



Когда врачи уже бессильны...

Информация по теме умирания,
смерти и траура

Данная публикация является четвертым полностью переработанным изданием справочного руководства.

Оно было разработано в тесном сотрудничестве с издателем первых трех выпусков брошюры, Координационным центром хосписов, в частности, с госпожой Амёной Ландрихтер, и со Специализированным центром паллиативной помощи в гериатрии UNIONHILFSWERK, а именно, с господином Дирком Мюллером.

Особую благодарность хочется выразить Маркусу Гюнтеру, который любезно согласился напечатать на страницах 8 и 9 этой брошюры согласованную с ним сокращенную версию своего эссе «Тебе нужно бороться». За это эссе 14 июня 2018 г. в Берлине господин Гюнтер был награжден присваиваемой впервые Коммуникационной премией Немецкого общества паллиативной медицины и Немецкого паллиативного фонда.

Выражается благодарность компании Frankfurter Allgemeine Zeitung GmbH за ее согласие на перепечатку сокращенного варианта эссе, опубликованного в газете «Франкфуртер альгемайне».

Кроме того, в сотрудничестве принимали участие: Анжелика Бем, Катрин Бергер, Барбара Бойт, Симона Бланкенбург, Адельхейд Боррманн, Селин Кальвет, Бенита Айзенхардт, Петра Фок, Свен Франке, Хайльви́г Гросс, Сюзанна Грус, Штефан Хадрашек, Антье Геринг, Катя Хохаус, Биргит Илау, Моника Крюгер, Маттиас Кюне, Керстин Курцке, Корнелиа Лау, Себастьян Лох, Ян Мёллерс, Ева Обернауэр, Сюзанна Реберг, Ута Рейберг, Антье Рюгер, Даниэла Рейнхардт-Крафт, Элизабет Шмидт-Пабст, Сабина Себаянг, Сильвия Фогель, Элла Вассинк, Лиза Вайсбах, Катарина Вёнке, Анна Цигенхаген.

Мы хотели бы выразить свою благодарность всем вышеупомянутым лицам.

Уважаемые читатели!



*Dilek Kalaycı
сенатор по вопросам
здравоохранения,
попечительства и гендерного
равенства*

Моя главная задача состоит в том, чтобы улучшить персональную заботу в конце жизненного пути, а также уход и поддержку тяжелобольных и умирающих людей в земле Берлин, а также подробнее ознакомить с имеющимися услугами и возможностями.

Умиравшие должны быть уверены в том, что они получают поддержку, которая позволит им достойно прожить оставшееся время, оставить своим родным длительные воспоминания о хорошем конце жизни любимого человека. Родственникам и другим близким также необходимо знать о существующих вариантах поддержки и предложениях по уходу.

Берлинский Сенат стремится и в дальнейшем развивать заботу о тяжелобольных и умирающих людях. Для этого используются идеи общенациональной дискуссии по продвижению Хартии ухода за тяжелобольными и умирающими людьми в Берлине и иницируются

конкретные меры по ее реализации. Отчасти были задействованы новые подходы, однако также продолжают использоваться проверенные и опробованные варианты, например, такие, как выпуск этой брошюры в ее четвертом расширенном издании.

Я хотел бы обратить ваше внимание на некоторые нововведения в этой брошюре. Так последняя страница обложки впервые оформлена в виде складной страницы, на которой вы найдете две информационные карточки для личных распоряжений, которые можно вырезать, заполнить и вложить, например, в ваш кошелек. В первой части брошюры всегда содержалась информация об основных вариантах личных распоряжений. Поэтому хочу настоятельно порекомендовать вам своевременно позаботиться о необходимых распоряжениях на случай экстренных ситуаций, кризисов и оказания помощи в конце жизни. Поговорите со своими родными и близкими, своим семейным врачом и всеми остальными важными людьми,

Примечания:

Для лучшей читаемости мы отказались от различия полов для всех групп людей. В тексте всегда подразумеваются и женщины, и мужчины.

Если в тексте говорится о родных или близких, эти высказывания также относятся к друзьям, соседям, законным попечителям.

Особо важные примечания отмечены в тексте красной стрелкой.

которым вы дороги. Воспользуйтесь преимуществами существующих консультационных услуг и примите соответствующие заблаговременные меры.

Эта практичная информационная карта может помочь, чтобы о ваших личных распоряжениях стало известно, и они были приняты во внимание.

Важно, чтобы сопровождение в конце жизни тяжелобольного и умирающего человека осуществлялось уважительно и участливо, при желании и необходимости на родном языке, с учетом разнообразных биографий и индивидуальных особенностей. На эти моменты обращают внимание два новых раздела в брошюре. Я призываю всех штатных работников и волонтеров, занятых в уходе, в конце жизни, практиковать открытость и чуткость, учитывая существующее разнообразие! Я настоятельно призываю людей, которые вследствие своей биографии или из-за индивидуальных особенностей, живут в условиях, отличающихся от условий большинства общества, более четко формулировать свои потребности. В то же время меня радует, когда хосписное движение в Берлине именно из этих кругов получает свой рост.

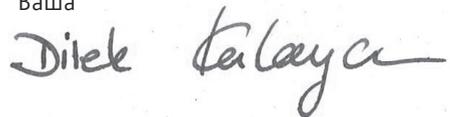
В конце концов, я обращаю ваш взор на Размышления к введению. Лауреат всегерманской Коммуникационной премии «...жить до конца» Немецкого общества паллиативной медицины и Немецкого паллиативного фонда, доктор Маркус Гюнтер дал нам разрешение напечатать сокращенную версию своего получившего награду эссе «Тебе нужно бороться...». Это

призыв к большей осознанности при выборе слов ободрения и поддержки на последнем этапе жизни неизлечимо больных и умирающих людей.

Данная брошюра является результатом совместной работы. Я выражаю свою искреннюю благодарность всем, принявшим в ней участие!

Я надеюсь, что эта брошюра предоставит нужные вам ответы и стимулы, которые помогут преодолеть трудности, связанные с последним этапом жизни и найти необходимые предложения по оказанию поддержки. Используйте существующие возможности для хорошей жизни до самого конца!

Ваша



Dilek Kalayci

*сенатор по вопросам здравоохранения,
попечительства и гендерного
равенства*

Размышления к введению	8
1 Заблаговременные личные распоряжения	
1. Почему важны заблаговременные личные распоряжения?	10
2. Что такое доверенность на передачу распорядительских прав (Vorsorgevollmacht)?	12
3. Что такое распоряжение об установлении патронажа (Betreuungsverfügung)?	13
4. Что такое распоряжение пациента о лечении и уходе (Patientenverfügung)?	14
5. Как должно быть построено распоряжение пациента о лечении и уходе?	17
6. Что следует учитывать при применении Распоряжения пациента о лечении и уходе?	19
2 Помощь тяжелобольным и умирающим взрослым	
7. Как поступать при приближении смерти?	20
8. Что означает Palliative Care (паллиативная помощь), хоспис и паллиативная помощь в гериатрии?	22
9. Что представляет собой конец жизни тяжелобольных взрослых людей?	27
10. Какие существуют варианты консультирования?	30
11. На какие особенности следует обратить внимание при домашнем, сестринском и медицинском уходе?	36
12. Что подразумевает под собой специализированная амбулаторная паллиативная помощь?	38
13. Как могут помочь амбулаторные хосписные службы?	40
14. Какую помощь предлагают больницы?	44
15. О чем нужно позаботиться перед переездом в дом инвалидов и престарелых?	46
16. Какую помощь оказывает стационарный хоспис?	49
17. Что для родственников наиболее важно при сопровождении умирающего?	51
3 Оказание помощи близким	
18. С какими проблемами приходится сталкиваться родителям тяжелобольного ребенка?	54
19. Где семья может найти помощь, информацию и получить консультацию?	56
20. Каковы особенности престарелых людей и в чем они нуждаются?	64

21. Что следует учитывать при уходе за умирающими людьми с деменцией?	66
22. Как правильно организовать сопровождение умирающих, учитывая культурные особенности?	69
23. Какую роль играют восприимчивость и принятие многообразия в уходе в конце жизни?	71
4 Когда наступила смерть	
24. Что делать после наступления смерти?	73
25. Как справиться со скорбью?	76
5 Перечень адресов	
Специальные консультационные услуги	80
Районные консультационные центры для инвалидов и онкологических больных	82
Консультация по составлению распоряжения пациента о лечении и уходе	84
Информационно-консультационные центры по уходу	85
Амбулаторные хосписные службы для взрослых	92
Стационарные хосписы для взрослых	97
Амбулаторные хосписные службы для детей	100
Стационарные хосписные службы для детей	101
SAPV-врачи и SAPV-службы по уходу	101
Центры паллиативной помощи	102
Паллиативная помощь в гериатрии	104
Попечительские объединения	105
Специальный проект	105
Предложения по преодолению скорби в Берлине	106
ВЫХОДНЫЕ ДАННЫЕ	114

Тебе нужно бороться

Когда-то, с тех пор прошла уже целая вечность, мне тоже пришлось произнести эту фразу: «Теперь тебе нужно бороться»! Ни о каких других словах в своей жизни я так не сожалею, как об этих.

Причем эта пустая фраза, которая за все эти годы не утратила своей популярности, непременно даже сегодня, где-нибудь произносится с самыми лучшими намерениями. Теперь тебе нужно бороться – это рефлексорный ответ подавляющего большинства людей, когда друг, коллега или близкий родственник признается вам, что у него рак. Это попытка подавить страх смерти и вместо этого перейти в контрнаступление, хотя бы риторически. Кажется, что в языке и мышлении рак и борьба неразрывно связаны друг с другом, как нападение и защита. Что более правильным было бы возгласить пациенту более правильное, чем этот оптимистический призыв, не просто не падать духом, а мобилизовать все защитные силы организма и приступить к решительной борьбе со страшной болезнью? Это звучит так убедительно. Но не все, что кажется правильным, разумно и полезно. На самом деле, фраза и заключенная в ней мысль

являются катастрофой. Она часто оставляет выжженную пустоту в душах смертельно больных, страдающих и умирающих людей. Она увеличивает горе и усугубляет страдания. Настало время возразить против боевой риторики у постели больного.

Тот, кто действительно желает добра, должен посоветовать, открыто взглянуть на конец жизни, ознакомиться с паллиативной медициной и уходом в хосписе, урегулировать свои дела и делать то, что еще хочется сделать в жизни. С кем я хочу поговорить или помириться? Какими вопросами придется заниматься моей семье после моей смерти, и как я могу поспособствовать, чтобы все было хорошо улажено? И наконец вопрос: Каковы мои духовные потребности в конце жизни?

Молиться? Исповедоваться? Подводить итоги? Разговаривать или молчать?

Даже если никто не думает сразу сдаваться после такого диагноза, велика опасность упустить время, когда нужно переключиться с надежды, лечения и мотивации на прощание, подготовку к смерти и концу жизни. Часто в хосписы попадают люди,

которые были мотивированы на новые методы лечения и операции подбадривающими фразами, пока врач в больнице, к их полному изумлению, не сказал: «Мы больше ничего не можем для вас сделать». Разве не было бы во многих случаях более ответственным, еще на раннем этапе сообщить об ограниченных шансах на выздоровление?

Зависит ли успех лечения рака, хотя бы частично, от настроения и решимости пациента? Краткий и упрощенный ответ: Нет. Эмпирический опыт медицинских исследований и повседневный человеческий опыт в онкологии, паллиативной медицине и хосписной помощи не позволяют сделать подобные выводы, хотя очень хочется верить, что оптимизм, воля к жизни, мужество и надежда могут быть эффективным оружием в борьбе с раком. Однако это не так.

Может ли быть утешение в призыве бороться? В действительности, гораздо больше утешает мысль, что не возможно держать в своих руках собственную судьбу, что нет никакой вины за болезнь и ее течение, и уж тем более за смерть.

Был весенний день, когда я произнес фразу, о которой я теперь очень сожалею: «Теперь тебе нужно бороться». Уже осенью мы похоронили маму. Она не видела никакого смысла в моих боевых призывах. Сложные операции, химиотерапия, она все это прошла, но вскоре увидела, что ее жизнь закан-

чивается, а предполагаемая борьба была безнадежной. Однажды она сказала: «Я не хочу бороться. Я хочу жить». То, что я своими призывами сделал это для нее слишком трудным, что я потребовал от нее невозможного, хотя она и попыталась сделать все, что было в ее силах, я понял гораздо позже.

Маркус Гюнтер

Почему важны заблаговременные личные распоряжения?

Сегодня в Германии люди стали не только дольше жить, но и дольше остаются здоровыми. Однако после 75-го года жизни уже накапливаются хронические заболевания. Например, с возрастом увеличивается риск возникновения деменции. Вследствие этих и других заболеваний люди в последние годы жизни часто становятся зависимы от медицинской помощи, интенсивного ухода и помощи других людей. Также может случиться, что люди уже не оценивают правильно свое состояние и больше не могут самостоятельно заниматься своими личными делами, так что решения за них должны принимать другие.

В этом случае заблаговременная подготовка означает оговорить все заранее – не упустить момент, когда человек еще в состоянии это сделать. Личные распоряжения дают возможность врачам и медсестрам делать то, чего желал бы сам пациент, даже если он в своем теперешнем состоянии уже не может выразить свои желания.

Заблаговременное оговаривание пациентом своих распоряжений может защитить врачей и ухаживающих лиц от возможных упреков, например, в том, что они не сделали всего для сохранения жизни пациента.

И что не менее важно, заблаговременные личные распоряжения могут помочь наладить контакт пациента и лиц, занимающихся его медицинским обслуживанием и уходом, в то время, пока пациент все еще полностью владеет своими силами.

► Пожалуйста, обдумайте заранее и заблаговременно составьте доверенность на передачу распорядительских прав (Vorsorgevollmacht) или распоряжение об установлении патронажа (Betreuungsverfügung), и распоряжение пациента о лечении и уходе (Patientenverfügung) с привлечением, в частности, вашего доверенного лица и вашего врача.

► Положите распоряжения в место, где находятся другие важные документы, чтобы при необходимости их можно было быстро найти.

► Если вы предполагаете, что можете незапланированно попасть в больницу и хотите заблаговременно подготовиться, тогда у вас должна быть собрана сумка с самым необходимым, в которой должны храниться либо указания на ваши распоряжения и их местонахождение, либо непосредственно сами распоряжения.

► Особенно, если вы живете в одиночестве, по возможности, приобретите так называемую дозу экстренной помощи, см. *www*.

notfalldose.de, которую можно приобрести во многих аптеках за 2 евро. Если к вам придут спасатели и увидят на внутренней стороне двери вашей квартиры и на холодильнике наклейку «Notfalldose», то немедленно возьмут из двери вашего холодильника дозу экстренной помощи, и сразу же получат доступ к важной информации, касающейся чрезвычайной ситуации, в том числе, например, где находится ваша папка для экстренной ситуации «Notfallmappe» или распоряжение пациента о лечении и уходе.

► Сообщите своим доверенным лицам и родственникам о своих мерах заблаговременной подготовки, своих распоряжениях и месте, где они лежат.

► Обычно рекомендуется всегда иметь в своем кошельке и носить с собой небольшую карточку с информацией о доверенности на передачу распорядительских прав, распоряжение об установлении патронажа, и распоряжение пациента о лечении и уходе, а также с контактными данными доверенного лица.

В конце брошюры вы найдете две такие информационные карточки.

Указания об особенностях составления и хранения ваших распоряжений вы найдете в ответах на следующие три вопроса.

Что такое доверенность на передачу распорядительских прав (Vorsorgevollmacht)?

В доверенности на передачу распорядительских прав (Vorsorgevollmacht) можно указать одно или несколько доверенных лиц, которые в случае неспособности пациента могут принимать решения или в случае его недееспособности, могут законно действовать от его имени. Доверенность на передачу распорядительских прав является юридически признанной. Если имеется действующая доверенность на передачу распорядительских прав, отпадает необходимость назначения попечителя судом по делам о патронаже, когда пациент уже не может самостоятельно действовать и принимать решения.

▶ Важно, чтобы между доверителем и доверенным лицом имелись устойчивые доверительные отношения. Доверенность на передачу распорядительских прав должна быть составлена в письменной форме и подписана.

Рекомендуется, чтобы подпись была заверена компетентным отделом социального обеспечения жилого района. Благодаря официальному заверению можно избежать сомнений в подлинности подписи. Стоимость заверения составляет десять евро.

