



Wenn Ihr Arzt nicht mehr heilen kann ...

Informationen rund um die Themen Sterben, Tod und Trauer

When there's nothing more your doctor can do to cure you ...

Information on dying, death and bereavement

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.

This publication is the fourth completely revised edition of this guide.

It was produced in close collaboration with the publisher of the first three editions of the brochure, the Zentrale Anlaufstelle Hospiz, especially Ms Amöna Landrichter, and UNIONHILFSWERK's centre of excellence for palliative geriatrics, especially Mr Dirk Müller.

A special thank you goes to Mr Markus Günther, who very kindly agreed to a shortened version, approved by him, of his essay "Du musst kämpfen" (You need to fight it) being printed on pages 8 and 9 of this brochure. Mr Günther was awarded the first ever Communication Prize by the German Society for Palliative Medicine (Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin) and the German Palliative Foundation (Deutschen PalliativStiftung), on 14.06.2018 in Berlin.

We would like to thank the Frankfurter Allgemeine Zeitung GmbH for agreeing to our printing the shortened version of the essay, which was printed in the Sunday edition of the Frankfurter Allgemeine newspaper.

We also worked with: 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.

We would like to take this opportunity to expressly thank all the people named above.

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

Dear reader,



*Dilek Kalayci
Berlin State Minister for Health,
Care and Equality*

For me it is particularly important to improve the personal end of life provisions and the care and support for the seriously and terminally ill in the Federal Land of Berlin, and to increase awareness of what is currently available.

The terminally ill should be able to count on being able to get help to achieve the best possible quality of life in the time they have left, and to give their family members a positive lasting memory of the latter stages of a loved one's life. Family members and close friends also need information on the support and care that is currently available.

The Berlin Senate wants to continue to develop care for the seriously and terminally ill. To this end, we are building on the impetus gained from the national discussion on the implementation of the Charter on the Care of the Seriously

and Terminally Ill in Berlin, and are initiating specific implementation measures. We are treading new paths, in part, but also revisiting the tried and tested ones, such as continuing to publish this brochure in what is now its fourth expanded version.

I would like to draw your attention to some new features in the brochure. Firstly, the back cover is a fold-out page which forms two information cards for you to cut out, fill in and put somewhere handy, e.g. in your wallet or purse. The first half of the brochure has always been full of information on the key provisions on offer. I therefore encourage you to give yourself plenty of time to consider the necessary provisions for crises and emergencies, and for end of life care. Talk to your family and close friends, to your family doctor and any other important people who are close to you. Use the advisory

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

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

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

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

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

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

Ihre



Dilek Kalayci
Senatorin für Gesundheit, Pflege
und Gleichstellung

services that are available and meet with the appropriate care providers.

The practical information card can then help to make sure the provisions you have made are known about and can be taken into account.

End of life care that is carried out empathically and respectfully, and where requested and necessary, in the native language of the seriously and terminally ill person, is important in the face of diverse biographies and individual characteristics. Two new sections in the brochure draw your attention to these points. I hereby call on all staff and volunteers involved in providing end of life care to be open and understanding towards the diversity we encounter. I strongly encourage people who, for reasons of history or identity, live life differently to mainstream society, to articulate their needs more firmly. At the same time, I shall be delighted if the hospice movement sees continued growth from these communities.

Finally, I'd like to draw your attention to the thoughts in the introduction. The winner of the national Communication Prize "... live to the end" awarded by the German Society for Palliative Medicine (Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin) and the German Palliative Foundation (Deutschen PalliativStiftung), Dr. Markus Günther,

has allowed us to print a shortened version of his prize-winning essay "Du musst kämpfen ..." (You need to fight it). It is plea for more attentiveness in the choice of encouraging words and helpful support for seriously and terminally ill people in the end stage of their lives.

Once again, this brochure is a team effort. My heartfelt thanks go to everyone involved.

I hope this brochure will provide you with the answers you are looking for and will also offer suggestions to overcome the challenges that arise in the end stage of life and to find the support you need. Please make use of what's already out there, to enjoy life to the end.

Yours



Dilek Kalayci
Berlin State Minister for Health, Care
and Equality

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.

Please note:

To improve readability, we have dispensed with gender differentiation for all groups of people. Thus, we are always referring to both male and female people.

Where the text refers to family members, relatives, loved ones or close friends, these statements shall also apply to friends, neighbours, legal guardians.

Information which is of particular importance is indicated by a red arrow.

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

Thoughts on the introduction 8

I. Planning ahead

1. Why is it important to plan ahead? 10
 2. What is a lasting power of attorney for health and welfare? 12
 3. What is an appointment of a legal representative for healthcare? ...13
 4. What is a living will? 14
 5. What should a living will look like? 17
 6. What should you bear in mind in a living will? 19

II. Help for critically ill and dying adults

7. How to deal with dying? 20
 8. What do the terms palliative care, hospice and palliative geriatrics mean? 22
 9. What is it like at the end of a critically ill adult’s life? 27
 10. What special advisory services are there? 30
 11. What are the key features which need to be considered with regards to home, nursing and medical care? 36
 12. What is specialised outpatient palliative care? 38
 13. How can outpatient hospice services help? 40
 14. What kind of assistance do hospitals offer? 44
 15. What do you need to think about before moving to a nursing home? ... 46
 16. What support does an inpatient hospice offer? 49
 17. What is important for the family members in end of life care? 51

III. Help for selected groups of people

18. What problems do families face who have a seriously ill child? 54
 19. Where do families find help, information and advice? 56

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

IV. Der Tod ist eingetreten

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

V. Adressverzeichnis

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

 Impressum..... **114**

20. What distinguishes an elderly person and what do they need? **64**
 21. What should we bear in mind in end of life care for a patient with dementia? **66**
 22. How can end of life care be provided in a culturally sensitive manner? **69**
 23. What role do sensitivity and acceptance of diversity play in the provisions of end of life care? **71**

IV. What to do after the death

24. What do I need to do after the death? **73**
 25. How should I deal with grief? **76**

V. Address List

Special advisory services **80**
 District information centres for disabled people with cancer **82**
 District information centres for disabled people with cancer **84**
 Support centres **85**
 Outpatient hospice service for adults **92**
 Inpatient hospices for adults **97**
 Outpatient hospice service for children **100**
 Inpatient children’s hospices **101**
 SAPV doctors and SAPV care services **101**
 Palliative care units **102**
 Palliative geriatrics **104**
 Guardianship associations **105**
 Special project **105**
 Berlin bereavement services **106**

 LEGAL NOTICES **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?

You need to fight it

Once, a long time ago, I also said this sentence: “You can fight this!” I don’t regret any sentence in my life more than I regret this one.

And yet it’s a common phrase which has not lost its popularity over the many years since then and is most probably being said somewhere today, and with the best of intentions. You can fight this – it’s the automatic response from most people when a friend, colleague or close relative tells them they have cancer. It’s an attempt to repress a fear of death and take the counteroffensive instead, rhetorically if nothing else. Cancer and fighting seem to go together, in word and in thought, like attack and defence. What better message to give the patient than this optimistic plea not to lose courage, but to mobilise all their defences instead and declare war on the terrible disease? It sounds so plausible. But not everything that feels right is wise and helpful. In actual fact, the sentence and the thought attached to it, is a disaster. It often leaves behind a trail of destruction in the souls of the

people who are critically ill, suffering and dying. It magnifies the sorrow and exacerbates the grief. It’s about time we pleaded against fighting talk around the sickbed.

Those who really mean well should advise looking death straight in the eye, familiarising yourself with palliative medicine and hospice care, settling your affairs and doing whatever else you still want to do in life. Who do I still want to express something to or make up with? What questions will my family be dealing with after my death, and how can I help make sure that everything is sorted out? And eventually the question: What are my spiritual needs at the end of my life?

To pray? To confess? To take stock? To talk or to be silent?

Even if nobody is quite ready to throw in the towel straight after diagnosis, it’s easy to miss the point where it’s time for hope, treatment and motivation to give way to farewell, preparation for death and end of life. People often arrive at

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

the hospices having been spurred on by morale-boosting slogans for the latest treatment and procedures, until the doctor, completely to their surprise, said, “There is nothing more we can do for you.” In many cases, might it not have been more responsible to advise them earlier of the limited chances of recovery?

Does the success of cancer treatment depend, at least in part, on the attitude and determination of the patients? The answer is short and simple. No. Empirical experience in medical research and daily human experience in oncology, palliative medicine and hospices does not suggest this, even though it is tempting to believe that optimism, courage, hope and the will to live could be successful weapons against cancer. They aren't.

Es is supposed to offer some comfort in the call to battle. However, in reality, the thought that you have no control over your own destiny, that the disease and its development are not your fault, and your death certainly isn't either, offers much more comfort.

Es was a spring day when I said the sentence that I regret so much, “You need to fight it now.” Yet we buried Mother that autumn. She saw no point in my battle cry. A big operation, chemotherapy, she did it all, but she

also quickly realised that her life was coming to an end and the supposed battle was pointless. Once she said, “I don't want to fight. I want to live.” I only realised much later that I had made it unnecessarily hard for her with my battle cries, that I was asking the impossible of her when she had done everything humanly possible.

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.

Why is it important to plan ahead?

People aren't just living longer in Germany, they are also staying healthy for longer. However, beyond the age of 75 some chronic diseases start to become more prevalent. The risk of developing dementia increases with age, for example. This and other illnesses mean that in the last few years of life, people often rely on medical treatment and intensive care and support from other people. Sometimes people lose the ability to fully appreciate their situation and are no longer able to manage their personal affairs on their own, meaning that someone else needs to make decisions for them.

Planning ahead means specifying your wishes now, and doing it at a time when you are still in a position to do so. Planning ahead makes it possible for doctors and carers to proceed in the way the ill person themselves would have wanted, even if they can no longer express their wishes.

Formal plans prepared by patients can protect doctors and carers from potentially being accused of not having done everything to keep a patient alive.

If nothing else, planning ahead can allow for the patient and providers of medical treatment and care to start talking to one another while the patient is still of sound mind and body.

► Please think ahead and put in place a lasting power of attorney for health and welfare, or an appointment of a legal representative for healthcare and a living will, with the involvement especially of your attorneys and your doctor.

► Leave these instructions in a place where you store other important documents so they can be found quickly in an emergency.

► 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.

► If an unplanned hospital stay is likely and you want to put precautionary measures in place, then keep a bag packed with the essentials ready and keep either a note in there of where your instructions are stored, or the instructions themselves.

► Especially if you live alone, get yourself an emergency tub if you can, see www.notfalldose.de, which you can buy in most pharmacies for 2 euros. If emergency services come to your house and see the “emergency tub” sticker on the back of the front door and on the fridge, then the emergency tub can be taken straight out of the fridge door and the important emergency information will be immediately available, e.g. where to find your emergency document folder or living will.

► Let your attorneys and family members know about the provisions you have made, your instructions and where they are.

► We strongly recommend keeping a small card in your wallet, containing the information on the lasting power of attorney for health and welfare, the appointment of a legal representative for healthcare and your living will, along with the contact details of an attorney, and keeping this with you at all times.

At the end of the brochure you'll find two information cards for you to take out.

For things to consider when putting together and keeping your instructions, please see the suggestions given in the responses to the following three questions.

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.

What is a lasting power of attorney for health and welfare?

In a lasting power of attorney for health and welfare, one or more people you trust may be named who could legally act on your behalf if you were unable to make decisions yourself or lacked mental capacity. The lasting power of attorney for health and welfare is recognised by law. A valid lasting power of attorney for health and welfare avoids the need to appoint a guardian through the guardianship court (Betreuungsgericht) if the patient is no longer able to make decisions or lacks mental capacity.

► The important thing is that there is a solid relationship of trust between the principal and the attorney. A lasting power of attorney for health and welfare must be produced in writing and be signed.

We recommend having the signature certified by the applicable guardianship authority (Betreuungsbehörde) at the relevant social welfare office for the patient's residential area. Official certification can avoid doubts as to the authenticity of the signature. The cost of this is ten euros.

A lasting power of attorney for health and welfare must expressly specify the measures relating to the provision of healthcare and nursing.

► A lasting power of attorney for health and welfare is not sufficient for matters relating to your legal affairs. For this we recommend a lasting power of attorney for property and affairs in addition to a lasting power of attorney for healthcare. Your bank can guide you on this.

► For matters which are to be certified by a notary, e.g. sale of property, a notarised power of attorney will be required. Please obtain legal advice on legal matters.

