



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

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

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

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

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

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

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

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

Các quý độc giả thân mến,



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

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

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

Thượng viện Berlin muốn phát triển dịch vụ chăm sóc cho người bệnh nặng sắp qua đời. Để đạt được điều

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

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

Lưu ý:

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

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

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

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

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

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

Cuối cùng, tôi xin mời quý vị tiếp tục

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

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

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

Thân ái



Dilek Kalayci

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

Những suy nghĩ mở đầu	8
-----------------------	---

1. Sự chuẩn bị trước

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

2. Hỗ trợ người mắc bệnh nặng sắp qua đời

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

3. Hỗ trợ cộng đồng người được chọn lọc

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

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

4. Sau khi người bệnh ra đi

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

5. Danh mục địa chỉ

Dịch vụ tư vấn đặc biệt	80
Văn phòng tư vấn dành cho người khuyết tật và mắc bệnh ung thư của quận	82
Tư vấn về di chúc y khoa	84
Các cơ sở hỗ trợ chăm sóc	85
Dịch vụ chăm sóc cuối đời ngoại trú cho người trưởng thành	92
Dịch vụ chăm sóc cuối đời nội trú cho người trưởng thành	97
Dịch vụ chăm sóc cuối đời ngoại trú cho trẻ em	100
Nhà an dưỡng cuối đời nội trú cho trẻ em	101
Dịch vụ Bác sĩ và Điều dưỡng của SAPV	101
Cơ sở chăm sóc giảm nhẹ	102
Chăm sóc giảm nhẹ lão khoa	104
Hiệp hội chăm sóc	105
Dự án đặc biệt	105
Các chương trình vượt qua nỗi đau buồn ở Berlin	106
 THÔNG TIN XUẤT BẢN	 114

Bạn cần phải chiến đấu

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

Dù vậy, đây vẫn là câu nói dùng cho nhiều trường hợp, nó không hề mất đi sự thông dụng mà chắc hẳn vẫn phù hợp trong thời buổi này, và với tầng ý nghĩa tốt đẹp nhất. Bây giờ bạn cần phải chiến đấu - đó là lời đáp theo phản xạ của hầu hết mọi người khi một người bạn, người đồng nghiệp hoặc người họ hàng thân thiết báo tin họ bị ung thư. Đó là một nỗ lực để áp chế nỗi sợ trước cái chết và thay vào đó là bước vào một cuộc chiến, ít nhất là theo nghĩa bóng. Ung thư và chiến đấu dường như gắn liền với nhau về mặt ngôn ngữ và suy nghĩ, giống như tấn công và phòng thủ. Liệu còn có cách nào tốt hơn lời kêu gọi lạc quan này để có thể giúp người bệnh không chỉ giữ được sự can đảm mà còn huy động hết toàn bộ năng lực chống đỡ và bước vào cuộc chiến chống lại căn bệnh quái ác? Điều này có vẻ khá là hợp lý. Tuy

nhiên, không phải tất cả những gì có vẻ đúng cũng đều sáng suốt và hữu ích. Sự thật là câu nói này và ý nghĩ đi kèm với nó là một thảm họa. Nó để lại những vết cắt từ sự sụp đổ trong tâm hồn người mắc bệnh nan y, đang phải chịu sự dày vò và chết dần chết mòn. Nó khiến nỗi buồn trở nên nặng nề hơn và nỗi đau khổ trở nên tột tệ hơn. Đỉnh điểm của cảm giác muốn cầu xin ngừng chiến đấu là lúc nằm trên giường bệnh.

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

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

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

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

Có lẽ đằng sau lời kêu gọi chiến đấu chính là sự an ủi. Nhưng trong thực tế, người bệnh sẽ cảm thấy được an ủi hơn nhiều khi nghĩ rằng mình

không thể tự quyết định được số phận, bệnh tật và tiến trình của nó không có lỗi gì đối với sự ra đi của bản thân mình.

