



Doktorunuz artık iyileştiremiyorsa... Vefat, Ölüm ve Yasla İlgili Tüm Bilgiler

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

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

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

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

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

Bu noktada adı geçen tüm katılımcılara içtenlikle teşekkür etmek istiyoruz.

Sevgili Okuyucular,



*Dilek Kalayci
Sağlık, Bakım,
ve Eşitlik Senatörü*

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

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

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

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

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

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

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

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

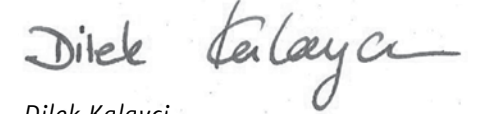
Son olarak girişle ilgili fıkirlere dikkat çekmek istiyorum. Alman Palyatif Tıp Topluluğu ve Alman Palyatif Vakfı'nın

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

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

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

Saygılarımla,



Dilek Kalaycı
Sağlık, Bakım, ve
Eşitlik Senatörü

Notlar:

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

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

Metindeki çok önemli açıklamalar kırmızı bir okla işaretlenmiştir.

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

I. Tedbirler

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

II. Çok Ağır Hasta ve Ölmekte Olan Yetişkinler İçin Yardımlar

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

III. Seçilmiş Kişi Çevrelerine Yönelik Yardımlar

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

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

IV. Ölüm Gerçekleşti

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

V. Adres Listesi

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

KÜNYE	114
-------------	-----

Savaşmalısın

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Markus Günther

Tedbir neden önemli?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tedbir vekaletnamesi nedir?

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

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

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

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

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

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

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

Vesayet talimatı nedir?

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

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

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

► Ayrıntılı bilgi için www.berliner-betreuungsvereine.de



Hasta talimatı nedir?

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

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

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

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

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

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

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



► Hasta talimatınızı diğer önemli belgelerle birlikte bir dosyada muhafaza etmeniz en iyisidir. Vekillerinizi içerikler ve bulunduğu yer hakkında bilgilendirin.

► Planlı bir hastane yatışından önce hasta talimatınızın güncelliğini kontrol etmeyi ve bunu yanınıza almayı unutmayın.

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

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

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

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

işlemlerini istediğinize karar vermekte yardımcı olur.

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

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

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

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

Hasta Talimatını Yazmadan Önceki Düşünceler

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

Zor zamanlarımda bana ne yardımcı oldu?

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

Hasta talimatının yapısı nasıl olmalı?

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

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

Formülasyon yardımlarını örneğin internette www.bmjv.de adresinde ya

da Federal Adalet Bakanlığının daha önce sözünü ettiğimiz broşüründe bulabilirsiniz.

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

► Dikkat! Bu danışmanlık her zaman ücretsiz değildir.



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

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

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

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

Bu amaçla bu broşürün sonundaki bilgi kartlarından birini kullanabilirsiniz.

Hasta talimatı uygulanırken neye dikkat edilmelidir?

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

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

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

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

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

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

Ölüm nasıl ele alınmalı?



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

Sonun yakın olduğu bilgisi ölmekte olan birçok kişide korkulara ve tereddütlere

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

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

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

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

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

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

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



Palliative Care, hospis ve palyatif geriatri ne demek?



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

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

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

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

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

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

Hospis Çalışmasının Dört Seviyesi

- 1. Sosyal seviye:** ölmekte olan insanlar yalnız bırakılmak istemez, tanıdık bir mekanda, güvendiği insanların içinde huzur içinde ölebilmek ister.
- 2. Bedensel ya da fiziksel seviye:** Ölmekte olan insanlar, acılarının ve yük oluşturan semptomların mümkün olduğu kadar tedavi edilmesini ve yaşam kalitesinin ve onurunun ölüm aşamasında da muhafaza edilmesini ister.

- 3. Psikolojik seviye:** Ölmekte olan insanlar son sorularını açığa kavuşturmak, yarım kalan işlerini bitirmek, ilişkilerini netleştirmek, yüklerini atmak ya da vazgeçmek ister.
- 4. Manevi seviye:** Ölmekte olan insanlar hayatın ve ölümün anlamı sorusunu sorabilmek ve konuşabilmek ve “sonrası” sorusunu bütün korkutucu yanlarıyla ifade edebilmek ister. Sıkça kendilerini taşıyacak ve ayakta tutacak, insanlar arası ilişkilerinin dışında olabilecek bir şeyi ararlar.



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

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



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

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



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

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



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

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

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

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

Ağır hasta yetişkinlerde yaşamın sonu nasıldır?

1. örnek

Kanser hastası bir kadının durumu

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

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



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

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

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

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

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

► Güncel durumda nelerin mümkün olduğu konusunda bilgi alın.