► You can also enter your lasting power of attorney into the central register of lasting powers of attorney held by the German Federal Association of Notaries. You can record here which documents you have produced and who your attorneys are along with their contact details. Information on this can be found at www.vorsorgeregister.de or by calling 0800/355 05 00.

Was ist eine Betreuungsverfügung?

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

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

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

► Mehr Informationen unter www.berliner-betreuungsvereine.de



What is an appointment of a legal representative for healthcare?

An appointment of a legal representative for healthcare is directed at the guardianship court (Betreuungsgericht) in case a guardian needs to be appointed. This could be necessary if a person is no longer able to manage their affairs themselves for health reasons. The areas for which the guardian is responsible are determined by the guardianship court. A person is only legally entitled to act on behalf of the person in care when the court has appointed them as a guardian. Guardians are accountable to the guardianship court.

► Wishes may be expressed in an appointment of a legal representative for healthcare on who should or should not be appointed as a guardian. Specific instructions for the guardian may also be included.

► The brochure “Guardianship Law” (Betreuungsrecht) produced by the Federal Ministry of Justice, which can be ordered free of charge at www.bmju.de or by calling 030/182 72 27 21, gives detailed explanations on the appointment of legal representatives for healthcare and on lasting powers of attorney for health and welfare and the appropriate forms. The forms are available in a number of different languages.

► Further information can be found at www.berliner-betreuungsvereine.de



Was ist eine Patientenverfügung?

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

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

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

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

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

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

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

What is a living will?

The patient's consent is always a precondition for medical treatment. If a patient decides to stop medical treatment or to refuse a procedure intended to prolong their life, this is binding on the doctor. The attending physician is required to give a full explanation to the patient of the need for the procedure, the aim of the treatment and what to expect, in order for the patient to make a decision.

However, sometimes the patient is no longer able to make decisions for themselves. In this case, the doctor needs the consent of the patient's representative. This can be an attorney or a guardian.

Every person has the right to retain their dignity and the right to self-determination. This also applies to the end of their life.

The German Medical Association has put together some "Principles on End of Life Medical Care". In accordance with these principles, doctors are obliged to

help those who are terminally ill and expected to pass away within a short period of time, so they may pass away in a dignified manner. This help comes in the form of palliative medical care. Treatment which can only prolong life should not be started, or should be ceased.

More and more people are now writing a living will. Many worry about having to wait for death on a life support machine in an intensive care unit. They are concerned they will lose their dignity and will be given medical and nursing treatment that they don't want. What some people would want could be torture to others.

A living will is designed to protect a patient's right to self-determination and ensure that they are treated according to their wishes, even if they can no longer clearly express these themselves.



► 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-



► It's a good idea to place your living will in a folder with your other important documents. Tell your attorneys about the contents and location of your living will.

► Don't forget to check your living will is up-to-date if you are going into hospital for treatment, and take it with you.

On 01 September 2009, the "Living Will Act" came into force as part of the "3rd Law Amending the Guardianship Law". In accordance with this law, a living will is a written definition by a competent adult to be used should they become incapacitated. It determines whether the person consents to or refuses treatment or medical interventions as

part of certain investigations which are not yet imminent at the time the living will is written.

It should be noted that a living will can be written irrespective of the type and stage of any possible illness; the law does not impose any restrictions in this regard.

► Nobody shall be obliged to draw up a living will. This means that hospitals and nursing homes are also not allowed to make a living will the condition of a contract. It is easier to draw up a living will if you take a good look at your own values beforehand. Thinking about this can help you make a decision on which medical and nursing care you would want in particular situations.

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?

In the brochure “Living Will – Suffering – Illness – Dying” produced by the Federal Ministry of Justice in 2017, you will find suggestions for the questions you should ask yourself prior to drawing up a living will.

The brochure can be ordered free of charge by calling 030/182 72 27 21.

► A living will can be revoked at any time and in any manner.

It's a good idea to think about the following questions and discuss them with close family members and attorneys before drawing up your living will.

Things to consider before drawing up a living will

- How do I see my life so far? Would I live it differently today? What have been the high and low points?
- Would I like to live as long as possible? Or is quality of life more important to me than how long I live, if one has to be less than the other?
- What wishes or tasks would I still like to achieve?
- What scares me about dying?
- How have I dealt with illnesses or misfortunes in the past?

What has helped me in difficult times?

- How important are family and friends to me?
- Do I accept help easily from people I don't know, or am I afraid of being a burden to others?
- What experience do I have of other people's suffering, disability or death? How did that make me feel? What would be the worst and best things I could imagine?
- What does my faith mean to me when faced with suffering and dying? What keeps me going?
- What comes after death?

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.



What should a living will look like?

Pre-printed versions with boxes to tick offer a simple solution. They will record your decisions on medical treatment but not the entire spectrum of personal concerns and wishes, and can therefore only provide limited information on the mindset and the will of a person.

It is advisable to draw up your living will using a specially formulated wording in order to stress the seriousness of a living will and to make the individual wishes clear.

You can find help on the wording, e.g. on the internet at www.bmjv.de or in the brochure previously mentioned, produced by the Federal Ministry of Justice.

Many people find drawing up a living will difficult. You can get advice from specialist information centres, experienced providers of hospice services, doctors or notaries. You will find some advisory services in the ADDRESS LIST in this brochure.

► Please note! This advice is not always free of charge.



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.

Recommended structure of a living will

1. Preamble
2. Situations where a living will is applicable
3. Definitions of medical and nursing treatment
4. A statement on the question of organ and tissue donation
5. Wishes with regard to place and who can be there
6. Declaration of non-repudiation
7. Notification of other advance directives
8. Notification of attached explanatory notes on the living will
9. Final clause
10. Concluding remarks
11. Date, signature
12. Signature of doctor, if required
13. Appendix: Personal values

► It is advisable to check your living will at regular intervals and update it, especially if there have been any important changes to your health.

► The attending physician, the attorney or a guardian should be informed of the existence and content of the living will. Doctors, attorneys or guardians should be able to access the living will

quickly and easily if they need to. It's a good idea to carry a note on you of where the living will is kept. There are ready-made cards for this, e.g. in the appendix of the brochure mentioned above, produced by the Federal Ministry of Justice.

You can use one of the information cards at the end of the brochure.

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.

What should you bear in mind in a living will?

Many people question whether their living will will be taken into account in an emergency.

► A valid living will is fundamentally binding and must be followed in all cases.

If the will is being used, then the patient must be in an exceptional situation. There is therefore a requirement to check whether what is written down applies to the current situation and whether the wishes of the patient could potentially have changed. If, for example, the patient has given other indications or signals to their loved ones or to the attending physicians after drawing up the living will, then these statements should be followed. It is possible that the particular illness situation the patient encounters is a completely different experience to the one previously foreseen and put down on paper. Or, a person in such a situation could feel as though they are being treated in an undignified manner and under duress, and they find the situation unbearable. This is

why doctors and attorneys must check very carefully what a patient wanted and what decision they would make in this specific situation.

If there is no living will or it is not applicable in this specific situation, then the presumed will of the patient is to be established. This is possible by taking into account earlier verbal or written statements concerning personal values. In Berlin, there is a discourse surrounding a uniform emergency decree. You can find information on this on the Zentrale Anlaufstelle Hospiz website www.hospiz-aktuell.de at *Planning ahead*. Relatives or close friends can also be included if they are in possession of relevant information.

Should the doctor and attorney or guardian disagree on the will of the patient with regard to treatment which is considered medically necessary, and not performing the treatment risks the patient dying or sustaining permanent damage, then a call must be made to the competent guardianship court.

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

How to deal with dying?



The life of every person is unique, and this applies equally to dying. Dying is the last big challenge you face in your life. How people deal with this challenge depends on their personal life experience and the coping strategies they have acquired during their life. Their life situation will also influence how they manage the process of dying, especially their level of integration in their family, their circle of friends and their social environment.

Knowing the end is near provokes fear and doubt for many people. However, it also gives them the freedom to make good use of the time they have left. When the time comes, everybody has to say goodbye, to let go and take their leave – from their own body, from their loved ones, from their routines, experiences, places, objects.

When a person is dying, they gradually lose their strength. Often they are pre-occupied with themselves and become

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.



withdrawn. It is often difficult for others to appreciate what is going on inside them. Family members, friends and volunteers sometimes need a lot of patience to accept the way in which a person is dying, especially if it is not the way they imagine or expected it to happen.

It is quite normal that critically ill people want to eat less and less. Loved ones often find it difficult to accept this. They fight with a feeling of helplessness because they can't do anything to help

the dying person. They worry they will starve or die of thirst. Support and guidance for the family members can be very helpful at this point.

► At the end of their lives, people who are critically ill and dying need individualised support and the sense of togetherness and community.

In the last few decades special types of care have been developed which allow better end of life care.



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.

What do the terms palliative care, hospice and palliative geriatrics mean?



The term palliative care is derived from the word “pallium”, which translates as “cloak” or “protective shell”. It refers to active and comprehensive treatment, care and support aimed at alleviating symptoms for patients who are no longer likely to be cured.

Palliative care is aimed at maintaining the patient’s quality of life and, where possible, improving it. This is in the interests of the patient’s loved ones

as well as the patient themselves. The supportive approach creates space and protection for the patient, giving hope for a dignified death surrounded with care, and creating an atmosphere of open cooperation.

Unlike the curative approach, which is mainly concerned with specific illnesses and curing them, palliative care makes the whole person the centre of attention and the focus of the professional treatment.

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 developed out of hospice work and the hospice movement. In the middle of the 20th century, the hospice movement was born out of the professional concern of two women, Cicely Saunders and Elisabeth Kübler-Ross. They were working with people who were dying as well as with their family members and close friends, who all had individual needs.

The hospice movement is based on a life-affirming attitude and treats death as part of life. It is therefore against active euthanasia. The hospice movement sees the patient as the instructor and works in accordance with their wishes and needs. It distinguishes between four different levels. Please see the box “The four levels of hospice work”.

The four levels of hospice work

- 1. Social level** - When people are dying, they do not want to be left alone, they would rather be allowed to die in a familiar place, safe in the midst of familiar people.
- 2. Physical or bodily level** - People who are dying ask that their pain and distressing symptoms are treated as well as they can be, and that their quality of life and dignity are maintained, even when they are dying.
- 3. Psychological level** - When people are dying they want to answer any final questions, to finish any unfinished business, to sort out relationships, to release or let go of any stresses.
- 4. Spiritual level** - Dying people want to question and discuss the meaning of life and death and be allowed to express all their fears about “afterwards”. They are often searching for something that will nourish and sustain them, something that might lie outside of their human relationships.



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.



Committed men and women in the hospice movement quickly realised that they absolutely needed to work together in a multidisciplinary team when it came

to giving end of life care. As well as the doctors, this includes the carers, chaplains, social workers as well as the loved ones and of course the voluntary workers.



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.

The hospice movement was originally set up for seriously ill cancer patients and only turned to other target groups later on. Palliative care also developed in a similar way. This supportive approach has also been developed and extended to include elderly and dementia patients.

The elderly need somewhat different care as their situation is marked more by the presence of multiple health issues and their ongoing need for care, rather than an immediate proximity to death. The approach to care for the elderly combines both curative and alleviating treatment, with an increasing focus on alleviating treatment. This particular form of palliative care for elderly people is known as palliative geriatrics.



Hospice work for the aged (AltersHospizarbeit) is an extension of this. It describes the care at the end of life for the elderly in their particular cir-

cumstances, providing the elderly with full-time and voluntary staff to enable them to take leave of their long lives in a positive way.



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

The “Charter on the Care of the Seriously and Terminally Ill in Germany” is a relatively recent initiative within the context of the hospice movement. The Charter sets out tasks, aims and treatment needs for palliative care.

Institutions, organisations and individuals are encouraged to embrace the Charter’s suggestions, to sign it and to consider initiatives and ideas that could lead to an improvement in care. You will recognise this initiative in Berlin by the logo shown above.

The contact point for putting the Charter into practice in Berlin is the Zentrale Anlaufstelle Hospiz. You can ask here, and in your area, if anyone knows of the Charter and approach them where you see a treatment need.

You can find out more on the Charter and its recommended actions, and implementing them in Germany, from the Coordination Office for Hospice and Palliative Care in Germany at www.koordinierung-hospiz-palliativ.de.

Wie sieht das Lebensende bei schwerkranken erwachsenen Menschen aus?

Beispiel 1 Situation einer an Krebs erkrankten Frau

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

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



What is it like at the end of a critically ill adult's life?