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

Markus Günther

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ủy quyền chăm sóc là gì?

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

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

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

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

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

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

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

Ủy quyền giám hộ là gì?

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

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

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

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



Di chúc y khoa là gì?

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

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

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

Hội Y học Đức đã lập ra “Các nguyên tắc trong việc chăm sóc y tế đối với bệnh nhân ở giai đoạn cuối”. Theo

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

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

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



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

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

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

khám sức khỏe, các biện pháp điều trị hay can thiệp y tế chưa xảy ra tại thời điểm lập di chúc.

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

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

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

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

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

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

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

Những suy xét trước khi viết di chúc y khoa

- Cuộc sống của tôi từ trước đến nay như thế nào? Tôi có muốn sống khác đi từ hôm nay hay không? Tôi đã trải qua những quãng thời gian nặng nề nào, những quãng thời gian tốt đẹp nào?
- Tôi có muốn sống lâu nhất có thể hay không? Hay là đối với tôi thì chất lượng cuộc sống quan trọng hơn là thời gian sống, nếu cả hai việc đó không thể có được cùng một lúc?
- Tôi còn muốn thực hiện những nguyện vọng/ những nhiệm vụ gì?
- Tôi lo sợ điều gì khi nghĩ về cái chết của mình?
- Từ trước đến nay tôi đã ứng phó với bệnh tật hoặc những đòn

giáng của số phận như thế nào? Điều gì đã giúp tôi trong những lúc khó khăn?

- Gia đình hoặc bạn bè có vai trò gì đối với tôi?
- Tôi có thể chấp nhận sự giúp đỡ của người ngoài hay là tôi có lo sợ mình sẽ trở thành gánh nặng cho những người khác không?
- Tôi đã có những trải nghiệm gì với sự đau đớn, tàn tật hoặc tử vong của những người khác? Trải nghiệm đó có làm nảy sinh điều gì trong tôi không? Hình dung nào là tồi tệ nhất, hình dung nào là đẹp đẽ nhất?
- Niềm tin của tôi có ý nghĩa như thế nào đối với tôi khi đứng trước sự đau khổ và cái chết? Điều gì nâng đỡ và hỗ trợ tôi?
- Cái gì sẽ đến sau khi chết ?

Di chúc y khoa nên được lập như thế nào?

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

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

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

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

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



Khuyến cáo về nội dung của di chúc y khoa

1. Phần mở đầu
2. Những tình huống sẽ áp dụng di chúc y khoa
3. Những quyết định đối với các biện pháp điều trị và chăm sóc y tế
4. Thể hiện quan điểm về việc hiến tặng bộ phận cơ thể
5. Những mong muốn về địa điểm và người hỗ trợ đi cùng

6. Tuyên bố về tính cam kết ràng buộc
7. Chỉ dẫn về các chỉ thị trước việc chăm sóc khác
8. Chỉ dẫn về các giải thích kèm theo di chúc y khoa
9. Phần kết thúc
10. Những ghi chú cuối cùng
11. Ngày tháng, chữ ký
12. Chữ ký của bác sĩ, nếu cần
13. Phụ lục: Những quan niệm cá nhân về các giá trị đạo lý

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

► Bác sĩ điều trị, người được ủy quyền hoặc người giám hộ cần phải được thông báo về sự tồn tại và nội dung của di chúc y khoa. Trong trường hợp cần thiết, bác sĩ điều trị, người được ủy quyền hoặc người giám hộ phải có khả năng tiếp cận di

chúc y khoa một cách nhanh chóng và đơn giản. Quý vị nên mang theo mình một bản chỉ dẫn về nơi cất giữ di chúc y khoa. Để làm việc đó, có thể sử dụng các thẻ hướng dẫn đã lập sẵn, ví dụ như các thẻ trong phụ lục của tài liệu hướng dẫn nêu trên do Bộ Tư pháp liên bang phát hành.

