



Wenn Ihr Arzt nicht mehr heilen kann ...

Informationen rund um die Themen Sterben, Tod und Trauer

Doktorunuz artık iyileştiremiyorsa ...

Vefat, Ölüm ve Yasla İlgili Tüm Bilgiler

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.

Bu yayın, bir rehberin dördüncü, tamamen elden geçirilmiş baskısıdır.

Broşürün ilk üç baskısının yayıncısıyla, Merkezi Hospis Başvuru Noktasıyla, özellikle bayan Amöna Landrichter'in yanı sıra Kompetenzzentrum Palliative Geriatrie des UNIONHILFSWERKS, özellikle bay Dirk Müller'le yakın işbirliği içinde hazırlandı.

Kendisiyle görüşülerek kısaltılan “Savaşmalısın” adlı yazısının bu broşürün 8. ve 9. sayfalarında basılmasına izin verme nezaketini gösteren bay Markus Günther'e özel bir teşekkür borçluyuz. Yazılar için bay Günther'e, ilk kez dağıtılan Alman Palyatif Tıp Topluluğu ve Alman Palyatif Vakfı'nın iletişim ödülü, 14.06.2018 tarihinde, Berlin'de verildi.

Frankfurter Allgemeine Zeitung GmbH'ye, Frankfurter Allgemeinen Sonntagszeitung'da yayınlanan yazının kısaltılmış halinin baskısına izin verdiği için teşekkür ederiz.

Bunların yanında katkıda bulunanlar: 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.

Bu noktada adı geçen tüm katılımcılara içtenlikle teşekkür etmek istiyoruz.

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

Sevgili Okuyucular,



*Dilek Kalayci
Sağlık, Bakım,
ve Eşitlik Senatörü*

Berlin eyaletindeki çok ağır hastaların ve ölmekte olan insanların hayatının sonunda kişisel bakımı ve vesayet ve refakati iyileştirmek ve mevcut seçenekleri ve olanakları daha fazla tanıtmak, benim için özel bir hedef.

Ölmekte olan kişiler, kalan yaşam sürelerini mümkün olan en iyi yaşam kalitesiyle doldurmaları ve yakınlarına, sevilen bir insanın iyi bir şekilde sona eren hayatıyla ilgili kalıcı anılar bırakmak konusunda destek alabileceklerine güvenebilmeli. Aileler ve diğer yakınlar da aynı şekilde mevcut destek olanakları ve bakım seçenekleriyle ilgili bilgilere ihtiyaç duyuyor.

Berlin senatosu, çok ağır hastaların ve ölmekte olan kişilerin bakımını geliştirmek istiyor. Bunun için ülke çapında yürütülen, Berlin'deki çok ağır hasta ve ölmekte olan insanlara

bakımla ilgili tüzükle hakkındaki tartışmalardan gelen fikirlerin ele alınıyor ve somut önlemlerin hayata geçirilmesine başlanıyor. Kısmen yeni yollara başvuruluyor ama bu broşürün dördüncü, genişletilmiş baskısının yayınlanması gibi, etkinliği kanıtlanan uygulamalar da devam ettiriliyor.

Broşürdeki bazı yeniliklere dikkatinizi çekmek istiyorum. Örneğin son kapak sayfası ilk kez, keserek, doldurup örneğin cüzdanınızda muhafaza edebileceğiniz tedbirle ilgili iki bilgilendirme kartı bulacağınız, katlanır kapak olarak tasarlandı. Broşürün ilk bölümü şimdiye kadar hep önemli tedbir olanakları hakkında bilgi veriyordu. Bu nedenle sizi açıkça, acil durumlar, krizler ve yaşamınızın sonundaki bakım için gerekli talimatlar konusunda düşünmeye çağırıyorum. Ailenizle ve yakınlarınızla, aile hekiminizle ve

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 schwerstkranken 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

gerekirse size destek olan diğer önemli kişilerle konuşun. Mevcut danışmanlık seçeneklerinden yararlanın ve gerekli tedbirleri alın.

Pratik bilgilendirme kartı bu durumda tedbirlerinizin bilinmesini ve dikkate alınmasını sağlayabilir.

Yaşamın sonunda empatik ve saygılı, istenirse ve gerekiyorsa ağır hastanın ya da ölmekte olan kişinin ana dilinde bir yürütülen bir refakat, çok çeşitli biyografiler ve kimlik nitelikleri dikkate alındığında çok önemlidir. Broşürdeki iki yeni bölüm, bu noktalara dikkat çekiyor. Bu vesileyle, yaşamın sonundaki bakıma katılan tüm kadrolulara ve gönüllülere, mevcut çeşitlilik karşısında açık ve anlayışlı hareket etmeleri çağrısında bulunuyorum! Biyografileri ya da kimlikleri nedeniyle, toplumun çoğunluğundan farklı yaşam koşullarında yaşayan insanları açıkça ihtiyaçlarını daha güçlü bir şekilde ifade etmeye çağırıyorum. Aynı zamanda Berlin'deki hospis hareketine bu çevrelerden daha fazla katılım gelmesine seviniyorum.

Son olarak girişle ilgili fikirlere dikkat çekmek istiyorum. Alman Palyatif Tıp Topluluğu ve Alman Palyatif Vakfı'nın

Almanya çapında dağıtılan “...sonuna kadar yaşamak” adlı iletişim ödülünün sahibi bay Dr. Markus Günther, ödüllü “Savaşmalısın...” yazısının kısaltılmış halini basmamıza izin verdi. Bu, cesaret verici sözcüklerin seçiminde ve hayatın son aşamasında bulunan çok ağır hasta ve ölmekte olan insanlar için yararlı destek konusunda daha fazla özen göstermeye rica.

Eldeki broşür yine ortak bir çabanın eseri. Tüm katılımcılara içtenlikle teşekkür ediyorum!

Umarım broşür size , son yaşam aşamasıyla bağlantılı zorluklarla baş etmek ve ihtiyaç duyduğunuz destek seçeneklerini bulmak konusunda istediğiniz cevapları ve fikirleri sunar. Sonuna kadar iyi bir yaşam için mevcut olanaklardan yararlanın!

Saygılarımla,



Dilek Kalayci
Sağlık, Bakım, ve
Eşitlik Senatörü

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.

Notlar:

Daha iyi okunabilirlik için tüm şahıs gruplarında cinsiyet farklılığından imtina edilmiştir. Her zaman kadınlar ve erkekler kastedilmektedir.

Metinde aileden ya da yakınlardan söz edildiğinde, bu ifadeler arkadaşlar, komşular, yasal vasiler için de geçerlidir.

Metindeki çok önemli açıklamalar kırmızı bir okla işaretlenmiştir.

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

Savaşmalısın	8
--------------------	---

I. Tedbirler

1. Tedbir neden önemli?	10
2. Tedbir vekaletnamesi nedir?	12
3. Vesayet talimatı nedir?	13
4. Hasta talimatı nedir?	14
5. Hasta talimatının yapısı nasıl olmalı?	17
6. Hasta talimatı uygulanırken neye dikkat edilmelidir?	19

II. Çok Ağır Hasta ve Ölmekte Olan Yetişkinler İçin Yardımlar

7. Ölüm nasıl ele alınmalı?	20
8. Palliative Care, hospis ve palyatif geriatri ne demek?	22
9. Ağır hasta yetişkinlerde yaşamın sonu nasıldır?	27
10. Hangi danışmanlık seçenekleri sunuluyor?	30
11. Evde, bakıcı ve tıbbi bakımda hangi özelliklerin dikkate alınması gerekir?	36
12. Uzmanlaşmış ayakta palyatif bakım nedir?	38
13. Gezici hospis hizmetleri nasıl destek olabilir?	40
14. Hastaneler hangi yardımları sunuyor?	44
15. Bir bakımevine taşınmadan önce neleri düşünmek gerekiyor?	46
16. Yatılı bir hospis hangi destekleri sunuyor?	49
17. Ölüm refakatinde aileler açısından neler önemli?	51

III. Seçilmiş Kişi Çevrelerine Yönelik Yardımlar

18. Ağır hasta çocuğu olan aileler hangi sorunlarla karşılaşılıyor?	54
19. Aileler nereden yardım, bilgi ve danışmanlık hizmeti alabilir?	56
20. Çok yaşlı insanları diğerlerinden ayıran nedir ve nelere ihtiyaç duyuyorlar?	64

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

21. Demans hastası insanlara ölüm refakati sağlarken nelere dikkat edilmesi gerekiyor?	66
22. Kültüre duyarlı ölüm refakati nasıl başarılı olur?	69
23. Duyarlılık ve çeşitliliği kabullenmek yaşamın sonundaki bakımda nasıl bir rol oynuyor?	71

IV. Ölüm Gerçekleşti

24. Ölüm gerçekleştikten sonra ne yapılması gerekiyor?	73
25. Yas nasıl ele alınmalı?	76

V. Adres Listesi

Özel Danışmanlık Seçenekleri	80
İlçelerdeki engelli ve kanser hastası insanlar için danışma merkezleri	82
Hasta talimatıyla ilgili danışmanlık	84
Bakım destek noktaları	85
Yetişkinler için gezgin hospis hizmetleri	92
Yetişkinlere özel yatılı hospisler	97
Çocuklar için gezgin hospis hizmetleri	100
SAPV doktorları ve SAPV bakım hizmetleri	101
Yatılı çocuk hospisleri	101
Palyatif istasyon	102
Palyatif Geriatri	104
Bakım Dernekleri	105
Özel Proje	105
Palyatif istasyon	106
KÜNYE	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?

Savaşmalısın

Bir keresinde, çok uzun zaman önceydi, ben de şu cümleyi kullandım: “Şimdi savaşmalısın!” Hayatımda hiçbir cümleden bunun kadar pişmanlık duymuyorum.

Oysa bu tüm dünyada kullanılan, o zamandan beri yıllar boyunca popülerliğinden hiçbir şey kaybetmeyen ve mutlaka bugün bile bir yerlerde, hem de çok iyi niyetlerle söylenen bir cümle bu. Şimdi savaşmalısın; bu, bir arkadaşları, iş arkadaşları ya da yakın akrabaları kanser olduğunu açıkladığında çoğu insanın refleks gibi verdiği cevap. Ölüm korkusunu bastırmak ve bunun yerine en azından sözlü olarak karşı saldırıya geçme denemesi. Kanser ve savaş sözde ve düşüncede, saldırı ve savunma gibi birlikte kullanılıyormuş gibi görünüyor. Hastaya, şimdi cesaretini kaybetmeyip bütün savunma güçlerini harekete geçirmek ve bu korkunç hastalıkla kararlı bir savaşa girişmek konusundaki bu iyimser çağrıda bulunmaktan daha iyi ne yapılabilir? Kulağa çok mantıklı geliyor. Ancak doğru olduğu hissini

veren her şey akıllıca ve yararlı değildir. Gerçekte bununla bağlantılı cümle ve düşünce bir felakettir. Çoğu zaman ölümcül hastaların, acı çeken ve ölmekte olan insanların ruhunda bir yıkım izi bırakıyor. Üzüntüyü artırıyor ve acıyı kötüleştiriyor. Hasta yatağındaki savaş retorikine karşı bir ricada bulunmanın zamanı çoktan geldi.

Gerçekten iyi niyetli olan kişi, yaşamın sonunu göz önüne almayı, palyatif tıp ve hospis bakımıyla tanışmayı, yarım kalan meselelerini düzene sokmayı ve hayatta yapmak istediği şeyleri şimdi yapmasını tavsiye etmelidir. Daha kimine söylemek istediklerimi söylemek ya da kiminle barışmak istiyorum? Ölümünden sonra ailemi hangi sorular meşgul edecek ve her şeyin iyi bir şekilde düzenlenmesine nasıl katkıda bulunabilirim? Son soru şu: Yaşamımın sonunda hangi manevi ihtiyaçlarım var?

Dua? Günah çıkarmak? Sonuçlar çıkarmak? Konuşmak ya da susmak?

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

Hiç kimse böyle bir teşhisten sonra hemen pes etmek istemese de umut, terapi ve motivasyondan veda, ölüme hazırlık ve yaşamın sonuna geçiş için doğru anı kaçırma tehlikesi büyüktür. Çoğu zaman hospislere, dayanma sloganlarıyla sonsuza kadar yeni terapiler ve müdahaleler konusunda cesaretlendirilen insanlar geliyor, ta ki doktor hastanede kendilerini tamamen sürpriz bir şekilde şunları söyleyene kadar: “Sizin için yapabileceğimiz bir şey kalmadı.” Birçok durumda erken bir zamanda, sınırlı iyileşme şansına işaret etmek daha sorumlu bir davranış olmaz mıydı?

Bir kanser terapisinin başarısı en azından kısmen hastanın tavrına ve kararlılığına mı bağlı? Cevap kısa ve basit: Hayır. İyimserliğin, yaşama isteğinin cesaretin ve umudun kansere karşı savaşta başarılı silahlar olduğuna inanmak cazip olsa da tıbbi araştırmadaki deneysel tecrübe ve onkoloji, palyatif tıp ve hospisteki günlük, insani tecrübe, bu tür sonuçların çıkarılmasına izin vermiyor. Öyle değiller.

Es Savaşma çağrısı bir teselli barındırıyor. Ancak gerçekte, kendi kaderinizin elinizde olmadığı, hastalıkta ve hastalığın seyrinde sizin bir suçunuzun

olmadığı, hele de kendi ölümünüzün kesinlikle sizin suçunuz olmadığı düşüncesi, çok daha büyük bir teselli barındırır.

Es bu kadar pişmanlık duyduğum cümleyi söylediğimde bir ilkbahar günüydü: “Şimdi savaşmalısın.” Daha sonbaharda annemi toprağa verdik. Benim savaş çağrılarımın onun için bir anlamı yoktu. Büyük ameliyatlar, kemoterapi, hepsine katlandı ama kısa süre sonra hayatının sona erdiğini ve sözde savaşların umutsuz olduğunu gördü. Bir keresinde şöyle dedi: “Savaşmak istemiyorum. Yaşamak istiyorum.” Çağrılarımın hayatını gereksiz yere zorlaştırdığımı, bir insanın elinden gelebilecek her şeyi denediği halde ondan imkansız istediğini çok daha sonra fark ettim.

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.

Tedbir neden önemli?

Almanya’da bugün insanlar yalnızca daha uzun yaşamıyor, aynı zamanda daha uzun süre sağlıklı yaşıyor. Ancak 75. yaşından sonra bazı kronik hastalıklar sıklıkla oluyor. Örneğin yaşla birlikte demansa yakalanma riski artıyor. Bu ve başka hastalıklar sonucunda, insanlar yaşamlarının son yıllarında sıkça tıbbi tedaviye, başka insanların yoğun bakımına ve desteğine muhtaç oluyor. İnsanların durumlarını kontrol altında tutamamaları ve kişisel meselelerini artık kendi başlarına düzenleyememesi, dolayısıyla başkalarının kendileri adına karar vermek zorunda kalması da mümkün olabiliyor.

Tedbir, bu durum için kararlar vermek anlamına geliyor; üstelik henüz bunu yapabilecek durumda olduğunuz bir zamanda. Tedbir doktorların ve bakıcıların, hastanın kendisinin isteyeceği gibi hareket etme olanağı verir, kendisi geçerli durumda isteklerini ifade edemese bile.

Hasta tarafından tedbir amaçlı olarak verilen kararlar doktorları ve bakıcıları, örneğin hastayı hayatta tutmak için her şeyi yapmamış olmak gibi olası suçlamalardan koruyabilir.

Tedbir aynı zamanda hastanın ve tıbbi tedaviye ve bakım işlemlerine katılanların, hastanın hala güçlerine tam olarak sahip olduğu bir dönemde konuşabilmelerine katkıda bulunabilir.

► Lütfen erkenden düşünmeye başlayın ve özellikle vekillerinizin ve doktorunuzun katılımıyla bir tedbir vekaletnamesi ya da bir vesayet talimatı ve hasta talimatı yazın.

► Talimatları, ciddi bir durumda hemen bulunabilmesi için diğer önemli belgelerin bulunduğu bir yerde muhafaza edin.

► 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.

► Planlanmamiş bir hastane yatışı olasıysa ve tedbir almak istiyorsanız, en gerekli eşyaların bulunduğu bir çantayı hazır tutun ve burada ya talimatınızla ve bulunduğu yerle ilgili bir not ya da doğrudan talimatlarınızı bulundurun.

► Özellikle yalnız yaşıyorsanız, mümkünse birçok eczaneden 2 Euro'ya alabileceğiniz bir acil durum kutusu alın, bkz. www.notfalldose.de. Sağlık ekibi yanınıza geldiğinde, daire kapınızın iç tarafında ve buzdolabının üzerinde “acil durum kutusu” etiketini gördüğünde, acil durum kutusu hemen buzdolabınızdan alınabilir ve derhal önemli ve acil durumla ilgili bilgiler kullanılabilir, bunların arasında örneğin acil durum dosyanızın ya da hasta talimatınızın nerede bulunduğu da olabilir.

► Vekillerinize ve ailenize tedbir önlemlerinizi, talimatlarınızı ve bunları muhafaza ettiğiniz yerle ilgili bilgi verin.

► Prensip olarak, her zaman tedbir vekaletnamesi, vesayet talimatı ve hasta talimatıyla ilgili bilgilerin yazılı olduğu küçük bir kartın yanı sıra bir vekilin iletişim bilgilerini cüzdanınızda bulunmanızı ve yanınızda taşımanızı tavsiye ederiz.

Broşürün sonunda, bunun gibi iki tane çıkartılabilen bilgilendirme kartı bulabilirsiniz.

Talimatlarınızın hazırlanması ve muhafazasıyla ilgili özel durumlarla ilgili olarak aşağıdaki üç soruyla ilgili açıklamalarda bulabilirsiniz.

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.

Tedbir vekaletnamesi nedir?

Bir tedbir vekaletnamesinde, kendi karar ve eylem yeteneğinizi kaybettiğinizde, yasal olarak hasta adına hareket edebilecek, güvendiğiniz bir ya da daha fazla kişiyi belirtebilirsiniz. Tedbir vekaletnamesi hukuki olarak kabul edilir. Geçerli bir tedbir vekaletnamesi varsa, hasta artık tek başına hareket edemiyor ve karar veremiyorsa, vesayet mahkemesi tarafından bir bakıcı atanmasına gerek kalmaz.