Example 1 The situation of a woman with cancer

After seeing various doctors about her pain, 54-year-old Ms R. receives a diagnosis of cancer. During the operation recommended to her by the doctors, they discover that the cancer has already spread throughout the whole abdominal area and can no longer be completely removed. When Ms R. has recovered from the initial shock, she

says she would like to go home. The family is willing to look after Ms R. at home and quickly gets everything ready. They engage a care service and ask her family doctor whether he would take over the ongoing medical care. He agrees. Once the nursing bed is there waiting for her, Ms R. is discharged home. The outpatient chemotherapy treatment leads to complications and serious medical issues. The pain continues to get worse. What can we do?



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?

Example 2
The situation of an elderly woman who has numerous medical issues and requires care

An 87-year-old diabetic patient, Ms K., who has chronic heart failure and has suffered from asthma for many years, has been living alone in a large flat in an old building since the death of her husband. Ms K. decides to move to a smaller flat near her eldest daughter. The daughter looks after her. The care becomes more and more complex. After twelve months, the daughter employs a care service to help her with her mother's personal care. Ms K. becomes increasingly bedridden and dependent on care. Her general health continues to deteriorate. Then she suffers a serious stroke and is taken to hospital. She can no longer be treated curatively. What can we do?

Example 3
The situation of an elderly woman with dementia

When 92-year-old Ms Y. loses her husband after a long illness, the family notices that Ms Y. needs more help than before. Ms Y. feels fine in her familiar surroundings, even though she can't leave home alone any more. Her daughter works, but lives nearby and visits Ms Y. regularly. She notices that her mother increasingly forgets things or gets confused. There is something 'going wrong in the flat' more and more often. Ms Y., who already suffers from severe rheumatism and chronic heart failure, is diagnosed with dementia. It is becoming apparent that Ms Y. can't spend all day alone in the flat any more, partly because she is very lonely there, but also because she is in danger of being injured or accidentally hurting herself. The family doctor advises the daughter to move her mother into a care home or an assisted living community which offers personal care. What can we do?

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.

As well as people with cancer, as shown in example 1, people who are suffering from a disease of the nervous system, heart, lungs, liver or kidneys can also require special help and support towards the end of their lives. People with an HIV infection or full-blown AIDS at an advanced stage also fall into this group. These people can be of various ages and can have quite different problems. There are illnesses where the time between diagnosis and dying is very short. It's therefore important to adjust the help required individually to the needs of the patient.

► Find out what is possible in the current situation.

Examples 2 and 3 consider elderly people. In recent years, the average life expectancy in Germany has steadily increased. Although this is a welcome development, it carries an increased risk of people needing care and developing dementia.

Maintaining quality of life is an important concern when caring for elderly critically ill people and dying people. Being sure you can receive competent medical and nursing care at all times is a primary concern here, alongside the relief from pain and other distressing symptoms. See answers to QUESTIONS 10 and 11.



Welche Beratungsangebote gibt es?

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

Hier gilt die Devise:

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

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

Versicherte einer gesetzlichen Krankenkasse haben Anspruch auf individu-

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

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

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

What special advisory services are there?

Many people say that they find caring for and supporting people who are dying a truly enriching experience. However, the care situation is seldom without its uncertainty and concerns. Many people who care for family members wonder how they will deal with the situation. What happens if I can't do it on my own any more? Where can I find help and support or the appropriate care services? How can I take care of myself?

The following motto applies here:

► Getting help and advice is the best way, it's a sign of strength, not weakness.

If you want to look into the topic in general and get some initial information, you could try visiting www.sarggeschichten.de to watch a short film (German language).

People who are insured with statutory health insurance are entitled to individualised guidance from the health insurance company on hospice and

palliative care, and general information on what is available in terms of personal care for the end phase of their life, in particular on living wills, lasting powers of attorney for health and welfare and the appointment of a legal representative for healthcare.

Berlin also has support centres (Pflegestützpunkte) which provide this service. The Zentrale Anlaufstelle Hospiz, Home Care Berlin e.V. and the individual hospice and palliative organisations offer specific advice. Alongside these, there are also further information centres which, amongst other things, offer advice on end of life care in general or specific advice for certain target groups. Of course you can also talk about this to family doctors and specialist doctors or social, health and care services.

Selected advisory services are briefly introduced below. You will find their contact details along with those of other places in the ADDRESS LIST.

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.

Zentrale Anlaufstelle Hospiz – ZAH

The specialist information centre devotes itself to all questions relating to the care and support of people at the end of their lives. Citizens and institutions seeking advice are given help to find their way in the diverse landscape of services available in Berlin. Full-time and voluntary workers give advice on questions around the topics of dying, death and bereavement, as well as the provisions on offer.

The ZAH provides extensive information on medical, care and social facilities in Berlin. Various databases are available. This is a free service. Advice is offered over the telephone, by email, online chat or in person. Home visits can be made in special circumstances.

Important focal points are:

- outpatient and inpatient hospice services
- pain therapy and palliative care
- nursing care
- specialist outpatient palliative care
- palliative geriatric care
- social and financial help
- bereavement services, methods of coping with grief

- lasting power of attorney for health and welfare, appointment of a legal representative for healthcare
- drawing up a living will
- voluntary work in hospices
- education, training and further education

Home Care Berlin e. V.

Home Care Berlin is a non-profit association aimed at coordinating and promoting specialised outpatient palliative care (known as SAPV) in Berlin. The office gives advice to those looking for it on all the SAPV services and passes them on to the appropriate doctors, care services and other professional groups involved in care. On its website, the association provides various information and a search platform with a radius search. It has also put together some templates for lasting powers of attorney for health and welfare, living wills and emergency decrees. They contain information which has proved very helpful, especially in palliative situations. This is a free service. Consultation takes place by telephone and email.

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

Support centres

There are 36 support centres in Berlin, with three in every district. Support centres are neutral and free information centres. Qualified members of staff give information and advice on questions about age and about care, for example regarding applications, questions on social law or care services.

Important focal points are:

- medical services
- care and powers of attorney/advance directives
- free time/culture/communication
- (care) aids
- nursing care in private households
- Home Care Leave Act/Family Care Leave Act
- self-help for those people affected
- partial/hospitalised services
- SGB XI (Germany Code of Social Law part XI) and SGB XII services
- therapeutic services
- consumer protection/law
- family counselling and dementia counselling
- hospice and palliative care

Home visits are made on request, and in complex problem situations support will be offered on a case management basis.

Berliner Krebsgesellschaft e. V. (Berlin Cancer Society)

The Berlin Cancer Society helps cancer patients with the questions and problems which arise from the changes to their lives following a cancer diagnosis. Cancer patients, family members and interested parties are offered medical information and psychosocial counselling free of charge. Consultation takes place anonymously on the telephone or in person, as the patient wishes.

Important focal points are:

- medical information and explanations
- psycho-oncological counselling and support
- support for children and young people whose parents have cancer
- support with financial problems
- advice on social law issues
- information on self-help and sports groups
- information on palliative care and hospices
- referrals to suppliers of medical and social services
- referrals to specialist information centres
- group offers and courses offered for patients and family members

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-kranken Menschen

Die den bezirklichen Gesundheitsämtern zugeordneten Beratungsstellen für behinderte, Krebs- und AIDS-kranken 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.

Berlin Cancer Counselling

The information centre gives information and advice to people who are suffering from cancer, as well as their family members. They offer psychosocial and psycho-oncological counselling and support, crisis intervention and therapeutic consultations and group sessions. The consultations also take place in Polish and English, in person, by telephone and by email. As well as individual consultations, advice and support sessions are held for groups, e.g. self-help groups, couples and families, and training sessions are offered for institutions. The psychologists and social education workers involved have all been affected by cancer themselves, either personally or as a family member. A variety of information material is available for interested parties.

Important focal points are:

- support for patients and family members in coping with the disease
- sharing of experience and information about clinics, rehabilitation facilities and treatment methods
- education, support and accompaniment for self-help groups
- discussion on death and dying
- bereavement support

HIV and AIDS counselling

The following Berlin institutions offer an advisory service tailored to the specific questions and needs of people with an HIV infection:

- Berliner Aids-Hilfe e. V.
- Pluspunkt
- Working group of doctors with expertise in AIDS (Arbeitskreis AIDS der niedergelassenen Ärzte)
- Hospizdienst Tauwerk e. V.

Information centres for disabled people with cancer and AIDS

These information centres for disabled people with cancer and AIDS, managed by the district health authorities, offer free and independent social counselling and referrals for people with chronic illnesses or disabilities. The teams are multi-professional. They bring together medical, social work and administrative expertise and also nursing expertise in part. Consultation takes place during consulting hours and on home visits.

Sozialpsychiatrische Dienste

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

Sozialdienste/Sozialberatung der Sozialämter

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

Betreuungsbehörden

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

Beratung der Betreuungsvereine

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

Social psychiatric services

Social psychiatric services run by the district health authorities offer help and support for adults with a mental health illness, an addictive disorder or a mental disability. Advice, referrals and crisis intervention are offered at the relevant service centres or on home visits, for the patients themselves or for family members and their social circle. Members of the team have expertise in medicine, social work and psychology. Advice for particular groups of people on hospice and palliative care is carried out as required.

Social service/social counselling provided by social welfare offices

Social services are information centres for people aged 18 and above seeking help and advice. The social workers employed here provide information, advice and support on a wide range of social, care and health issues. They help with settling claims, e.g. funeral benefits, and refer services and assistance. Home visits are also made if required and agreed in advance.

Guardianship authorities (Betreuungsbehörden)

District guardianship authorities provide information, advice and support on issues relating to care for patients, volunteers or professional guardians, attorneys and family members. The information and advice provided on general issues relating to guardianship law focus on lasting powers of attorney for health and welfare and other forms of assistance where no guardian is appointed. They promote education and advice on powers of attorney and appointments of a legal representative for healthcare. Amongst other things, the guardianship authorities perform official certification of signatures and marks made by hand under lasting powers of attorney for healthcare and appointments of a legal representative for health and welfare, for a fee.

Advice from the guardianship associations (Betreuungsvereine)

The Berlin guardianship associations have been offering help and support in each of the Berlin districts for over 25 years. One of their tasks is to provide information and guidance on lasting powers of attorney for health and welfare and appointments of a legal representative for patients and for healthcare. They support people who have been appointed

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

as an attorney under a power of attorney for healthcare, as well as volunteer legal guardians. Regular information and training events take place throughout Berlin on the topic of guardianship law, social law, nursing services and available support. All services are free of charge. You will find a list of current events and further details on what is offered by the guardianship associations at www.berliner-betreuungsvereine.de.

Advice on dementia

The following institutions offer a specialised advisory service tailored to the questions and needs of people with dementia:

- Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. (German Alzheimer's Society)
- Alzheimer Gesellschaft Berlin e. V. (Alzheimer's Society Berlin)
- Alzheimer- Angehörigen- Initiative e. V. (Alzheimer's Family Members' Initiative)
- Alzheimer's Telephone 030 - 259 37 95 14, Wednesday from 10am - midday, also in Turkish.

Centre of Excellence for Palliative Geriatrics (known as the KPG)

The KPG is primarily involved in the field of organisational guidance education and networking for geriatric

care institutions, aiming for a wide implementation of hospice work for the aged (AltersHospizarbeit) and palliative geriatrics. However, it also offers information on outpatient and inpatient care services and organises special education courses, such as Last Aid courses, the 'Tour de Palliative' and topical lectures. The KPG provides extensive information on the care of patients with palliative geriatric care needs, e.g. a checklist which can be useful when choosing a nursing home with palliative geriatric expertise. The consultations are provided free of charge and take place by telephone or email.

www.palliative-geriatrie.de

SEKIS self-help

SEKIS is the central point of information and contact in Berlin for self-help. There are various self-help groups and projects which come under this umbrella. You can search through their database for an appropriate group using simple keywords, such as dying, death and bereavement. This information is also available from the district self-help contact points.

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.

What are the key features which need to be considered with regards to home, nursing and medical care?



Seriously and terminally ill people are generally looked after by their family members and close friends and often with neighbourhood support.

However, the number of people who live alone and who need outside help and support in the end stage of their life is growing. Dependency on care can increase rapidly, particularly if they become seriously ill. If there is no way of coping with this increased need for assistance, then alternatives need to be found.

The first thing to find out is how much will be covered by claiming on the long-term care insurance. In order to claim on the statutory long-term care insurance, you will need to apply to the relevant long-term care insurance provider, who will arrange for an expert opinion. To determine the need for care, an expert will come to the house and assess the extent of help required. The patient will then be awarded a care level by the insurance company. It applies retrospectively from the date of application.

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.