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

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



Hangi danışmanlık seçenekleri sunuluyor?

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

Burada şu kural geçerli:

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

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

Devlete ait bir sağlık kasasının sigortalıları, sağlık kasasından hospis

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

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

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

Merkezi Hospis Başvuru Noktası – ZAH

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

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

Ağırlıklı konular şunlar:

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

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

Home Care Berlin e. V.

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

Bakım destek noktaları

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

Ağırlıklı konular şunlar:

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

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

Berliner Krebsgesellschaft e. V.

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

Ağırlıklı konular şunlar:

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

Krebsberatung Berlin

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

Ağırlıklı konular şunlar:

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

HIV ve AIDS’te Danışmanlık

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

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

Engelli, kanser ve AIDS hastası insanlar için danışma merkezleri

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

Sosyal Psikiyatri Hizmetleri

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

Sosyal dairelerin sosyal hizmetleri/ sosyal danışmanlığı

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

Vesayet Makamları

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

Vesayet derneklerinin danışmanlığı

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

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

Demans durumunda danışmanlık

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

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

Kompetenzzentrum Palliative Geriatrie – KPG

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

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

www.palliative-geriatrie.de

Kendi kendine yardım SEKIS

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

www.sekis.de

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



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

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

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

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

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

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



Uzmanlaşmış ayakta palyatif bakım nedir?



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

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

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

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

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

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



Gezici hospis hizmetleri nasıl destek olabilir?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Soru: Bir refakatte neler oluyor?

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



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

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

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

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

Soru: İyi bir refakat için bir formülünüz var mı?

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

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

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

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



Hastaneler hangi yardımları sunuyor?

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

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

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

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

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

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

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



Bir bakımevine taşınmadan önce neleri düşünmek gerekiyor?

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

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

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

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

İyi bir hospis-palyatif düzenli bakımevi için kriterler

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

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

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

- Ruhsal zorluklar, örneğin yalnızlık ve korku, ilgi ve anlayışla karşılanır. Yaşlı insanlar ve yakınları bir refakat seçeneğinden yararlanabiliyor, örneğin manevi destekçiler dahil edilerek.
- Aileler sürekli olarak vesayete ve istek üzerine bakıma da dahil edilir.
- Ölüm refakati bir hastanın doğru- dan ölümünden çok önce başlar. Ölmekte olmaktan vefata onurlu geçiş olanağı sağlanır.
- Yaşlı insanların ihtiyaçları dikkate alınır. Tüm insanlar isterlerse ortak yaşamına katılabilir.
- Demans hastası insanlar anlamlı öneriler bulur. Saygı görürler ve bireysel seçenekler sunulur.

- Ölmek ve ölüm tabulaştırılmaz. Bu kendini tasarımda da gösterir, örneğin yas köşelerinde, veda kitaplarında.
- Ölmekte olan insanların yemek ve içmekle ilgili ihtiyaçları gerektiği gibi dikkate alınır.
- Etik meseleler, örneğin vaka ya da ev sakini görüşmelerinde ya da ailelerin de katıldığı hayatın son aşaması için sağlık bakım planlamasında (GVP) yeterli ölçüde dikkate alınmaktadır.
- Katılımcı meslek grupları ev sakinlerinin iyiliği için işbirliği yapar.
- Harici partnerlerle, örneğin ağrı terapistleriyle, gezici hospis hizmetleriyle ve kendi kendine yardım gruplarıyla birlikte çalışılmaktadır.
- Çalışanlar açık ve konuşkandır ve görevleriyle özdeşleşir.
- Çalışanlar eğitim ve iç değerlendirme seçenekleri sunulur.

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

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

Bir bakımevi seçerken danışmanlık hizmeti almak yararlı olabilir.

Bakımevi seçimiyle ilgili sorular

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

Yatılı bir hospis hangi destekleri sunuyor?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

► Hasta herhangi bir ücret ödemez.

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

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

Ölüm refakatinde aileler açısından neler önemli?



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

► Önemli olan nelerin iyi geldiğini, örneğin belli bir konuşmanın o anki duruma uygun olup olmadığını algılamaktır.

Birçok insan krem sürmek, saç taramak ya da favori yemeklerin yedirilmesi gibi bakım uygulamaların çok hoş bir his olarak tarif ediyor. Bu yolla bir kez daha yakınlaşmalar ve sevgi dolu bir iletişim mümkündür.

► Gerekirse profesyonel bakım kadrolarından ya da hospis hizmetlerinden bununla ilgili fikir alın.

Birçok insan ölüm refakatini çok yoğun, ortak bir deneyim olarak tarif ediyor. Refakat, vazgeçebilmek ve sevilen bir insanın kaybıyla baş edebilmek açısından da önemlidir.