Доверенность на передачу распорядительских прав, с помощью которой должны улаживаться вопросы здоровья, должна четко указывать меры,

связанные с обеспечением медицинской помощи и ухода.

▶ Что касается имущественно-правовых вопросов, то доверенности на передачу распорядительских прав недостаточно. Рекомендуется составить дополнительную доверенность на управление и распоряжение банковским счетом. Об этом получите консультацию у своего обслуживающего банка!

▶ Для решения вопросов с нотариальным заверением, например, при продаже земли, требуется нотариально заверенная доверенность. По юридическим вопросам вам нужно получить юридическую консультацию!

▶ Вы также можете внести запись в Центральном реестре доверенностей на передачу распорядительских прав Федеральной нотариальной палаты. Там вы можете указать, какие вы составили документы, кто ваши доверенные лица и их контактные данные. Информацию об этом можно найти на сайте www.vorsorgeregister.de

и номер телефона 0800/355 05 00.

Что такое распоряжение об установлении патронажа (Betreuungsverfügung)?

Распоряжение об установлении патронажа направляется в суд по делам о патронаже в том случае, если нужно назначить попечителя. Это может понадобиться, если человек по состоянию здоровья сам уже не может решать свои собственные дела. Суд по делам о патронаже определяет сферы, за которые отвечает попечитель. Только в том случае, если суд принял решение, назначить попечителя, последний имеет право действовать в интересах опекаемого лица на законных основаниях. Попечители обязаны отчитываться суду по делам о патронаже.

► В распоряжении об установлении патронажа могут быть выражены пожелания, кого можно назначить попечителем или кого не следует назначать. Там также могут быть указания для попечителя по выполнению конкретных действий.

► В брошюре «Betreuungsrecht» (Право на попечительство) Федерального министерства юстиции, которую можно бесплатно заказать по номеру 030/182 72 27 21 или на сайте www.bmjv.de, вы найдете подробные объяснения, касающиеся распоряжения об установлении патронажа и доверенности на передачу распорядительских прав, а также соответствующие бланки. Бланки доступны на нескольких языках.

► Более подробная информация на сайте www.berliner-betreuungsvereine.de



Что такое распоряжение пациента о лечении и уходе (Patientenverfügung)?

Обязательным условием для медицинского обслуживания всегда является согласие пациента. Решение пациента прекратить лечение или отказаться от продлевающих жизнь мероприятий, является обязательным для врача. Условием для принятия решения является исчерпывающая информация лечащего врача о необходимости мероприятий, цели лечения и ожидаемом течении болезни.

Однако иногда пациент уже не может сам принимать решения. Тогда врачу требуется согласие представителя пациента. Это может быть доверенное лицо или попечитель.

В принципе, каждый человек имеет право на сохранение своего достоинства и право на самоопределение. Это также касается конца его жизни.

Федеральной медицинской ассоциацией Германии были определены «Принципы медицинского сопровождения умирающих». В соответствии с ними, врачи обязаны таким образом помогать умирающим людям, смерть которых ожидается в течение короткого периода времени, чтобы они могли умереть с достоинством. Помощь заключается в так называемой паллиативной

медицинской помощи. Мероприятия, которые лишь оттягивают смерть, должны быть прекращены или окончены.

Все больше и больше людей принимают решение составить распоряжение пациента о лечении и уходе. Некоторые опасаются, что им придется ждать смерти в отделении интенсивной терапии, подключенными к аппарату искусственного дыхания. Их беспокоит то, что они могут утратить свое достоинство и стать зависимыми от медицинской и сестринской помощи, которой они совершенно не хотят. То, что нужно одному, может оказаться мучением для другого.

Распоряжение пациента о лечении и уходе должно защитить право пациента на самоопределение и обеспечить выполнение его воли, даже если он уже не может это вразумительно выразить.



▶ Лучше всего, вложите свое распоряжение пациента о лечении и уходе в папку с другими важными документами. Сообщите своим доверенным лицам о содержании и месте хранения.

▶ Перед тем, как отправляться на плановую госпитализацию, проверьте актуальность своего распоряжения пациента о лечении и уходе и возьмите его с собой.

С 1 сентября 2009 года вступил в силу «Закон о регламентации распоряжений пациента о лечении и уходе» в «Третьем Законе о внесении изменений в патронажное право». В соответствии с ним, распоряжение пациента о лечении и уходе – это письменное определение дееспособного совершеннолетнего на случай его недееспособности. Оно регламентирует, дает ли пациент согласие или запрещает определенные обследования, медицинские процедуры или медицинские операции, которые

на момент оговаривания еще не были неизбежны.

Следует отметить, что распоряжение пациента о лечении и уходе может быть составлено независимо от характера и стадии возможного заболевания; в этом отношении законом никаких ограничений не предусмотрено.

▶ Никого нельзя обязать составить распоряжение пациента о лечении и уходе. Это означает: Даже больницы или дома инвалидов и престарелых не могут требовать составления распоряжения пациента о лечении и уходе в качестве условия для заключения договора. Составить распоряжение пациента о лечении и уходе будет легче, если перед этим разобраться с собственными представлениями о ценностях. Размышление об этом может помочь вам принять решение, какое врачебное и сестринское обслуживание вы хотели бы получить в определенных ситуациях.

В брошюре Федерального министерства юстиции от 2017 года «Распоряжение пациента – страдание – болезнь – смерть» вы найдете предложения, какими вопросами вам следует заняться, прежде чем составить распоряжение пациента о лечении и уходе.

Бесплатную брошюру можно заказать по тел. 030/182 72 27 21.

► Распоряжение пациента о лечении и уходе можно в любое время отозвать, даже в произвольной форме.

Рекомендуется перед составлением поразмыслить над следующими вопросами и обсудить их с ближайшими родственниками и доверенными лицами.

Размышления перед составлением распоряжения пациента о лечении и уходе

- Как я оцениваю свою прежнюю жизнь? Буду ли я теперь поступать иначе? Какие были тяжелые моменты, а какие хорошие?
- Хочу ли я жить как можно дольше? Или для меня качество жизни важнее, чем ее продолжительность, если невозможно в равной степени иметь и то, и другое?
- Какие еще желания/ задачи мне хотелось бы реализовать?
- Чего я боюсь, применительно к моей смерти?
- Как мне по сей день удавалось справляться с болезнями и ударами судьбы? Что мне помогало в трудные минуты?
- Какое значение для меня имеют семья или друзья?

- Могу ли я принять чужую помощь, или я боюсь стать обузой для других?
- Есть ли у меня опыт пережитых страданий, инвалидности или смерти других? Как это на меня подействовало? Что мне представляется наихудшим, а что наилучшим?
- Что значит для меня моя вера перед лицом страданий и смерти? Что меня поддерживает и помогает?
- Что произойдет после смерти?

Как должно быть построено распоряжение пациента о лечении и уходе?

Казалось бы, самое простое решение – это поставить галочки в бланке. Однако в них не охватывается весь спектр личных требований и желаний в отношении медицинского обслуживания, и, соответственно, могут быть даны только ограниченные сведения о позиции и воле человека.

Рекомендуется составить распоряжение пациента о лечении и уходе в виде самостоятельно сформулированного текста, чтобы подчеркнуть серьезность распоряжения пациента и четко выразить личную волю.

Помощь при составлении вы можете найти, например, в Интернете на сайте

www.bmjv.de или в ранее упомянутой брошюре Федерального министерства юстиции.

Составление распоряжения пациента о лечении и уходе у многих людей вызывает трудности. Существует возможность обратиться за консультацией в специализированные консультационные центры, опытные хосписные службы, к врачам или нотариусам. Некоторые предложения по консультированию вы можете найти в данной брошюре в ПЕРЕЧНЕ АДРЕСОВ.

► Внимание! Такого рода консультация не всегда является бесплатной.



Рекомендуемая структура распоряжения пациента о лечении и уходе

1. Вводная часть
2. Ситуации, в которых будет действовать распоряжение пациента о лечении и уходе
3. Определение врачебных и сестринских мероприятий
4. Замечание по теме донорства органов и тканей
5. Пожелания относительно места и сопровождения
6. Высказывания относительно обязательства
7. Указания на другие
8. Указание на прилагаемые к распоряжению пациента о лечении и уходе разъяснения
9. Заключительная формула
10. Заключительные замечания
11. Дата, подпись
12. При необходимости, подпись врача
13. Приложение: Индивидуальные представления о ценностях

► Рекомендуется регулярно проверять и актуализировать распоряжение, особенно в случае серьезных изменений в состоянии здоровья.

► Лечащий врач, доверенное лицо или попечитель должны быть проинформированы о существовании и содержании распоряжения пациента о лечении и уходе. Врачи, доверенные лица или попечители должны иметь в случае необходимости быстрый и простой доступ к распоряжению пациента

о лечении и уходе. Рекомендуется носить при себе указание о месте хранения документа. Для этого имеются готовые карточки с указаниями, например, в вышеупомянутой брошюре Федерального министерства юстиции.

К тому же, вы можете воспользоваться одной из информационных карточек в конце брошюры.

Что следует учитывать при применении Распоряжения пациента о лечении и уходе?

Многие люди задаются вопросом, будут ли вообще врачи в случае чрезвычайной ситуации учитывать их распоряжение пациента о лечении и уходе.

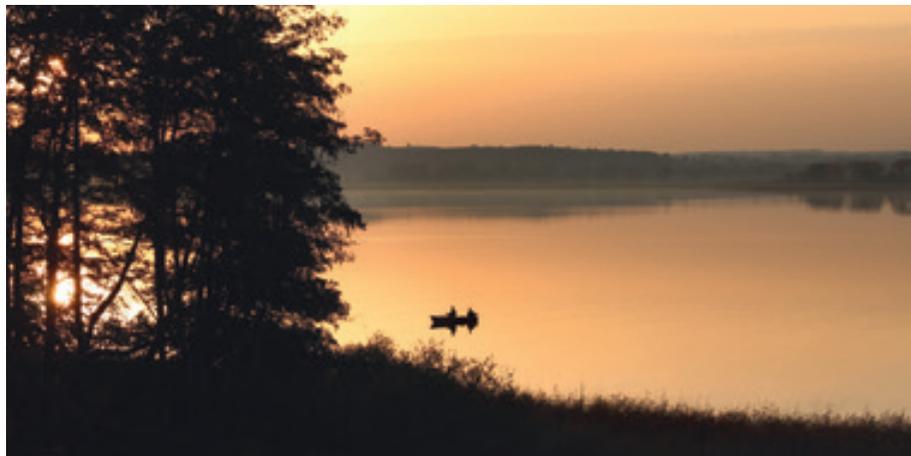
► Как правило, действующее распоряжение пациента о лечении и уходе обязательно к исполнению и должно учитываться в любом случае.

Если речь идет о применении распоряжения, пациент в любом случае находится в исключительной ситуации. Поэтому необходимо тщательно проверить, соответствует ли написанное текущей ситуации и не могли ли измениться желания пациента. Например, если пациент после составления распоряжения пациента о лечении и уходе сделал другие заявления или подал сигналы близким людям или врачам, то эти выражения должны быть приняты во внимание. Таким образом, возможно, что конкретная ситуация с болезнью воспринимается совершенно иначе, нежели считалось ранее и было ранее записано. И, наоборот, случается, что человек в одной из вышеописанных ситуаций чувствует себя униженно и под принуждением, и положение для него невыносимо. Поэтому врачи и доверенные лица должны точно проверить, чего хочет пациент и какое решение он принял бы в этой конкретной ситуации.

Если же распоряжения пациента о лечении и уходе нет или оно не применимо в данной конкретной ситуации, необходимо выяснить предполагаемую волю пациента. Это возможно, причем нужно принять во внимание прежние устные или письменные высказывания по поводу своих личных представлений о ценностях. В Берлине идет обсуждение унифицированного распоряжения пациента в чрезвычайных ситуациях. Информацию об этом вы можете найти на сайте Координационного центра хосписов www.hospiz-aktuell.de в разделе *Vorsorge*. Также могут быть привлечены родственники или близкие, владеющие соответствующей информацией.

Если в случае необходимости медицинского вмешательства между врачом и доверенным лицом или попечителем существуют разногласия по поводу воли пациента и существует риск того, что пациент понесет непоправимый урон или умрет, если меры не будут приняты, необходимо обратиться в компетентный суд по делам о патронаже.

Как поступать при приближении смерти?



Уникальна не только жизнь каждого человека, но и его смерть. Смерть – это последнее большое испытание в жизни. Как человек принимает это испытание, зависит от личного жизненного опыта и приобретенных в течение жизни навыков разрешения проблем. Его жизненная ситуация, в частности, семейные отношения, круг друзей и социальная среда оказывают большое влияние на то, как человек справляется с процессом смерти.

Осознание скорой кончины у многих умирающих вызывает чувство страха

и неуверенности. Но, в тоже время, это дает свободу, правильно использовать оставшееся время жизни. В конце жизни каждый человек должен попрощаться, отпустить и расстаться – с собственным телом, с близкими людьми, привычками, пережитым, местами и предметами.

Умирающий человек постепенно теряет свои силы. Зачастую он занят собой и отстраняется. То, что происходит у него внутри, для посторонних часто бывает едва заметно. Иногда родственникам, друзьям и помощникам нужно много

терпения, чтобы принять то, как умирает человек, особенно если это не соответствует их представлениям и ожиданиям.

Это естественно, что умирающие все меньше хотят есть. Близким часто бывает трудно уважать это желание. Они борются с чувством беспомощности, потому что больше ничего не могут сделать для умирающего. Они даже боятся, что он может умереть от голода или жажды. Здесь для родственников могут оказаться очень полезными поддерживающие советы и помощь.

► В конце жизни тяжелобольной и умирающий человек зависит от индивидуальной поддержки и взаимодействия в обществе.

В последние десятилетия развивались специальные формы ухода, которые дали возможность улучшить уход за умирающими.



Что означает Palliative Care (паллиативная помощь), хоспис и паллиативная помощь в гериатрии?



Понятие Palliative Care происходит от «pallium», что в русском языке обозначает «оболочка» или «защитная оболочка»; «Care» обозначает «всеобъемлющая забота». При этом подразумевается активная и всесторонняя, рассчитанная на облегчение, помощь, уход и лечение пациентов, у которых нет шансов на выздоровление.

Palliative Care нацелена на поддержание и, по возможности, улучшение качества жизни пациентов. При этом внимание уделяется не только самим умирающим, но и их близким людям. Концепция

заботы создает пространство и защиту для умирающих, позволяет покинуть мир достойно и в окружении любви, а также создает атмосферу открытости и взаимной поддержки.

В отличие от куративной лечебной концепции, которая занимается, прежде всего, спецификой болезни и ее лечения, в центре внимания Palliative Care и профессионального подхода находится человек как единое целое.

Palliative Care возникла из хосписной деятельности и хосписного движения. В середине 20-го столетия две

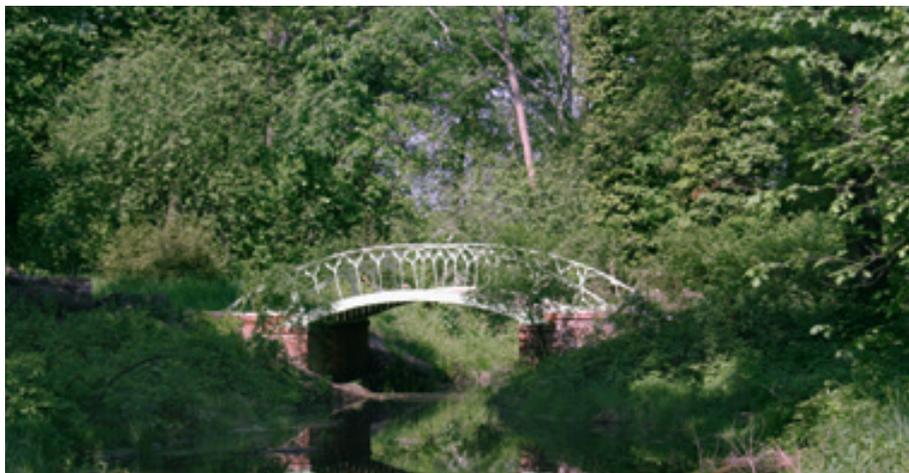
женщины, Сисели Сондерс и Элизабет Кюблер-Росс, свою профессиональную заботу превратили в целое хосписное движение. Они оказывали помощь умирающим людям, а также поддерживали их родственников и близких в их индивидуальных потребностях.