Now the patient and/or the family members who are caring for them can decide how the benefits from the long-term care insurance are to be used. This can be in the form of a cash benefit, a benefit in kind or a combination of the two. For example, an outpatient care service could be called in to carry out nursing or household services, once a contract has been agreed.

A detailed description of the outpatient help available can be found in the brochure “What if ...? 24 questions on home care”, on the Berlin care portal - <http://www.berlin.de/pflege/angebote/ambulant/index.html>

Home medical treatment is usually carried out by the family doctor. Following a stay in hospital, treatment will be continued by your family doctor, calling in specialist doctors where necessary. Some family doctors and specialist doctors offer specially coordinated palliative medical care for people who are critically ill and dying, and in the end stage of their lives. It is known for short as ‘BQKPMV’. It is designed to enable the patient to receive palliative treatment and care which is appropriate to the illness, multidisciplinary and comprehensive. It also aims to ensure that the overall care suits the patient’s medical needs and opportunities, and coordinates them. The health insurance companies provide a summary of doctors who offer this service.



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.

What is specialised outpatient palliative care?



Specialised outpatient palliative care (known as SAPV) is aimed at people with a non-curable illness in a very advanced stage who have a limited life expectancy and require particularly complex care. It comprises medical and nursing services including their coordination and advice. Its aim is to enable the care of seriously ill people in a familiar home environment. This could be at home, in a nursing home or in a hospice.

SAPV can start independently of the requirement for care, as support and guidance, or in the form of medical care. Patients and family members are looked after by a multi-professional team which, depending on the patient's individual requirements, can consist of doctors, carers, psychologists, psycho-oncologists, physiotherapists, social workers, trained outpatient hospice volunteers and chaplains.

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 Unterstützungen 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>.



Qualified SAPV doctors come to the house to provide medical care. The specialist doctors relieve pain and other pronounced symptoms, e. g. shortness of breath or nausea.

Doctors and care services work very closely together. The care service carries out and monitors the doctors' orders and visits the patient several times a day if required. The range of services offered includes, e.g. drips, injections and bandages, but above all discussion and support.

Nursing staff and doctors are specially trained. A 24-hour on-call service is provided for the patients by SAPV care services and SAPV doctors.

When it comes to joint case discussions, care is tailored to the needs of the patient. A (German language) list of SAPV doctors and SAPV care services can be found at <https://homecareberlin.de>.



Wie können ambulante Hospizdienste unterstützen?

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

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

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

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

How can outpatient hospice services help?

Outpatient hospice services support people who are incurably ill and dying, along with their family members and close friends, in the last few months or weeks of their lives. Outpatient hospices help to ensure the patients are not left alone. They want to enable the dying person to have a dignified and as individual and self-determined life as possible right to the end. The aim is to respect their physical, social, psychological, religious and philosophical needs. The services often also give support to those left behind during their time of grief. They also try to reintegrate the topics of death, dying and bereavement back into society.

End of life care is offered to people of all ages at home, in nursing homes and hospitals. There are also specialised services for special target groups such as children, young people and their families, the elderly, people with AIDS or people with a migration background.

An outpatient hospice service consists of at least one full-time specialist and numerous volunteers. The full-time member of staff coordinates the service, trains the volunteers – also known as hospice assistants or hospice companions – how to do their job with an extensive training course and appoints the tasks in the end of life care.

Anyone can contact an outpatient hospice service provider if they need to. End of life care usually starts with a telephone call. This is followed by a detailed discussion on site with a full-time specialist. This is about getting to know the patient and his or her social environment. The patient or their loved ones can prepare for the discussion by thinking about what they expect from end of life care, what they most definitely don't want and what questions they still have which are important to them. The specialist can advise you on personal, nursing and social matters as well as lasting powers of attorney for health and welfare and living wills.

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.

After the initial conversation, a specially trained volunteer is appointed. The volunteer will take the time to talk, read aloud or be a companion on walks, or to just be there. This relieves family members who are caring for the patient so they can regain their strength.

Outpatient hospice services do not include nursing services or domestic duties.

In the following interview an outpatient hospice volunteer describes what end of life care can be like in practice.

Question: How should we imagine end of life care? When do you get involved?

Response: We say that we “accompany” people in the end phase of their life and through their preparations for death. We are there for precisely this period of time and sometimes also during the initial grieving period. What actually happens is the hospice service coordinator contacts me and asks if I am available to accompany someone at the end of their life and gives me the key information about the patient. Then we arrange to meet with the patient and/or their loved ones to start to get to know each other. We can be with them for a few days or even weeks or months.

Question: What made you decide to do this volunteer work, which is far from easy?

Response: I get this question time and again. There is no universal motive for doing this volunteer work. Everyone has their own reason for doing it. And I am no different. By doing this work, it is particularly important to me that I can do something for people who are lonely and can't speak for themselves.

Question: What happens when you accompany someone?

Response: It is a different experience every time, just as the people who we accompany are different. But the proximity to death and coming to terms with death are always the same. The most important thing, first of all, is to find out if the chemistry is right. My experiences relate to accompanying old people in nursing homes. I visit them more often at the start, so we can quickly get to know each other better. If possible, we go for a little walk or we sit in the sun and drink coffee. Or if the patient is less mobile, we talk in their room. But often we don't talk much. It's just the closeness that's important, the feeling that someone is listening or just there. Sometimes communication is limited, for example if the patient has dementia. This is when it's time to find other ways of communicating.



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.



Question: That sounds like a relaxed visit at a nursing home. What makes your voluntary work different to a service that provides visitors for the elderly?

Response: Hospice assistants have a different starting position. We want to support the terminally ill and their families during their final time together. We try to be objective. Some patients don't want to burden their loved ones who have their own fears to battle. Others wish to resolve a long-standing problem. Sometimes we can make important connections where there have been problems with contact, arrange discussions to clear things up.

Question: And what happens when the end finally comes? What happens in the last few hours of end of life care?

Response: Dying can take a while, we perform night watches at the bedside, too. Sometimes they pass peacefully in their sleep and sometimes it's a hard battle. We aren't always there when death comes. It's difficult to predict the precise moment, so it's not always possible to arrange to be there at the time. But often the families want to be alone in this situation anyway.

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.



Question: Do you have any guidelines for what a good end of life care service would be?

Response: I go to the first visit with an open mind and involve myself in the new situation. Often the conversations get deep unexpectedly quickly, because death affects people and opens them up. And then, above all, it's all about listening. Empathising with the patient. This can lead to intimate moments and inner feelings. Accompanying a person to the end of their life always works best when everyone involved works together and gets on well.

► Outpatient hospice services are offered free of charge to people when they are dying. These services are subsidised by the statutory health insurance companies. For those costs that are not covered by the health insurance companies, we are dependent on donations.

In a few hospitals they have services which are similar to those of the outpatient hospice service, but they are only available to hospital patients. In the meantime, there is increasingly more cooperation between the hospitals and the outpatient hospice services that operate in the hospital. It's worth asking about it at the social service or pastoral care.

People who aren't sure if someone accompanying them at the end of life is an option for them can get advice at the Zentrale Anlaufstelle Hospiz. You will also find more information on this in the answer to QUESTION 12. Apart from that, hospices also give out information directly. Contact details for the hospice service can be found in the ADDRESS LIST.



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.

What kind of assistance do hospitals offer?

Hospitals are still the most common place for people to die in Berlin. Care must be taken that the dignity of the patient is preserved and respected after death and that family members are able to say their goodbyes in a fitting manner. According to the “Principles on End of Life Medical Care” of the German Medical Association, it is the doctor’s duty “to help people who are dying, i.e. ill or injured with irreversible failure of one or more vital functions, for whom death can be expected in a short period of time, so that they can die in dignified conditions.”

State hospital law obligates the Berlin hospitals to give due consideration to the human and ethical aspects of this particular situation in hospital operations. When dealing with the family members, for example, employees should also pay attention to location and space, in order to allow them to give a dignified farewell to the de-

ceased. A hospice and palliative culture can be promoted in hospitals through specific measures in communication, education, organisation and cooperation. For example, some hospitals have a special approach, standards or a palliative representative.

Patients with incurable diseases are often cared for in hospitals that focus on this. They are obliged to create the necessary conditions for this, either by using their own palliative medicine departments or suitable cooperation models. The specialist hospital service known as “palliative complex treatment” has been around since 2005. Behind this title lies the holistic treatment of incurable diseases for symptom relief and psychosocial stabilisation.

On top of this, there are dedicated areas for specialist palliative medical treatment, care and support which are called palliative care units.

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.



A palliative care unit will usually contain a multi-professional team of suitably qualified doctors, nurses, social workers, chaplains, psychologists and other therapists, supplemented by trained volunteers. The priority on a palliative care unit can vary between medical, nursing, psychosocial and spiritual problems. This means that communication and teamwork are particularly important. The palliative care unit operates as part of a network

of medical centres, other hospital departments, family doctors and SAPV doctors, outpatient nursing and hospice services, and other suitable facilities. The aim is to alleviate illness-related and treatment-related discomfort and to stabilise the illness and care situation of the patient where possible, so they can be discharged again. The Berlin palliative care units are listed in the ADDRESS LIST.



Was sollte vor Umzug in ein Pflegeheim bedacht werden?

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

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

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

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

Kriterien für ein gutes hospizlich-palliativ-orientiertes Pflegeheim

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

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

What do you need to think about before moving to a nursing home?

Not everyone can be or wants to be cared for at home until the end of their lives. This would be the case if the time or emotional demands are too great for caregiving family members, the structural requirements of the home are not met or the nursing or medical care can no longer be guaranteed.

Quite often relatives feel guilty or under pressure if they are no longer able to, or don't want to, provide care in the home. However, sometimes they just can't carry on at home and the care and

supervision is too great a burden for everyone involved. A well run nursing home is then a suitable alternative. This means loved ones are able to regain their strength and their time, so they can spend quality time with their elderly relative in the nursing home.

When deciding which nursing home can offer a good home for the elderly for the end phase of their life, it is a good idea to consider the nursing homes against the following criteria developed by Dirk Müller.

Criteria for a good nursing home which is oriented towards hospice/palliative care

- The furnishings are comfortable. Residents can set up their rooms as they want. There are sufficient ways for people with dementia to orientate themselves.

- There are qualified nursing staff on hand. They have sufficient knowledge of palliative care and in dealing with people with dementia. By aiming to achieve a holistic approach to medical treatment, pain and stressful symptoms will be alleviated or eliminated.

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.

It is particularly important to observe and record pain for elderly residents or those with dementia.

- Emotional distress, such as loneliness and fear, are met with affection and understanding. The elderly resident and their close friends and family are offered a parallel service, e.g. with the assistance of chaplains.
- Family members are consistently included in the support and, if requested, also the care of the resident.
- End of life care begins long before a person's immediate death. A dignified passing from dying to death is possible.
- The needs of the elderly are addressed. Everyone can take part in the community life if they wish.
- Those suffering from dementia will find meaningful stimulation. They are shown respect and are given an individualised service.
- Death and dying are not taboo subjects. This is also reflected in the presentation of the home, e.g. remembrance corners and remembrance books.
- The needs of the terminally ill resident in relation to food and drink are duly taken into account.
- Ethical issues are given appropriate attention, e.g. as part of case discussions or in conversations with the resident or when planning end of life health care (known as GVP), in which family members are also involved.
- The people involved from different professional groups work together for the benefit of the residents.
- There are good levels of cooperation with external partners, e.g. pain therapists, outpatient hospice services and self-help groups.
- Staff are open and communicative and identify with their job.
- Opportunities for training and reflection are available to staff.

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 Verbraucherfiel für Suchende“ sowie weitere Materialien sind eingestellt unter <https://www.palliative-geriatrie.de/infomaterial>.

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

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

Fragen zur Heimauswahl

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

Monika Hoffmann-Kunz, relative of a seriously ill resident who requires nursing care, recommends relatives ask the following questions before deciding on a nursing home. “Which nursing facility is good for me? A consumer manual for those making enquiries” is available for download, along with other (German language) material at

<https://www.palliative-geriatrie.de/infomaterial>. You will also find a (German language) summary of nursing homes which operate as part of the Berlin Palliative Geriatrics Network at <http://www.netzwerk-palliative-geriatrie.de/Netzwerk/Berlin/>

It may be advisable to get advice on choosing a nursing home.

Questions on choosing a home

- Are family members accepted as equal partners or as competition or a disturbance?
- Are relatives introduced to staff, residents and other relatives?
- Do conversations take place in passing?
- Is it OK for family members and close friends to take part in festivities?
- Are there fixed times for doctor’s consultations?
- Is it possible to take part in team meetings?
- Is there a family council?
- What is the settling-in procedure for new residents like?
- Are residents allowed to bring familiar objects and pictures with them?
- Is there a quality assurance system in the home and a quality development programme, e.g. a plan, family questionnaire?