► Önemli olan, vekalet veren ve vekil arasında sağlam bir güven ilişkisi olmasıdır. Bir tedbir vekaletnamesinin yazılı ve imzalı olması gerekir.

İmzanın ikamet bölgesinin sosyal dairesindeki yetkili vesayet makamına tasdik ettirilmesi tavsiye edilir. Resmi tasdik sayesinde imzanın gerçekliğiyle ilgili kuşku giderilebilir. Bunun ücreti on Euro'dur.

Sağlıkla ilgili konuları düzenlenmesi gereken bir tedbir vekaletnamesi, sağlık ve bakımla bağlantılı önlemleri açıkça ifade etmelidir.

► Varlık hukukuyla ilgili olarak bir tedbir vekaletnamesi yeterli değildir. Ek bir kontrol vekaletnamesi tavsiye edilir. Bankanızdan danışmanlık hizmeti alın!

► Noter tasdikli olarak belgelenmesi gereken konular, örneğin arsa satışları için noter tasdikli bir vekaletname gerekir. Hukuki konularla ilgili olarak bir hukukçuya danışın!

► Ayrıca federal noterler odasının merkezi tedbir siciline bir kayıt yaptırabilirsiniz. Buraya, hangi belgeleri hazırladığınızı ve vekillerinizin kim olduğunu ve bu kişilerin iletişim bilgilerini kaydedebilirsiniz. Konuyla ilgili bilgileri www.vorsorgeregister.de adresinden ve 0800/355 05 00 numaralı telefondan alabilirsiniz.

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.bmjv.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



Vesayet talimatı nedir?

Bir vesayet talimatı, bir vasi atanmasının gerekmesi ihtimali için vesayet mahkemesine gönderilir. Bir kişi sağlık nedenleriyle kendi işlerini artık kendisi düzenleyemiyorsa, bu gerekli olabilir. Vesayet mahkemesi tarafından, vasilerin sorumlu olduğu alanlar belirlenir. Ancak mahkeme bir kararla birisini vasi olarak atadıysa, bu kişi bakılan kişi adına hukuki işlemler yapmaya yetkili olur. Vasiler, vesayet mahkemesine hesap vermekle yükümlüdür.

► Bir vesayet talimatında, kimin vasi olarak atanıp kimin atanmayacağıyla ilgili istekler ifade edilebilir. Vasi için somut davranış talimatları da verilebilir.

► Federal Adalet Bakanlığının ücretsiz olarak 030/182 72 27 21 numaralı telefondan ya da www.bmjv.de adresinden sipariş edilebilen “Vesayet Hukuku” broşüründe, bakım talimatıyla ve tedbir vekaletiyle ilgili ayrıntılı açıklamaların yanı sıra ilgili formları da bulabilirsiniz. Formlar birçok dilde temin edilebilir.

► Ayrıntılı bilgi için 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 abzubrechen 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.

Hasta talimatı nedir?

Tıbbi bir tedavinin önkoşulu her zaman hastanın rızasıdır. Bir hastanın tıbbi bir tedaviyi kesme ya da hayatı uzatacak bir önlemin uygulanmasını reddetme kararı, doktor için bağlayıcıdır. Bir kararın ön koşulu, tedavi eden doktorun önlemin gerekliliği, tedavinin hedefi ve beklenen hastalık seyriyle ilgili kapsamlı bilgilendirmesidir.

Ancak bazen bir hasta artık kendi kararlarını verebilecek durumda değildir. Bu durumda doktor hastanın vekilinin rızasına ihtiyaç duyar. Bu bir vekaletname sahibi ya da bir vasi olabilir.

Prensip olarak her insan onurunun korunması ve kendi kararlarını verme hakkına sahiptir. Bu yaşamının sonu için de geçerlidir.

Federal Doktorlar Odası, “tıbbi ölüm refakatinin prensiplerini” yazıya döktü. Buna göre doktorlar, kısa süre içinde ölmesi beklenen, ölmekte olan insanlara,

insanlık onuruna uygun olarak ölebilmeleri için yardım etmekle yükümlüdür. Yardım palyatif tıp bakımından oluşur. Ölümün devreye girmesini yalnızca geciktiren önlemlerden kaçınılması ya da sona erdirilmesi gerekir.

Gittikçe daha çok insan bir hasta talimatı yazmakla ilgileniyor. Bazıları bir yoğun bakım servisinde yapay solunumla ölümü beklemek zorunda kalacağından korkuyor. Onurlarını kaybetmekten ve hiç istemedikleri halde bakıcıların ilgisine muhtaç olmaktan çekiniyorlar. Birisi için istenen bir şey, diğeri için bir eziyet olabiliyor.

Bir hasta talimatının, bir hastanın kendi kaderini belirleme hakkını güvenceye alması ve kendi iradesini artık anlaşılır şekilde ifade edemese bile buna göre hareket edilmesini sağlaması amaçlanır.



- ▶ 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-



- ▶ Hasta talimatınızı diğer önemli belgelerle birlikte bir dosyada muhafaza etmeniz en iyisidir. Vekillerinizi içerikler ve bulunduğu yer hakkında bilgilendirin.
- ▶ Planlı bir hastane yatışından önce hasta talimatınızın güncelliğini kontrol etmeyi ve bunu yanınıza almayı unutmayın.

1 Eylül 2009'da, "hasta talimatlarını düzenleme kanunu", "Vasi hukukunda değişiklik hakkında 3. kanunda" yürürlüğe girdi. Buna göre bir hasta talimatı, rıza beyanında bulunabilen bir yetişkinin, rıza beyanında bulunamayacak duruma gelmesi ihtimaline karşı yazılı bir tespittir. Belirli, tespit zamanında henüz doğrudan beklenmeyen muayenelere,

iyileştirme tedavilerine ya da doktor müdahalelerine rıza mı gösterdiğini, yoksa bunları yasakladığını mı düzenler.

Bir hasta talimatının, olası bir hastalığın türünden ve aşamasından bağımsız olarak yazılabileceğini vurgulamak gerekiyor; yasa bununla ilgili bir kısıtlama getirmiyor.

- ▶ Hiç kimse bir hasta talimatı yazmakla yükümlü kılınamaz. Yani: Hastaneler ya da bakımevleri de bir hasta talimatını sözleşme yapmanın şartı haline getiremez. Bu hasta talimatının yazılmasını kolaylaştırmak için önceden kendi değerlerinizi gözden geçirmeniz yararlı olacaktır. Bu konuyu düşünmek, belli durumlarda hangi tıbbi ve bakım

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?

► İşlemlerini istediđinize karar vermekte yardımcı olur.

Federal Adalet Bakanlıđının 2017 yılında yayınlanan “Hasta talimatı - acılar - hastalık - ölüm” adlı broşüründe, bir hasta talimatı yazmadan önce hangi sorunlara kafa yormanız gerektiđi konusunda öneriler bulabilirsiniz.

Ücretsiz broşürü 030/182 72 27 21 numaralı telefondan sipariş edebilirsiniz.

► Hasta talimatından istendiđi zaman, yazılı olma şartına uymadan da cayılabilir.

Bunu hazırlamadan önce aşıđıdaki soruları düşünmenizi ve bunları ailenizle ve vekillerinizle görüşmenizi tavsiye ederiz.

Hasta Talimatını Yazmadan Önceki Düşünceler

- Şimdiye kadarki hayatımı nasıl görüyorum? Bugün olsa farklı yaşarmıydım? Hangi zor, hangi güzel anları yaşadım?
- Mümkün olduđu kadar uzun süre mi yaşamak istiyorum? Ya da eđer ikisine birden aynı kapsamda sahip olamayacaksam yaşam kalitesi yaşam süresinden daha mı önemli benim için?
- Hangi istekleri/görevleri yerine getirmek istiyorum?
- Ölümümle ilgili olarak nelerden korkuyorum?
- Şimdiye kadar hastalıklarla ya da talihsizliklerle nasıl baş ettim?

Zor zamanlarımda bana ne yardımcı oldu?

- Aile ve arkadaşlar hayatımda nasıl bir rol oynuyor?
- Yabancıların yardımını kolay kabul edebiliyor muyum yoksa başkalarına yük olmaktan korkuyor muyum?
- Başkalarının acı, sakatlık ya da ölümünü yaşamak konusunda hangi deneyimlere sahibim? Bu bana ne hissettiriyor? Benim için en kötü, en iyi düşünce nedir?
- Acı ve ölüm karşısında inancım bana ne ifade ediyor? Beni taşıyan ve ayakta tutan nedir?
- Ölümünden sonra ne geliyor?

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.



Hasta talimatının yapısı nasıl olmalı?

İşaretlenebilen basılı formlar görünüşte en kolay çözümdür. Ancak bunlar tıbbi tedaviyle ilgili kişisel kaygıların ve isteklerin tümünü kapsamaz ve bu nedenle bir insanın tavrı ve iradesiyle ilgili ancak sınırlı bir bilgi verebilir.

Bir hasta talimatının ciddiyetini vurgulamak ve bireysel iradeyi netleştirmek için hasta talimatını kendi düzenlediğiniz bir metinde yazmanız tavsiye edilir.

Formülasyon yardımlarını örneğin internette www.bmjv.de adresinde ya

da Federal Adalet Bakanlığının daha önce sözünü ettiğimiz broşüründe bulabilirsiniz.

Birçok insan bir hasta talimatı yazmakta zorlanır. Uzmanlaşmış danışma merkezlerinden, deneyimli hospis hizmetlerinden, doktorlardan ya da noterlerden fikir alma olanağı vardır. Bu broşürün ADRES DİZİNİNDE bazı danışmanlık seçeneklerini bulabilirsiniz.

► Dikkat! Bu danışmanlık her zaman ücretsiz değildir.



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.

Bir hasta talimatının tavsiye edilen yapısı

1. Giriş
2. Hasta talimatının geçerli olması istenen durumlar
3. Tıbbi ve bakımla ilgili önlemler hakkında tespitler
4. Organ ve doku bağıışı konusunda ilgili açıklamalar
5. Yer ve refakatle ilgili istekler
6. Bağlayıcılıkla ilgili ifadeler
7. Diğer tedbir talimatlarına atıf
8. Hasta talimatına eklenen açıklamalarla ilgili not
9. Sonuç
10. Sonuç cümleleri
11. Tarih, İmza
12. gerekirse doktor imzası
13. Ek: Kişisel Değerler

► Talimatı düzenli aralıklarla kontrol etmenizi ve özellikle sağlığınızda önemli değişiklikler olduğunda güncelleme tavsiye ederiz.

► Tedavi eden doktor, vekil ya da bir vasi, hasta talimatının varlığı ve içeriği konusunda bilgilendirilmelidir. Doktorlar, vekiller ya da vasiler ihtiyaç durumunda hasta talimatına hızla ve ko-

layca erişebilmelidir. Muhafaza edildiği yerle ilgili bir notu yanınızda taşımanız tavsiye edilir. Bunun için örneğin Federal Adalet Bakanlığının yukarıda anılan broşürünün ekinde önceden hazırlanmış not kartları bulunur.

Bu amaçla bu broşürün sonundaki bilgi kartlarından birini kullanabilirsiniz.

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.

Hasta talimatı uygulanırken neye dikkat edilmelidir?

Birçok insan, hasta talimatlarının ciddi bir durumda gerçekten doktorlar tarafından dikkate alınıp alınmadığını kendine soruyor.

► Prensip olarak geçerli bir hasta talimatı bağlayıcıdır ve her durumda dikkate alınması gerekir.

Talimat uygulanıyorsa, hasta her durumda olağanüstü bir durumdadır. Bu nedenle yazılanların güncel durum için geçerli olup olmadığı ve hastanın isteklerinin değişip değişmediği kontrol edilmesi gerekir. Örneğin hasta yakınındaki insanlara ya da tedavi eden doktorlara, hasta talimatını yazdıktan sonra farklı ifadelerde bulunmuşsa ya da işaretler vermişse, bu açıklamaların dikkate alınması gerekir. Yani somut bir hastalık durumunun, önceden düşünüldüğünden ve yazıldığından tamamen farklı yaşanması mümkündür. Diğer yandan bir insanın yukarıda tarif edilen durumlardan birinde onurunu kaybetmiş ve zorla tedavi edilmiş gibi hissettiği ve durumun kendisi için katlanılmaz olduğu da oluyor. Bu nedenle

doktorların ve vekillerin, bir hastanın ne istediğini ve bu somut durumda hangi somut kararları vereceğini tam olarak kontrol etmesi gerekir.

Bir hasta talimatı yoksa ya da somut durumda bu uygulanamıyorsa, hastanın olası iradesi belirlenmelidir. Bu, kişisel değerleriyle ilgili daha önceki sözlü ya da yazılı ifadeleri dikkate alınarak yapılabilir. Berlin’de standart bir acil durum talimatıyla ilgili bir tartışma yapılıyor. Konuyla ilgili bilgileri Merkezi Hospiz Başvuru Noktasının sayfasında www.hospiz-aktuell.de *tedbir* altında bulabilirsiniz. Aynı zamanda aileler ya da yakınlar, konuyla ilgili bilgilere sahipse olaya dahil edilebilir.

Eğer doktor tarafından gerekli görülen bir önlemede doktor ve vekil ya da vasi arasında hastanın iradesiyle ilgili bir anlaşmazlık varsa ve önlemin uygulanması durumunda bir hastanın kalıcı olarak zarar görmesi ya da ölmesi tehlikesi varsa, yetkili vesayet mahkemesine başvurulmalıdır.

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

Ölüm nasıl ele alınmalı?



Her insanın yalnızca yaşamı değil, ölümü de benzersizdir. Ölüm hayatın son büyük zorluğudur. Bir insanın bu zorluğu nasıl kabullendiği, yaşamı boşunca edindiği kişisel yaşam deneyimlerine ve baş etme stratejilerine bağlıdır. Yaşam koşulları, özellikle aileyle, arkadaş çevresiyle ve sosyal ortamıyla bağları da ölüm süreciyle nasıl baş edildiği üzerinde büyük bir etkiye sahiptir.

Sonun yakın olduğu bilgisi ölmekte olan birçok kişide korkulara ve tereddütlere

yol açar. Ama aynı zamanda kalan yaşam süresini iyi kullanma özgürlüğünü de kazandırır. Yaşamın sonunda her insan vedalaşmak, vazgeçmek, ayrılmak zorundadır; kendi vücudundan, en yakın olduğu insanlardan, alışkanlıklardan, yaşadıklarından, mekanlardan, eşyalardan.

Ölmekte olan bir insan gücünü yavaş yavaş kaybeder. Sıkça kendi kendisiyle meşguldür ve kendi kabuğuna çekilir. İçinde olup bitenler dışarıdakiler için çoğunlukla sınırlı olarak bilinebilir. Aile

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.



ler, arkadaşlar ve yardımcıları bazen bir insanın ölme şeklini kabullenmek için bazen çok sabırlı olmak zorunda kalır, özellikle de bu durum kendi düşüncelerine ve beklentilerine uymuyorsa.

Ölmekte olan insanların gittikçe daha az yemek istemesi doğaldır. Yakınları bu isteğe saygı göstermekte çoğunlukla zorlanır. Çaresizlik hissi içinde, ölmekte olan kişi için bir şey yapamamakla karşılaşmak zorunda kalırlar. Hatta açlıktan

ya da susuzluktan ölebileceğinden korkarlar. Burada destekleyici danışmanlık ve refakat ailenin çok işine yarayabilir.

► Yaşamın sonunda, çok ağır hasta ya da ölmekte olan bir insan topluluğun içinde bireysel desteğe ve birliğe muhtaçtır.

Son yıllarda, daha iyi bir ölüm refakatine imkan veren, özel bakım biçimleri geliştirildi.



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.

Palliative Care, hospis ve palyatif geriatri ne demek?



Palliative Care, Türkçede “manto” ya da “koruyucu kılıf” anlamına gelen “pallium” kelimesinden gelir; “bakım” “kapsamlı ilgi” demektir. Kast edilen, iyileşme umudu kalmayan hastalara yönelik etkin ve kapsamlı, rahatlatmaya yönelik tedavi, bakım ve refakattir.

Palliative Care’in amacı, hastanın yaşam kalitesini muhafaza etmek ve mümkünse iyileştirmektir. Bunu yaparken yalnızca ölmekte olan kişiyi

değil, ona yakın olan insanları da göz önünde bulundurur. Vesayet yaklaşımı, ölmekte olan kişiye alan ve koruma sağlar, onurlu ve sevgiyle eşlik edilen bir ölüm umuduna izin verir ve açık bir birliktelik atmosferi yaratır.

Özellikle spesifik hastalıkları ve bunların iyileştirilmesini ele alan iyileştirme yaklaşımının aksine Palliative Care, insanı bir bütün olarak ilginin ve profesyonel faaliyetin merkezine koyar.

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.

Palliative Care hospis çalışmalarından ve hospis hareketinden doğdu. 20. yüzyılın ortasında, Cicely Saunders ve Elisabeth Kübler-Ross adlı iki kadın, profesyonel mağduriyetlerinden yola çıkarak hospis hareketini başlattı. Ölmekte olan insanların yanı sıra bunların ailelerinin ve yakınlarının kişisel ihtiyaçlarıyla ilgileniyorlardı.

Hospis hareketi, yaşamı destekleyen bir temel tavra dayanıyor ve ölümü, yaşamın bir parçası olarak görüyor. Bu nedenle etkin ölüm yardımını reddediyor. Hospis hareketi ölmekte olan insanları öğretmen olarak görüyor ve onların isteklerine ve ihtiyaçlarına göre hareket ediyor. Bunu yaparken dört farklı düzey arasında ayırım yapıyor. Bkz. “Hospis çalışmasının dört seviyesi”.

