UNION HILFS WERK

Senatsverwaltung
für Gesundheit, Pflege
und Gleichstellung

be Berlin

Wenn Ihr Arzt nicht mehr heilen kann ...

Informationen rund um die Themen Sterben, Tod und Trauer

Khi bác sĩ của quý vị không thể làm gì thêm được nữa ...

Các thông tin xoay quanh chủ đề hấp hối, tử vong và nỗi đau mất người thân

GUT ALTERN in Berlin

Berliner Initiative zur Umsetzung der CHARTA zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland und ihrer Handlungsempfehlungen

Diese Publikation ist die vierte vollständig überarbeitete Auflage eines Wegweisers.

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

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

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

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

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

Ấn phẩm này là bản sửa đổi hoàn toàn lần thứ tư của một bản hướng dẫn chi tiết.

Ấn phẩm được hoàn thiện thông qua sự cộng tác chặt chẽ với cơ quan phát hành của ba phiên bản tài liệu đầu tiên, Zentralen Anlaufstelle Hospiz (Trung tâm Liên hệ Chăm sóc cuối đời), đặc biệt là bà Amöna Landrichter, cùng với Trung tâm ứng dụng chăm sóc giảm nhẹ lão khoa của UNIONHILFSWERK, đặc biệt là ngài Dirk Müller.

Chúng tôi xin gửi lời cám ơn đặc biệt tới ngài Markus Günther, người đã sẵn sàng cho phép chúng tôi đưa bài tiểu luận „Bạn cần phải chiến đấu“ („Du musst kämpfen“) bản rút gọn theo sự đồng ý của ông vào trang 8 và 9 của tài liệu này. Đây là bài tiểu luận đã mang về cho ngài Günther giải thưởng truyền thông của Hiệp hội y học giảm nhẹ Đức và Quỹ chăm sóc giảm nhẹ Đức vào ngày 14.06.2018 tại Berlin.

Chúng tôi cũng xin được gửi lời cám ơn tới công ty TNHH Báo Frankfurt Tổng hợp (Frankfurter Allgemeine Zeitung GmbH) vì đã cho phép in lại bản rút gọn của bài tiểu luận đã được xuất bản trên tờ Frankfurt Tổng hợp ra ngày chủ nhật (Frankfurter Allgemeinen Sonntagszeitung).

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

Chúng tôi muốn gửi lời cám ơn chân thành tới tất cả những người có đóng góp đã nêu ở trên.

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

Dilek Kalayci
Senatorin für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung

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

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

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

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

Các quý độc giả thân mến,

Dilek Kalayci
Thượng nghị sĩ phụ trách Y tế, Chăm sóc và Bình đẳng

Tôi đặc biệt quan tâm tới sự chuẩn bị trước việc chăm sóc cá nhân cho giai đoạn cuối đời cũng như sự chăm sóc và hỗ trợ dành cho những người bệnh nặng sắp qua đời trong khu vực bang Berlin và tuyên truyền rộng rãi hơn nữa các chương trình cũng như các lựa chọn sẵn có.

Người bệnh đang hấp hối cần phải có niềm tin rằng họ sẽ nhận được hỗ trợ để có chất lượng sống tốt nhất có thể trong khoảng thời gian cuối cùng của cuộc đời và người nhà của họ sẽ có thể chuẩn bị sẵn sàng để lưu giữ kỷ niệm về một kết thúc đẹp với người thân yêu của mình. Người thân và những người gần gũi nhất cũng cần phải nắm được các thông tin về những khả năng hỗ trợ sẵn có cũng như các chương trình chăm sóc.

Thượng viện Berlin muốn phát triển dịch vụ chăm sóc cho người bệnh nặng sắp qua đời. Để đạt được điều này, các nhân tố thúc đẩy đã được rút ra từ cuộc thảo luận toàn bang về việc áp dụng hiến chương chăm sóc người bệnh nặng và đang hấp hối tại Berlin và trở thành khởi nguồn cho những biện pháp cụ thể trong quá trình hiện thực hóa. Một phần trong số đó là những hướng đi mới, nhưng bên cạnh đó cũng là sự tiếp nối các biện pháp sẵn có, chẳng hạn như việc tái bản tài liệu này lần thứ tư với nội dung đã được mở rộng.

Tôi muốn quý vị lưu ý tới một số điểm mới trong tài liệu. Lần đầu tiên trang bìa cuối được thiết kế dưới dạng trang gấp với hai thẻ thông tin về các chuẩn bị trước việc chăm sóc để quý vị có thể cắt, điền và lưu giữ, chẳng hạn cất trong ví. Như thường lệ, phần đầu tiên của tài liệu cung cấp thông tin về các chỉ thị trước việc chăm sóc quan trọng. Tôi muốn khuyên quý vị rằng hãy nên suy nghĩ đúng thời điểm về nguyện vọng cần thiết trong trường

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

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

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

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

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

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

Ihre

Dilek Kalayci
Senatorin für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung

hợp khẩn cấp, khủng hoảng và việc chăm sóc vào giai đoạn cuối đời. Quý vị hãy nói chuyện với các thành viên gia đình và những người thân thiết, bác sĩ gia đình và, nếu có thể, những người quan trọng khác luôn sát cánh bên quý vị. Quý vị hãy tận dụng các dịch vụ tư vấn sẵn có và lựa chọn các chỉ thị chăm sóc phù hợp với mình.

Thẻ thông tin tiện dụng có thể giúp người khác biết được và xem xét các chỉ thị trước việc chăm sóc của quý vị.

Đứng trên quan điểm về lý lịch đời tư và các đặc điểm về bản sắc đa dạng, một sự đồng hành đầy cảm thông, tôn trọng, bằng tiếng mẹ đẻ, theo mong muốn và nhu cầu của người bệnh nặng sắp qua đời là rất quan trọng. Hai phần mới trong tài liệu sẽ đặt trọng tâm vào điểm này. Vì vậy, tôi xin kêu gọi tất cả những nhân viên chính thức và tình nguyện viên đang làm việc trong lĩnh vực an dưỡng cuối đời hãy làm việc với một thái độ cởi mở và đồng cảm đối với sự đa dạng hiện nay! Tôi đặc biệt ủng hộ những người, vì lý lịch hoặc bản sắc của mình mà bị đẩy vào hoàn cảnh sống khác với phần đông trong xã hội, bày tỏ những nhu cầu của mình mạnh mẽ hơn nữa. Đồng thời, tôi cũng cảm thấy vô cùng vui mừng khi phong trào an dưỡng cuối đời tại Berlin ngày càng phát triển hơn nữa từ cộng đồng này.

Cuối cùng, tôi xin mời quý vị tiếp tục theo dõi phần Những suy nghĩ mở đầu. Người giành giải thưởng truyền thông toàn quốc „...sống tới tận giây phút cuối cùng“ („... leben bis zuletzt“) của Hiệp hội Y học giảm nhẹ Đức và Quỹ hỗ trợ Chăm sóc giảm nhẹ Đức, tiến sĩ Markus Günther đã cho phép chúng tôi in phiên bản tóm lược của bài tiểu luận đã mang lại cho ông giải thưởng vinh dự này „Bạn cần phải chiến đấu...“ Đây là lời thức tỉnh một ngưỡng nhận thức cao hơn trong quyết định lựa chọn những lời khích lệ và sự trợ giúp hữu ích trong đoạn đường đời cuối cùng của người bệnh nặng sắp qua đời.

Tài liệu này, một lần nữa, lại là công sức của một tập thể. Tôi muốn gửi lời cám ơn chân thành tới tất cả những người đã tham gia!

Tôi mong rằng tài liệu sẽ cung cấp cho quý vị những giải đáp và đề xuất cần thiết để có thể giải quyết các khó khăn đi liền với giai đoạn cuối đời và tìm kiếm những dịch vụ hỗ trợ cần thiết. Xin quý vị hãy tận dụng những cơ hội sẵn có để có cuộc sống tốt đẹp đến tận giây phút cuối cùng!

Thân ái

Dilek Kalayci
Thượng nghị sĩ phụ trách về Y tế, Chăm sóc và Bình đẳng

Hinweise:

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

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

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

Lưu ý:

Để dễ đọc hơn, sự phân biệt giới tính đã bị loại bỏ trong tất cả các nhóm người. Tất cả đều chỉ chung giới tính nam và nữ.

Nếu văn bản nhắc tới người thân hoặc người gần gũi nhất, thì cũng đồng nghĩa với bạn bè, hàng xóm, người giám hộ hợp pháp.

Những lưu ý đặc biệt quan trọng sẽ được đánh dấu bằng mũi tên màu đỏ trong văn bản.

Gedanken zur Einleitung 8

I. Vorsorgen

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

II. Hilfen für schwerstkranke und sterbende Erwachsene

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

III. Hilfen für ausgewählte Personenkreise

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

Những suy nghĩ mở đầu 8

I. Sự chuẩn bị trước

1. Tại sao sự chuẩn bị trước việc chăm sóc lại quan trọng? 10
2. Ủy quyền chăm sóc là gì? 12
3. Ủy quyền giám hộ là gì? 13
4. Di chúc y khoa là gì? 14
5. Di chúc y khoa nên được lập như thế nào? 17
6. Cần lưu ý những gì khi áp dụng di chúc y khoa? 19

II. Hỗ trợ người mắc bệnh nặng sắp qua đời

7. Xử trí như thế nào khi sắp lìa cõi đời? 20
8. Chăm sóc giảm nhẹ, nhà an dưỡng cuối đời và chăm sóc giảm nhẹ lão khoa là gì? 22
9. Việc kết thúc cuộc sống ở những người trưởng thành bị ốm nặng như thế nào? 27
10. Có những dịch vụ tư vấn nào? 30
11. Cần lưu ý những điểm đặc biệt nào trong chăm sóc tại gia, chăm sóc điều dưỡng và chăm sóc y tế? 36
12. Chăm sóc giảm nhẹ ngoại trú chuyên môn hóa là gì? 38
13. Dịch vụ chăm sóc cuối đời ngoại trú có thể hỗ trợ như thế nào? 40
14. Bệnh viện cung cấp những trợ giúp nào? 44
15. Cần phải nghĩ đến những gì trước khi chuyển vào nhà điều dưỡng? 46
16. Nhà an dưỡng cuối đời cung cấp những trợ giúp nào? 49
17. Những gì là quan trọng đối với người thân khi chăm sóc người bệnh vào những giờ phút cuối? 51

III. Hỗ trợ cộng đồng người được chọn lọc

18. Những gia đình có con ốm nặng đang đứng trước những vấn đề gì? ... 54
19. Các gia đình có thể tìm trợ giúp, thông tin và tư vấn ở đâu? ... 56

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

IV. Der Tod ist eingetreten

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

V. Adressverzeichnis

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

Impressum ... 114

20. Người cao tuổi có những đặc điểm gì và họ cần những gì? 64
21. Cần phải chú ý những gì trong quá trình chăm sóc cuối đời dành cho bệnh nhân mắc bệnh mất trí nhớ? ... 66
22. Như thế nào là chăm sóc một cách nhạy cảm về khía cạnh văn hóa lúc hấp hối? ... 69
23. Sự tinh tế và chấp nhận sự đa dạng trong quá trình chăm sóc cuối đời có ý nghĩa như thế nào? ... 71

IV. Sau khi người bệnh ra đi

24. Phải làm gì sau khi người bệnh ra đi? ... 73
25. Làm thế nào để vượt qua nỗi đau mất người thân? ... 76

V. Danh mục địa chỉ

Dịch vụ tư vấn đặc biệt ... 80
Văn phòng tư vấn dành cho người khuyết tật và mắc bệnh ung thư của quận ... 82
Tư vấn về di chúc y khoa ... 84
Các cơ sở hỗ trợ chăm sóc ... 85
Dịch vụ chăm sóc cuối đời ngoại trú cho người trưởng thành ... 92
Dịch vụ chăm sóc cuối đời nội trú cho người trưởng thành ... 97
Dịch vụ chăm sóc cuối đời ngoại trú cho trẻ em ... 100
Nhà an dưỡng cuối đời nội trú cho trẻ em ... 101
Dịch vụ Bác sĩ và Điều dưỡng của SAPV ... 101
Cơ sở chăm sóc giảm nhẹ ... 102
Chăm sóc giảm nhẹ lão khoa ... 104
Hiệp hội chăm sóc ... 105
Dự án đặc biệt ... 105
Các chương trình vượt qua nỗi đau buồn ở Berlin ... 106

THÔNG TIN XUẤT BẢN ... 114

Du musst kämpfen

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

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

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

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

Beten? Beichten? Bilanz ziehen? Reden oder schweigen?

Bạn cần phải chiến đấu

Có một lần, đã từ rất lâu rồi, tôi cũng đã từng phải nói câu này: „Bây giờ mẹ cần phải chiến đấu!“ Không có bất cứ một câu nào khác trong cuộc đời khiến tôi cảm thấy hối hận như câu này.

Dù vậy, đây vẫn là câu nói dùng cho nhiều trường hợp, nó không hề mất đi sự thông dụng mà chắc hẳn vẫn phù hợp trong thời buổi này, và với tầng ý nghĩa tốt đẹp nhất. Bây giờ bạn cần phải chiến đấu - đó là lời đáp theo phản xạ của hầu hết mọi người khi một người bạn, người đồng nghiệp hoặc người họ hàng thân thiết báo tin họ bị ung thư. Đó là một nỗ lực để áp chế nỗi sợ trước cái chết và thay vào đó là bước vào một chuộc chiến, ít nhất là theo nghĩa bóng. Ung thư và chiến đấu dường như gắn liền với nhau về mặt ngôn ngữ và suy nghĩ, giống như tấn công và phòng thủ. Liệu còn có cách nào tốt hơn lời kêu gọi lạc quan này để có thể giúp người bệnh không chỉ giữ được sự can đảm mà còn huy động hết toàn bộ năng lực chống đỡ và bước vào cuộc chiến chống lại căn bệnh quái ác? Điều này có vẻ khá là hợp lý. Tuy nhiên, không phải tất cả những gì có vẻ đúng cũng đều sáng suốt và hữu ích. Sự thật là câu nói này và ý nghĩ đi kèm với nó là một thảm họa. Nó để lại những vết cắt từ sự sụp đổ trong tâm hồn người mắc bệnh nan y, đang phải chịu sự dày vò và chết dần chết mòn. Nó khiến nỗi buồn trở nên nặng nề hơn và nỗi đau khổ trở nên tồi tệ hơn. Đỉnh điểm của cảm giác muốn cầu xin ngừng chiến đấu là lúc nằm trên giường bệnh.

Nếu một người thật sự có ý tốt, người đó nên khuyên người bệnh hãy chú trọng hơn tới khoảng thời gian cuối đời, dành niềm tin cho chăm sóc giảm nhẹ và an dưỡng cuối đời, điều chỉnh các công việc của mình và làm những việc muốn làm. Tôi muốn nói chuyện hoặc giảng hòa với ai? Liệu còn những vấn đề bỏ ngỏ nào mà người nhà của tôi sẽ phải giải quyết sau khi tôi ra đi và tôi phải làm thế nào để tất cả mọi thứ đều được sắp xếp ổn thỏa? Cuối cùng là câu hỏi: Tôi có những nhu cầu gì về mặt tâm linh vào cuối đời?

Cầu nguyện? Thú tội? Lấy lại cân bằng? Trò chuyện hay im lặng?

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

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

Es soll ein Trost stecken in der Aufforderung zum Kampf. Doch in Wahrheit steckt ein viel größerer Trost in dem Gedanken, das eigene Schicksal nicht in der Hand zu haben, an der Krankheit und ihrem Verlauf keine Schuld zu tragen, und am eigenen Tod schon gar nicht.

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

Markus Günther

Kể cả khi không ai muốn chấp nhận thất bại khi nhận được những chẩn đoán kiểu như thế, nhưng nguy hiểm còn trở nên lớn hơn nếu ta để lỡ thời điểm chuyển từ hy vọng, trị liệu và động lực sang từ biệt, chuẩn bị cho sự ra đi và quãng thời gian cuối đời. Có nhiều người tới nhà an dưỡng cuối đời mà luôn kiên trì với các phương pháp trị liệu và can thiệp mới cho tới lúc bác sĩ trong bệnh viện khiến họ vô cùng ngạc nhiên khi nói: „Chúng tôi không thể làm gì cho quý vị được nữa." Trong nhiều trường hợp, chẳng phải sẽ có trách nhiệm hơn nếu bệnh viện chỉ ra khả năng khó chữa khỏi ngay từ sớm?

Liệu thái độ và quyết tâm của bệnh nhân có liên quan gì đến – dù là một phần nào đó – việc trị liệu ung thư thành công? Câu trả lời đơn giản và ngắn gọn: Không. Kinh nghiệm thực nghiệm trong y khoa và kinh nghiệm thường nhật của con người về ung thư, chăm sóc giảm nhẹ và an dưỡng cuối đời không cho phép những kết luận kiểu như vậy, ngay cả khi rất muốn tin rằng sự lạc quan, ý chí sống, lòng can đảm có thể trở thành những vũ khí trong cuộc chiến chống lại ung thư. Không hề.

Có lẽ đằng sau lời kêu gọi chiến đấu chính là sự an ủi. Nhưng trong thực tế, người bệnh sẽ cảm thấy được an ủi hơn nhiều khi nghĩ rằng mình không thể tự quyết định được số phận, bệnh tật và tiến trình của nó không có lỗi gì đối với sự ra đi của bản thân mình.

Đó là một ngày mùa xuân, tôi đã nói ra câu nói đó, câu nói đã khiến tôi vô cùng hối hận: „Bây giờ mẹ phải chiến đấu." Tới mùa thu, chúng tôi đã phải chôn cất mẹ. Đối với bà, lời kêu gọi chiến đấu của tôi chẳng có ý nghĩa gì cả. Bà đã làm tất cả, những cuộc đại phẫu, những buổi hóa trị, nhưng đồng thời, bà cũng đã sớm nhìn thấy rằng cuộc đời của mình đang đi tới hồi kết và cuộc chiến này là vô vọng. Có một lần bà đã nói: „Mẹ không muốn chiến đấu. Mẹ muốn sống." Vì lời kêu gọi chiến đấu của mình, tôi đã khiến bà phải trải qua khó khăn không cần thiết, tôi đã yêu cầu điều không thể đối với bà, mặc dù bà đã cố gắng hết sức có thể trong khả năng của một con người, tôi chỉ hiểu được điều đó mãi tới tận sau này.

Markus Günther

Warum ist Vorsorge wichtig?

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

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

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

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

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

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

Tại sao sự chuẩn bị trước việc chăm sóc lại quan trọng?

Tại Đức, công dân không chỉ sống lâu hơn mà họ còn sống khỏe mạnh lâu hơn. Tuy nhiên, sau 75 tuổi thường họ sẽ mắc một số căn bệnh mãn tính. Ví dụ như nguy cơ mắc các bệnh mất trí nhớ sẽ tăng dần theo tuổi tác. Các loại bệnh này và những bệnh khác dẫn đến hệ quả là trong những năm cuối đời, người bệnh thường sẽ phải phụ thuộc vào điều trị y tế, chăm sóc tích cực và hỗ trợ từ những người khác. Cũng có những trường hợp người bệnh không còn khả năng nhận thức tình trạng của mình và không thể tự sắp xếp những việc cá nhân. Chính vì vậy mà người khác sẽ phải đưa ra quyết định thay cho họ.

Sự chuẩn bị trước việc chăm sóc trong trường hợp này nghĩa là đưa ra quyết định – và tại thời điểm mà con người ta vẫn còn khả năng để làm được điều đó. Sự chuẩn bị trước việc chăm sóc cho phép các y bác sĩ và người chăm sóc thực hiện những điều mà người bệnh có thể mong muốn ngay cả khi người bệnh trong tình trạng không còn khả năng tự bày tỏ mong muốn của mình.

Các quyết định trước việc chăm sóc của bệnh nhân có thể bảo vệ bác sĩ và người chăm sóc khỏi những cáo buộc có thể xảy ra, chẳng hạn như không làm mọi cách để giữ mạng sống của bệnh nhân.

Cuối cùng nhưng không kém phần quan trọng, sự chuẩn bị trước việc chăm sóc có thể giúp bệnh nhân thảo luận được với những người tham gia vào quá trình điều trị y tế và chăm sóc điều dưỡng vào lúc bệnh nhân vẫn còn đủ sức lực.

▶ Xin quý vị hãy lưu tâm về điều này từ sớm và soạn thảo sẵn giấy ủy quyền chăm sóc hoặc giấy ủy quyền giám hộ và di chúc y khoa với sự tham gia của người được ủy quyền và bác sĩ của quý vị.

▶ Quý vị hãy lưu giữ những giấy tờ pháp lý cùng chỗ với các loại giấy tờ quan trọng khác để có thể tìm thấy dễ dàng trong trường hợp khẩn cấp.

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

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

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

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

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

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

▶ Nếu quý vị cảm thấy có khả năng mình sẽ phải nhập viện ngoài dự đoán và muốn sự chuẩn bị trước việc chăm sóc, quý vị nên chuẩn bị sẵn một chiếc túi với toàn bộ những thứ quan trọng nhất và để vào đó hướng dẫn về các giấy tờ pháp lý và chỗ cất hoặc cũng có thể để luôn chúng vào trong chiếc túi này.

▶ Hiện tại, nếu quý vị đang sống một mình, hãy làm cho mình một chiếc hộp cấp cứu ngay khi có thể, xem tại *www.notfalldose.de*. Quý vị có thể mua sẵn ở rất nhiều hiệu thuốc với giá 2 Euro. Trong trường hợp nhân viên cứu hộ tới và nhìn thấy ở mặt sau cửa ra vào và trên tủ lạnh miếng dán có ghi „Hộp khẩn cấp“, họ có thể lấy chiếc hộp ra khỏi cửa tủ lạnh và ngay lập tức có sẵn những thông tin quan trọng và liên quan tới trường hợp khẩn cấp ví dụ như nơi cất giữ hồ sơ cấp cứu và di chúc y khoa.

▶ Hãy chia sẻ với người được ủy quyền và người nhà của quý vị về các biện pháp chuẩn bị trước, các giấy tờ pháp lý và nơi cất giữ chúng.

▶ Về cơ bản, nên có một tấm giấy nhỏ để trong ví và đem theo người với những thông tin về ủy quyền chăm sóc, ủy quyền giám hộ và di chúc y khoa cũng như thông tin liên lạc của người được ủy quyền.

Ở trang cuối của tài liệu này quý vị có thể tim thấy hai thẻ thông tin kiểu như thế để cắt ra.

Để biết thêm những thông tin đặc biệt trong việc hoàn thiện và lưu trữ các giấy tờ pháp lý, quý vị có thể xem các lưu ý trong phần trả lời của ba câu hỏi tiếp theo.

Was ist eine Vorsorgevollmacht?

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

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

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

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

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

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

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

Ủy quyền chăm sóc là gì?

Trong giấy ủy quyền chăm sóc có thể ghi tên một hoặc nhiều người đáng tin cậy có thể quyết định hợp pháp cho người ủy quyền trong trường hợp người đó mất khả năng quyết định hoặc mất năng lực hành vi. Giấy ủy quyền chăm sóc cần phải được công chứng. Nếu có giấy ủy quyền chăm sóc hợp lệ, việc bổ nhiệm người giám hộ của Tòa án giám hộ sẽ bị hủy trong trường hợp người có liên quan bị mất năng lực hành vi pháp lý và không thể tự mình quyết định.

▶ Quan trọng là phải có một mối quan hệ tin tưởng lẫn nhau ổn định giữa người làm giấy ủy quyền và người được ủy quyền. Giấy ủy quyền chăm sóc cần phải được lập bằng văn bản và ký tên.

Chữ ký nên được chứng thực bởi cơ quan giám sát cơ sở của sở phúc lợi xã hội tại địa phương. Với sự chứng thực công khai, những nghi ngờ về tính xác thực của chữ ký sẽ bị loại bỏ. Phí cho dịch vụ này là 10 Euro.

Giấy ủy quyền chăm sóc với các quy định về vấn đề sức khỏe cần phải nêu rõ với các phương án liên quan đến chăm sóc y tế và điều dưỡng.

▶ Đối với các vấn đề liên quan đến tài sản, giấy ủy quyền chăm sóc là không đủ. Nên có thêm giấy ủy quyền tài khoản. Quý vị hãy để ngân hàng của mình tư vấn về vấn đề này!

▶ Đối với các vấn đề liên quan tới các giấy tờ công chứng, ví dụ như khi bán đất đai, cần phải có giấy ủy quyền được công chứng. Quý vị hãy nhận tư vấn pháp lý từ văn phòng tư vấn luật về vấn đề này!

▶ Bên cạnh đó, quý vị cũng có thể lưu một thư mục tại Phòng đăng ký nguyện vọng chăm sóc trung tâm thuộc Phòng công chứng liên bang. Tại đây quý vị có thể lưu lại những giấy tờ mình đã hoàn thiện và tên người được ủy quyền cũng như thông tin liên lạc của người đó. Thông tin chi tiết có tại *www.vorsorgeregister.de* và số điện thoại 0800/355 05 00.

Was ist eine Betreuungsverfügung?

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

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

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

▶ Mehr Informationen unter *www.berliner-betreuungsvereine.de*

Ủy quyền giám hộ là gì?

Giấy ủy quyền giám hộ được gửi tới Tòa án giám hộ trong trường hợp cần phải bố trí một người giám hộ. Điều này có thể sẽ rất cần thiết nếu một người không thể tự sắp xếp các vấn đề cá nhân vì lý do sức khỏe. Tòa án giám hộ sẽ quyết định thẩm quyền mà người giám hộ sẽ chịu trách nhiệm. Chỉ khi tòa án đã có nghị quyết chỉ định một người làm người giám hộ thì người đó mới có quyền hành động hợp pháp vì lợi ích của người được chăm sóc. Người giám hộ có trách nhiệm phải giải thích trước Tòa án giám hộ.

▶ Trong giấy ủy quyền giám hộ có thể bày tỏ nguyện vọng về việc ai sẽ được hoặc không được bổ nhiệm làm người giám hộ. Trong đó cũng có thể ghi hướng dẫn hành động cụ thể dành cho người giám hộ.

▶ Trong tài liệu „Luật giám hộ“ của Bộ Tư pháp Liên bang, có thể đặt miễn phí tại 030/182 72 27 21 hoặc *www.bmjv.de*, quý vị có thể tìm thấy giải thích chi tiết về giấy ủy quyền giám hộ và ủy quyền chăm sóc cũng như các mẫu đơn tương ứng. Các mẫu đơn đều được dịch ra nhiều thứ tiếng.

▶ Thông tin chi tiết tại *www.berliner-betreuungsvereine.de*

Was ist eine Patientenverfügung?

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

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

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

Von der Bundesärztekammer wurden „Grundsätze zur ärztlichen Sterbebegleitung“ verfasst. Demnach sind Ärzte verpflichtet, sterbenden Menschen, bei denen der Eintritt des Todes in kurzer Zeit zu erwarten ist, so zu helfen, dass sie menschenwürdig sterben können. Die Hilfe besteht in der sogenannten palliativmedizinischen Versorgung. Maßnahmen, die den Todeseintritt nur verzögern, sollen unterlassen oder beendet werden.

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

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

Di chúc y khoa là gì?

Điều kiện để thực hiện việc điều trị y tế là sự chấp thuận của bệnh nhân. Nếu bệnh nhân quyết định ngừng giữa chừng việc điều trị y tế hoặc từ chối chấp nhận thực hiện một thủ thuật kéo dài sự sống thì đó là quyết định có tính cam kết đối với bác sĩ. Điều kiện để bệnh nhân có thể đưa ra quyết định là bác sĩ điều trị phải giải thích đầy đủ về sự cần thiết của các biện pháp, mục đích điều trị và dự kiến diễn tiến của bệnh tình.

Nhưng đôi khi bệnh nhân không còn khả năng tự mình đưa ra quyết định. Khi đó, bác sĩ cần sự chấp thuận từ người đại diện của bệnh nhân. Người đó có thể là một người đại diện được ủy quyền hoặc một người giám hộ.

Về cơ bản, mỗi người có quyền giữ gìn phẩm giá của mình và có quyền tự quyết định. Điều này cũng đúng đối với việc kết thúc cuộc sống.

Hội Y học Đức đã lập ra “Các nguyên tắc trong việc chăm sóc y tế đối với bệnh nhân ở giai đoạn cuối”. Theo đó, các bác sĩ cam kết giúp đỡ những người bệnh ở giai đoạn cuối với dự báo thời gian sống còn lại rất ngắn, sao cho họ có thể chết một cách nhân đạo. Sự giúp đỡ này nằm trong công việc được gọi là chăm sóc y tế giảm nhẹ. Những biện pháp, thủ thuật chỉ có tác dụng trì hoãn cái chết sẽ bị cấm hoặc phải chấm dứt.