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.

What support does an inpatient hospice offer?

If it is not possible, or no longer possible, to look after someone with an incurable illness and a limited life expectancy in their own home, but hospital treatment is not required, then inpatient hospices are a good alternative.

Where the above basic conditions are met, palliative medicine and palliative care in a hospice can be considered, especially for people with cancer, AIDS, a disease of the nervous system or a chronic kidney, heart, digestive tract or lung disease. Inpatient hospices are small, comfortable facilities whose spatial design and staff are geared towards the special needs of people who are dying.

The palliative medical and nursing care should make the end phase of the patient's life as bearable as possible by alleviating the symptoms. It is not primarily designed to prolong life.

As well as treating the physical complaints, alleviating the psychological suffering that comes with disease is a central focus. Patients receive help in crisis situations and in dealing with dying. This also includes dealing with questions of life and faith. But it can also be a matter of fulfilling a dying person's last wishes and taking their religious requirements into account.

If they wish, close friends and family may be included in the nursing and end of life care. They are also supported in their grief. The single rooms in hospices are designed so that family members can also spend the night there. There will also be at least one guest room available in every hospice.

The work of trained volunteers is a key element of hospice work. They make an indispensable contribution to the care of people who are dying in a hospice, in order for them to be able to have a fulfilled and self-determined life to the end.

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.

The medical treatment and care required is performed either by the family doctor or, if the palliative medical care provided by the family doctor is not sufficient, then by an SAPV doctor. All the hospices in Berlin work together with SAPV doctors who visit regularly and ensure that patients receive specialised palliative medical care around the clock. However, the freedom to choose a doctor remains.

► The terminally ill patient should be informed of the diagnosis and limited life expectancy and be able to make a conscious decision to move into a hospice. The requirement for inpatient hospice care must be confirmed by a doctor recognised by the insurance company or a hospital physician.

The costs of hospice care and support are covered by the health and long-term care insurance providers and up to five percent comes from the hospice by way of donations or voluntary work.

► There is no cost to the patient.

Occasionally, the patient's condition can stabilise again despite the severe clinical picture, allowing them to be discharged home, possibly to return to the hospice at a later date.

As of autumn 2018 there are 15 inpatient hospices for adults in Berlin which appear in the ADDRESS LIST. More individual hospice projects are being planned, including the first day hospice for adults. Seriously ill patients are hospitalised here for a certain period of the day and return to their homes regularly.

Was ist für Angehörige bei der Sterbebegleitung wichtig?



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

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

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

What is important for the family members in end of life care?



People find experiencing the death of a loved one challenging in their own individual way. They are confronted with existential questions. They have to make huge decisions on the care of someone who is dying.

Family members and close friends usually have a close relationship with the person who is dying. However, conflicts or misunderstandings can also play a role in the relationship. If a person has been in care for many years, nerves can be on edge at times.

The end stage of a person's life often requires all their strength. Even with all their love and affection, sometimes family members and close friends, who are being pushed to their limits, wish "it could all be over soon". Sometimes, communication becomes increasingly difficult, family members withdraw or lose themselves in other activities, although they actually do want to be there for the person. Yet they do not dare admit their desire for change and seek help. This is even more so the case when friends, neighbours and

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.

acquaintances withdraw. That is why it is important to seek help, e.g. from an outpatient hospice service, a parish community or an association.

► Talk to people and organisations in your vicinity. Ask for help and guidance, including for yourself.

Carers often want to know “when it’s time”. There are many physical signs of death’s onset but no one can determine the exact time beforehand. Often it’s the person themselves that determines when they die. This can happen, for example, if they realise they may be transferred to a nursing home, or a medical intervention is being considered which they wish to avoid.

With other people it’s as though they are waiting for something specific, a person, or a goodbye, or that the family

members let them go Not everyone dies in the presence of another person. Sometimes they choose the exact moment when they are alone in the room.

► Family members can still do a lot of good for a person who is dying. They can be with them, talk to them. Sometimes they can sense the calming effect a familiar voice has. They can sing, read out loud or pray. The sense of touch or being close is not just beneficial to people who are dying.

Sometimes there are things or common experiences from their past that people who are dying remember with their relatives, and they become animated again. Remembering can help to renew contact, to be very close again. Religion from their homeland can often become important at the end of a person’s life.

► 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.



► What's important is to get a feeling for what helps everyone, e.g. whether a certain conversation suits the current situation.

Many people describe things such as applying skin lotion, combing hair or serving a favourite dish as being very pleasant. This can make more interaction and affectionate conversation possible.

► If need be, you could ask the professional nursing staff or the hospice volunteers for more suggestions.

Many people describe accompanying someone at the end of their life as a very intensive shared experience. The act of accompanying them is also significant for letting go and processing the loss of a loved one.



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.

What problems do families face who have a seriously ill child?

Receiving a diagnosis of a life-threatening or life-shortening condition, e.g. incurable cancer, serious muscle disorders, cystic fibrosis, rare metabolic diseases and severe disabilities, has far-reaching consequences not just for the child themselves, but for the whole family. Every single member of the family has to adjust. Roles change and have to be redefined. Nothing is like it used to be.

The sick child has to go through many changes and stressful situations. For example, the illness will bring many serious symptoms with it. Examinations and hospital stays are often necessary. Many life-shortening conditions are progressive, which means the child constantly has to get used to new situations and to the fact that their skills and abilities are diminishing and that they become increasingly dependent on the people who care for them. These changes mean that the children become

limited in their ability to participate in everyday activities, and are torn from their social surroundings again and again. Friendships can sometimes no longer be cultivated and participating in social and cultural activities is only possible to a limited extent. On top of this, the children have to deal with their serious illness or impending death, so they also experience feelings of grief, anger and fear. They need suitable people to talk to, to help them process these feelings and experiences.

For the parents, the diagnosis of the child's illness brings extreme change and stress. They have to deal with the fact that their child is going to die far too soon, although the uncertainty caused by nobody ever being able to determine when exactly it will happen will always remain. They need to get used to this and accept that their child will become increasingly dependent on care, aids and treatment.

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.



The parents will have to adequately deal with the acute phases of the illness and sometimes make difficult decisions. The whole family has to be reorganised in order to be able to cope with the sick child and the consequences of the illness, which may go on for years. They have to do it and as a rule want to do it for as long as they have the strength. Thus parents become experts in caring for their child. They do everything they can to ensure their child can spend as much of their remaining life as possible at home.

In these situations, brothers and sisters also suffer. They don't just have to learn to deal with the fact that their brother or sister is suffering and will die young.

Often the parents are so worried about the sick child, they are barely able to look after the healthy siblings. This can lead to them repeatedly missing out and their needs going unnoticed. Classmates rarely understand and they are often unable to find someone suitable to talk to. Friendships become difficult if visits and leisure activities are rarely possible because of the family situation. This can result in social isolation. Many siblings suffer from mental and physical complaints, such as difficulty falling asleep, stomach ache or low self-esteem.



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.

Where do families find help, information and advice?

Sick children are closely cared for depending on the severity and impact of their illness. Many different professional groups and institutions can be involved in their care package, for example:

- registered paediatricians/consultants
- specialist clinics
- socio-paediatric centres
- facilities for socio-medical aftercare
- physiotherapy, speech therapy and occupational therapy
- psychotherapy and art/music therapy
- childcare services, family relief services, low-threshold services, temporary care services
- early intervention/nursery/school,
- various counselling services, self-help groups and associations, crisis emergency service
- outpatient children's hospice services and inpatient children's hospice services
- palliative care teams

- the sponsors, such as the health insurance and long-term care insurance providers, along with authorities, such as youth, health, social and welfare offices

Social medical aftercare

Social medical aftercare is a service provided by the statutory health insurance provider which follows directly on from a stay in hospital or a rehabilitation unit. Patients are professionally supported through the transition from an inpatient facility to the home environment. All the medical, therapeutical and pedagogical specialists are involved to cooperate on providing the prescribed services. Seriously ill children and young people up to the age of 14, or in exceptional cases, up to the age of 18, can apply for social medical aftercare, under certain conditions - either directly from the treatment clinic or up to six weeks after the hospital stay through the treating paediatrician.



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



Paediatric palliative care

The comprehensive care of children with life-threatening or life-shortening illnesses is called paediatric or children's palliative care. It doesn't just take the needs of the sick child into account, but those of the whole family, and even friends, schoolmates and acquaintances.

Palliative care for children begins as soon as the diagnosis is made and often lasts for years. During the course of an illness, stable phases alternate with deteriorations of the overall general condition and frequent unpredictable crisis situations. The effects of the illness are both severe and complex. Individual impairments can cause exceptionally high stress and extensive

support needs. For many children, several serious health problems appear at the same time. It is extremely difficult to predict life expectancy for most illnesses.

Specialist outpatient palliative care for children and young people (SAPV KJ)

Just like adults, children and young people are also entitled to specialist outpatient palliative care. Depending on the course of the illness, highly qualified doctors, paediatric nurses, social workers and psychologists work with families to fulfil the wish that most of them share: to spend as much time as possible together at home. In Berlin, round-the-clock on-call service

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.

and support is provided by the Björn Schulz Foundation together with the Charité university hospital. On top of this, seriously ill children are also cared for by specialist outpatient children's care services. These services are always invoiced individually by the health insurance provider.

Outpatient children's hospice services

In children's hospice work, the family as a whole is taken into consideration. This includes parents, siblings, grandparents, and other family members. Nursery groups and school classes are also affected when a child is ill or dies. In addition to this, the care network, which is quite tightly knit, also need to be included.

If the seriously ill child requires care for several years, and the parents hardly have any free time for themselves, it often leads to physical and mental exhaustion. This is where the outpatient children's hospice services come in. They are at the family's side from the diagnosis onwards. These services provide information and practical and emotional support in everyday life,

and refer specialist services and supplementary services where required.

A children's hospice is also a point of contact for families for whom the imminent death of a parent means the children will need special support. In such cases, a children's hospice and an adults' hospice will often work closely together.

The outpatient children's hospice is managed and coordinated by a full-time specialist. They will inform the family and their social circle about help and support which is available and also be available for relatives, friends and other people to talk to.

Family support volunteers are prepared for the task with extensive training, and tailor their work to the abilities, needs and interests of those affected. They have an open ear for everyday worries and give the sick child their love and their time. Depending on the ability and age of the child, they may read aloud, for example, or go on walks or excursions. They also give the parents some space by staying with their sick child. They share the parents' worries, and help to relieve the pressure on the family.



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.



The volunteers also spend time with the siblings, helping them to prepare for the death of the seriously ill child.

► The outpatient hospice service offers its services to the families free of charge.

There are seven children's hospice and family outpatient hospice services in Berlin which are listed in the ADDRESS LIST.

Inpatient children's hospice

A children's hospice is a hostel for children with life-threatening or life-shortening conditions and their families. It aims to be a place for living and laughing, dying and grieving.

Families may stay at the children's hospices several times throughout the course of the illness, according to

their needs. This enables the families to spend a holiday together for example, to get through a crisis situation or to organise the end phase of the sick child's life. Families can also visit a children's hospice several times a year if they need to. Since most families want to spend as much time as possible at home while the child is alive, children's hospices help them to recharge their batteries for stressful everyday life and to stabilise the family unit if the illness or the family situation has changed.

Children's hospices provide highly qualified care and support. They put the children's quality of life at the forefront, and this is also the focus of the need-oriented care, pain therapy and control of symptoms, along with psychosocial and spiritual support.

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-



The team working in a children's hospice is inter-disciplinary and includes paediatric nurses, doctors, healthcare support workers, remedial teachers, educators, social workers, psychologists, chaplains along with physiotherapists, occupational therapists, music therapists and art therapists.

Close monitoring by children's hospice services and the hospices themselves, care services or the children's SAPV team enables most families to spend the end phase of their sick child's life at home with them. For this reason, many fewer children die in children's hospices than adults in inpatient hospices.

When a child dies, the families, relatives and acquaintances have time to say farewell to the child in the inpatient hospice. In Berlin, the children may be laid out in the children's hospice for up to 72 hours. The families can say their goodbyes individually. Staff will support them in this. Neither are the families left alone after the funeral. Inpatient children's hospices offer time and space for the families to grieve. They offer various discussion groups and grieving groups for parents and siblings.