Хосписное движение основано на жизнеутверждающей позиции и рассматривает смерть как часть жизни. Поэтому оно исключает активную эвтаназию. Хосписное движение рассматривает умирающих людей в качестве наставников и руководствуется их пожеланиями и потребностями. При этом существуют различия на четырех уровнях. Смотрите раздел «Четыре уровня хосписной работы».

Четыре уровня хосписной работы

- 1. Социальный уровень:** Умирающие люди не хотят, чтобы их оставили одних, а хотят, чтобы им дали возможность покинуть мир в знакомом месте, находясь среди людей, которым они доверяют.
- 2. Телесный или физический уровень:** Умирающие люди желают, чтобы как можно лучше утолялись их боли и мучительные симптомы, хотят сохранить человеческое достоинство и качество жизни даже в момент прощания с жизнью.

- 3. Психический уровень:** Умирающие люди хотят решить последние дела, довести начатое до конца, выяснить отношения, уладить или отпустить тягостные проблемы.
- 4. Духовный уровень:** Умирающие люди хотят задать вопрос о смысле жизни и смерти, а также поговорить о том, что ждет «после», иметь возможность высказать все свои опасения. Часто они ищут чего-то, что их поддержит, чего-то, что может еще находиться за пределами их межличностных отношений.



Занятые хосписной деятельностью мужчины и женщины давно поняли, что в деле помощи умирающим им необходимо обязательно работать сообща в межпрофильной команде.

В нее, наряду с докторами и санитарями, духовными лицами, социальными работниками, также входят близкие и, разумеется, волонтеры.



Первоначально хосписное движение было нацелено на тяжелобольных онкологических пациентов и лишь затем включило в фокус своего внимания другие целевые группы. Подобное развитие можно наблюдать и в паллиативной помощи. Между тем, эта концепция заботы была освоена и расширена также для престарелых и страдающих деменцией.

Существует необходимость в специальной организации для пожилых

людей, чье состояние характеризуется не непосредственной близостью смерти, а их множественными заболеваниями и потребностью в постоянном уходе. Концепция ухода за очень пожилыми людьми объединяет в себе как лечебные, так и облегчающие меры, при этом центр внимания перемещается в сторону смягчающих мер. Эта специфическая форма паллиативной помощи для пожилых людей называется паллиативной помощью в гериатрии.



Дополнением к ней является хосписная помощь престарелым «AltersHospizarbeit». Она означает заботу в конце жизни для очень пожилых людей в их конкретной жизненной ситуации и положении с

обеспечением, когда за пожилыми людьми осуществляется уход штатными работниками и волонтерами, чтобы обеспечить им достойное прощание с долгой жизнью.



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

В контексте хосписного движения появилась относительно новая инициатива «Хартия ухода за тяжелобольными и умирающими людьми в Германии». В Хартии сформулированы цели, задачи и необходимые действия для оказания паллиативной помощи.

Это призыв к учреждениям, организациям и отдельным лицам присоединиться к Хартии, подписать ее, продумать инициативы и идеи о том, как можно достичь улучшения ухода. В Берлине вы можете узнать эту программу по изображенному выше логотипу:

местом для связи по вопросам реализации Хартии в Берлине является Координационный центр хосписов. Вы можете здесь и в своем окружении разузнать, кто знает о Хартии, и сообщить, где вы видите необходимость действий.

Больше информации о Хартии и ее рекомендациях по действиям, а также о их реализации на территории ФРГ вы узнаете в Координационном центре хосписов и паллиативной помощи в Германии и на сайте www.koordinierung-hospiz-palliativ.de.

Что представляет собой конец жизни тяжелобольных взрослых людей?

Пример 1 **Случай с женщиной, онкологической больной**

После того как 54-летняя госпожа Р. обошла множество докторов со своим недугом, узнала свой диагноз – рак. Во время рекомендованной докторами операции было установлено, что злокачественная опухоль распространилась уже на всю брюшную полость и не поддается полному удалению. После того как госпожа Р. преодолела первый шок, она захотела

вернуться домой. Семья готова была взять на себя заботу о госпоже Р. и сразу же начала приготовления. Подключили службу по уходу и выяснили у семейного врача, возьмется ли он за дальнейшее медицинское обслуживание больной. Он согласился. Когда была подготовлена специальная медицинская кровать, госпожу Р. отпустили домой. Амбулаторная химиотерапия вызвала осложнения и множественные жалобы на симптомы болезни. Боли стали более интенсивными. Как быть дальше?



Пример 2 **Случай с нуждающейся в уходе престарелой женщиной, с многочисленными болезнями**

87-летняя пациентка, больная сахарным диабетом с хронической сердечной недостаточностью и многолетней астмой, с момента смерти своего мужа живет одна в большой квартире в доме старой постройки. Госпожа К. решила переехать в меньшую квартиру неподалеку от своей старшей дочери. Дочь о ней заботится. Уход становится все более сложным. Спустя год дочь привлекает службу по уходу, которая оказывает ей помощь в гигиеническом уходе за матерью. Госпожа К. со временем становится лежачей больной и все больше нуждается в уходе. Ее общее состояние продолжает ухудшаться. Затем она переживает еще один тяжелый инсульт и попадает в больницу. Речь о выздоровлении уже не идет. Как быть дальше?

Пример 3 **Случай с престарелой женщиной с деменцией**

После того как 92-летняя госпожа И. потеряла своего мужа, за которым ухаживала длительное время, семья заметила, что ей требуется все больше помощи. В своей привычной обстановке госпожа И. чувствовала себя хорошо, даже при том, что больше не может одна выходить из дома. Ее работающая дочь живет неподалеку и регулярно проведывает госпожу И. Она заметила, что ее мать все чаще стала забывать или путать вещи. Все чаще в квартире что-то «шло не так». Госпоже И. помимо тяжелого ревматизма и хронической сердечной недостаточности был поставлен диагноз деменция. Стало ясно, что госпожа И. больше не может целый день оставаться в квартире одна, с одной стороны, потому что она там очень одинока, с другой стороны, есть опасность, что она может причинить себе травму или ненароком себе навредить. Домашний доктор посоветовал дочери определить мать в дом престарелых или в общежитие с амбулаторным уходом. Как быть дальше?

Помимо людей с онкозаболеваниями, как описано в случае 1, может потребоваться специальная помощь и поддержка на последнем этапе жизни также пациентам, страдающим заболеваниями нервной системы, сердца, легких, печени, почек. В их число также входят лица с ВИЧ-инфекцией или СПИДом в прогрессирующей стадии. Эти люди могут быть разного возраста и иметь самые разные проблемы. Существуют болезни, при которых период между постановкой диагноза и смертью очень небольшой. Поэтому необходимая помощь определяется совершенно индивидуально, в зависимости от конкретных специфических потребностей пациента.

► Узнайте, какие возможности существуют в конкретной ситуации.

В примерах 2 и 3 речь идет о престарелых людях. В последние годы в Германии продолжительность жизни неуклонно растет. Эта изначально позитивная тенденция таит в себе для каждого в отдельности повышенный риск стать зависимым от ухода и заболеть деменцией.

При обслуживании престарелых тяжелобольных и умирающих людей важной задачей является сохранение качества жизни. Кроме облегчения боли и других мучительных симптомов, сюда прежде всего относится уверенность, что в любой момент можно получить компетентную медицинскую помощь и уход. Смотрите ответы на ВОПРОСЫ 10 и 11.



Какие существуют варианты консультирования?

Многие люди высказывают мнение, что уход и сопровождение умирающих людей стал поистине ценным опытом для них. Но нередко необходимость ухода связаны с неуверенностью и беспокойством. Многие родственники, которые осуществляют уход, спрашивают себя: Как мне справиться с этой ситуацией? Что будет, если я не справлюсь в одиночку? Куда обратиться за помощью и поддержкой и где найти подходящее предложение по уходу? Как я могу позаботиться о самом себе?

Здесь поможет девиз:

► Обратиться за советом и помощью – это лучшее решение, это признак не слабости, но компетентности.

Если вы хотите в целом познакомиться с темой и получить начальную информацию, вы можете посмотреть ролики, например, на сайте www.sarggeschichten.de.

Застрахованные в больничной кассе по законодательству имеют право на индивидуальное консультирование больничной кассой относительно услуг хосписной и паллиативной помощи,

а также на получение информации в общем виде о возможностях персонального ухода на последнем этапе жизни, в частности, о распоряжении пациента о лечении и уходе, доверенности на передачу распорядительских прав и распоряжении об установлении патронажа.

В Берлине эти задачи берут на себя Информационно-консультационные центры по уходу. Специальные консультации предлагают Координационный центр хосписов, Home Care Berlin e.V. и отдельные хосписные и паллиативные структуры. Наряду с этим существуют другие консультативные центры, которые кроме прочего консультируют по вопросам обеспечения ухода в конце жизни в целом или специально для конкретных целевых групп. Разумеется, помимо этого консультации дают также семейные врачи и врачи-специалисты, социальные работники и службы по уходу.

Далее будут кратко представлены избранные предложения консультационных услуг. Контактные данные этих и других служб вы найдете в ПЕРЕЧНЕ АДРЕСОВ.

Координационный центр хосписов – ZAH

Профессиональный и специальный консультативный центр занимается всеми вопросами по уходу и сопровождению людей на последнем этапе жизни.

Граждане и организации, обращающиеся за советом, получают помощь в ориентации по всему многообразию услуг оказания помощи в Берлине. Штатные сотрудники и волонтеры консультируют по вопросам, касающимся темы умирания, смерти и скорби, а также о возможностях получения помощи по уходу.

Координационный центр хосписов ZAH предоставляет всевозможную информацию о медицинских и социальных учреждениях, сервисных организациях по уходу в Берлине. В вашем распоряжении имеются различные базы данных. Предложение является бесплатным. Консультации проводятся по телефону, электронной почте, в чате или персонально. В особых случаях осуществляется выезд на дом.

Важнейшие темы:

- амбулаторные хосписные службы и стационарные хосписы
- обезболивающая терапия и паллиативная помощь
- обеспечение уходом
- специализированная амбулаторная паллиативная помощь
- паллиативная помощь в гериатрии
- социальная и финансовая помощь
- предложения по трауру, возможности преодоления скорби

- Доверенность на передачу распорядительских прав и распоряжение об установлении патронажа
- составление распоряжения пациента о лечении и уходе
- добровольное участие в работе хосписа
- образование, переподготовка и повышение квалификации

Home Care Berlin e. V.

Home Care Berlin – это некоммерческое общество по координации и содействию специализированной амбулаторной паллиативной помощи (SAPV) в Берлине. В офисе консультируют людей, обращающихся за советом по всем услугам, предоставляемым (SAPV) и предоставляют информацию о соответствующих врачах, службах по уходу и других профессиональных организациях, занимающихся уходом. Общество на своей интернет-странице предоставляет различную информацию и поисковую платформу с возможностью поиска по региону. Здесь также есть образцы доверенности на передачу распорядительских прав, распоряжения пациента о лечении и уходе и распоряжение на случай чрезвычайной ситуации. Они содержат сведения, которые оказались очень полезными, особенно в ситуациях паллиативной помощи. Предложение является бесплатным. Консультации проводятся по телефону, а также по электронной почте.

Информационно-консультационные центры по уходу

В Берлине существует 36 Информационно-консультационных центров по уходу, т.е. по 3 в каждом районе. Информационно-консультационные центры по уходу являются нейтральными и бесплатными консультативными пунктами. Квалифицированные сотрудники информируют и консультируют по вопросам, связанным со старостью и уходом, например, при подаче заявлений, по социально-правовым вопросам или по патронажным услугам.

Важнейшие темы:

- Медицинское обслуживание
 - Уход и доверенности/ распоряжения
 - Досуг/ культура/ общение
 - вспомогательные средства (по уходу)
 - Обеспечение уходом в домашнем хозяйстве
 - Закон о предоставлении отпуска по уходу за больным/ Закон о предоставлении отпуска по уходу за больным членом семьи
 - Самопомощь для пациента
 - Частично/ стационарные услуги
 - Пособия SGB XI и SGB XII
 - Терапевтические услуги
 - Защита прав потребителей/ потребительские права
 - Консультация родственников и консультации по вопросам деменции
 - Хоспис и паллиативная помощь
- По желанию могут проводиться посещения на дому, в особо сложных случаях предлагается помощь по принципу кейс-менеджмента.

Общество «Berliner Krebsgesellschaft e. V.»

Общество «Berliner Krebsgesellschaft» помогает онкобольным людям при возникновении вопросов и проблем, возникшим с изменением жизненной ситуации после диагностированного рака. Страдающим онкозаболеваниями, родственникам и всем заинтересованным бесплатно предоставляется медицинская информация и психологическое консультирование. Консультации проводятся в телефонном режиме и персонально, по желанию также анонимно.

Важнейшие темы:

- медицинская информация и пояснения
- психоонкологическое консультирование и поддержка
- поддержка для детей и подростков, имеющих больных раком родителей
- поддержка при финансовых проблемах
- консультация по социальным вопросам
- информация по вопросам самопомощи и спортивным группам
- информация о паллиативной помощи и хосписах
- перечень организаций, оказывающих медицинские и социальные услуги
- перечень специализированных консультативных центров
- предложения для групп, курсы для пациентов и родственников

Консультации по вопросам онкозаболеваний в Берлине

Консультационный центр информирует и дает советы онкобольным, а также их родственникам. Центр предлагает психосоциальную и психоонкологическую консультацию и сопровождение, кризисное вмешательство и терапевтические беседы, а также руководство группами. Консультации проводятся также на польском и английском языках индивидуально, в телефонном режиме и по электронной почте. Наряду с индивидуальными консультациями также получают рекомендации и уход группы, например, группы самопомощи, пары и семьи, а также предлагается повышение квалификации для учреждений. Консультирующие психологи и социальные педагоги не понаслышке знакомы с этой болезнью, они перенесли онкологию сами или болели их родственники. Интересующимся предоставляются различные информационные материалы.

Важнейшие темы:

- Поддержка пациентов и родственников в борьбе с заболеванием
- Обмен опытом и информацией о клиниках, реабилитационных центрах и методах лечения
- Обучение, поддержка и курирование групп самопомощи
- Критическое рассмотрение умирания и смерти
- Преодоление горя

Консультирование при ВИЧ и СПИДе

Консультационные услуги, ориентированные на конкретные вопросы и потребности ВИЧ-инфицированных людей, предлагают следующие учреждения Берлина:

- Berliner Aids-Hilfe e. V.
- Pluspunkt
- Arbeitskreis AIDS специализированных врачей
- Hospizdienst Tauwerk e. V.

Консультационные центры для инвалидов, больных раком и СПИДом

Относящиеся к районным отделам здравоохранения консультационные центры для инвалидов, больных раком и СПИДом предлагают бесплатные и независимые социальные консультации и оказание помощи людям с хроническими заболеваниями или инвалидностью. Команды сформированы по принципу многопрофильности. Они объединяют профессиональные знания в области медицины, социальной, административной работы и частично также ухода. Консультирование осуществляется в приемные часы и с выездом на дом.

Социально-психиатрические службы

Социально-психиатрические службы районных отделов здравоохранения оказывают помощь и поддержку взрослым людям с психическими расстройствами, болезненной зависимостью или умственной отсталостью. В соответствующих учреждениях или во время посещений на дому предлагаются консультации, оказание помощи и кризисное вмешательство для самого больного, для родственников, а также для социального окружения. Команды обладают профессиональными знаниями в области медицины, социальной работы и психологии. При необходимости проводится консультирование отдельного круга лиц по вопросам паллиативной помощи и хосписов.

Социальные службы/ социальное консультирование служащими отделов социального обеспечения

Социальные службы – это консультационные центры для людей старше 18 лет, которые обращаются за помощью и советом. Здесь социальные работники информируют, консультируют и оказывают помощь по всевозможным социальным вопросам, а также относительно ухода и здоровья. Они помогают при выяснении обоснованности требований, например, пособия на похороны, указывают на службы и помощь. При необходимости также могут быть организованы выезды на дом по предварительной договоренности.

Ведомства по социальному обслуживанию

Районные ведомства по социальному обслуживанию информируют, консультируют и поддерживают, волонтеров или профессиональных попечителей, доверенных лиц и родственников, в вопросах ухода за больными. Предметом информирования и консультирования по общим вопросам попечительских прав являются, в частности, доверенность на передачу распорядительских прав и другая помощь, для которых попечитель не назначается. Они дают разъяснения и консультации о доверенностях и распоряжениях об установлении патронажа. Кроме того, ведомства по социальному обслуживанию выполняют платное официальное заверение документов и подписей под доверенностями на передачу распорядительских прав и распоряжений об установлении патронажа.