Ağır hasta çocuğu olan aileler hangi sorunlarla karşılaşılıyor?

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

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

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

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

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

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

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



Aileler nereden yardım, bilgi ve danışmanlık hizmeti alabilir?

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

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

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

Sosyal tıp ek bakımı

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



Pediatric Palyatif Bakım

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

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

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

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

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

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

Gezici Çocuk Hospis Hizmetleri

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

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

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

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

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

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



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

► Gezici hospis hizmetlerinin seçenekleri aileler için ücretsizdir.

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

Yatılı Çocuk Hospisi

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

Çocuk hospisleri ailelere hastalığın seyri sırasında ihtiyaçlarına göre bir-

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

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

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

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

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

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



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

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

Kardeş çocuklar için özel seçenekler

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

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

Ebeveynleri hasta olan ailelere yönelik seçenekler

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

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

ebeveynlerin davranışlarını kendi üstlerine alınırlar ve bir hata yaptıklarını düşünürler.

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

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

Bakıma muhtaç çocukları olan ailelere yönelik seçenekler

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

Yoğun bakımamuhhtaç çocuğu olan aileler

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

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

MenschenKind Merkezi

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

Ebeveyn inisiyatifleri ve kendi kendine yardım grupları

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

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

Çok yaşlı insanları diğerlerinden ayıran nedir ve nelere ihtiyaç duyuyorlar?

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

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

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

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

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

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

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

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

Demans hastası insanlara ölüm refakati sağlarken nelere dikkat edilmesi gerekiyor?



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

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

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

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

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

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



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

Demans hastalarının bakımında özel yaklaşımlar

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

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

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

Kültüre duyarlı ölüm refakati nasıl başarılı olur?



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

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

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

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

ihtiyaçlarını karşılamak için bir ağ oluşturmaya açık.

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

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



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



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

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

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

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

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

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

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

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

Özel danışmanlı seçeneklerini 10 SORU-NUN cevabında bulabilirsiniz.

Ölüm gerçekleşikten sonra ne yapılması gerekiyor?



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

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

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

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

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

► Önemli olan vedalaşmaya zaman ayırmaktır.

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

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

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

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

► Aileler cenaze görevlisine birçok işi aktarabilir.

Cenaze için gerekli dokümanlar

- Kimlik, pasaport
- Doğum belgesi ya da bekar kişilerde ebeveynlerin aile sicili
- Evli, boşanmış ve dul kişilerde evlilik belgesi ya da aile sicil defteri
- Boşanmış kişilerde kesinleşmiş boşanma kararı
- Dullarda eşin ölüm belgesi
- Sağlık kasasının sigorta kartı

- Hayat, ölüm parası ya da kaza sigortası belgeleri
- Ölüm parası ya da yardım ödemesi yapan birliklerin ve organizasyonların üyelik ve katkı defterleri
- Mezar yeri varsa, mezar kartı ya da yer tarifi
- Cenaze tedbir sözleşmesi ya da tedbir kimliği

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

► Cenaze görevlisinden çeşitli olanaklar hakkında bilgi alın!

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

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

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

Ölümünden sonra birçok başka şeyin de düzenlenmesi gerekir, örneğin

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

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

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

Yas nasıl ele alınmalı?

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

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

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

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

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



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

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

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

Çocukların Yası

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

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

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

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

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



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

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

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

Adres Listesi

Özel Danışmanlık Seçenekleri

Zentrale Anlaufstelle Hospiz

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

Home Care Berlin e. V.

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

Berliner Krebsgesellschaft e. V.

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

Krebsberatung Berlin

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

Berliner Aids-Hilfe e. V.

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

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

Alzheimer Gesellschaft Berlin e. V.

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

Selbsthilfe SEKIS

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

İlçelerdeki engelli ve kanser hastası insanlar için danışma merkezleri

İlçe müdürlüklerinin danışma merkezlerinin yanı sıra buradaki görevliler ve iletişim bilgileri hakkında toplu bakışı anahtar kelime girerek şurada bulabilirsiniz: www.berlin.de

Bezirksamt Charlottenburg-Wilmersdorf

Beratungsstelle für behinderte, pflegebedürftige, krebskranke und aidskranke Menschen