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

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

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

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

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

muốn điều gì và bệnh nhân có thể đưa ra quyết định như thế nào nếu rơi vào tình huống cụ thể đó.

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

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

Xử trí như thế nào khi sắp lìa cõi đời?



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

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

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

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

Một điều hoàn toàn tự nhiên là những người sắp qua đời sẽ muốn ăn ngày càng ít. Thông thường, những người thân sẽ thấy khó khăn khi phải tôn trọng ý muốn đó. Họ chiến đấu với cảm giác bất lực vì không thể làm gì hơn cho người đang đi vào cõi chết.

chết đói hoặc chết khát. Ở đây thì sự tư vấn và hỗ trợ dành cho các thành viên gia đình sẽ rất có ích.

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

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



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



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

Chăm sóc giảm nhẹ nhằm vào việc duy trì và nếu có thể thì nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh. Trong khi đó, sự chăm sóc này không chỉ hướng đến những người đang

hấp hối mà còn cả người thân của họ. Phương pháp chăm sóc này tạo ra không gian và sự bảo vệ cho những người sắp ra đi, mở ra hy vọng về cái chết có phẩm giá và được che chở trong tình yêu, tạo ra môi trường cho sự hợp tác cởi mở.

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

Chăm sóc giảm nhẹ đã phát triển từ

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

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

Bốn cấp công việc chăm sóc cuối đời

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



Những người tham gia phong trào nhà an dưỡng cuối đời đã sớm nhận thấy rằng, trong khuôn khổ hỗ trợ chăm sóc những người bệnh ở giai đoạn cuối họ bắt buộc phải hợp tác trong

một nhóm đa ngành. Trong đó, bên cạnh các bác sĩ còn có những người hộ lý, các linh mục, nhân viên xã hội cũng như những người thân và tất nhiên là cả các tình nguyện viên.



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

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



Một sự bổ sung cho mô hình này là công việc chăm sóc cuối đời cho những người cao tuổi. Đây là sự chăm sóc vào thời kỳ cuối cuộc đời cho những người cao tuổi trong những tình huống sống và tình huống chăm

sóc cụ thể của họ, với nhân viên y tế chính thức và tình nguyện viên chăm sóc hỗ trợ những người cao tuổi, tạo điều kiện cho họ chia tay tốt đẹp với một cuộc sống trường thọ.



Berliner Initiative zur Umsetzung der

CHARTA zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland



und ihrer Handlungsempfehlungen

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

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

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

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

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

Ví dụ 1 Tình huống của một phụ nữ mắc bệnh ung thư

Sau khi đến khám ở các bác sĩ khác nhau, bà R. 54 tuổi nhận được chẩn đoán ung thư. Trong ca phẫu thuật theo khuyến cáo của bác sĩ, đã xác định thấy rằng khối u ung thư đã lan rộng ra toàn bộ khoang bụng và không thể được cắt bỏ hoàn toàn. Sau khi vượt qua cú sốc ban đầu, bà R. đã thể hiện mong muốn được về nhà. Gia

đình sẵn sàng chăm sóc bà R. tại nhà và nhanh chóng thực hiện tất cả các công việc chuẩn bị. Một dịch vụ chăm sóc đã được liên hệ và bác sĩ gia đình đã được hỏi ông ta có tiếp nhận việc điều trị y tế tiếp hay không. Bác sĩ đã đồng ý. Sau khi giường bệnh theo đặt hàng đã được chuẩn bị, bà R. được cho xuất viện về nhà. Nhưng liệu pháp hóa trị liệu ngoại trú đã dẫn đến những biến chứng và triệu chứng nặng. Sự đau đớn ngày càng tăng thêm. Tiếp theo sẽ như thế nào?



Ví dụ 2

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

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

Ví dụ 3

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

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

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

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

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

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



Có những dịch vụ tư vấn nào?