Консультирование попечительских обществ

Уже более 25 лет берлинские попечительские общества оказывают помощь и поддержку в каждом районе Берлина. В круг их задач входит предоставление информации и рекомендаций по поводу доверенностей на передачу распорядительских прав, а также распоряжений об установлении патронажа и распоряжений пациента о лечении и уходе. Они оказывают поддержку людям, которые уполномочены действовать в рамках доверенности в качестве доверенных лиц, а также добровольных законных попечителей. В Берлине регулярно

проводятся мероприятия по повышению квалификации и распространению информации по таким темам, как права на опеку, социальное право, услуги по уходу и возможности оказания поддержки. Все предложения являются бесплатными.

Ближайшие мероприятия и дополнительную информацию о предложениях попечительских обществ можно найти на сайте www.berliner-betreuungsvereine.de.

Консультирование при деменции

Консультационные услуги по специальным вопросам и потребностям людей с деменцией предлагают следующие учреждения:

- Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V.
- Alzheimer Gesellschaft Berlin e. V.
- Alzheimer- Angehörigen- Initiative e. V.
- Телефон службы помощи страдающим от болезни Альцгеймера 030 - 259 37 95 14, среда с 10:00 до 12:00, также на турецком языке.

Специализированный центр паллиативной помощи в гериатрии – KPG (Kompetenzzentrum Palliative Geriatrie)

Центр KPG действует, прежде всего, в сфере консультирования организаций, образования и объединения учреждений, специализирующихся на помощи престарелым, с целью широкого внедрения программы хосписной помощи «AltersHospizarbeit» и паллиативной помощи в гериатрии. Также он предоставляет гражданам информацию о возможностях

амбулаторной и стационарной помощи и организует специальные образовательные мероприятия, например, Курсы последней помощи, «Tour de Palliativ» и тематические лекции. KPG предоставляет обширную информацию о обеспечении пациентов, нуждающихся в паллиативной помощи в гериатрии, например, памятку, которая может быть полезной при выборе дома престарелых с опытом паллиативной помощи. Консультации проводятся бесплатно по телефону и по электронной почте.

www.palliative-geriatrie.de

Центр самопомощи SEKIS

SEKIS (Selbsthilfe Kontakt- und Informationsstelle) – это коммуникационный и информационный центр самопомощи. Под его крышей организуются различные проекты и группы самопомощи. В базе данных вы можете произвести поиск подходящей группы по простым ключевым словам, например, таким как умирать, смерть, скорбь. Данная информация содержится также в районных коммуникационных пунктах самопомощи.

www.sekis.de

На какие особенности следует обратить внимание при домашнем, сестринском и медицинском уходе?



О тяжелобольных и умирающих, как правило, заботятся их родные и близкие, и нередко прибегают к помощи соседей.

Тем не менее, растет число людей, которые живут одни, и которые на последнем жизненном этапе уже не могут существовать без чужой помощи и поддержки. Прежде всего, потребность в уходе может стремительно возрасти на фоне тяжелого заболевания. Если возрастающую потребность в помощи уже не удастся удовлетворять на прежнем уровне, необходимо рассмотреть альтернативные варианты.

Сначала необходимо выяснить, можно ли получить выплаты по страхованию

на случай потребности в постороннем уходе. Чтобы получить услуги по государственному страхованию на случай потребности в постороннем уходе, необходимо подать заявку в соответствующие кассы страхования на случай необходимости в уходе, которые составят заключение. Для определения потребности в уходе на дом приходит эксперт и проверяет объем необходимой помощи. Впоследствии касса страхования на случай необходимости в уходе устанавливает соответствующую степень потребности в уходе (Pflegegrad) для человека, нуждающегося в посторонней помощи. Она имеет обратную силу с момента подачи заявления.

Теперь человек, нуждающийся в постороннем уходе, или ухаживающие за ним родственники могут решать, в какой форме следует использовать выплаты по страхованию на случай потребности в постороннем уходе. Это могут быть денежные или натуральные выплаты, или же их сочетание. Например, можно привлечь амбулаторную службу по уходу, которая возьмет на себя по договорному соглашению предоставление услуг по уходу, а, возможно, также услуги бытового характера.

Подробное описание возможностей оказания помощи при амбулаторном уходе вы найдете в брошюре «А что, если ...? 24 вопроса по теме домашнего ухода», которую можно найти на берлинском веб-портале по уходу: <http://www.berlin.de/pflege/angebote/ambulant/index.html>

Домашнее медицинское обслуживание, как правило, осуществляется семейным врачом. После возможного пребывания в больнице лечение продолжает семейный врач; в случае необходимости, привлекаются врачи-специалисты. Некоторые семейные врачи и врачи-специалисты предлагают высококвалифицированную и скоординированную паллиативную медицинскую помощь (сокращенно BQKPMV) для тяжелобольных и умирающих людей на их последнем жизненном этапе. Данный уход направлен на то, чтобы пациент получал соответствующую своему заболеванию специализированную и комплексную паллиативную помощь и уход. Кроме того, должна быть гарантия, что уход в целом будет соразмерен и скоординирован с медицинскими потребностями и возможностями пациента. Список врачей по данному предложению имеется в больничных кассах.



Что подразумевает под собой специализированная амбулаторная паллиативная помощь?



Предложение специализированной амбулаторной паллиативной помощи (SAPV) предназначено для людей с неизлечимой и находящейся на очень поздней стадии болезнью, при этом с ограниченной предполагаемой продолжительностью жизни, при которой требуется особо трудоемкий уход. Данная помощь объединяет врачебные и сестринские услуги, включая их координацию и консультацию. Целью является обеспечение возможности ухода за тяжело больными людьми в привычной домашней обстановке. Это может быть как дома, так и в доме инвалидов и престарелых или хосписе.

SAPV может начинаться независимо от степени потребности в уходе, как консультация и сопровождение, или в виде медицинского обслуживания. О пациентах и родственниках заботится многопрофильная команда, которая в зависимости от индивидуальных потребностей пациента может состоять из врачей, сестринского персонала, психологов, психоонкологов, физиотерапевтов, социальных работников, квалифицированных волонтеров амбулаторной хосписной службы и духовных лиц.

Для оказания медицинского ухода квалифицированные врачи SAPV приходят на дом. Специализированные врачи облегчают боль и другие выраженные симптомы, например, затрудненное дыхание или тошноту.

Врачи и службы по уходу тесно сотрудничают друг с другом. Служба по уходу отвечает за выполнение и контроль предписаний врача и, при необходимости, приходит к пациенту несколько раз в день. К предоставляемым услугам относятся, например, капельницы, инъекции и перевязки, но прежде всего беседы и поддержка.

Сестринский персонал и врачи прошли специальное обучение. Служба по уходу SAPV и врачи SAPV готовы круглосуточно явиться на вызов.

В ходе совместных обсуждений конкретных случаев подбирается помощь с учетом потребностей пациентов. Список врачей SAPV и служб по уходу SAPV вы найдете на сайте <https://homecareberlin.de>.



Как могут помочь амбулаторные хосписные службы?

Амбулаторные хосписные службы сопровождают неизлечимо больных и людей при смерти в последние месяцы или недели их жизни, а также помогают их родным и близким. Хосписные службы содействуют тому, чтобы пациенты не оставались в одиночестве. Они хотят дать умирающим возможность провести остаток жизни достойно и как можно более самостоятельно и осознанно. Цель состоит в том, чтобы учитывать физические, социальные, психологические, религиозные и мировоззренческие потребности. Зачастую службы сопровождают также родных и близких во время траура. Их задача, помимо прочего, состоит в том, чтобы снова интегрировать в общество темы умирания, смерти и траура.

Сопровождение умирающих предоставляется людям любых возрастов, дома, в домах инвалидов и престарелых и больницах. Кроме того, есть специальные предложения для особых целевых групп, таких как дети, подростки и их семьи, престарелые, больные СПИДом или люди с миграционным прошлым.

Хосписная служба состоит, как минимум, из одного штатного специалиста и многочисленных волонтеров. Штатный сотрудник координирует службу, подготавливает волонтеров, которых также называют хосписными помощниками, к выполнению поставленных задач в рамках обширного курса обучения и привлекает к участию в сопровождении умирающих.

При необходимости любой может обратиться в хосписную службу. Как правило, сопровождение умирающих начинается с первого телефонного звонка. Затем следует подробное собеседование на месте со штатным специалистом. Это нужно для того, чтобы больше узнать об умирающем и его социальной среде. Умирающий или его близкие могут подготовиться к беседе, обдумывая, чего они ожидают от службы, чего они определенно не хотят и какие еще вопросы для них важны. Специалист может проконсультировать по личным, социальным и касающимся ухода вопросам, а также по вопросам доверенности на передачу распорядительских прав и распоряжения пациента о лечении и уходе.

После первой беседы происходит знакомство со специально обученным волонтером. Он уделяет время, чтобы поговорить, читает вслух, сопровождает на прогулках или просто находится рядом. Снимается часть нагрузки с ухаживающих родственников и они смогут снова набраться сил.

Амбулаторная хосписная служба не предоставляет услуг по уходу, а также услуг по ведению домашнего хозяйства.

В следующем интервью волонтер амбулаторной хосписной службы рассказывает, как сопровождение умирающего может выглядеть на практике.

Вопрос: Как можно себе представить сопровождение умирающего? Когда вы подключаетесь?

Ответ: Мы сопровождаем людей на прощальном этапе их жизни и при подготовке к смерти. Мы присутствуем именно в это время, а иногда и в первое время траура. В таких случаях координатор амбулаторной хосписной службы спрашивает меня, смогу ли я взяться за сопровождение умирающего и предоставляет нужную мне информацию о пациенте. Далее мы договариваемся о встрече с пациентом и/или его близкими, чтобы познакомиться. Сопровождение может длиться несколько дней или даже недель и месяцев.

Вопрос: Что побудило вас заняться этой непростой общественной работой?

Ответ: Мне все время задают этот вопрос. Нет никакого универсального мотива взяться за эту общественную работу. У каждого свой собственный мотив. И у меня точно также: для меня особенно важно, что на этой работе я могу что-то сделать против одиночества и молчания.

Вопрос: Что происходит во время сопровождения?

Ответ: Каждый случай индивидуален, как и люди, которых мы сопровождаем. Но одинаковой всегда является близость к смерти и столкновение с ней. Самое важное – прежде всего, выяснить, подходим ли мы друг другу. Мой опыт связан с сопровождением умирающих пожилых людей в домах престарелых. Сначала я прихожу чаще, чтобы мы могли быстрее узнать друг друга. Если это возможно, мы можем прогуляться или посидеть на солнышке, выпить кофе. Если человек, за которым нужно ухаживать, прикован к постели, мы разговариваем в комнате. Но зачастую говорим не особо много. Важна элементарная близость, ощущение, что кто-то слушает или просто находится рядом. Иногда общение может быть затруднено, например, если умирающий с деменцией. Тогда нужно найти другие способы общения.



Вопрос: Это выглядит как непринужденное посещение в доме престарелых. Чем отличается ваша общественная работа от службы посещения престарелых?

Ответ: У помощников хосписа иная исходная позиция: мы хотим поддержать умирающих и их семьи на последнем этапе их совместной жизни. При этом мы стремимся к объективности. Некоторые умирающие не хотят обременять своих близких, которые борются со своими собственными страхами. Другие хотят уладить затянувшуюся проблему. Иногда при проблемах с общением мы можем наладить важные связи, провести разъяснительные беседы.

Вопрос: А что происходит, когда все действительно подходит к концу? Как выглядят последние часы сопровождения?

Ответ: Умирание может быть длительным, мы дежурируем по ночам у смертного одра. Иногда это спокойное затухание жизни, а иногда тяжелая борьба. Мы не всегда бываем рядом, когда наступает смерть. Момент трудно определить, поэтому не всегда получается рассчитать по времени. Часто семьи в такой ситуации хотят побыть одни.

Вопрос: Есть ли у вас рецепт хорошего сопровождения?

Ответ: Я открыто иду на первые посещения и погружаюсь в новую ситуацию. Часто в беседах мы неожиданно быстро углубляемся, поскольку близость смерти способствует искренности. А потом, прежде всего нужно слушать. Проникнуться пациентом. Может возникнуть момент близкого понимания и внутреннего соприкосновения. Сопровождение всегда лучше всего удается тогда, когда все стороны работают сообща и охотно делятся друг с другом.

► Услуги амбулаторной хосписной службы для умирающих людей бесплатные. Служба финансируется государственной больничной кассой. Расходы, которые не покрываются государственной больничной кассой, службы покрывают из пожертвований.

В некоторых больницах есть услуги, похожие на предлагаемые амбулаторной хосписной службы, но они предоставляются только для пациентов больницы. Между тем, сейчас появляется все больше вариантов кооперирования между больницами и амбулаторными службами хосписа, которые действуют в больнице. Об этом стоит разузнать в социальной службе или в службе духовного попечения больницы.

Люди, которые не уверены, имеют ли они право на получение услуги сопровождения умирающих, могут проконсультироваться в Координационном центре хосписа. Дополнительную информацию об этом вы найдете в ответе на ВОПРОС 12. Помимо этого информация предоставляет непосредственно хосписные службы. Данные хосписных служб можно найти ПЕРЕЧНЕ АДРЕСОВ.



Какую помощь предлагают больницы?

Больницы по-прежнему являются самым распространенным местом смерти в Берлине. Здесь нужно позаботиться о том, чтобы сохранялось и уважалось достоинство умирающего, в том числе и после смерти, а также, чтобы родственники могли соответствующим образом попрощаться. В соответствии

с «Принципами медицинского

сопровождения умирающих»

Федеральной медицинской ассоциации

Германии, обязанность врачей состоит в том, «чтобы умирающие, т.е. больные или страдающие необратимыми нарушениями одной или нескольких жизненно важных функций, при которых вскоре наступает смерть, могли умереть в достойных условиях».

Закон земли о медицинских

учреждениях обязывает больницы Берлина в их рабочей практике соответствующим образом учитывать гуманитарные и этические аспекты в таких особых ситуациях. Например, имея дело с родственниками, сотрудники должны также обращать внимание на ситуацию со свободным пространством в помещении, чтобы близкие могли достойно попрощаться с умершим. Культура хосписов и паллиативной помощи в

больницах может поддерживаться с помощью специальных мер в сфере коммуникации, образования, организации и сотрудничества. Например, в некоторых больницах есть специальная программа, стандарты или ответственный специалист по паллиативной помощи.

За неизлечимо больными пациентами часто ухаживают в специализированных больницах. Они обязаны создавать необходимые условия посредством своих отделений паллиативной помощи или с помощью подходящих моделей сотрудничества. С 2005 года в больнице в качестве специализированной услуги действует так называемая «комплексная медицинская паллиативная помощь». Под этим подразумевается комплексный уход при неизлечимых заболеваниях, для облегчения симптомов и психосоциальной стабилизации.

Кроме того, существуют особые области обеспечения для специализированной паллиативной помощи, ухода и сопровождения, которые называются паллиативными отделениями.

Характерной черной паллиативного отделения является многопрофильная команда, состоящая из квалифицированных врачей-

специалистов, санитаров, социальных работников, духовных лиц, психологов и прочих терапевтов, а также квалифицированных волонтеров. В паллиативных отделениях приоритет проблем, связанных с медициной, уходом, психическим и душевным состоянием, может меняться. Поэтому особое значение имеют коммуникация и сотрудничество. Паллиативное отделение работает совместно с медицинскими центрами, другими отделениями больницы,

семейными врачами и SAPV-докторами, амбулаторными хосписными службами и службами по уходу и стационарными хосписами и другими соответствующими учреждениями. Цель заключается в том, чтобы облегчить связанные с болезнью и лечением симптомы и, если возможно, стабилизировать ситуацию с болезнью и уходом за больными, чтобы их можно было снова выписать. Центры паллиативной помощи в Берлине вы найдете в разделе ПЕРЕЧЕНЬ АДРЕСОВ .



О чем нужно позаботиться перед переездом в дом инвалидов и престарелых?

Не у всех людей есть возможность или желание до конца жизни получать уход и обслуживание дома. Такое может быть в том случае, когда от осуществляющего уход требуется слишком много душевных сил и времени, если конструктивные особенности жилья не соответствуют необходимым требованиям или больше нет возможности оказывать уход и медицинскую помощь.