Hospis Çalışmasının Dört Seviyesi

- 1. Sosyal seviye:** ölmekte olan insanlar yalnız bırakılmak istemez, tanıdık bir mekanda, güvendiği insanların içinde huzur içinde ölebilmek ister.
- 2. Bedensel ya da fiziksel seviye:** Ölmekte olan insanlar, acılarının ve yük oluşturan semptomların mümkün olduğu kadar tedavi edilmesini ve yaşam kalitesinin ve onurunun ölüm aşamasında da muhafaza edilmesini ister.
- 3. Psikolojik seviye:** Ölmekte olan insanlar son sorularını açığa kavuşturmak, yarım kalan işlerini bitirmek, ilişkilerini netleştirmek, yüklerini atmak ya da vazgeçmek ister.
- 4. Manevi seviye:** Ölmekte olan insanlar hayatın ve ölümün anlamı sorusunu sorabilmek ve konuşabilmek ve “sonrası” sorusunu bütün korkutucu yanılarıyla ifade edebilmek ister. Sıkça kendilerini taşıyacak ve ayakta tutacak, insanlar arası ilişkilerinin dışında olabilecek bir şeyi ararlar.



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.



Hospiz hareketindeki kendini işine adanmış kadınlar ve erkekler, ölüm refakatleri çerçevesinde mutlaka disiplinler arası bir ekiple işbirliği yapmak zorunda olduklarını erkenden fark etti.

Buna doktorların yanında bakıcılar, din görevlileri, sosyal hizmet görevlilerinin yanı sıra hasta yakınları ve elbette gönüllü çalışanlar da dahil.



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.

Hospis hareketi başta ağır hasta kanser hastalarına göre düzenlenmişti ve ancak daha sonra başka hedef kitlelere yöneldi. Palliative Care'de de benzer bir gelişme gözlemleniyor. Bu vesayet yaklaşımı, günümüzde çok yaşlı ve demans hastası insanlar için de uygulanıyor ve geliştiriliyor.

Durumu doğrudan ölümün yakınlığıyla değil, çoklu hastalıklar ve sürekli bakım ihtiyacıyla öne çıkan yaşlı insanlar için özel bir tasarım gerekiyor. Çok yaşlı insanlar için bakım yaklaşımı hem iyileştirici, hem de rahatlatıcı önlemleri birleştiriyor, bu arada ağırlık noktası gittikçe daha çok rahatlatıcı önlemler lehine kayıyor. Yaşlı insanlara özel bu spesifik Palliative Care biçimine palyatif geriatri deniyor.



Yaşlı hospis çalışmaları bunu tamamlıyor. Çok yaşlı insanların yaşamlarının sonunda somut yaşam ve bakım durumundaki ilgiyi ifade ediyor ve uzun bir

hayatla iyi bir şekilde vedaşmalarına olanak sağlamak için kadrolu ve gönüllü çalışanlarla onlara destek oluyor.



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

Hospis hareketi bağlamında “Almanya’daki çok ağır hasta ve ölmekte olan insanların bakımıyla ilgili tüzük” oldukça yeni bir inisiyatiftir. Tüzükte palyatif bakımın görevleri, hedefleri ve yapılması gerekenler formüle ediliyor.

Kurumlara, organizasyonlara ve şahıslara tüzüğün talebine katılma, tüzüğü imzalama ve bakımın nasıl daha iyi hale getirilebileceğiyle ilgili inisiyatifler ve fikirler bulma çağrısı yapılıyor. Bu inisiyatifleri yukarıdaki Berlin logosunda görebilirsiniz:

Berlin’de tüzüğün uygulanmasıyla ilgili muhatap, Merkezi Hospis Başvuru Noktasıdır. Burada ve çevrenizde, tüzüğü kimin bildiğini sorabilir ve hangi noktalarda düzeltme ihtiyacı gördüğünüzden söz edebilirsiniz.

Tüzük ve yapılmasını tavsiye ettiği şeylerin yanı sıra bunların federal alanda hayata geçirilmesiyle ilgili ayrıntılı bilgiyi Almanya’da Hospis ve Palyatif Bakım için koordinasyon merkezinden ve www.koordinierung-hospiz-palliativ.de adresinden alabilirsiniz.

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?



Ağır hasta yetişkinlerde yaşamın sonu nasıldır?

1. örnek Kanser hastası bir kadının durumu

54 yaşındaki bayan R., şikayetleri nedeniyle çeşitli doktorlara başvurduktan sonra, kanser teşhisini öğrenir. Doktorlar tarafından önerilen ameliyat sırasında, kanser hücrelerinin bütün karın bölgesine yayıldığı ve artık tamamen temizlenemeyeceği ortaya çıkar. Bayan R. ilk şoku atlattıktan sonra, eve gitmek istediğini söyler. Aile evde bayan

R. ile ilgilenmeye hazır ve hızla bütün hazırlıkları yapıyor. Bir bakım hizmeti devreye sokuluyor ve aile hekimine, bundan sonraki tıbbi tedaviyi üstlenip üstlenmeyeceği soruluyor. Hekim olumlu cevap veriyor. Doktorun yazdığı hasta yatağı hazırlandıktan sonra bayan R. eve taburcu ediliyor. Ayakta kemoterapi komplikasyonlara ve ağır hastalık şikayetlerine yol açıyor. Ağrılar gittikçe şiddetleniyor. Bundan sonra ne olabilir?



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?

2. örnek **Çok yaşlı, birçok hastalığı olan, bakıma muhtaç bir kadının durumu**

87 yaşında, şeker hastası, kronik kalp yetmezliği ve uzun yıllardır astım şikayeti olan bir hasta olan bayan K., kocasının ölümünden beri büyük bir eski yapıdaki dairesinde tek başına yaşıyor. Bayan K. en büyük kızının yakınındaki daha küçük bir daireye taşınmaya karar veriyor. Kızı onunla ilgileniyor. Bakım gittikçe daha külfetli hale geliyor. Kızı bir yıl sonra, annesinin vücut bakımı konusunda yardımcı olan bir bakım hizmetine başvuruyor. Bayan K. gittikçe daha fazla bakıma muhtaç ve yatalak hale geliyor. Genel durumu kötüleşmeye devam ediyor. Sonra ağır bir felç geçiriyor ve hastaneye kaldırılıyor. Artık iyileştirici bir tedavi göremiyor. Bundan sonra ne olabilir?

3. örnek **Demans hastası, çok yaşlı bir kadının durumu**

92 yaşındaki bayan Y. uzun bir bakımdan sonra kocasını kaybettiğinde, ailesi bayan Y.'nin eskiye göre daha fazla yardıma ihtiyacı olduğunu fark ediyor. Bayan Y., evden tek başına çıkamasa bile, alıştığı ortamda kendini çok iyi hissediyor. Çalışan kızı yakında oturuyor ve bayan Y.'yi düzenli olarak ziyaret ediyor. Annesinin gittikçe daha sık olarak bir şeyleri unuttuğunu ya da karıştırdığını fark ediyor. Gittikçe daha sık olarak “evde bir şeyler ters gidiyor”. Yoğun romatizma ve kronik kalp yetmezliği şikayeti olan bayan Y.'ye demans teşhisi koyuluyor. Bayan Y.'nin bir yandan çok yalnız kaldığı ve diğer yandan kendini yaralama ya da istemeden kendine zarar verme tehlikesi olduğu için artık bütün gün evde yalnız kalamayacağı kesinleşiyor. Aile hekimi kızına, annesini bir bakımevine ya da ayakta bakım yapılan bir ortak eve yerleştirmesini tavsiye ediyor. Bundan sonra ne olabilir?

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.

1. örnekte anlatıldığı gibi kanser hastası olan insanların yanında, bir sinir sistemi, kalp, akciğer, karaciğer ya da böbrek hastalığı olan insanlar da yaşamlarını son aşamasında özel yardıma ve desteğe ihtiyaç duyabilir. HIV enfeksiyonu ya da ileri seviyede tam AIDS tablosu olan insanlar da bunların arasında sayılabilir. Bu insanlar farklı yaşlarda olabilir ve çok farklı sorunlar yaşayabilir. Teşhisin koyulması ve ölüm arasındaki sürenin çok kısa olduğu hastalıklar vardır. Bu nedenle gerekli yardımlar çok bireysel olarak etkilenen kişilerin özgün ihtiyaçlarına göre düzenlenmelidir.

► Güncel durumda nelerin mümkün olduğu konusunda bilgi alın.

2. ve 3. örnekte çok yaşlı insanlar söz konusu. Almanya'da son yıllarda ortalama yaşam beklentisi sürekli olarak arttı. Ancak başta sevindirici olan bu gelişme, bireyler açısından bakıma muhtaç hale gelmek ve demans hastası olmak konusunda yüksek bir riski de içinde barındırıyor.

Çok yaşlı, ağır hasta ve ölmekte olan insanların bakımında yaşam kalitesinin muhafaza edilmesi önemli bir konudur. Buna ağrıların ve diğer acı verici semptomların azaltılmasının yanında özellikle her zaman yetkin bir tıbbi ve bakım ilgisi görebilme güvencesi de dahildir. Bkz. 10. ve 11. sorunun cevapları.



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.

Hangi danışmanlık seçenekleri sunuluyor?

Birçok insan ölmekte olan insanların vesayetinin ve bunlara refakati kendileri için gerçekten zenginleştirici bir deneyim olarak tarif ediyor. Ancak bakım olayı çoğu zaman güvensizlik ve kaygılarla bağlantılıdır. Bakım yapan bir aile üyesi kendine şunu soruyor: Bu durumda nasıl davranmalıyım? Artık tek başıma yapamazsam ne olacak? Nereden yardım ya da destek ya da uygun bakım seçenekleri bulabilirim? Kendi kendime nasıl bakabilirim?

Burada şu kural geçerli:

► Danışmak ve yardım almak, en iyi çözümdür ve zayıflık değil, yetkinlik ifadesidir.

Bu konuyu genel olarak ele almak ve ilk bilgileri edinmek istiyorsanız, örneğin www.sarggeschichten.de adresindeki kısa filmleri de izleyebilirsiniz.

Devlete ait bir sağlık kasasının sigortalıları, sağlık kasasından hospis

ve palyatif bakım hizmetleriyle ilgili bireysel danışmanlığın yanı sıra son yaşam aşamasında kişisel bakım olanakları, özellikle hasta talimatı, tedbir vekaletnamesi ve vesayet talimatıyla ilgili bilgi alma hakkına sahiptir.

Berlin'de bu görevleri bakım destek noktaları da üstleniyor. Merkezi Hospiz Başvuru Noktası, Home Care Berlin e.V. ve belli hospis ve palyatif yapılar özel bir danışmanlık sunuyor. Bunun yanında yaşamın sonunda genel ya da özel olarak belli hedef kitlelere danışmanlık yapan başka danışmanlık merkezleri de bulunuyor. Elbette aile hekimleri ve uzman doktorların yanı sıra sosyal, sağlık ve bakım hizmetlerine de bu konuyla ilgili olarak başvurulabilir.

Aşağıda seçilen danışmanlık seçenekleri kısaca tanıtılmaktadır. Bu ve diğer merkezlerin iletişim bilgilerini ADRES DİZİNİNDE bulabilirsiniz.

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.

Merkezi Hospis Başvuru Noktası – ZAH

Bu uzman ve özel danışmanlık noktası yaşamının sonundaki insanların bakımı ve vesayeti konusunda tüm sorulara cevap veriyor. Tavsiye isteyen yurttaşlar ve kuruluşlara, Berlin'in zengin bakım ortamında yönünü bulmak konusunda yardım ediliyor. Kadrolu ve gönüllü çalışanlar ölüm, vefat ve yaşla ilgili soruların yanı sıra tedbir olanaklarıyla ilgili olarak danışmanlık hizmeti veriyor.

ZAH, Berlin'deki tıbbi, bakımla ilgili ve sosyal kuruluşlar hakkında kapsamlı bilgiler içerir. Çeşitli veri bankalarından yararlanabilirsiniz. Bu seçenek ücretsizdir. Danışmanlık hizmeti telefonla, e-postayla, sohbette ya da şahsen verilir. Özel durumlarda ev ziyaretleri yapılır.

Ağırlıklı konular şunlar:

- Gezici Hospis Hizmetleri ve Yatılı Hospisler
- ağrı terapisi ve palyatif bakım
- bakım ilgisi
- uzmanlaşmış ayakta palyatif bakım
- palyatif geriatri bakımı
- sosyal ve mali yardımlar

- Yas seçenekleri, yaşla baş etme olanakları
- Tedbir vekaletnamesi, vesayet talimatı
- Bir Hasta Talimatı Yazmak
- Hospis Çalışmasında Gönüllü Çalışma
- Meslek eğitimi, devam eğitimi ve ileri eğitim

Home Care Berlin e. V.

Home Care Berlin, uzmanlaşmış ayakta palyatif bakımın (SAPV) koordinasyonu ve teşviki için toplum yararına çalışan, Berlin'deki bir dernektir. Ofis SAPV'nin tüm hizmetleriyle ilgili yardım arayanlara danışmanlık yapar ve ilgili doktorlara, bakım hizmetlerine ve bakıma katılan diğer meslek gruplarına yönlendirir. Dernek internet sayfasında çeşitli bilgiler ve yakın çevrede arama yapılabilen bir arama platformu sunmaktadır. Bir tedbir vekaletnamesi, hasta talimatı ve acil durum talimatı için basılı formlar da hazırlamıştır. Bunlar, özellikle palyatif durumlarda çok yararlı olduğu bilinen bilgiler içerir. Bu seçenek ücretsizdir. Danışma hizmetleri telefonda ve e-postayla verilir.

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

Bakım destek noktaları

Berlin’de, her ilçede üç tane olmak üzere toplam 36 bakım destek noktası bulunuyor. Bakım destek noktaları, nötr ve ücretsiz danışma merkezleridir. Kalifiye çalışanlar yaşlılık ve bakım konusunda örneğin başvuru yapılırken, sosyal hukuk konularında ve vesayet seçenekleri konusunda danışmanlık yapıyor ve bilgi veriyor.

Ağırlıklı konular şunlar:

- Tıbbi ilgi
- Vesayet ve Vekaletnameler/Tedbir
- Boş Zaman/Kültür/İletişim
- (Bakım)Yardımcı Araçları
- Özel konutta bakım ilgisi
- Bakım süresi kanunu/Aile bakım süresi kanunu
- Mağdurlar için kendi kendine yardım
- Kısmi/yatılı seçenekler
- SGB XI ve SGB XII Ödemeleri
- Terapötik seçenekler
- Tüketici koruması/kanunu
- Aile danışmanlığı ve demans danışmanlığı
- Hospis- ve palyatif ilgi

İstek üzerine, ev ziyaretleri yapılır, karmaşık sorunlu durumlarda, Case Management yöntemiyle destek sunulur.

Berliner Krebsgesellschaft e. V.

Berliner Krebsgesellschaft kanser hastalarına, kanser teşhisinden sonra değişen yaşam koşullarından doğan sorular ve sorunlar konusunda yardım eder. Kanser hastası insanlara, ailelerine ve ilgililere ücretsiz tıbbi bilgiler ve psikososyal danışmanlık sunulur. Danışmanlık telefonla ve şahsen yapılır, istek üzerine anonim olarak da yapılır.

Ağırlıklı konular şunlar:

- Tıbbi bilgiler ve açıklamalar
- Psiko onkolojik danışmanlık ve destek
- Kanser hastası ebeveynleri olan çocuklar ve gençler için destek
- Mali sorunlarla ilgili yardım
- Sosyal hukuka ilişkin sorularda danışmanlık
- Kendi kendine yardım ve spor gruplarıyla ilgili bilgiler
- Palyatif ilgi ve hospislerle ilgili bilgi
- Tıbbi ve sosyal hizmet verenlere yönlendirme
- Uzmanlaşmış danışma merkezlerine yönlendirme
- Hastalar ve aileleri için grup, kurs seçenekleri

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.

Krebsberatung Berlin

Bu danışma merkezi kanser hastası insanların yanı sıra ailelerine danışmanlık yapar ve bilgi verir. Psiko sosyal ve psiko onkolojik danışmanlık ve refakat, krize müdahale ve terapi görüşmelerinin yanı sıra grup yönetimi hizmeti sunulur. Danışmanlık hizmetleri Lehçe ve İngilizce olarak kişisel, telefonla ve e-postayla da verilmektedir. Bireysel danışmanlıkların yanında gruplara, çiftlere ve ailelere de danışmanlık hizmeti verilir ve eşlik edilir ve kuruluşlara meslek içi eğitimler sunulur. Danışmanlık yapan psikologlar ve sosyal pedagogların kendileri de mağdur ya da aile olarak kanser hastalığıyla yüzleşmiş kişilerdir. İlgili kişiler çok çeşitli bilgilendirme malzemesinden yararlanabilir.

Ağırlıklı konular şunlar:

- Hastalıkla mücadele edersen hastaları ve aileleri desteklemek
- Deneyim değişimi ve klinikler, rehabilitasyon tesisleri ve tedavi yöntemleri hakkında bilgi
- Sosyal yardım gruplarının eğitim, destek ve kendi kendine yardım gruplarından eşlik.
- Ölmek ve ölümlerle ilgili tartışma
- Yas çalması

HIV ve AIDS'te Danışmanlık

HIV enfeksiyonu olan insanların özel sorularına ve ihtiyaçlarına göre düzenlenen bir danışmanlık seçeneği, Berlin'deki şu kuruluşlar sunuyor:

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

Engelli, kanser ve AIDS hastası insanlar için danışma merkezleri

İlçe sağlık müdürlüklerine tahsis edilen engelli, kanser ve AIDS hastası insanlar için danışma merkezleri, kronik hastalıkları ya da sakatlıkları olan insanlara ücretsiz ve bağımsız sosyal danışmanlık ve yönlendirme hizmeti sunuyor. Ekipler çoklu profesyonel yapıya sahiptir. Bunlar tıbbi, sosyal hizmetle ilgili, idari ve kısmen bakım uzmanlığını birleştirmektedir. Danışmanlık, görüşme saatleri içerisinde ve ev ziyaretlerinde yapılır.