Hohenzollerndamm 174 – 177

10713 Berlin

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

Fax : 030/9029 - 16 048

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

Bezirksamt Friedrichshain-Kreuzberg

Soziale Beratung für behinderte, chronisch Kranke und alte Menschen

Koppenstr. 38 – 40

10243 Berlin

Tel: : 030/90 298 - 83 59

Fax : 030/90 298 - 83 58

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

Bezirksamt Lichtenberg

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

Alfred-Kowalke-Str. 24

10315 Berlin

Tel: : 030/90 296 - 75 42

Fax: : 030/90 296 – 75 99

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

Bezirksamt Marzahn-Hellersdorf

Beratungsstelle für behinderte und krebskranke Menschen

Janusz-Korczak-Str. 32

12627 Berlin

Tel: : 030/90 293 - 37 41

Fax: : 030/90 293 - 37 45

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

Bezirksamt Mitte

Beratungsstelle für behinderte und krebskranke Menschen

Turmstr. 21

10559 Berlin, (Haus M, Eingang X)

Tel: : 030/90 18 – 4 32 87

Fax: : 030/90 18 – 48 84 32 87

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

Bezirksamt Neukölln

Beratungsstelle für Menschen mit Behinderung, Krebs und Aids

Gutschmidtstr. 31

12359 Berlin

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

Fax: : 030/90 239 - 34 79

E-Mail: GesBKA@bezirksamt-neukoelln.de

Bezirksamt Pankow

Beratungsstelle für behinderte Menschen

Grunowstr. 8-11

13187 Berlin

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

Fax: : 030/90 295 - 28 25

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

Bezirksamt Reinickendorf

Beratungsstelle für Menschen mit Behinderung, Krebs und AIDS

Teichstr. 65

13407 Berlin (Haus 4)

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

Fax: 030/90 294 - 5162

E-Mail: behindertenberatung@reinickendorf.berlin.de

Bezirksamt Spandau

Beratungsstelle für behinderte, Krebs- und AIDS-kranke 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

Hasta talimatıyla ilgili danışmanlık

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

Zentrale Anlaufstelle Hospiz

**Unionhilfswerk Senioren-
Einrichtungen gGmbH**

Hermannstr. 256-258

12049 Berlin

Telefon: 030/40 71 11 13

Telefax: 030/40 71 11 15

E-Mail: post@hospiz-aktuell.de

Internet: www.hospiz-aktuell.de

Individuelle und kostenlose Beratung!

Zentralstelle Patienten- verfügung

Humanistischer Verband Deutschland

Wallstr. 61-65

10719 Berlin-Mitte

Telefon: 030/61 39 04-11

Telefax: 030/61 39 04-36

E-Mail: mail@patientenverfuegung.de

Internet:

www.patientenverfuegung.de

Individuelle Beratung, Kosten bitte
erfragen!

Bakım destek noktaları

Kostenfreie gemeinsame Service-Nummer der Pflegestützpunkte (PSP)

Telefon: 0800 / 5 95 00 59

Sprechzeiten:

Mo – Fr 9:00 - 18:00 Uhr

Internet:

www.pflegestuetzpunkteberlin.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: pflegestuetzpunkt@unionhilfswerk.de

PSP Heinickeweg 1

13627 Berlin- Charlottenburg

Telefon: 030/33 09 17 70

Telefax: 030/33 09 17 71 3

E-Mail: charlottenburg@arge-ppsp.de

PSP Zillestraße 10

10585 Berlin-Charlottenburg

Telefon: 0800/265 08 02 52 01

Telefax: 0800/265 08 02 52 06

E-Mail:

ppsp_zillestrasse@nordost.aok.de

Friedrichshain-Kreuzberg

PSP Straußberger Platz 13/14

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

Marzahn-Hellersdorf

PSP Janusz-Korczak-Straße 11

12627 Berlin-Hellersdorf
 Telefon: 0800/265 08 02 86 86
 Telefax: 0800/265 08 02 86 96
 E-Mail: PSP_JanuszKorczakStrasse@nordost.aok.de

PSP Warener Straße 1

12683 Berlin-Marzahn
 Telefon: 030/27 00 49 84 0
 E-Mail: Cornelia.Neubert@nordost.aok.de

PSP Marzahner Promenade 49

12679 Berlin-Marzahn
 Telefon: 030/514 30 93
 Telefax: 030/514 30 61
 E-Mail: psp.marzahn-hellersdorf@albatrosggmbh.de

Mitte

PSP Karl-Marx-Allee 3

10178 Berlin-Mitte
 Telefon: 0800/265 08 02 81 00
 Telefax: 0800/265 08 02 81 10
 E-Mail: psp_karlmarxallee@nordost.aok.de

PSP Kirchstraße 8a

10557 Berlin-Mitte
 Telefon: 030/39 40 55 10
 Telefax: 030/39 40 55 113
 E-Mail: info@arge-psp.de

PSP Reinickendorfer Straße 61

13347 Berlin-Wedding
 Telefon: 030/45 94 11 03
 Telefax: 030/45 94 11 05
 E-Mail: pflegestuetzpunkt@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: pflegestuetzpunkt@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-ggmbh.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-ggmbh.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