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

Ở đây có một số lời khuyên:

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

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

Những người đã được bảo hiểm y tế theo luật định có quyền yêu cầu Quỹ Bảo hiểm y tế cung cấp sự tư vấn về

công việc chăm sóc cuối đời và chăm sóc giảm nhẹ cũng như thông tin ở dạng phổ cập về những khả năng có thể chuẩn bị trước cho giai đoạn cuối của cuộc đời, đặc biệt là thông tin về di chúc y khoa, giấy ủy quyền chăm sóc và giấy ủy quyền giám hộ.

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

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

Trung tâm Liên hệ Chăm sóc cuối đời - ZAH

Trung tâm tư vấn chuyên môn và tư vấn đặc biệt đối với tất cả các vấn đề về điều dưỡng và chăm sóc những người ở giai đoạn cuối cuộc đời. Công dân và các tổ chức tìm kiếm sự tư vấn sẽ được giúp đỡ định hướng trong hệ thống chăm sóc đa dạng của Berlin. Các nhân viên chính thức và nhân viên tình nguyện sẽ tư vấn về các vấn đề xung quanh những chủ đề như hấp hối, các chết và nỗi đau mất người thân cũng như về các khả năng chuẩn bị trước.

ZAH cung cấp các thông tin đầy đủ về các cơ sở y tế, điều dưỡng và cơ sở xã hội ở Berlin. Có nhiều ngân hàng dữ liệu khác nhau để sử dụng. Dịch vụ này là miễn phí. Việc tư vấn được thực hiện qua điện thoại, Email, trò chuyện trực tuyến hoặc gặp mặt trực tiếp. Trong những tình huống đặc biệt sẽ có người đến thăm gia đình.

Những đề tài trọng tâm quan trọng là:

- Dịch vụ chăm sóc ngoại trú và nội trú tại nhà an dưỡng cuối đời
- Chăm sóc bằng liệu pháp giảm đau và chăm sóc giảm nhẹ
- Chăm sóc điều dưỡng
- Chăm sóc giảm nhẹ ngoại trú đặc biệt
- Chăm sóc lão khoa giảm nhẹ
- Trợ giúp xã hội và tài chính

- Các chương trình vượt qua nỗi đau buồn, các khả năng kiểm soát nỗi đau mất người thân
- Giấy ủy quyền chăm sóc, giấy ủy quyền giám hộ
- Lập di chúc y khoa
- Tình nguyện tham gia công việc chăm sóc cuối đời
- Đào tạo, đào tạo chuyên sâu và đào tạo nâng cao

Home Care Berlin e. V.

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

Các cơ sở hỗ trợ chăm sóc

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

Những đề tài trọng tâm quan trọng là:

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

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

Case Management (quản lý trường hợp).

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

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

Những đề tài trọng tâm quan trọng là:

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

nhân và các thành viên gia đình

Tư vấn ung thư Berlin

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

Những đề tài trọng tâm quan trọng là:

- Hỗ trợ người bệnh và thân nhân trong việc xử trí với bệnh ung thư
- Trao đổi kinh nghiệm và thông tin về các bệnh viện, các cơ sở phục hồi chức năng và các phương pháp điều trị
- Đào tạo, giúp đỡ, giám sát các nhóm

hỗ trợ tự lực

- Xử trí với hấp hối và tử vong
- Công việc an ủi

Tư vấn bệnh nhân HIV và AIDS

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

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

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

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

Dịch vụ tâm lý xã hội

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

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

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

Các cơ quan chăm sóc

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

Hoạt động tư vấn của các hiệp hội giám hộ

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

Berlin thường xuyên có những hoạt động thông tin và đào tạo nâng cao về các đề tài như luật chăm sóc, luật xã hội, dịch vụ chăm sóc và các khả năng hỗ trợ. Tất cả các dịch vụ đều miễn phí.

Các hoạt động hiện tại và thông tin chi tiết về dịch vụ của các hiệp hội giám hộ được đăng trên trang web www.berliner-betreuungsvereine.de.