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 regelmäßige Informations- und Fortbildungsveranstaltungen

Sosyal Psikiyatri Hizmetleri

İlçe sağlık müdürlüklerinin sosyal psikiyatri hizmetleri, psikolojik rahatsızlığı, bağımlılığı ya da zihinsel bir engeli olan yetişkin insanlara yardım ve destek sunuyor. Danışmanlık, yardım aracılığı ve krize müdahale, ilgili hizmet merkezlerinde ya da ev ziyaretlerinde hastaların kendilerine, ailelerine ve sosyal çevreye de sunuluyor. Ekiplerin içinde tıp, sosyal hizmet ve psikoloji uzmanları bulunuyor. Özel kişilerden oluşan çevreye hospis ve palyatif bakımla ilgili danışmanlık hizmeti ihtiyaca bağlı olarak verilir.

Sosyal dairelerin sosyal hizmetleri/ sosyal danışmanlığı

Sosyal hizmetler, 18 yaş ve üstü, yardım ve danışmanlık arayan insanlar için danışmanlık merkezleridir. Burada çalışan sosyal görevliler, çok sayıda sosyal, bakım ve sağlıkla ilgili konularda bilgi verir, danışmanlık yapar ve destek olur. Bunlar hakların, örneğin cenaze yardımları gibi hakların anlaşılmasına yardım eder, hizmetlere ve yardımlara aracılık ederler. İhtiyaç halinde önceden kararlaştırılarak ev ziyaretleri de yapılmaktadır.

Vesayet Makamları

İlçelerin vesayet makamları, hastalar için destek konularında, gönüllü ya da profesyonel vasilere, vekillere ve ailelere danışmanlık ve hizmet sunmaktadır. Genel vesayet hukukuna dair sorularla ilgili bilgi ve danışmanlığın konusu, özellikle tedbir vekaletnamesi ve bakıcının atanmadığı diğer yardımlardır. Bunlar vekaletnameler ve vesayet talimatlarıyla ilgili bilgilendirmeyi ve danışmanlığı teşvik eder. Vesayet makamları, diğer işlemlerin yanında tedbir vekaletnamelerinin ve vesayet talimatlarının altındaki imzaları ve parmak izlerini ücret karşılığında resmi olarak tasdik eder.

Vesayet derneklerinin danışmanlığı

Berlin vesayet dernekleri, 25 yıldan uzun bir süredir Berlin'in her ilçesinde yardım ve destek sunuyor. Görevleri arasında tedbir vekaletnamelerinin yanı sıra hasta ve vesayet talimatları hakkında bilgi ve danışmanlık hizmeti vermek de bulunuyor. Dernekler, bir vekaletname çerçevesinde vekil olarak görevlendirilen insanların yanı sıra gönüllü yasal vasileri destekliyor. Berlin çapında düzenli olarak, vesayet hukuku, sosyal hukuk, bakım hizmetleri ve

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

destek olanaklarıyla ilgili bilgilendirme ve meslek içi eğitim etkinlikleri düzenleniyor. Tüm seçenekler ücretsizdir. Güncel etkinlikler ve vesayet derneklerinin diğer seçenekleriyle ilgili ayrıntılı bilgileri www.berliner-betreuungsvereine.de adresinden bulabilirsiniz.

Demans durumunda danışmanlık

Demansı olan insanların özel sorularına ve ihtiyaçlarına göre düzenlenen bir danışmanlık seçeneği, şu kuruluşlar sunuyor:

- Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V.
- Alzheimer Gesellschaft Berlin e. V.
- Alzheimer- Angehörigen- Initiative e. V.
- Alzheimer Telefonu 030 - 259 37 95 14, Çarşamba 10 - 12 saatleri arasında Türkçe hizmet de mevcuttur.

Kompetenzzentrum Palliative Geriatrie – KPG

KPG, yaşlı hospis çalışmalarının ve palyatif geriatrinin geniş uygulaması amacıyla, öncelikle organizasyon danışmanlığı, eğitim ve yaşlılara yardım kuruluşları arasında bir ağ oluşturulması alanında faaliyet gös-

teriyor. Ancak yurttaşlara da ayakta ve yatılı bakım seçenekleri hakkında bilgi sunuyor ve son yardım kursları, palyatif tur ve tematik okumalar gibi özel eğitim seçenekleri organize ediyor. KPG, palyatif geriatri alanında bakım ihtiyacı olan kişilerin bakımıyla ilgili kapsamlı bilgiler, örneğin palyatif geriatrik yetkinliği olan bir bakımevinin seçiminde yardımcı olabilecek bir kontrol listesi sunar. Ücretsiz olarak sunulan danışmanlık hizmetleri telefonla ve e-postayla verilir.

www.palliative-geriatrie.de

Kendi kendine yardım SEKIS

SEKIS Berlin'in merkezi kendi kendine yardım iletişim ve bilgilendirme merkezidir. Bu çatı altında çeşitli kendi kendine yardım grupları ve projeler organize oluyor. Bir veri bankasında basit anahtar sözcüklerle, örneğin ölmek, ölüm ve yas kilit sözcükleriyle arama yapabilirsiniz. İlçelerin kendi kendine yardım iletişim merkezlerinden de bilgi alınabilir.

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.

Evde, bakıcı ve tıbbi bakımda hangi özelliklerin dikkate alınması gerekir?



Çok ağır hasta ve ölmekte olan insanlar genelde aileleri ve yakınları ve sıkça da komşuların desteğiyle bakılır.

Ancak yalnız yaşayan, yaşamlarının son aşamasında dışarıdan yardım ve destek almadan yaşayamayan insanların sayısı artıyor. Özellikle ağır bir hastalıkta bakıma muhtaçlık hızla artabilir. Artan yardım ihtiyacı o zamana kadar olduğu gibi karşılanamazsa, alternatifler bulunması gerekir.

Öncelikle bakım sigortasından ödeme alma hakkının bulunup bulunmadığını kontrol etmek gerekiyor. Yasal bakım sigortasından ödeme almak için ilgili bakım kasasına bir dilekçe yazılarak bir ekspertiz alınması gerekiyor. Bakıma muhtaçlığın tespiti için evinize bir uzman geliyor ve yardım ihtiyacının kapsamını değerlendiriyor. Ardından bakıma muhtaç kişiye bakım kasası tarafından söz konusu bakım derecesi bildiriliyor. Bu, başvuru tarihinden itibaren geriye dönük olarak geçerli oluyor.

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.



Artık bakıma muhtaç kişi ya da bakımı yapan aile üyeleri, bakım sigortasının ödemelerinin ne şekilde kullanılacağına karar verebiliyor. Bu, para ödemesi, aynı destek ya da iki ödemenin karışımından oluşabiliyor. Örneğin sözleşmeyle kararlaştırılarak bakımı ya da aynı zamanda ev işlerini de üstlenen gezici bir bakım hizmetinden yararlanabilirsiniz.

Ayakta bakımda yardım olanaklarının ayrıntılı açıklamasını, Berlin bakım portalında bulabileceğiniz “Şu durumda ne yapmalı...? Evde bakımla ilgili 24 soru”, broşüründe bulabilirsiniz: <http://www.berlin.de/pflege/angebote/ambulant/index.html>

Evde tıbbi tedavi genelde aile hekimi tarafından uygulanır. Olası bir hastane yatışından sonra tedavi aile hekimi tarafından sürdürülür; gerekirse uzman doktorlar tedaviye dahil edilir. Aile hekimlerinin ve uzman doktorların bazıları, hayatlarının son aşamasındaki çok ağır hasta ve ölmekte olan insanlar için çok yetkin ve koordinasyonlu palyatif tıp bakımı - kısaca BQKPMV - sunuyor. Bunun amacı, hastanın hastalığı sırasında uygun, disiplinler arası ve kapsamlı palyatif terapi ve bakım görmesidir. Ayrıca bakımın genel olarak hastanın tıbbi gereksinimlerine ve olanaklarına uyarlanması ve koordine edilmesi sağlanmak istenmektedir. Bu seçeneği sunan doktorların dökümünü sağlık kasalarında bulabilirsiniz.



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.

Uzmanlaşmış ayakta palyatif bakım nedir?



Uzmanlaşmış, ayakta palyatif bakım (SAPV) seçenekleri, tedavi edilemeyen ve çok ilerlemiş hastalıkları olan, aynı zamanda yaşam beklentisi sınırlı, çok külfetli bir bakıma ihtiyaç duyan insanlara yöneliktir. Koordinasyonu ve danışmanlığı dahil, tıbbi ve bakım hizmetlerini kapsar. Hedefi, ağır hasta insanlara tanıdık ev ortamında bakım olanağı sağlamaktır. Bu evde ya da bir bakımevinde ya da hospiste olabilir.

SAPV, bakıma muhtaçlıktan bağımsız olarak danışmanlık ve refakat olarak ya da tıbbi bakım olarak başlayabilir. Hastalar ve aileleriyle, hastanın bireysel ihtiyaçlarına göre doktorlardan, bakıcı kadrolarından, psikologlardan, psiko onkologlardan, fizyoterapistlerden, sosyal görevlilerden, gezici bir hospis hizmetinin eğitilmiş, gönüllü refakatçilerinden oluşabilen, çoklu profesyonel bir ekip ilgilenir.

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>.



Tibbi bakım için evinize yetkin SAPV doktorları gelir. Uzmanlaşmış doktorlar ağrıları ve diğer belirgin semptomları, örneğin solunum zorluğunu ya da bulantıyı hafifletir.

Doktorlar ve bakım hizmetleri çok yakın bir işbirliği yürütür. Bakım hizmeti doktor talimatlarının uygulanmasını ve denetimini üstlenir ve gerekirse günde birkaç kez hastanın yanına gider. Burada örneğin infüzyonlar, enjeksiyonlar ve bandajlar, ancak her şeyden önce konuşmalar ve destekler hizmet seçeneklerine dahildir.

Bakım kadrolarının yanı sıra doktorlar da özel eğitilidir. Hastalar için 24 saatlik bir çağrı nöbeti SAPV bakım hizmetleri ve SAPV doktorları tarafından garanti edilir.

Ortak vaka görüşmeleri çerçevesinde bakım, hastanın ihtiyaçlarına göre düzenlenir. SAPV doktorlarının ve SAPV bakım hizmetlerinin dökümünü <https://homecareberlin.de> adresinde bulabilirsiniz.



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.

Gezici hospis hizmetleri nasıl destek olabilir?

Gezici hospis hizmetleri tedavi edilemeyen hastalıkları olan ve ölmekte olan insanların yanı sıra ailelerine ve yakınlarına hayatlarının son aylarında ya da haftalarında eşlik eder. Hospis hizmetleri, mağdur insanların yalnız bırakılmaması katkıda bulunur. Amaçları, ölmekte olan insanların son ana kadar onurlu ve mümkün olduğu kadar kişisel ve bağımsız bir hayat sunmaktır. Hedef, fiziksel, sosyal, psikolojik, dini ve ideolojik ihtiyaçları dikkate almaktır. Hizmetler geride kalanlara sıkça yas döneminde de refakat eder. Ayrıca ölmek, ölüm ve yas konularını tekrar topluma entegre etmeyi amaçlarlar.

Ölüm refakati, her yaş grubundan insana, evde, bakımevlerinde ve hastanelerde sunulur. Ayrıca çocuklar, gençler ve bunların aileleri, çok yaşlı insanlar, AIDS hastası insanlar ya da göçmen kökenli insanlar gibi özel hedef kitlelere yönelik seçenekler de vardır.

Bir hospis hizmeti en az bir kadrolu uzmandan ve çok sayıda gönüllü çalışandan oluşur. Kadrolu çalışan hizmeti koordine eder, hospis yardımcısı ya da hospis refakatçisi olarak da anılan gönüllü çalışanları kapsamlı bir eğitim kursunda görevlerine hazırlar ve ölüm refakatindeki görevleri dağıtır.

İhtiyaç durumunda herkes bir hospis hizmetine başvurabilir. Bir ölüm refakati genelde ilk telefon bağlantısıyla başlar. Bunu bulduğunuz yerde kadrolu çalışanla yapılan ayrıntılı bir görüşme izler. Burada amaç ölmekte olan insanı ve sosyal çevresini tanımdır. Ölmekte olan kişi ya da yakınları, bir refakatten ne beklediklerini, kesinlikle istemedikleri şeyleri ve hangi soruların önemli olduğunu düşünerek görüşmeye hazırlanabilir. Kadrolu çalışan, kişisel, bakımla ilgili ve sosyal konuların yanı sıra tedbir vekaletnamesi ve hasta talimatıyla ilgili danışmanlık yapabilir.

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.

İlk görüşmeden sonra özel eğitimli bir gönüllü çalışan yönlendirilir. Bu kişi konuşmalar için zaman ayırır, sesli okuma yapar, yürüyüşlere eşlik eder ya da öylece hazır bekler. Bakım yapan aile üyelerinin yükü hafifler ve güçlerini yeniden toparlayabilirler.

Bakım ödemelerinin yanı sıra ev ekonomisiyle ilgili görevler, gezici hospis hizmetleri tarafından üstlenilmez.

Pratikte bir ölüm refakatinin nasıl olabileceği, aşağıdaki röportajda gezici bir hospis hizmetinin bir gönüllü çalışanı tarafından tarif ediliyor.

Soru: Ölüm refakati denince akla ne gelmeli? Siz ne zaman devreye giriyorsunuz?

Cevap: Biz insanlara hayatlarının veda aşamasında ve ölüme hazırlanırken refakat ediyoruz. Tam olarak bu dönem için ve bazen de ilk yas döneminde orada bulunuyoruz. Hospis hizmetinin koordinatörü bana somut olarak, bir ölüm refakatinin mümkün olup olmadığını soruyor ve bana hasta hakkında önemli bilgiler veriyor. Sonra hastayla ve/veya yakınlarıyla ilk tanışma için sözleşiyoruz. Refakat birkaç gün, hatta haftalar ya da aylar bile sürebilir.

Soru: Sizi hiç kolay olmayan bu gönüllü çalışmaya iten ne oldu?

Cevap: Bu soruyu sürekli duyuyorum. Bu gönüllü çalışmaya başlamayı sağlayan genel geçer bir motivasyon yok. Herkesin kendi motivasyonu var. Benim de durumum farklı değil: Bu gönüllü çalışmada benim için yalnızlığa ve sessizliğe karşı bir şey yapabilmek önemli.

Soru: Bir refakatte neler oluyor?

Cevap: Her refakat farklıdır, aynen refakat ettiğimiz insanlar gibi. Ancak ölüme yakınlık ve ölümlü hesaplaşma her zaman aynı. Başta en önemlisi, kimyanın tutup tutmadığını öğrenmek. Benim deneyimlerim bakımevlerindeki yaşlı insanların ölümüne eşlik etmeye dayanıyor. Birbirimizi çabucak daha iyi tanımamız için başta daha sık geliyorum. Mümkünse biraz yürüyüşe çıkıyoruz ya da kahve içmek için güneşli bir yere oturuyoruz. Bakım yapılacak kişi daha az hareket edebiliyorsa, odada konuşuyoruz. Ama sıkça çok fazla konuşulmuyor. Yalnızca yakın olmak, birinin dinlediği duygusu ya da orada olması da yetiyor. Bazen iletişim kısıtlı oluyor, örneğin ölmekte olan kişi bunamışsa. O zaman başka iletişim yolları keşfetmek gerekiyor.



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.



Soru: Bu bakımevinde rahat bir ziyaret gibi geliyor kulağa. Sizin gönüllü çalışmanızı yaşlıları ziyaret hizmetinden ayıran nedir?

Cevap: Hospis yardımcılarının çıkış noktası farklı: Ölmekte olanlara ve ailelerine son ortak yaşam aşamasında destek olmak istiyoruz. Bunu yaparken objektif olmak için çabalıyoruz. Bazı ölmekte olan kişiler, sevdiklerine kendi korkularıyla yük olmak istemiyor. Başkaları uzun süredir devam eden bir sorunu çözmek istiyor. Bazen iletişim sorunlarında önemli bağlantılar oluşturabiliyor, açıklayıcı görüşmelere aracılık edebiliyoruz.

Soru: Peki gerçekten son geldiğinde ne oluyor? Bir refakatin son saatleri nasıl oluyor?

Cevap: Ölmek uzun sürebilir, ölüm döşeğinin başında gece nöbetleri de tutuyoruz. Bazen uyuklayarak sakin bir geçiş oluyor, bazen de zorlu bir mücadele oluyor. Ölüm gerçekleşirken her zaman yanlarında olmuyoruz. O anı tahmin etmek zor, bu nedenle zamanı her zaman ayarlamak mümkün olmuyor. Aileler sıkça bu durumda yalnız olmak istiyor.

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.



Soru: İyi bir refakat için bir formülünüz var mı?

Cevap: İlk ziyaretlerde açık davranıyorum ve yeni duruma uyum sağlıyorum. Çoğu zaman konuşmalar beklenmedik kadar çabuk derinleşiyor, çünkü ölmek insanı açıyor ve dokunuyor. O zaman her şeyden önce önemli olan: Dinlemek. Kendini hastanın yerine koymak. Böylece samimi karşılaşma ve içten dokunuş anları yaşanabiliyor. Refakatlerin her zaman en iyi şekilde gerçekleşmesi için bütün tarafların işbirliği yapması ve birbiriyle iyi bir değişimde bulunması gerekiyor.

► Gezici bir hospis hizmeti seçeneği ölmekte olan insanlar için ücretsiz. Hizmetlere yasal sağlık kasaları tarafından destek sağlanıyor. Sağlık kasalarının karşılamadığı masraflarda hizmetler başışlara muhtaç oluyor.

Bazı az sayıdaki hastanede, gezici bir hospis hizmetinin seçeneklerine benzeyen ama yalnızca hastanenin hastalarına yönelik olan seçenekler var. Günümüzde hastaneler ve hastanelerde faaliyet gösteren gezici hospis hizmetleri arasında gittikçe daha fazla işbirliği yapılıyor. Hastanenin sosyal hizmetlerine ya da hastaya manevi destek bölümüne danışmakta yarar var.

Bir ölüm refakatinden yararlanıp yararlanamayacağını bilmeyen insanlar merkezi hospis başvuru noktasına danışabilir. Bununla ilgili olarak 12. SORUYA verilen cevapta daha fazla ayrıntı bulabilirsiniz. Bunun dışında hospis hizmetleri doğrudan bilgi de vermektedir. Hospis hizmetlerinin bilgilerini ADRES DİZİNİNDE bulabilirsiniz.