There is no cost to the parents for this support. 95 percent of the costs for inpatient children's hospices are



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

covered by the relevant health and long-term care insurance provider. Five percent is covered by the hospice itself through donations. If a child is admitted to the children's hospice as part of a preventative or short-term care programme, these services are invoiced through the long-term care insurance provider, although the family has to contribute towards the cost of accommodation and meals.

There are two inpatient hospices for children and young adults in Berlin, Sonnenhof and the Berliner Herz, whereby the Berliner Herz also offers five semi-inpatient places. See ADDRESS LIST.

Special services offered for siblings.

Some services have been organised in Berlin for siblings of children who are seriously ill, chronically ill and/or require high levels of care. In the sibling groups, children experience similarities and mutual understanding and can swap experiences of dealing with their special life situations and give strength to one another. Social groups, one-off events, leisure activities and themed events for children aged 6 to 18 are also offered on an ongoing basis. These services are offered by qualified

specialists who have a wide variety of experience in working with disabled children and their families.

What's on offer for families with sick parents

When a member of the family is seriously ill, routines have to change. Structured daily routines, which make children feel secure, can sometimes not be maintained any more. The illness and some external influences make it increasingly difficult to plan, many things become unpredictable. Children are often expected to become more independent than before the illness and have to take on more tasks.

Children need to be adequately prepared for the death, to have honest answers, to say a proper goodbye to the deceased person. They need community, places for reflection and symbols of remembrance, opportunities to show and act out their feelings, orientation, stability and continuity. "Grief-free zones", comfort, hope, rituals and attentive companions can be very supporting. Children are very aware when something is wrong. They may blame their parents' behaviour on themselves, thinking they have done something wrong.

denken, dass sie etwas falsch gemacht haben.

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

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

Angebote für Familien mit pflegebedürftigen Kindern

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

Familien mit versorgungsintensiven Kindern

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

The parents, on the other hand, are often unsure if or how they can answer a child's questions on illness and death. Family support services reach out to the parents, listen to them and encourage them to find their own answers, and to listen to their intuition regarding their children, and follow it. It is about valuing what they have already achieved, and in practical terms it's about supporting the parents to cope with everyday life with their healthy children. The family support services take over tasks for the parents that they can no longer manage. They are a point of contact for the healthy children and make time to take them to the playground for example.

Supporting a family does not just mean the closest family members. E.g., grandparents are also affected. Other institutions involved in the family system such as day-care centres, schools and youth welfare institutions can also seek advice from family support services.

What's on offer for families with children who require care

All of the professional groups and institutions involved in the care of a seriously ill child have a duty to provide advice. In addition, families can also turn to the support centres to get a wide range of support. In every Berlin district there is at least one employee at the support centres who specialises in questions from families with a seriously ill child who requires care. For further information, please see the answer to QUESTION 11 and the ADDRESS LIST.

Families with children who require a high level of care

The care of these children and young people puts high demands on time, staff and resources, and requires specific medical and nursing expertise that can exceed the family's resources and the remit of the support centres and youth welfare offices. Coordination of care for children and young people in crisis situations has been in place since March 2018, albeit initially only until 2020. The families' first points of contact, whether a hospital, doctor

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.

or support centre, will make contact with this service, known as VK Kiju. In exceptional cases, families may also approach the VK Kiju centres directly. Information on their service is available at www.menschenkind-berlin.de.

MenschenKind specialist unit

MenschenKind is Berlin's specialist unit that works to improve counselling and care for families with chronically ill children and children who need care. This is where all the information on care, guardianship, respite and support is brought together, and which can be found on the website www.menschenkind-berlin.de. Supply shortages and structural problems are investigated through the specialist unit and passed on to political decision-makers. The children's representatives of the Berlin support centres may be contacted for advice in specific individual cases.

Parent initiatives and self-help groups

In a self-help group, people with the same or similar experiences come together to tackle specific problems as a united front. These kinds of groups offer assistance for coping with everyday life and emotional support. Patients swap information on treatment, care and support options. They often gain confidence, strength and hope from interaction with other affected parents.

There is a large number of self-help groups available. A very comprehensive overview can be found in the SEKIS database at www.sekis.de. Furthermore, a selection of parent initiatives and self-help groups for parents with seriously ill children in Berlin has been put together on the website www.menschenkind-berlin.de.

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.

What distinguishes an elderly person and what do they need?

Elderly people often have different wants and needs in their end stage of life to, e.g. younger terminally ill patients who have a serious progressive disease. One characteristic of the elderly is that they often suffer from a large number of illnesses which are predominantly typical for their age, e.g. a disease of the cardiovascular system or a metabolic, bone and joint or neurological disease. Doctors speak of patients with multiple illnesses, known as multimorbid patients. There are often additional acute illnesses as well, such as a cold, pneumonia or, due to the higher risk of falling, a bone fracture. These illnesses can cause stressful symptoms such as shortness of breath, anxiety, frequent pain and possibly clouding of consciousness. The situation may rapidly alternate between stable phases, an unpredictable worsening of the general condition and crisis situations. Health impairments often appear at the same

time which can affect each other. As a result, the progression of illnesses and their consequences tend to be severe and complex and can lead to extraordinarily high levels of stress and support requirements.

Added to this, elderly people often struggle to communicate their needs because they are too ill, too weak, too tired or too confused. Research into aging therefore calls for comprehensive palliative care to be offered to these people much earlier than in the end stage of their lives. This treatment approach is called palliative geriatrics. Palliative geriatrics should not just be offered at the very end of life, but should be available to anyone who is in a situation where they need such comprehensive help.

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.

The abilities and skills of elderly and sick people are constantly diminishing. In most cases, they become more and more dependent on care and support. Understandably, it is not easy for many of these people to accept this situation.

► We therefore need to talk it through with them a lot and give them much love and affection. It is important to let them continue to have a social life and to integrate them in their family, circle of friends or community in a meaningful way.

Elderly people have a lot of loss to deal with. It is also difficult for them to maintain relationships with the decreasing number of people they trust. By now this is often just their own children, most of whom are already somewhat elderly themselves. Measures to prevent the social isolation of elderly people are therefore particularly important, even if their participation in social life is only possible to a limited extent.

► In dealing with their current life situation and impending death, they experience feelings of grief, anger or fear and need people they trust to talk to.

In order to enable elderly people to lead a self-determined, pain-free and dignified life to the end, willingness to communicate, consideration of ethical questions, humanity and care are becoming increasingly important in interdisciplinary cooperation. At the same time, the wishes and needs of the patient must remain the focus. Active cooperation is a prerequisite, along with open communication with everyone involved in the care, and a readiness to engage with elderly people, to respect them and to try to speak their language.

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

What should we bear in mind in end of life care for a patient with dementia?



People with dementia basically have the same needs – especially in the early stages – as elderly people who are terminally ill. But acknowledging and observing this is not a given. The psychosocial, spiritual, but also medical care needs of patients with dementia are easily denied or overlooked. People living with dementia live in their own version of the present. This does not mean it is impossible for experiences, memories and pictures from their past to spring up and integrate themselves into the present experience. Dementia

sufferers have, however, less or no capacity to reflect on them, especially in the late stages. Rather, they are at their mercy which leads to great fear and anxiety.

People suffering from dementia gradually lose the ability to cope with the demands of everyday life on their own. Their personality also changes more and more. This is painful for everyone concerned. In the initial stages, the sick people notice the changes themselves. This can scare them and lead to with

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



drawal, depression or even unusually demanding behaviour. As the dementia progresses, the patients lose the ability to express themselves in such a way that others can understand them. Then they often use symbols to communicate and demonstrate their needs in other, non-linguistic ways. Patience, empathy and good powers of observation are therefore particularly important when caring for them and supporting them. Thus, a tense facial expression, pallor and restlessness can indicate both pain and anxiety. The same applies to utterances such as shouting, crying, groaning or wailing.

► As well as respect and loving care, good pain therapy is therefore indispen-

sable. Rituals and routine procedures provide security.

It can also pose a great challenge when dementia sufferers refuse to eat. There can be many reasons for this, such as depression, a distorted sense of taste caused by the disease, toothache or pain elsewhere. Or it could be a sign that the process of dying has begun. If a stomach tube is to be used, the advantages of using it – providing nutrition for the patient – need to be weighed up very precisely against the disadvantages, such as potentially prolonging the dying process and unpleasant side effects. As with other seriously and terminally ill patients, other symptoms such as shortness of breath, bowel obstruction



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.

or insomnia must be cleared up with the attending family doctor, possibly with the involvement of a palliative medicine specialist, geriatrician and/or neurologist. For specialist outpatient palliative care, please see the answer to QUESTION12.

► Even a person with advanced dementia is emotionally responsive. Although they will react less and less to the factual content of words, this will be replaced by an increased response to the friendliness and warmth of the tone of voice and a soft, respectful touch.

Special approaches to the care of dementia patients

- Validation: communication technique – the respectful attitude of the carers towards the dementia patient is vital. The aim is to put yourself in the position of the patient and to accept this reality.
- Basal stimulation: the offer to touch people sensitively and to give them the opportunity to feel and be aware of themselves.

- Biography work: a method of appreciating people from the perspective of their everyday history, aiming to incorporate significant biographical events and experiences into the care and communication.
- Music and animal therapy: opportunities to stimulate the senses or recall memories and thereby contribute to wellbeing.

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.

How can end of life care be provided in a culturally sensitive manner?



There have been many phases of immigration in German history, for many different reasons and from many different countries. This is why there are a great many people whose lives began outside of Germany, but who will spend the end of their lives in Germany. Many people with a migration background hardly know anything about the idea of a hospice and everything the outpatient hospice service offers free of charge. It has come to light that some

immigrants either have a negative, fearful image of the term “hospice” or have no idea what is behind it.

People who are first generation immigrants often need support and advice in their mother tongue in order to learn about the hospices and palliative care services in Berlin. The inpatient and outpatient services are beginning to open up interculturally.

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.



Thanks to the diversity of the city, there are already lots of resources. Some out-patient hospice services have full-time employees or volunteers who migrated to Germany themselves, or have grown up multilingual. Alongside Christian employees and employees of no faith, there are also employees of Muslim, Jewish, Buddhist or Hindu faiths. The hospices are open to connecting and networking with religious communities and diverse communities to address the needs of patients from around the world.

► What's important is a reciprocal approach to each other, openness, understanding and knowledge of what causes different attitudes and, above all, the removal of language barriers.

► Foreign language skills and support services offered by the individual hospice services can be obtained from the Zentrale Anlaufstelle Hospiz.



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,

What role do sensitivity and acceptance of diversity play in the provisions of end of life care?



Basic needs, such as the desire for appreciation and affection without time pressure as well as the desire for security, including the competency of the helpers, are largely the same for seriously and terminally ill people.

Supporting people in the end stage of life and in their individuality and singularity is a guiding principle of the hospice movement and palliative medicine.

This is all the more important when dealing with people who, because of their personal history or identity, live in situations that are different to those of the majority of society, and who have therefore experienced rejection and discrimination. Disadvantages can arise, for example, based on wealth and social background. A supporting legal protective framework is provided by the General Act on Equal Treatment, which

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.

challenges discrimination based on racial or ethnic origin, gender, religion and belief, disability, age (any age) and sexual identity.

► Having an open approach to yourself and recognising human diversity is a vital part of the hospice attitude so that everyone is treated and supported equally well in palliative care. This also includes reflecting on your own underlying assumptions and prejudices, which no human is without.

An example: For many people, conformity of their perceived gender with their body, their identity and their role in society is self-evident and unquestioned. This can be an obstacle in an encounter with transgender people, whose gender identity does not correspond with the gender assigned to them at birth. Empathetic and respectful end of life support is necessary in view of the diverse personal histories and distin-

guishing features. To see, feel, hear and focus on the needs of the terminally ill means to reflect on your own identity as one of many possibilities and develop an accepting attitude towards other identities and everyday realities. The key to a good life and coexisting well to the end lies in practised openness, in respect and esteem beyond existing differences. You can find information on self-help in the SEKIS self-help database at www.sekis.de.

You can also find comprehensive information on protection against discrimination and the circumstances of people who are lesbian, gay, bisexual, transgender and intersexual from the Berlin State Office for Equal Treatment and against Discrimination at www.berlin.de/sen/lads.

Selected special advisory services are also provided in the answer to QUESTION 10.

Was ist nach Eintritt des Todes zu tun?



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

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

helfen, den Tod besser zu begreifen.

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

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

What do I need to do after the death?



► A doctor needs to be called when the person has died, to record the death and issue a death certificate. In Berlin, the deceased needs to be transferred to a mortuary within 36 hours. The body of the deceased may be laid out at home or in the establishment where they died, so there is time to say goodbye to the deceased. The tradition of laying out the body of the deceased has largely been forgotten today, but it can help family members and close friends to comprehend the death better.