Treptow-Köpenick

PSP Hans-Schmidt-Straße 16-18

12489 Berlin-Treptow

Telefon: 0800/265 08 02 74 50

Telefax: 0800/265 08 02 74 55

E-Mail: hans-schmidt-str@pflegestuetzpunkteberlin.de

PSP Myliusgarten 20

12587 Berlin-Köpenick

Telefon: 030/25 92 82 45

Telefax: 030/25 92 82 50

E-Mail: treptow-koepenick@arge-ppsp.de

PSP Spreestraße 6

12439 Berlin-Treptow

Telefon: 030/84 85 44 00

Telefax: 030/84 85 44 41

E-Mail: ppsp.treptow-koepenick@albatros-gmbh.de

Yetişkinler için gezgin hospis hizmetleri

Charlottenburg-Wilmersdorf

Ambulantes Caritas-Hospiz Berlin

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

Ambulantes Hospiz Berlin- Charlottenburg d. AWW

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

Hospizdienst im

St. Gertrauden-Krankenhaus

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

Johanniter Unfallhilfe e. V.

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

Paul Gerhardt Diakonie Hospizdienst

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

TABEA – Ambulante Hospizdienste

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

Friedrichshain-Kreuzberg

Hospizdienst Horizont

Kinzigstr. 29
10247 Berlin-Friedrichshain
Telefon: 030/29 00 97 40
Telefax: 030/29 00 97 41
E-Mail: info@hospiz-horizont.de

Lichtenberg

Ambulanter Hospizdienst der Volkssolidarität

Einbecker Str. 85
10315 Berlin-Lichtenberg
Telefon: 030/29 33 57 28
Telefax: 030/29 33 57 22
E-Mail: hospiz@volkssolidaritaet.de

Diakonie-Hospiz Lichtenberg –

Ambulanter Hospizdienst

Herzbergstr. 79
10365 Berlin-Lichtenberg
Telefon: 030/54 72 57 13
Telefax: 030/54 72 57 15
E-Mail: k.kraeusel@keh-berlin.de

Malteser Hospiz- und Palliativberatungsdienst

Treskowallee 110
10318 Berlin-Lichtenberg
Telefon: 030/656 61 78 0
Telefax: 030/656 61 78 17
E-Mail: hospiz-berlin@malteser.org

Marzahn-Hellersdorf

Ambulanter Theodorus Hospizdienst

Blumberger Damm 231
12687 Berlin-Marzahn
Telefon: 030/346 63 01 89 oder
0162/132 60 80
Telefax: 030/346 63 01 99
E-Mail:
ehrenamt@theodorus-hospiz.de

Mitte

DONG BAN JA – Interkulturelles Hospiz

Wallstr. 65
10179 Berlin-Mitte
Telefon: 030/61 39 04-640
Telefax: 030/61 39 04-864
E-Mail: info@dongbanja.de

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

**Nachbarschaftsheim Schöneberg
Ambulanter Hospizdienst**
Kantstr. 16
12169 Berlin-Steglitz
Telefon: 030/76 88 3 -104 oder -105
Telefax: 030/76 88 3 111
E-Mail: ambulantes-hospiz@nbhs.de

Tempelhof-Schöneberg

Hospizdienst Christophorus e. V.
Manfred von Richthofen Str. 11
12101 Berlin-Tempelhof
Telefon: 030/78 99 06 02
Telefax: 030/78 99 20 86
E-Mail: christophorus@hospiz-ambulant.de

**Hospizdienst im St.
Joseph-Krankenhaus**
Wüsthoffstr. 15
12101 Berlin-Tempelhof
Telefon: 030/78 82 22 45
E-Mail: hospizdienst@sjk.de

VIVANTES Ambulanter Hospizdienst
Wenckebachstr. 23,
12099 Berlin-Tempelhof
Telefon: 030/1 30 19 12 08
Telefax: 030/1 30 19 12 21

E-Mail: brigitte.suchy-wachs@vivantes.de

Treptow-Köpenick

**Ambulanter Hospizdienst
Friedrichshagen**
Werlseeestr. 37
12587 Berlin-Köpenick
Telefon: 030/64 42-513 /-250
Telefax: 030/64 42 -151
E-Mail: hospiz@sozialstiftung-koepenick.de

**Hospizdienst Palliative Geriatrie
Süd-Ost**
Neue Krugallee 142
12437 Berlin-Treptow
Telefon: 030/530 25 71 44
Telefax: 030/530 25 71 46
E-Mail: hospizdienst-sued-ost@palliative-geriatrie.de