Ngày càng có nhiều người quan tâm đến việc viết di chúc y khoa. Một số người lo ngại khả năng sẽ phải thở máy và nằm chờ chết tại phòng chăm sóc đặc biệt. Họ lo sợ sẽ mất đi phẩm giá khi phải phó mặc bản thân cho sự chăm sóc y tế mà họ không muốn nhận. Điều mà một số người mong muốn thì lại có thể là cực hình đối với những người khác.

Di chúc y khoa sẽ bảo đảm quyền tự quyết của bệnh nhân và đảm bảo sao cho ý muốn của bệnh nhân được thực hiện, cho dù bệnh nhân không còn khả năng giao tiếp bình thường với những người xung quanh.

▶ Deponieren Sie Ihre Patientenverfügung bestenfalls in einer Mappe mit anderen wichtigen Unterlagen. Informieren Sie Ihre Bevollmächtigten über die Inhalte und den Ort der Aufbewahrung.

▶ Denken Sie vor einem geplanten Krankenhausaufenthalt daran, Ihre Patientenverfügung auf Aktualität zu prüfen und diese mit einzupacken.

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

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

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

▶ Tốt nhất quý vị hãy giữ di chúc y khoa trong một túi tài liệu cùng với những tài liệu quan trọng khác. Quý vị hãy thông báo cho người được mình ủy quyền về nội dung và nơi cất giữ di chúc y khoa.

▶ Trước khi nhập viện theo kế hoạch, quý vị hãy nghĩ đến việc kiểm tra lại việc cập nhật di chúc y khoa, và mang theo tài liệu này.

Từ ngày 1.9.2009, “Luật điều chỉnh di chúc y khoa” trong “Bộ luật thứ 3 về Thay đổi quyền chăm sóc” đã có hiệu lực pháp luật. Theo đó, di chúc y khoa là văn bản xác định ý muốn của một người ở độ tuổi thành niên hiện đang trong trạng thái minh mẫn để sử dụng cho trường hợp người đó không còn khả năng đưa ra sự chấp thuận. Di chúc này xác định người đó có hay không muốn chấp thuận các cuộc khám sức khỏe, các biện pháp điều trị hay can thiệp y tế chưa xảy ra tại thời điểm lập di chúc.

Ở đây cần nhấn mạnh rằng, di chúc y khoa có thể được lập mà không phụ thuộc vào loại bệnh hoặc giai đoạn mắc bệnh; về mặt này luật pháp không quy định bất cứ giới hạn nào.

▶ Không ai có thể bị bắt buộc phải lập di chúc y khoa. Điều đó có nghĩa là: Các bệnh viện cũng như các cơ sở chăm sóc không được yêu cầu bệnh nhân lập di chúc y khoa như điều kiện để ký hợp đồng chăm sóc. Việc suy nghĩ và cân nhắc trước về những quan niệm đạo lý của chính mình sẽ giúp cho việc lập di chúc y khoa sau này trở nên dễ dàng hơn. Việc suy nghĩ thêm về sau sẽ giúp ích khi quý vị quyết định mình sẽ mong muốn nhận được sự điều trị

rische Versorgung Sie in bestimmten Situationen wünschen.

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

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

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

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

Überlegungen vor dem Abfassen einer Patientenverfügung

- Wie sehe ich mein bisheriges Leben? Würde ich es heute anders führen? Welche schweren, welche guten Momente gab es?
- Möchte ich möglichst lange leben? Oder ist mir die Qualität des Lebens wichtiger als die Lebensdauer, wenn beides nicht in gleichem Umfang zu haben ist?
- Welche Wünsche/Aufgaben möchte ich noch erfüllen?
- Wovor habe ich im Hinblick auf mein Sterben Angst?
- Wie bin ich mit Krankheiten oder Schicksalsschlägen bisher fertig geworden? Was hat mir in schweren Zeiten geholfen?
- Welche Rolle spielen Familie oder Freunde für mich?
- Kann ich fremde Hilfe gut annehmen oder habe ich Angst, anderen zur Last zu fallen?
- Welche Erfahrungen habe ich mit dem Erleben von Leid, Behinderung oder Sterben anderer? Was löst das bei mir aus? Was wäre für mich die schlimmste, was die schönste Vorstellung?
- Was bedeutet mir mein Glaube angesichts von Leid und Sterben? Was trägt und hält mich?
- Was kommt nach dem Tod?

▶ và chăm sóc y tế như thế nào trong những tình huống nhất định.

Trong tài liệu hướng dẫn “Di chúc y khoa – Đau khổ – Bệnh tật – Cái chết” (Patientenverfügung – Leiden – Krankheit – Sterben) do Bộ Tư pháp liên bang ban hành năm 2017, quý vị sẽ thấy những gợi ý về việc cần phải xem xét những vấn đề nào trước khi viết di chúc y khoa.

Có thể yêu cầu cung cấp miễn phí tài liệu này qua số điện thoại 030/182 72 27 21.

▶ Di chúc y khoa có thể được rút lại bất cứ lúc nào mà không cần văn bản chính thức.

Chúng tôi khuyến cáo, trước khi lập di chúc y khoa quý vị hãy suy nghĩ về những câu hỏi sau đây và nói chuyện về việc đó với những người thân gần gũi nhất và người được mình ủy quyền.

Những suy xét trước khi viết di chúc y khoa

- Cuộc sống của tôi từ trước đến nay như thế nào? Tôi có muốn sống khác đi từ hôm nay hay không? Tôi đã trải qua những quãng thời gian nặng nề nào, những quãng thời gian tốt đẹp nào?
- Tôi có muốn sống lâu nhất có thể hay không? Hay là đối với tôi thì chất lượng cuộc sống quan trọng hơn là thời gian sống, nếu cả hai việc đó không thể có được cùng một lúc?
- Tôi còn muốn thực hiện những nguyện vọng/ những nhiệm vụ gì?
- Tôi lo sợ điều gì khi nghĩ về cái chết của mình?
- Từ trước đến nay tôi đã ứng phó với bệnh tật hoặc những đòn giáng của số phận như thế nào? Điều gì đã giúp tôi trong những lúc khó khăn?
- Gia đình hoặc bạn bè có vai trò gì đối với tôi?
- Tôi có thể chấp nhận sự giúp đỡ của người ngoài hay là tôi có lo sợ mình sẽ trở thành gánh nặng cho những người khác không?
- Tôi đã có những trải nghiệm gì với sự đau đớn, tàn tật hoặc tử vong của những người khác? Trải nghiệm đó có làm nảy sinh điều gì trong tôi không? Hình dung nào là tồi tệ nhất, hình dung nào là đẹp đẽ nhất?
- Niềm tin của tôi có ý nghĩa như thế nào đối với tôi khi đứng trước sự đau khổ và cái chết? Điều gì nâng đỡ và hỗ trợ tôi?
- Cái gì sẽ đến sau khi chết ?

Wie sollte eine Patientenverfügung aufgebaut sein?

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

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

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

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

▶ Achtung! Nicht immer ist eine solche Beratung kostenlos.

Di chúc y khoa nên được lập như thế nào?

Các bản in sẵn để tự đánh dấu có vẻ như là giải pháp đơn giản nhất. Nhưng đối với việc điều trị y tế, chúng không bao gồm toàn bộ phạm vi những vấn đề và mong muốn cá nhân, và chỉ có thể đưa ra những thông tin hạn chế về quan điểm cũng như mong muốn của một người.

Để nhấn mạnh tầm quan trọng của di chúc y khoa và nêu rõ những mong muốn cá nhân, cần phải lập di chúc y khoa ở dạng văn bản tự viết.

Quý vị có thể tìm được sự trợ giúp để viết di chúc này trên internet, trang *www.bmjv.de* hoặc trong tài liệu hướng dẫn nói trên của Bộ Tư pháp liên bang.

Nhiều người gặp khó khăn khi viết di chúc y khoa. Quý vị có thể xin tư vấn của các cơ sở tư vấn chuyên môn, các dịch vụ chăm sóc giàu kinh nghiệm, các bác sĩ hoặc các công chứng viên. Quý vị sẽ thấy một số dịch vụ tư vấn trong DANH MỤC ĐỊA CHỈ của tài liệu hướng dẫn này.

▶ Chú ý! Sự tư vấn như vậy không phải lúc nào cũng miễn phí.

Empfehlenswerter Aufbau einer Patientenverfügung

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

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

▶ Der behandelnde Arzt, der Bevollmächtigte oder ein Betreuer sollten über die Existenz und den Inhalt der Patientenverfügung informiert sein. Ärzte, Bevollmächtigte oder Betreuer sollten im Bedarfsfall schnell und unkompliziert Zugriff auf die Patientenverfügung haben. Es empfiehlt sich, einen Hinweis auf den Aufbewahrungsort bei sich zu tragen. Hierfür gibt es vorgefertigte Hinweiskärtchen, z. B. im Anhang der oben genannten Broschüre des Bundesjustizministeriums.

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

Khuyến cáo về nội dung của di chúc y khoa

1. Phần mở đầu
2. Những tình huống sẽ áp dụng di chúc y khoa
3. Những quyết định đối với các biện pháp điều trị và chăm sóc y tế
4. Thể hiện quan điểm về việc hiến tặng bộ phận cơ thể
5. Những mong muốn về địa điểm và người hỗ trợ đi cùng
6. Tuyên bố về tính cam kết ràng buộc
7. Chỉ dẫn về các chỉ thị trước việc chăm sóc khác
8. Chỉ dẫn về các giải thích kèm theo di chúc y khoa
9. Phần kết thúc
10. Những ghi chú cuối cùng
11. Ngày tháng, chữ ký
12. Chữ ký của bác sĩ, nếu cần
13. Phụ lục: Những quan niệm cá nhân về các giá trị đạo lý

▶ Nên kiểm tra và cập nhật di chúc y khoa sau một khoảng thời gian định kỳ, trước tiên là cập nhật những thay đổi quan trọng về sức khỏe.

▶ Bác sĩ điều trị, người được ủy quyền hoặc người giám hộ cần phải được thông báo về sự tồn tại và nội dung của di chúc y khoa. Trong trường hợp cần thiết, bác sĩ điều trị, người được ủy quyền hoặc người giám hộ phải có khả năng tiếp cận di chúc y khoa một cách nhanh chóng và đơn giản. Quý vị nên mang theo mình một bản chỉ dẫn về nơi cất giữ di chúc y khoa. Để làm việc đó, có thể sử dụng các thẻ hướng dẫn đã lập sẵn, ví dụ như các thẻ trong phụ lục của tài liệu hướng dẫn nêu trên do Bộ Tư pháp liên bang phát hành.

Ở đây quý vị có thể sử dụng một trong những thẻ thông tin ở cuối tài liệu hướng dẫn.

Was ist bei Anwendung der Patientenverfügung zu beachten?

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

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

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

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

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

Cần lưu ý những gì khi áp dụng di chúc y khoa?

Nhiều người tự hỏi, trong trường hợp nghiêm trọng thì di chúc y khoa của họ có được các bác sĩ lưu ý hay không.

▶ Về cơ bản, di chúc y khoa hợp lệ sẽ có tính cam kết và phải được tuân thủ trong mọi trường hợp.

Khi xảy ra trường hợp áp dụng di chúc y khoa, bệnh nhân sẽ luôn luôn ở trong tình huống đặc biệt. Vì vậy, cần phải kiểm tra cẩn thận xem những điều đã viết có phù hợp với tình huống thực tế khi đó hay không và những mong muốn của người bệnh có thể được thay đổi nếu cần hay không. Nếu chẳng hạn sau khi đã lập di chúc y khoa mà người bệnh nói ra những điều khác hoặc đưa ra những dấu hiệu khác đối với người thân hoặc bác sĩ điều trị thì cần phải lưu ý những lời nói hoặc dấu hiệu đó. Cũng có thể xảy ra trường hợp là một tình huống y tế cụ thể sẽ diễn ra hoàn toàn khác so với những gì đã nghĩ và đã viết ra trước đó. Mặt khác, cũng có thể xảy ra tình huống là một người ở một trong những tình huống như miêu tả ở trên cảm thấy mình bị đối xử không xứng đáng với phẩm giá và bị ép buộc, và đối với người đó thì tình huống như vậy là không thể chấp nhận được. Vì vậy, các bác sĩ và người được ủy quyền phải kiểm tra chính xác xem bệnh nhân mong muốn điều gì và bệnh nhân có thể đưa ra quyết định như thế nào nếu rơi vào tình huống cụ thể đó.

Nếu không có di chúc y khoa hoặc không thể áp dụng di chúc y khoa trong trường hợp cụ thể, cần phải tìm hiểu những mong muốn có thể có của bệnh nhân. Việc này có thể được thực hiện bằng cách xem xét những tuyên bố trước đó bằng lời nói hoặc bằng văn bản của bệnh nhân đối với những quan niệm cá nhân về đạo lý. Tại Berlin đã có một cuộc thảo luận về sự chấp thuận thống nhất trong trường hợp cấp cứu. Quý vị có thể tìm thấy thông tin về điều này trên trang web của Zentralen Anlaufstelle Hospiz *www.hospiz-aktuell.de*, mục *Vorsorge* (Chuẩn bị trước). Cũng có thể hỏi thành viên gia đình hoặc những người thân khác nếu những người đó có các thông tin liên quan.

Nếu khi thực hiện một biện pháp y tế cần thiết mà giữa bác sĩ và người được ủy quyền hoặc người giám hộ không có sự nhất trí về những mong muốn của bệnh nhân, hoặc nếu không thực hiện các biện pháp như vậy sẽ có nguy cơ bệnh nhân phải chịu thiệt hại lâu dài về sức khỏe hoặc tử vong, thì cần phải gọi điện thoại cho tòa án giám hộ.

Wie umgehen mit dem Sterben?

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

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

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

Xử trí như thế nào khi sắp lìa cõi đời?

Không chỉ cuộc sống của từng người là duy nhất, mà cả cái chết cũng vậy. Cái chết là thách thức lớn cuối cùng trong cuộc đời. Mỗi người tiếp nhận thách thức này như thế nào sẽ phụ thuộc vào những kinh nghiệm cá nhân của người đó trong cuộc sống và các phương pháp giải quyết mà người đó đã thu được trong suốt cuộc đời của mình. Cả hoàn cảnh sống, đặc biệt là sự liên kết gắn bó với gia đình, các nhóm bạn bè và môi trường xã hội cũng có ảnh hưởng lớn đến cách xử trí khi đối diện với cái chết.

Ở nhiều người sắp bước vào cõi tử, việc biết về cái chết đang đến gần gây cho họ nỗi sợ hãi và sự nghi ngờ. Nhưng điều đó cũng mang lại sự tự do để sử dụng tốt thời gian sống còn lại. Cuối cuộc đời, mỗi người đều phải chia tay và rời bỏ cơ thể của chính mình, chia tay và rời bỏ những người thân, những thói quen, những trải nghiệm, những nơi chốn, những đồ vật.

Một người sắp qua đời sẽ mất dần sức lực. Thường người đó sẽ phải tự xử trí với bản thân mình và tự co mình vào bên trong. Người ngoài chỉ có thể

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

Es ist ganz natürlich, dass sterbende Menschen immer weniger essen wollen. Nahestehenden fällt es oft schwer, diesen Wunsch zu respektieren. Sie kämpfen mit einem Gefühl der Hilflosigkeit, damit, nichts mehr für den Sterbenden tun zu können. Sie befürchten sogar, dass er verhungern oder verdursten könnte. Hier kann eine unterstützende Beratung und Begleitung für die Angehörigen sehr hilfreich sein.

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

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

cảm nhận một cách hạn chế những gì đang diễn ra với người đó. Đôi khi gia đình, bạn bè và những người trợ giúp cần nhiều kiên nhẫn để có thể chấp nhận cách chết của một người, nếu cách chết đó không đáp ứng những quan niệm và dự kiến của họ.

Một điều hoàn toàn tự nhiên là những người sắp qua đời sẽ muốn ăn ngày càng ít. Thông thường, những người thân sẽ thấy khó khăn khi phải tôn trọng ý muốn đó. Họ chiến đấu với cảm giác bất lực vì không thể làm gì hơn cho người đang đi vào cõi chết. Họ thậm chí lo sợ người đó có thể chết đói hoặc chết khát. Ở đây thì sự tư vấn và hỗ trợ dành cho các thành viên gia đình sẽ rất có ích.

▶ Vào cuối cuộc đời, một người ốm nặng sắp qua đời sẽ phải dựa vào sự hỗ trợ cá nhân và tình cảm gắn bó của cộng đồng.

Trong những thập niên vừa qua, các hình thức chăm sóc đặc biệt đã được phát triển, tạo điều kiện hỗ trợ tốt hơn cho những người bệnh ở giai đoạn cuối.

Was bedeuten Palliative Care, Hospiz und Palliative Geriatrie?

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

Palliative Care zielt darauf ab, die Lebensqualität der Betroffenen zu erhalten und wenn möglich zu verbessern. Dabei hat sie nicht nur die Sterbenden selbst, sondern auch die ihnen nahestehenden Menschen im Blick. Der Betreuungsansatz schafft Raum und Schutz für Sterbende, lässt Hoffnung auf ein würdevolles und liebevoll begleitetes Sterben zu und sorgt für eine Atmosphäre des offenen Miteinanders.

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

Chăm sóc giảm nhẹ, nhà an dưỡng cuối đời và chăm sóc giảm nhẹ lão khoa là gì?

Từ Pallative Care được lấy từ chữ “pallium”, dịch sang tiếng Đức có nghĩa là “áo khoác” hoặc “lớp vỏ bảo vệ”; còn Care là “chăm sóc toàn diện”. Ở đây muốn nói đến việc điều trị, chăm sóc và đồng hành tích cực, toàn diện, với định hướng giảm nhẹ, dành cho những bệnh nhân không còn triển vọng được chữa khỏi.

Chăm sóc giảm nhẹ nhằm vào việc duy trì và nếu có thể thì nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh. Trong khi đó, sự chăm sóc này không chỉ hướng đến những người đang hấp hối mà còn cả người thân của họ. Phương pháp chăm sóc này tạo ra không gian và sự bảo vệ cho những người sắp ra đi, mở ra hy vọng về cái chết có phẩm giá và được che chở trong tình yêu, tạo ra môi trường cho sự hợp tác cởi mở.

Khác với nguyên lý chữa bệnh là tập trung vào các căn bệnh cụ thể và cách chữa trị, chăm sóc giảm nhẹ với những hành động chuyên nghiệp sẽ tập trung vào con người như một tổng thể.

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

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

Die vier Ebenen der Hospizarbeit

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

Chăm sóc giảm nhẹ đã phát triển từ công việc chăm sóc những người bệnh ở giai đoạn cuối và phong trào nhà an dưỡng cuối đời. Vào giữa thế kỷ 20, xuất phát từ mối quan tâm chung trong nghề nghiệp, hai người phụ nữ là Cicely Saunders và Elisabeth Kubler-Ros đã khởi động phong trào nhà an dưỡng cuối đời. Họ làm việc với những người bệnh đang hấp hối cũng như các thành viên gia đình và những người thân khác, tìm cách đáp ứng từng nhu cầu cá nhân của những người đó.

Phong trào nhà an dưỡng cuối đời dựa trên quan niệm tích cực đối với cuộc sống và coi cái chết như một phần của cuộc sống, vì vậy không chấp nhận việc trợ tử. Phong trào nhà an dưỡng cuối đời coi những người sắp qua đời như những người chủ có quyền sai khiến và định hướng hoạt động theo những mong muốn, nhu cầu của họ. Trong khi đó, có sự phân biệt giữa 4 cấp công việc khác nhau. Xem phần đóng khung “Bốn cấp công việc chăm sóc cuối đời”.

Bốn cấp công việc chăm sóc cuối đời

1. **Cấp xã hội:** Những người sắp từ giã cõi đời không muốn bị bỏ mặc một mình, họ muốn được chết ở một nơi quen thuộc, được che chở giữa những người thân yêu.
2. **Cấp cơ thể hoặc vật lý:** Những người sắp từ giã cõi đời mong muốn nhận được sự điều trị tốt nhất có thể đối với những đau đớn của họ và các triệu chứng đi kèm, họ mong muốn chất lượng cuộc sống và phẩm giá của mình sẽ được duy trì cả trong giai đoạn bước vào cõi chết.
3. **Cấp tâm lý:** Những người bệnh ở giai đoạn cuối mong muốn được giải thích những câu hỏi cuối cùng, giải quyết những việc còn giang dở, làm sáng tỏ những mối quan hệ, từ bỏ và giải thoát khỏi những gì còn vướng mắc.
4. **Cấp nghi lễ:** Những người bệnh ở giai đoạn cuối mong muốn được đặt ra và thảo luận các câu hỏi về ý nghĩa của cuộc sống và cái chết, cũng như những thắc mắc về “sau đó” cùng với tất cả những lo sợ của mình. Họ thường tìm kiếm những gì nâng đỡ và hỗ trợ mình, tìm kiếm những gì có thể nằm ngoài mối quan hệ giữa con người.

Engagierte Frauen und Männer in der Hospizbewegung haben früh erkannt, dass sie im Rahmen ihrer Sterbebegleitungen unbedingt in einem interdisziplinären Team zusammenarbeiten müssen. Hierzu gehören neben den Ärzten die Pflegenden, Seelsorger, Sozialarbeiter sowie die Nahestehenden und selbstverständlich auch die ehrenamtlich Tätigen.

Những người tham gia phong trào nhà an dưỡng cuối đời đã sớm nhận thấy rằng, trong khuôn khổ hỗ trợ chăm sóc những người bệnh ở giai đoạn cuối họ bắt buộc phải hợp tác trong một nhóm đa ngành. Trong đó, bên cạnh các bác sĩ còn có những người hộ lý, các linh mục, nhân viên xã hội cũng như những người thân và tất nhiên là cả các tình nguyện viên.

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

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

Eine Ergänzung dazu stellt die Alters-Hospizarbeit dar. Sie bezeichnet die Sorge am Lebensende für Hochbetagte in ihrer konkreten Lebens- und Versorgungslage und stellt den alten Menschen haupt- und ehrenamtlich Tätige zur Seite, um ihnen ein gutes Abschiednehmen aus einem langen Leben zu ermöglichen.

Ban đầu, phong trào nhà an dưỡng cuối đời định hướng vào những bệnh nhân ung thư đang ốm nặng và chỉ sau này mới hướng đến các nhóm đối tượng khác. Ở hoạt động chăm sóc giảm nhẹ cũng có thể quan sát thấy sự phát triển tương tự. Hiện nay, mô hình chăm sóc này đã được mở rộng và xây dựng tiếp dành cho những người cao tuổi và những người mắc chứng mất trí nhớ.

Cần phải có cách bố trí đặc biệt dành cho những người cao tuổi với đặc điểm nổi bật không phải là cái chết cận kềmà là nhiều căn bệnh và nhu cầu chăm sóc thường xuyên. Mô hình chăm sóc người cao tuổi sẽ kết hợp cả các biện pháp điều trị chữa khỏi và các biện pháp giảm nhẹ, trong khi đó trọng tâm dịch chuyển ngày càng nhiều về phía các biện pháp giảm nhẹ. Dạng đặc biệt này của chăm sóc giảm nhẹ đối với người cao tuổi được gọi là chăm sóc giảm nhẹ lão khoa.

Một sự bổ sung cho mô hình này là công việc chăm sóc cuối đời cho những người cao tuổi. Đây là sự chăm sóc vào thời kỳ cuối cuộc đời cho những người cao tuổi trong những tình huống sống và tình huống chăm sóc cụ thể của họ, với nhân viên y tế chính thức và tình nguyện viên chăm sóc hỗ trợ những người cao tuổi, tạo điều kiện cho họ chia tay tốt đẹp với một cuộc sống trường thọ.

Berliner Initiative
zur Umsetzung der

CHARTA zur Betreuung
schwerstkranker und sterbender
Menschen in Deutschland

und ihrer
Handlungsempfehlungen

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

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

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

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

Berliner Initiative
zur Umsetzung der

CHARTA zur Betreuung
schwerstkranker und sterbender
Menschen in Deutschland

und ihrer
Handlungsempfehlungen

Một sáng kiến tương đối mới trong bối cảnh phong trào nhà an dưỡng cuối đời là “Hiến chương về chăm sóc người bệnh nặng và đang hấp hối tại Đức”. Hiến chương này nêu lên những nhiệm vụ, mục đích và nhu cầu hành động của việc chăm sóc giảm nhẹ.

Các cơ quan, tổ chức và cá nhân được kêu gọi tham gia, ký tên vào Hiến chương, suy nghĩ về những sáng kiến và ý tưởng để có thể cải thiện việc chăm sóc. Quý vị có thể nhận thấy những sáng kiến này trong logo ở trên tại Berlin.

Đối tác liên hệ cho việc thực hiện Hiến chương tại Berlin là Zentrale Anlaufstelle Hospiz (Trung tâm Liên hệ Chăm sóc cuối đời). Tại đây và trong khu vực xung quanh nơi mình ở, quý vị có thể hỏi xem những ai biết Hiến chương này và nói chuyện về việc quý vị thấy cần hành động ở những đâu.

Tại Văn phòng điều phối chăm sóc cuối đời giảm nhẹ tại Đức, hoặc trên trang *www.koordinierung-hospiz-pallative.de*, quý vị có thể tìm hiểu thêm về Hiến chương nói trên và các khuyến nghị hành động cũng như việc thực hiện Hiến chương tại Cộng hòa liên bang Đức.

Wie sieht das Lebensende bei schwerkranken erwachsenen Menschen aus?

Beispiel 1

Situation einer an Krebs erkrankten Frau

Die 54-jährige Frau R. erhält, nachdem sie wegen ihrer Beschwerden verschiedene Ärzte aufgesucht hat, die Diagnose Krebs. Während der von den Ärzten angeratenen Operation wird festgestellt, dass sich das Krebsgeschwür bereits im ganzen Bauchraum ausgebreitet hat und nicht mehr in Gänze entfernt werden kann. Nachdem Frau R. den ersten Schock überwunden hat, äußert sie den Wunsch, nach Hause zu gehen. Die Familie ist bereit, sich zu Hause um Frau R. zu kümmern und trifft zügig alle Vorbereitungen. Ein Pflegedienst wird eingeschaltet und der Hausarzt gefragt, ob er die medizinische Weiterbehandlung übernimmt. Er sagt zu. Nachdem das verordnete Pflegebett bereitsteht, wird Frau R. nach Hause entlassen. Die ambulante Chemotherapie führt zu Komplikationen und massiven Krankheitsbeschwerden. Die Schmerzen werden immer heftiger. Wie kann es weitergehen?

Việc kết thúc cuộc sống ở những người trưởng thành bị ốm nặng như thế nào?

Ví dụ 1

Tình huống của một phụ nữ mắc bệnh ung thư

Sau khi đến khám ở các bác sĩ khác nhau, bà R. 54 tuổi nhận được chẩn đoán ung thư. Trong ca phẫu thuật theo khuyến cáo của bác sĩ, đã xác định thấy rằng khối u ung thư đã lan rộng ra toàn bộ khoang bụng và không thể được cắt bỏ hoàn toàn. Sau khi vượt qua cú sốc ban đầu, bà R. đã thể hiện mong muốn được về nhà. Gia đình sẵn sàng chăm sóc bà R. tại nhà và nhanh chóng thực hiện tất cả các công việc chuẩn bị. Một dịch vụ chăm sóc đã được liên hệ và bác sĩ gia đình đã được hỏi ông ta có tiếp nhận việc điều trị y tế tiếp hay không. Bác sĩ đã đồng ý. Sau khi giường bệnh theo đặt hàng đã được chuẩn bị, bà R. được cho xuất viện về nhà. Nhưng liệu pháp hóa trị liệu ngoại trú đã dẫn đến những biến chứng và triệu chứng nặng. Sự đau đớn ngày càng tăng thêm. Tiếp theo sẽ như thế nào?