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.

Hastaneler hangi yardımları sunuyor?

Hastaneler hala Berlin’de en çok ölümün gerçekleştiği yerler. Burada ölmekte olan kişilerin onurunun korunmasına ve ölümden sonra da dikkate alınması ve ailenin gerektiği gibi vedalaşabilmesi sağlanmalıdır. Federal Tabipler Odasının “tıbbi ölüm refakatinin prensiplerine” göre “ölmekte olan kişinin, yani bir ya da daha fazla hayati fonksiyonu geri döndürülemez şekilde kaybolan, ölümünün kısa süre içinde gerçekleşmesi beklenen hastanın ya da yaralıya, insani koşullarda ölebilecekleri şekilde” yardımcı olmak doktorun görevidir.

Eyalet hastane kanunu Berlin’deki hastaneleri, bu özel durumun insani ve etik yönlerini hastane işletmesinde gerektiği gibi dikkate almakla yükümlü kılıyor. Örneğin çalışanların ailelerle iletişimde, ölen kişiyle onurlu bir şekilde vedalaşabilmesi için mekan durumlarına da dikkat etmek gerekiyor. Hastanelerdeki

hospis kültürü ve palyatif kültür sıkça iletişim, eğitim, organizasyon ve işbirliği alanlarındaki özel önlemlerle teşvik edilebilir. Örneğin bazı hastaneler özel bir konseptte, standartlara ya da bir palyatif görevlisine sahiptir.

Tedavisi olmayan hastalara çoğu zaman ağırlıklı olarak buna göre düzenlenen hastanelerde bakılmaktadır. Bunlar, kendi palyatif tıp bölümleri ya da uygun işbirliği modelleri yoluyla bunun için gerekli olan önkoşulları yaratmakla yükümlüdür. 2005’ten beri hastanede uzmanlaşmış hizmet olarak “palyatif tıp kompleks tedavisi” bulunuyor. Bunun arkasında, tedavisiz hastalıklarda semptomları hafifletmek ve psikososyal istikrar için bütünsel tedavi gizli.

Bunun ötesinde uzmanlaşmış palyatif tıp tedavisine ait, palyatif servisler adı verilen, uzmanlaşmış palyatif tıpcı tedavi, bakım ve refakatten oluşan özel bakım alanları var.

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.



Bir palyatif istasyonu için bu konuda uzmanlaşmış doktorlardan, bakım kadrolarından, sosyal hizmet çalışanlarından, manevi destekçilerden, psikologlardan ve diğer terapistlerden oluşan ve eğitilmiş gönüllülerle tamamlanan, çoklu profesyonel bir ekiptir. Palyatif istasyonda tıbbi, bakımla ilgili, psikososyal ve manevi sorunlar değişken önceliklere sahip olabilir. Bu nedenle iletişim ve işbirliği özel bir öneme sahip. Palyatif istasyonu,

tıbbi merkezlerle, başka hastane servisleriyle, ev ve SAPV doktorları, ayakta bakım ve hospis hizmetleriyle, yatılı hospisler ve diğer uygun kuruluşlarla bir ağ içinde çalışır. Hedef, hastalık ve terapi kaynaklı şikayetleri azaltmak ve mümkünse mağdurların hastalık ve bakım durumuna, tekrar tahliye edilebilecek şekilde istikrar kazandırmaktır. Berlin'de palyatif istasyonları ADRES DİZİNİNDE bulabilirsiniz.



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-ausgerichtetes 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.

Bir bakımevine taşınmadan önce neleri düşünmek gerekiyor?

Her insana hayatının sonunda evinde eşlik edilip bakım sağlanmaz ya da sağlanamaz. Örneğin zamansal ya da zihinsel zorluklar bakım yapan aile üyeleri için çok fazlaysa, bir dairenin yapısal ön koşulları yeterli değilse ya da bakım ve doktor ilgisi garanti edilemiyorsa bu durum söz konusu olur.

Evdeki bakımı sağlayamayan ya da istemeyen aile üyeleri arasında kendini suçlu ya da baskı altında hissedenlerin sayısı hiç de az değildir. Ancak evde çoğu zaman daha fazla devam edile-

mez ve bakım ve ilgi tüm katılımcılar açısından çok büyük bir yük oluşturur. İyi yönetilen bir bakımevi bu durumda uygun bir alternatiftir. Böylece yakınları, çok yaşlı aile üyelerine bakımevinde sevgiyle refakat etmek için zaman ve enerji ayırma olanağına kavuşur.

Hangi bakımevinin çok yaşlı insanların hayatın son aşamasında iyi bir yuva sunabileceğini belirlemek için bazı bakımevlerini Dirk Müller tarafından geliştirilen aşağıdaki kriterlere göre incelemenizi tavsiye ederiz.

İyi bir hospis-palyatif düzenli bakımevi için kriterler

- Kurum ev gibi döşenmiş olmalıdır. Sakinleri odalarını istedikleri gibi düzenleyebilir. Demans hastası insanlar için yeterli yönlendirme bulunmalıdır.

- Yetkin bakım kadroları hazır bulunmalıdır. Palyatif bakımın yanı sıra demans hastası insanlarla çalışmak konusunda yeterli bilgiye sahip olmalıdır. Bütünsel, tıbbi tedavi iddiasıyla ağrılar ve yük oluşturan semptomlar azaltılır ya da giderilir.

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.

Burada ağruların gözlemlenmesi ve belirlenmesi çok yaşlılarda ya da demans hastası insanlarda son derece önemlidir.

- Ruhsal zorluklar, örneğin yalnızlık ve korku, ilgi ve anlayışla karşılanır. Yaşlı insanlar ve yakınları bir refakat seçeneğinden yararlanabiliyor, örneğin manevi destekçiler dahil edilerek.
- Aileler sürekli olarak vesayete ve istek üzerine bakıma da dahil edilir.
- Ölüm refakati bir hastanın doğrudan ölümünden çok önce başlar. Ölmekte olmaktan vefata onurlu geçiş olanağı sağlanır.
- Yaşlı insanların ihtiyaçları dikkate alınır. Tüm insanlar isterlerse ortak yaşamına katılabilir.
- Demans hastası insanlar anlamlı öneriler bulur. Saygı görürler ve bireysel seçenekler sunulur.
- Ölmek ve ölüm tabulaştırılmaz. Bu kendini tasarımda da gösterir, örneğin yas köşelerinde, veda kitaplarında.
- Ölmekte olan insanların yemek ve içmekle ilgili ihtiyaçları gerektiği gibi dikkate alınır.
- Etik meseleler, örneğin vaka ya da ev sakini görüşmelerinde ya da ailelerin de katıldığı hayatın son aşaması için sağlık bakım planlamasında (GVP) yeterli ölçüde dikkate alınmaktadır.
- Katılımcı meslek grupları ev sakinlerinin iyiliği için işbirliği yapar.
- Harici partnerlerle, örneğin ağrı terapistleriyle, gezici hospis hizmetleriyle ve kendi kendine yardım gruplarıyla birlikte çalışılmaktadır.
- Çalışanlar açık ve konuşkandır ve görevleriyle özdeşleşir.
- Çalışanlar eğitim ve iç değerlendirme seçenekleri sunulur.

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?

Ağır hasta, bakıma muhtaç bir bakımevi sakininin yakını olan Monika Hoffmann-Kunz, aile üyelerine, bir bakımevine karar vermeden önce aşağıdaki sorular konusunda bilgi almalarını tavsiye ediyor. “Hangi bakım tesisi bana uygun? Arayanlar için bir tüketici rehberi” ve başka malzemeler <https://www.palliative-geriatrie.de/infomaterial> adresinde kayıtlıdır.

Ayrıca Netzwerkes Palliative Geriatrie Berlin çerçevesinde işbirliği yapan bakımevlerinin dökümünü <http://www.netzwerk-palliative-geriatrie.de/Netzwerk/Berlin/> adresinde bulabilirsiniz.

Bir bakımevi seçerken danışmanlık hizmeti almak yararlı olabilir.

Bakımevi seçimiyle ilgili sorular

- Aile üyeleri eşdeğer partner olarak kabul ediliyor mu, yoksa rakip ya da rahatsızlık olarak mı görülüyor?
- Aile üyeleri personelin yanı sıra diğer sakinlere ve aile üyelerine tanıtılıyor mu?
- Kapı eşiğinde görüşmeler oluyor mu?
- Bayramlarda ailelerin ve yakınların katılımı isteniyor mu?
- Doktor görüşmeleri için sabit görüşme saatleri var mı?
- Ekip toplantılarına katılma imkanı var mı?
- Bir aile komitesi var mı?
- Yeni bir sakinin alışması için nasıl bir düzenleme yapılıyor?
- Tanıdık eşyaları ya da resimleri yanımızda getirebiliyor muyuz?
- Bakımevinde bir kalite güvencesi ve kalite geliştirme sistemi, örneğin konsept, aile anket formları var mı?

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.

Yatılı bir hospis hangi destekleri sunuyor?

Tedavi edilemeyecek, sınırlı bir yaşam beklentisi olan bir hastanın kendi evinde bakımı ve refakati mümkün değilse ya da artık mümkün olmayacaksa ve hastanede tedavisi gerekli değilse, yatılı hospisler iyi bir alternatiftir.

Bu temel koşullar mevcutsa, özellikle kanserli, AIDS'li, sinir sistemi hastalığı ya da kronik bir böbrek, kalp, sindirim sistemi ya da akciğer rahatsızlığı olan insanlar için bir hospiste palyatif tıp ve palyatif bakım ilgisi düşünülebilir. Yatılı hospisler, ev karakterine sahip, mekansal tasarımı ve personel donanımı ölmekte olan insanların özel ihtiyaçlarına göre düzenlenmiş küçük tesislerdir.

Palyatif tıp ve palyatif bakım ilgisi, hastalık şikayetlerinin hafifletilmesi yoluyla hastanın hayatının son aşamasını

mümkün olduğu kadar katlanılır hale getirmeyi amaçlar. Birinci amacı yaşam süresini uzatmak değildir.

Bedensel şikayetlerin tedavisinin yanında, hastalık süreciyle bağlantılı psikolojik acıların hafifletilmesi odak noktasıdır. Hastalar kriz durumlarında ve ölümle yüzleşirken yardım alır. Buna hayatın anlamı ve inanç meseleleriyle yüzleşmek de dahildir. Ancak ölmekte olan insanın son isteklerini yerine getirmek ve dini ihtiyaçlarını dikkate almak da söz konusu olabilir.

Yakınları istek üzerine bakıma ve ölüm refakatine dahil edilir. Bu kişiler yas tutarken de desteklenir. Hospislerde bulunan tek yataklı odalar, ailelerin de burada geceyi geçirebileceği şekilde düzenlenmiştir. Ayrıca her hospiste en azından bir misafir odası bulunur.

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.

Hospis çalışmasının çekirdek öğelerinden biri, eğitilmiş gönüllülerin hizmetidir. Bunlar, kendi belirledikleri ve dolu bir hayatı sonuna kadar sağlamak için hospisteki ölmekte olan insanların, bakımına vazgeçilmez bir katkıda bulunur.

Gerekli tıbbi tedavi ve bakım ya aile hekimi ya da aile hekiminin palyatif tıp bakımı yeterli olmadığında bir SAPV doktoru tarafından sağlanır. Berlin’de bütün hospisler, düzenli olarak eve gelen ve hastanın özel palyatif bakımını 24 saat garantiye alan SAPV doktorlarıyla işbirliği yapar. Ancak serbest doktor seçimi her zamanki gibi kısıtlamasız olarak geçerlidir.

► Ölmekte olan insan teşhisi ve yaşam sınırlaması hakkında aydınlatılmış olmalı ve bilinçli olarak hospise taşınmaya karar verebilmelidir. Yatılı hospis bakımının gerekliliği sözleşmeli bir doktor ya da hastane doktoru tarafından onaylanmalıdır.

Hospis hastalarının bakımı ve refakatiyle ilgili masraflar sağlık ve bakım kasaları tarafından ve yüzde beş oranında hospis tarafından, bağışlar ya da gönüllü çalışma yoluyla karşılanır.

► Hasta herhangi bir ücret ödemez.

Az sayıdaki durumda hastanın durumu ağır hastalık tablosuna rağmen istikrar kazanabilir, böylece eve gönderilebilir ve gerekirse daha sonra hospise geri dönebilir.

2018 sonbaharında Berlin’de yetişkinler için 15 yatılı hospis bulunuyordu, bunları ADRES DİZİNİNDE bulabilirsiniz. Başka hospis projeleri planlama aşamasında, bunların arasında yetişkinler için ilk gündüz hospisi de bulunuyor. Ağır hastalar burada günün belli bir bölümünde yatılı olarak bakılacak ve düzenli olarak evlerine geri dönecek.

Was ist für Angehörige bei der Sterbebegleitung wichtig?



Das Sterben eines geliebten Menschen mitzuerleben, 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

Ölüm refakatinde aileler açısından neler önemli?



Sevilen bir insanın ölümünü görmek, her insanı kendine özgü etkiler. Varoluşsal sorularla yüzleşirler. Ölmekte olan kişinin bakımıyla ilgili geniş kapsamlı kararlar verilmesi gerekir.

Aile üyeleri ve yakınların genelde ölmekte olan insanla içten bir ilişkisi vardır. Ancak ilişkide çatışmalar ya da yanlış anlamalar da bir rol oynayabilir. Öncesinde uzun yıllar süren bir bakım varsa, sınırların dayanmadığı durumlar yaşanabilir.

Bir insanın son yaşam aşaması çoğu zaman tüm gücünü kullanmasını gerektirir. Gücünün sınırına dayanan aile üyeleri ve yakınları bütün sevgilerine ve bağlılıklarına rağmen bazen “keşke yakında bitse” diye düşünür. İletişimin gittikçe zorlaşması, aslında ölmekte olan insanın yanında olmak istedikleri halde aile üyelerinin geri çekilmesi ya da başka faaliyetlere kendilerini kaptırmaları mümkündür. Buna rağmen değişiklik isteğini kendilerine itiraf etmeye ve yardım istemeye cesaret edemezler.

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.

Özellikle de arkadaşlar, komşular ve tanıdıklar geri çekildiği zaman bu söz konusu olur. Bu nedenle örneğin gezici bir hospis hizmetinden, bir kilise topluluğundan ya da bir dernekten yardım istemek önemlidir.

► Çevrenizdeki insanlarla ve kurumlarla görüşün! Kendiniz için de yardım ve refakat isteyin!

Bakım yapan insanlar çoğu zaman “zamanın ne zaman geleceğini...” bilmek istiyor. Ölümden önce birçok fiziksel belirti vardır ama yine de hiç kimse zamanını tam olarak öngöremez. Çoğunlukla zamanını ölen kişi kendisi belirler. Bu örneğin bir bakımevine yatırılmasının ya da kaçınmak istediği tıbbi bir müdahalenin düşünüldüğünü öğrendiğinde söz konusu olabilir.

Diğer yandan ölmekte olan başka kişiler, belli bir şeyi, bir kişiyi, aile üyelerinin ondan ayrılabilmesi için bir

veda konuşmasını bekler gibidir... Her insan başka bir insanın yanında ölmez. Bazen tam da odada yalnız olduğu anı seçer.

► Aileler ölmekte olan bir insana birçok iyilik yapabilir. Onun yanında olabilir, onunla konuşabilirler. Bazen tanıdık bir sesin ölmekte olan insan üzerinde ne kadar rahatlatıcı bir etki yaptığını hissedebilirler. Şarkı da söylenebilir, sesli okuma yapılabilir ya da dua edilebilir. Birbirine dokunmak ya da yakınlık göstermek, yalnızca ölmekte olan insanlara iyi hissettirmez.

Bazen ortak yaşam hikayesinde, ölmekte olan insanların ve aile üyelerinin hatırladığı ve o anda tekrar canlanan şeyler ve kesişme noktaları olur. Hatırlamak, tekrar iletişim kurmaya, birbirine tekrar çok yakın olmaya yardımcı olabilir. Yaşamın sonunda ana vatandaki dindarlık sıklıkla önem kazanır.

► 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.

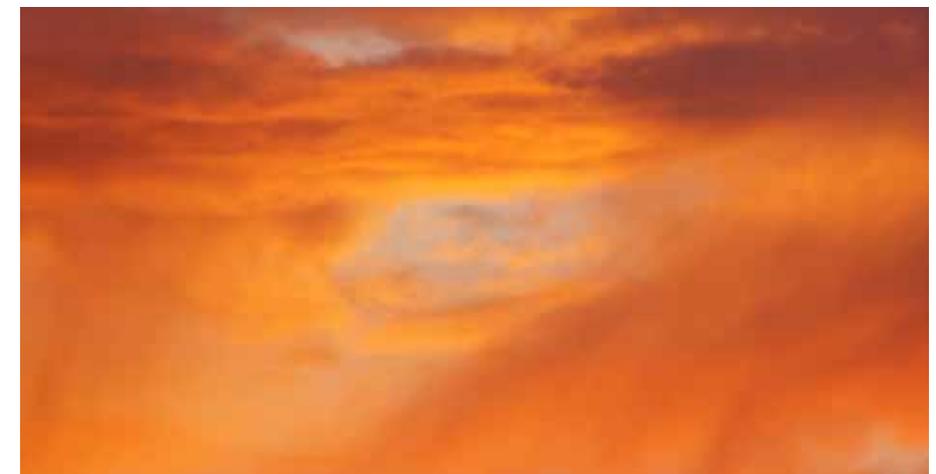


► Wichtig ist, zu erspüren, was allen gut tut, z. B. ob ein bestimmtes Gespräch der momentanen Situation entspricht.

► 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.



► 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.

Ağır hasta çocuğu olan aileler hangi sorunlarla karşılaşılıyor?