Tư vấn trong trường hợp bệnh mất trí nhớ

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

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

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

KPG là trung tâm hàng đầu trong lĩnh vực tư vấn tổ chức, đào tạo và kết nối các cơ sở chăm sóc người cao tuổi với mục đích triển khai rộng rãi công việc chăm sóc cuối đời cho người

già và chăm sóc giảm nhẹ lão khoa.

Trung tâm cũng cung cấp cho công dân các thông tin về các dịch vụ chăm sóc ngoại trú, chăm sóc nội trú, và tổ chức các chương trình đào tạo đặc biệt, ví dụ các khóa học về sự giúp đỡ cuối cùng, các chuyến tham quan chăm sóc giảm nhẹ và các buổi giảng bài theo đề tài. KPG cung cấp những thông tin toàn diện về việc chăm sóc các bệnh nhân có nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ, ví dụ một danh sách rất hữu ích để lựa chọn các cơ sở chăm sóc có năng lực chăm sóc giảm nhẹ. Các dịch vụ tư vấn được cung cấp miễn phí và được thực hiện qua điện thoại hoặc Email.

www.palliative-geriatrie.de

Trung tâm Hỗ trợ Tự lực SEKIS

SEKIS là cơ quan trung tâm của Berlin chuyên cung cấp thông tin và địa chỉ liên hệ của các hoạt động hỗ trợ tự lực. Nhiều nhóm hỗ trợ tự lực và các dự án khác nhau đã liên kết với nhau dưới sự quản lý của cơ quan này.

Trong một ngân hàng dữ liệu quý vị có thể tìm kiếm các nhóm thích hợp nhờ các từ khóa đơn giản, ví dụ từ khóa hấp hối, tử vong, nỗi đau mất người thân. Những thông tin này cũng có thể nhận được ở các cơ sở liên hệ hỗ trợ tự lực của các quận.

www.sekis.de

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



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

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

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

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

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

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



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



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

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

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

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

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

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



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

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

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

những người nhập cư.

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

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

ủy quyền chăm sóc và di chúc y khoa.

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

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

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

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

Trả lời: Chúng tôi hỗ trợ những người đang ở giai đoạn chia tay với cuộc đời và chuẩn bị trước cái chết. Chúng tôi có mặt đúng trong khoảng thời gian đó và đôi khi cũng có mặt trong khoảng thời gian đầu sau tang lễ. Cụ thể là một người điều phối của dịch vụ chăm sóc cuối đời đã hỏi tôi xem tôi có thể thực hiện việc hỗ trợ người bệnh ở giai đoạn cuối hay không và đã chuyển cho tôi

những thông tin quan trọng về bệnh nhân. Sau đó chúng tôi thỏa thuận với bệnh nhân và người thân của bệnh nhân để hẹn ngày đến làm quen đầu tiên. Việc hỗ trợ bệnh nhân có thể kéo dài một vài ngày hoặc thậm chí vài tuần cho đến vài tháng.

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

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

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

Trả lời: Mỗi công việc hỗ trợ đều khác nhau, cũng như những người mà chúng tôi hỗ trợ rất khác nhau. Nhưng điểm chung luôn luôn là sự cận kề của cái chết và cuộc đấu tranh với cái chết. Trước tiên, việc quan trọng là tìm xem những người đó có hợp với mình hay không. Tôi có những kinh nghiệm thu được trong quá trình hỗ trợ những người cao tuổi ở giai đoạn cuối cuộc đời tại các nhà điều dưỡng. Ban đầu, tôi đến thăm thường xuyên hơn để chúng tôi có thể nhanh chóng làm quen với nhau. Nếu có thể



được, chúng tôi đi dạo một lúc hoặc ngồi uống cà phê dưới bóng râm. Nếu bệnh nhân cần chăm sóc ít đi lại, chúng tôi sẽ nói chuyện ngay trong phòng. Nhưng thường thì chúng tôi không nói nhiều. Điều quan trọng ở đây là sự gần gũi, là cảm giác có người lắng nghe mình hoặc chỉ đơn giản là có người bên cạnh mình. Đôi khi sự giao tiếp bị hạn chế, ví dụ nếu người bệnh ở giai đoạn cuối lại là người mất trí nhớ. Khi đó thì cần phải tìm kiếm các phương pháp giao tiếp khác.