► Physical contact with the deceased can help to understand the finality of death and to process it better.

There are many other ways to say goodbye other than laying out the body. Many forgotten rituals can help. Rituals have the power to express the questions, hopes and despair of the bereaved. They can be completely personalised. E.g. family members and close friends can wash the deceased and dress them according to their wishes. Rituals are usually simple, they express farewell.

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

This can also be touching, stroking or saying the final farewell words.

► The important thing is to take the time to say goodbye.

Oftentimes, the bereaved are physically and mentally exhausted after spending a long time at the side of the patient for a long time. After the death, however, the bereaved have many other organisational issues to deal with. Decisions need to be made or messages sent. Some people find organising everything a positive experience. Others, on the

other hand, struggle with the burden as it may be stopping them from letting their feelings out.

► If this is the case, it can be helpful to involve outsiders or neighbours and get help with the everyday things.

After the doctor, the next person to speak to is usually the funeral director, whose task it is to discuss the next steps with the bereaved.

► The funeral director will carry out many of the tasks on behalf of the family.

Documents required for the funeral

- ID / passport
- For unmarried people, the birth certificate or the parents' family register
- For people who are married, divorced or widowed, the marriage certificate or family register
- If divorced, then also the decree of divorce (decree absolute)
- The death certificate of the spouse if applicable
- Health insurance card
- Life, funeral expense or accident insurance documents
- Membership and contribution statements for associations and organisations which pay death grants or benefits
- The 'Grabkarte' (cemetery lot card) or the number (or other identification) of an existing grave location
- The advance funeral plan contract or certificate

► 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

If you prefer, you can arrange many things yourself, e.g. the obituary in the newspaper or the organisation of the funeral service. The type and size of the funeral is determined by the wishes expressed by the deceased and the wishes of the bereaved. It is very useful here if the deceased made an advance funeral plan.

► The funeral director can advise you on the different options available.

Relatives are obliged to have the deceased buried or cremated. The legal requirement to bury or cremate (*Bestattungspflicht*) is set out in the *Berlin Burial Law* in the following order of precedence:

- the spouse or life partner
- the children of full age
- the parents
- the siblings of full age
- the grandchildren of full age
- the grandparents

If the family members or third parties do not provide a burial or cremation, or do not do so in time, then the responsible district office is obliged to do so.

There are many more things which need to be arranged after the death, e.g.

- Social security insurers and authorities need to be advised
- Inheritance matters
- Banking matters
- Insurance policies need to be cancelled, such as third-party liability, household contents, car and life insurance policies.
- Contracts need to be terminated, e.g. electricity, gas, telephone, TV and radio, newspaper, accommodation.
- Clubs and associations need to be advised that the membership is ending.
- The household needs to be cleared out.

There are many checklists and information on the internet on tasks that need doing after a death, e.g. on the websites <https://todesfall-checkliste.de/checklisten/todesfall-checklistenuebersicht>, www.test.de/thema/bestattung, www.aeternitas.de/inhalt/trauerfall Please note that requirements may be different in different countries.

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.

How should I deal with grief?

Many people experience the phases of grief as a severe crisis when a loved one dies. Grief is not an illness, but an appropriate response to a loss that calls into question all that has existed before, and that can throw the internal and external sense of order into chaos. Nothing is as it used to be. This can create a feeling of great insecurity.

The ability to grieve is a life skill, without it, it would be impossible to find your place in the world again. Grief is always a painful and distressing experience. People who are grieving are challenged to their core, mentally, physically and emotionally. It is exhausting and sometimes almost unbearable.

▶ Grieving is always an active process if it is to lead to healing. There is often talk of grief work, because people who are grieving have to find their place in the world again. That takes time and the opportunity to keep trying new things in order to find your own way of dealing with the grief.

▶ Grief needs support. It needs people who listen, who are by your side, who persevere, without wanting to take the grief away. There is no right or wrong in the grieving process. Everything is justified because the experience of grief is as individual as the experience of love. There are no rules.

The different ways people experience grief is mainly connected to their past, their life situation and their experiences, but also to the particular loss they have experienced. For example, the death of a seriously ill child is experienced differently to, e.g. the suicide of someone close to you; the death of a relative who has been seriously ill for a very long time will be a different experience to the sudden death of a loved one. But they all have one thing in common: it is the loss of a person who won't be coming back again, who you can't talk to any more or share life with.



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.



And questions come up: Why? Why me/us? Where do I find my loved one now? How can God let this happen? Was it my fault they died? Was there something I missed? How can I carry on living without my loved one? There is anger inside me as well as grief – how do I deal with it?

These questions need space and the opportunity to be asked and answered again and again. This is where grief counselling comes in. Its job is to get

through the grief, the suffering and these questions with you, to receive and accept all the feelings you have and to keep reassuring you that everything is OK, as it happens. It supports each individual on their journey through their grief and on their search for their new place in life. It sorts through everything, suggests taking a closer look at certain topics and can refer you on to other sources of help if it turns out you need therapeutic support.

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.

Grief in children

Unlike adults, children usually express their grief for a loved one through games, drawing or music rather than with words. Depending on the age group, children's grieving behaviour can be very erratic. One moment they are crying and need consoling, the next they are playing cheerfully again. But sometimes they lack the space and understanding to let their feelings out. Anger – “Mummy just died and left me alone!” – or feelings of guilt – “My brother would definitely still be alive if I'd been better behaved” – often appear, which are feelings that have no place in the everyday life of a child. Adults confront such feelings with logical arguments, but children can't do that.

This is where grieving groups for children and young people come in. Crying and being thoughtful, rolling on the floor laughing, asking other children how they are now their mother is dead, ranting and screaming – there is room for all of this in a grieving group for

children and young people. This even includes questions on why the grown-ups are acting strangely sometimes now, or why the other children at school are keeping their distance.

A guided group encourages and supports children to express their grief. Rituals, games, and creative activities take place within a fixed framework. These grieving groups are not therapy – because grieving is also a fundamental need for children and young people that rarely requires therapy – just understanding support.

The aim of grief work with children and young people is to help them to understand their loss and to process it. They should realise that being sad is normal and allowed, but that all other feelings are justified, too, as are laughter and anger. Then they can regain their confidence. There is no need to entirely remove the feelings associated with the loss from their lives, they can integrate them as one side of their life.



► 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.



► Special grieving services for children and young people can be requested at the Zentrale Anlaufstelle Hospiz, at the children's hospice or at every children's hospice or in inpatient children's hospices.

There are various services on offer which can be helpful when grieving, even if the death occurred years ago, e.g. individual consultations, facilitated self-help groups, therapy-oriented groups, groups that are dedicated to certain topics, orphaned parents for instance, people bereaved by suicide, children and young people who have lost a family member, and more. Finding the right group for you is not always that easy.

► At the Zentrale Anlaufstelle Hospiz, you can get advice and an overview of what's on offer in Berlin. You will also find what's on offer at www.hospiz-aktuell.de and in the ADDRESS LIST.

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

Address List

Special advisory services

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

District information centres for disabled people with cancer

An overview of the district information centres and other contact details are available by inputting keywords at: www.berlin.de

Bezirksamt Charlottenburg-Wilmersdorf

Beratungsstelle für behinderte, pflegebedürftige, krebskranke und aidskranke Menschen

Hohenzollerndamm 174 – 177
10713 Berlin
Tel: : 030/9029 - 16 181, -16 189
Fax : 030/9029 - 16 048
E-Mail: bfb-sozialdienste@charlottenburg-wilmersdorf.de

Bezirksamt Friedrichshain-Kreuzberg

Soziale Beratung für behinderte, chronisch Kranke und alte Menschen

Koppenstr. 38 – 40
10243 Berlin
Tel: : 030/90 298 - 83 59
Fax : 030/90 298 - 83 58
E-Mail: behindertenberatung@ba-fk.berlin.de

Bezirksamt Lichtenberg

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

Alfred-Kowalke-Str. 24
10315 Berlin
Tel: : 030/90 296 - 75 42
Fax: : 030/90 296 – 75 99
E-Mail: gunhild.Kurreck@Lichtenberg.Berlin.de

Bezirksamt Marzahn-Hellersdorf

Beratungsstelle für behinderte und krebskranke Menschen

Janusz-Korczak-Str. 32
12627 Berlin
Tel: : 030/90 293 - 37 41
Fax: : 030/90 293 - 37 45
E-Mail: bfb@ba-mh.berlin.de

Bezirksamt Mitte

Beratungsstelle für behinderte und krebskranke Menschen

Turmstr. 21
10559 Berlin, (Haus M, Eingang X)
Tel: : 030/90 18 – 4 32 87
Fax: : 030/90 18 – 48 84 32 87
E-Mail: bfb@ba-mitte.berlin.de

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

Gutschmidtstr. 31

12359 Berlin

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

Fax: : 030/90 239 - 34 79

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

Grunowstr. 8-11

13187 Berlin

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

Fax: : 030/90 295 - 28 25

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

Teichstr. 65

13407 Berlin (Haus 4)

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

Fax: 030/90 294 - 5162

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

Melanchthonstr. 8

13595 Berlin

Tel: : 030/36 99 76 11

Fax: : 030/36 99 76 25

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

Potsdamer Str. 8 (2. Etage)

14163 Berlin

Telefon: : 030/90 299 - 47 07

Fax: : 030/90 299 - 10 39

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

Rathausstr. 27

12105 Berlin

Telefon: 030/90 277 - 72 94/

- 73 37/ - 75 75

Fax: : 030/90 227 - 7302

E-Mail:

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

Hans-Schmidt-Str. 16

12489 Berlin

Tel: 030/90 297 - 48 40

Fax: 030/90 297 - 37 68

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

Gutschmidtstr. 31

12359 Berlin

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

Fax: : 030/90 239 - 34 79

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

Grunowstr. 8-11

13187 Berlin

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

Fax: : 030/90 295 - 28 25

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

Teichstr. 65

13407 Berlin (Haus 4)

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

Fax: 030/90 294 - 5162

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

Melanchthonstr. 8

13595 Berlin

Tel: : 030/36 99 76 11

Fax: : 030/36 99 76 25

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

Potsdamer Str. 8 (2. Etage)

14163 Berlin

Telefon: : 030/90 299 - 47 07

Fax: : 030/90 299 - 10 39

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

Rathausstr. 27

12105 Berlin

Telefon: 030/90 277 - 72 94/

- 73 37/ - 75 75

Fax: : 030/90 227 - 7302

E-Mail:

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

Hans-Schmidt-Str. 16

12489 Berlin

Tel: 030/90 297 - 48 40

Fax: 030/90 297 - 37 68

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

Beratung zur Patientenverfügung

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

Zentrale Anlaufstelle Hospiz

**Unionhilfswerk Senioren-
Einrichtungen gGmbH**

Hermannstr. 256-258

12049 Berlin

Telefon: 030/40 71 11 13

Telefax: 030/40 71 11 15

E-Mail: post@hospiz-aktuell.de

Internet: www.hospiz-aktuell.de

Individuelle und kostenlose Beratung!

Zentralstelle Patienten-

verfügung

Humanistischer Verband Deutschland

Wallstr. 61-65

10719 Berlin-Mitte

Telefon: 030/61 39 04-11

Telefax: 030/61 39 04-36

E-Mail: mail@patientenverfuegung.de

Internet:

www.patientenverfuegung.de

Individuelle Beratung, Kosten bitte
erfragen!

Advice on living wills

The Zentrale Anlaufstelle Hospiz, the Zentralstelle Patientenverfügung (Central Living Will Office) and all of the outpatient hospices offer this advice.