Stephanus-Hospizdienst Berlin-Süd
Im Schloßberg 1
12559 Berlin-Köpenick
Telefon: 030/34 35 45 31 und
0157/77 20 77 65
Telefax: 030/34 35 47 19
E-Mail: doreen.sperfeldt@stephanus.org

Yetişkinlere özel yatılı hospisler

Charlottenburg-Wilmersdorf

Paul Gerhardt Diakonie Hospiz
Auguste-Viktoria-Str. 10
14193 Berlin-Wilmersdorf
Telefon: 030/89 55 53 00
Telefax: 030/89 55 53 05
E-Mail: andrea.chuks@pgdiakonie.de
Internet: www.pgdiakonie.de

Lichtenberg

Diakonie-Hospiz Lichtenberg
Herzbergstr.79 /Haus 21
10365 Berlin-Lichtenberg
Telefon: 030/54 72 57 21
Telefax: 030/54 72 57 15
E-Mail: i.k.bertheau@keh-berlin.de
Internet: www.hospiz-lichtenberg.de

Marzahn-Hellersdorf

Theodorus Hospiz Marzahn
Blumberger Damm 231, 7. OG
12687 Berlin-Marzahn
Telefon: 030/346 63 01 92
Telefax: 030/346 63 01 99
E-Mail: t.h.marzahn@medinet-berlin.de
Internet: www.theodorus-hospiz.de

Mitte

Friederike-Fliedner-Hospiz
Reinickendorfer Str. 61
13347 Berlin-Mitte
Telefon: 030/45 94 21 80
Telefax: 030/45 94 12 94
E-Mail: info.hospiz@evangelisches-johannesstift.de
Internet: www.evangelisches-johannesstift.de

Lazarus Hospiz
Bernauer Str. 115-118
13355 Berlin-Wedding
Telefon: 030/46 70 55 50
Telefax: 030/46 70 52 75
E-Mail: lazarushospiz-stationaer@lobetal.de
Internet: www.lazarushospiz.de

Theodorus Hospiz Moabit
Turmstr. 21
10559 Berlin-Mitte
Telefon: 030/37 44 10 97
Telefax: 030/37 44 10 96
E-Mail: cl@medinet-berlin.de
Internet: www.pflegewerk.com

Neukölln

Ricam Hospiz

Delbrückstr. 22
12051 Berlin-Neukölln
Telefon: 030/62 88 80-0
Telefax: 030/62 88 80-60
E-Mail: info@ricam-hospiz.de
Internet: www.ricam-hospiz.de

Pankow

Caritas-Hospiz Pankow

Breite Str. 44 A
13187 Berlin-Pankow
Telefon: 030/474 98 95-104
Telefax: 030/474 98 95-106
E-Mail: info@caritas-hospiz-pankow.de
Internet: www.caritas-hospiz-pankow.de

Hospiz LudwigPark

Zepernicker Str. 2
13125 Berlin-Pankow
Telefon: 030/68 08 08 81 01
Telefax: 030/68 08 08 81 03
E-Mail: info@hospiz-ludwigpark.de
Internet: www.hospiz-ludwigpark.de

Spandau

Simeon-Hospiz –

Evangelisches Johannesstift

Schönwalder Allee 26
13587 Berlin-Spandau
Telefon: 030/33 60 97 30
Telefax: 030/33 60 91 30
E-Mail: birgit.lemke@evangelisches-johannesstift.de
Internet: www.simeon-hospiz.de

Gemeinschaftshospiz Christophorus

Kladower Damm 221
14089 Berlin-Spandau
Telefon: 030/36 50 99 02
Telefax: 030/36 50 99 29
E-Mail: sozialdienst@gemeinschaftshospiz.de
Internet: www.gemeinschaftshospiz.de

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

Wenkebachstr. 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

Çocuklar için gezgin hospis hizmetleri

Ambulantes Caritas-Hospiz Berlin / Kinderhospiz- und Familienbesuchsdienst
Pfalzburger Str. 18
10719 Berlin-Wilmersdorf
Telefon: 030/6 66 34 03 63
E-Mail: b.danlowski@caritas-berlin.de

Johanniter Unfallhilfe e.V. Kinder- u. Jugendhospizdienst
Soorstr. 76
14050 Berlin- Charlottenburg
Telefon: 030/816 90 12 56
Telefax: 030/816 90 17 16
E-Mail: delia.jakubek@johanniter.de

TABEA – Ambulante Hospizdienste (Kinder, Jugendliche und Erwachsene)
Gierkeplatz 2
10585 Berlin-Charlottenburg
Telefon: 030/495 57 47
Telefax: 030/25 81 72 46
E-Mail: hospiz@TABEA-eV.de