Beispiel 2

Situation einer hochbetagten, mehrfacherkrankten, pflegebedürftigen Frau

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

Beispiel 3

Situation einer hochbetagten Frau mit Demenz

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

Ví dụ 2

Tình huống của một phụ nữ cao tuổi, mắc nhiều bệnh và cần chăm sóc

Từ khi chồng mất, bà K, một bệnh nhân tiểu đường 87 tuổi với bệnh suy tim mãn tính và hen suyễn lâu năm, đã sống một mình trong căn hộ rộng ở một khu nhà cũ. Bà K đã quyết định chuyển đến một căn hộ nhỏ hơn, ở gần con gái cả của mình. Người con gái chăm sóc bà. Việc chăm sóc ngày càng trở nên tốn kém hơn. Sau một năm, người con gái đã thuê dịch vụ chăm sóc để giúp chăm sóc mẹ. Nhưng bà K ngày càng cần được chăm sóc nhiều hơn và đã nằm liệt giường. Tình trạng sức khỏe nói chung của bà tiếp tục xấu đi. Sau đó, bà bị một cơn đột quỵ nặng và phải nhập viện. Bệnh của bà không thể chữa khỏi được nữa. Tiếp theo sẽ như thế nào?

Ví dụ 3

Tình huống của một người phụ nữ cao tuổi mắc chứng mất trí nhớ

Khi chồng của bà mất sau một thời gian chăm sóc dài, gia đình nhận thấy bà Y 92 tuổi cần nhiều trợ giúp hơn trước đây. Bà Y cảm thấy rất thoải mái trong môi trường quen thuộc của mình, cho dù bà không thể ra khỏi nhà một mình được nữa. Người con gái đang đi làm hiện sống ở gần đó và thường đến thăm bà Y. Chị nhận thấy mẹ mình ngày càng thường xuyên quên hoặc nhầm lẫn các sự việc. Trong căn hộ ngày càng thường xuyên xảy ra “việc gì đó không ổn". Bà Y trước đó mắc bệnh hen suyễn nặng và suy tim mãn tính, nay các bác sĩ xác định bà mắc chứng mất trí nhớ. Giờ đã trở nên rõ ràng là bà Y không thể ở trong căn hộ một mình cả ngày. Một mặt là vì ở đó bà rất cô đơn, mặt khác có nguy cơ bà sẽ bị thương hoặc tự gây cho mình những thiệt hại ngoài ý muốn. Bác sĩ gia đình khuyên người con gái đưa mẹ mình vào nhà điều dưỡng hoặc một cơ sở cộng đồng được chăm sóc ngoại trú. Tiếp theo sẽ như thế nào?

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

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

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

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

Bên cạnh những người mắc bệnh ung thư như đã nêu trong ví dụ 1, cả những người mắc bệnh thần kinh, bệnh tim, bệnh phổi, bệnh gan hoặc bệnh thận cũng cần sự giúp đỡ và hỗ trợ đặc biệt trong giai đoạn cuối của cuộc đời. Những người nhiễm HIV hoặc AIDS giai đoạn tiến triển cũng thuộc vào số đó. Những người này có thể ở những độ tuổi khác nhau và có những vấn đề hoàn toàn khác nhau. Có những loại bệnh mà thời gian từ khi chẩn đoán phát hiện bệnh cho đến khi qua đời chỉ còn rất ngắn. Vì vậy, sự giúp đỡ cần thiết phải được điều chỉnh hoàn toàn riêng rẽ theo nhu cầu đặc biệt của người bệnh.

▶ Quý vị hãy tìm hiểu xem những gì có thể xảy ra trong tình huống hiện tại.

Trong các ví dụ 2 và 3, những người được nói đến là những người tuổi rất cao. Tại Đức, những năm gần đây tuổi thọ trung bình đã không ngừng tăng. Nhưng tất nhiên sự phát triển đáng mừng này cũng ẩn giấu rủi ro tăng cao đối với từng người là họ sẽ phải cần đến sự trợ giúp chăm sóc và có khả năng bị mắc một dạng của bệnh mất trí nhớ.

Khi chăm sóc những người cao tuổi mắc bệnh nặng ở giai đoạn cuối, việc duy trì chất lượng cuộc sống là một vấn đề quan trọng. Trong đó, bên cạnh việc giảm nhẹ đau đớn và các triệu chứng khó chịu khác thì trước tiên cần bảo đảm rằng người bệnh sẽ luôn luôn nhận được sự hỗ trợ và chăm sóc y tế có chất lượng. Xem các câu trả lời cho các câu hỏi 10 và 11.

Welche Beratungsangebote gibt es?

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

Hier gilt die Devise:

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

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

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

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

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

Có những dịch vụ tư vấn nào?

Nhiều người miêu tả rằng việc chăm sóc và hỗ trợ những người sắp từ giã cõi đời là một trải nghiệm thật sự rất có ý nghĩa đối với họ. Nhưng không hiếm khi những tình huống giám hộ lại đi kèm theo sự bất an và những lo lắng. Nhiều thành viên gia đình đang chăm sóc người ốm đã tự hỏi: Tôi phải xử trí với tình huống này như thế nào? Điều gì sẽ xảy ra nếu tôi không thể làm việc đó một mình được nữa? Tôi có thể tìm được sự giúp đỡ và hỗ trợ hoặc dịch vụ tư vấn thích hợp ở đâu? Tôi có thể tự chăm sóc cho bản thân mình như thế nào?

Ở đây có một số lời khuyên:

▶ Tìm kiếm sự tư vấn và giúp đỡ là giải pháp tốt nhất, đó không phải là thể hiện của sự yếu đuối mà là thể hiện của năng lực.

Nếu quý vị đang tự tìm hiểu đề tài này và muốn nhận được những thông tin sơ bộ, quý vị có thể xem, chẳng hạn, các đoạn phim ngắn trên trang *www.sarggeschichte.de*.

Những người đã được bảo hiểm y tế theo luật định có quyền yêu cầu Quỹ Bảo hiểm y tế cung cấp sự tư vấn về công việc chăm sóc cuối đời và chăm sóc giảm nhẹ cũng như thông tin ở dạng phổ cập về những khả năng có thể chuẩn bị trước cho giai đoạn cuối của cuộc đời, đặc biệt là thông tin về di chúc y khoa, giấy ủy quyền chăm sóc và giấy ủy quyền giám hộ.

Tại Berlin, các cơ sở hỗ trợ chăm sóc cũng đảm nhận những nhiệm vụ này. Trung tâm Liên hệ Chăm sóc cuối đời, Home Care Berlin e.V. và các cơ sở an dưỡng cuối đời cũng như chăm sóc giảm nhẹ đang cung cấp các dịch vụ tư vấn đặc biệt. Bên cạnh đó, có nhiều trung tâm tư vấn với dịch vụ tư vấn về chăm sóc cuối đời nói chung hoặc chăm sóc đặc biệt dành cho những nhóm đối tượng nhất định. Tất nhiên, cũng có thể liên hệ các bác sĩ gia đình, bác sĩ chuyên khoa cũng như các dịch vụ xã hội, sức khỏe và chăm sóc.

Dưới đây sẽ trình bày ngắn gọn các dịch vụ tư vấn được lựa chọn. Quý vị sẽ tìm thấy dữ liệu liên hệ của các cơ sở này và các cơ sở khác trong DANH BẠ ĐỊA CHỈ.

Zentrale Anlaufstelle Hospiz – ZAH

Die Fach- und Spezialberatungsstelle widmet sich allen Fragen zur Pflege und Betreuung von Menschen am Lebensende. Ratsuchenden Bürgern und Institutionen wird geholfen, sich in der vielfältigen Berliner Versorgungslandschaft zurechtzufinden. Haupt- und ehrenamtliche Mitarbeiter beraten zu Fragen rund um die Themen Sterben, Tod und Trauer sowie zu Vorsorgemöglichkeiten.
Die ZAH hält umfangreiche Informationen über medizinische, pflegerische und soziale Einrichtungen in Berlin bereit. Es stehen verschiedene Datenbanken zur Verfügung. Das Angebot ist kostenlos. Beratungen werden per Telefon, E-Mail, im Chat oder persönlich angeboten. In besonderen Situationen finden Hausbesuche statt.

Wichtige Themenschwerpunkte sind:
- ambulante Hospizdienste und stationäre Hospize
- schmerztherapeutische und palliative Versorgung
- pflegerische Versorgung
- spezialisierte ambulante Palliativversorgung
- palliativgeriatrische Versorgung
- soziale und finanzielle Hilfen
- Trauerangebote, Möglichkeiten zur Trauerbewältigung
- Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung
- Abfassen einer Patientenverfügung
- ehrenamtliches Engagement in der Hospizarbeit
- Aus-, Fort- und Weiterbildung

Home Care Berlin e. V.

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

Trung tâm Liên hệ Chăm sóc cuối đời - ZAH

Trung tâm tư vấn chuyên môn và tư vấn đặc biệt đối với tất cả các vấn đề về điều dưỡng và chăm sóc những người ở giai đoạn cuối cuộc đời. Công dân và các tổ chức tìm kiếm sự tư vấn sẽ được giúp đỡ định hướng trong hệ thống chăm sóc đa dạng của Berlin. Các nhân viên chính thức và nhân viên tình nguyện sẽ tư vấn về các vấn đề xung quanh những chủ đề như hấp hối, các chết và nỗi đau mất người thân cũng như về các khả năng chuẩn bị trước.
ZAH cung cấp các thông tin đầy đủ về các cơ sở y tế, điều dưỡng và cơ sở xã hội ở Berlin. Có nhiều ngân hàng dữ liệu khác nhau để sử dụng. Dịch vụ này là miễn phí. Việc tư vấn được thực hiện qua điện thoại, Email, trò chuyện trực tuyến hoặc gặp mặt trực tiếp. Trong những tình huống đặc biệt sẽ có người đến thăm gia đình.

Những đề tài trọng tâm quan trọng là:
- Dịch vụ chăm sóc ngoại trú và nội trú tại nhà an dưỡng cuối đời
- Chăm sóc bằng liệu pháp giảm đau và chăm sóc giảm nhẹ
- Chăm sóc điều dưỡng
- Chăm sóc giảm nhẹ ngoại trú đặc biệt
- Chăm sóc lão khoa giảm nhẹ
- Trợ giúp xã hội và tài chính
- Các chương trình vượt qua nỗi đau buồn, các khả năng kiểm soát nỗi đau mất người thân
- Giấy ủy quyền chăm sóc, giấy ủy quyền giám hộ
- Lập di chúc y khoa
- Tình nguyện tham gia công việc chăm sóc cuối đời
- Đào tạo, đào tạo chuyên sâu và đào tạo nâng cao

Home Care Berlin e. V.

Home Care Berlin là một hội công ích điều phối và hỗ trợ hoạt động chăm sóc giảm nhẹ ngoại trú chuyên khoa (SAPV) tại Berlin. Tổ chức này tư vấn cho những người có nhu cầu về tất cả các dịch vụ của SAPV và giới thiệu các bác sĩ, các dịch vụ chăm sóc phù hợp cũng như các nhóm hoạt động nghề nghiệp khác tham gia trong việc chăm sóc bệnh nhân. Trên trang web của mình, hội cung cấp các thông tin đa dạng và các nền tảng tìm kiếm với khả năng tìm kiếm trong các khu vực xung quanh. Hội cũng lập các mẫu giấy ủy quyền chăm sóc, di chúc y khoa và giấy đề nghị khẩn cấp. Trong những mẫu này có các dữ liệu rất hữu ích, đặc biệt là trong các tình huống chăm sóc giảm nhẹ. Dịch vụ này là miễn phí. Việc tư vấn được thực hiện thông qua điện thoại hoặc Email.

Pflegestützpunkte

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

Wichtige Themenschwerpunkte sind:

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

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

Berliner Krebsgesellschaft e. V.

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

Wichtige Themenschwerpunkte sind:

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

Các cơ sở hỗ trợ chăm sóc

Ở Berlin có 36 cơ sở chăm sóc, tổng cộng mỗi quận có 3 cơ sở. Các cơ sở chăm sóc là nơi tư vấn trung lập và miễn phí. Các nhân viên có trình độ sẽ cung cấp thông tin và tư vấn về các câu hỏi xung quanh vấn đề tuổi già và việc chăm sóc, ví dụ trong việc lập đơn từ, các vấn đề xã hội hoặc các dịch vụ chăm sóc.

Những đề tài trọng tâm quan trọng là:

- Chăm sóc y tế
- Chăm sóc và ủy quyền/chuẩn bị trước
- Thời gian nhàn rỗi/văn hóa/giao tiếp
- Phương tiện trợ giúp (chăm sóc)
- Chăm sóc điều dưỡng tại nhà riêng
- Luật về thời gian chăm sóc/luật về thời gian chăm sóc của gia đình
- Hỗ trợ tự lực cho bệnh nhân
- Các dịch vụ nội trú/ bán trú
- Các dịch vụ theo SGB XI và SGB XII
- Các dịch vụ trị liệu
- Bảo vệ người tiêu dùng/Luật bảo vệ người tiêu dùng
- Tư vấn cho thành viên gia đình và tư vấn về bệnh mất trí nhớ
- Chăm sóc cuối đời và chăm sóc giảm nhẹ

Nếu mong muốn, cơ sở sẽ thực hiện các chuyến đến thăm tại gia đình. Trong những trường hợp phức tạp sẽ cung cấp hỗ trợ theo Phương pháp Case Management (quản lý trường hợp).

Berliner Krebsgesellschaft e. V. (Hiệp hội ung thư Berlin)

Hội ung thư Berlin trợ giúp bệnh nhân ung thư trong các câu hỏi và vấn đề phát sinh do sự thay đổi tình hình cuộc sống sau khi nhận được chẩn đoán ung thư. Những người mắc bệnh ung thư, thành viên gia đình và những người quan tâm sẽ được cung cấp thông tin y học và tư vấn tâm lý xã hội miễn phí. Việc tư vấn được thực hiện qua điện thoại và tư vấn trực tiếp, nếu mong muốn cũng sẽ được thực hiện ẩn danh.

Những đề tài trọng tâm quan trọng là:

- Thông tin y học và các giải thích
- Tư vấn và hỗ trợ tâm lý cho bệnh nhân ung thư
- Hỗ trợ trẻ em và trẻ vị thành niên có bố/mẹ đang bị ung thư
- Hỗ trợ trong các vấn đề tài chính
- Tư vấn đối với các câu hỏi về xã hội
- Thông tin về các nhóm hỗ trợ tự lực và các nhóm thể thao
- Thông tin về chăm sóc giảm nhẹ và các nhà an dưỡng cuối đời
- Giới thiệu các tổ chức cung cấp dịch vụ y tế và xã hội
- Giới thiệu các cơ sở tư vấn chuyên ngành
- Dịch vụ nhóm, khóa học cho bệnh nhân và các thành viên gia đình

Krebsberatung Berlin

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

Wichtige Themenschwerpunkte sind:

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

Beratung bei HIV und AIDS

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

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

Beratungsstellen für behinderte, Krebs- und AIDS-kranke Menschen

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

Tư vấn ung thư Berlin

Cơ sở tư vấn này cung cấp sự tư vấn và thông tin cho những người mắc bệnh ung thư cũng như thành viên gia đình của họ. Những dịch vụ được cung cấp là tư vấn, hỗ trợ về tâm lý xã hội và tâm lý học ung thư, can thiệp giải quyết trong các tình huống khẩn cấp, trò chuyện trị liệu cũng như hướng dẫn cho các nhóm. Việc tư vấn được thực hiện trực tiếp, qua điện thoại hoặc qua Email, cả bằng tiếng Ba Lan và tiếng Anh. Không chỉ các cá nhân riêng lẻ, mà cả các nhóm như nhóm tự giúp đỡ, các cặp đôi và gia đình cũng được tư vấn và chăm sóc, ngoài ra, các dịch vụ đào tạo chuyên sâu cũng sẽ được thực hiện cho các tổ chức. Bản thân các nhà tâm lý học và sư phạm xã hội học thực hiện việc tư vấn là những người đã phải đối diện với bệnh ung thư ở vị trí người bệnh hoặc thành viên gia đình. Những người quan tâm sẽ được cung cấp các tài liệu thông tin đa dạng.

Những đề tài trọng tâm quan trọng là:

- Hỗ trợ người bệnh và thân nhân trong việc xử trí với bệnh ung thư
- Trao đổi kinh nghiệm và thông tin về các bệnh viện, các cơ sở phục hồi chức năng và các phương pháp điều trị
- Đào tạo, giúp đỡ, giám sát các nhóm hỗ trợ tự lực
- Xử trí với hấp hối và tử vong
- Công việc an ủi

Tư vấn bệnh nhân HIV và AIDS

Những cơ quan sau ở Berlin cung cấp dịch vụ tư vấn được điều chỉnh theo những vấn đề và nhu cầu cụ thể của những người nhiễm HIV:

- Berliner Aids-Hilfe e. V.
- Pluspunkt
- Nhóm công tác AIDS của các bác sĩ hành nghề trong khu vực
- Hospizdienst Tauwerk e. V.

Các cơ sở tư vấn cho những người tàn tật, mắc bệnh ung thư và bệnh AIDS.

Các cơ sở tư vấn trực thuộc sở y tế quận, dành cho những người tàn tật, mắc bệnh ung thư và bệnh AIDS, sẽ cung cấp tư vấn xã hội miễn phí và độc lập, giới thiệu sự giúp đỡ cho những người mắc bệnh mãn tính hoặc tàn tật. Các nhóm hoạt động có cấu trúc đa ngành nghề. Những nhóm này kết hợp các kiến thức chuyên môn về y học, công tác xã hội, quản lý, và một phần các kiến thức về chăm sóc. Việc tư vấn được thực hiện trong giờ khám bệnh và các buổi thăm khám tại gia.

Sozialpsychiatrische Dienste

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

Sozialdienste/Sozialberatung der Sozialämter

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

Betreuungsbehörden

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

Beratung der Betreuungsvereine

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

Dịch vụ tâm lý xã hội

Các cơ sở dịch vụ tâm lý xã hội của sở y tế quận cung cấp sự giúp đỡ và hỗ trợ cho những người trưởng thành mắc bệnh tâm thần, nghiện hút hoặc khuyết tật tâm thần. Việc tư vấn, giới thiệu giúp đỡ và can thiệp khủng hoảng trong trường hợp khẩn cấp sẽ được cung cấp cho bệnh nhân, người nhà và cả môi trường xã hội xung quanh, được thực hiện tại các điểm dịch vụ tương ứng hoặc trong các buổi đến thăm nhà. Trong các tổ công tác có các chuyên gia về y tế, xã hội học và tâm lý học. Việc tư vấn cho các nhóm đối tượng cụ thể về chăm sóc cuối đời và chăm sóc giảm nhẹ sẽ được thực hiện theo nhu cầu.

Dịch vụ xã hội / tư vấn xã hội của các sở xã hội

Dịch vụ xã hội là các cơ sở tư vấn dành cho những người từ 18 tuổi trở lên đang tìm kiếm sự giúp đỡ và tư vấn. Các nhân viên xã hội làm việc ở đây sẽ cung cấp thông tin, tư vấn và hỗ trợ trong nhiều vấn đề thuộc các lĩnh vực xã hội, chăm sóc và sức khỏe. Họ giúp giải thích các quyền lợi, ví dụ quyền lợi về hỗ trợ mai táng, giới thiệu các dịch vụ và các hoạt động trợ giúp. Sau khi thỏa thuận trước, cơ sở cũng sẽ thực hiện việc đến thăm nhà nếu có nhu cầu.

Các cơ quan chăm sóc

Các cơ quan chăm sóc của quận sẽ cung cấp thông tin, tư vấn và hỗ trợ những người bệnh, những người giám hộ tình nguyện hoặc chuyên nghiệp, những người được ủy quyền và các thành viên gia đình trong các vấn đề về chăm sóc. Đặc biệt, đối tượng thông tin và tư vấn về các vấn đề chung theo luật chăm sóc là ủy quyền chăm sóc và các trợ giúp khác mà trong đó chưa có người giám hộ nào được chỉ định. Các cơ quan này hỗ trợ giải thích và tư vấn về các giấy ủy quyền và giấy ủy quyền giám hộ. Các cơ quan chăm sóc cũng thực hiện việc công chứng có thu lệ phí đối với chữ ký, ký hiệu viết tay trong các giấy ủy quyền chăm sóc và giấy ủy quyền giám hộ.

Hoạt động tư vấn của các hiệp hội giám hộ

Từ hơn 25 năm nay, các hiệp hội giám hộ ở Berlin cung cấp sự giúp đỡ và hỗ trợ tại từng quận của Berlin. Trong số các nhiệm vụ của họ có việc cung cấp thông tin và tư vấn về giấy ủy quyền chăm sóc cũng như di chúc y khoa và giấy ủy quyền giám hộ. Họ hỗ trợ những người được ủy quyền trong khuôn khổ các giấy ủy quyền và những người giám hộ tình nguyện về mặt pháp lý.

gen zu Themen des Betreuungsrechts, Sozialrechts, der Pflegeleistungen und Unterstützungsmöglichkeiten statt. Alle Angebote sind kostenfrei.
Aktuelle Veranstaltungen und weitere Informationen zu den Angeboten der Betreuungsvereine finden Sie unter *www.berliner-betreuungsvereine.de.*

Beratung bei Demenz

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

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

Kompetenzzentrum Palliative Geriatrie – KPG

Das KPG ist vorrangig im Bereich der Organisationsberatung, Bildung und Vernetzung von Einrichtungen der Altenhilfe mit dem Ziel der breiten Umsetzung von AltersHospizarbeit und Palliativer Geriatrie tätig. Es bietet aber auch für Bürger Informationen zu ambulanten und stationären Versorgungsangeboten und organisiert spezielle Bildungsangebote, wie Letzte Hilfe Kurse, die Tour de Palliativ und thematische Vorlesungen. Das KPG hält umfangreiche Informationen rund um die Versorgung von Patienten mit palliativgeriatrischem Versorgungsbedarf bereit, z.B. eine Checkliste, die bei der Auswahl eines Pflegeheimes mit palliativgeriatrischer Kompetenz hilfreich sein kann. Die kostenlos angebotenen Beratungen finden per Telefon und per E-Mail statt.
www.palliative-geriatrie.de

Selbsthilfe SEKIS

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

Trên toàn thành phố Berlin thường xuyên có những hoạt động thông tin và đào tạo nâng cao về các đề tài như luật chăm sóc, luật xã hội, dịch vụ chăm sóc và các khả năng hỗ trợ. Tất cả các dịch vụ đều miễn phí.
Các hoạt động hiện tại và thông tin chi tiết về dịch vụ của các hiệp hội giám hộ được đăng trên trang web *www.berliner-betreuungsvereine.de.*

Tư vấn trong trường hợp bệnh mất trí nhớ

Những cơ quan sau ở Berlin cung cấp dịch vụ tư vấn được điều chỉnh theo những vấn đề và nhu cầu cụ thể của những người mắc chứng mất trí nhớ:

- Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. (Hiệp hội Alzheimer Đức)
- Alzheimer Gesellschaft Berlin e. V. (Hiệp hội Alzheimer Berlin)
- Alzheimer- Angehörigen-Initiative e. V. (Hiệp hội Sáng kiến của các Thân nhân người mắc Alzheimer)
- Điện thoại Alzheimer 030-259 37 95 14, thứ Tư, 10-12 giờ, cả bằng tiếng Thổ Nhĩ Kỳ.

Trung tâm chuyên về chăm sóc lão khoa giảm nhẹ – KPG

KPG là trung tâm hàng đầu trong lĩnh vực tư vấn tổ chức, đào tạo và kết nối các cơ sở chăm sóc người cao tuổi với mục đích triển khai rộng rãi công việc chăm sóc cuối đời cho người già và chăm sóc giảm nhẹ lão khoa. Trung tâm cũng cung cấp cho công dân các thông tin về các dịch vụ chăm sóc ngoại trú, chăm sóc nội trú, và tổ chức các chương trình đào tạo đặc biệt, ví dụ các khóa học về sự giúp đỡ cuối cùng, các chuyến tham quan chăm sóc giảm nhẹ và các buổi giảng bài theo đề tài. KPG cung cấp những thông tin toàn diện về việc chăm sóc các bệnh nhân có nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ, ví dụ một danh sách rất hữu ích để lựa chọn các cơ sở chăm sóc có năng lực chăm sóc giảm nhẹ. Các dịch vụ tư vấn được cung cấp miễn phí và được thực hiện qua điện thoại hoặc Email.
www.palliative-geriatrie.de

Trung tâm Hỗ trợ Tự lực SEKIS

SEKIS là cơ quan trung tâm của Berlin chuyên cung cấp thông tin và địa chỉ liên hệ của các hoạt động hỗ trợ tự lực. Nhiều nhóm hỗ trợ tự lực và các dự án khác nhau đã liên kết với nhau dưới sự quản lý của cơ quan này. Trong một ngân hàng dữ liệu quý vị có thể tìm kiếm các nhóm thích hợp nhờ các từ khóa đơn giản, ví dụ từ khóa hấp hối, tử vong, nỗi đau mất người thân. Những thông tin này cũng có thể nhận được ở các cơ sở liên hệ hỗ trợ tự lực của các quận.
www.sekis.de

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

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

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

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

Cần lưu ý những điểm đặc biệt nào trong chăm sóc tại gia, chăm sóc điều dưỡng và chăm sóc y tế?

Thông thường, những người ốm nặng giai đoạn cuối sẽ được gia đình và những người gần gũi chăm sóc, với sự hỗ trợ của những người láng giềng cũng không hiếm.

Nhưng hiện nay ngày càng có nhiều người sống đơn thân mà trong giai đoạn cuối cuộc đời không thể sống thiếu sự trợ giúp và hỗ trợ của người ngoài. Nguyên nhân trước tiên là, nhu cầu chăm sóc trong những trường hợp ốm nặng có thể tăng nhanh. Nếu nhu cầu trợ giúp gia tăng này không được đáp ứng như từ trước đến nay, người bệnh sẽ phải tìm các phương án thay thế khác.

Trước tiên, người bệnh cần phải kiểm tra xem mình có những quyền lợi gì đối với các dịch vụ của bảo hiểm chăm sóc. Nếu muốn nhận được dịch vụ của bảo hiểm chăm sóc theo luật định, cần phải nộp đơn tại Quỹ chăm sóc tương ứng, quỹ này sẽ thực hiện việc giám định. Để xác định nhu cầu chăm sóc, nhân viên giám định chuyên môn sẽ đến nhà và kiểm tra phạm vi của nhu cầu trợ giúp. Sau đó, người có nhu cầu chăm sóc sẽ được quỹ chăm sóc của mình thông báo về cấp độ chăm sóc thích hợp. Cấp độ chăm sóc này sẽ được áp dụng với hiệu lực trở về trước, kể từ ngày nộp đơn.

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

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

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

Sau đó, những người có nhu cầu chăm sóc hoặc thân nhân đang chăm sóc có thể quyết định họ sẽ tiếp nhận dịch vụ của bảo hiểm chăm sóc ở dạng nào. Đây có thể là dịch vụ trả tiền mặt, cung cấp hiện vật hoặc kết hợp cả hai. Ví dụ, có thể ký hợp đồng thuê công ty dịch vụ chăm sóc ngoại trú đảm nhận các công việc chăm sóc hoặc cả các công việc nội trợ trong gia đình.

Quý vị sẽ thấy một bản miêu tả cụ thể những khả năng trợ giúp đối với công việc chăm sóc ngoại trú trong tài liệu hướng dẫn “Nếu như... thì sao? 24 Câu hỏi về Chăm sóc tại gia”, có thể tìm thấy trong cổng thông tin về chăm sóc của Berlin : *http://www.berlin.de/pflege/angebote/ambulant/index.html*

Thông thường, việc chăm sóc y tế tại gia sẽ do bác sĩ gia đình thực hiện. Sau một thời gian nằm viện trở về nhà, việc điều trị cho bệnh nhân sẽ được bác sĩ gia đình tiếp tục thực hiện, nếu cần có thể yêu cầu các bác sĩ chuyên khoa. Một số bác sĩ gia đình và bác sĩ chuyên khoa cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế giảm nhẹ đặc biệt với chất lượng cao và phối hợp dịch vụ cho những người ốm nặng ở giai đoạn cuối cuộc đời – gọi tắt là BQKPMV. Dịch vụ chăm sóc này định hướng vào việc cung cấp cho bệnh nhân sự điều trị và chăm sóc giảm nhẹ đa khoa toàn diện, phù hợp với căn bệnh cụ thể. Ngoài ra, sẽ bảo đảm rằng việc chăm sóc nhìn chung sẽ được điều chỉnh và phối hợp theo yêu cầu về mặt y tế cũng như khả năng của bệnh nhân. Các quỹ Bảo hiểm y tế sẽ cung cấp bản liệt kê tổng quan các bác sĩ cung cấp những dịch vụ này.

Was ist eine spezialisierte ambulante Palliativversorgung?