Hayati tehlike oluşturan ya da yaşam süresini kısaltan bir hastalık teşhisi, örneğin tedavi edilemeyen kanserler, ağır kas hastalıkları, mukovizitoz, nadir metabolizma hastalıkları ve ağır sakatlıklar, yalnızca çocuğun kendisi için değil, tüm aile için geniş kapsamlı sonuçlara yol açar. Her bir aile üyesi yeniden odaklanmak zorunda kalır. Roller değişir ve yeniden tanımlanmak zorunda kalır. Artık hiçbir şey daha önce olduğu gibi değildir.

Hasta çocuğun birçok değişikliğe ve zorlayıcı duruma katlanması gerekir. Örneğin hastalık sıkça ağır semptomlarla birlikte ortaya çıkar. Sıkça muayeneler ve hastane kalışları gerekir. Yaşam süresini kısaltan birçok hastalığın ilerleyen bir seyri vardır, yani çocuklar sürekli olarak yeni durumlara, yeteneklerinin ve becerilerinin azalmasına ve gittikçe daha fazla kendilerine bakan insanlara bağımlı hale gelmeye alışmak zorunda kalır. Bu değişiklikler,

çocukların ancak kısıtlı bir şekilde gündelik aktivitelere katılabilmesine ve tekrar tekrar sosyal ortamlarından koparılmasına yol açar. Örneğin bazen arkadaşlıklar sürdürülemez ve toplumsal ve kültürel seçeneklere katılım sınırlı olarak mümkün olur. Buna, çocukların ağır hastalıklarıyla ya da ölüm tehdidiyle yüzleşmesi gerekir, bunu yaparken yas, öfke ve korku duygularını yaşamaları da eklenir. Bu duygularla ve deneyimlerle baş etmek için uygun muhataplara ihtiyaçları vardır.

Ebeveynler için çocuğa koyulan hastalık teşhisi aşırı bir değişim ve yük anlamına gelir. Onların, çocuklarının çok erken öleceğiyle yüzleşmesi gerekir, bu arada hiç kimsenin öngöremeyeceği ölüm anının belirsizliği devam eder. Çocuklarının gittikçe daha fazla bakıma muhtaç ve yardımcı araçlara ve terapilere bağımlı olacağına alışmaları ve bunu kabul etmeleri gerekiyor.

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.



Ebeveynlerin akut hastalık aşamalarıyla uygun şekilde baş etmek ve kısmen zor kararlar vermek zorunda kalıyor. Tüm aile hayatını yeniden düzenleyerek hasta çocuğa ve hastalığın sonuçlarına göre davranması gerekiyor, üstelik bu bazen yıllarca sürüyor. Güçleri yettiği ölçüde bunu yapmak zorundalar ve genelde yapmak da istiyorlar. Böylece ebeveynler, kalan yaşam süresinde evde mümkün olduğu kadar çok zaman geçirebilmesi için ellerinden gelen her şeyi yapan uzmanlar haline geliyor.

Tarif edilen durumda kardeşler de mağdur oluyor. Yalnızca kız ya da erkek kardeşlerinin acı çektiği ve erken öleceği gerçeğiyle baş etmek zorunda değiller.

Çoğu zaman ebeveynler hasta çocuk konusundaki dertleri nedeniyle sınırlı bir oranda sağlıklı kardeşlerle ilgilemeyecek durumda oluyor. Bu nedenle kardeşlerin sürekli olarak yetersiz ilgi görmesi ve ihtiyaçlarının algılanmaması söz konusu olabiliyor. Sınıf arkadaşları sıkça anlayışsız davranıyor ve çoğu zaman durumlarıyla ilgili uygun muhataplar bulamıyorlar. Ailenin durumu nedeniyle ziyaretler ya da boş zaman aktiviteleri kısıtlı olarak mümkün olduğundan, arkadaşlıklar zorlaşıyor. Sonuç sosyal yalıtım olabiliyor. Birçok kardeş, uykuya geçiş zorluğu, karın ağrısı ya da kısıtlı özdeğer duygusu gibi zihinsel ve bedensel şikayetler yaşıyor.



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.

Aileler nereden yardım, bilgi ve danışmanlık hizmeti alabilir?

Hasta çocuklar, hastalıklarının ağırlığına ve etkisine bağlı olarak yoğun bir şekilde bakılıyor. Bakım sistemine birçok farklı meslek grubu ve kurum dahil edilebiliyor, örneğin:

- Yerleşik çocuk doktorları/uzman doktorlar
- Ağırılık noktası olan klinikler
- Sosyal pediatri merkezleri
- Sosyal tıp ek bakım kuruluşları
- Fizyoterapi, logoterapi ve ergoterapi
- Psikoterapi ve sanat/müzik terapisi
- Çocuk bakım hizmetleri, aile yükünü azaltan hizmetler, düşük eşikli bakım seçenekleri, geçici bakım seçenekleri
- Erken eğitim/çocuk yuvası/okul,
- çeşitli danışmanlık seçenekleri, kendi kendine yardım grupları ve dernekleri, kriz acil durum hizmeti
- Gezici çocuk hospis hizmetleri ve yatılı çocuk hospisleri

- Palyatif bakım ekipleri
- masraf taşıyıcıları, örneğin hastanın ve bakım kasalarının yanı sıra gençlik, sağlık, sosyal ve bakım dairesi gibi resmi kurumlar

Sosyal tıp ek bakımı

Sosyal tıp ek bakımı, yasal sağlık sigortasının doğrudan bir hastane ya da rehabilitasyon yatışını izleyen bir hizmettir. Yatılı tesisten evde bakım ortamında bakıma geçişe profesyonel refakat sağlanır. Verilen hizmetler, tüm tıbbi terapötik ve pedagojik uzmanlar dahil edilerek koordine edilir. Çok ağır hasta çocuklar ve 14 yaş ve altı gençler için, istisnai durumlarda 18 yaşa kadar, sosyal tıp ek bakımı belli ön koşullarda talep edilebilir; ya doğrudan tedavi eden klinikte ya da klinik yatışından altı hafta sonrasına kadar tedavi eden doktordan alınabilir.



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



Pediatric Palyatif Bakım

Hayati tehdit oluşturan ya da yaşam süresini kısaltan hastalıkları olan çocukların kapsamlı bakımı ve ilgisine pediatrik ve palyatif çocuk bakımı adı verilir. Yalnızca hasta çocuğun ihtiyaçlarını değil, tüm ailenin ihtiyaçlarını dikkate alır ve arkadaşları, okul arkadaşlarını ve tanıdıkları da kapsar.

Palyatif çocuk bakımı, teşhisin koyulmasıyla başlar ve çoğu zaman yıllarca sürer. Hastalık boyunca istikrarlı dönemler genel durumdaki kötüleşmelerle ve sıkça öngörülemeyen kriz durumlarıyla yer değiştirir. Hastalığın sonuçları hem ağır, hem de karmaşıktır. Özel olumsuz etkiler nedeniyle olağa-

nüstü ağır zorluklar ve geniş bir destek ihtiyacı ortaya çıkabilir. Birçok çocukta aynı zamanda birden fazla ağır sağlık sorunu ortaya çıkar. Çoğu hastalıkta yaşam beklentisiyle ilgili bir tahminde bulunmak son derece zordur.

Çocuklar ve gençler için uzmanlaşmış gezici palyatif bakım (SAPV KJ)

Yetişkinlerde olduğu gibi çocuklar ve gençler de uzmanlaşmış, gezici palyatif bakım hakkına sahiptir. Hastalığın seyrine bağlı olarak yüksek yetkinliğe sahip doktorlar, çocuk hasta bakım kadroları, sosyal hizmetliler ve psikologlar aile içinde faaliyet göstererek çoğu ailenin

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.

mümkün olduğu kadar çok yaşam süresini evde birlikte geçirme isteğini yerine getirmeye çalışır. 24 saat çağrı nöbeti ve bakımı, Berlin'de Björn Schulz Vakfı tarafından, Charité ile birlikte sunulmaktadır. Bunun ötesinde çok ağır hasta çocuklara uzman, gezici çocuk bakım hizmetleri tarafından da bakılmaktadır. Bu hizmetlerin faturalandırması sağlık kasasıyla her zaman bireysel olarak yapılır.

Gezici Çocuk Hospis Hizmetleri

Çocuk hospis çalışmasında aile bir bütün olarak göz önüne alınır. Buna ebeveynler, kardeşler, büyükanne ve büyükbabalar ve diğer aile üyeleri dahildir. Aynı şekilde bir çocuk hastalandığında ya da öldüğünde anaokulu grupları ya da okuldaki sınıflar da etkilenir. Bunun ötesinde az ya da çok sıkı örülen bakım ağı dahil edilmelidir.

Ağır hasta çocuğun bakımının yıllar boyunca yapılması gerekiyorsa ve ebeveynlerin kendilerine ait alanları kalmıyorsa, fiziksel ve ruhsal tükeniş hiç de az rastlanan bir durum değildir. Bu noktada gezici çocuk hospis hizmetleri devreye giriyor. Ailelere teşhisin konulduğu andan itibaren eşlik ediyorlar. Bu hizmetler günlük hayatta pratik ve

duygusal destek sağlıyor, bilgi veriyor, ihtiyaç durumunda uzman hizmetlere ve tamamlayıcı yardımlara yönlendiriyor.

Bir çocuk hospis hizmeti aynı zamanda bir ebeveynin ölümünün yakın olduğu ve çocuklara özel bir refakatin gerekli olduğu ailelerin de muhatabıdır. Bu durumlarda çocuk hospis hizmetleri sıkça yetişkinler için bir hospis hizmetiyle birlikte çalışır.

Gezici çocuk hospis hizmetinin yönetimi ve koordinasyonu kadrolu bir uzman tarafından üstlenilir. Bu kişi aileyi ve çevrelerini olası yardım ve destek olanakları konusunda bilgilendirir ve bunun ötesinde akrabalar, arkadaşlar ve diğer kişiler için muhatap olarak hizmet verir.

Kapsamlı bir eğitimle göreve hazırlanan gönüllü aile refakatçileri, çalışmalarını hastaların yeteneklerine, ihtiyaçlarına ve ilgi alanlarına göre düzenler. Günlük dertlere kulak verirler ve hasta çocuğa ilgi gösterir ve zaman ayırırlar. Çocuğun becerisine ve yaşına bağlı olarak örneğin kitap okur ya da yürüyüşler ve geziler düzenlerler. Ayrıca hasta çocuğun yanında kalarak ebeveynlere hareket alanı yaratırlar. Ebeveynlerin dertlerini paylaşırlar ve ailenin yükünün hafifletilmesine katkıda bulunurlar.



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.



Gönüllüler aynı zamanda kardeşlere de refakat eder ve ağır hasta çocuğun ölümüne hazırlık sırasında destek olurlar.

► Gezici hospis hizmetlerinin seçenekleri aileler için ücretsizdir.

Berlin'de, ADRES DİZİNİNDE bulunan yedi gezici çocuk hospis ve aile refakat hizmeti bulunuyor.

Yatılı Çocuk Hospisi

Bir çocuk hospisi, hayati tehlikesi olan ya da hayat beklentisini kısaltan hastalıkları olan çocuklar ve aileleri için bir barınak görevi görür. Burada yaşamak ve gülmek, ölmek ve yas tutmak için bir yer olması gerekiyor.

Çocuk hospisleri ailelere hastalığın seyri sırasında ihtiyaçlarına göre bir-

den çok konaklama olanağı sunuyor. Aileler bu sayede örneğin birlikte bir tatil yapma, bir kriz anıyla baş etme ya da hasta çocuğun son yaşam aşamasında dinlenme olanağı sağlıyor. Aileler ihtiyaç durumunda bir çocuk hospisini yılda birkaç kez ziyaret edebilir. Çoğu aile yaşanan sürenin mümkün olduğu kadar uzun bölümünü evde birlikte geçirmek istediği için çocuk hospisleri kendilerine yorucu günlük hayat için güç toplamaları ve hastalığın ya da ailenin durumunda değişiklikler olursa, aile sistemini güçlendirmek için çalışır.

Çocuk hospisleri yüksek yetkinliğe sahip bir bakım ve refakat sunuyor. Burada çocukların yaşam kalitesi ön planda bulunuyor: İhtiyaç odaklı bakım, ağrı terapisi ve semptom kontrolünün yanı sıra psikososyal ve manevi refakat buna göre hareket ediyor.

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-



Çocuk hospisinde, çocuk ya da hasta bakım kadrolarının, doktorların, iyileştirici yetiştirme bakıcılarının, iyileştirme pedagoglarının, eğitimcilerin, sosyal hizmetlilerin, psikologların, din görevlilerinin yanı sıra fizyoloji, ergo, müzik ve sanat terapistlerinin oluşturduğu, disiplinler arası bir ekip çalışıyor.

Çocuk hospis hizmetlerinin ve çocuk hospislerinin, bakım hizmetlerinin ya da çocuklar için SAPV ekiplerinin çok yakın refakati, çoğu ailenin hasta çocuklarının son yaşam aşamasını birlikte, evde geçirmesine olanak sağlıyor. Bu nedenle çocuk hospislerinde, yatılı hospislerdeki yetişkinlere göre çok daha az çocuk ölüyor.

Bir çocuk öldüğünde, ailelerin, akrabaların ve tanıdıkların yatılı çocuk hospisinde çocukla vedalaşmak için zamanı olur. Berlin'de çocuklar çocuk hospisinde 72 saat bekletilebiliyor. Aileler vedalaşmayı bireysel olarak şekillendirebiliyor. Personel bu konuda destek oluyor. Toprağa verdikten sonra da aileler yalnız bırakılmıyor. Yatılı çocuk hospisleri, ailelerin yas tutması için alan ve zaman sunuyor. Seçenekler, ebeveynler ve kardeşler için çeşitli görüşme ve yas gruplarını kapsıyor.

Ebeveynler bakım için herhangi bir ücret ödemiyor. Yatılı çocuk hospislerinin finansmanı yüzde 95 oranında ilgili hastalık ve bakım kasası tarafından



rung in stationären Kinderhospizen 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

karşılıyor. Hospis yüzde beşini bağışlar yoluyla kendisi karşılıyor. Bir çocuk bir engel ya da kısa süreli bakım nedeniyle çocuk hospisine kabul edilirse, bu hizmetler bakım sigortası üzerinden faturalandırılır, bu durumda ailenin konaklama ve bakım masraflarına katkıda bulunması gerekir.

Berlin’de, Sonnenhof ve Berliner Herz, çocuklar gençler ve genç yetişkinlere yönelik iki yatılı hospistir, bununla birlikte Berliner Herz beş kısmi yatılı yatağa da sahiptir. Bkz. ADRES DİZİNİ.

Kardeş çocuklar için özel seçenekler

Berlin’de, ağır hasta, kronik hasta ve yoğun bakım gerektiren çocukların kardeşleri için birçok seçenek geliştirildi. Kardeş gruplarında çocuklar birlikteliği ve karşılıklı anlayışı yaşıyor, yaşamdaki bu özel durumla baş etmek için deneyim alışverişinde bulunabiliyor ve birbirine güç verebiliyor. Bunun ötesinde 6-18 yaş arası çocuklara devamlı sosyal gruplar, tek etkinlikler, boş zaman seçenekleri ve tematik etkinlikler sunu-

luyor. Seçenekler, engelli çocuklarla ya da aileleriyle çalışmak konusunda çok yönlü deneyime sahip kalifiye kadrolu çalışanlar tarafından yönetilir.

Ebeveynleri hasta olan ailelere yönelik seçenekler

Bir aile üyesi ağır hastaysa, rutinlerin değiştirilmesi gerekir. Çocuklara güven veren günlük düzenler, kısmen sürdürülemez. Hastalık ve dış etkenler nedeniyle planlanabilirlik azalır, birçok şey öngörülemez hale gelir. Çocuklardan sıkça, hastalıktan öncesine göre daha fazla bağımsızlık ve ek görev üstlenmeleri istenir.

Çocuklar ölüm olayına makul bir hazırlığa, dürüst cevaplara, ölen insanla gerçek bir vedalaşmaya, birliğe, tefekkür mekanlarına ve hatırlatıcı simgelere, duygularını gösterme ve yaşama olanaklarına, yönlendirmeye ve istikrar ve devamlılığa ihtiyaç duyar. “Yastan muaf bölgeler”, teselli, umut, ritüeller ilgi gösteren refakatçiler destekleyici bir etki yapabilir. Çocuklar bir terslik olduğunu çok iyi anlar. Muhtemelen

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. Familienbegleitedienste 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 Familienbegleitedienste 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 Familienbegleitediensten 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

ebeveynlerin davranışlarını kendi üstlerine alınırlar ve bir hata yaptıklarını düşünürler.

Öte yandan ebeveynler çoğu zaman çocuğun hastalık ve ölümlü ilgili sorularını cevaplayıp cevaplamamak ya da nasıl cevaplayacakları konusunda tedirgindir. Aileye refakat hizmetleri ziyaretlerle çalışır, ebeveynleri dinler ve onlara kendi cevaplarını bulmaya teşvik eder, çocuklarıyla ilgili sezgilerini ciddiye almaya ve bunları izlemeye cesaretlendirir. Burada, o zamana kadar yaptıklarını takdir etmek ve pratikte ebeveynlerin sağlıklı çocuklarıyla günlük hayatın üstesinden gelirken desteklenmesi söz konusudur. Aileye refakat hizmetleri, ebeveynlerin artık yapamadığı görevleri üstlenir. Sağlıklı çocuklarla muhatap olurlar ve örneğin parka gitmek için zaman ayırırlar.

Bir aile refakati, yalnızca en yakın aile çevresiyle kısıtlı değildir. Örneğin büyükanne ve büyükbabalar da etkilendir. Aile sistemine katılan anaokulu, okullar ve gençliğe yardım kuruluşları gibi kurumlar da aynı şekilde aileye refakat hizmetlerinden danışmanlık hizmeti alabilir.

Bakıma muhtaç çocukları olan ailelere yönelik seçenekler

Ağır hasta çocuğun bakımına katılan bütün meslek grupları ve kurumların bir danışmanlık yükümlülüğü vardır. Bunun ötesinde aileler bakım destek noktalarına da başvurabilir ve çok çeşitli destekler alabilir. Berlin'in her ilçesindeki bakım destek noktalarında, özellikle bakıma muhtaç ve çok ağır hasta bir çocuğu olan ailelerin soruları konusunda uzmanlaşmış en az bir çalışan bulunur. Bunun için bkz. 11 SORUNUN cevabı ve ADRES DİZİNİ.