Нередко родственники испытывают чувство вины и переживают, если они не в состоянии или не хотят дальше осуществлять домашний уход. Зачастую домашний уход становится попросту

невозможным, а уход и обслуживание слишком сильно обременяет всех участников. Тогда подходящей альтернативой будет хороший дом инвалидов и престарелых. Так у близких появится возможность найти время и силы, чтобы с любовью сопровождать своего престарелого родственника в доме инвалидов и престарелых.

Чтобы определить, какой приют для престарелых можно предложить как хорошее пристанище для последней фазы жизни, рекомендуется рассмотреть некоторые приюты согласно критериям, разработанным Дирком Мюллером.

Критерии для дома инвалидов и престарелых, специализирующегося на паллиативной и хосписной помощи.

- Учреждение организовано в виде уютного жилья. Жильцы могут оформить свою комнату по собственному усмотрению. Для людей с деменцией существует достаточно возможностей для ориентации.

- В распоряжении имеется квалифицированный медицинский персонал. Они обладают достаточными знаниями в области паллиативной помощи, а также при обращении с людьми, больными деменцией.

Наряду с получением комплексного медицинского обслуживания уменьшаются или устраняются мучительные симптомы. При этом очень важно вести

наблюдение и фиксировать болевые ощущения у престарелых или страдающих деменцией.

- Такие душевные состояния, как одиночество и страх, преодолеваются благодаря вниманию и пониманию. Пожилые люди и их близкие могут воспользоваться дополнительным предложением, например, обратиться к духовному лицу.
- Родственники регулярно принимают участие в присмотре и, по желанию, также в уходе.
- Сопровождение умирающего начинается задолго до самого умирания. Это позволяет обеспечить достойный переход из состояния умирания к смерти.
- Принимаются во внимание все потребности пожилых людей. Все люди при желании могут принимать участие в общественной жизни.
- Люди, страдающие деменцией, находят осмысленные побуждения. К ним относятся с уважением и они получают индивидуальные предложения для занятий.
- Умирание и смерть не являются табу. Это находит свое отражение в оформлении, например, уголков траура и памяти, предсмертных книг для прощальной записей.
- Учитываются должным образом потребности умирающих людей в отношении еды и питья.
- Уделяется внимание этическим вопросам, например, в ходе обсуждения случаев или бесед с жильцами, или во время планирования медицинского ухода на последнем этапе жизни (gesundheitliche Versorgungsplanung – GVP), в котором родственники также могут принять участие.
- Все задействованные группы специалистов трудятся сообща на благо жильцов.
- Действует сотрудничество с внешними партнерами, например, с врачами-терапевтами обезболивающего лечения, амбулаторными хосписными службами и группами самопомощи.
- Сотрудники открыты и общительны и искренне проникаются стоящей перед ними задачей.
- Для сотрудников предоставляется возможность обучения и самоанализа.

Моника Хофманн-Кунц, родственница тяжелобольной и нуждающейся в уходе жительницы дома престарелых, советует родственникам перед принятием решения, какой дом инвалидов и престарелых выбрать, собрать информацию, отвечая на нижеследующие вопросы. «Welche Pflegeeinrichtung ist gut für mich? Eine Verbraucherfibel für Suchende» (Какое учреждение с сестринским уходом мне лучше всего подойдет? Азбука поиска), а также другие материалы размещены

на сайте <https://www.palliative-geriatrie.de/infomaterial>. Кроме того, вы найдете список домов инвалидов и престарелых, сотрудничающих в рамках сети организаций паллиативной помощи в гериатрии в Берлине, на сайте <http://www.netzwerk-palliative-geriatrie.de/Netzwerk/Berlin/>

Вполне разумно будет при выборе дома инвалидов и престарелых получить консультацию.

Вопросы для выбора дома инвалидов и престарелых

- Воспринимаются ли родственники как равноценные партнеры или рассматриваются как конкуренты или помеха?
- Представлены ли родственники персоналу, а также жильцам и их родственникам?
- Происходят ли разговоры в спешке «на пороге дверей»?
- Желательно ли участие близких и родственников в торжествах?
- Есть ли точное расписание приемных часов врача?
- Если ли возможность принять участие в совещаниях обслуживающей

команды?

- Существует ли комитет родственников?
- Как организован процесс привыкания для нового жильца?
- Разрешено приносить с собой любимые вещи и фотографии?
- Есть ли в стационарном хосписе система гарантии и улучшения качества, например, концепция, анкетирование родственников?

Какую помощь оказывает стационарный хоспис?

Если в своем жилье уход за неизлечимо больным с ограниченной предполагаемой продолжительностью жизни невозможен или стал невозможен, и нет показаний проводить лечение в больнице, хорошей альтернативой будут стационарные хосписы.

При наличии этих основных предпосылок, в частности, для людей с онкозаболеваниями, СПИДом, заболеваниями нервной системы или хроническими болезнями почек, сердца, кишечника или легких, предоставляется паллиативная медицинская помощь и паллиативный уход в хосписе. Стационарные хосписы – это небольшие учреждения домашнего типа, в пространственном оформлении и персональном оснащении которых учитываются особые потребности умирающих людей.

Паллиативная медицинская помощь и паллиативный уход должны посредством облегчения

страданий сделать последнюю фазу жизни пациентов как можно более приемлемой. Продление жизни не является здесь первостепенной задачей.

Наряду с лечением физических недугов основное внимание уделяется облегчению связанных с процессом болезни психологических страданий. Пациенты получают помощь в кризисных ситуациях и при противоборстве со смертью. Это также касается вопросов поиска смысла жизни и веры. Но речь может идти и о том, чтобы исполнить последние желания умирающих, учитывая их религиозные убеждения.

По желанию близкие могут принять участие в уходе и сопровождении процесса умирания. Им также оказывают поддержку в их горе. Одноместные комнаты в хосписах оборудованы таким образом, что родственники могут оставаться там на ночь. Кроме того, в каждом хосписе есть как минимум одна гостевая комната.

Основным элементом хосписной работы является служба обученных волонтеров. Они вносят незаменимый вклад в уход за умирающими людьми в хосписе, чтобы дать им возможность до последнего вести полноценную и осознанную жизнь.

Необходимое врачебное лечение и уход осуществляет либо семейный врач, либо врач паллиативной медицины (SAPV), если будет недостаточно паллиативной помощи семейного врача. В Берлине все хосписы работают в сотрудничестве с врачами паллиативной помощи, которые регулярно приходят на дом и круглосуточно обеспечивают пациентам специализированную паллиативную помощь. Однако по-прежнему остается возможность свободного выбора врача.

▶ Умиравший должен быть проинформирован о своем диагнозе и ограниченном остатке жизни, и иметь возможность осознанно принять решение о своем переезде в хоспис. Необходимость стационарного хосписного ухода должен подтвердить врач больницы или врач, работающий по договору со страховой компанией.

Расходы по уходу и обслуживанию пациентов хосписа покрываются за счет больничных касс и касс страхования на случай необходимости в уходе, и до пяти процентов несет хоспис за счет пожертвований или волонтерской работы.

▶ Пациент не несет никаких затрат.

В некоторых случаях, несмотря на тяжелую картину болезни, состояние пациента может снова стабилизироваться, так что его могут выписать домой и, при необходимости, позже можно будет снова вернуться в хоспис.

Осенью 2018 года в Берлине насчитывалось 15 стационарных хосписов для взрослых, которые указаны в разделе ПЕРЕЧЕНЬ АДРЕСОВ. Другие отдельные проекты хосписов находятся на стадии планирования, в том числе первый дневной хоспис для взрослых. Здесь тяжелобольные в определенное время дня получают стационарное обслуживание и регулярно возвращаются домой.

Что для родственников наиболее важно при сопровождении умирающего?



Сопереживание смерти любимого человека мобилизует людей совершенно особым образом. Они сталкиваются с жизненно важными вопросами. Необходимо принимать решения по уходу за умирающим с далеко идущими последствиями.

Родные и близкие обычно имеют тесную связь с умирающим. Конфликты или недоразумения также могут сыграть свою роль в отношениях. Если этому предшествовал долголетний уход, могут возникнуть ситуации, когда сдают нервы.

Последняя фаза жизни человека требует зачастую мобилизации всех сил. Несмотря на всю свою любовь и привязанность, дошедшие до предела родные и близкие уже порой желают, «чтобы все уже, наконец, закончилось». Случается, что общение становится все более тяжелым, родственники отдаляются или забываются в других делах, хотя их присутствие очень необходимо умирающему. И тем не менее, они не решаются высказать желание что-либо изменить и обратиться за помощью. Тем более, если отдаляются друзья, соседи и знакомые. Поэтому очень важно обратиться за

помощью, например, в амбулаторную хосписную службу, церковный приход или общину.

► Обратитесь к людям и организациям в своем окружении! Обратитесь за помощью и поддержкой уже для самого себя!

Часто люди, оказывающие уход, хотят знать, «когда это случится ...». Существует множество физиологических признаков, предвестников смерти, и все же, никто точно не может определить точный срок. Часто умирающий сам определяет свой срок. Например, это может произойти, когда он осознает, что решается вопрос о помещении его в дом инвалидов и престарелых или о медицинской операции, чего он хочет избежать.

Другим умирающим, напротив, кажется, будто они ожидают чего-то определенного, какого-то человека, прощального слова, что родственники смогут его отпустить... Не каждый

человек умирает в присутствии других людей. Иногда он выбирает именно тот момент, когда в комнате никого не остается.

► Родственники могут сделать для умирающего еще много хорошего. Они могут быть рядом, разговаривать с ним. Иногда они могут почувствовать, как успокаивающе действует на умирающего знакомый голос. Можно даже петь, читать вслух или молиться. Прикосновение или просто близость благоприятно сказываются не только на умирающих.

Есть вещи и точки соприкосновения, пережитые вместе, о которых вспоминают умирающие и их родственники, и которые в такие моменты снова возвращают к жизни. Воспоминания могут помочь снова войти в контакт, еще раз оказаться совсем близко. В конце жизни часто приобретают значение религиозные верования той страны, откуда человек родом.

► Важно почувствовать, что дает положительный результат, например, определенный разговор в конкретной ситуации.

Многие описывают, что очень хорошо воспринимаются такие процедуры ухода, как нанесение крема, расчесывание волос или когда приносят любимые блюда. При этом не будут лишними частые встречи и заботливая болтовня.

► Позвольте специалистам по уходу или хосписным службам подсказать вам, как правильно действовать.

Многие описывают сопровождение умирающих как очень мощный совместный опыт. Сопровождение также является важным для того, чтобы отпустить и принять потерю любимого человека.



С какими проблемами приходится сталкиваться родителям тяжелобольного ребенка?

Диагноз опасных для жизни или сокращающих жизнь болезней, таких как неизлечимые виды рака, тяжелые мышечные заболевания, муковисцидоз, редкие заболевания обмена веществ и тяжелая степень инвалидности, сильно влияют не только на самого ребенка, но и на всю семью. Каждый член семьи должен перестроиться жить по-новому. Необходимо поменять и перераспределить роли. Больше уже не будет так, как раньше.

Заболевший ребенок должен пережить множество изменений и стрессовых ситуаций. Так болезнь зачастую сопровождается тяжелыми симптомами. Часто приходится проходить обследования и лежать в больнице. Многие сокращающие жизнь болезни носят прогрессирующий характер, это значит, что дети должны постоянно привыкать к новым ситуациям, к тому, что их способности и навыки ухудшаются, и что они все больше становятся зависимыми от людей, которые о них заботятся. Эти изменения ведут к тому, что дети лишь

отчасти могут принимать участие в повседневной жизни и все больше будут выпадать из своего социального окружения. Иногда у них просто нет возможности поддерживать дружеские отношения, а принимать участие в общественных и культурных мероприятиях могут лишь частично. К тому же, детям приходится иметь дело со своей тяжелой болезнью или грозящей им смертью, из-за чего они также испытывают чувство горя, гнева и страха. Для того, чтобы справиться с этими ощущениями и переживаниями, им нужен человек, с которым можно было поговорить.

Для родителей диагноз ребенка несет кардинальные изменения и тяготы. Им приходится осознать то, что их ребенок умрет слишком рано, причем никто не может предсказать, когда именно это случится. Им нужно к этому привыкнуть и принять тот факт, что их ребенок требует все больше ухода и становится все более зависимым от вспомогательных средств и терапии.

Родители должны адекватно реагировать в период обострения заболеваний и иногда принимать тяжелые решения. Необходимо по-новому организовать жизнь всей семьи так, чтобы уделить должное внимание больному ребенку, и последствиям болезни, и иногда это на протяжении многих лет. Как правило, им тоже это нужно, и они тоже этого хотят, пока хватает сил. Таким образом, родители становятся специалистами по уходу за своим ребенком и делают все для того, чтобы как можно больше оставшегося времени проводить дома с ребенком.

Братья и сестры в описанных ситуациях также страдают. Им приходится не только научиться справляться с тем, что их брат или сестра страдает и рано умрет.

Зачастую родители заняты заботами о больном ребенке и способны уделять внимание своим здоровым детям лишь относительно. Поэтому вполне вероятно, что они будут обделены вниманием, а их потребности останутся незамеченными. Они часто сталкиваются с недопониманием со стороны одноклассников, и зачастую не могут найти подходящего человека, чтобы поговорить о своей ситуации. Дружба не ладится, поскольку из-за семейных проблем не хватает времени, чтобы сходить в гости или погулять с друзьями. В результате может возникнуть социальная изоляция. Многие братья и сестры страдают от психических и физических расстройств вроде проблем со сном, болей в животе или заниженной самооценки.



Где семья может найти помощь, информацию и получить консультацию?

За больными детьми тщательно ухаживают, в зависимости от тяжести и проявления их болезни. В систему ухода могут быть включены множество различных профессиональных групп и учреждений, к примеру:

- Практикующие педиатры/ детские врачи-специалисты
- Специализированные клиники
- Центры социальной педиатрии
- Социальные и медицинские учреждения последующего наблюдения
- Психотерапия, логопедия и эрготерапия
- Психотерапия в виде музыкальной и арттерапии
- Службы по уходу за детьми, службы помощи семьям, предоставление низкопороговых услуг, временные услуги по уходу
- Программа раннего развития/детсад/школа
- Различные консультационные услуги, группы и объединения самопомощи, кризисные службы экстренной помощи
- Амбулаторные хосписные службы для детей и стационарные детские хосписы
- Бригады паллиативной помощи
- Финансирующие организации,

такие как больничные кассы и кассы страхования на случай необходимости в уходе, а также ведомства по делам несовершеннолетних, здравоохранения, социальным вопросам и вопросам обеспечения

Медико-социальное последующее наблюдение

Медико-социальное последующее наблюдение – это государственная программа медицинского страхования, которая следует сразу после курса лечения или реабилитации. Перевод со стационарного ухода на домашний осуществляется в сопровождении команды профессионалов. Назначенные предписания координируются с привлечением всех медицинских, терапевтических и педагогических специалистов. Для тяжелобольных детей и подростков до 14 лет, в исключительных случаях до 18 года жизни медико-социальное последующее наблюдение может применяться при определенных условиях: либо непосредственно в лечащей клинике, либо лечащим педиатром, не позднее чем через шесть недель после пребывания в клинике.



Педиатрическая паллиативная помощь

Комплексная поддержка и уход за детьми с угрожающими жизни или сокращающими жизнь болезнями называется педиатрической или детской паллиативной помощью. Она не только включает в себя потребности больных детей и всей семьи, но и вовлекает друзей, одноклассников и знакомых.

Детская паллиативная помощь начинается с момента определения диагноза и зачастую длится годами. В течение болезни стабильные фазы чередуются с ухудшением общего состояния и часто непредсказуемыми кризисными ситуациями. Последствия болезни являются серьезными и сложными. Некоторые нарушения могут привести к чрезвычайно большим нагрузкам и длительной потребности в поддержке. Многие дети сталкиваются одновременно с несколькими серьезными проблемами со здоровьем.

При большинстве заболеваний тяжело дать прогноз по продолжительности жизни.

Специализированная амбулаторная паллиативная помощь для детей и подростков (Spezialisierte ambulante Palliativversorgung für Kinder und Jugendliche – SAPV KJ)

Как и люди зрелого возраста, дети и подростки также имеют право на специализированную амбулаторную паллиативную помощь. В зависимости от протекания болезни высококвалифицированные врачи, детские медсестры, социальные работники и психологи работают с семьями, чтобы осуществить желание большинства семей – проводить как можно больше времени дома вместе. Круглосуточная телефонная доступность и помощь обеспечивается в Берлине Фондом Бьерна Шульца совместно с клиникой Шарите. Кроме того, тяжелобольные дети находятся под наблюдением специализированных

амбулаторных детских служб по уходу. Оплата этих услуг проводится всегда индивидуально по медицинской страховке.