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

Trả lời: Những người trợ giúp trong nhà an dưỡng cuối đời có một xuất phát điểm khác: Chúng tôi muốn hỗ trợ người bệnh ở giai đoạn cuối và gia đình họ trong khoảng thời gian cuối cùng được sống cùng nhau. Lúc này, chúng tôi cố gắng tỏ ra khách quan. Một số người bệnh ở giai đoạn cuối không muốn làm phiền những người

thân yêu vì bản thân những người này đã phải chiến đấu với nỗi sợ hãi của riêng họ. Những người khác lại mong muốn giải quyết những vấn đề lâu dài. Đôi khi chúng tôi có thể thiết lập những liên kết quan trọng, làm cầu nối cho các cuộc nói chuyện, nếu họ có vấn đề về giao tiếp.

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

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

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

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

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

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

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



Bệnh viện cung cấp những trợ giúp nào?

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

Luật bệnh viện của tiểu bang yêu cầu các bệnh viện Berlin xem xét một cách thích hợp các khía cạnh nhân văn và đạo đức của những tình huống đặc biệt này trong hoạt động của bệnh viện. Chẳng hạn, khi làm việc với những người thân của bệnh nhân sắp qua đời, bệnh viện cũng cần phải lưu ý đến điều kiện không gian để tạo

điều kiện cho họ thực hiện việc chia tay một cách trang nghiêm với người quá cố. Văn hóa chăm sóc cuối đời và chăm sóc giảm nhẹ ở các bệnh viện có thể được hỗ trợ nhờ các biện pháp đặc biệt trong các lĩnh vực giao tiếp, đào tạo, tổ chức và hợp tác. Ví dụ, một số bệnh viện có các phương án hoặc tiêu chuẩn đặc biệt, hoặc có nhân viên chuyên phụ trách chăm sóc giảm nhẹ.

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

Ngoài ra, có những bộ phận chăm sóc đặc biệt đối với điều trị giảm nhẹ, giám

hộ và hỗ trợ chuyên môn hóa, được gọi là các cơ sở chăm sóc giảm nhẹ.

Điểm đặc trưng đối với một cơ sở chăm sóc giảm nhẹ là có một tổ đa ngành bao gồm các bác sĩ, nhân viên điều dưỡng, nhân viên xã hội, linh mục, các nhà tâm lý học và các bác sĩ trị liệu khác đủ trình độ, cộng thêm những người tình nguyện đã qua đào tạo. Tại các cơ sở chăm sóc giảm nhẹ, các vấn đề y học, chăm sóc, tâm lý xã hội và tinh thần sẽ được ưu tiên luân phiên. Vì vậy, công việc giao tiếp và hợp tác có ý nghĩa đặc biệt quan trọng. Cơ sở chăm sóc giảm nhẹ hoạt

động trong hệ thống kết nối với các trung tâm y tế, các khoa khác của bệnh viện, các bác sĩ gia đình và các bác sĩ SAPV, các dịch vụ chăm sóc và chăm sóc người bệnh giai đoạn cuối, các nhà an dưỡng cuối đời và các cơ sở thích hợp khác. Mục đích là giảm nhẹ các triệu chứng bệnh và các triệu chứng phát sinh do tác động của điều trị, nếu có thể thì ổn định tình trạng bệnh và tình hình chăm sóc của người bệnh sao cho họ có thể được xuất viện. Quý vị có thể thấy địa chỉ các cơ sở chăm sóc giảm nhẹ tại Berlin trong DANH MỤC ĐỊA CHỈ.