Yoğun bakımamuhtaç çocuğu olan aileler

Bu çocukların ve gençlerin bakımı yoğun zaman, personel ve kaynak ve ailelerin kaynaklarını ve bakım destek noktalarının ve gençlik dairelerinin görevlerini aşabilecek spesifik, tıbbi ve bakımla ilgili uzmanlık bilgileri gerektirir. Mart 2018'den beri, şimdilik 2020'yle sınırlı olmak üzere kriz durumundaki çocuklar ve gençler için bakım koordinasyonu bulunuyor. VK KiJu denen bu kurumla iletişim, aileler için aralarında hastanelerin, doktorların, ebeveyn inisiyatiflerinin, resmi dairelerin ve bakım destek noktalarının da bulunduğu ilk iletişim merkezleri üzerinden gerçekleşir.

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.

İstisnai durumlarda aileler doğrudan VK KiJu merkezlerine de başvurabilir. Bu seçenekle ilgili ayrıntılı bilgi için: www.menschenkind-berlin.de.

MenschenKind Merkezi

Berlin, MenschenKind sayesinde, kronik hasta ve bakıma muhtaç çocukları olan ailelerin danışma bakım durumunun iyileştirilmesi için çalışan özel bir merkeze sahiptir. Burada, www.menschenkind-berlin.de internet sayfasında görüntülenebilen, bakım, ilgi, rahatlatma ve destek seçenekleriyle ilgili bilgiler bir araya toplanır. Bakımla ilgili darboğazlar ve yapısal, sorunlu durumlar merkez tarafından araştırılır ve siyasi karar mercilerine iletilir. Somut özel durumlarda danışmanlık için Berlin bakım destek noktalarının çocuk görevlilerine başvurulabilir.

Ebeveyn inisiyatifleri ve kendi kendine yardım grupları

Bir kendi kendine yardım grubunda aynı ya da benzer deneyimleri olan insanlar, spesifik sorunlarla birlikte baş etmek için bir araya gelir. Böyle bir grup günlük hayatla başa çıkılabilmesi için yardımlar ve manevi destek sunar. Mağdurlar birbirine karşılıklı olarak terapiler, bakım ve destek olanakları hakkında bilgi verir. Diğer mağdur ebeveynlerle konuşarak sıkça güven, güç ve umut kazanıyorlar.

Kendi kendine yardım seçeneklerinin sayısı yüksek. En kapsamlı dökümü SEKIS veri bankasında, www.sekis.de adresinde bulabilirsiniz. Ayrıca www.menschenkind-berlin.de adlı internet sayfasında Berlin'deki ağır hasta çocukları olan ebeveynler için ebeveyn inisiyatiflerinden ve kendi kendine yardım gruplarından bir seçki bir araya getirildi.

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.

Çok yaşlı insanları diğerlerinden ayıran nedir ve nelere ihtiyaç duyuyorlar?

Çok yaşlı insanların yaşamlarının son aşamasında çoğunlukla, örneğin ağır, ilerleyen bir hastalığı olan, ölmekte olan genç insanlardan farklı istekleri vardır. Çok yaşlı insanların bir karakteristik özelliği, sıkça çok sayıda, ağırlıklı yaşlılığa özgü hastalıklara, örneğin kalp-damar sistemi, metabolizma, kemik ve eklem ve sinir sistemi hastalıklarına yakalanmasıdır. Doktorlar çoklu hastalıklardan, diğer adıyla multimorbid hastalardan söz eder. Buna sıkça üşütme, zatürre gibi akut hastalıklar ya da yüksek düşme tehlikesi nedeniyle bir kemik kırığı eklenir. Bu hastalıklar solunum zorluğu, korku, sıkça ağrı ve duruma göre bilincin bulanması gibi zorlayıcı semptomları yanında getirebilir. İstikrarlı dönemler, genel durumun öngörülemeyen kötüleşmesi ve kriz durumları arasında hızlı geçişler olabilir. Çoğu zaman birbirini karşılıklı olarak etkileyebilen olumsuz sağlık

gelişmeleri ortaya çıkar. Bu nedenle hastalıkların seyri ve sonuçları çoğunlukla ağır ve karmaşıktır ve olağanüstü yüksek zorlanmalara ve yüksek bir destek ihtiyacına yol açabilir.

Buna, çok yaşlı insanların, fazla hasta, fazla zayıf, fazla yorgun ya da fazla kafası karışık oldukları için ihtiyaçlarını artık anlaşılır şekilde formüle edememesi eklenir. Bu nedenle yaşlanma araştırmasında, bu insanlara kapsamlı bir palyatif bakımın ancak doğrudan yaşamın son aşamasında değil, çok daha önce sunulması talep ediliyor. Bu bakım yaklaşımına palyatif geriatri deniyor. Palyatif geriatri doğrudan hayatın sonundaki özel bir seçenek değil, bulunduğu durumda bu tür bir kapsamlı yardıma ihtiyaç duyan herkese açık bir seçenek olmalıdır.

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.

Çok yaşlı ve hasta insanların yetenekleri becerileri sürekli olarak azalır. Bu şekilde çoğunlukla bakıma ve ilgiye gittikçe daha fazla bağımlı olurlar. Bu durumu kabullenmek, kolayca anlaşılacağı gibi birçok mağdur için kolay değildir.

► Bu nedenle çok konuşmaya, ilgiye ve sevgiye ihtiyaç duyarlar. Toplumsal hayata katılmaya devam etmelerini sağlamak aile, arkadaş çevresi ya da topluma anlamlı bir şekilde entegre etmek önemlidir.

Çok yaşlı insanların çok sayıda kaybı kaldırması gerekir. Sayısı gittikçe azalan, tanıdık insanlarla ilişkilerini sürdürmekte de zorlanırlar. Bunlar çoğu zaman, yalnızca yaşları ileri olan kendi çocuklarıdır. Bu nedenle, toplumsal yaşama ancak çok kısıtlı oranda katılabilirler de çok yaşlı insanların sosyal yalıtımını engellemekle ilgili önlemler çok önemlidir.

► Güncel yaşam durumları ve yaklaşan ölümle yüzleşmede yas, öfke ya da korku hislerini yaşarlar ve yakın oldukları muhataplar ararlar.

Yaşlı insanlara sonuna kadar kendilerinin belirlediği, şikayetlerin azaltıldığı ve onurlu bir yaşam olanağı sunmak için iletişime hazır olmak, etik meselelerin dikkate alınması, insanîyet ve disiplinler arası işbirliği gittikçe daha fazla önem kazanıyor. Burada söz konusu kişilerin isteklerinin ve ihtiyaçlarının merkezde olması gerekir. Bunun ön koşulu, bakıma katılan herkesin etkin işbirliği ve açık iletişiminin yanı sıra çok yaşlı insanlarla ilgilenmeye, onlara saygı göstermeye ve onların dilini konuşmaya çalışmaya hazır olmaktır.

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

Demans hastası insanlara ölüm refakati sağlarken nelere dikkat edilmesi gerekiyor?



Preseptte demans hastası insanların ihtiyaçları - özellikle erken aşamalarda - ölmekte olan, yaşlı insanların ihtiyaçlarıyla aynıdır. Bu kabullenmek ve gözlemlemek doğal bir durum değildir. Demans hastası insanların psiko sosyal, manevi ama aynı zamanda tıbbi bakımla ilgili ihtiyaçları kolayca görmezden geliniyor ya da gözden kaçırılıyor. Demans hastası insan bulunduğu anda yaşar. Bu, yaşadıklarınının, hatıralarının ve geçmişten görüntülerin canlanmasını ve günümüzdeki hayatına etki

etmesini engellemez. Ancak demans hastası insan, özellikle ileri aşamalarda bununla baş etmek için daha az ya da hiç iç değerlendirme olanağına sahip değildir. O bunlara daha çok maruz kalmaktadır, bu da büyük bir korku ve huzursuzluğa yol açar.

Demans hastası insanlar yavaş yavaş sıradan günlük hayatın şartlarıyla tek başına baş etme becerisini kaybeder. Kişilikleri de gittikçe değişir. Bu bütün katılımcılar için acı vericidir. Başlangıç aşamasında hasta insanlar değişimleri

Veränderungen war. Das erzeugt bei ihnen Angst und kann zu Rückzug, Depression oder auch ungewohnt forderndem 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



fark eder. Bu onlarda korkuya yol açar ve içe kapanmalarına, depresyona ya da alışılmadık derecede talepkar davranışlara yol açabilir. Demansın ilerlemesiyle birlikte hasta insanlar kendilerini başkalarına anlaşılır şekilde ifade etme becerisini gittikçe kaybeder. Bu durumda sıkça işaret diliyle anlaşılır ve ihtiyaçlarını, dile dayanmayan, başka bir şekilde gösterirler. Bu nedenle onlara refakat ederken ve bakarken çok sabır, empati ve iyi bir gözlem yeteneği önemlidir. Örneğin gergin bir yüz ifadesi, solgunluk ve huzursuzluk hem ağrı, hem de korku belirtisi olabilir. Aynı şey bağırarak, ağlamak, inlemek ya da sızlanmak gibi ifadeler için geçerlidir.

► Bu nedenle saygı ve sevgi dolu ilginin yanında iyi bir ağrı terapisi vazgeçilmezdir. Ritüeller ve sabit süreçler güven verir.

Demans hastası insanların yemek yemeyi reddetmesi de büyük bir zorluktur. Bunun, bir depresyon, hastalık nedeniyle bozulan tat alma duygusu, diş ağrısı ya da başka ağrılar gibi birçok nedeni olabilir. Ama bu doğrudan ölüm sürecinin başladığının işareti de olabilir. Mide sondasının kullanılması gündemdeyse, bunun yararı – hastanın beslenmesi – ve ölüm sürecinin olası uzaması ve rahatsız edici yan belirtiler arasında çok iyi bir değerlendirme yapılmalıdır. Diğer ağır hasta ve ölmekte olan insanlar gibi solunum zorluğu, bağırsak düğümlenmesi ya da uykusuzluk



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.

gibi diğer semptomların sorumlu aile hekimiyle, gerekirse uzman bir palyatif tıpcı, geriatri uzmanı ve/veya bir nörolog dahil edilerek netleştirilmesi gerekir. Uzmanlaşmış, gezici palyatif bakımla ilgili olarak bkz. aynı zamanda 12. SORU.

► Çok ileri seviyede demansı olan bir insan da duygusal olarak tepki verebilir. Gerçi kelimelerin anlamına gittikçe daha az tepki verir ama buna karşılık ses tonunun dostça olmasına ve sıcaklığına ve yumuşak, saygılı bir temasa daha çok tepki verir.

Demans hastalarının bakımında özel yaklaşımlar

- Doğrulama: Ön koşulu bakıcıların demans hastasına karşı takdir eden temel tavrı olan iletişim tekniği. Hedef, kendini hasta insanın gerçekliğinin yerine koymak ve bunu kabul etmektir.
- Bazal stimülasyon: İnsana empatiyle dokunmak ve bu yolla ona kendini hissetme ve algılama olanağı verme seçeneği.

- Biyografi çalışması: İnsanı günlük hayat hikayesinden yola çıkarak takdir etme yöntemi, burada amaç yaşam biyografisindeki anlamlı olayları ve deneyimleri bakıma ve iletişime dahil etmektir.
- Müzik ve hayvan terapisi: Duyuları uyaran ya da anıları canlandıran ve böylece kendini iyi hissetmeye katkıda bulunan seçenekler.

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.

Kültüre duyarlı ölüm refakati nasıl başarılı olur?



Alman göçmenlik tarihinde farklı göç nedenleriyle ve farklı ülkelerden göçün birçok aşaması vardı. Dolayısıyla bugün hayatı Almanya'nın dışında başlayan ama hayatının sonunu Almanya'da geçirecek olan çok sayıda insan var. Göçmen kökenli birçok insan hospis fikri ve gezici bir hospis hizmetinin ücretsiz seçenekleri hakkında pek bir şey bilmiyor. Bazı göçmenlerin “hospis” kavramıyla ilgili ya olumsuz, korkularla

bezeli bir izlenime sahip olduğu ya da bunun arkasında ne olduğu konusunda hiçbir fikri olmadığı ortaya çıktı.

Kendileri göçmenlik deneyimi yaşayan insanlar, çoğu zaman Berlin'in hospis ve palyatif seçeneklerini öğrenmek için ana dillerinde refakate ve danışmanlığa ihtiyaç duyuyor. Gezici hospis hizmetleri ve yatılı hospisler çok kültürlülüğe açılmaya başlıyor.

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.



Büyükşehirin çeşitliliği sayesinde artık birçok kaynak var. Bazı gezici hospis hizmetleri, kendileri de göçmen kökenli olan ya da birden fazla dille büyüyen gönüllü ve kadrolu çalışanlara sahip. Hıristiyan dinine mensup ve dini inancı olmayan çalışanların yanında, Müslüman, Yahudi, Budist ya da Hindu dinine mensup çalışanlar da bulunuyor. Hospisler dini cemaatlerle ve çeşitli topluluklar ve toplumlarla iletişime geçmeye ve tüm dünyadan hastaların

ihtiyaçlarını karşılamak için bir ağ oluşturmaya açık.

► Önemli olan karşılıklı olarak birbirine yaklaşmak, açıklık, farklı tavırların nedenleri konusunda anlayış ve bilgi sahibi olmak ve özellikle de dil engellerini ortadan kaldırmaktır.

► Hizmetlerin ve kuruluşların yabancı dil bilgisi ve refakat seçenekleri merkezi hospis başvuru noktalarından öğrenilebilir.



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,

Duyarlılık ve çeşitliliği kabullenmek yaşamın sonundaki bakımda nasıl bir rol oynuyor?



Takdir ve zaman baskısı olmadan ilgi görmenin yanı sıra yardımcıları güven ve bunların yeterliliği gibi temel ihtiyaçlar, çok ağır hasta, ölmekte olan insanlarda büyük ölçüde aynıdır.

Hayatının son aşamasındaki insanlara bütün eşsizlikleri ve benzersizlikleriyle refakat etmek, hospis hareketinin ve palyatif tıbbın bir prensibidir.

Biyografileri ya da kimlikleri nedeniyle, toplumun çoğunluğundan farklı yaşam koşullarında yaşayan ve özellikle bu yüzden dışlanma ve ayrımcılık deneyimi yaşamış olan insanlar söz konusu olduğunda daha da büyük önem kazanıyor. Servet ya da sosyal köken nedeniyle dezavantajlar ortaya çıkabilir. İrkçı isnatlara ya da etnik kökene, cinsiyete, dine ya da dünya görüşüne, sakatlığa,

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.

yaşa (her yaş) ve cinsel kimliğe bağlanan ayrımcılığa karşı çıkan Genel Eşit Muamele Kanunu, destekleyici bir hukuki koruyucu çerçeveye sunmaktadır.

► Kendine karşı açık olmak ve insani çeşitliliği kabullenmek, palyatif bakımda bütün insanlara aynı derecede iyi davranmak ve eşlik etmek için hospis tavrının vazgeçilmez bir parçasıdır. Buna, hiçbir insanın muaf olmadığı kendi temel kabullerini ve önyargılarını eleştirmek de dahildir.

Bir örnek: Birçok insan için hissettikleri cinsiyetin vücutlarıyla, kimlikleriyle ve toplumdaki rolleriyle uyumu doğal ve tartışmasızdır. Bu, cinsel kimliği, doğumda kendilerine atfedilen cinsiyetle uyumlu olmayan trans cinsiyetli insanlarla karşılaşıldığında bir engel olabilir. Empatik ve saygılı refakat, biyografilerin ve kimlik vasıflarının çeşitliliği nedeniyle gerekli ve önemlidir.

Ölmekte olanların ihtiyaçlarını görmek, hissetmek, duymak ve bunları odak noktasına koymak, kendi kimliğini birçok olanaktan biri olarak yansıtmak ve başka kimliklere ve yaşam gerçekliklerine karşı kabullenici bir tavır geliştirmek anlamına gelir. Son ana kadar iyi bir yaşam ve birlikte yaşamın anahtarı, uygulanan bir açıklık, saygı ve var olan farklılıkların ötesinde bir özendir. Kendi kendine yardım hakkındaki bilgileri, SEKIS'in kendi kendine yardım veri bankasında, www.sekis.de adresinde bulabilirsiniz.

Lezbiyenlerin, eşcinsellerin, biseksüllerin yanı sıra trans ve cinsiyetler arası ayrımcılığa karşı korumayla ilgili kapsamlı bilgiyi eşit muamele için - ayrımcılığa karşı eyalet merkezi adını alır: www.berlin.de/sen/lads.

Özel danışmanlı seçeneklerini 10 SORUNUN cevabında bulabilirsiniz.

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

Ölüm gerçekleştikten sonra ne yapılması gerekiyor?



► Ölüm devreye girdiğinde, ölümü tespit edebilmesi ve ölüm belgesini düzenleyebilmesi için bir doktor çağırılması gerekir. Ölen kişinin Berlin'de 36 saat içinde bir morga taşınması gerekir. Ölüyü eve ya da öldüğü kuruluştaki muhafaza etmek mümkündür.

Yani ölen kişiyle vedalaşmak için yeterli zaman tanınıyor. Muhafaza etme geleneği bugün çoğunlukla unutulmuş durumda. Ama aile üyelerine ve yakınlarına, ölümü anlamak konusunda yardımcı olabilir.

► Ölen kişiyle duygusal bir iletişim, ölümün nihailiğini anlamaya ve daha iyi kabullenmeye yardımcı olabilir.

Açık olarak sergilemenin yanında, vedalaşmanın birçok başka yolu da vardır. Unutulan birçok ritüel yararlı olabilir. Ritüeller, geride kalanların sorularını, umutlarını ve çaresizliğini ifade etme gücüne sahiptir. Bunlar tamamen kişisel olarak düzenlenebilir. Örneğin aileler ve yakınlar ölüyü yıkayabilir ve onun istediği şekilde giydirebilir. Ritüeller çoğunlukla basittir, vedalaşmayı ifade

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

eder. Bu dokunmak, okşamak ya da son veda sözlerini söylemekle de olabilir.