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

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

Chăm sóc giảm nhẹ ngoại trú chuyên môn hóa là gì?

Dịch vụ chăm sóc giảm nhẹ ngoại trú chuyên môn hóa (SAPV) định hướng vào những người mắc bệnh nan y ở giai đoạn tiến triển nặng, với tuổi thọ dự kiến hạn chế và đang cần sự chăm sóc đặc biệt tốn kém. Dịch vụ này bao gồm các công việc chăm sóc y tế và điều dưỡng, bao gồm cả điều phối và tư vấn. Mục đích của dịch vụ là tạo điều kiện chăm sóc những người ốm nặng trong môi trường gia đình quen thuộc của họ. Đó có thể là nhà riêng, nhưng cũng có thể là nhà điều dưỡng hoặc nhà an dưỡng cuối đời.

SAPV có thể được bắt đầu ở dạng tư vấn và hỗ trợ hoặc chăm sóc y tế, không phụ thuộc vào nhu cầu chăm sóc. Bệnh nhân và thành viên gia đình sẽ được một tổ đa ngành chăm sóc. Tùy theo nhu cầu cá nhân của bệnh nhân, tổ đó có thể bao gồm các bác sĩ, nhân viên hộ lý, bác sĩ tâm lý, bác sĩ tâm lý ung thư, bác sĩ vật lý trị liệu, nhân viên xã hội, những người trợ giúp tình nguyện đã được đào tạo của một dịch vụ chăm sóc cuối đời ngoại trú và các linh mục.

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

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

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

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

Các bác sĩ SAPV sẽ đến nhà bệnh nhân thực hiện việc chăm sóc y tế. Các bác sĩ chuyên khoa sẽ giúp giảm đau và giảm nhẹ các triệu chứng rõ rệt khác, ví dụ khó thở hoặc yếu mệt.

Các bác sĩ và các dịch vụ chăm sóc hợp tác chặt chẽ với nhau. Dịch vụ chăm sóc đảm nhận việc thực hiện và giám sát thực hiện các chỉ định của bác sĩ, nếu cần họ sẽ đến thăm bệnh nhân nhiều lần trong ngày. Ngoài những công việc khác, dịch vụ chăm sóc còn thực hiện truyền dịch, tiêm và băng bó, đặc biệt còn bao gồm cả nói chuyện và hỗ trợ cho các dịch vụ.

Đội ngũ điều dưỡng viên và bác sĩ là những người được đào tạo đặc biệt. Dịch vụ SAPV và các bác sĩ SAPV bảo đảm sẽ trực điện thoại 24/24 khi bệnh nhân cần.

Việc giám hộ theo nhu cầu của bệnh nhân sẽ được thỏa thuận trong khuôn khổ các buổi bàn bạc chung về ca bệnh. Bản liệt kê tổng quan các bác sĩ SAPV và dịch vụ chăm sóc SAPV được đăng trên trang web *https://homecareberlin.de*.

Wie können ambulante Hospizdienste unterstützen?

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

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

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

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

Dịch vụ chăm sóc cuối đời ngoại trú có thể hỗ trợ như thế nào?

Dịch vụ chăm sóc cuối đời ngoại trú sẽ hỗ trợ những người bệnh nan y giai đoạn cuối cũng như thành viên gia đình và những người thân khác trong những tháng, những tuần cuối cùng của bệnh nhân. Dịch vụ chăm sóc cuối đời góp phần giúp cho những người liên quan không bị bỏ mặc một mình. Những dịch vụ này mong muốn tạo điều kiện cho người bệnh ở giai đoạn cuối có một cuộc sống riêng, xứng đáng với phẩm giá và có khả năng tự quyết với mức cao nhất cho đến những giây phút cuối cùng. Mục đích là quan tâm đến những nhu cầu về mặt thể chất, xã hội, tâm lý, tôn giáo và thế giới quan của người bệnh trong quá trình chăm sóc. Các dịch vụ này thường cũng hỗ trợ những người thân còn sống trong thời khắc đau buồn vì mất người thân. Ngoài ra, mối quan tâm của họ là đưa ra xã hội thảo luận về những đề tài như hấp hối, tử vong và nỗi đau mất người thân.

Dịch vụ hỗ trợ người bệnh ở giai đoạn cuối sẽ được cung cấp tại nhà riêng, nhà điều dưỡng hoặc bệnh viện cho những người bệnh ở mọi lứa tuổi. Ngoài ra còn có các dịch vụ chuyên môn dành cho các nhóm đối tượng đặc biệt như trẻ em, thanh thiếu niên và gia đình của các em, những người cao tuổi, những người mắc bệnh AIDS hoặc những người nhập cư.

Dịch vụ chăm sóc cuối đời gồm có tối thiểu một nhân viên chuyên nghiệp làm việc chính thức và nhiều cộng tác viên tình nguyện. Nhân viên chính thức sẽ điều phối dịch vụ và trong một khóa đào tạo phạm vi rộng sẽ giới thiệu với các nhân viên tình nguyện, còn được gọi là nhân viên trợ giúp hoặc nhân viên chăm sóc giai đoạn cuối đời về nhiệm vụ của họ, và phân công họ tham gia các hoạt động hỗ trợ người bệnh ở giai đoạn cuối.

Trong trường hợp có nhu cầu, bất cứ ai cũng có thể liên hệ với Dịch vụ chăm sóc cuối đời. Thông thường, việc hỗ trợ người bệnh ở giai đoạn cuối sẽ bắt đầu bằng liên hệ qua điện thoại trước. Sau đó nhân viên chính thức sẽ đến trao đổi tại chỗ. Mục đích ở đây là làm quen với người bệnh ở giai đoạn cuối và môi trường xã hội của người đó. Người bệnh ở giai đoạn cuối hoặc những người thân có thể chuẩn bị trước cho cuộc nói chuyện bằng cách suy nghĩ xem họ mong muống điều gì từ việc hỗ trợ, những điều họ không muốn và những vấn đề nào vẫn còn quan trọng đối với họ. Nhân viên chuyên môn có thể tư vấn trong các vấn đề cá nhân, chăm sóc và xã hội cũng như về việc ủy quyền chăm sóc và di chúc y khoa.

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

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

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

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

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

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

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

Frage: Was passiert bei einer Begleitung?

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

Sau cuộc nói chuyện đầu tiên, một nhân viên tình nguyện đã qua đào tạo đặc biệt sẽ được giới thiệu cho bệnh nhân. Nhân viên này sẽ dành thời gian nói chuyện với bệnh nhân, đọc sách báo cho bệnh nhân, hỗ trợ bệnh nhân đi dạo hoặc đơn giản chỉ là có mặt bên cạnh bệnh nhân. Các thành viên gia đình đang thực hiện việc chăm sóc sẽ được giảm bớt công việc và có thể nghỉ ngơi để lấy lại sức.

Dịch vụ chăm sóc cuối đời ngoại trú không đảm nhận các công việc chăm sóc điều dưỡng cũng như các công việc nội trợ.

Trong cuộc phỏng vấn sau đây, một nhân viên tình nguyện tại một dịch vụ chăm sóc cuối đời ngoại trú đã miêu tả những công việc hỗ trợ người bệnh ở giai đoạn cuối trên thực tế.

Hỏi: Có thể hình dung công việc hỗ trợ người bệnh ở giai đoạn cuối như thế nào? Anh đã được yêu cầu tham gia từ khi nào?

Trả lời: Chúng tôi hỗ trợ những người đang ở giai đoạn chia tay với cuộc đời và chuẩn bị trước cái chết. Chúng tôi có mặt đúng trong khoảng thời gian đó và đôi khi cũng có mặt trong khoảng thời gian đầu sau tang lễ. Cụ thể là một người điều phối của dịch vụ chăm sóc cuối đời đã hỏi tôi xem tôi có thể thực hiện việc hỗ trợ người bệnh ở giai đoạn cuối hay không và đã chuyển cho tôi những thông tin quan trọng về bệnh nhân. Sau đó chúng tôi thỏa thuận với bệnh nhân và người thân của bệnh nhân để hẹn ngày đến làm quen đầu tiên. Việc hỗ trợ bệnh nhân có thể kéo dài một vài ngày hoặc thậm chí vài tuần cho đến vài tháng.

Hỏi: Điều gì đã thúc đẩy anh tham gia công việc tình nguyện không dễ dàng này?

Trả lời: Tôi đã nhiều lần nghe câu hỏi như vậy. Không có động cơ chung nào đối với việc tham gia công việc tình nguyện này. Mỗi người có động cơ riêng của mình. Cả đối với tôi cũng không khác biệt: Đối với tôi, điều đặc biệt quan trọng khi tham gia công việc tình nguyện này là tôi có thể làm gì đó chống lại sự cô đơn và cảm giác bất lực không thể diễn đạt thành lời.

Hỏi: Những gì đã xảy ra trong công việc hỗ trợ như vậy?

Trả lời: Mỗi công việc hỗ trợ đều khác nhau, cũng như những người mà chúng tôi hỗ trợ rất khác nhau. Nhưng điểm chung luôn luôn là sự cận kề của cái chết và cuộc đấu tranh với cái chết. Trước tiên, việc quan trọng là tìm xem những người đó có hợp với mình hay không. Tôi có những kinh nghiệm thu được trong quá trình hỗ trợ những người cao tuổi ở giai đoạn cuối cuộc đời tại các nhà điều dưỡng. Ban đầu, tôi đến thăm thường xuyên hơn để chúng tôi có thể nhanh chóng làm quen với nhau. Nếu có thể được, chúng tôi đi dạo một lúc hoặc ngồi uống cà phê dưới bóng râm. Nếu bệnh nhân cần chăm sóc ít đi lại, chúng tôi sẽ nói chuyện ngay trong phòng. Nhưng thường thì chúng tôi không nói nhiều. Điều quan trọng ở đây là sự gần gũi, là cảm giác có người lắng nghe mình hoặc chỉ đơn giản là có người bên cạnh mình. Đôi khi sự giao tiếp bị hạn chế, ví dụ nếu người bệnh ở giai đoạn cuối lại là người mất trí nhớ. Khi đó thì cần phải tìm kiếm các phương pháp giao tiếp khác.

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

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

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

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

Hỏi: Nghe có vẻ như một cuộc thăm viếng dễ chịu trong nhà điều dưỡng. Công việc tình nguyện của anh có khác gì so với dịch vụ đi thăm người cao tuổi?

Trả lời: Những người trợ giúp trong nhà an dưỡng cuối đời có một xuất phát điểm khác: Chúng tôi muốn hỗ trợ người bệnh ở giai đoạn cuối và gia đình họ trong khoảng thời gian cuối cùng được sống cùng nhau. Lúc này, chúng tôi cố gắng tỏ ra khách quan. Một số người bệnh ở giai đoạn cuối không muốn làm phiền những người thân yêu vì bản thân những người này đã phải chiến đấu với nỗi sợ hãi của riêng họ. Những người khác lại mong muốn giải quyết những vấn đề lâu dài. Đôi khi chúng tôi có thể thiết lập những liên kết quan trọng, làm cầu nối cho các cuộc nói chuyện, nếu họ có vấn đề về giao tiếp.

Hỏi: Và điều gì sẽ xảy ra nếu cái kết thúc thật sự đã đến? Những giờ phút hỗ trợ cuối cùng sẽ như thế nào?

Trả lời: Giai đoạn hấp hối có thể kéo dài, chúng tôi cũng thực hiện dịch vụ canh đêm bên giường bệnh. Đôi khi đó là một đêm yên tĩnh trôi qua, nhưng cũng có những lúc lại là một cuộc chiến đấu đầy khó khăn. Không phải lúc nào chúng tôi cũng có mặt vào thời điểm người bệnh qua đời. Khoảnh khắc đó khó có thể dự báo, vì vậy không phải lúc nào cũng có thể sắp xếp được về mặt thời gian. Nhưng trong những lúc như vậy các gia đình cũng thường không muốn người lạ có mặt.

Frage: Haben Sie ein Rezept für eine gute Begleitung?

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

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

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

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

Hỏi: Anh có bí quyết gì để có thể hỗ trợ tốt?

Trả lời: Tôi thường xuyên thực hiện những buổi đi thăm đầu tiên để làm quen với tình hình. Thường các cuộc nói chuyện nhanh chóng tự đi vào chiều sâu, vì cái chết làm cho người ta xúc động và cởi mở tâm hồn. Và khi đó thì việc trước tiên là: Lắng nghe. Tự đặt mình vào địa vị của những người trong cuộc và cảm nhận. Cứ như vậy, những khoảnh khắc gặp gỡ thân tình và đồng cảm nội tâm sẽ đến. Các buổi hỗ trợ sẽ luôn luôn thành công tốt nhất nếu tất cả những người liên quan hợp tác và giao lưu tốt với nhau.

▶ Dịch vụ chăm sóc cuối đời ngoại trú là dịch vụ miễn phí đối với người bệnh ở giai đoạn cuối. Những dịch vụ này được tài trợ thông qua các quỹ bảo hiểm y tế theo luật định. Đối với những chi phí không được quỹ bảo hiểm y tế tài trợ thì dịch vụ này phải dựa vào tiền quyên góp.

Ở một số bệnh viện cũng có những dịch vụ tương tự như dịch vụ chăm sóc cuối đời ngoại trú, nhưng chỉ dành cho bệnh nhân của bệnh viện. Hiện nay đã thường xuyên có sự hợp tác giữa các bệnh viện và các dịch vụ chăm sóc cuối đời ngoại trú khi những dịch vụ đó hoạt động tại bệnh viện. Quý vị cũng có thể hỏi về các dịch vụ xã hội hoặc dịch vụ chăm sóc tinh thần người bệnh ở các bệnh viện.

Những người không biết chắc chắn liệu mình có nhận được sự hỗ trợ chăm sóc cuối đời hay không thì có thể xin ý kiến tư vấn của Trung tâm Liên hệ Chăm sóc cuối đời. Ở đây, quý vị sẽ tìm thấy những thông tin chi tiết để trả lời cho câu hỏi 12. Ngoài ra, các dịch vụ chăm sóc cuối đời cũng cung cấp thông tin trực tiếp. Dữ liệu về các dịch vụ chăm sóc cuối đời được đăng trong DANH MỤC ĐỊA CHỈ.

Welche Hilfen bieten Krankenhäuser?

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

Das *Landeskrankenhausgesetz* verpflichtet die Berliner Krankenhäuser dazu, die menschlichen und ethischen Aspekte dieser besonderen Situation im Krankenhausbetrieb angemessen zu berücksichtigen. Beim Umgang mit den Angehörigen sollen die Beschäftigten beispielsweise auch auf die räumliche Situation achten, um ihnen ein würdevolles Abschiednehmen von dem Verstorbenen zu ermöglichen. Hospiz- und Palliativkultur in Krankenhäusern kann durch besondere Maßnahmen in den Bereichen Kommunikation, Bildung, Organisation und Kooperation gefördert werden. Beispielsweise verfügen einige Krankenhäuser über ein spezielles Konzept, über Standards oder einen Palliativbeauftragten.

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

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

Bệnh viện cung cấp những trợ giúp nào?

Tại Berlin, các bệnh viện vẫn luôn luôn là nơi nhiều người qua đời nhất. Ở đây phải lo liệu sao cho nhân phẩm của người sắp mất phải được giữ gìn và tôn trọng cả sau khi qua đời, và phải lo liệu sao cho người thân có thể chia tay một cách thích hợp với người đã mất. Theo “Nguyên tắc chăm sóc hỗ trợ y tế người bệnh ở giai đoạn cuối” của Hiệp hội Y tế Đức , nghĩa vụ của các bác sĩ là “giúp đỡ những người sắp qua đời, tức là bệnh nhân hoặc người bị thương mà một hoặc nhiều chức năng quan trọng đã ngừng hoạt động không thể khôi phục và được dự báo thời điểm tử vong sắp đến, sao cho họ có thể qua đời trong những điều kiện xứng đáng với phẩm giá con người”.

Luật bệnh viện của tiểu bang yêu cầu các bệnh viện Berlin xem xét một cách thích hợp các khía cạnh nhân văn và đạo đức của những tình huống đặc biệt này trong hoạt động của bệnh viện. Chẳng hạn, khi làm việc với những người thân của bệnh nhân sắp qua đời, bệnh viện cũng cần phải lưu ý đến điều kiện không gian để tạo điều kiện cho họ thực hiện việc chia tay một cách trang nghiêm với người quá cố. Văn hóa chăm sóc cuối đời và chăm sóc giảm nhẹ ở các bệnh viện có thể được hỗ trợ nhờ các biện pháp đặc biệt trong các lĩnh vực giao tiếp, đào tạo, tổ chức và hợp tác. Ví dụ, một số bệnh viện có các phương án hoặc tiêu chuẩn đặc biệt, hoặc có nhân viên chuyên phụ trách chăm sóc giảm nhẹ.

Những bệnh nhân mắc bệnh nan y thường được chăm sóc ở những bệnh viện trọng điểm dành riêng cho mục đích này. Những bệnh viện đó cam kết tạo điều kiện cần thiết cho việc chăm sóc như vậy thông qua các khoa điều trị giảm nhẹ của riêng mình hoặc thông qua các mô hình hợp tác thích hợp. Từ năm 2005, trong các bệnh viện đã có dịch vụ đặc biệt được gọi là “điều trị giảm nhẹ kết hợp”. Đây là chương trình điều trị tổng hợp với các căn bệnh nan y nhằm mục đích giảm nhẹ triệu chứng và ổn định tâm lý.

Ngoài ra, có những bộ phận chăm sóc đặc biệt đối với điều trị giảm nhẹ, giám hộ và hỗ trợ chuyên môn hóa, được gọi là các cơ sở chăm sóc giảm nhẹ.

Charakteristisch für eine Palliativstation ist das multiprofessionelle Team aus hierfür qualifizierten Ärzten, Pflegekräften, Sozialarbeitern, Seelsorgern, Psychologen und weiteren Therapeuten, ergänzt durch geschulte Ehrenamtliche. Auf der Palliativstation können medizinische, pflegerische, psychosoziale und spirituelle Probleme wechselnde Priorität haben. Deshalb sind Kommunikation und Zusammenarbeit von besonderer Bedeutung. Die Palliativstation arbeitet vernetzt mit medizinischen Zentren, anderen Krankenhausabteilungen, Haus- und SAPV-Ärzten, mit ambulanten Pflege- und Hospizdiensten, stationären Hospizen und anderen geeigneten Einrichtungen. Ziel ist es, krankheits- und therapiebedingte Beschwerden zu lindern und wenn möglich die Krankheits- und Betreuungssituation der Betroffenen so zu stabilisieren, dass sie wieder entlassen werden können. Die Berliner Palliativstationen finden Sie im ADRESSVERZEICHNIS aufgeführt.

Điểm đặc trưng đối với một cơ sở chăm sóc giảm nhẹ là có một tổ đa ngành bao gồm các bác sĩ, nhân viên điều dưỡng, nhân viên xã hội, linh mục, các nhà tâm lý học và các bác sĩ trị liệu khác đủ trình độ, cộng thêm những người tình nguyện đã qua đào tạo. Tại các cơ sở chăm sóc giảm nhẹ, các vấn đề y học, chăm sóc, tâm lý xã hội và tinh thần sẽ được ưu tiên luân phiên. Vì vậy, công việc giao tiếp và hợp tác có ý nghĩa đặc biệt quan trọng. Cơ sở chăm sóc giảm nhẹ hoạt động trong hệ thống kết nối với các trung tâm y tế, các khoa khác của bệnh viện, các bác sĩ gia đình và các bác sĩ SAPV, các dịch vụ chăm sóc và chăm sóc người bệnh giai đoạn cuối, các nhà an dưỡng cuối đời và các cơ sở thích hợp khác. Mục đích là giảm nhẹ các triệu chứng bệnh và các triệu chứng phát sinh do tác động của điều trị, nếu có thể thì ổn định tình trạng bệnh và tình hình chăm sóc của người bệnh sao cho họ có thể được xuất viện. Quý vị có thể thấy địa chỉ các cơ sở chăm sóc giảm nhẹ tại Berlin trong DANH MỤC ĐỊA CHỈ.

Was sollte vor Umzug in ein Pflegeheim bedacht werden?

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

Nicht wenige Angehörige fühlen sich schuldig und unter Druck, wenn sie die häusliche Pflege nicht mehr sicherstellen können oder wollen. Häufig geht es zu Hause aber einfach nicht mehr weiter und die Pflege und Betreuung stellt für alle Beteiligten eine zu große Belastung dar. Ein gut geführtes Pflegeheim ist dann eine geeignete Alternative. Nahestehende haben so die Möglichkeit, Zeit und Kraft zu schöpfen, um ihren hochbetagten Angehörigen im Pflegeheim liebevoll zu begleiten.

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

Kriterien für ein gutes hospizlich-palliativ-ausgerichtetes Pflegeheim

- Die Einrichtung ist wohnlich gestaltet. Bewohner können ihr Zimmer individuell gestalten. Für Menschen mit Demenz gibt es ausreichende Orientierungsmöglichkeiten.
- Qualifizierte Pflegekräfte stehen zur Verfügung. Sie verfügen über ausreichende Kenntnisse in der palliativen Pflege sowie im Umgang mit demenzkranken Menschen.

Mit dem Anspruch einer ganzheitlichen medizinischen Behandlung werden Schmerzen und belastende Symptome gelindert oder beseitigt.

Cần phải nghĩ đến những gì trước khi chuyển vào nhà điều dưỡng?

Không phải tất cả mọi người đều có thể hoặc muốn được chăm sóc, hỗ trợ ở nhà cho đến cuối cuộc đời. Ví dụ, đó là những trường hợp khi có các yêu cầu quá cao về thời gian hoặc tinh thần đối với người thân đang thực hiện chăm sóc, diện tích nhà ở không đủ hoặc sự chăm sóc điều dưỡng, chăm sóc y tế không thể được bảo đảm.

Không ít người thân cảm thấy có lỗi và phải sống dưới áp lực khi họ không thể hoặc không muốn đảm bảo việc chăm sóc bệnh nhân tại nhà. Nhưng thường sẽ đến lúc việc chăm sóc ở nhà không thể tiếp tục, công việc hỗ trợ và chăm sóc trở thành gánh nặng quá lớn đối với tất cả những người liên quan. Khi đó, một nhà điều dưỡng được điều hành tốt sẽ là phương án thay thế thích hợp. Như vậy, những người thân sẽ có cơ hội lấy lại sức lực và có thời gian để chăm nom thành viên cao tuổi trong gia đình mình với tình yêu thương khi thành viên đó ở trong nhà điều dưỡng.

Để xác định xem nhà điều dưỡng nào có thể là trở thành ngôi nhà mới tốt đẹp trong giai đoạn cuối cuộc đời của những người cao tuổi, chúng ta có thể xem xét một số nhà điều dưỡng theo các tiêu chí dưới đây, do Dirk Muller lập ra:

Các tiêu chí về một nhà điều dưỡng tốt theo định hướng chăm sóc giảm nhẹ và chăm sóc cuối đời

- Cơ sở đó được thiết kế để ở thuận tiện. Những cư dân sống trong đó có thể sắp xếp bày biện phòng riêng của mình. Đối với những người mắc bệnh mất trí nhớ phải có sẵn đầy đủ khả năng để họ định hướng trong nhà.
- Trong nhà có lực lượng nhân viên chăm sóc đã qua đào tạo. Những nhân viên này phải có đủ kiến thức về chăm sóc giảm nhẹ cũng như kiến thức về cách cư xử với những người mắc bệnh mất trí nhớ.

Với yêu cầu về điều trị y tế tổng hợp, các đau đớn và triệu chứng khó chịu sẽ được giảm nhẹ hoặc loại bỏ.

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

- Seelischen Nöten, wie z. B. Einsamkeit und Angst, wird mit Zuwendung und Verständnis begegnet. Den alten Menschen und ihren Nahestehenden steht ein begleitendes Angebot, z. B. unter Hinzuziehung von Seelsorgern, zur Verfügung.
- Angehörige werden konsequent in die Betreuung und auf Wunsch auch in die Pflege einbezogen.
- Sterbebegleitung beginnt weit vor dem unmittelbaren Sterben eines Menschen. Es wird ein würdevoller Übergang vom Sterben in den Tod ermöglicht.
- Auf die Bedürfnisse der alten Menschen wird eingegangen. Alle Menschen können auf Wunsch am gemeinschaftlichen Leben teilnehmen.
- An Demenz erkrankte Menschen finden sinnvolle Anregungen. Sie erfahren Respekt und erhalten individuelle Angebote.
- Sterben und Tod werden nicht tabuisiert. Das spiegelt sich auch in der Gestaltung wider, z. B. Trauerecken, Abschiedsbücher.
- Die Bedürfnisse sterbender Menschen im Zusammenhang mit Essen und Trinken werden gebührend berücksichtigt.
- Ethische Fragestellungen finden angemessen Beachtung, z. B. im Rahmen von Fall- oder Bewohnerbesprechungen oder einer gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase (GVP), an denen auch Angehörige beteiligt werden.
- Die beteiligten Berufsgruppen arbeiten zum Wohle der Bewohner zusammen.
- Es wird mit externen Partnern kooperiert, z. B. mit Schmerztherapeuten, ambulanten Hospizdiensten und Selbsthilfegruppen.
- Mitarbeiter sind offen und kommunikativ und identifizieren sich mit ihrer Aufgabe.
- Mitarbeitern stehen Bildungs- und Reflexionsangebote zur Verfügung.

Trong khi đó, việc theo dõi và ghi nhận đau đớn ở những người cao tuổi hoặc những người mắc bệnh mất trí nhớ là điều đặc biệt quan trọng.

- Các tình trạng đau khổ tinh thần, ví dụ cô đơn và sợ hãi, sẽ được xoa dịu bằng sự quan tâm và đồng cảm. Những người cao tuổi và người thân của họ có thể nhận được các dịch vụ kèm theo, ví dụ mời linh mục đến thăm.
- Người thân sẽ tham gia một cách thích hợp vào việc trông nom và nếu mong muốn thì cả vào việc chăm sóc.
- Việc hỗ trợ người bệnh trong những ngày cuối đời được bắt đầu từ rất lâu trước khi cái chết cận kề. Việc này sẽ tạo điều kiện cho quá trình chuyển tiếp từ khi hấp hối cho đến khi qua đời theo cách xứng đáng với phẩm giá.
- Các nhu cầu của những người cao tuổi sẽ được quan tâm. Nếu mong muốn, tất cả mọi người đều có thể tham gia vào cuộc sống cộng đồng.
- Có nhiều đề xuất hợp lý đối với những người mắc bệnh mất trí nhớ. Họ được tôn trọng và nhận được các dịch vụ riêng rẽ.
- Hấp hối và tử vong không còn là những điều cấm kỵ. Việc này phản ánh ở cách thiết kế, sắp xếp, ví dụ các góc chia buồn, sổ chia tay.
- Nhu cầu của những người bệnh ở giai đoạn cuối sẽ được xem xét thích hợp trong chế độ ăn uống.
- Các vấn đề đạo lý được tôn trọng một cách thích hợp, ví dụ trong khuôn khổ các cuộc nói chuyện về các ca bệnh hoặc các cuộc nói chuyện với cư dân trong nhà điều dưỡng, hoặc khi lập kế hoạch chăm sóc sức khỏe ở giai đoạn cuối cuộc đời (GVP), trong đó cả người thân cũng sẽ tham gia.
- Các nhóm nghề nghiệp tham gia sẽ hợp tác làm việc vì lợi ích của những cư dân trong nhà điều dưỡng.
- Nhà điều dưỡng hợp tác với các đối tác bên ngoài, ví dụ các bác sĩ trị liệu giảm đau, các dịch vụ chăm sóc cuối đời ngoại trú và các nhóm hỗ trợ tự lực.
- Nhân viên cởi mở và sẵn sàng trò chuyện, gắn bó với nhiệm vụ của mình.
- Nhân viên được cung cấp các khóa đào tạo và huấn luyện về tâm lý.