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

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

Không ít người thân cảm thấy có lỗi và phải sống dưới áp lực khi họ không thể hoặc không muốn đảm bảo việc chăm sóc bệnh nhân tại nhà. Nhưng thường sẽ đến lúc việc chăm sóc ở nhà không thể tiếp tục, công việc hỗ trợ và chăm

sóc trở thành gánh nặng quá lớn đối với tất cả những người liên quan. Khi đó, một nhà điều dưỡng được điều hành tốt sẽ là phương án thay thế thích hợp. Như vậy, những người thân sẽ có cơ hội lấy lại sức lực và có thời gian để chăm nom thành viên cao tuổi trong gia đình mình với tình yêu thương khi thành viên đó ở trong nhà điều dưỡng.

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

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

- Cơ sở đó được thiết kế để ở thuận tiện. Những cư dân sống trong đó có thể sắp xếp bàn bệnh phòng riêng của mình. Đối với những người mắc bệnh mất trí nhớ phải có sẵn đầy đủ khả năng để họ định hướng trong nhà.

- Trong nhà có lực lượng nhân viên chăm sóc đã qua đào tạo. Những nhân viên này phải có đủ kiến thức về chăm sóc giảm nhẹ cũng như kiến thức về cách cư xử với những người mắc bệnh mất trí nhớ.

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

Trong khi đó, việc theo dõi và ghi

nhận đau đớn ở những người cao tuổi hoặc những người mắc bệnh mất trí nhớ là điều đặc biệt quan trọng.

- Các tình trạng đau khổ tinh thần, ví dụ cô đơn và sợ hãi, sẽ được xoa dịu bằng sự quan tâm và đồng cảm. Những người cao tuổi và người thân của họ có thể nhận được các dịch vụ kèm theo, ví dụ mời linh mục đến thăm.
- Người thân sẽ tham gia một cách thích hợp vào việc trông nom và nếu mong muốn thì cả vào việc chăm sóc.
- Việc hỗ trợ người bệnh trong những ngày cuối đời được bắt đầu từ rất lâu trước khi cái chết cận kề. Việc này sẽ tạo điều kiện cho quá trình chuyển tiếp từ khi hấp hối cho đến khi qua đời theo cách xứng đáng với phẩm giá.
- Các nhu cầu của những người cao tuổi sẽ được quan tâm. Nếu mong muốn, tất cả mọi người đều có thể tham gia vào cuộc sống cộng đồng.
- Có nhiều đề xuất hợp lý đối với những người mắc bệnh mất trí nhớ. Họ được tôn trọng và nhận được các dịch vụ riêng rẽ.
- Hấp hối và tử vong không còn là

những điều cấm kỵ. Việc này phản ánh ở cách thiết kế, sắp xếp, ví dụ các góc chia buồn, sổ chia tay.

- Nhu cầu của những người bệnh ở giai đoạn cuối sẽ được xem xét thích hợp trong chế độ ăn uống.
- Các vấn đề đạo lý được tôn trọng một cách thích hợp, ví dụ trong khuôn khổ các cuộc nói chuyện về các ca bệnh hoặc các cuộc nói chuyện với cư dân trong nhà điều dưỡng, hoặc khi lập kế hoạch chăm sóc sức khỏe ở giai đoạn cuối cuộc đời (GVP), trong đó cả người thân cũng sẽ tham gia.
- Các nhóm nghề nghiệp tham gia sẽ hợp tác làm việc vì lợi ích của những cư dân trong nhà điều dưỡng.
- Nhà điều dưỡng hợp tác với các đối tác bên ngoài, ví dụ các bác sĩ trị liệu giảm đau, các dịch vụ chăm sóc cuối đời ngoại trú và các nhóm hỗ trợ tự lực.
- Nhân viên cởi mở và sẵn sàng trò chuyện, gắn bó với nhiệm vụ của mình.
- Nhân viên được cung cấp các khóa đào tạo và huấn luyện về tâm lý.