► Önemli olan vedalaşmaya zaman ayırmaktır.

Geride kalanlar ölmekte olan kişiye destek oldukları uzun bir süreden sonra sıkça fiziksel ve zihinsel olarak zayıf düşmüş olur. Ancak ölüm gerçekleştikten sonra geride kalanları birçok organizasyon meselesi bekler. Kararlar verilmesi ya da mesajların gönderilmesi gerekir. Organizasyon külfeti bazı insanlar tarafından kesinlikle olumlu al-

gılanır. Öte yandan başkaları bu yükün altında acı çeker, çünkü muhtemelen duyguların yaşanmasını engeller.

► Bu istisnai durumda, dışarıdan kişileri ya da komşuları dahil etmek ve günlük konularda bunlardan destek almak yararlı olabilir.

Doktordan sonra genelde cenaze görevlisi bir sonraki muhataptır. Bunun görevi, geride kalanlarla sonraki adımları görüşmektir.

► Aileler cenaze görevlisine birçok işi aktarabilir.

Cenaze için gerekli dokümanlar

- Kimlik, pasaport
- Doğum belgesi ya da bekar kişilerde ebeveynlerin aile sicili
- Evli, boşanmış ve dul kişilerde evlilik belgesi ya da aile sicil defteri
- Boşanmış kişilerde kesinleşmiş boşanma kararı
- Dullarda eşin ölüm belgesi
- Sağlık kasasının sigorta kartı
- Hayat, ölüm parası ya da kaza sigortası belgeleri
- Ölüm parası ya da yardım ödemesi yapan birliklerin ve organizasyonların üyelik ve katkı defterleri
- Mezar yeri varsa, mezar kartı ya da yer tarifi
- Cenaze tedbir sözleşmesi ya da tedbir kimliği

► 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-checklistenuebersicht>, www.test.de/thema/bestattung, www.aeternitas.de/inhalt/trauerfall

Ancak isterlerse de birçok şeyi kendileri düzenleyebilirler, örneğin gazetede ki yas ilanını ya da yas töreninin organizasyonunu. Cenaze töreninin türü ve kapsamı konusunda ölen kişinin daha önce ifade ettiği isteğinin yanı sıra geride kalanların istekleri belirleyicidir. Burada bir cenaze tedbiri çok yararlı olabilir.

► Cenaze görevlisinden çeşitli olanaklar hakkında bilgi alın!

Aileler, ölen birinin cenazesıyla ilgilenmekle yükümlüdür. Cenaze yükümlülüğü için *Berlin Cenaze Kanunundan* aşağıdaki sıralama belirlenmiştir:

- Eş ya da hayat arkadaşı
- Yetişkin çocuklar
- Ebeveynler
- Yetişkin Kardeşler
- Yetişkin Torunlar
- Büyükanne ve Büyükbaba

Aile üyeleri ya da üçüncü kişiler cenazeye ilgilenmezse ya da zamanında cenazeyi düzenlemezse, yetkili ilçe müdürlüğü bunu yapmakla yükümlüdür.

Ölümden sonra birçok başka şeyin de düzenlenmesi gerekir, örneğin

- sosyal sigortaya ve resmi makamlara bildirimler
- Vasiyet konuları
- Banka konuları
- Mali yükümlülük, ev, araç ve hayat sigortası gibi sigortaların iptal edilmesi
- Örneğin elektrik, gaz, telefon, yayın, günlük gazete, daire sözleşmelerinin feshi
- Üyeliğin bitirilmesi için derneklere ve birliklere bildirim
- Evin boşaltılması

Ölümden sonraki görevler için internette birçok kontrol listesi ve bilgi sunuyor, örneğin

<https://todesfall-checkliste.de/checklisten/todesfall-checklistenuebersicht>,
www.test.de/thema/bestattung,
www.aeternitas.de/inhalt/trauerfall sayfalarında

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 schwerkranken 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.

Yas nasıl ele alınmalı?

Ölen birinin ardından tutulan yasın aşamaları birçok insan tarafından derin bir kriz olarak yaşanır. Yas bir hastalık değil, o ana kadar var olan her şeyi tartışmalı hale getiren, iç ve dış düzeni bir kargaşaya dönüştürebilen bir kayba verilen makul bir tepkidir. Hiçbir şey eskisi gibi değildir. Bu güçlü bir tedirginliğe yol açabilir.

Yas tutabilmek, hayatın bir parçası olan bir yetenektir, o olmasa yeniden toparlanmak mümkün olmazdı. Yas her zaman acılı ve sancılı bir deneyimdir. Yas tutanlar bir bütün olarak zorlanır, zihinsel, bedensel ve ruhsal olarak. Bu yorucudur ve bazen katlanması çok zordur.

▶ Yas tutmak, iyileşmeye yol açması isteniyorsa, her zaman etkin bir süreçtir. Sıkça yas çalışmasından söz edilir, çünkü yas tutanların dünyada yollarını yeniden bulmaları gerekir. Bunun için zaman ve yaşla başa çıkmak için kendi yolunu bulmayı tekrar tekrar deneme olanağı gerekir.

▶ Yasa refakat edilmesi gerekir. Yası “yok etmeye” çalışmadan dinleyen, birlikte hareket eden, dayanan insanlara ihtiyacı vardır. Yas sürecinde doğru ya da yanlış yoktur. Her şeyin haklı bir yanı vardır, çünkü yası yaşamak, bir aşkı yaşamak kadar bireyseldir. Bir yönerge yoktur.

Yas deneyimindeki farklılık özellikle özgeçmişle, yaşam koşullarıyla ve her bir kişinin deneyimleriyle ama özellikle de söz konusu kayıpla ilgilidir. Örneğin ağır hasta bir çocuğun ölümü örneğin yakın olunan bir insanın intiharından farklı bir şekilde, çok uzun zamandır ağır hasta olan bir aile üyesinin ölümü, yakın olunan bir insanın ani ölümünden farklı yaşanır. Ancak hepsinin bir ortak yanı vardır: Bu, bir daha geri gelmeyecek olan, bir daha konuşamayacağınız ve hayatı paylaşamayacağınız bir insanın kaybıdır.



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.



Ve sorular ortaya çıkar: Neden? Neden ben/biz? Sevdiğim insanı şimdi nerede bulacağım? Tanrı buna nasıl izin verir? Acaba ölümünde benim bir suçum var mı? Gözden kaçırdığım bir şey oldu mu? Sevdiğim insan olmadan nasıl yaşamaya devam edebilirim? İçimde yalnızca yas değil, öfke de var, bununla nasıl baş edebilirim?

Bu soruların alana ve tekrar tekrar ifade edilme ve konuşulma olanağına ihtiyacı vardır. Yas refakati bu noktada devreye girer. Onun görevi, yasa,

acıya, bu sorulara birlikte dayanmak, var olan bütün duyguları ele almak ve kabullenmek ve sürekli olarak her şeyin gerçekleştiği şekliyle normal olduğu konusunda güvence vermektir. Her bir kişiye yas yolunda ve yeniden yolunu bulmak konusunda destekler. Yas refakati düzenler, belli konuları daha ayrıntılı olarak incelemek için fikir verir ve belki terapötik desteğe ihtiyacı olduğu ortaya çıkarsa, başka yardım seçeneklerine de işaret eder.

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.

Çocukların Yası

Çocuklar, sevilen bir insanın yasını yetişkinlerden farklı olarak yalnızca sözlerle değil, oyunlarla, resim yaparak ya da müzikle de ifade eder. Çocuklar yaş seviyesine bağlı olarak yas davranışında çok değişken olabilir. Bir an ağlarlar ve teselliye ihtiyaç duyarlar, bir an sonra yine keyifle oyun oynarlar. Ancak yas duygularını yaşamak için alanları ve anlayışları eksiktir. Çoğu zaman öfke – “annem ölüp gitti ve beni yalnız bıraktı!” – ya da suçluluk hissi – “daha uslu olsaydım kardeşim kesin hala yaşıyor olurdu!” – çocukların ya da gençlerin günlük hayatında yeri olmayan bir konudur, çünkü yetişkinler bu tür duygulara mantıklı argümanlarla karşılık verirken, çocuklara bu yolla ulaşamazlar.

Çocuklar ve yetişkinler için yas grupları bu noktada devreye giriyor. Ağlamak ve düşünceli olmak, yerlerde yuvarlanarak gülmek, şimdi anneleri öldüğüne göre başka çocuklara nasıl olduklarını sormak, tepinmek ve bağışlamak; tüm bunların yas grubundaki

çocukların ve gençlerin arasında yeri var. Yetişkinlerin şimdi neden bazen tuhaf davrandıkları ya da okuldaki diğer çocukların neden daha mesafeli davrandığı gibi sorular da bunun bir parçasıdır.

Yöneticili bir grup, çocukları yaslarını ifade etmek konusunda teşvik eder ve destekler. Sabit bir çerçevede ritüeller, oyunlar ve yaratıcı seçenekler gerçekleştirilir. Bu yas grupları terapi seçenekleri değildir, çünkü yas çocuklarda ve gençlerde de nadiren bir terapi ama anlayışlı bir refakat gerektiren, temel bir ihtiyaçtır.

Çocuklarla ve gençlerle yas çalışmasının hedefi, kayıplarını anlamalarına ve kabullenmelerine yardım etmektir. Üzgün olmanın normal ve doğru olduğunu ama tüm diğer duyguların, gülmenin de öfkenin de haklı olduğunu anlamaları gerekiyor! Böylece özgüvenlerini geri kazanabilirler. Kayıpla bağlantılı duygularını hayatlarının dışında tutmak zorunda olmadıklarını ve bunu bir kesit olarak hayatlarına entegre edebileceklerini anlamalıdır.



► 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.



► Çocuklara ve gençlere özel yas seçenekleri merkezi hospis başvuru noktasından, her çocuk hospis hizmetinden ya da yatılı çocuk hospislerinden öğrenilebilir.

Ölüm olayı yıllarca önce yaşanmış olsa bile yas döneminde yardımcı olabilecek, örneğin tek görüşmeler, refakatli kendi kendine yardım grupları, terapi odaklı gruplar, belli konulara, örneğin yetim ebeveynler, intihar edenlerin yakınları, bir aile üyesini kaybeden çocuklar ve gençler ve diğerleri gibi odaklanan gruplar gibi farklı seçenekler bulunuyor. Sizin için doğru grubu bulmak çoğu zaman kolay değildir.

► Merkezi hospis başvuru noktasında, danışmanlık hizmeti alma ve Berlin'deki yas seçenekleri hakkında bir fikir edinme olanağı bulunuyor. Bu seçenekleri www.hospiz-aktuell.de adresinde ve ADRES DİZİNİNDE de bulabilirsiniz.

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

Adres Listesi

Özel Danışmanlık Seçenekleri

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

İlçelerdeki engelli ve kanser hastası insanlar için danışma merkezleri

İlçe müdürlüklerinin danışma merkezlerinin yanı sıra buradaki görevliler ve iletişim bilgileri hakkında toplu bakışı anahtar kelime girerek şurada bulabilirsiniz: 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-krankte 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-krankte 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!

Hasta talimatıyla ilgili danışmanlık

Bu danışmanlık, özellikle Merkezi Hospis Başvuru Noktası, Hasta Talimatı Merkezi ve tüm gezgin hospis hizmetleri tarafından veriliyor.

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!

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@](mailto:pflegestuuetzpunkt@unionhilfswerk.de)

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:

ppsp_zillestrasse@nordost.aok.de

Bakım destek noktaları

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@](mailto:pflegestuuetzpunkt@unionhilfswerk.de)

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:

ppsp_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@pfligestuetzpunkteberlin.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: pfligestuetzpunkt@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-ppsp.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@pfligestuetzpunkteberlin.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: pfligestuetzpunkt@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-ppsp.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-psp.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-psp.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-ppsp.de**PSP Werbellinstraße 42**

12053 Berlin-Neukölln

Telefon: 030/689 77 00

Telefax: 030/689 77 020

E-Mail: pflgestuetzpunkt@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-ppsp.de**PSP Mühlenstraße 48**

13187 Berlin-Pankow

Telefon: 030 / 47 53 17 19

Telefax: 030 / 47 53 18 92

E-Mail: psp.pankow@albatrosppsp.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-ppsp.de**PSP Werbellinstraße 42**

12053 Berlin-Neukölln

Telefon: 030/689 77 00

Telefax: 030/689 77 020

E-Mail: pflgestuetzpunkt@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-ppsp.de**PSP Mühlenstraße 48**

13187 Berlin-Pankow

Telefon: 030 / 47 53 17 19

Telefax: 030 / 47 53 18 92

E-Mail: psp.pankow@albatrosppsp.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@**albatros-gmbh.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@**albatros-gmbh.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: pflgestuetzpunkt@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@pflgestuetzpunkteberlin.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@pflgestuetzpunkteberlin.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: pflgestuetzpunkt.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: pflgestuetzpunkt@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@pflgestuetzpunkteberlin.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@pflgestuetzpunkteberlin.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: pflgestuetzpunkt.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@*

pflegestuetzpunkteberlin.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@*

pflegestuetzpunkteberlin.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

Yetişkinler için gezgin hospis hizmetleri

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

Yetişkinlere özel yatılı hospisler

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

Çocuklar için gezgin hospis hizmetleri

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>

Yatılı çocuk hospisleri

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 doktorları ve SAPV bakım hizmetleri

Eine Übersicht erhalten Sie bei
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

Palyatif istasyon

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

Palyatif Geriatri

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

Sonderprojekt

Eine Übersicht zu den **Betreuungsvereinen** sowie deren Ansprechpartner und Kontaktdaten finden Sie unter:

Sie unter:

www.berliner-betreuungsvereine.de.

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

Bakım Dernekleri

Özel Proje

Bakım **derneklerinin**

yanı sıra bunların muha-taplarını ve iletişim bilgilerini şurada

bulabilirsiniz:

www.berliner-betreuungsvereine.de.

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

Berlin için yas seçenekleri

Seçeneklerde düzenli olarak değişiklikler olması nedeniyle aşağıda temsilen, kurum olarak danışmanlık yapan ve refakat eden yas seçenekleri sunuluyor. Merkezi hospis başvuru noktasının veri bankasında ve yardım kılavuzunda yas seçenekleriyle ilgili güncel ve eksiksiz toplu bakışı bulabilirsiniz. Gezici ve yatılı hospisler de yas grupları ve yas refakati sunuyor.

Çocuklar için yas seçenekleri ayrı olarak gösterilmemiştir. Bunları merkezi hospis başvuru noktasından, her çocuk hospis hizmetinden ya da çocuk hospislerinden öğrenebilirsiniz.

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“

Kiliseler ağı, çeşitli yas seçenekleriyle ilgili toplu bakışın yanı sıra güncel etkinlikler ve muhataplarla ilgili açıklamalar sunuyor.

Internet: www.trauer-und-leben.de
İletişim:

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

Buçalışmagrubununbaşlıca hedeflerinden biri,yaskonularıhakkındagörüşalışverişini teşvik etmek, Berlin'de yas alanında hizmet sağlayanların tanıtılması ve bir ağ ve bilgilendirme sistemi kurmaktır. Buluşmalar üç ayda bir yapılıyor ve yas konusuyla ilgilenen herkese açıktır.

İletişim:

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.

Redaksiyon

Dr. Christina Fuhrmann

Ana katkı

Amöna Landrichter, UNIONHILFSWERK'inmerkezi başvuru noktası

Uzman danışmanlığı

Dirk Müller, UNIONHILFSWERK'in palyatif geriatri yeterlilik merkezi

Görseller

Kapak resmi © Unionshilfswerk Sozialeinrichtungen gemeinnützige GmbH

S. 1, S. 26 © Tüzüğü ve hareket tarzı tavsiyelerinin hayata geçirilmesiyle ilgili işaret (Branding)

H.P. Heberlin tarafından Berlin'e uyarlanan şekliyle, Koordinierungsstelle für Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland'in dostça izniyle kullanıldı.

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 © Mosjkan Ehrari'nin ARD belgeselinden: "Elimi tut; bir Müslüman ölenlere refakat ediyor"

Ambulanter Lazarus Hospizdienst'in gönüllü çalışanı Hussam Khoder hakkında.

S. 70 © Familienzentrum Wattstraße'den bayan Selda Karaçay-Navabian'in dostça izniyle.

S. 71 © rawpixel.ltd/depositphotos

Temin

Bu broşür Merkezi Hospis Başvuru Noktasından temin edilebilir

E-Mail: post@hospiz-aktuell.de

Telefon: 030/40 71 11 13

Görüşme saatleri: Ptesi, Salı, Cuma 9:00 – 13:00 saatleri arasında

İndirme

Broşürü indirme adresi <https://www.berlin.de/sen/pflege/pflege-und-rehabilitation/besondere-personengruppen/schwerstkranken-und-sterbende/>

Bu broşür Berlin eyaletinin halkla ilişkiler çalışmasının bir parçasıdır. Broşür satılamaz ve siyasi partilerin tanıtımında kullanılamaz. Kısım de olsa yeniden basımı, yalnızca yayıncının izniyle yapılabilir.

Verilen bilgilerin eksiksizliği ve doğruluğu konusunda yayıncı sorumluluk kabul etmez.

Senatsverwaltung
für Gesundheit, Pflege
und Gleichstellung



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.

Senatsverwaltung
für Gesundheit, Pflege
und Gleichstellung



Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Oranienstraße 106
10969 Berlin
Tel.: (030) 9028-0
www.berlin.de/sen/gpg
pressestelle@sengpg.berlin.de
©Sağlık, Bakım ve Eşitlik Senato İdaresi

Tasarım: Franziska Heinz ve Union Sozialer Einrichtungen gemeinnützige GmbH
Baskı: Union Sozialer Einrichtungen gemeinnützige GmbH
Tamamen elden geçirilmiş 4. baskı, Ekim 2018

Bu ürün, FSC sertifikalı kağıda basılmıştır.