Monika Hoffmann-Kunz, Angehörige eines schwerkranken pflegebedürftigen Heimbewohners, empfiehlt den Angehörigen, sich vor der Entscheidung für ein Pflegeheim zu unten stehenden Fragen zu informieren. „Welche Pflegeeinrichtung ist gut für mich? Eine Verbraucherfibel für Suchende“ sowie weitere Materialien sind eingestellt unter *https://www.palliative-geriatrie.de/infomaterial*. Außerdem finden Sie eine Übersicht zu Pflegeheimen, die im Rahmen des Netzwerkes Palliative Geriatrie Berlin zusammenarbeiten, unter *http://www.netzwerk-palliative-geriatrie.de/Netzwerk/Berlin/*

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

Fragen zur Heimauswahl

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

Monika Hoffmann-Kunz, thành viên gia đình của một người ốm nặng đang sống trong nhà điều dưỡng và có nhu cầu chăm sóc, khuyên người thân của những người cao tuổi khác nên tìm hiểu thông tin về các câu hỏi nêu dưới đây trước khi quyết định có nên đưa người cao tuổi vào nhà điều dưỡng hay không. Cuốn sách “Những cơ sở chăm sóc nào tốt đối với tôi? Sổ tay hướng dẫn cho những người đang tìm kiếm” cũng như các tài liệu khác được đăng trên trang web *http://www.pallative-geriative.de/informaterial.* Ngoài ra, quý vị sẽ tìm thấy danh sách tổng quát các nhà điều dưỡng đang hợp tác trong khuôn khổ mạng lưới chăm sóc giảm nhẹ lão khoa Berlin trên trang web *http://www. netzwerk-pallative-geriative.de/Netzwerk/Berlin/*

Tìm kiếm ý kiến tư vấn khi lựa chọn nhà điều dưỡng cũng là một việc hợp lý.

Các câu hỏi để lựa chọn nhà điều dưỡng

- Người thân của bệnh nhân có được chấp nhận như đối tác bình đẳng hay là bị coi như những người cạnh tranh hoặc những người gây phiền hà?
- Người thân của bệnh nhân có được giới thiệu với nhân viên cũng như những cư dân trong nhà điều dưỡng và những người thân của họ hay không?
- Có các cuộc nói chuyện ngẫu nhiên một cách thoải mái, không quan cách hay không?
- Sự tham gia của thành viên gia đình và người thân khác trong các buổi lễ có được mong muốn hay không?
- Bác sĩ khám bệnh có giờ làm việc cố định hay không?
- Có khả năng tham gia các buổi họp của các tổ nhóm hay không?
- Có ban tư vấn cho những người thân hay không?
- Việc làm quen của người mới đến với môi trường nhà điều dưỡng được sắp xếp như thế nào?
- Có được phép mang theo đồ đạc và tranh ảnh hay không?
- Trong nhà điều dưỡng có hệ thống bảo đảm chất lượng và phát triển chất lượng, ví dụ các kế hoạch, các phiếu khảo sát ý kiến người thân, hay không?

Welche Unterstützung bietet ein stationäres Hospiz?

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

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

Die palliativ-medizinische und palliativpflegerische Versorgung soll durch Linderung der Krankheitsbeschwerden die letzte Lebensphase des Patienten so erträglich wie möglich gestalten. Sie ist nicht primär darauf gerichtet, sein Leben zu verlängern.

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

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

Nhà an dưỡng cuối đời cung cấp những trợ giúp nào?

Nếu người bệnh nan y với tuổi thọ dự kiến hạn chế không thể được chăm sóc hỗ trợ trong nhà của chính mình, trong khi đó lại không cần điều trị tại bệnh viện, thì các nhà an dưỡng cuối đời là một phương án thay thế tốt.

Khi các điều kiện cơ bản đã được đáp ứng, có thể xem xét việc chăm sóc y tế giảm nhẹ và chăm sóc điều dưỡng giảm nhẹ trong một nhà an dưỡng cuối đời, đặc biệt đối với những người mắc bệnh ung thư, AIDS, bệnh thần kinh, bệnh thận, bệnh tim, bệnh tiêu hóa hoặc bệnh phổi mãn tính. Các nhà an dưỡng cuối đời là những cơ sở nhỏ với đặc điểm ấm cúng và tiện nghi như nhà ở, thiết kế không gian và trang bị cá nhân được định hướng theo nhu cầu đặc biệt của những người sắp qua đời.

Thông qua việc giảm nhẹ các triệu chứng bệnh, việc chăm sóc y tế giảm nhẹ và điều dưỡng giảm nhẹ phải được thiết kế sao cho giai đoạn cuối cuộc đời của bệnh nhân trở nên dễ chịu ở mức tối đa. Việc chăm sóc này không nhằm mục đích chủ yếu là kéo dài cuộc sống của bệnh nhân.

Bên cạnh việc điều trị các triệu chứng của cơ thể, trọng tâm chăm sóc là giảm nhẹ các đau khổ tâm lý liên quan đến quá trình ốm đau. Bệnh nhân nhận được sự giúp đỡ trong các tình hình khủng hoảng tinh thần và trong việc đối diện với cái chết. Trong đó có bao gồm việc đối diện với các câu hỏi về ý nghĩa của cuộc sống và các câu hỏi về niềm tin. Nhưng sự giúp đỡ cũng có thể là để đáp ứng những ước muốn cuối cùng của người sắp qua đời và lưu ý các nhu cầu tôn giáo của người đó.

Nếu mong muốn, người thân sẽ tham gia vào việc chăm sóc và hỗ trợ người bệnh ở giai đoạn cuối. Họ cũng được an ủi hỗ trợ trong nỗi đau mất người thân của mình. Những chiếc giường đơn trong nhà an dưỡng cuối đời được thiết kế để người thân có thể ngủ qua đêm. Hơn nữa, trong mỗi nhà an dưỡng cuối đời đều có ít nhất một phòng khách để sử dụng.

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

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

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

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

▶ Dem Patienten entstehen keine Kosten.

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

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

Một thành phần cốt lõi của công việc chăm sóc cuối đời là dịch vụ của những người tình nguyện đã được đào tạo. Họ đóng góp một phần không thể thiếu trong việc chăm sóc người bệnh ở giai đoạn cuối tại nhà an dưỡng cuối đời, tạo điều kiện cho những người bệnh đó có một cuộc sống tự quyết và mãn nguyện cho đến những giờ phút cuối cùng.

Nếu bác sĩ gia đình không đủ để thực hiện việc chăm sóc y tế giảm nhẹ, việc điều trị và chăm sóc y tế cần thiết sẽ được thực hiện thông qua bác sĩ gia đình hoặc bác sĩ SAPV. Tại Berlin, tất cả các nhà an dưỡng cuối đời đều hợp tác với các bác sĩ SAPV, họ thường xuyên đến thăm khám tại các nhà an dưỡng và bảo đảm suốt ngày đêm việc chăm sóc y tế giảm nhẹ chuyên môn hóa cho bệnh nhân. Việc lựa chọn bác sĩ một cách tự do vẫn được bảo đảm không giới hạn như từ trước đến nay.

▶ Người bệnh ở giai đoạn cuối cần phải được giải thích về kết quả chẩn đoán bệnh cũng như thời gian sống còn lại của mình và có thể tự quyết định một cách có nhận thức về việc vào nhà an dưỡng cuối đời. Bác sĩ hợp đồng hoặc bác sĩ bệnh viện sẽ phải xác nhận sự cần thiết của việc chăm sóc người bệnh ở giai đoạn cuối trong nhà an dưỡng cuối đời.

Chi phí giám hộ và hỗ trợ bệnh nhân giai đoạn cuối sẽ được các quỹ bảo hiểm y tế và quỹ chăm sóc đảm nhận, và được nhà an dưỡng cuối đời thanh toán ở mức 5% thông qua các khoản quyên góp hoặc công việc tình nguyện.

▶ Bệnh nhân không phải chịu chi phí.

Trong một số ít trường hợp, mặc dù chẩn đoán bệnh nặng nhưng tình trạng của bệnh nhân ổn định trở lại và có thể được cho về nhà, sau đó có thể quay lại nhà an dưỡng cuối đời vào một thời điểm muộn hơn.

Mùa thu 2018, tại Berlin có 15 nhà an dưỡng cuối đời dành cho người trưởng thành, những nhà an dưỡng này được liệt kê trong DANH MỤC ĐỊA CHỈ. Các dự án xây dựng nhà an dưỡng cuối đời khác đang được lập kế hoạch, trong số đó có một nhà an dưỡng bán trú trong ngày. Ở đây, những người ốm nặng sẽ được chăm sóc trong khoảng thời gian nhất định hàng ngày và thường xuyên trở về nhà của mình.

Was ist für Angehörige bei der Sterbebegleitung wichtig?

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

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

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

Những gì là quan trọng đối với người thân khi chăm sóc người bệnh vào những giờ phút cuối?

Trải nghiệm sự qua đời của người mà mình yêu quý là sự thách thức theo cách rất riêng đối với mỗi người trong chúng ta. Chúng ta phải đối mặt với những câu hỏi về sự tồn tại. Chúng ta phải đưa ra những quyết định có hậu quả lớn về việc chăm sóc người bệnh ở giai đoạn cuối.

Thông thường, thành viên gia đình và những người thân thiết có quan hệ sâu sắc với người sắp qua đời. Nhưng cả những mâu thuẫn hoặc hiểu lầm cũng đóng vai trò trong mối quan hệ này. Nếu trước đó đã trải qua một thời gian chăm sóc lâu năm, có thể đã có những tình huống hết sức căng thẳng.

Giai đoạn cuối cùng trong cuộc sống của một người thường đòi hỏi toàn bộ sức lực của người đó. Với tất cả tình yêu thương và thiện cảm, đôi khi gia đình và người thân đã gần kiệt sức cũng mong muốn “cầu cho mọi việc sớm qua đi”. Có thể xảy ra tình huống là giao tiếp ngày càng khó hơn, người thân tự rút lui hoặc bận tham gia những hoạt động khác, tuy thực ra họ cũng mong muốn có mặt bên người sắp qua đời. Mặc dù vậy họ không dám nói ra ý muốn thay đổi và tìm kiếm sự giúp đỡ. Điều đó càng đúng khi bạn bè, láng giềng hoặc người quen tự rút lui. Vì vậy, điều quan trọng là tìm kiếm sự giúp đỡ, ví dụ ở một dịch vụ chăm sóc cuối đời ngoại trú, một cộng đồng tôn giáo hoặc một hiệp hội.

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

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

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

Wiederum bei anderen Sterbenden scheint es, als würden sie auf etwas Bestimmtes warten, auf eine Person, auf ein Abschiedswort, dass die Angehörigen ihn gehen lassen können ... Nicht jeder Mensch stirbt in Anwesenheit eines anderen Menschen. Manchmal wählt er genau den Zeitpunkt, an dem er allein im Zimmer ist.

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

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

▶ Quý vị hãy nói chuyện với những người và các cơ quan, tổ chức ở xung quanh! Quý vị hãy cầu xin sự giúp đỡ, cả cho bản thân mình!

Thường thì những người chăm sóc khẳng định họ biết “khi nào đến lúc đó…”. Có nhiều dấu hiệu của cơ thể báo hiệu thời điểm sắp qua đời, nhưng không ai có thể xác định trước hoàn toàn chính xác thời điểm đó. Người sắp qua đời thường tự mình xác định thời điểm đó. Ví dụ, đó có thể là trường hợp khi người bệnh biết mọi người đang cân nhắc việc chuyển vào nhà an dưỡng cuối đời hoặc thực hiện một can thiệp y tế mà người ấy muốn trốn tránh.

Ở những người sắp qua đời khác thì lại có vẻ như họ chờ đợi một cái gì đó nhất định, một người, một lời chia tay, chờ đợi người thân để cho họ ra đi... Không phải ai cũng qua đời trong sự có mặt của những người khác. Đôi khi người sắp qua đời lựa chọn đúng thời điểm khi đang ở một mình trong phòng.

▶ Người thân vẫn có thể làm được nhiều việc có ích cho người sắp qua đời. Họ có thể ở bên cạnh người đó, nói chuyện với người đó. Đôi khi họ sẽ cảm nhận giọng nói quen thuộc có tác dụng trấn an như thế nào đối với người sắp qua đời. Họ có thể hát, đọc sách báo hoặc cầu nguyện Việc tiếp xúc với nhau hoặc ở gần nhau không chỉ được người sắp qua đời cảm nhận một cách dễ chịu.

Đôi khi có những việc và những sự kiện trong cuộc sống chung mà người sắp qua đời và người thân nhớ lại, trong khoảnh khắc đó chúng lại một lần nữa trở nên sống động. Việc nhớ lại có thể giúp hai bên gặp nhau một lần nữa, một lần nữa thật gần. Vào cuối cuộc đời, những quan niệm tôn giáo mang theo từ quê hương thường càng tăng thêm ý nghĩa.

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

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

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

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

▶ Điều quan trọng là cảm nhận những gì khiến cho mọi người đều thấy thoải mái, ví dụ hãy để ý xem một cuộc nói chuyện nào đó có phù hợp với tình hình hiện tại hay không.

Nhiều người kể rằng các biện pháp chăm sóc như xoa kem, chải tóc hoặc mang đến các món ăn yêu thích được người bệnh cảm thấy rất dễ chịu. Qua đó, đôi khi có thể thực hiện thêm các cuộc tiếp xúc hoặc giao lưu đầy tình cảm.

▶ Đôi khi quý vị hãy để cho nhân viên điều dưỡng chuyên nghiệp hoặc nhân viên dịch vụ chăm sóc người bệnh giai đoạn cuối đưa ra thêm những gợi ý khác.

Nhiều người kể lại việc chăm sóc người bệnh ở những giờ phút cuối như một trải nghiệm chung rất sâu sắc. Sự chăm sóc này cũng rất có ý nghĩa đối với việc giảm nhẹ và xoa dịu nỗi đau mất đi một người thương yêu.

Vor welchen Problemen stehen Familien mit einem schwerkranken Kind?

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

Das erkrankte Kind muss viele Veränderungen und belastende Situationen durchleben. So bringt die Erkrankung häufig schwerwiegende Symptome mit sich. Oft sind Untersuchungen und Krankenhausaufenthalte notwendig. Viele lebensverkürzende Erkrankungen haben einen fortschreitenden Verlauf, was bedeutet, dass die Kinder sich immer wieder an neue Situationen gewöhnen müssen, daran, dass ihre Fähigkeiten und Fertigkeiten abnehmen und sie zunehmend von den Menschen, die sie pflegen, abhängiger werden. Diese Veränderungen führen dazu, dass die Kinder nur eingeschränkt in der Lage sind, an Alltagsaktivitäten teilzunehmen und immer wieder aus ihrem sozialen Umfeld herausgerissen werden. So können Freundschaften manchmal nicht mehr gepflegt werden und die Teilhabe an gesellschaftlichen und kulturellen Angeboten ist nur begrenzt möglich. Hinzu kommt, dass die Kinder sich mit ihrer schweren Erkrankung oder dem drohenden Tod auseinandersetzen müssen, wobei sie auch Gefühle der Trauer, der Wut und der Angst erleben. Zur Verarbeitung dieser Gefühle und Erfahrungen brauchen sie geeignete Ansprechpartner.

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

Những gia đình có con ốm nặng đang đứng trước những vấn đề gì?

Kết quả chẩn đoán một căn bệnh nguy hiểm tính mạng hoặc rút ngắn tuổi thọ, ví dụ bệnh ung thư không thể chữa khỏi, bệnh viêm cơ nặng, bệnh xơ nang, bệnh trao đổi chất hiếm gặp và các trường hợp tàn tật nặng không chỉ có những hậu quả lâu dài đối với bản thân đứa trẻ mà còn đối với toàn thể gia đình. Từng thành viên gia đình phải tự định hướng lại theo tình hình mới. Các vai trò trong gia đình thay đổi và phải được phân công lại. Mọi thứ không còn như trước nữa.

Đứa trẻ ốm nặng phải trải qua nhiều thay đổi và các tình huống căng thẳng. Chẳng hạn, căn bệnh thường kèm theo những triệu chứng nặng. Các buổi đi khám và nằm viện thường xuyên trở nên cần thiết. Nhiều căn bệnh rút ngắn tuổi thọ có quá trình tiến triển nặng, có nghĩa là đứa trẻ sẽ luôn luôn phải làm quen với những tình huống mới, làm quen với việc mất đi những khả năng và kỹ năng của mình, trở nên ngày càng phụ thuộc vào những người chăm sóc. Những thay đổi này dẫn đến kết quả là đứa trẻ chỉ có khả năng tham gia các hoạt động hàng ngày một cách hạn chế và ngày càng xa cách với môi trường xã hội của mình. Ví dụ, đôi khi không thể duy trì quan hệ bạn bè và chỉ có thể tham gia các dịch vụ văn hóa, xã hội một cách hạn chế. Hơn nữa, đứa trẻ phải chiến đấu với căn bệnh nặng của mình hoặc cái chết đang đe dọa đến gần, trong khi đó nó cũng phải trải qua những cảm giác buồn bã, giận dữ, sợ hãi. Để có thể xử trí với những cảm giác và trải nghiệm này, nó cần những người nói chuyện thích hợp.

Đối với những người làm cha mẹ, kết quả chẩn đoán bệnh của con mình mang lại những thay đổi và căng thẳng đặc biệt nặng nề. Họ phải chiến đấu với ý nghĩ là đứa con của mình sẽ phải chết quá sớm, trong khi đó thì vấn đề thời điểm luôn là dấu hỏi lớn vì không ai có thể xác định được thời điểm đó. Họ phải làm quen và chấp nhận là đứa con của mình sẽ ngày càng cần chăm sóc và phải sống phụ thuộc vào thuốc men cũng như các liệu pháp điều trị.

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

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

Bố mẹ phải hành động thích hợp với các giai đoạn bệnh cấp tính và phải đưa ra những quyết định đôi khi rất quan trọng. Toàn bộ cuộc sống của gia đình cần phải được tổ chức lại cho phù hợp với đứa trẻ mắc bệnh và các hậu quả của bệnh, đôi khi trong thời gian kéo dài nhiều năm. Họ phải làm như vậy và thường cũng muốn làm như vậy, cho đến khi vẫn còn sức lực. Khi đó, bố mẹ sẽ trở thành những chuyên gia trong việc chăm sóc con mình, những người sẽ cố gắng làm tất cả sao cho con mình có thể được sống ở nhà nhiều thời gian nhất có thể trong thời gian còn lại.

Trong những tình huống miêu tả ở trên, anh chị em của trẻ bị mắc bệnh cũng phải chịu nhiều thiệt thòi. Chúng không những chỉ phải học cách làm quen với thực tế là người anh (em) hoặc chị (em) của chúng đang đau ốm và sẽ phải chết sớm. Thông thường, do lo lắng cho đứa con bị ốm, bố mẹ chỉ có thể chăm sóc không đầy đủ cho những đứa con khỏe mạnh còn lại. Vì vậy, có thể xảy ra tình huống là những đứa trẻ này phải chịu thiệt thòi và nhu cầu của chúng không được bố mẹ nhận biết. Ở các bạn học chúng thường gặp phải sự không thấu hiểu, chúng thường không tìm thấy người nói chuyện thích hợp trong tình huống của mình. Quan hệ bạn bè trở nên khó khăn khi các cuộc đi chơi và các hoạt động giải trí chỉ có thể được thực hiện một cách hạn chế do tình hình của gia đình. Hậu quả có thể là sự cô lập xã hội. Nhiều anh chị em của đứa trẻ mắc bệnh đã phải gánh chịu những hậu quả về tinh thần và cơ thể, như rối loạn giấc ngủ, đau bụng hoặc cảm giác tự ti mặc cảm.

Wo finden Familien Hilfe, Information und Beratung?

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

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

Sozialmedizinische Nachsorge

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

Các gia đình có thể tìm trợ giúp, thông tin và tư vấn ở đâu?

Bệnh nhi sẽ được chăm sóc chu đáo tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng và tác động của căn bệnh. Hệ thống giám hộ có thể liên quan tới nhiều nhóm nghề nghiệp và cơ sở khác nhau - ví dụ:

- Bác sĩ nhi và bác sĩ chuyên khoa cấp cao
- Phòng khám chuyên khoa
- Các trung tâm nhi khoa xã hội
- Các cơ sở chăm sóc y tế xã hội
- Vật lý trị liệu, trị liệu ngôn ngữ và trị liệu hòa nhập cộng đồng
- Liệu pháp tâm lý như trị liệu bằng nghệ thuật/ âm nhạc
- Dịch vụ chăm sóc trẻ em, dịch vụ trợ giúp gia đình, dịch vụ chăm sóc ngưỡng thấp, dịch vụ chăm sóc tạm thời
- Can thiệp sớm/mẫu giáo/trường học,
- Các dịch vụ tư vấn khác nhau, các nhóm và câu lạc bộ giúp tự vượt khó, dịch vụ cấp cứu khủng hoảng
- Dịch vụ chăm sóc ngoại trú và nội trú cho trẻ em
- Nhóm chăm sóc giảm nhẹ
- Các đơn vị chịu trách nhiệm chi trả là bảo hiểm y tế và quỹ chăm sóc cũng như các văn phòng công như văn phòng thanh niên, y tế, xã hội và phúc lợi

Chăm sóc y tế xã hội

Chăm sóc y tế xã hội là một phần của bảo hiểm công, được áp dụng ngay sau khoảng thời gian nằm viện hoặc điều trị phục hồi chức năng. Sự chuyển đổi từ điều trị nội trú sang chăm sóc tại nhà cần phải được hướng dẫn một cách chuyên nghiệp. Các bước điều trị theo toa sẽ phải được tổng hợp từ quan điểm của tất cả các chuyên gia y tế, chuyên viên trị liệu và chuyên gia giáo dục. Đối với trẻ nhỏ và trẻ vị thành niên bị bệnh nặng cho tới năm 14 tuổi – trong trường hợp đặc biệt là tới năm 18 tuổi, chăm sóc y tế xã hội có thể được áp dụng với các điều kiện nhất định, có thể trực tiếp tại phòng khám đang điều trị hoặc muộn nhất là sáu tuần sau khi nằm viện thông qua chỉ định của bác sĩ nhi chịu trách nhiệm điều trị.

Pädiatrische Palliativversorgung

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

Die Kinder-Palliativversorgung beginnt bereits ab Diagnosestellung und dauert oftmals Jahre. Im Verlauf der Erkrankung wechseln sich stabile Phasen mit Verschlechterungen des Gesamtzustands und häufig unvorhersehbaren Krisensituationen ab. Die Krankheitsfolgen sind sowohl schwerwiegend als auch komplex. Durch einzelne Beeinträchtigungen können außergewöhnlich hohe Belastungen und ein ausgedehnter Unterstützungsbedarf verursacht werden. Bei vielen Kindern treten gleichzeitig mehrere schwerwiegende gesundheitliche Probleme auf. Bei den meisten Erkrankungen ist eine Prognose zur Lebenserwartung ausgesprochen schwierig.

Spezialisierte ambulante Palliativversorgung für Kinder und Jugendliche (SAPV KJ)

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

Chăm sóc giảm nhẹ nhi khoa

Chăm sóc toàn diện và chăm sóc trẻ em mắc các bệnh nguy hiểm tới tính mạng hoặc rút ngắn tuổi thọ được gọi là chăm sóc giảm nhẹ nhi khoa hoặc chăm sóc giảm nhẹ cho trẻ em. Nó không chỉ liên quan tới nhu cầu của trẻ bị bệnh mà còn của cả gia đình và bạn bè, bạn học và những người quen.

Chăm sóc giảm nhẹ cho trẻ em bắt đầu từ thời điểm chẩn đoán và thường kéo dài trong nhiều năm. Trong quá trình phát triển bệnh, các giai đoạn ổn định sẽ xen kẽ với các thời điểm tình trạng tổng quát trở nên xấu đi và thường là cả các tình trạng khủng hoảng không lường trước được. Hậu quả của bệnh vừa nghiêm trọng vừa phức tạp. Mỗi sự suy yếu đều có thể tạo ra gánh nặng cực kỳ lớn và nhu cầu được trợ giúp nhiều hơn. Có nhiều bé gặp phải nhiều vấn đề nghiêm trọng về sức khỏe vào cùng một lúc. Đối với hầu hết các căn bệnh. khó có thể đưa ra dự đoán về tuổi thọ bệnh nhân.

Chăm sóc giảm nhẹ chuyên khoa ngoại trú dành cho trẻ em và trẻ vị thành niên «(Spezialisierte ambulante Palliativversorgung für Kinder und Jugendliche - SAPV KJ)

Cũng giống như người trưởng thành, trẻ em và trẻ vị thành niên cũng có nhu cầu được chăm sóc giảm nhẹ chuyên khoa ngoại trú. Tùy thuộc vào quá trình tiến triển của bệnh, các bác sĩ, điều dưỡng viên nhi khoa, nhân viên xã hội và bác sĩ tâm lý có trình độ cao sẽ làm việc với các gia đình để có thể hoàn thành tâm nguyện của hầu hết các thân nhân là được cùng

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

Ambulante Kinderhospizdienste

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

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

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

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

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

sống bên nhau tại nhà lâu nhất có thể. Tại Berlin, tổ chức Björn Schulz cùng với Charité cung cấp dịch vụ trực điện thoại và hỗ trợ chăm sóc 24/7. Ngoài ra, trẻ em bị bệnh nặng cũng được chăm sóc bởi các dịch vụ chăm sóc trẻ em chuyên khoa ngoại trú. Chi phí cho các dịch vụ này sẽ được bảo hiểm y tế chi trả.

Dịch vụ chăm sóc ngoại trú cho trẻ em

Trong việc chăm sóc trẻ em, toàn bộ gia đình được đặt vào trọng tâm. Trong đó bao gồm cha mẹ, các anh chị em, ông bà và những người thân khác. Ngoài ra, lớp mẫu giáo hoặc trường lớp cũng có liên quan trong trường hợp một trẻ nhỏ bị bệnh hoặc qua đời. Bởi vậy cần phải đưa vào một mạng lưới chăm sóc dù là dày hay mỏng.

Nếu việc chăm sóc trẻ bị bệnh nặngkéo dài nhiều năm, cha mẹ các em sẽ ít có không gian riêng cho bản thân mình và điều này thường dẫn tới sự suy kiệt cả về thể xác lẫn tinh thần. Trong trường hợp này cần phải có dịch vụ chăm sóc ngoại trú dành cho trẻ em. Dịch vụ sẽ đồng hành cùng những người thân trong gia đình kể từ thời điểm chẩn đoán bệnh. Dịch vụ mang lại sự hỗ trợ cả về mặt thực hiện và mặt tinh thần trong cuộc sống hàng ngày, cung cấp thông tin, cung cấp các dịch vụ chuyên biệt và trợ giúp bổ sung khi cần thiết.

Dịch vụ chăm sóc dành cho trẻ em cũng chịu trách nhiệm đối với các gia đình đòi hỏi sự hỗ trợ đặc biệt cho những trẻ có cha hoặc mẹ đang gần kề cái chết. Trong trường hợp này, dịch vụ chăm sóc trẻ em sẽ phải phối hợp hoạt động với dịch vụ an dưỡng cuối đời dành cho người lớn.

Một nhân viên toàn thời gian sẽ chỉ đạo và điều phối dịch vụ chăm sóc trẻ em ngoại trú. Người này sẽ thông báo cho gia đình và những người xung quanh về các khả năng trợ giúp và ủng hộ có thể và cũng chịu trách nhiệm nói chuyện với họ hàng, bạn bè và những người khác.

Tình nguyện viên hỗ trợ thân nhân người bệnh – những người đã qua đào tạo đầy đủ để chuẩn bị cho nhiệm vụ của mình - sẽ điều chỉnh công việc của họ dựa theo năng lực, nhu cầu và lợi ích của những người liên quan. Họ luôn sẵn sàng lắng nghe những lo âu trong cuộc sống thường nhật và dành sự quan tâm cũng như thời gian của mình cho em nhỏ bị bệnh. Chẳng hạn, tùy thuộc vào khả năng và lứa tuổi của trẻ, họ có thể đọc truyện cho bé hoặc cùng bé đi dạo và đi cắm trại. Họ tạo không gian riêng cho các bậc phụ huynh bằng cách dành thời gian cho trẻ bị bệnh. Họ chia sẻ những lo âu của cha mẹ và cùng gia đình gánh vác những khó khăn.

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

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

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

Stationäres Kinderhospiz

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

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

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

Ngoài ra, các tình nguyện viên cũng sẽ đồng hành với các anh chị em của bé và hỗ trợ các em chuẩn bị cho sự ra đi người anh chị em bị bệnh.

▶ Các chương trình của dịch vụ chăm sóc cuối đời ngoại trú hoàn toàn miễn phí đối với các gia đình.

Tại Berlin có bảy nơi cung cấp dịch vụ chăm sóc cuối đời ngoại trú cho trẻ em và hỗ trợ thân nhân người bệnh, cụ thể xem tại DANH MỤC ĐỊA CHỈ.