Амбулаторные хосписные службы для детей

В работе детского хосписа семья рассматривается как единое целое. Имеются в виду родители, братья и сестры, бабушки и дедушки, и другие родственники. Когда ребенок болеет или умирает, это вовлекает даже школьные классы или детсадовские группы. Кроме того, нужно привлекать более или менее плотно налаженную сеть обеспечения.

Если уход за тяжелобольными детьми требуется на протяжении многих лет и у родителей практически нет времени на себя, нередко наступает физическое и моральное истощение. В таких случаях подключаются амбулаторные хосписные службы для детей. Они патронируют семьи с момента постановки диагноза. Службы обеспечивают практическую и эмоциональную поддержку в повседневной жизни, предоставляют информацию, при необходимости привлекают специализированные службы и дополнительную помощь. Хосписная служба для детей также является контактным лицом для семей, в которых приближающаяся смерть

одного из родителей, требует специальной помощи для детей. В этих случаях хосписная служба для детей часто работает совместно с хосписной службой для взрослых.

Руководство и координация хосписных служб для детей осуществляется штатным специалистом. Он информирует семью и ее окружение о возможных вариантах помощи и поддержки, кроме того, в качестве контактных лиц могут выступать также родственники, друзья и другие лица.

Поддерживающие семью волонтеры, которые прошли всестороннюю подготовку, чтобы подготовиться к выполнению своей миссии, организуют свою работу в соответствии со способностями, потребностями и интересами больных. Они внимательно прислушиваются к повседневным заботам, уделяют больному ребенку внимание и время. Например, в зависимости от способностей и возраста ребенка, они читают вслух или ходят на прогулки и экскурсии. Кроме того, когда они остаются с больными детьми, у родителей появляется свободное время. Они разделяют с родителями их заботы, тем самым облегчая жизнь семьи.



Также волонтеры помогают братьям и сестрам больного ребенка и оказывают поддержку в подготовке к смерти тяжелобольного ребенка.

► Для семей услуги амбулаторной хосписной службы являются бесплатными.

В ПЕРЕЧНЕ АДРЕСОВ Берлина приведены семь амбулаторных хосписных служб для детей и служб поддержки семьи.

Стационарный детский хоспис

Детский хоспис является своего рода общежитием для детей с угрожающими жизни или сокращающими жизнь заболеваниями, а также для их родителей. В нем находится место для жизни и радости, смерти и горя.

Детские хосписы предоставляют семьям возможность нескольких пребываний по мере необходимости в ходе болезни. Это

позволяет семьям, к примеру, провести вместе отпуск, пережить кризисную ситуацию или организовать последний этап жизни больного ребенка. При необходимости семьи могут посещать детский хоспис несколько раз в год. Поскольку большинство семей хотят проводить как можно больше времени дома, детские хосписы помогают им набраться сил для напряженной повседневной жизни и стабилизировать семейные отношения, когда происходят изменения в болезни или в семейных обстоятельствах.

Детские хосписы предоставляют высококвалифицированный уход и сопровождение. При этом главное внимание уделяется качеству жизни детей: к нему относится соответствующий потребностям уход, обезболивающее лечение и контроль симптомов, а также психосоциальное и духовное сопровождение.

В детском хосписе работает многопрофильная команда, в которую входит сестринский персонал по уходу за детьми, врачи, няни-воспитатели для больных, педагоги-дефектологи, воспитатели, социальные работники, психологи, духовные лица, а также физиотерапевты, эрготерапевты, музыкальные и арт-терапевты.

Регулярная поддержка детских хосписных служб и детских хосписов, служб по уходу или детских команд SAPV позволяет большинству семей последние этапы жизни больного ребенка проводить рядом с ним дома. Поэтому в детских хосписах умирает гораздо меньше детей, чем взрослых в стационарных хосписах.

Когда ребенок умирает, семья, родственники и знакомые успевают попрощаться с ребенком в стационарном детском хосписе. В Берлине умершие дети могут оставаться в детском хосписе для прощания до 72 часов. Семьи могут организовать прощание по своему усмотрению. При этом им оказывает поддержку персонал. После похорон семьи также не будут покинуты в одиночестве. Стационарные детские хосписы предоставляют время и место для скорби семей. Предложение включает в себя различные группы для бесед и группы скорбящих для родителей, братьев и сестер.

Родители не несут никаких расходов в рамках ухода. До 95 процентов



финансирования в стационарных детских хосписах берут на себя больничные кассы и кассы страхования на случай необходимости в уходе. Пять процентов расходов несет сам хоспис за счет пожертвований. Если ребенок попадает в детский хоспис в рамках профилактического или кратковременного ухода, эти услуги оплачиваются страховкой на случай необходимости в постороннем уходе, при этом семья должна нести свою долю расходов на проживание и питание.

В Берлине есть два стационарных хосписа для детей, подростков и молодежи: Sonnenhof и Berliner Herz, причем Berliner Herz также предлагает пять полустационарных мест. Смотрите ПЕРЕЧЕНЬ АДРЕСОВ.

Специальные услуги для братьев и сестер больного ребенка

В Берлине был разработан ряд услуг для братьев и сестер тяжелобольных, хронически больных детей и детей, требующих интенсивного ухода. В кругу братьев и сестер дети чувствуют общность и взаимопонимание, могут обмениваться опытом в решении особых жизненных ситуаций и подбадривать друг друга. Кроме того, постоянно проводятся занятия социальных групп, индивидуальные мероприятия, развлекательные мероприятия и тематические мероприятия для детей в возрасте от 6 до 18 лет. Услуги координируются квалифицированными специалистами, имеющими большой опыт работы с детьми-инвалидами и их семьями.

Услуги для семей с больными родителями

Когда один из членов семьи тяжело болен, приходится изменить заведенный распорядок. Тогда может отчасти даваться сбои система дневного присмотра за детьми, которая обеспечивает безопасность детей. В результате болезни и внешних факторов исчезает размеренность, многие вещи становятся непредсказуемыми. От детей часто требуется стать более самостоятельными и взять на себя больше задач, чем это было до заболевания.

Детям требуется адекватная подготовка к событию смерти, искренние ответы, реальное расставание с покойным, общность, места поминовения и символы памяти, способы показать и пережить свои чувства, ориентировка, а также стабильность и неразрывная связь. Поддержкой могут служить «Места без траура», утешение, надежда, ритуалы и заботливые сопровождающие. Дети очень тонко чувствуют, когда что-то не так. Они могут связывать поведение своих родителей с собой и думать, что сделали что-то неправильно.

Родители, в свою очередь, часто не уверены, можно ли в принципе и как нужно отвечать на вопросы детей о болезни и смерти. Службы семейной поддержки выясняют, выслушивают и побуждают родителей самостоятельно находить ответы, серьезно прислушиваться к своей интуиции в отношении своих детей и следовать ей. Речь идет об оценке того, что они уже сделали, и практически о помощи

родителям в организации повседневной жизни со своими здоровыми детьми. Службы семейной поддержки берут на себя задачи родителей, с которыми те уже не справляются. Они становятся собеседниками здоровых детей и уделяют время, например, чтобы поиграть на детской площадке.

Поддержка семьи касается не только самых ближайших членов семьи. Она может также распространяться, к примеру, на дедушек и бабушек. Также могут обращаться за консультацией в службы поддержки семьи учреждения, участвующие в семейной системе, такие как детские сады, школы и службы помощи несовершеннолетним.

Услуги для семей с нуждающимися в уходе детьми

Все профессиональные группы и организации, занимающиеся поддержкой и уходом за тяжело больным ребенком, обязаны проводить консультации. Кроме того, семьи также могут обращаться в информационно-консультационные центры по уходу и получать различную поддержку. В каждом районе Берлина в информационно-консультационных центрах по уходу есть как минимум один сотрудник, который специализируется на вопросах семей с серьезно больным и нуждающимся в уходе ребенком. Смотрите ответ на ВОПРОС 11 и ПЕРЕЧЕНЬ АДРЕСОВ.

Семьи с нуждающимися в интенсивном уходе детьми

Уход за этими детьми и подростками требует больших затрат времени, персонала и ресурсов, а также специализированных медицинских и сестринских навыков, которые могут превышать ресурсы семьи, и выходить за пределы задач информационно-консультационных центров по уходу и местных ведомств по делам молодежи. С марта 2018 и минимум до 2020 года существует Координационный центр ухода за детьми и подростками в кризисных ситуациях. Связь с так называемым VK KiJu (Координационным центром ухода за детьми и подростками) осуществляется через учреждения первичной помощи для семей, среди которых больницы, врачи, родительские комитеты, ведомства и информационно-консультационные центры по уходу. В особых случаях семьи также могут напрямую обратиться в Координационный центр ухода за детьми и подростками. Информация о предложении находится на сайте www.menschenkind-berlin.de.

Специализированный центр «MenschenKind»

В Берлине существует специализированный центр «MenschenKind», который стремится улучшить ситуацию с консультированием и обеспечением в семьях с хронически больными и нуждающимися в уходе детьми. Сюда поступает информация об услугах по уходу, сопровождению, оказанию помощи и поддержке, доступ к которым можно получить на сайте www.menschenkind-berlin.de. Специализированные центры изучают узкие места в обеспечении и системные проблемы и передают структурам, принимающим политические решения. Для консультирования по отдельным конкретным случаям можно обратиться к уполномоченным по делам детей берлинских информационно-консультационных центров по уходу.

Родительские комитеты и группы самопомощи

В группы самопомощи объединяются люди с одинаковым или похожим опытом, чтобы сообща решать специфические проблемы. Такая группа предлагает помощь в повседневной жизни и эмоциональную поддержку. Участники обмениваются друг с другом информацией о методах лечения, возможностях ухода и поддержки. В общении с другими, имеющими подобные проблемы родителями, они часто получают уверенность, энергию и надежду.

Количество предложений групп самопомощи велико. Наиболее полный список можно найти в базе данных коммуникационного и информационного центра самопомощи (SEKIS) на сайте www.sekis.de. Кроме того, на сайте www.menschenkind-berlin.de собран перечень родительских комитетов и групп самопомощи для родителей с тяжелобольными детьми в Берлине.

Каковы особенности престарелых людей и в чем они нуждаются?

На последнем этапе жизни пожилые люди часто имеют другие желания и потребности, чем, к примеру, более молодые умирающие люди с серьезным прогрессирующим заболеванием. Характерной чертой пожилых людей является то, что они часто болеют различными, в основном возрастными болезнями, например, заболеваниями сердечно-сосудистой системы, нарушением обмена веществ, болезнями костей и суставов, а также нервной системы. Врачи в таком случае говорят о страдающих многими заболеваниями, так называемых мультиморбидных пациентах. Кроме того, часто возникают дополнительные острые заболевания, такие как простуда, пневмония или перелом кости из-за высокой вероятности падения. Эти заболевания могут вызывать тревожные симптомы, такие как затрудненное дыхание, беспокойство, частые боли и, в некоторые случаи, помутнение рассудка. Это может привести к быстрым изменениям между фазами стабильности, неожиданным ухудшением общего состояния и кризисным ситуациям. Часто проблемы со здоровьем возникают одновременно,

и могут оказывать друг на друга взаимное влияние. В результате этого, протекание болезней и их последствия обычно являются серьезными и сложными, а также могут привести к чрезвычайно высоким нагрузкам и острой потребности в поддержке.

Кроме того, пожилые люди часто не могут вразумительно сформулировать свои потребности, потому что они слишком больны, слишком слабы, слишком устали или просто растеряны. Поэтому в исследованиях процесса старения требуется, чтобы этим людям предоставлялась комплексная паллиативная медицинская помощь не на последнем этапе их жизни, а гораздо раньше. Подобное оказание помощи называется паллиативной помощью в гериатрии. Паллиативная помощь в гериатрии должна быть не эксклюзивной услугой непосредственно в конце жизни, а выбором, доступным для всех, кто нуждается в такой всесторонней помощи в своей ситуации.

Способности и навыки престарелых и больных людей постепенно снижаются. В большинстве случаев они начинают зависеть от постоянного ухода и помощи. Разумеется, что многим больным нелегко смириться с такой ситуацией.

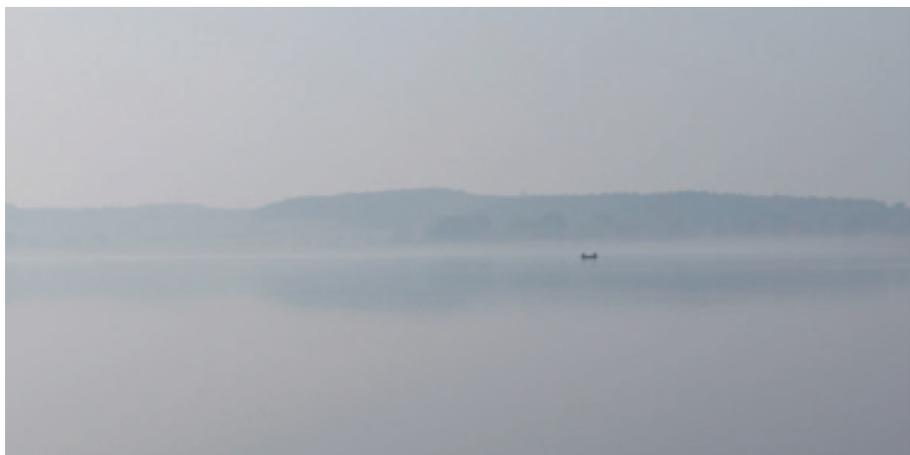
► Поэтому им необходимо много общения, внимания и любви. Важно дать им возможность продолжать участвовать в общественной жизни и обдуманно интегрировать их в семью, круг друзей или в общество.

Престарелым людям приходится переносить многочисленные потери. Кроме того, им сложно поддерживать отношения со все уменьшающимся числом людей, которым они доверяют. Зачастую это уже только их собственные дети, которые, как правило, тоже уже довольно пожилые. Поэтому особенно важны меры по предотвращению социальной изоляции престарелых людей, даже если они лишь ограничено могут принимать участие в социальной жизни.

► Учитывая их актуальную жизненную ситуацию и надвигающуюся смерть, они испытывают чувство горя, гнева или страха, поэтому они нуждаются в людях, которым они могут доверять.

Для того, чтобы пожилые люди до последнего могли вести самостоятельную и достойную жизнь, не испытывая серьезных физических страданий, все большее значение имеют готовность идти на контакт, внимание к этическим вопросам, гуманность и забота при совместной работе сотрудников разных специальностей. При этом, в центре внимания должны быть желания и потребности больных. Условиями являются активное сотрудничество и открытое общение со всеми людьми, задействованными в уходе, а также готовность взаимодействовать с пожилыми людьми, уважать их и стараться говорить на их языке.

Что следует учитывать при уходе за умирающими людьми с деменцией?



В основном потребности людей, страдающих деменцией, особенно на ранних стадиях, совпадают с потребностями пожилых умирающих. Принять и наблюдать за этим – это не само собой разумеющееся. Люди с деменцией легко отказываются или игнорируют психосоциальные, духовные потребности, а также отвергают медицинское обслуживание и уход. Человек, страдающий деменцией, живет настоящим. Это не исключает того, что события, воспоминания и картины прошлого всплывут в памяти и вольются в переживания настоящего. Однако у человека, страдающего деменцией, особенно на последних стадиях,

снижена или вообще отсутствует способность анализа, чтобы с ними справиться. Скорее, он полностью в них погружен, что приводит к сильному страху и беспокойству.