Ambulantes Kinderhospiz Berliner Herz
Karl-Marx-Allee 66
10243 Berlin-Friedrichshain
Telefon: 030/2 84 70 17 00
Telefax: 030/2 84 70 17 22
E-Mail: info@berlinerherz.de

Familienbegleiter – Ambulanter Kinderhospizdienst der Björn Schulz Stiftung
Wilhelm-Wolff-Str. 36-38
13156 Berlin-Pankow
Telefon: 030/39 89 98 28
Telefax: 030/39 89 98 99
E-Mail: info@bjoern-schulz-stiftung.de

Malteser Kinderhospiz- und Familienbegleitdienst
Treskowallee 110
10318 Berlin-Lichtenberg
Telefon: 030/656 61 78 27
Telefax: 030/656 61 78 17
E-Mail: hospiz-berlin@malteser.org

Stephanus Kinderhospizdienst
Albertinenstr. 20
13086 Berlin- Weißensee
Telefon: 0151/40 66 47 19
Telefax: 030/96 24 95 34
E-Mail: kathrin.kreuschner@stephanus.org

Yatılı çocuk hospisleri

Berliner Herz – Kindertages- und Nachthospiz des HVD
Lebuser Str. 15a
10243 Berlin-Friedrichshain
Telefon: 030/2 84 70 17 00
Telefax: 030/2 84 70 17 22
E-Mail: kindertageshospiz@hvd-bb.de
Internet: humanistisch.de/berlinerherz

SONNENHOF – Hospiz für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene der Björn Schulz STIFTUNG
Wilhelm-Wolff-Straße 36 – 38
13156 Berlin-Pankow
Telefon: 030/39 89 98 21
Telefax: 030/39 89 98 99
E-Mail: info@bjoern-schulz-stiftung.de
Internet: www.bjoern-schulz-stiftung.de

SAPV doktorları ve SAPV bakım hizmetleri

Eine Übersicht erhalten Sie bei
Home Care Berlin e. V. unter
<https://homecareberlin.de>

Palyatif istasyon

Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe (Station 5)

Kladower Damm 221
14089 Berlin-Spandau
Telefon: 030/365 01 10 50
E-Mail: *sekretariat-palliativ@havelhoehe.de*

Vivantes Klinikum Neukölln (Station 49)

Rudower Str. 48
12351 Berlin-Neukölln
Telefon: 030/130 14 37 83
E-Mail: *palliativstation.knk@vivantes.de*

Vivantes Klinikum Spandau (Station 72)

Neue Bergstr. 6
13585 Berlin-Spandau
Telefon: 030/130 13 17 72
E-Mail: *ksp.station72@vivantes.de*

Helios Klinikum Berlin Buch (Station 209.1 und 209.2)

Schwanebecker Chaussee 50
13125 Berlin-Pankow
Telefon: 030/940 15 53 68
E-Mail: *station-palliativ.berlin-buch@helios-gesundheit.de*

Helios Klinikum Emil von Behring (Station 12)

Walterhöferstr. 11
14165 Berlin-Zehlendorf
Telefon: 030/81 02 11 31
E-Mail: *beb-station51@helios-kliniken.de*

Charité – Campus Benjamin Franklin (Station 14a)

Hindenburgdamm 30
12200 Berlin-Steglitz
Telefon: 030/84 45 33 02
E-Mail: *palliativbereich-cbf@charite.de*

Charité Campus Virchow Klinikum (Station 55)

Augustenburger Platz 1
13353 Berlin-Wedding
Telefon: 030/450 55 31 64
E-Mail: *palliativstation@charite.de*

Park-Klinik Weißensee (Station 1d)

Schönstr. 80
13086 Berlin-Weißensee
Telefon: 030/96 28 31 41

St. Joseph Krankenhaus Berlin Tempelhof (Station 20)

Wüsthoffstr. 15
12101 Berlin-Tempelhof
Telefon: 030/78 82 20 20
E-Mail: *palliativmedizin@sjk.de*

Franziskus Krankenhaus Berlin (Station 2)

Budapester Str. 15 – 19
10787 Berlin-Mitte
Telefon: 030/26 38-6178
E-Mail: *palliativmedizin@franziskus-berlin.de*

St. Hedwig-Krankenhaus (Station 63)

Große Hamburger Str. 5–11
10115 Berlin-Mitte
Telefon: 030/23 11 21 92
E-Mail: *st.hedwig@alexius.de*

Malteser Krankenhaus (Station 1)

Pillkaller Allee 1
14055 Berlin-Charlottenburg
Telefon: 030/30 00 15 11
E-Mail: *med-sek@malteser-krankenhaus-berlin.de*