Nhà an dưỡng cuối đời nội trú cho trẻ em

Nhà an dưỡng cuối đời cho trẻ em giống như một nhà nghỉ dành cho trẻ mắc các bệnh nguy hiểm tới tính mạng hoặc rút ngắn tuổi thọ và gia đình của trẻ. Đó là nơi dành cho những nụ cười khi còn sống và trải qua nỗi đau thương khi phải chia ly.

Các nhà an dưỡng cuối đời cho trẻ em có chỗ ở dành cho các thành viên trong gia đình tùy thuộc vào yêu cầu của mỗi giai đoạn phát triển bệnh. Các gia đình có thể chẳng hạn như là đi nghỉ cùng nhau, vượt qua những khoảng thời gian khủng hoảng hoặc chuẩn bị sẵn sàng cho khoảng thời gian cuối đời của bệnh nhi. Tùy theo nhu cầu, gia đình có thể lưu lại nhà an dưỡng cuối đời cho trẻ em nhiều lần trong năm. Do hầu hết các gia đình đều muốn trẻ được sống tại nhà của mình nhiều nhất có thể, nhà an dưỡng cũng là một phương thức để các thành viên trong gia đình có thể nạp năng lượng cho cuộc sống căng thẳng thường nhật và ổn định hệ thống gia đình trước sự thay đổi về tình trạng bệnh và hoàn cảnh gia đình.

Nhà an dưỡng cuối đời cho trẻ em có các dịch vụ chăm sóc và hỗ trợ trình độ cao. Tại đây, chất lượng cuộc sống của trẻ được đặt lên hàng đầu: Để đạt được điều này, quá trình chăm sóc, liệu pháp giảm đau và kiểm soát triệu chứng được định hướng dựa theo nhu cầu, đi kèm với sự hỗ trợ về mặt tâm lý xã hội và tinh thần.

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

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

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

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

Tại nhà an dưỡng cuối đời cho trẻ em có một nhóm đa ngành - bao gồm các chuyên viên điều dưỡng và chăm sóc trẻ em, bác sĩ, y tá chăm sóc sức khỏe dành cho trẻ khuyết tật, chuyên gia giáo dục đặc biệt, nhà sư phạm, nhân viên công tác xã hội, nhà tâm lý, giáo sĩ cũng như các chuyên viên trị liệu vật lý, trị liệu lao động và trị liệu nghệ thuật.

Thông qua sự hỗ trợ chặt chẽ của các dịch vụ cuối đời và nhà an dưỡng cuối đời cho trẻ em, các dịch vụ chăm sóc hoặc nhóm SAPV dành cho trẻ em, hầu hết các gia đình đều có thể cùng bệnh nhi trải qua khoảng thời gian cuối cùng tại nhà mình. Chính vì vậy, có ít trẻ phải ra đi tại nhà an dưỡng cuối đời hơn so với người lớn.

Khi trẻ ra đi,gia đình, họ hàng và những người quen sẽ có thời gian để nói lời từ biệt tại nhà an dưỡng cuối đời cho trẻ em. Tại Berlin, thi thể của bệnh nhi có thể được bảo quản tại nhà an dưỡng cuối đời cho trẻ em lên tới 72 giờ. Gia đình có thể sắp xếp lễ viếng dựa theo mong muốn riêng. Các nhân viên sẽ hỗ trợ về vấn đề này. Ngay cả sau lễ tang, các thành viên trong gia đình cũng sẽ không bị bỏ mặc. Nhà an dưỡng cuối đời cho trẻ em cung cấp thời gian và không gian dành cho lễ tưởng niệm của gia đình. Dịch vụ này bao gồm các nhóm trò chuyện và chia sẻ về nỗi đau mất người thân dành cho phụ huynh và các anh chị em.

Hỗ trợ này hoàn toàn miễn phí đối với các bậc phụ huynh 95% tài chính của

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

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

Spezielle Angebote für Geschwisterkinder

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

Angebote für Familien mit kranken Eltern

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

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

nhà an dưỡng cuối đời cho trẻ em được chi trả bởi bảo hiểm y tế và quỹ chăm sóc tương ứng mỗi trường hợp. 5% còn lại, nhà an dưỡng sẽ tự động rút từ tiền quyên góp. Trong trường hợp bệnh nhi tới sống tại nhà an dưỡng cuối đời dưới dạng chăm sóc phòng bệnh hoặc chăm sóc ngắn hạn, bảo hiểm chăm sóc sẽ có trách nhiệm thanh toán, theo đó, gia đình cũng sẽ phải đóng góp một phần chi phí ăn ở và chăm sóc.

Tại Berlin, có hai nhà an dưỡng cuối đời cho trẻ em và thanh thiếu niên là Sonnenhof và Berliner Herz, đặc biệt, tại Berliner Herz có năm suất chăm sóc bán trú. Xem DANH MỤC ĐỊA CHỈ.

Các chương trình đặc biệt dành cho anh chị em của bệnh nhi

Tại Berlin, có một số chương trình dành riêng cho anh chị em của bệnh nhi mắc bệnh nặng, bệnh mãn tính và cần được tập trung chăm sóc đã được phát triển. Trong các nhóm dành cho anh chị em, trẻ sẽ trải nghiệm sự tương đồng và thấu hiểu lẫn nhau, chúng có thể trao đổi kinh nghiệm trong việc xử lý các trường hợp đặc biệt và giúp nhau trở nên mạnh mẽ hơn. Cụ thể hơn, sẽ có các nhóm xã hội, các sự kiện đơn lẻ, hoạt động giải trí và sự kiện theo chủ đề dành cho trẻ từ 6 tới 18 tuổi. Các chương trình được dẫn dắt bởi các chuyên gia được đào tạo, có nhiều kinh nghiệm làm việc với trẻ khuyết tật và gia đình trẻ.

Chương trình dành cho gia đình với cha mẹ bị ốm

Khi một thành viên trong gia đình bị ốm nặng, thói quen hàng ngày sẽ phải thay đổi. Những sắp đặt ngày thường tạo sự an toàn cho trẻ đôi khi không thể duy trì được. Khả năng lên kế hoạch cũng sẽ bị giảm sút do sự ảnh hưởng của bệnh và các tác động bên ngoài, nhiều việc có thể sẽ xảy ra ngoài dự đoán. Trẻ sẽ phải tự lập hơn và sẽ bị giao thêm nhiều việc hơn so với lúc trước khi cha mẹ mắc bệnh.

Trẻ em cần có sự chuẩn bị đầy đủ trước cái chết, những câu trả lời chân thành, sự từ biệt người đã khuất, cộng đồng, nơi tưởng niệm và biểu tượng tưởng nhớ, các cách thức để có thể bày tỏ cảm xúc của mình và thực hiện nguyện vọng sống, sự định hướng cũng như sự cân bằng và sống tiếp. „Không gian không đau thương“, sự an ủi, hy vọng, và một người đồng hành chu đáo có thể trở thành sự hỗ trợ hữu ích. Trẻ em có thể cảm nhận được một cách rõ ràng rằng có điều gì đó không ổn. Trẻ có thể cho rằng hành động của cha mẹ

denken, dass sie etwas falsch gemacht haben.

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

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

Angebote für Familien mit pflegebedürftigen Kindern

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

Familien mit versorgungsintensiven Kindern

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

có liên quan tới mình và nghĩ rằng mình đã làm điều gì đó sai.

Trong khi đó, ngược lại, các bậc cha mẹ lại thường không chắc chắn rằng họ nên trả lời những câu hỏi của trẻ về bệnh tật và cái chết hay không và trả lời như thế nào. Dịch vụ hỗ trợ thân nhân người bệnh sẽ làm hết sức có thể, lắng nghe và khuyến khích cha mẹ tìm ra câu trả lời, nghiêm túc nhìn nhận trực giác của mình về trẻ và làm theo những gì trực giác mách bảo. Điều này nằm ở việc đánh giá những gì họ đã làm được và thực tế là sự trợ giúp của người làm cha mẹ để có thể làm chủ được cuộc sống thường nhật dành cho những đứa con khỏe mạnh. Dịch vụ hỗ trợ thân nhân người bệnh sẽ nhận những phần việc không thể đảm đương được của cha mẹ. Họ sẽ đồng hành và dành thời gian với đứa trẻ khỏe mạnh ví dụ như đi ra sân chơi công cộng.

Sự đồng hành không chỉ liên quan tới những thành viên gần gũi nhất trong gia đình. Nó cũng có thể liên quan tới ví dụ như là ông bà. Các tổ chức liên quan đến hệ thống gia đình như nhà trẻ, trường học và các dịch vụ phúc lợi cho thanh thiếu niên cũng có thể nhận được sự tư vấn từ các dịch vụ hỗ trợ thân nhân người bệnh.

Các chương trình dành cho gia đình có trẻ cần phải được chăm sóc

Tất cả các nhóm nghề nghiệp và các tổ chức có liên quan tới việc giám hộ và chăm sóc trẻ bị bệnh nặng đều có nghĩa vụ tư vấn. Ngoài ra, gia đình cũng có thể tới các cơ sở hỗ trợ chăm sóc và nhận được nhiều hình thức hỗ trợ khác nhau. Ở mỗi quận của Berlin đều có ít nhất một nhân viên tại các cơ sở hỗ trợ chăm sóc chuyên trả lời các câu hỏi của gia đình có trẻ cần được chăm sóc và mắc bệnh nặng. Xem thêm tại câu trả lời cho câu hỏi 11 cũng như DANH MỤC ĐỊA CHỈ.

Gia đình có trẻ cần được tập trungchăm sóc

Quá trình chăm sóc những trẻ em và trẻ vị thành niên này cần rất nhiều thời gian, công sức, tài nguyên và đòi hỏi sự hiểu biết chuyên môn về y tế và điều dưỡng – những thứ có thể vượt quá khả năng cho phép của gia đình và nhiệm vụ của cơ sở hỗ trợ chăm sóc cũng như văn phòng phúc lợi thanh thiếu niên. Kể từ tháng 3 năm 2018, có một chương trình kết hợp chăm sóc dành cho trẻ em và trẻ vị thành niên (Versorgungskoordination für Kinder und Jugendliche – VK KiJu)

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

Fachstelle MenschenKind

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

Elterninitiativen und Selbsthilfegruppen

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

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

trong tình trạng khủng hoảng tới năm 2020. Sự kết nối với VK KiJu sẽ được tiến hành thông qua các điểm kết nối đầu tiên dành cho gia đình như bệnh viện, bác sĩ, , văn phòng phúc lợi, cơ sở hỗ trợ chăm sóc. Trong các trường hợp đặc biệt, gia đình có thể trực tiếp liên lạc tới văn phòng của VK KiJu. Thông tin về chương trình có tại: *www.menschenkind-berlin.de.*

Bộ phận chuyên ngành MenschenKind

MenschenKind là một bộ phận chuyên ngành của Berlin, chuyên xử lý cải thiện tình trạng tư vấn và chăm sóc dành cho các gia đình có trẻ mắc bệnh mãn tính và cần được chăm sóc. Tại đây, các thông tin về dịch vụ chăm sóc, hỗ trợ, các chương trình giảm gánh nặng và trợ giúp sẽ được tổng hợp và tìm thấy tại trang web *www.menschenkind-berlin.de* Các trường hợp thiếu hụt chăm sóc và các vấn đề thuộc về cơ cấu sẽ được bộ phận chuyên ngành nghiên cứu và chuyển tiếp tới người có thẩm quyền quyết định về mặt chính trị. Để được tư vấn trong trường hợp cụ thể, người giám hộ của trẻ có thể bàn bạc với cơ sở hỗ trợ chăm sóc tại Berlin.

Hội phụ huynh và các nhóm hỗ trợ tự lực

Nhóm hỗ trợ tự lực sẽ tập hợp những người có những trải nghiệm giống nhau hoặc tương tự nhau để có thể cùng nhau giải quyết các vấn đề cụ thể Tại các nhóm này có thể tìm thấy sự trợ giúp trong việc đối phó với các vấn đề hàng ngày và sự ủng hộ về mặt cảm xúc. Những bậc phụ huynh bị ảnh hưởng sẽ thông tin cho nhau về các phương pháp điều trị, các lựa chọn giám hộ và hỗ trợ. Họ thường sẽ có được sự tự tin, sức mạnh và niềm hy vọng thông qua việc trao đổi với các bậc cha mẹ có chung hoàn cảnh khác.

Các chương trình hỗ trợ tự lực rất đa dạng. Thông tin tổng quát có thể tìm thấy tại cơ sở dữ liệu của SEKIS *www.sekis.de*. Bên cạnh đó, tại website *www.menschenkind-berlin.de* còn tập trung các lựa chọn về hội phụ huynh và các nhóm hỗ trợ tự lực dành cho phụ huynh của trẻ bị mắc bệnh nặng tại Berlin.

Was zeichnet hochbetagte Menschen aus und was brauchen sie?

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

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

Người cao tuổi có những đặc điểm gì và họ cần những gì?

Người cao tuổi thường có những nguyện vọng và nhu cầu trong khoảng thời gian cuối đời khác với, chẳng hạn như, những người trẻ tuổi sắp qua đời do một căn bệnh tiến triển nghiêm trọng. Một đặc điểm của người cao tuổi là họ thường mắc nhiều loại bệnh, chủ yếu là các bệnh liên quan đến tuổi thọ, ví dụ như bệnh về hệ thống tuần hoàn tim mạch, về trao đổi chất, xương khớp và hệ thần kinh trung ương. Bác sĩ còn gọi các bệnh nhân mắc nhiều bệnh một lúc là bệnh nhân suy đa chức năng. Sự suy giảm này không chỉ dẫn đến tình trạng thường xuyên mắc các bệnh cấp tính chẳng hạn như cảm lạnh, viêm phổi, mà còn đi kèm theo nguy cơ té ngã, gãy xương cao hơn. Các bệnh này có thể đi kèm với các triệu chứng nguy hiểm, ví dụ như khó thở, lo âu, các cơn đau thường xuyên và có thể giảm khả năng nhận thức. Tình trạng sức khỏe tổng thể có thể chuyển đổi từ giai đoạn ổn định sang quá trình suy giảm ngoài dự đoán và tình trạng nguy cấp có thể diễn ra cực kỳ nhanh chóng. Thông thường, các vấn đề sức khỏe xảy ra đồng thời và chúng có thể tác động lẫn nhau. Chính vì vậy, tiến trình phát triển bệnh và hậu quả của chúng thường rất nghiêm trọng và phức tạp, có thể dẫn tới ảnh hưởng cực kỳ xấu và nhu cầu hỗ trợ cực kỳ cao.

Ngoài ra, người cao tuổi còn thường mất khả năng tự thể hiện nhu cầu của mình do quá ốm yếu, quá mệt hoặc cảm thấy quá bối rối. Do đó, dựa theo nghiên cứu về lão khoa, chăm sóc giảm nhẹ toàn diện dành cho người già không nên chỉ được thực hiện vào giai đoạn cuối đời mà còn cần phải được cung cấp từ sớm. Cách tiếp cận chăm sóc giám hộ này còn được gọi là chăm sóc giảm nhẹ lão khoa. Chăm sóc giảm nhẹ lão khoa không nên chỉ dành cho khoảng thời gian cuối đời mà nên là một chu trình có sẵn cho tất cả những người cần nhận được sự trợ giúp toàn diện kiểu này dựa trên tình trạng của họ.

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

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

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

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

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

Các kỹ năng và khả năng của người cao tuổi bị bệnh sẽ ngày càng bị suy giảm. Thường thì họ sẽ ngày càng trở nên phụ thuộc hơn vào sự chăm sóc và hỗ trợ từ người khác. Đối với nhiều người bệnh, chấp nhận tình trạng này tất nhiên là không hề dễ dàng.

▶ Chính vì vậy, họ cần rất nhiều sự cảm thông, quan tâm và tình yêu thương. Điều quan trọng là phải cho họ tiếp tục được hòa nhập với đời sống xã hội và có cảm giác mình còn ý nghĩa đối với gia đình, bạn bè và cộng đồng.

Người cao tuổi phải đối mặt với nhiều mất mát không thể đếm được. Ngoài ra, họ còn cảm thấy khó có thể duy trì mối quan hệ với những người đáng tin cậy – những người cũng ngày càng trở nên ít đi. Thường thì, xung quanh họ sẽ chỉ còn lại những người con, vốn cũng đã lớn tuổi. Do đó, các biện pháp ngăn chặn sự cô lập xã hội đối với người cao tuổi cực kỳ quan trọng, ngay cả khi sự tham gia của họ vào đời sống xã hội trở nên hạn chế.

▶ Trong quá trình đối phó với tình trạng cuộc sống hiện tại và sự cận kề với cái chết của mình, họ sẽ cảm thấy đau khổ, tức giận hoặc sợ hãi và cần phải có người chia sẻ đáng tin cậy.

Để người già có thể sống một cuộc sống tự quyết, không thỏa hiệp và xứng đáng tới tận giây phút cuối cùng, khả năng sẵn sàng giao tiếp, xem trọng các câu hỏi liên quan tới đạo đức, lòng trắc ẩn và sự chăm sóc từ một quá trình hợp tác giữa các bộ phận khác nhau ngày càng trở nên quan trọng. Các nguyện vọng và nhu cầu của người bệnh cần phải được đặt vào tâm điểm. Điều kiện tiên quyết là sự hợp tác tích cực và sẵn sàng trao đổi giữa tất cả các bên cùng tham gia vào quá trình chăm sóc cũng như sự sẵn sàng đồng hành cùng người cao tuổi, tôn trọng họ và cố gắng diễn đạt bằng ngôn ngữ của họ.

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

Grundsätzlich entsprechen die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz – gerade in frühen Stadien – den Bedürfnissen alter sterbender Menschen. Dies anzuerkennen und zu beobachten, ist keine Selbstverständlichkeit. Psychosoziale, spirituelle aber auch medizinisch-pflegerische Bedürfnisse werden Menschen mit Demenz leicht abgesprochen oder übersehen. Der an Demenz erkrankte Mensch lebt in seiner Gegenwart. Dies schließt nicht aus, dass Erlebnisse, Erinnerungen und Bilder aus vergangenen Lebenstagen aufsteigen und in das gegenwärtige Erleben hineinspielen. Der demenzkranke Mensch hat aber, zumal in späten Stadien, weniger bzw. keine Reflexionsmöglichkeit, damit umzugehen. Er ist ihnen vielmehr ausgeliefert, was zu großer Angst und Unruhe führt.

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

Cần phải chú ý những gì trong quá trình chăm sóc cuối đời dành cho bệnh nhân mắc bệnh mất trí nhớ?

Về cơ bản, nhu cầu của bệnh nhân mắc chứng mất trí nhớ - đặc biệt là trong gian đoạn đầu – cũng không khác gì với nhu cầu của những bệnh nhân sắp ra đi khi đã cao tuổi. Để hiểu và quan sát điều này không phải là một điều hiển nhiên. Các nhu cầu về tâm lý xã hội, tinh thần và ngay cả chăm sóc y tế dành cho bệnh nhân mất trí nhớ thường bị xem nhẹ hoặc bỏ qua. Những người bệnh mất trí nhớ sống trong hiện tại của chính mình. Điều này không có nghĩa là các trải nghiệm, kí ức, hình ảnh trong những ngày tháng quá khứ sẽ tăng lên và ảnh hưởng tới trải nghiệm của hiện tại. Tuy nhiên, người mắc chứng mất trí nhớ, đặc biệt ở các giai đoạn sau, thường bị mất hoặc có ít khả năng khả năng phản xạ để sắp xếp những điều này. Họ bị truyền tải quá nhiều thứ - những điều dẫn đến sự lo lắng và bất an.

Người mắc bệnh mất trí nhớ sẽ ngày càng mất đi khả năng tự xử lý các vẫn đề thường ngày, Tính cách của họ cũng ngày càng thay đổi. Đối với những người xung quanh, điều này thật sự rất đau lòng. Trong những giai đoạn đầu của bệnh, người bệnh có thể nhận

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

▶ Neben Respekt und liebevoller Zuwendung ist eine gute Schmerztherapie daher unabdingbar. Rituale und feste Abläufe geben Sicherheit.

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

thức được rõ ràng những sự thay đổi. Điều này khiến họ cảm thấy lo lắng và có thể dẫn tới nhụt chí, trầm cảm hoặc cũng có thể dẫn tới các hành vi đòi hỏi bất bình thường. Cùng với sự phát triển của các triệu chứng mất trí nhớ, người bệnh sẽ ngày càng mất đi khả năng thể hiện ý muốn của bản thân tới những người khác. Họ thường giao tiếp bằng ngôn ngữ tượng trưng và thể hiện nhu cầu của mình theo những cách khác mà không phải theo ngôn ngữ giao tiếp thông thường. Bởi vậy, sự kiên nhẫn, đồng cảm và khả năng quan sát tốt là cực kỳ cần thiết trong quá trình hỗ trợ và chăm sóc. Biểu hiện khuôn mặt căng thẳng, xanh xao và sự bồn chồn có thể hiểu là sự đau đớn và sợ hãi. Đây cũng là cách để hiểu các biểu hiện ra bên ngoài như la hét, khóc lóc, rên rỉ hoặc lầu bầu.

▶ Bên cạnh sự tôn trọng và chăm sóc yêu thương, một liệu pháp giảm đau tốt cũng vô cùng cần thiết. Các trình tự và quy trình chắc chắn sẽ đem lại cảm giác an toàn.

Bên cạnh đó còn có một thách thức lớn trong trường hợp người bệnh mất trí nhớ không chịu ăn. Có thể có rất nhiều nguyên nhân cho hành động này, ví dụ như trầm cảm, mất cảm giác ngon miệng do bị bệnh, đau răng hoặc các cơn đau khác. Nhưng đó cũng có thể là dấu hiệu cho thấy quá trình chết dần đã bắt đầu. Trong trường hợp cần phải sử dụng đến ống thông dạ dày, cần phải cân nhắc cẩn thận giữa mặt lợi – cung cấp dinh dưỡng cho người bệnh – và mặt hại, chẳng hạn như kéo dài quá trình chết dần và tạo ra các tác dụng phụ khó chịu. Cũng giống những bệnh nhân nguy kịch và đang hấp hối, sẽ xuất hiện các triệu chứng khác như khó thở, tắc ruột hoặc mất ngủ. Các triệu trứng này cần phải được bàn bạc với

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

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

Besondere Ansätze in der Betreuung von Demenzkranken

- Validation: Kommunikationstechnik, deren Voraussetzung die wertschätzende Grundhaltung der Betreuenden gegenüber dem Demenzkranken ist. Ziel ist es, sich in die Realität des kranken Menschen hineinzuversetzen und diese zu akzeptieren.
- Basale Stimulation: Angebot, den Menschen einfühlsam zu berühren und diesem darüber die Möglichkeit zu geben, sich zu spüren und wahrzunehmen.
- Biografiearbeit: Methode, den Menschen aus seiner alltagsgeschichtlichen Perspektive heraus wertzuschätzen, mit dem Ziel, bedeutsame lebensbiografische Ereignisse und Erlebnisse in die Betreuung und Kommunikation mit einzubeziehen.
- Musik- und Tiertherapie: Angebote, die die Sinne anregen bzw. Erinnerungen wachrufen und dadurch zum Wohlbefinden beitragen.

bác sĩ gia đình, có thể cần tới sự trợ giúp của một chuyên gia chăm sóc giảm nhẹ, bác sĩ lão khoa và/hoặc bác sĩ thần kinh. Các vấn đề liên quan tới chăm sóc giảm nhẹ ngoại trú chuyên môn hóa có thể được tìm thấy tại phần trả lời câu hỏi 12.

▶ Ngay cả một người mắc chứng mất trí nhớ tiến triển cũng rất nhạy cảm về mặt cảm xúc. Mặc dù người bệnh sẽ ngày càng ít có khả năng thể hiện thông qua ngôn ngữ, họ vẫn có thể thể hiện sự thân thiết và ấm áp thông qua giọng nói và cử chỉ nhẹ nhàng, thận trọng.

Các phương pháp đặc biệt trong chăm sóc bệnh nhân mắc bệnh mất trí nhớ:

- Sự thừa nhận: Phương thức giao tiếp, với điều kiện là người chăm sóc giữ thái độ đánh giá cao ý kiến của người bệnh mất trí nhớ. Mục tiêu là để đồng cảm và chấp nhận thực tế của người bệnh.
- Kích thích nền tảng: Có khả năng tác động tới con người một cách tinh tế và cho họ cơ hội để cảm nhận và nhận thức.
- Nghiên cứu về tiểu sử: Phương pháp đánh giá con người dưới góc nhìn của những điều thường nhật với mục đích liên kết các sự kiện và trải nghiệm có ý nghĩa trong quá khứ vào quá trình chăm sóc và giao tiếp.
- Trị liệu bằng âm nhạc và động vật: Các phương pháp trị liệu giúp kích thích các giác quan hoặc đánh thức ký ức và thông qua đó mang lại cảm giác thoải mái.

Wie kann kultursensible Sterbebegleitung gelingen?

In der deutschen Migrationsgeschichte gab es viele Phasen der Zuwanderung aus unterschiedlichen Migrationsgründen und aus verschiedenen Ländern. Somit gibt es heute eine Vielzahl von Menschen, deren Leben außerhalb Deutschlands begann, die aber ihr Lebensende in Deutschland verbringen werden. Viele Menschen mit einem Migrationshintergrund wissen kaum etwas über die Hospizidee und die unentgeltlichen Angebote eines ambulanten Hospizdienstes. Es hat sich gezeigt, dass manche zugewanderten Menschen entweder ein negatives, mit Ängsten behaftetes Bild rund um den Begriff „Hospiz“ oder aber keine Vorstellungen haben, was sich dahinter verbirgt.

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

Như thế nào là chăm sóc một cách nhạy cảm về khía cạnh văn hóa lúc hấp hối?

Trong lịch sử di cư của Đức có rất nhiều giai đoạn tiếp nhận dân nhập cư với các nguyên nhân và từ các quốc gia khác nhau. Vì vậy nên ngày nay có rất nhiều người sinh ra ở bên ngoài nước Đức nhưng lại trải qua quãng thời gian cuối đời tại đây. Nhiều người, vì là người nhập cư, họ hầu như không biết gì về khái niệm an dưỡng cuối đời và các dịch vụ chăm sóc cuối đời ngoại trú không mất tiền. Có thể thấy rằng, một số người nhập cư hoặc là hiểu khái niệm „an dưỡng cuối đời“ theo ý nghĩa tiêu cực, đi kèm với sự sợ hãi, hoặc là chẳng có một chút ý thức nào về khái niệm này.

Những người nhập cư thường cần phải được trợ giúp và tư vấn bằng tiếng mẹ đẻ của mình để có thể hiểu biết hơn về các chương trình chăm sóc cuối đời và chăm sóc giảm nhẹ tại Berlin. Dịch vụ chăm sóc cuối đời ngoại trú và nhà an dưỡng cuối đời bắt đầu trở nên mở cửa hơn theo hướng đa văn hóa.

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

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

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

Nhờ có sự đa dạng của một thành phố lớn, hiện đã có rất nhiều nguồn khác nhau. Một số dịch vụ chăm sóc ngoại trú đã có các tình nguyện viên và nhân viên chính thức với nguồn gốc là dân nhập cư hoặc được nuôi dưỡng trong môi trường đa ngôn ngữ. Bên cạnh các nhân viên theo đạo thiên chúa và không theo tôn giáo nào, còn có các nhân viên theo đạo Hồi, Do Thái, Phật giáo hoặc Ấn độ giáo. Các nhà an dưỡng cuối đời thường cởi mở trong việc tiếp xúc với các cộng đồng tôn giáo và cộng đồng đa dạng với mục đích tạo ra các cộng đồng và sự kết nối để đáp ứng nhu cầu của người bệnh từ khắp nơi trên thế giới.

▶ Quan trọng nhất là cách tiếp cận lẫn nhau, sự cởi mở, thấu hiểu và hiểu biết về nguyên nhân của các hành vi khác nhau và trên hết là phải loại bỏ được các rào cản về mặt ngôn ngữ.

▶ Các dịch vụ trợ giúp và các hỗ trợ về mặt ngôn ngữ của từng dịch vụ và cơ sở khám chữa bệnh có thể được yêu cầu tại Trung tâm Liên hệ chăm sóc cuối đời.

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

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

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

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

Sự tinh tế và chấp nhận sự đa dạng trong quá trình chăm sóc cuối đời có ý nghĩa như thế nào?

Những nhu cầu cơ bản - ví dụ như mong muốn được tôn trọng và chăm sóc mà không phải chịu áp lực về mặt thời gian cũng như cảm giác an toàn và theo đó là cả năng lực của những người chăm sóc – phần lớn đều giống nhau đối với những người bệnh nặng, sắp qua đời.