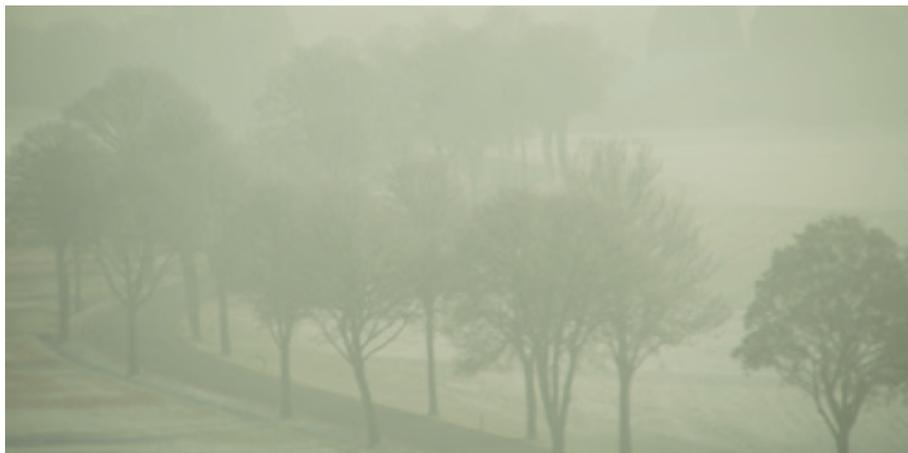
Больные деменцией постепенно теряют способность самостоятельно справляться с повседневными потребностями. Их личность все больше изменяется. Это заставляет страдать всех окружающих. На начальной стадии больные ощущают изменения. Это вызывает у них беспокойство и может привести к замкнутости, депрессии или необычайно возросшей требовательности. С развитием

деменции больные теряют возможность внятно выражать свои мысли. Они часто общаются на языке символов и показывают свои потребности другими, невербальными методами. Поэтому при уходе и заботе о них особенно важными являются терпение, чуткость и наблюдательность. Так напряженное выражение лица, бледность и беспокойство могут указывать как на боли, так и на страхи. То же самое касается таких проявлений как крик, плач, стон или причитание.

► Помимо уважения и любовного обращения крайне необходимо проведение хорошей обезболивающей терапии. Ритуалы и четко установленный порядок действий придают уверенность.

Серьезной проблемой становится отказ больных деменцией от принятия пищи.

Этому может быть много причин, таких как депрессия, возникшая из-за болезни, потеря вкуса, зубная или другие виды боли. Это может также являться непосредственным признаком начальной стадии умирания. Если стоит выбор: кормить ли больного через зонд, нужно серьезно взвесить все за – питание больных, и против – возможное продление процесса умирания и неприятные сопутствующие явления. Как и в случае с другими тяжелобольными и умирающими, симптомы вроде одышки, кишечной непроходимости или бессонницы должны оговариваться с семейным врачом, а при необходимости со специалистами по паллиативной медицинской помощи, гериатрии и/или с неврологами. О специализированной амбулаторной паллиативной помощи см. ответ на ВОПРОС 12.



▶ Даже человек с прогрессирующей деменцией идет на эмоциональный контакт. Чем меньше он воспринимает фактическое содержание речи, тем больше он реагирует на дружелюбие и теплоту тона, на мягкое, почтительное прикосновение.

Специальные подходы при уходе за больными деменцией

- Валидация: Способ коммуникации, условием которого является ценностная внутренняя установка осуществляющих уход лиц, по отношению к больным деменцией. Целью является сопереживание реальности больных и ее принятие.
- Базальная стимуляция: Предложение, при котором люди проявляют чуткость и благодаря этому дают возможность почувствовать и воспринимать самих себя.
- Биографический тренинг: Метод оценки людей с точки

зрения перспективы истории их повседневной жизни, с целью включить в уход и общение важные биографические события и переживания.

- Музыкальная и пет-терапия: Методика, при которой стимулируются чувства, и, соответственно, пробуждаются воспоминания, способствуя тем самым хорошему самочувствию.

Как правильно организовать сопровождение умирающих, учитывая культурные особенности?



В немецкой истории миграции было несколько волн иммиграции по разным причинам и из разных стран. Таким образом, на сегодня существует большое количество людей, жизнь которых началась за пределами Германии, но которые проведут конец своей жизни на ее территории. Многие люди с миграционным прошлым едва ли имеют какое-либо представление о концепции хосписа и бесплатных предложениях амбулаторной хосписной службы. Оказывается, что многие иммигранты имеют

либо негативное, внушающее страх представление о понятии «хоспис», либо же совсем не знают, что за ним кроется.

Люди, которые сами являются мигрантами, часто нуждаются в сопровождении и советах на своем родном языке, чтобы узнать о хосписных и паллиативных предложениях Берлина. Амбулаторные хосписные службы и стационарные хосписы становятся межкультурными.

Благодаря разнообразию большого города существует уже множество ресурсов. В некоторых амбулаторных хосписных службах работают волонтеры или штатные сотрудники, которые сами являются в прошлом мигрантами или выросли в многоязычной среде. Помимо сотрудников с христианским вероисповеданием и сотрудников без конфессий, существуют также сотрудники с мусульманским, иудейским, буддийским или индуистским вероисповеданием. Хосписы открыты для налаживания контактов и связей с религиозными

общинами и различными сообществами для удовлетворения потребностей пациентов со всего мира.

- ▶ Важными являются всесторонний взаимный подход, общительность, взаимопонимание и знание причин различных взглядов, и, прежде всего, устранение языковых барьеров.
- ▶ Программы изучения иностранных языков и предложения по сопровождению от отдельных служб и учреждений можно запросить в Координационном центре хосписов.



Какую роль играют восприимчивость и принятие многообразия в уходе в конце жизни?



Основные потребности, такие как стремление к уважению и неторопливому дружескому участию, а также к уверенности, а, следовательно, к компетентности помощников, у тяжелобольных, умирающих людей в большей степени одинаковы.

Сопровождение людей на последнем жизненном этапе, при всей их неповторимости и уникальности, является основным принципом хосписного движения и паллиативной помощи.

Это тем более важно, когда речь идет о людях, которые из-за своей биографии и идентичности оказываются в жизненных ситуациях, отличающихся от большинства людей, и именно поэтому имеют опыт с неприятием и дискриминацией. Дискриминация может возникать, например, из-за имущественного положения и социального происхождения. Соответствующие правовые основы защиты обеспечиваются Общим законом о равном обращении, который применяется против ущемления прав, связанных с дискриминацией по

признаку расового или этнического происхождения, пола, религии и убеждений, инвалидности, возраста (всех возрастов) и сексуальной идентичности.

► Неотъемлемой частью хосписной позиции о равном лечении всех людей при паллиативной помощи, а также их сопровождении является открытое общение с самим собой и признание человеческого разнообразия. Это также включает в себя размышления о собственных базовых понятиях и предрассудках, которые присущи любому человеку.

Пример: Для многих людей соответствие ощущаемого ими пола с их телом, их собственным «я» и ролью в обществе является чем-то само собой разумеющимся и естественным. Это может вызвать затруднение при встрече с транссексуалами, половое самоощущение которых не соответствует их полу с рождения. Необходимо и важно эмпатическое и уважительное сопровождение с учетом разнообразных биографий и идентичностей. Видеть, чувствовать,

слышать и ставить в центр внимания потребности умирающих – значит отражать свою собственную идентичность, как одну из многих возможностей и развивать отношение понимания других идентичностей и реальностей жизни. Ключ к хорошей жизни и совместного проживания до последнего вдоха находится в искренности, уважении и внимании к существующим различиям. Информацию о самопомощи вы найдете в базе данных самопомощи SEKIS на сайте www.sekis.de.

Для получения дополнительной информации по вопросам защиты от дискриминации и жизненной ситуации лесбиянок, геев, бисексуалов, а также транссексуалов и интерсексуалов, вы можете обратиться к Земельному ведомству по равноправному обращению – против дискриминации на сайте www.berlin.de/sen/lads.

Некоторые специальные предложения по консультированию вы найдете ответе на ВОПРОС 10.

Что делать после наступления смерти?



► Если наступила смерть, необходимо вызвать врача, чтобы он мог зарегистрировать смерть и выдать так называемое свидетельство о смерти. В Берлине покойник должен быть перевезен в морг в течение 36 часов. Можно устанавливать гроб с телом усопшего дома или в учреждении, где он умер.

Таким образом, остается время попрощаться с покойным. В наши дни часто забывают про традицию церемонии прощания. Но это может помочь родным и близким лучше осознать смерть.

► Чувственная связь с умершим может помочь понять неизбежность смерти и лучше ее осмыслить.

Помимо церемонии прощания существует множество других способов прощания. Могут быть полезными многие забытые ритуалы. Ритуалы обладают силой, чтобы выразить вопросы, надежды и отчаяние семьи покойного. Их можно организовать вполне индивидуально. Например, родные и близкие могут омыть покойного, и одеть его в соответствии с его желаниями. Ритуалы, как правило, простые, они выражают прощание. Также это могут быть прикосновение,

поглаживание или произнесение последних слов прощания.

▶ Важным является уделить время для прощания.

Зачастую семья покойного физически и эмоционально истощена после длительного периода, когда осуществляли уход за умирающим. Однако после смерти у семьи покойного возникает много других организационных вопросов. Необходимо принять решения или расослать уведомления. Некоторыми людьми организационные хлопоты воспринимаются вполне позитивно. Другие, наоборот, страдают от этого

бремени, так как оно, возможно, мешает в полной мере дать волю чувствам.

▶ В этой исключительной ситуации, возможно, будет полезным привлечь посторонних или соседей и позволить им помочь в обыденных делах.

Как правило, после врача следующим контактным лицом является организатор похорон. Его задачей является обсуждение следующих шагов с семьей покойного.

▶ Родственники могут поручить организатору похорон улаживание большого количества задач.

Документы, необходимые для похорон

- Удостоверение личности, заграничный паспорт
- Свидетельство о рождении или книжка семейных документов родителей для незарегистрированных в браке
- Свидетельство о браке или книга семейных документов для женатых, разведенных и овдовевших
- Юридически заверенное свидетельство о расторжении брака для разведенных
- Свидетельство о смерти супруга для овдовевших
- Страховая карточка больничной кассы
- Документы по страхованию жизни,

расходов на погребение или от несчастных случаев

- Бухгалтерская книга о членстве и взносах в ассоциации и организации, которые выплачивают пособие на смерть и материальную помощь
- Карта места захоронения или обозначение местонахождения существующего места для могилы
- Договор заблаговременной подготовки к похоронам или сертификат на подготовительные услуги

Если хотите, вы можете самостоятельно справиться с многими делами, например, дать объявление о смерти в газету или организовать торжественное погребение. Для типа и масштаба похорон важным является некогда выраженное желание покойного, а также желания его семьи. В этом случае может оказаться очень полезной заблаговременная подготовка к похоронам.

► Узнайте у организатора похорон о различных возможностях!

Родственники обязаны позаботиться о похоронах покойного. В соответствии с так называемой обязанностью

обеспечения погребения в *берлинском законе о похоронах* определена следующая очередность:

- супруг или гражданский муж
- совершеннолетние дети
- родители
- совершеннолетние братья/ сестры
- совершеннолетние внуки
- бабушка и дедушка

Если нет родственников или третьих лиц, или они своевременно не организуют погребение, заботу о похоронах обязано взять на себя соответствующее районное управление.

После смерти необходимо уладить и много других дел, например,

- Отправить уведомления социальным страховым компаниям и органам государственной власти
- Вопросы наследования
- Банковские вопросы
- Прекращение договоров страхования, а именно, страхование ответственности, домашнего имущества, автомобиля и жизни
- Расторжение договоров, например, о пользовании электричеством, газом, телефоном и радио, на подписку дневной газеты, на аренду квартиры
- Уведомление общественных организаций и ассоциаций о прекращении членства
- Физическое освобождение квартиры

В Интернете предлагается множество контрольных перечней и информации о задачах, которые нужно уладить после смерти, например, на сайтах <https://todesfall-checkliste.de/checklisten/todesfall-checklisten-uebersicht>, www.test.de/thema/bestattung, www.aeternitas.de/inhalt/trauerfall

Как справиться со скорбью?

Этапы скорби по умершему многие переживают как глубокий кризис. Скорбь – это не болезнь, а адекватная реакция на утрату, которая ставит под сомнение пережитое и может превратить внутренний и внешний порядок в хаос. Больше уже не будет так, как было. Это может вызвать чувство сильной неуверенности.

Способность скорбеть – это способность, относящаяся к жизни, без которой переосмысление было бы невозможно. Скорбь – это всегда болезненное и мучительное испытание. Для скорбящих это целый комплекс испытаний: умственных, физических и духовных. Это утомительно, а порой даже невыносимо.

▶ Скорбь – это всегда активный процесс, когда он должен вести к исцелению. Часто говорят о преодолении горя, потому что скорбящим нужно переосмыслить себя в этом мире. Чтобы справиться со скорбью, найти свой собственный путь нужны время и возможность начать все в начала.

▶ Для преодоления скорби нужна поддержка. Для этого нужны люди, готовые слушать, сопровождать и терпеть, не желая «избавиться» от скорби. В процессе скорби нет таких понятий, как «правильно» или «неправильно». У всего есть свое обоснование, потому что чувство скорби также индивидуально, как и чувство любви. Здесь нет никаких правил.

Различия в переживании горя, прежде всего, связаны с биографией, жизненной ситуацией и опытом каждого, но также и с соответствующей потерей. Так смерть тяжелобольного ребенка воспринимается иначе, чем, например, самоубийство близкого, а смерть уже давно тяжелобольного родственника иначе, чем внезапная смерть знакомого человека. Тем не менее, есть одна общая черта: Это потеря человека, который больше не вернется, с которым больше уже нельзя поговорить или обсудить жизнь.



И всегда возникают вопросы: Почему? Почему я/мы? Где мне теперь искать любимого человека? Как Бог может такое допустить? Возможно, в его смерти есть моя вина? Может мной что-то упущено? Как теперь жить без любимого человека? Во мне не только скорбь, но и гнев – как мне справиться с этим?

Для этих вопросов нужно место и возможность снова и снова их обсуждать и задавать. Здесь может помочь поддержка скорбящих. Ее задача состоит в том, чтобы вместе терпеть горе, страдание и эти

вопросы, чтобы постичь и принять все проявляемые при этом эмоции и постоянно поддерживать уверенность, что, все так, как происходит, должно быть. Она поддерживает каждого на его пути через скорбь и в поиске нового переосмысления. Она сортирует, дает указания более подробно разобраться с определенной темой, а также подсказывает другие предложения помощи, если окажется, что может быть необходима терапевтическая поддержка.

Скорбь детей

В отличие от взрослых, дети обычно выражают свою скорбь за любимым человеком не словами, а с помощью игр, рисования или музыки. В зависимости от особенностей каждой возрастной группы, поведение детей может быть очень неуравновешенным из-за скорби. Они то плачут и нуждаются в утешении, то весело играют. Но порой они просто не в состоянии осознать это, чтобы пережить чувство скорби. Они часто испытывают гнев – «Мама просто умерла и бросила меня!» - или угрызения совести – «Мой брат, наверное, был бы все еще жив, если б я был более послушным!» – тема, которая не затрагивается в повседневной жизни детей и подростков, потому что взрослые противостоят таким чувствам логическими аргументами, которых дети все равно не понимают.

В этом случае существуют группы скорбящих для детей и подростков. Плакать и быть в задумчивости, кататься по полу от смеха, спрашивать у других детей, как они теперь себя чувствуют, когда мама умерла, бушевать и кричать – все это бывает в группе для скорбящих

детей и подростков. Сюда также относятся вопросы, почему взрослые теперь ведут себя иногда странно, или почему другие дети в школе предпочитают держаться на расстоянии.

Управляемая группа поощряет и поддерживает детей в проявлении своей скорби. В установленных рамках проводятся ритуалы, игровые и творческие занятия. Данные группы скорбящих не являются терапевтическим предложением, потому что скорбь также является естественной потребностью детей и подростков, которая редко требует терапии, но которая требует сопровождения, преисполненного понимания.

Целью работы по преодолению скорби с детьми и подростками является помощь в понимании и переосмыслении их потери. Они должны осознавать, что чувство скорби является чем-то нормальным и допустимым, и что все другие чувства имеют свои оправдания, даже смех, даже гнев! Так они могут вновь обрести уверенность в себе. Они не должны вычеркивать из своей жизни чувства, связанные с потерей, и могут воспринимать их как одну из разнообразных и многочисленных сторон своей жизни.



► Специальные предложения по преодолению скорби для детей и подростков можно получить в Координационном центре хосписов, в любой детской хосписной службе или в стационарных детских хосписах.

Существуют различные предложения, которые во время скорби могут быть полезными, даже если смерть произошла уже много лет назад, например, личная беседа, сопровождающие группы самопомощи, терапевтически ориентированные группы, группы по определенным темам, например, осиротевшие родители, лица, пережившие самоубийство, дети и подростки, потерявшие близких, и другие. Найти подходящую для себя группу зачастую не так просто.

► В Координационном центре хосписов можно проконсультироваться и получить перечень предложений Берлина по преодолению скорби. Эти предложения также можно найти на сайте www.hospiz-aktuell.de и в ПЕРЕЧНЕ АДРЕСОВ.