Palyatif Geriatri

Kompetenzzentrum Palliative Geriatrie des UNIONHILFSWERK

Richard-Sorge-Str. 21A
10249 Berlin-Friedrichshain
Telefon: 030/42 26 58 33
Telefax: 030/42 26 58 35
E-Mail: post@palliative-geriatrie.de
Internet: www.palliative-geriatrie.de
Sprechzeiten: Do 9:00 - 17:00 Uhr
sowie nach Vereinbarung

Netzwerk Palliative Geriatrie Berlin

c/o Kompetenzzentrum Palliative Geriatrie des UNIONHILFSWERK
Richard-Sorge-Str. 21A
10249 Berlin-Friedrichshain
Telefon: 030/42 26 58 33
Telefax: 030/42 26 58 35
E-Mail: npg@palliative-geriatrie.de
Internet: www.palliative-geriatrie.de

Bakım Dernekleri

Bakım **derneklerinin** yanı sıra bunların muha-taplarını ve iletişim bilgilerini şurada bulabilirsiniz:
www.berliner-betreuungsvereine.de.

Özel Proje

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

Berlin için yas seçenekleri

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

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

Beratungsstelle für Trauernde des Kirchenkreises Tempelhof-Schöneberg

Götzstr. 24 B
12099 Berlin-Tempelhof
Telefon: 030/755 15 16 20
E-Mail: trauerberatung@ts-evangelisch.de
Internet: www.ts-evangelisch.de

Ökumenisches Netzwerk „Trauer und Leben“

Kiliseler ağı, çeşitli yas seçenekleriyle ilgili toplu bakışın yanı sıra güncel etkinlikler ve muhataplarla ilgili açıklamalar sunuyor.
Internet: www.trauer-und-leben.de
İletişim:

Beratungsstelle für Trauernde des Kirchenkreises Tempelhof-Schöneberg,
Telefon: 030/755 15 16 20

Trauerwegbegleitung im KEH

Herzbergstr. 79,
10365 Berlin-Lichtenberg
Telefon: 030/54 72 57 40
E-Mail: trauerweg-begleitung@keh-berlin.de
Internet: www.keh-berlin.de/de/trauerbegleitung

Malteser Anlaufstelle für Trauernde

Treskowallee 110
(Eingang Dönhoffstr.)
10318 Berlin-Lichtenberg
Telefon: 030/65 66 178 - 25
Telefax: 030/656 61 78 17
E-Mail: hospiz-berlin@malteser.org
Internet: www.malteser-berlin.de

Arbeitskreis Trauer Berlin

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

İletişim:

Zentrale Anlaufstelle Hospiz des UNIONHILFSWERK

Hermannstr. 256-258,
12049 Berlin-Neukölln
Telefon: 030/40 71 11 13
Telefax: 030/40 71 11 15
E-Mail: post@hospiz-aktuell.de
Internet: www.hospiz-aktuell.de

Notlar için ayrılan alan

Redaksiyon

Dr. Christina Fuhrmann

Ana katkı

Amöna Landrichter, UNIONHILFSWERK'inmerkezi başvuru noktası

Uzman danışmanlığı

Dirk Müller, UNIONHILFSWERK'in palyatif geriatri yeterlilik merkezi

Görseller

Kapak resmi © Unionshilfswerk Sozialeinrichtungen gemeinnützige GmbH

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

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

S. 3 © ddpimages Clemens Bilan

S. 13, S. 17 © VRD

S. 15 © Miriam Dörr

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

S. 23 © Peter Maszlen

S. 24 (2), S. 60 © Matthias Heinrich

S. 25 © PA-Fotolia

S. 27 © Gabriele Rhode

S. 36, S. 38 © Gina Sanders

S. 45 © CHW

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

S. 57 © Frantab

S. 59 © Stephan Morrosch

S. 60 © Matthias Heinrich

S. 69 © Mosjkan Ehrari'nin ARD belgeselinden: "Elimi tut; bir Müslüman ölenlere refakat ediyor"

Ambulanter Lazarus Hospizdienst'in gönüllü çalışanı Hussam Khoder hakkında.

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

S. 71 © rawpixel.ltd/depositphotos

Temin

Bu broşür Merkezi Hospis Başvuru Noktasından temin edilebilir

E-Mail: post@hospiz-aktuell.de

Telefon: 030/40 71 11 13

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

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

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

Verilen bilgilerin eksiksizliği ve doğruluğu konusunda yayıncı sorumluluk kabul etmez.

Senatsverwaltung
für Gesundheit, Pflege
und Gleichstellung



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

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

Bu ürün, FSC sertifikalı kağıda basılmıştır.