Đồng hành cùng người bệnh trong quãng đường cuối cùng và giúp họ chuẩn bị cho điều sẽ chỉ xảy ra một lần duy nhất chính là nguyên tắc cơ bản của hoạt động chăm sóc cuối đời và chăm sóc giảm nhẹ.

Điều này thậm chí còn quan trọng hơn đối với những người vì lý lịch và danh tính của bản thân mình mà đã phải sống một cuộc sống khác biệt với số đông trong xã hội và cũng chính vì vậy mà đã phải đối mặt với sự kì thị và phân biệt đối xử. Tình thế bất lợi có thể phát sinh ví dụ như từ tình hình tài chính và nền tảng xã hội. Theo luật pháp, đạo luật đối xử bình đẳng chung được ban hành với mục đích làm giảm sự bất công xã hội phát sinh từ tư tưởng phân biệt chủng tộc hoặc nguồn gốc dân tộc

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

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

Ein Beispiel: Für viele Menschen ist die Übereinstimmung ihres empfundenen Geschlechts mit ihrem Körper, ihrer Identität und ihrer Rolle in der Gesellschaft selbstverständlich und unhinterfragt. Dies kann ein Hindernis in der Begegnung mit transgeschlechtlichen Menschen sein, deren Geschlechtsidentität nicht dem Geschlecht entspricht, das ihnen bei der Geburt zugewiesen wurde. Eine empathische und respektvolle Begleitung ist angesichts vielfältiger Biografien und Identitätsmerkmale nötig und wichtig. Die Bedürfnisse der Sterbenden zu sehen, zu spüren, zu hören und diese in den Mittelpunkt zu stellen, bedeutet, die eigene Identität als eine von vielen Möglichkeiten zu reflektieren und eine annehmende Haltung gegenüber anderen Identitäten und Lebenswirklichkeiten zu entwickeln. Der Schlüssel eines guten Lebens und Zusammenlebens bis zuletzt liegt in einer praktizierten Offenheit, in Respekt und Achtung über bestehende Unterschiede hinweg. Informationen zur Selbsthilfe finden Sie in der Selbsthilfedatenbank von SEKIS unter *www.sekis.de*.

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

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

thiểu số, phân biệt đối xử do giới tính, tôn giáo và tín ngưỡng, tình trạng khuyết tật, tuổi tác (ở mọi lứa tuổi) và xu hướng tình dục.

▶ Hành xử cởi mở với bản thân mình và nhận thức được sự đa dạng của con người là một phần không thể thiếu về mặt thế giới quan khi tham gia vào công việc an dưỡng để có thể đối xử và trợ giúp bình đẳng tất cả các bệnh nhân trong quá trình chăm sóc giảm nhẹ. Điều này cũng bao gồm cách đánh giá và xét đoán cá nhân mà mỗi con người đều khó tránh khỏi.

Một ví dụ: Đối với nhiều người, nhận thức về giới tính thường được quy định dựa theo đặc điểm của cơ thể, nhận dạng và vai trò của nó trong xã hội một cách hiển nhiên và không cần phải bàn cãi. Đây có thể là một trở ngại trong việc tiếp xúc với những người chuyển giới bởi nhận diện giới tính của họ không tương ứng với giới tính mà họ đã từng được sinh ra. Thái độ đồng hành đầy cảm thông, tôn trọng rất cần thiết và quan trọng dưới góc nhìn về sự đa dạng trong lý lịch cũng như đặc điểm nhận dạng. Để có thể nhìn ra, cảm nhận, lắng nghe những nhu cầu của người sắp khuất và đặt chúng vào trọng tâm, người đồng hành phải hiểu rằng nhận dạng của bản thân mình chỉ là một trong nhiều khả năng khác nhau và giữ thái độ chấp nhận đối với các đặc điểm nhận dạng và các thực tế cuộc sống khác. Chìa khóa của một cuộc sống và cùng chung sống tốt đẹp tới giây phút cuối cùng nằm ở sự cởi mở được tôi luyện, sự tôn trọng và chú tâm tới những nét khác biệt vốn có. Quý vị có thể tìm thấy sác thông tin thêm về hỗ trợ tự lực với cơ sở dữ liệu về hỗ trợ tự lực của SEKIS tại *www.sekis.de*.

Để biết thêm thông tin về các chủ đề bảo vệ trước sự phân biệt đối xử, cuộc sống của đồng tính nữ, đồng tính nam, song tính cũng như người chuyển giới và liên giới tính, xin hãy liên hệ với Bộ phận đối xử bình đẳng – chống lại phân biệt đối xử cấp Liên bang tại *www.berlin.de/sen/lads.*

Quý vị có thể tìm thấy một số dịch vụ tư vấn đặc biệt tại phần trả lời của câu hỏi 10.

Was ist nach Eintritt des Todes zu tun?

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

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

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

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

Phải làm gì sau khi người bệnh ra đi?

▶ Khi người bệnh ra đi, cần phải gọi bác sĩ để họ có thể kết luận là bệnh nhân đã chết và làm giấy chứng tử. Tại Berlin, người chết phải được chuyển tới nhà xác trong vòng 36 giờ. Có thể làm lễ viếng cho người chết tại nhà hoặc tại nơi người đó mất.

Vì vậy, người thân sẽ có thời gian để từ biệt người đã khuất. Ngày nay, mọi người thường được khuyên là nên bỏ qua những nghi lễ truyền thống về khâm liệm. Tuy nhiên, chúng có thể giúp người nhà và những người thân cận nhất biết phải làm gì khi có người mất.

▶ Sự tiếp xúc với người đã khuất thông qua giác quan có thể giúp hiểu hơn về sự vĩnh hằng của cái chết và đối mặt với nó tốt hơn.

Bên cạnh việc tổ chức lễ viếng còn có rất nhiều cách khác nhau để nói lời từ biệt. Nhiều nghi lễ trong quá khứ có thể sẽ hữu ích. Nghi lễ có khả năng diễn đạt các câu hỏi, hy vọng và sự đau khổ của những người còn sống. Nó có thể được tiến hành theo mong muốn cá nhân. Ví dụ như người nhà và những người thân cận nhất có thể tắm rửa cho người đã khuất và mặc quần áo theo mong muốn của

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

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

Häufig sind Hinterbliebene nach einer langen Zeit, in der sie dem Sterbenden beigestanden haben, körperlich und seelisch geschwächt. Nach Eintritt des Todes kommen auf die Hinterbliebenen aber viele weitere organisatorische Fragen zu. Entscheidungen müssen getroffen oder Mitteilungen versandt werden. Der Organisationsaufwand wird von einigen Menschen durchaus positiv erlebt. Andere wiederum leiden unter dieser Last, denn sie behindert möglicherweise das Ausleben von Gefühlen.

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

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

Für die Bestattung benötigte Dokumente

- Personalausweis, Reisepass
- Geburtsurkunde oder Stammbuch der Eltern bei Ledigen
- Heiratsurkunde bzw. Familienstammbuch bei Verheirateten, Geschiedenen und Verwitweten
- Rechtskräftiges Scheidungsurteil bei Geschiedenen
- Sterbeurkunde des Ehepartners bei Verwitweten
- Versicherungskarte der Krankenkasse
- Lebens-, Sterbegeld- oder Unfallversicherungsunterlagen
- Mitglieds- und Beitragsbücher von Verbänden und Organisationen, die Sterbegelder oder Beihilfen zahlen
- Grabkarte oder Stellenbezeichnung bei vorhandener Grabstelle
- Bestattungsvorsorgevertrag bzw. Vorsorgeausweis

họ. Các nghi lễ thường đơn giản và thể hiện sự chia ly. Nó cũng có thể là hành động chạm, vuốt ve hoặc nói ra những lời vĩnh biệt cuối cùng.

▶ Quan trọng là phải dành thời gian để vĩnh biệt người đã khuất.

Thường thì những người còn sống sẽ bị suy yếu cả về thể xác lẫn tinh thần sau một khoảng thời gian dài chăm sóc người đã mất. Sau khi người thân qua đời, họ lại phải đối mặt với nhiều vấn đề về mặt tổ chức. Cần phải đưa ra quyết định hoặc báo tin buồn. Chỉ một số người có thể giải quyết được các vấn đề về mặt tổ chức một cách tích cực. Số còn lại phải cố gồng gánh để giải quyết chúng bởi chúng có thể cản trở việc họ sống thực với cảm xúc ngay lúc đó.

▶ Trong tình huống đặc biệt này, có thể sẽ tốt hơn nếu liên hệ với những người ngoài hoặc hàng xóm và để họ hỗ trợ trong các vấn đề thường nhật.

Sau bác sĩ, thông thường thì tiếp theo phải liên hệ với bên dịch vụ tang lễ. Họ có nhiệm vụ bàn bạc với gia quyến về các bước tiếp theo.

▶ Người nhà có thể bàn giao nhiều công việc cho bên dịch vụ tang lễ.

Các giấy tờ cần thiết cho tang lễ

- Giấy tờ tùy thân, hộ chiếu
- Giấy khai sinh hoặc gia phả của cha mẹ trong trường hợp độc thân
- Giấy đăng ký kết hôn và gia phả gia đình trong trường hợp đã kết hôn, ly dị hoặc ở góa.
- Phán quyết ly hôn hợp pháp trong trường hợp ly dị
- Giấy chứng tử của vợ/chồng trong trường hợp ở góa
- Thẻ bảo hiểm y tế
- Các giấy tờ bảo hiểm nhân thọ, bảo hiểm tử vong và bảo hiểm tai nạn
- Sổ thành viên và sổ đóng góp cho các hiệp hội và tổ chức có trợ cấp tử vong hoặc hỗ trợ tài chính
- Thẻ đăng ký mộ hoặc sơ đồ mộ trong trường hợp đã đặt sẵn vị trí mộ
- Hợp đồng chuẩn bị trước dịch vụ tang lễ hoặc kê khai tình trạng tài chính

▶ Angehörige können dem Bestatter viele Aufgaben übertragen.

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

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

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

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

Wenn die Angehörigen oder Dritte nicht oder nicht rechtzeitig für die Bestattung sorgen, ist das zuständige Bezirksamt dazu verpflichtet.

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

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

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

Nếu quý vị muốn, quý vị cũng có thể tự mình làm nhiều điều, ví dụ như đăng cáo phó trên báo hoặc tổ chức lễ tưởng niệm. Cách thức và quy mô của tang lễ cần phải được quyết định dựa theo mong muốn của người đã khuất cũng như của gia quyến. Sự chuẩn bị trước cho tang lễ cũng có thể sẽ rất hữu ích.

▶ Quý vị hãy tìm hiểu thông tin về các lựa chọn khác nhau từ bên dịch vụ tang lễ!

Người nhà có nghĩa vụ tổ chức đám tang cho người quá cố. Thứ tự thực hiện nghĩa vụ tang lễ được quy định theo *luật tang lễ* của Berlin như sau:

- Vợ/chồng hoặc bạn đời
- Con cái đã trưởng thành
- Cha mẹ
- Anh chị em đã trưởng thành
- Các cháu đã trưởng thành
- Ông bà

Trong trường hợp người thân hoặc người thứ ba không thể hoặc không kịp tổ chức lễ tang, ủy ban quận sở tại sẽ có trách nhiệm đối với vấn đề này.

Cũng có rất nhiều thứ sẽ phải được giải quyết sau sự ra đi của người quá cố, ví dụ như:

- Thông báo tới văn phòng bảo hiểm xã hội và chính quyền
- Giải quyết các vấn đề thừa kế
- Giải quyết các vấn đề ngân hàng
- Thanh lý các hợp đồng bảo hiểm như bảo hiểm trách nhiệm pháp lý, bảo hiểm hộ gia đình, bảo hiểm xe cơ giới và bảo hiểm nhân thọ
- Thanh lý các loại hợp đồng như điện, ga, điện thoại,truyền hình, đơn đặt báo ngày, hợp đồng thuê nhà
- Thông báo tới các hiệp hội và câu lạc bộ để kết thúc đăng ký thành viên
- Dọn nhà

Trên mạng có rất nhiều danh sách và thông tin về những việc cần làm sau khi có người chết, ví dụ như tại trang web *https://todesfall-checkliste.de/checklisten/todesfall-checklisten-uebersicht, www.test.de/thema/bestattung, www.aeternitas.de/inhalt/trauerfall*

Wie umgehen mit der Trauer?

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

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

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

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

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

Làm thế nào để vượt qua nỗi đau mất người thân?

Đối với nhiều người, giai đoạn đau buồn khi mất người thân là một cuộc khủng hoảng sâu sắc. Đau buồn không phải là một căn bệnh mà là một phản ứng khi phải đối mặt với sự mất mát – điều khiến cho tất cả mọi thứ đã tồn tại trước đó đều trở nên không còn chắc chắn. Nó có thể biến các trật tự bên trong và bên ngoài thành một mớ hỗn độn. Không còn một điều gì giống như trước đây. Nó có thể tạo cảm giác cực kỳ bất an.

Nỗi đau mất người thân là một khả năng xảy ra trong cuộc sống. Không có nó, thì có thể sẽ không có thời điểm khiến ta phải định hướng lại cuộc sống của mình. Nỗi đau mất người thân luôn là một trải nghiệm đầy đau đớn và tiếc thương. Người đang phải đối mặt với nỗi đau mất người thân sẽ bị ảnh hưởng toàn bộ về mặt tinh thần, thể xác và tâm hồn. Đây là một quãng thời gian mệt mỏi và đôi khi khiến người ta cảm thấy không thể chịu đựng được.

▶ Nỗi đau mất người thân luôn là một quá trình tích cực nếu nó dẫn tới sự chữa lành. Người ta thường nói đến công việc an ủi nỗi đau mất người thân bởi vì những người đang phải đối mặt với nó sẽ phải định hướng lại chính mình. Điều này cần phải có thời gian và cơ hội để thử những cái mới và tìm ra con đường đối mặt với nỗi đau cho chính bản thân mình.

▶ Cần phải có sự trợ giúp trong lúc đau khổ. Những người phải đối mặt với nỗi đau mất người thân cần phải có ai đó sẵn sàng lắng nghe, sẵn sàng đi cùng họ, sẵn sàng chịu đựng mà không nhất thiết phải „xua tan“ đi nỗi đau của họ. Không có đúng hoặc sai khi người ta cảm thấy buồn. Tất cả mọi thứ đều có nguyên nhân riêng của nó, bởi vì trải qua nỗi buồn cũng đặc biệt với mỗi người như trải nghiệm yêu đương vậy. Không có một nguyên tắc nào cả.

Sự khác biệt trong sự trải nghiệm nỗi đau buồn của mỗi người không chỉ nằm ở những gì đã xảy ra trong quá khứ, ở tình trạng cuộc sống hay những trải nghiệm họ có mà còn ở sự mất mát của mỗi cá nhân. Sự ra đi của một đứa con mắc bệnh nặng sẽ khác với chẳng hạn như trong trường hợp một người gần gũi tự tử, sự ra đi của một người thân đã mắc bệnh nan y từ rất lâu rồi cũng sẽ khác với cái chết bất ngờ của một người đáng tin cậy. Tuy nhiên, tất cả mọi hoàn cảnh đều có một điểm chung: Đó là sự mất đi một người – một người sẽ không bao giờ trở lại, một người mà ta sẽ không bao giờ có thể cùng trò chuyện và chia sẻ về cuộc sống này được nữa.

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

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

Và cứ thế, những câu hỏi bắt đầu xuất hiện : Tại sao? Tại sao lại là tôi/chúng tôi? Làm sao để tôi có thể tìm thấy người thân yêu đó bây giờ? Tại sao Chúa lại có thể làm như thế? Liệu tôi có lỗi gì đối với sự ra đi của người đó? Tôi đã bỏ lỡ điều gì? Làm sao tôi có thể sống tiếp mà không có người đó được đây? Tôi không chỉ cảm thấy buồn mà còn cảm thấy tức giận – làm sao để tôi có thể vượt qua được cảm xúc này?

Những câu hỏi này cần có không gian và cơ hội để được nói ra và giãi bày. Đây chính là điều mà những người đồng hành cùng nỗi đau cần phải làm. Họ có nhiệm vụ cùng vượt qua nỗi buồn, sự tiếc thương và giải quyết các câu hỏi, chấp nhận và đồng cảm với tất cả những cảm xúc tại thời điểm đó và luôn luôn trấn an rằng mọi thứ đang dần trở nên ổn định. Họ hỗ trợ mỗi cá nhân đi trên con đường vượt qua thời kỳ đau buồn và tìm kiếm định hướng mới. Họ sắp xếp, đưa ra gợi ý, xem xét kỹ lưỡng hơn về các vấn đề cụ thể, và họ cũng có thể đưa ra các phương pháp hỗ trợ khác trong trường hợp cần đến một phương pháp trị liệu.

Trauer von Kindern

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

Hier setzen Trauergruppen für Kinder und Jugendliche an. Weinen und nachdenklich sein, sich vor Lachen auf dem Boden kugeln, andere Kinder fragen, wie es ihnen geht, jetzt wo die Mutter tot ist, toben und schreien – all das hat Platz in einer Gruppe für trauernde Kinder und Jugendliche. Auch Fragen, weshalb sich die Erwachsenen jetzt manchmal komisch verhalten, oder warum die anderen Kinder in der Schule eher Abstand halten, gehören dazu.

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

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

Sự đau buồn của trẻ em

Khác với người lớn, trẻ nhỏ thường không thể thể hiện sự đau buồn của mình khi mất đi một người thân yêu thông qua lời mà qua các trò chơi, tranh vẽ hoặc âm nhạc. Tùy vào mỗi độ tuổi, trẻ có thể rất thất thường trong hành vi thể hiện sự đau buồn của mình. Trong một khoảnh khắc, chúng khóc và cần được vỗ về, ngay sau đó, chúng lại vui vẻ chơi trò chơi. Nhưng đôi khi chúng vẫn thiếu không gian và sự quan tâm để có thể thể hiện cảm xúc đau buồn của mình. Sự tức giận – „Mẹ chỉ đơn giản là chết đi và bỏ mặc tôi!“ – hoặc cảm giác tội lỗi – „ Anh trai tôi hẳn sẽ vẫn còn sống nếu tôi ngoan hơn!“ là một vấn đề mà trẻ nhỏ và trẻ vị thành niên thường không có chỗ để biểu đạt trong cuộc sống hàng ngày bởi người lớn hay đối mặt với những cảm xúc như vậy với những lý lẽ logic mà trẻ nhỏ không thể đạt được.

Đây là lúc cần phải có các nhóm chia sẻ nỗi buồn cho trẻ nhỏ và trẻ vị thành niên. Khóc lóc và suy tư, cười vỡ bụng, hỏi những đứa trẻ khác xem chúng cảm thấy thế nào khi giờ mẹ chúng đã mất, giận dữ và la hét – tất cả những điều đó đều có thể làm tại nhóm chia sẻ nỗi đau dành cho trẻ nhỏ và trẻ vị thành niên. Ngay cả những câu hỏi về lý do tại sao người lớn thỉnh thoảng lại cư xử khá kỳ cục hoặc tại sao những đứa trẻ khác trong trường lại có vẻ xa cách hơn cũng sẽ được giải quyết ở đây.

Một nhóm được hướng dẫn cụ thể sẽ có thể thúc đẩy và hỗ trợ trẻ bày tỏ sự đau buồn của mình. Trong một khuôn khổ nhất định sẽ có các nghi lễ, các trò chơi và chương trình sáng tạo. Các nhóm chia sẻ nỗi buồn này không phải là phương pháp trị liệu bởi nỗi buồn cũng là một nhu cầu cơ bản ngay cả với trẻ em và trẻ vị thành niên. Thường thì không cần phải dùng tới các phương pháp trị liệu để giải quyết nó mà chỉ cần sự đồng hành đầy cảm thông mà thôi.

Mục đích của việc giúp trẻ em và trẻ vị thành niên vượt qua nỗi buồn chính là để giúp chúng hiểu được sự mất mát của mình và giải quyết nó. Chúng cần phải hiểu rằng, cảm thấy buồn là hết sức bình thường và hoàn toàn được phép, rằng ngay cả các cảm xúc khác cũng đều được chấp nhận, ngay cả tiếng cười cũng như sự tức giận! Sau đó, trẻ sẽ có thể tìm lại sự tự tin của chính mình. Trẻ không phải né tránh những cảm xúc liên quan đến sự mất mát và có thể coi nó như một phần của cuộc sống.

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

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

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

▶ Các chương trình vượt qua nỗi đau buồn đặc biệt dành cho trẻ nhỏ và trẻ vị thành niên có thể được cung cấp tại Trung tâm Liên hệ Chăm sóc cuối đời, tại tất cả các dịch vụ chăm sóc cuối đời dành cho trẻ em hoặc tại nhà an dưỡng cuối đời cho trẻ em.

Có rất nhiều chương trình có thể hữu ích trong khoảng thời gian đau buồn, ngay cả khi người quá cố đã mất nhiều năm trước, ví dụ như các cuộc nói chuyện cá nhân, các nhóm hỗ trợ tự lực được hướng dẫn, các nhóm định hướng trị liệu, các nhóm được chỉ định với các chủ đề cụ thể, chẳng hạn như cha mẹ đơn thân, gia quyến của người tự tử, các trẻ em và thanh thiếu niên mất đi người thân và các nhóm khác. Thường thì sẽ không dễ dàng tự tìm ra nhóm phù hợp với mình.

▶ Tại Trung tâm Liên hệ Chăm sóc cuối đời, quý vị sẽ có cơ hội được tư vấn và có cái nhìn tổng quan về các chương trình vượt qua nỗi đau buồn tại Berlin. Quý vị cũng có thể tìm thấy các chương trình này tại *www.hospiz-aktuell.de* và tại DANH MỤC ĐỊA CHỈ.

Adressverzeichnis
Spezielle Beratungsangebote

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

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

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

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

Danh mục địa chỉ
Dịch vụ tư vấn đặc biệt

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

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

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

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

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

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

Beratungsstellen für behinderte und krebskranke Menschen der Bezirke

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

Bezirksamt Charlottenburg-Wilmersdorf

Beratungsstelle für behinderte, pflegebedürftige, krebskranke und aidskranke Menschen
Hohenzollerndamm 174 – 177
10713 Berlin
Tel: : 030/9029 - 16 181, -16 189
Fax : 030/9029 - 16 048
E-Mail: *bfb-sozialedienste@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*

Văn phòng tư vấn dành cho người khuyết tật và mắc bệnh ung thư của quận

Hãy tìm danh sách tổng quát các văn phòng tư vấn của ủy ban quận cũng như những người liên lạc và thông tin liên hệ theo từ khóa tại *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-sozialedienste@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*

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*

Beratung zur Patientenverfügung

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

Zentrale Anlaufstelle Hospiz

Unionhilfswerk Senioren-Einrichtungen gGmbH
Hermannstr. 256-258
12049 Berlin
Telefon: 030/40 71 11 13
Telefax: 030/40 71 11 15
E-Mail: *post@hospiz-aktuell.de*
Internet: *www.hospiz-aktuell.de*
Individuelle und kostenlose Beratung!

Zentralstelle Patienten-verfügung

Humanistischer Verband Deutschland
Wallstr. 61-65
10719 Berlin-Mitte
Telefon: 030/61 39 04-11
Telefax: 030/61 39 04-36
E-Mail: *mail@patientenverfuegung.de*
Internet:
www.patientenverfuegung.de
Individuelle Beratung, Kosten bitte erfragen!

Tư vấn về di chúc y khoa

Đặc biệt các Trung tâm Liên hệ Chăm sóc cuối đời, Trung tâm tư vấn Di chúc y khoa và các dịch chăm sóc cuối đời ngoại trú sẽ cung cấp dịch vụ tư vấn này.

Zentrale Anlaufstelle Hospiz

Unionhilfswerk Senioren-Einrichtungen gGmbH
Hermannstr. 256-258
12049 Berlin
Telefon: 030/40 71 11 13
Telefax: 030/40 71 11 15
E-Mail: *post@hospiz-aktuell.de*
Internet: *www.hospiz-aktuell.de*
Individuelle und kostenlose Beratung!

Zentralstelle Patienten-verfügung

Humanistischer Verband Deutschland
Wallstr. 61-65
10719 Berlin-Mitte
Telefon: 030/61 39 04-11
Telefax: 030/61 39 04-36
E-Mail: *mail@patientenverfuegung.de*
Internet:
www.patientenverfuegung.de
Individuelle Beratung, Kosten bitte erfragen!