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@unionhilfswerk.de

PSP Heinickeweg 1

13627 Berlin- Charlottenburg

Telefon: 030/33 09 17 70

Telefax: 030/33 09 17 71 3

E-Mail: charlottenburg@arge-ppsp.de

PSP Zillestraße 10

10585 Berlin-Charlottenburg

Telefon: 0800/265 08 02 52 01

Telefax: 0800/265 08 02 52 06

E-Mail:

psp_zillestrasse@nordost.aok.de

Support centres

Kostenfreie gemeinsame Service-Nummer der Pflegestützpunkte (PSP)

Telefon: 0800 / 5 95 00 59

Sprechzeiten:

Mo – Fr 9:00 - 18:00 Uhr

Internet:

www.pflegestuuetzpunkteberlin.de

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

Charlottenburg-Wilmersdorf

PSP Bundesallee 50

10715 Berlin-Wilmersdorf

Telefon: 030/89 31 23 1

Telefax: 030/85 72 83 37

E-Mail: pflegestuuetzpunkt@unionhilfswerk.de

PSP Heinickeweg 1

13627 Berlin- Charlottenburg

Telefon: 030/33 09 17 70

Telefax: 030/33 09 17 71 3

E-Mail: charlottenburg@arge-ppsp.de

PSP Zillestraße 10

10585 Berlin-Charlottenburg

Telefon: 0800/265 08 02 52 01

Telefax: 0800/265 08 02 52 06

E-Mail:

psp_zillestrasse@nordost.aok.de

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-ppsp.de**PSP Reinickendorfer Straße 61**

13347 Berlin-Wedding

Telefon: 030/45 94 11 03

Telefax: 030/45 94 11 05

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

12627 Berlin-Hellersdorf

Telefon: 0800/265 08 02 86 86

Telefax: 0800/265 08 02 86 96

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

12683 Berlin-Marzahn

Telefon: 030/27 00 49 84 0

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

12679 Berlin-Marzahn

Telefon: 030/514 30 93

Telefax: 030/514 30 61

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

10178 Berlin-Mitte

Telefon: 0800/265 08 02 81 00

Telefax: 0800/265 08 02 81 10

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

10557 Berlin-Mitte

Telefon: 030/39 40 55 10

Telefax: 030/39 40 55 113

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

13347 Berlin-Wedding

Telefon: 030/45 94 11 03

Telefax: 030/45 94 11 05

E-Mail: pflgestuetzpunkt@egzb.de

Neukölln**PSP Donaustraße 89**

12043 Berlin-Neukölln

Telefon: 0800/265 08 02 71 10

Telefax: 0331/265 08 02 71 05

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

12353- Berlin-Neukölln

Telefon: 030/67 06 66 29 0

Telefax: 030/67 06 66 29 13

E-Mail: neukoelln@arge-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@albatros-gmbh.de**Neukölln****PSP Donaustraße 89**

12043 Berlin-Neukölln

Telefon: 0800/265 08 02 71 10

Telefax: 0331/265 08 02 71 05

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

12353- Berlin-Neukölln

Telefon: 030/67 06 66 29 0

Telefax: 030/67 06 66 29 13

E-Mail: neukoelln@arge-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@albatros-gmbh.de

Reinickendorf**PSP Schloßstraße 23**

13507 Berlin-Reinickendorf

Telefon: 030/41 74 48 91

Telefax: 030/41 74 48 93

E-Mail:

*psp.berlin-reinickendorf@kbs.de***PSP Kurhausstraße 30**

13467 Berlin-Reinickendorf

Telefon: 030/23 98 56 01

E-Mail: *info@arge-ppsp.de***PSP Wilhelmsruher Damm 116**

13439 Berlin-Reinickendorf

Telefon: 030/49 87 24 04

Telefax: 030/49 87 23 94

E-Mail: *psp.reinickendorf@**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: pflegestuetzpunkt@dwstz.de

PSP Scheelestraße 109/111

12209 Berlin-Lichterfelde
 Telefon: 030/85 76 59 18
 E-Mail: info@arge-ppsp.de

PSP Teltower Damm 35

14169 Berlin-Zehlendorf
 Telefon: 0800/265 08 02 65 50
 Telefax: 0800/265 08 02 65 05
 E-Mail: teltowerdamm@pflegestuetzpunkteberlin.de

Tempelhof-Schöneberg**PSP Pallasstraße 25**

10781 Berlin-Schöneberg
 Telefon: 0800/265 08 02 62 10
 Telefax: 0800/265 08 02 62 05
 E-Mail: pallasstr@pflegestuetzpunkteberlin.de

PSP Mariendorfer Damm 161a

12107 Berlin-Tempelhof
 Telefon: 030/20 67 31 81
 E-Mail: info@arge-ppsp.de

PSP Reinhardtstraße 7

12103 Berlin-Tempelhof
 Telefon: 030 / 7 55 07 03
 Telefax: 030 / 75 50 70 50
 E-Mail: pflegestuetzpunkt.berlin@vdk.de

Steglitz-Zehlendorf**PSP Albrechtstraße 81a**

12167 Berlin-Steglitz
 Telefon: 030/76 90 26 00
 Telefax: 030/76 90 26 02
 E-Mail: pflegestuetzpunkt@dwstz.de

PSP Scheelestraße 109/111

12209 Berlin-Lichterfelde
 Telefon: 030/85 76 59 18
 E-Mail: info@arge-ppsp.de

PSP Teltower Damm 35

14169 Berlin-Zehlendorf
 Telefon: 0800/265 08 02 65 50
 Telefax: 0800/265 08 02 65 05
 E-Mail: teltowerdamm@pflegestuetzpunkteberlin.de

Tempelhof-Schöneberg**PSP Pallasstraße 25**

10781 Berlin-Schöneberg
 Telefon: 0800/265 08 02 62 10
 Telefax: 0800/265 08 02 62 05
 E-Mail: pallasstr@pflegestuetzpunkteberlin.de

PSP Mariendorfer Damm 161a

12107 Berlin-Tempelhof
 Telefon: 030/20 67 31 81
 E-Mail: info@arge-ppsp.de

PSP Reinhardtstraße 7

12103 Berlin-Tempelhof
 Telefon: 030 / 7 55 07 03
 Telefax: 030 / 75 50 70 50
 E-Mail: pflegestuetzpunkt.berlin@vdk.de

Treptow-Köpenick

PSP Hans-Schmidt-Straße 16-18

12489 Berlin-Treptow

Telefon: 0800/265 08 02 74 50

Telefax: 0800/265 08 02 74 55

E-Mail: *hans-schmidt-str@*

pflgestuetzpunkteberlin.de

PSP Myliusgarten 20

12587 Berlin-Köpenick

Telefon: 030/25 92 82 45

Telefax: 030/25 92 82 50

E-Mail: *treptow-koepenick@arge-
de*

PSP Spreestraße 6

12439 Berlin-Treptow

Telefon: 030/84 85 44 00

Telefax: 030/84 85 44 41

E-Mail: *psp.treptow-koepenick@*

albatrosgmbh.de

Treptow-Köpenick

PSP Hans-Schmidt-Straße 16-18

12489 Berlin-Treptow

Telefon: 0800/265 08 02 74 50

Telefax: 0800/265 08 02 74 55

E-Mail: *hans-schmidt-str@*

pflgestuetzpunkteberlin.de

PSP Myliusgarten 20

12587 Berlin-Köpenick

Telefon: 030/25 92 82 45

Telefax: 030/25 92 82 50

E-Mail: *treptow-koepenick@arge-
de*

PSP Spreestraße 6

12439 Berlin-Treptow

Telefon: 030/84 85 44 00

Telefax: 030/84 85 44 41

E-Mail: *psp.treptow-koepenick@*

albatrosgmbh.de

Ambulante Hospizdienste für Erwachsene

Charlottenburg-Wilmersdorf

Ambulantes Caritas-Hospiz Berlin

Alt-Lietzow 31
10587
Berlin-Charlottenburg-Wilmersdorf
Telefon: 030/666 34 03 60
E-Mail:
ambulantes-hospiz@caritas.de

Ambulantes Hospiz Berlin- Charlottenburg d. AWW

Knobelsdorffstr. 39
14059 Berlin-Charlottenburg
Telefon: 030/33 00 86 16
E-Mail: proksch@aww-hospizberlin.de

Hospizdienst im St. Gertrauden-Krankenhaus

Paretzer Str. 12
10713 Berlin-Wilmersdorf
Telefon: 030/82 72 25 37
Telefax: 030/72 29 25 37
E-Mail: hospizdienst@sankt-gertrauden.de

Johanniter Unfallhilfe e. V.

Ambulanter Hospiz- und
Familienbegleitdienst
Soorstr. 76
14050 Berlin-Charlottenburg
Telefon: 030/816 90 12 56
Telefax: 030/816 90 17 16
E-Mail: ilona.schuetz@johanniter.de

Paul Gerhardt Diakonie Hospizdienst

Auguste-Viktoria-Str. 10
14193 Berlin-Wilmersdorf
Telefon: 030/89 55 50 38
Telefax: 030/89 55 53 05
E-Mail: annett.morgenstern@pgdiakonie.de

TABEA – Ambulante Hospizdienste

(Kinder, Jugendliche und Erwachsene)
Gierkeplatz 2
10585 Berlin-Charlottenburg
Telefon: 030/4 95 57 47
Telefax: 030/25 81 72 46
E-Mail: Hospiz@TABEA-eV.de

Outpatient hospice service for adults

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**

Werlseestr. 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**

Werlseestr. 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

Inpatient hospices for adults

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

Outpatient hospice service for children

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>

Inpatient children's hospices

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 doctors and SAPV care services

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

Palliative care units

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

Palliative geriatrics

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:
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

Guardianship associations

Special project

An overview of the **guardianship associations** and their contact points and contact details can be found at:
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 bereavement services

As the services offered are subject to frequent changes, the following is a representative list of individual bereavement services that provide advice and support as an institution. The up-to-date and full list of bereavement services can be found in the Zentrale Anlaufstelle Hospiz database and on the Hilfelotsen website. The outpatient and inpatient hospices also offer grieving groups and support.

A separate listing of children's bereavement services was not provided. Information on them can be requested from the Zentrale Anlaufstelle Hospiz, from every children's hospice service or the children's hospices themselves.

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“

The church network provides a summary of the various bereavement services along with information on current events and contacts.
Internet: www.trauer-und-leben.de
Contact via:

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

One of the main aims of this working group is to promote mutual exchange on topics surrounding grief, to get to know the providers of bereavement services in Berlin and to establish a network and sources of information. The meetings are quarterly and open to anyone who wishes to know more about the topic of grief.

Contact via:

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.

Editor

Dr. Christina Fuhrmann

Major contributor

Amöna Landrichter, Zentrale Anlaufstelle Hospiz of UNIONHILFSWERK

Technical advice

Dirk Müller, UNIONHILFSWERK's Centre of Excellence for Palliative Geriatrics

Picture credits

Cover picture © Unionshilfswerk Sozialeinrichtungen gemeinnützige GmbH

p. 1, p. 26 © The branding for the implementation of the Charter and its recommended actions was used with the kind permission of the Coordination Office for Hospice and Palliative Care in Germany, in the form adapted for Berlin by H.P. Heberlin.

p. 3 © ddpimages Clemens Bilan

p. 13, p. 17 © VRD

p. 15 © Miriam Dörr

p. 20, p. 21, p. 24 (1), p. 29, p. 37, p. 39, p. 42, p. 43, p. 51, p. 66, p. 73 © Dr. Christel Geier

p. 23 © Peter Maszlen

p. 24 (2), p. 60 © Matthias Heinrich

p. 25 © PA-Fotolia

p. 27 © Gabriele Rhode

p. 36, p. 38 © Gina Sanders

p. 45 © CHW

p. 53, p. 55, p. 67, p. 77, p. 79 © Dr. Christina Fuhrmann

p. 57 © Frantab

p. 59 © Stephan Morrosch

p. 60 © Matthias Heinrich

p. 69 © From the ARD documentation by Mosjkan Ehrari: "Hold my hand – a Muslim comforts the terminally ill" about Hussam Khoder, volunteer for the Lazarus Hospice outpatient service.

p. 70 © Used with the kind permission of Ms Selda Karaçay-Navabian of the Wattstraße Family Centre.

p. 71 © rawpixel.ltd/depositphotos

Availability This brochure is available from the

Zentrale Anlaufstelle Hospiz

Email: post@hospiz-aktuell.de

Telephone: 030/40 71 11 13

Office hours: Mo, Tu, Fr 9:00 am – 1:00 pm.

Download

Download the brochure at <https://www.berlin.de/sen/pflege/pflege-und-rehabilitation/besondere-personengruppen/schwerstkranken-und-sterbende/>

This brochure is part of the public relations work by the State of Berlin. It is not for sale and may not be used to promote political parties. Reprinting, even in extracts, only allowed with the permission of the publisher.

The publisher assumes no liability for the completeness and correctness of the data presented.

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



Press and public relations work
Oranienstraße 106
10969 Berlin
Tel.: (030) 9028-0
www.berlin.de/sen/gpg
pressestelle@sengpg.berlin.de
© Senate Administration for Health, Care and Equality

Design: Franziska Heinz and Union Sozialer Einrichtungen gemeinnützige GmbH
Print: Union Sozialer Einrichtungen gemeinnützige GmbH
4th completely revised edition, October 2018

This brochure is printed on FSC certified paper.