o Hospicjach, w każdym punkcie opieki hospicyjnej dla dzieci lub hospicjum dziecięcym.

Beratungsstelle für Trauernde des Kirchenkreises Tempelhof-Schöneberg

Götzstr. 24 B
12099 Berlin-Tempelhof
Telefon: 030/755 15 16 20
E-Mail: trauerberatung@ts-evangelisch.de
Internet: www.ts-evangelisch.de

Ökumenisches Netzwerk „Trauer und Leben“

Sieć działająca w ramach kościołów prowadzi listę różnych ofert skierowanych do osób w okresie żałoby jak również posiada informacje o aktualnych wydarzeniach i specjalistach.
Internet: www.trauer-und-leben.de
Kontakt:

Beratungsstelle für Trauernde des Kirchenkreises Tempelhof-Schöneberg,
Telefon: 030/755 15 16 20

Trauerwegbegleitung im KEH

Herzbergstr. 79,
10365 Berlin-Lichtenberg
Telefon: 030/54 72 57 40
E-Mail: trauerweg-begleitung@keh-berlin.de
Internet: www.keh-berlin.de/de/trauerbegleitung

Malteser Anlaufstelle für Trauernde

Treskowallee 110
(Eingang Dönhoffstr.)
10318 Berlin-Lichtenberg
Telefon: 030/65 66 178-25
Telefax: 030/656 61 78 17
E-Mail: hospiz-berlin@malteser.org
Internet: www.malteser-berlin.de

Arbeitskreis Trauer Berlin

Ein wesentliches Ziel dieses Arbeitskreises ist es, den gemeinsamen Austausch über Themen der Trauer zu fördern, Berliner Anbieter im Bereich von Trauer kennenzulernen und ein Netz- und Informationswerk aufzubauen. Die Treffen sind vierteljährlich und offen für jeden, der Interesse am Thema Trauer hat.

Kontakt über:

Zentrale Anlaufstelle Hospiz des UNIONHILFSWERK

Hermannstr. 256-258,
12049 Berlin-Neukölln
Telefon: 030/40 71 11 13
Telefax: 030/40 71 11 15
E-Mail: post@hospiz-aktuell.de
Internet: www.hospiz-aktuell.de

Trauerwegbegleitung im KEH

Herzbergstr. 79,
10365 Berlin-Lichtenberg
Telefon: 030/54 72 57 40
E-Mail: trauerweg-begleitung@keh-berlin.de
Internet: www.keh-berlin.de/de/trauerbegleitung

Malteser Anlaufstelle für Trauernde

Treskowallee 110
(Eingang Dönhoffstr.)
10318 Berlin-Lichtenberg
Telefon: 030/65 66 178-25
Telefax: 030/656 61 78 17
E-Mail: hospiz-berlin@malteser.org
Internet: www.malteser-berlin.de

Arbeitskreis Trauer Berlin

Jednym z głównych celów tej grupy roboczej jest promowanie wzajemnej wymiany na tematy związane z żałobą, poznanie działających w Berlinie dostawców usług skierowanych do osób w okresie żałoby oraz stworzenie sieci informacyjnej. Spotkania odbywają się co kwartał i są otwarte dla wszystkich osób zainteresowanych tematem radzenia sobie z żałobą.

Kontakt:

Zentrale Anlaufstelle Hospiz des UNIONHILFSWERK

Hermannstr. 256-258,
12049 Berlin-Neukölln
Telefon: 030/40 71 11 13
Telefax: 030/40 71 11 15
E-Mail: post@hospiz-aktuell.de
Internet: www.hospiz-aktuell.de

Redaktion

Dr. Christina Fuhrmann

Hauptarbeit

Amöna Landrichter, Zentrale Anlaufstelle Hospiz des UNIONHILFSWERK

Fachliche Beratung

Dirk Müller, Kompetenzzentrum Palliative Geriatrie des UNIONHILFSWERK

Bildnachweise

Titelbild © Unionshilfswerk Sozialeinrichtungen gemeinnützige GmbH

S. 1, S. 26 © Das Kennzeichen (Branding) zur Umsetzung der Charta und ihrer Handlungsempfehlungen wurde mit freundlicher Genehmigung der Koordinierungsstelle für Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland in der für Berlin von H.P. Heberlin angepassten Form verwendet.

S. 3 © ddpimages Clemens Bilan

S. 13, S. 17 © VRD

S. 15 © Miriam Dörr

S. 20, S. 21, S. 24 (1), S. 29, S. 37, S. 39, S. 42, S. 43, S. 51, S. 66, S. 73 © Dr. Christel Geier

S. 23 © Peter Maszlen

S. 24 (2), S. 60 © Matthias Heinrich

S. 25 © PA-Fotolia

S. 27 © Gabriele Rhode

S. 36, S. 38 © Gina Sanders

S. 45 © CHW

S. 53, S. 55, S. 67, S. 77, S. 79 © Dr. Christina Fuhrmann

S. 57 © Frantab

S. 59 © Stephan Morrosch

S. 60 © Matthias Heinrich

S. 69 © Aus der ARD Dokumentation von Mosjkan Ehrari: „Halte meine Hand – ein Muslim begleitet Sterbende“ über Hussam Khoder, ehrenamtlicher Mitarbeiter des Ambulanten Lazarus Hospizdienstes.