Pflegestützpunkte

Kostenfreie gemeinsame Service-Nummer der Pflegestützpunkte (PSP)

Telefon: 0800 / 5 95 00 59
Sprechzeiten:
Mo – Fr 9:00 - 18:00 Uhr
Internet:
www.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-psp.de*

PSP Zillestraße 10
10585 Berlin-Charlottenburg
Telefon: 0800/265 08 02 52 01
Telefax: 0800/265 08 02 52 06
E-Mail:
psp_zillestrasse@nordost.aok.de

Các cơ sở hỗ trợ chăm sóc

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-psp.de*

PSP Zillestraße 10
10585 Berlin-Charlottenburg
Telefon: 0800/265 08 02 52 01
Telefax: 0800/265 08 02 52 06
E-Mail:
psp_zillestrasse@nordost.aok.de

Friedrichshain-Kreuzberg

PSP Straußberger Platz 13/14
10243 Berlin- Friedrichshain
Telefon: 0800/265 08 02 26 60
Telefax: 0800/265 08 08 29 71
E-Mail: *strausbergerplatz@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*

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*

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-psp.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-psp.de*

PSP Mühlenstraße 48
13187 Berlin-Pankow
Telefon: 030 / 47 53 17 19
Telefax: 030 / 47 53 18 92
E-Mail:
psp.pankow@albatrosggmbh.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-psp.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-psp.de*

PSP Mühlenstraße 48
13187 Berlin-Pankow
Telefon: 030 / 47 53 17 19
Telefax: 030 / 47 53 18 92
E-Mail:
psp.pankow@albatrosggmbh.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-psp.de*

PSP Wilhelmsruher Damm 116
13439 Berlin-Reinickendorf
Telefon: 030/49 87 24 04
Telefax: 030/49 87 23 94
E-Mail: *psp.reinickendorf@albatrosggmbh.de*

Spandau

PSP Parnemannweg 22
14089 Berlin-Spandau
Telefon: 030/20 67 97 63
E-Mail: *info@arge-psp.de*

PSP Galenstraße 14
13597 Berlin-Spandau
Telefon: 030/902 79 20 26
Telefax: 030/901 79 75 60
E-Mail: *pflegestuetzpunkt.spandau@evangelisches-johannesstift.de*

PSP Rohrdamm 83
13629 Berlin-Spandau
Telefon: 030/257 94 92 81
Telefax: 030/257 94 96 02 81
E-Mail: *info@pflegestuetzpunkt-siemensstadt.de*

Reinickendorf

PSP Schloßstraße 23
13507 Berlin-Reinickendorf
Telefon: 030/41 74 48 91
Telefax: 030/41 74 48 93
E-Mail:
psp.berlin-reinickendorf@kbs.de

PSP Kurhausstraße 30
13467 Berlin-Reinickendorf
Telefon: 030/23 98 56 01
E-Mail: *info@arge-psp.de*

PSP Wilhelmsruher Damm 116
13439 Berlin-Reinickendorf
Telefon: 030/49 87 24 04
Telefax: 030/49 87 23 94
E-Mail: *psp.reinickendorf@albatrosggmbh.de*

Spandau

PSP Parnemannweg 22
14089 Berlin-Spandau
Telefon: 030/20 67 97 63
E-Mail: *info@arge-psp.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-psp.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-psp.de*

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

Steglitz-Zehlendorf

PSP Albrechtstraße 81a
12167 Berlin-Steglitz
Telefon: 030/76 90 26 00
Telefax: 030/76 90 26 02
E-Mail: *pflegestuetzpunkt@dwstz.de*

PSP Scheelestraße 109/111
12209 Berlin-Lichterfelde
Telefon: 030/85 76 59 18
E-Mail: *info@arge-psp.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-psp.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-psp.de*

PSP Spreestraße 6
12439 Berlin-Treptow
Telefon: 030/84 85 44 00
Telefax: 030/84 85 44 41
E-Mail: *psp.treptow-koepenick@albatrosggmbh.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-psp.de*

PSP Spreestraße 6
12439 Berlin-Treptow
Telefon: 030/84 85 44 00
Telefax: 030/84 85 44 41
E-Mail: *psp.treptow-koepenick@albatrosggmbh.de*

Ambulante Hospizdienste für Erwachsene

Charlottenburg-Wilmersdorf

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

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

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

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

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

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

Dịch vụ chăm sóc cuối đời ngoại trú cho người trưởng thành

Charlottenburg-Wilmersdorf

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

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

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

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

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

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

Friedrichshain-Kreuzberg

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

Lichtenberg

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

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

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

Marzahn-Hellersdorf

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

Mitte

DONG BAN JA – Interkulturelles Hospiz
Wallstr. 65
10179 Berlin-Mitte
Telefon: 030/61 39 04-640
Telefax: 030/61 39 04-864
E-Mail: *info@dongbanja.de*

Friedrichshain-Kreuzberg

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

Lichtenberg

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

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

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

Marzahn-Hellersdorf

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

Mitte

DONG BAN JA – Interkulturelles Hospiz
Wallstr. 65
10179 Berlin-Mitte
Telefon: 030/61 39 04-640
Telefax: 030/61 39 04-864
E-Mail: *info@dongbanja.de*

Ambulantes Johannes-Hospiz
Standort Wedding
Reinickendorfer Str. 61
13347 Berlin-Wedding
Telefon: 030/45 94 21 83
Telefax: 030/45 94 17 52
E-Mail: *nadine.froede@evangelisches-johannesstift.de*

Ambulanter Lazarus Hospizdienst
Bernauer Str. 115-118
13355 Berlin-Wedding
Telefon: 030/46 70 52 76
Telefax: 030/46 70 52 77
E-Mail: *lazarushospiz-ambulant@lobetal.de*

V.I.S.I.T.E. Ambulante Hospiz & Palliativberatung
Wallstr. 61-65
10179 Berlin-Mitte
Telefon: 030/613 90 48 75
Telefax: 030/613 90 48 78
E-Mail: *info@visite-hospiz.de*

Neukölln

Hospizdienst Palliative Geriatrie City West
Hermannstr. 256-258
12049 Berlin-Neukölln
Telefon: 030/62 98 41 90 und 0174/159 22 20
Telefax: 030/40 71 11 15
E-Mail: *hospizdienst-citywest@palliative-geriatrie.de*

Ricam Ambulant Palliativer Hilfsdienst d.E.L.P.H.i.N
Kranoldplatz 7
12051 Berlin-Neukölln
Telefon: 030/600 50 17 30
Telefax: 030/600 50 17 48
E-Mail: *delphin@ricam-hospiz.de*

Pankow

Hospizdienst Tauwerk e. V.
Mühlenstr. 45/II
13187 Berlin-Pankow
Telefon: 030/47 00 45 00
Telefax: 030/47 00 58 68
E-Mail: *hospiztauwerk@aol.com*

Ambulantes Johannes-Hospiz
Standort Wedding
Reinickendorfer Str. 61
13347 Berlin-Wedding
Telefon: 030/45 94 21 83
Telefax: 030/45 94 17 52
E-Mail: *nadine.froede@evangelisches-johannesstift.de*

Ambulanter Lazarus Hospizdienst
Bernauer Str. 115-118
13355 Berlin-Wedding
Telefon: 030/46 70 52 76
Telefax: 030/46 70 52 77
E-Mail: *lazarushospiz-ambulant@lobetal.de*

V.I.S.I.T.E. Ambulante Hospiz & Palliativberatung
Wallstr. 61-65
10179 Berlin-Mitte
Telefon: 030/613 90 48 75
Telefax: 030/613 90 48 78
E-Mail: *info@visite-hospiz.de*

Neukölln

Hospizdienst Palliative Geriatrie City West
Hermannstr. 256-258
12049 Berlin-Neukölln
Telefon: 030/62 98 41 90 und 0174/159 22 20
Telefax: 030/40 71 11 15
E-Mail: *hospizdienst-citywest@palliative-geriatrie.de*

Ricam Ambulant Palliativer Hilfsdienst d.E.L.P.H.i.N
Kranoldplatz 7
12051 Berlin-Neukölln
Telefon: 030/600 50 17 30
Telefax: 030/600 50 17 48
E-Mail: *delphin@ricam-hospiz.de*

Pankow

Hospizdienst Tauwerk e. V.
Mühlenstr. 45/II
13187 Berlin-Pankow
Telefon: 030/47 00 45 00
Telefax: 030/47 00 58 68
E-Mail: *hospiztauwerk@aol.com*

Stephanus-Hospizdienst Berlin-Nord
Rodenbergstr. 6
10439 Berlin-Prenzlauer Berg
Telefon: 030/40 00 35 62 und
0173 / 797 14 67
Telefax: 030/40 04 51 44
E-Mail: *denise.lipinski@stephanus.org*

Reinickendorf

Hospizdienst Palliative Geriatrie Nord
Wilhelmsruher Damm 16
13439 Berlin-Reinickendorf
Telefon: 030/644 97 60 66
Telefax: 030/644 97 60 88
E-Mail: *hospizdienst-nord@palliative-geriatrie.de*

Spandau

Ambulantes Johannes-Hospiz
Standort Spandau
Schönwalder Allee 26
13587 Berlin-Spandau
Telefon: 030/33 60 93 74
Telefax: 030/33 60 98 25
E-Mail: *christine.knop@evangelisches-johannesstift.de*

Steglitz-Zehlendorf

Diakonie-Hospiz Wannsee –
Ambulanter Hospizdienst
Königstr. 62 B
14109 Berlin-Zehlendorf
Telefon: 030/80 50 57 24
Telefax: 030/80 50 57 26
E-Mail: *info@diakonie-hospiz-wannsee.de*

Außenstelle:
Im HELIOS Klinikum Emil v. Behring
Walterhöferstr. 11
14165 Berlin-Zehlendorf
Telefon: 030/810 26 30 63
E-Mail: *info@diakonie-hospiz-wannsee.de*

Malteser Hospiz- und
Palliativberatungsdienst
(Außenstelle) Briesingstr. 6
12307 Berlin-Lichtenrade
Telefon: 030/70 07 33 18
E-Mail: *petra.lausch-lehmann@malteser.org*

Stephanus-Hospizdienst Berlin-Nord
Rodenbergstr. 6
10439 Berlin-Prenzlauer Berg
Telefon: 030/40 00 35 62 und
0173 / 797 14 67
Telefax: 030/40 04 51 44
E-Mail: *denise.lipinski@stephanus.org*

Reinickendorf

Hospizdienst Palliative Geriatrie Nord
Wilhelmsruher Damm 16
13439 Berlin-Reinickendorf
Telefon: 030/644 97 60 66
Telefax: 030/644 97 60 88
E-Mail: *hospizdienst-nord@palliative-geriatrie.de*

Spandau

Ambulantes Johannes-Hospiz
Standort Spandau
Schönwalder Allee 26
13587 Berlin-Spandau
Telefon: 030/33 60 93 74
Telefax: 030/33 60 98 25
E-Mail: *christine.knop@evangelisches-johannesstift.de*

Steglitz-Zehlendorf

Diakonie-Hospiz Wannsee –
Ambulanter Hospizdienst
Königstr. 62 B
14109 Berlin-Zehlendorf
Telefon: 030/80 50 57 24
Telefax: 030/80 50 57 26
E-Mail: *info@diakonie-hospiz-wannsee.de*

Außenstelle:
Im HELIOS Klinikum Emil v. Behring
Walterhöferstr. 11
14165 Berlin-Zehlendorf
Telefon: 030/810 26 30 63
E-Mail: *info@diakonie-hospiz-wannsee.de*

Malteser Hospiz- und
Palliativberatungsdienst
(Außenstelle) Briesingstr. 6
12307 Berlin-Lichtenrade
Telefon: 030/70 07 33 18
E-Mail: *petra.lausch-lehmann@malteser.org*

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

Tempelhof-Schöneberg

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

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

VIVANTES Ambulanter Hospizdienst
Wenckebachstr. 23,
12099 Berlin-Tempelhof
Telefon: 030/1 30 19 12 08
Telefax: 030/1 30 19 12 21
E-Mail: *brigitte.suchy-wachs@ vivantes.de*

Treptow-Köpenick

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

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

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

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

Tempelhof-Schöneberg

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

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

VIVANTES Ambulanter Hospizdienst
Wenckebachstr. 23,
12099 Berlin-Tempelhof
Telefon: 030/1 30 19 12 08
Telefax: 030/1 30 19 12 21
E-Mail: *brigitte.suchy-wachs@ vivantes.de*

Treptow-Köpenick

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

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

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

Stationäre Hospize für Erwachsene

Charlottenburg-Wilmersdorf

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

Lichtenberg

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

Marzahn-Hellersdorf

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

Mitte

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

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

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

Dịch vụ chăm sóc cuối đời nội trú cho người trưởng thành

Charlottenburg-Wilmersdorf

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

Lichtenberg

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

Marzahn-Hellersdorf

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

Mitte

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

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

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

Neukölln

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

Pankow

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

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

Spandau

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

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

Neukölln

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

Pankow

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

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

Spandau

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

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

Steglitz-Zehlendorf

Hospiz Schöneberg-Steglitz
Kantstr 16
12169 Berlin-Steglitz
Telefon: 030/76 88 31 00
Telefax: 030/76 88 31 11
E-Mail: *stationaeres-hospiz@nbhs.de*
Internet: *www.hospiz.nbhs.de*

Diakonie-Hospiz Wannsee
Königstr. 62 B
14109 Berlin-Zehlendorf
Telefon: 030/80 50 57 02
Telefax: 030/80 50 57 01
E-Mail:
info@diakonie-hospiz-wannsee.de
Internet: *www.diakonie-hospiz-wannsee.de*

Tempelhof-Schöneberg

Vivantes Hospiz
Wenckebachstr. 23
12099 Berlin-Tempelhof
Telefon: 030/130 19 12 03
Telefax: 030/130 19 12 23
E-Mail: *hospiz@vivantes.de*
Internet: *www.vivantes-hospiz.de*

Treptow-Köpenick

Hospiz Köpenick
Salvador-Allende-Str. 2 – 8
12559 Berlin-Köpenick
Telefon: 030/30 35 34 43
Telefax: 030/30 35 34 48
E-Mail: *info@hospiz-koepenick.de*
Internet: *www.hospiz-koepenick.de*

Steglitz-Zehlendorf

Hospiz Schöneberg-Steglitz
Kantstr 16
12169 Berlin-Steglitz
Telefon: 030/76 88 31 00
Telefax: 030/76 88 31 11
E-Mail: *stationaeres-hospiz@nbhs.de*
Internet: *www.hospiz.nbhs.de*

Diakonie-Hospiz Wannsee
Königstr. 62 B
14109 Berlin-Zehlendorf
Telefon: 030/80 50 57 02
Telefax: 030/80 50 57 01
E-Mail:
info@diakonie-hospiz-wannsee.de
Internet: *www.diakonie-hospiz-wannsee.de*

Tempelhof-Schöneberg

Vivantes Hospiz
Wenckebachstr. 23
12099 Berlin-Tempelhof
Telefon: 030/130 19 12 03
Telefax: 030/130 19 12 23
E-Mail: *hospiz@vivantes.de*
Internet: *www.vivantes-hospiz.de*

Treptow-Köpenick

Hospiz Köpenick
Salvador-Allende-Str. 2 – 8
12559 Berlin-Köpenick
Telefon: 030/30 35 34 43
Telefax: 030/30 35 34 48
E-Mail: *info@hospiz-koepenick.de*
Internet: *www.hospiz-koepenick.de*

Ambulante Hospizdienste für Kinder

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

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

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

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

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

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

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

Dịch vụ chăm sóc cuối đời ngoại trú cho trẻ em

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

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

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

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

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

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

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

Stationäre Kinderhospize

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

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

SAPV-Ärzte und SAPV-Pflegedienste

Eine Übersicht erhalten Sie bei

Home Care Berlin e. V. unter
https://homecareberlin.de

Nhà an dưỡng cuối đời nội trú cho trẻ em

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

Dịch vụ Bác sĩ và Điều dưỡng của SAPV

Eine Übersicht erhalten Sie bei

Home Care Berlin e. V. unter
https://homecareberlin.de

Palliativstationen

Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe (Station 5)
Kladower Damm 221
14089 Berlin-Spandau
Telefon: 030/365 01 10 50
E-Mail: *sekretariat-palliativ@havelhoehe.de*

Vivantes Klinikum Neukölln (Station 49)
Rudower Str. 48
12351 Berlin-Neukölln
Telefon: 030/130 14 37 83
E-Mail: *palliativstation.knk@vivantes.de*

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

Helios Klinikum Berlin Buch (Station 209.1 und 209.2)
Schwanebecker Chaussee 50
13125 Berlin-Pankow
Telefon: 030/940 15 53 68
E-Mail: *station-palliativ.berlin-buch@helios-gesundheit.de*

Helios Klinikum Emil von Behring (Station 12)
Walterhöferstr. 11
14165 Berlin-Zehlendorf
Telefon: 030/81 02 11 31
E-Mail: *beb-station51@helios-kliniken.de*

Charité – Campus Benjamin Franklin (Station 14a)
Hindenburgdamm 30
12200 Berlin-Steglitz
Telefon: 030/84 45 33 02
E-Mail: *palliativbereich-cbf@charite.de*

Cơ sở chăm sóc giảm nhẹ

Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe (Station 5)
Kladower Damm 221
14089 Berlin-Spandau
Telefon: 030/365 01 10 50
E-Mail: *sekretariat-palliativ@havelhoehe.de*

Vivantes Klinikum Neukölln (Station 49)
Rudower Str. 48
12351 Berlin-Neukölln
Telefon: 030/130 14 37 83
E-Mail: *palliativstation.knk@vivantes.de*

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

Helios Klinikum Berlin Buch (Station 209.1 und 209.2)
Schwanebecker Chaussee 50
13125 Berlin-Pankow
Telefon: 030/940 15 53 68
E-Mail: *station-palliativ.berlin-buch@helios-gesundheit.de*

Helios Klinikum Emil von Behring (Station 12)
Walterhöferstr. 11
14165 Berlin-Zehlendorf
Telefon: 030/81 02 11 31
E-Mail: *beb-station51@helios-kliniken.de*

Charité – Campus Benjamin Franklin (Station 14a)
Hindenburgdamm 30
12200 Berlin-Steglitz
Telefon: 030/84 45 33 02
E-Mail: *palliativbereich-cbf@charite.de*

Charité Campus Virchow Klinikum (Station 55)
Augustenburger Platz 1
13353 Berlin-Wedding
Telefon: 030/450 55 31 64
E-Mail: *palliativstation@charite.de*

Park-Klinik Weißensee (Station 1d)
Schönstr. 80
13086 Berlin-Weißensee
Telefon: 030/96 28 31 41

St. Joseph Krankenhaus Berlin Tempelhof (Station 20)
Wüsthoffstr. 15
12101 Berlin-Tempelhof
Telefon: 030/78 82 20 20
E-Mail: *palliativmedizin@sjk.de*

Franziskus Krankenhaus Berlin (Station 2)
Budapester Str. 15 – 19
10787 Berlin-Mitte
Telefon: 030/26 38-6178
E-Mail: *palliativmedizin@ franziskus-berlin.de*

St. Hedwig-Krankenhaus (Station 63)
Große Hamburger Str. 5 – 11
10115 Berlin-Mitte
Telefon: 030/23 11 21 92
E-Mail: *st.hedwig@alexius.de*

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

Charité Campus Virchow Klinikum (Station 55)
Augustenburger Platz 1
13353 Berlin-Wedding
Telefon: 030/450 55 31 64
E-Mail: *palliativstation@charite.de*

Park-Klinik Weißensee (Station 1d)
Schönstr. 80
13086 Berlin-Weißensee
Telefon: 030/96 28 31 41

St. Joseph Krankenhaus Berlin Tempelhof (Station 20)
Wüsthoffstr. 15
12101 Berlin-Tempelhof
Telefon: 030/78 82 20 20
E-Mail: *palliativmedizin@sjk.de*

Franziskus Krankenhaus Berlin (Station 2)
Budapester Str. 15 – 19
10787 Berlin-Mitte
Telefon: 030/26 38-6178
E-Mail: *palliativmedizin@ franziskus-berlin.de*

St. Hedwig-Krankenhaus (Station 63)
Große Hamburger Str. 5 – 11
10115 Berlin-Mitte
Telefon: 030/23 11 21 92
E-Mail: *st.hedwig@alexius.de*

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

Palliative Geriatrie

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

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

Chăm sóc giảm nhẹ lão khoa

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

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

Betreuungsvereine

Eine Übersicht zu den **Betreuungsvereinen** sowie deren Ansprechpartner und Kontaktdaten finden Sie unter:
www.berliner-betreuungsvereine.de.

Sonderprojekt

MenschenKind – Fachstelle für die Versorgung chronisch kranker und pflegebedürftiger Kinder
Karl-Marx-Allee 66
10243 Berlin
Tel: 030/2345800-70 /-80 /-90
E-Mail: *menschenkind@hvd-bb.de*
Internet:
www.menschenkind-berlin.de

Hiệp hội chăm sóc

Xem Danh sách tổng quát về các Hiệp hội **Chăm sóc-cũng như** người đại diện liên lạc và thông tin liên hệ tại:
www.berliner-betreuungsvereine.de.

Dự án đặc biệt

MenschenKind – Fachstelle für die Versorgung chronisch kranker und pflegebedürftiger Kinder
Karl-Marx-Allee 66
10243 Berlin
Tel: 030/2345800-70 /-80 /-90
E-Mail: *menschenkind@hvd-bb.de*
Internet:
www.menschenkind-berlin.de

Berliner Trauerangebote

Auf Grund von regelmäßigen Veränderungen der Angebote werden im Folgenden stellvertretend einzelne Trauerangebote angeführt, die als Institutionen beraten und begleiten. In der Datenbank der Zentralen Anlaufstelle Hospiz und dem Hilfelotsen finden Sie die aktuelle und vollständige Übersicht der Trauerangebote. Auch die ambulanten und stationären Hospize bieten Trauergruppen und -begleitung an.

Auf eine gesonderte Ausweisung der Trauerangebote für Kinder wurde verzichtet. Sie können bei der Zentralen Anlaufstelle Hospiz, bei jedem Kinderhospizdienst oder in den Kinderhospizen erfragt werden.

Beratungsstelle für Trauernde des Kirchenkreises Tempelhof-Schöneberg

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

Ökumenisches Netzwerk „Trauer und Leben“

Das Netzwerk der Kirchen bietet eine Übersicht zu den verschiedenen Trauerangeboten sowie Hinweise auf aktuelle Veranstaltungen und Ansprechpartner.
Internet: *www.trauer-und-leben.de*
Kontakt über:
Beratungsstelle für Trauernde des Kirchenkreises Tempelhof-Schöneberg,
Telefon: 030/755 15 16 20

Các chương trình vượt qua nỗi đau buồn ở Berlin

Vì lý do các dịch vụ thường có sự thay đổi nên từng chương trình vượt qua nỗi đau buồn cụ thể có nhiệm vụ tư vấn và hỗ trợ với tư cách các tổ chức sẽ được trích dẫn đại diện sau đây. Hãy xem thông tin tổng quan đầy đủ và cập nhật về các chương trình vượt qua nỗi đau buồn trong cơ sở dữ liệu của Trung tâm Liên hệ Chăm sóc cuối đời. Cả các nhà an dưỡng cuối đời nội trú và ngoại trú cũng cung cấp các nhóm chia sẻ và dịch vụ đồng hành cùng nỗi đau mất người thân.

Chương trình vượt qua nỗi đau mất người thân đặc biệt dành cho trẻ em đã được cung cấp. Bạn có thể yêu cầu dịch vụ này tại Trung tâm Liên hệ Chăm sóc cuối đời, mọi dịch vụ chăm sóc cuối đời cho trẻ em hoặc nhà an dưỡng cuối đời cho trẻ em.

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“

Mạng lưới các nhà thờ cũng cung cấp thông tin tổng quan về các chương trình vượt qua nỗi đau khác nhau cũng như hướng dẫn về các cơ sở và người liên hệ hiện có.
Internet: *www.trauer-und-leben.de*
Liên hệ qua:
Beratungsstelle für Trauernde des Kirchenkreises Tempelhof-Schöneberg,
Telefon: 030/755 15 16 20

Trauerwegbegleitung im KEH

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

Malteser Anlaufstelle für Trauernde

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

Arbeitskreis Trauer Berlin

Ein wesentliches Ziel dieses Arbeitskreises ist es, den gemeinsamen Austausch über Themen der Trauer zu fördern, Berliner Anbieter im Bereich von Trauer kennenzulernen und ein Netz- und Informationswerk aufzubauen. Die Treffen sind vierteljährlich und offen für jeden, der Interesse am Thema Trauer hat.

Kontakt über:
Zentrale Anlaufstelle Hospiz des UNIONHILFSWERK
Hermannstr. 256–258,
12049 Berlin-Neukölln
Telefon: 030/40 71 11 13
Telefax: 030/40 71 11 15
E-Mail: *post@hospiz-aktuell.de*
Internet: *www.hospiz-aktuell.de*

Trauerwegbegleitung im KEH

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

Malteser Anlaufstelle für Trauernde

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

Arbeitskreis Trauer Berlin

Mục tiêu chính của nhóm công tác này là thúc đẩy trao đổi về chủ đề nỗi đau mất người thân, tạo cơ hội làm quen giữa các nhà cung cấp tại Berlin trong lĩnh vực này và thiết lập mạng lưới cũng như cơ sở thông tin về vấn đề này. Buổi gặp mặt diễn ra hàng quý và chào đón tất cả những ai quan tâm đến chủ đề nỗi đau mất người thân.

Liên hệ qua:
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*

Raum für Notizen

Phần ghi chú

Redaktion
Dr. Christina Fuhrmann

Hauptzuarbeit
Amöna Landrichter, Zentrale Anlaufstelle Hospiz des UNIONHILFSWERK

Fachliche Beratung
Dirk Müller, Kompetenzzentrum Palliative Geriatrie des UNIONHILFSWERK

Bildnachweise
Titelbild © Unionshilfswerk Sozialeinrichtungen gemeinnützige GmbH
S. 1, S. 26 © Das Kennzeichen (Branding) zur Umsetzung der Charta und ihrer Handlungsempfehlungen wurde mit freundlicher Genehmigung der Koordinierungsstelle für Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland in der für Berlin von H.P. Heberlin angepassten Form verwendet.
S. 3 © ddpimages Clemens Bilan
S. 13, S. 17 © VRD
S. 15 © Miriam Dörr
S. 20, S. 21, S. 24 (1), S. 29, S. 37, S. 39, S. 42, S. 43, S. 51, S. 66, S. 73 © Dr. Christel Geier
S. 23 © Peter Maszlen
S. 24 (2), S. 60 © Matthias Heinrich
S. 25 © PA-Fotolia
S. 27 © Gabriele Rhode
S. 36, S. 38 © Gina Sanders
S. 45 © CHW
S. 53, S. 55, S. 67, S. 77, S. 79 © Dr. Christina Fuhrmann
S. 57 © Frantab
S. 59 © Stephan Morrosch
S. 60 © Matthias Heinrich
S. 69 © Aus der ARD Dokumentation von Mosjkan Ehrari: „Halte meine Hand – ein Muslim begleitet Sterbende“ über Hussam Khoder, ehrenamtlicher Mitarbeiter des Ambulanten Lazarus Hospizdienstes.
S. 70 © Mit freundlicher Genehmigung der Nutzung durch Frau Selda Karaçay-Navabian vom Familienzentrum Wattstraße.
S. 71 © rawpixel.ltd/depositphotos

Bezug
Bezug dieser Broschüre über die
Zentrale Anlaufstelle Hospiz
E-Mail: *post@hospiz-aktuell.de*
Telefon: 030/40 71 11 13
Sprechzeiten: Mo, Di, Fr 9:00 – 13:00 Uhr

Download
Download der Broschüre unter *https://www.berlin.de/sen/pflege/pflege-und-rehabilitation/besondere-personengruppen/schwerstkranke-und-sterbende/*

Diese Broschüre ist Teil der Öffentlichkeitsarbeit des Landes Berlin. Sie ist nicht zum Verkauf bestimmt und darf nicht zur Werbung für politische Parteien verwendet werden. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Herausgeberin.

Für Vollständigkeit und Richtigkeit der dargestellten Daten übernimmt die Herausgeberin keine Haftung.

Biên tập
TS. Christina Fuhrmann

Công tác chuẩn bị
Amöna Landrichter, Trung tâm Liên hệ Chăm sóc cuối đời của UNIONHILFSWERK

Cố vấn chuyên môn
Dirk Müller, Trung tâm ứng dụng Chăm sóc giảm nhẹ lão khoa của UNIONHILFSWERK

Nguồn hình ảnh
Ảnh bìa © Unionshilfswerk Sozialeinrichtungen gemeinnützige GmbH
Tr. 1, Tr. 26 © Logo (xây dựng thương hiệu) để thực hiện Hiến chương và khuyến cáo hành động đã được sử dụng dưới sự cho phép của văn phòng điều phối chăm sóc cuối đời và giảm nhẹ tại Đức dưới hình thức được điều chỉnh cho phù hợp với Berlin von H.P. Heberlin
Tr. 3 © ddpimages Clemens Bilan
Tr. 13, Tr. 17 © VRD
Tr. 15 © Miriam Dörr
Tr. 20, Tr. 21, Tr. 24 (1), Tr. 29, Tr. 37, Tr. 39, Tr. 42, Tr. 43, Tr. 51, Tr. 66, Tr. 73 © TS. Christel Geier
Tr. 23 © Peter Maszlen
Tr. 24 (2), Tr. 60 © Matthias Heinrich
Tr. 25 © PA-Fotolia
Tr. 27 © Gabriele Rhode
Tr. 36, Tr. 38 © Gina Sanders
Tr. 45 © CHW
Tr. 53, Tr. 55, Tr. 67, Tr. 77, Tr. 79 © TS. Christina Fuhrmann
Tr. 57 © Frantab
Tr. 59 © Stephan Morrosch
Tr. 60 © Matthias Heinrich
Tr. 69 © Từ tài liệu ARD của Mosjkan Ehrari: „Halte meine Hand – ein Muslim begleitet Sterbende“ nói về Hussam Khoder, Tình nguyện viên của dịch vụ chăm sóc cuối đời ngoại trú Lazarus.
Tr. 70 © với sự cho phép sử dụng của bà Selda Karaçay-Navabian thuộc Trung tâm gia đình Wattstraße.
Tr. 71 © rawpixel.ltd/depositphotos

Tham khảo
Tham khảo của tài liệu này thông qua Văn phòng liên hệ Chăm sóc cuối đời Email: *post@hospiz-aktuell.de*
Điện thoại: 030/40 71 11 13.
Giờ tư vấn: Thứ 2, Thứ 3, Thứ 6 9:00 -13:00

Tải về
Tải về tài liệu tại trang web *https://www.berlin.de/sen/pflege/pflege-und-rehabilitation/besondere-personengruppen/schwerstkranke-und-sterbende/*

Tài liệu này là một phần của hoạt động quan hệ công chúng dành cho tiểu bang Berlin. Tài liệu này không dùng để bán và không được phép sử dụng để quảng bá cho các đảng phái chính trị. Chỉ được phép in lại, toàn bộ hoặc một phần, khi có sự cho phép của cơ quan phát hành.

Cơ quan hành không chịu trách nhiệm về tính đầy đủ và chính xác của dữ liệu được trình bày.

Senatsverwaltung
für Gesundheit, Pflege
und Gleichstellung

Berlin

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Oranienstraße 106
10969 Berlin
Tel.: (030) 9028-0
www.berlin.de/sen/gpg
pressestelle@sengpg.berlin.de
© Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung

Gestaltung: Franziska Heinz und Union Sozialer Einrichtungen gemeinnützige GmbH
Druck: Union Sozialer Einrichtungen gemeinnützige GmbH
4. vollständig überarbeitete Auflage, Oktober 2018

Dieses Produkt ist auf FSC-zertifiziertem Papier gedruckt.

Senatsverwaltung
für Gesundheit, Pflege
und Gleichstellung

Berlin

Quan hệ báo chí và công chúng
Oranienstraße 106
10969 Berlin
Tel.: (030) 9028-0
www.berlin.de/sen/gpg
pressestelle@sengpg.berlin.de
© Bộ Y tế, Chăm sóc và Bình đẳng của thượng viện

Thiết kế Franziska Heinz và Union Sozialer Einrichtungen gemeinnützige GmbH
In Union Sozialer Einrichtungen gemeinnützige GmbH
Phiên bản sửa đổi hoàn chỉnh lần thứ 4, tháng 10/2018

Sản phẩm này được in trên giấy có chứng nhận FSC.