Перечень адресов Специальные консультационные услуги

Zentrale Anlaufstelle Hospiz

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

Home Care Berlin e. V.

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

Berliner Krebsgesellschaft e. V.

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

Krebsberatung Berlin

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

Berliner Aids-Hilfe e. V.

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

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

Alzheimer Gesellschaft Berlin e. V.

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

Selbsthilfe SEKIS

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

Районные консультационные центры для инвалидов и онкологических больных

Список консультационных центров районных ведомств, а также их контактных лиц и контактных данных вы найдете по ключевым словам на сайте: www.berlin.de

Bezirksamt Charlottenburg-Wilmersdorf

Beratungsstelle für behinderte, pflegebedürftige, krebserkrankte und aidskranke Menschen

Hohenzollerndamm 174 – 177

10713 Berlin

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

Fax: 030/9029 - 16 048

E-Mail: [bfb-sozialdienste@](mailto:bfb-sozialdienste@charlottenburg-wilmersdorf.de)

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:

behindertenerberatung@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 krebserkrankte 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 krebserkrankte 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

Консультация по составлению распоряжения пациента о лечении и уходе

Эти консультации, в частности, предлагают Координационный центр хосписов, Центральный офис по оформлению распоряжения пациента о лечении и уходе и амбулаторные хосписные службы.

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 Patientenverfügung 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!

Информационно-консультационные центры по уходу

Kostenfreie gemeinsame Service-Nummer der Pflegestützpunkte (PSP)

Telefon: 0800 / 5 95 00 59

Sprechzeiten:

Mo – Fr 9:00 - 18:00 Uhr

Internet:

www.pflegestuuetzpunkteberlin.de

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

Charlottenburg-Wilmersdorf

PSP Bundesallee 50

10715 Berlin-Wilmersdorf

Telefon: 030/89 31 23 1

Telefax: 030/85 72 83 37

E-Mail: pflegestuuetzpunkt@unionhilfswerk.de

PSP Heinickeweg 1

13627 Berlin- Charlottenburg

Telefon: 030/33 09 17 70

Telefax: 030/33 09 17 71 3

E-Mail: charlottenburg@arge-ppsp.de

PSP Zillestraße 10

10585 Berlin-Charlottenburg

Telefon: 0800/265 08 02 52 01

Telefax: 0800/265 08 02 52 06

E-Mail:

ppsp_zillestrasse@nordost.aok.de

Friedrichshain-Kreuzberg

PSP Straußberger Platz 13/14

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

PSP Wilhelmstraße 138

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

PSP Prinzenstraße 23

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

Lichtenberg

PSP Einbecker Str. 85

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

PSP Rummelsburger Str. 13

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

PSP Woldegker Straße 5

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

Marzahn-Hellersdorf

PSP Janusz-Korczak-Straße 11

12627 Berlin-Hellersdorf

Telefon: 0800/265 08 02 86 86

Telefax: 0800/265 08 02 86 96

E-Mail: *PSP_JanuszKorczakStrasse@nordost.aok.de*

PSP Warener Straße 1

12683 Berlin-Marzahn

Telefon: 030/27 00 49 84 0

E-Mail: *Cornelia.Neubert@nordost.aok.de*

PSP Marzahner Promenade 49

12679 Berlin-Marzahn

Telefon: 030/514 30 93

Telefax: 030/514 30 61

E-Mail: *psp.marzahn-hellersdorf@albatrosggmbh.de*

Mitte

PSP Karl-Marx-Allee 3

10178 Berlin-Mitte

Telefon: 0800/265 08 02 81 00

Telefax: 0800/265 08 02 81 10

E-Mail: *psp_karlmarxallee@nordost.aok.de*

PSP Kirchstraße 8a

10557 Berlin-Mitte

Telefon: 030/39 40 55 10

Telefax: 030/39 40 55 113

E-Mail: *info@arge-ppsp.de*

PSP Reinickendorfer Straße 61

13347 Berlin-Wedding

Telefon: 030/45 94 11 03

Telefax: 030/45 94 11 05

E-Mail: *pflegestuetzpunkt@egzb.de*

Neukölln

PSP Donaustraße 89

12043 Berlin-Neukölln

Telefon: 0800/265 08 02 71 10

Telefax: 0331/265 08 02 71 05

E-Mail:

psp_donaustrasse@nordost.aok.de

PSP Joachim-Gottschalk-Weg 1

12353- Berlin-Neukölln

Telefon: 030/67 06 66 29 0

Telefax: 030/67 06 66 29 13

E-Mail: *neukoelln@arge-ppsp.de*

PSP Werbellinstraße 42

12053 Berlin-Neukölln

Telefon: 030/689 77 00

Telefax: 030/689 77 020

E-Mail: *pflagestuetzpunkt@hvd-bb.de*

Pankow

PSP Hauptstraße 42

13158 Berlin-Pankow

Telefon: 0800/2 65 08 02 48 90

Telefax: 0331/2 65 08 02 48 95

E-Mail:

psp_hauptstrasse@nordost.aok.de

PSP Gürtelstraße 33

10409 Berlin-Pankow

Telefon: 030/61 63 91 51

E-Mail: *info@arge-ppsp.de*

PSP Mühlenstraße 48

13187 Berlin-Pankow

Telefon: 030 / 47 53 17 19

Telefax: 030 / 47 53 18 92

E-Mail:

psp.pankow@albatros-gmbh.de

Reinickendorf

PSP Schloßstraße 23

13507 Berlin-Reinickendorf

Telefon: 030/41 74 48 91

Telefax: 030/41 74 48 93

E-Mail:

psp.berlin-reinickendorf@kbs.de

PSP Kurhausstraße 30

13467 Berlin-Reinickendorf

Telefon: 030/23 98 56 01

E-Mail: *info@arge-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: pflgestuetzpunkt@dwstz.de

PSP Scheelestraße 109/111

12209 Berlin-Lichterfelde

Telefon: 030/85 76 59 18

E-Mail: info@arge-psz.de

PSP Teltower Damm 35

14169 Berlin-Zehlendorf

Telefon: 0800/265 08 02 65 50

Telefax: 0800/265 08 02 65 05

E-Mail: teltowerdamm@pflgestuetzpunkteberlin.de

pflgestuetzpunkteberlin.de

Tempelhof-Schöneberg

PSP Pallasstraße 25

10781 Berlin-Schöneberg

Telefon: 0800/265 08 02 62 10

Telefax: 0800/265 08 02 62 05

E-Mail: pallasstr@pflgestuetzpunkteberlin.de

pflgestuetzpunkteberlin.de

PSP Mariendorfer Damm 161a

12107 Berlin-Tempelhof

Telefon: 030/20 67 31 81

E-Mail: info@arge-psz.de

PSP Reinhardtstraße 7

12103 Berlin-Tempelhof

Telefon: 030 / 7 55 07 03

Telefax: 030 / 75 50 70 50

E-Mail: pflgestuetzpunkt.berlin@vdk.de

Treptow-Köpenick

PSP Hans-Schmidt-Straße 16–18

12489 Berlin-Treptow

Telefon: 0800/265 08 02 74 50

Telefax: 0800/265 08 02 74 55

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

pfligestuetzpunkteberlin.de

PSP Myliusgarten 20

12587 Berlin-Köpenick

Telefon: 030/25 92 82 45

Telefax: 030/25 92 82 50

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

PSP Spreestraße 6

12439 Berlin-Treptow

Telefon: 030/84 85 44 00

Telefax: 030/84 85 44 41

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

albatros-gmbh.de

Амбулаторные хосписные службы для взрослых

Charlottenburg-Wilmersdorf

Ambulantes Caritas-Hospiz Berlin

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

Ambulantes Hospiz Berlin-Charlottenburg d. AWW

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

Hospizdienst im

St. Gertrauden-Krankenhaus

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

Johanniter Unfallhilfe e. V.

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

Paul Gerhardt Diakonie Hospizdienst

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

TABEA – Ambulante Hospizdienste

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

Friedrichshain-Kreuzberg

Hospizdienst Horizont

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

Lichtenberg

Ambulanter Hospizdienst der Volkssolidarität

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

Diakonie-Hospiz Lichtenberg – Ambulanter Hospizdienst

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

Malteser Hospiz- und Palliativberatungsdienst

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

Marzahn-Hellersdorf

Ambulanter Theodorus Hospizdienst

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

Mitte

DONG BAN JA – Interkulturelles Hospiz

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

Ambulantes Johannes-Hospiz

Standort Wedding

Reinickendorfer Str. 61
13347 Berlin-Wedding
Telefon: 030/45 94 21 83
Telefax: 030/45 94 17 52
E-Mail: [nadine.froede@
evangelisches-johannesstift.de](mailto: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](mailto: 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](mailto:hospizdienst-citywest@palliative-geriatrie.de)

Ricam Ambulant Palliativer Hilfsdienst d.E.L.P.H.i.N

Kranoldplatz 7
12051 Berlin-Neukölln
Telefon: 030/600 50 17 30
Telefax: 030/600 50 17 48
E-Mail: delphin@ricam-hospiz.de

Pankow

Hospizdienst Tauwerk e. V.

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

Stephanus-Hospizdienst Berlin-Nord

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

Reinickendorf

Hospizdienst Palliative Geriatrie Nord

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

Spandau

Ambulantes Johannes-Hospiz

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

Steglitz-Zehlendorf

Diakonie-Hospiz Wannsee – Ambulanter Hospizdienst

Königstr. 62 B
14109 Berlin-Zehlendorf
Telefon: 030/80 50 57 24
Telefax: 030/80 50 57 26
E-Mail: info@diakonie-hospiz-wannsee.de

Außenstelle:

Im HELIOS Klinikum Emil v. Behring

Walterhöferstr. 11
14165 Berlin-Zehlendorf
Telefon: 030/810 26 30 63
E-Mail: info@diakonie-hospiz-wannsee.de

Malteser Hospiz- und Palliativberatungsdienst

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

Nachbarschaftsheim Schöneberg

Ambulanter Hospizdienst

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

Tempelhof-Schöneberg

Hospizdienst Christophorus e. V.

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

Hospizdienst im St. Joseph-Krankenhaus

Wüsthoffstr. 15
12101 Berlin-Tempelhof
Telefon: 030/78 82 22 45
E-Mail: hospizdienst@sjk.de

VIVANTES Ambulanter Hospizdienst

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

Treptow-Köpenick

Ambulanter Hospizdienst Friedrichshagen

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

Стационарные хосписы для взрослых

Charlottenburg-Wilmersdorf

Paul Gerhardt Diakonie Hospiz

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

Lichtenberg

Diakonie-Hospiz Lichtenberg

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

Marzahn-Hellersdorf

Theodorus Hospiz Marzahn

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

Mitte

Friederike-Fliedner-Hospiz

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

Lazarus Hospiz

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

Theodorus Hospiz Moabit

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

Neukölln

Ricam Hospiz

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

Pankow

Caritas-Hospiz Pankow

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

Hospiz LudwigPark

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

Spandau

Simeon-Hospiz – Evangelisches Johannesstift

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

Gemeinschaftshospiz Christophorus

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

Steglitz-Zehlendorf

Hospiz Schöneberg-Steglitz

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

Diakonie-Hospiz Wannsee

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

Tempelhof-Schöneberg

Vivantes Hospiz

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

Амбулаторные хосписные службы для детей

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

Стационарные хосписные службы для детей

SAPV-врачи и SAPV-службы по уходу

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

Eine Übersicht erhalten Sie bei

Home Care Berlin e. V. unter
<https://homecareberlin.de>

Центры паллиативной помощи

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

Паллиативная помощь в гериатрии

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

Попечительские объединения

Специальный проект

Список **попечительских объединений**, а также их контактные лица и контактные данные смотрите на сайте:

www.berliner-betreuungsvereine.de.

MenschenKind – Fachstelle für die Versorgung chronisch kranker und pflegebedürftiger Kinder

Karl-Marx-Allee 66

10243 Berlin

Tel: 030/2345800-70 /-80 /-90

E-Mail: menschenkind@hvd-bb.de

Internet:

www.menschenkind-berlin.de

Предложения по преодолению скорби в Берлине

В дальнейшем в связи с регулярными изменениями предложений в качестве замены приводятся отдельные предложения по преодолению скорби, в которых услуги по консультированию и сопровождению оказывают организации. Актуальный и полный обзор предложений по преодолению скорби вы найдете в базе данных Координационного центра хосписов и в системе *Hilfelotse*. Также организуют группы для скорбящих и поддержку скорбящих амбулаторные и стационарные хосписы.

От отдельной организации услуг по преодолению скорби для детей пришлось отказаться. Их можно получить в Координационном центре хосписов, в каждой хосписной службе для детей или в детских хосписах.

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“

Сеть церквей предоставляет перечень различных предложений траурных услуг, а также информацию о текущих мероприятиях и контактных лицах.
Internet: www.trauer-und-leben.de

Связь через:

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

Основной целью этой рабочей группы является содействие взаимному обмену по вопросам траура, ознакомление с берлинскими поставщиками услуг в сфере траура и создание сетевой структуры и информационной сети. Встречи проводятся ежеквартально, и они открыты для всех, кого интересуют вопросы траура.

Связь через:

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*

Редакция

д-р Кристина Фурманн

Основной исполнитель

Амена Ландрихтер, Координационный центр хосписов UNIONHILFSWERK

Специализированная консультация

Дирк Мюллер, Специализированный центр паллиативной помощи в гериатрии UNIONHILFSWERK

Авторские права на иллюстрации

Изображение на титульном листе © Unionshilfswerk Sozialeinrichtungen gemeinnützige GmbH
стр. 1, стр. 26 © Фирменный знак (брендинг) для продвижения Хартии и ее рекомендаций к действию
использован с любезного позволения Координационного центра хосписной и паллиативной помощи в
Германии, в форме, адаптированной для Берлина Х.П. Хеберлин.
Стр. 3 © ddpimages Clemens Bilan
Стр. 13, Стр. 17 © VRD
Стр. 15 © Miriam Dörr
Стр. 20, Стр. 21, Стр. 24 (1), Стр. 29, Стр. 37, Стр. 39, Стр. 42, Стр. 43, Стр. 51, Стр. 66, Стр. 73 © Dr. Christel Geier
Стр. 23 © Peter Maszlen
Стр. 24 (2), Стр. 60 © Matthias Heinrich
Стр. 25 © PA-Fotolia
Стр. 27 © Gabriele Rhode
Стр. 36, Стр. 38 © Gina Sanders
Стр. 45 © CHW
Стр. 53, Стр. 55, Стр. 67, Стр. 77, Стр. 79 © Dr. Christina Fuhrmann
Стр. 57 © Frantab
Стр. 59 © Stephan Morrosch
Стр. 60 © Matthias Heinrich
Стр. 69 © Документальные материалы ARD от Мосикан Эрари: «Держи меня за руку – мусульманин
поддерживает умирающего»
о Хуссаме Ходере, добровольном сотруднике амбулаторной хосписной службы Lazagus.
стр. 70 © Использовано с любезного позволения г-жи Сельды Карачай-Навабиан
из Familienzentrum Wattstraße.
стр. 71 © rawpixel.ltd/depositphotos

Заказ

Заказ этой брошюры через
Координационный центр хосписов
e-mail: post@hospiz-aktuell.de
Телефон: 030/40 71 11 13
Часы приема: пн, вт, пт с 9:00 до 13:00

Загрузка

Загрузка этой брошюры по ссылке <https://www.berlin.de/sen/pflege/pflege-und-rehabilitation/besondere-personengruppen/schwerstkranke-und-sterbende/>

Данная брошюра является частью работы с общественностью Федеральной земли Берлин. Она не предназначена для продажи и не может использоваться для рекламы политических партий. Перепечатка, даже выборочная, возможна только с разрешения ответственного редактора.

Редактор не несет никакой ответственности за полноту и достоверность представленных данных.

Senatsverwaltung
für Gesundheit, Pflege
und Gleichstellung



Работа с прессой и общественностью

Oranienstraße 106

10969 Berlin

Тел.: (030) 9028-0

www.berlin.de/sen/gpg

pressestelle@sengpg.berlin.de

© Сенатское управление по вопросам здравоохранения, попечительства и гендерного равенства

Оформление: Франциска Хайнц и Union Sozialer Einrichtungen gemeinnützige GmbH

Печать: Union Sozialer Einrichtungen gemeinnützige GmbH

4-е полностью переработанное издание, октябрь 2018

Данный продукт напечатан на сертифицированной бумаге FSC.