S. 70 © Mit freundlicher Genehmigung der Nutzung durch Frau Selda Karaçay-Navabian vom Familienzentrum Wattstraße.

S. 71 © rawpixel.ltd/depositphotos

Bezug

Bezug dieser Broschüre über die

Zentrale Anlaufstelle Hospiz

E-Mail: post@hospiz-aktuell.de

Telefon: 030/40 71 11 13

Sprechzeiten: Mo, Di, Fr 9:00 – 13:00 Uhr

Download

Download der Broschüre unter <https://www.berlin.de/sen/pflege/pflege-und-rehabilitation/besondere-personengruppen/schwerstkranken-und-sterbende/>

Diese Broschüre ist Teil der Öffentlichkeitsarbeit des Landes Berlin. Sie ist nicht zum Verkauf bestimmt und darf nicht zur Werbung für politische Parteien verwendet werden. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Herausgeberin.

Für Vollständigkeit und Richtigkeit der dargestellten Daten übernimmt die Herausgeberin keine Haftung.

Redakcja

Dr. Christina Fuhrmann

Współpraca

Amöna Landrichter, Centralny Punkt Informacji o Hospicjach UNIONHILFSWERK

Doradztwo specjalistyczne

Dirk Müller, Centrum Kompetencji Geriatrii Paliatywnej UNIONHILFSWERK

Źródła zdjęć

Zdjęcie tytułowe © Unionshilfswerk Sozialeinrichtungen gemeinnützige GmbH

str. 1, str. 26 © Znak (Branding) Karty i zaleceń w zakresie jej stosowania wykorzystano na podstawie zgody Koordynatora ds. opieki hospicyjnej i paliatywnej na terenie Niemiec w formie dostosowanej przez H.P. Heberlina do obszaru Berlina.

str. 3 © ddpimages Clemens Bilan

str. 13, S. 17 © VRD

str. 15 © Miriam Dörr

str. 20, str. 21, str. 24 (1), str. 29, str. 37, str. 39, str. 42, str. 43, str. 51, str. 66, str. 73 © Dr. Christel Geier

str. 23 © Peter Maszlen

str. 24 (2), str. 60 © Matthias Heinrich

str. 25 © PA-Fotolia

str. 27 © Gabriele Rhode

str. 36, str. 38 © Gina Sanders

str. 45 © CHW

str. 53, str. 55, str. 67, str. 77, str. 79 © Dr. Christina Fuhrmann

str. 57 © Frantab

str. 59 © Stephan Morrosch

str. 60 © Matthias Heinrich

str. 69 © Z dokumentacji ARD stworzonej przez Mosjkan Ehrari: „Trzymaj mnie za rękę - muzułmanin towarzyszy umierającym”

o Hussamie Khoderze, wolontariuszu Ambulatoryjnego hospicjum Łazarz.

str. 70 © Dzięki uprzejmości Seldy Karaçay-Nawabian

z Centrum Rodziny Wattstraße.

str. 71 © rawpixel.ltd/depositphotos

Zamówienia

Zamówienia broszury za pośrednictwem Centralnego Punktu Informacji o Hospicjach

E-mail: post@hospiz-aktuell.de

Telefon: 030/40 71 11 13

Diżury: poniedziałek, czwartek, piątek 9:00 – 13:00

Pliki do pobrania

Broszurę można pobrać na stronie <https://www.berlin.de/sen/pflege/pflege-und-rehabilitation/besondere-personengruppen/schwerstkranken-und-sterbende/>

Niniejsza broszura stanowi element działań w zakresie public relations kraju związkowego Berlin. Nie jest ona przeznaczona na sprzedaż i nie może być wykorzystywana do promowania partii politycznych. Przedruk, również fragmentów, tylko za zgodą wydawcy.

Wydawca nie ponosi odpowiedzialności w zakresie kompletności i prawidłowości prezentowanych danych.

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Oranienstraße 106
10969 Berlin
Tel.: (030) 9028-0
www.berlin.de/sen/gpg
pressestelle@sengpg.berlin.de
© Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung

Gestaltung: Franziska Heinz und Union Sozialer Einrichtungen gemeinnützige GmbH
Druck: Union Sozialer Einrichtungen gemeinnützige GmbH
4. vollständig überarbeitete Auflage, Oktober 2018

Dieses Produkt ist auf FSC-zertifiziertem Papier gedruckt.

Dział prasowy i Public Relations
Oranienstraße 106
10969 Berlin
Tel.: (030) 9028-0
www.berlin.de/sen/gpg
pressestelle@sengpg.berlin.de
© Senacki Departament ds. Zdrowia, Opieki i Równouprawnienia

Opracowanie: Franziska Heinz i Union Sozialer Einrichtungen gemeinnützige GmbH
Druck: Union Sozialer Einrichtungen gemeinnützige GmbH
Wydanie 4. poprawione, październik 2018 r.

Niniejszy produkt został wydrukowany na papierze posiadającym certyfikat FSC.