Monika Hoffmann-Kunz, thành viên gia đình của một người ốm nặng đang sống trong nhà điều dưỡng và có nhu cầu chăm sóc, khuyên người thân của những người cao tuổi khác nên tìm hiểu thông tin về các câu hỏi nêu dưới đây trước khi quyết định có nên đưa người cao tuổi vào nhà điều dưỡng hay không. Cuốn sách “Những cơ sở chăm sóc nào tốt đối với tôi? Sổ tay hướng dẫn cho những người đang tìm kiếm” cũng như các tài liệu khác được đăng trên trang

web

<http://www.pallative-geriative.de/informaterial>. Ngoài ra, quý vị sẽ tìm thấy danh sách tổng quát các nhà điều dưỡng đang hợp tác trong khuôn khổ mạng lưới chăm sóc giảm nhẹ lão khoa Berlin trên trang web

<http://www.netzwerk-pallative-geriative.de/Netzwerk/Berlin/>

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

Các câu hỏi để lựa chọn nhà điều dưỡng

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

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

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

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

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

không nhằm mục đích chủ yếu là kéo dài cuộc sống của bệnh nhân.

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

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

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

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

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

chăm sóc người bệnh ở giai đoạn cuối trong nhà an dưỡng cuối đời.

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

▶ Bệnh nhân không phải chịu chi phí.

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

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

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



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

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

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

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

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

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

thời điểm khi đang ở một mình trong phòng.

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

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

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

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

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

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



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

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

Đứa trẻ ốm nặng phải trải qua nhiều thay đổi và các tình huống căng thẳng. Chẳng hạn, căn bệnh thường kèm theo những triệu chứng nặng. Các buổi đi khám và nằm viện thường xuyên trở nên cần thiết. Nhiều căn bệnh rút ngắn tuổi thọ có quá trình tiến triển nặng, có nghĩa là đứa trẻ sẽ luôn luôn phải làm quen với những tình huống mới, làm quen với việc mất đi những khả năng và kỹ năng của mình, trở nên ngày càng phụ thuộc vào những người chăm sóc. Những thay đổi này dẫn đến kết quả là đứa trẻ chỉ có khả năng tham gia các hoạt

động hàng ngày một cách hạn chế và ngày càng xa cách với môi trường xã hội của mình. Ví dụ, đôi khi không thể duy trì quan hệ bạn bè và chỉ có thể tham gia các dịch vụ văn hóa, xã hội một cách hạn chế. Hơn nữa, đứa trẻ phải chiến đấu với căn bệnh nặng của mình hoặc cái chết đang đe dọa đến gần, trong khi đó nó cũng phải trải qua những cảm giác buồn bã, giận dữ, sợ hãi. Để có thể xử trí với những cảm giác và trải nghiệm này, nó cần những người nói chuyện thích hợp.

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

Bố mẹ phải hành động thích hợp với

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

Trong những tình huống miêu tả ở trên, anh chị em của trẻ bị mắc bệnh cũng phải chịu nhiều thiệt thòi. Chúng không những chỉ phải học cách làm quen với thực tế là người anh (em) hoặc chị (em) của chúng đang đau ốm và sẽ phải chết sớm.

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



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

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

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

cũng như các văn phòng công như văn phòng thanh niên, y tế, xã hội và phúc lợi

Chăm sóc y tế xã hội

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



Chăm sóc giảm nhẹ nhi khoa

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

Chăm sóc giảm nhẹ cho trẻ em bắt đầu từ thời điểm chẩn đoán và thường kéo dài trong nhiều năm. Trong quá trình phát triển bệnh, các giai đoạn ổn định sẽ xen kẽ với các thời điểm tình trạng tổng quát trở nên xấu đi và thường là cả các tình trạng khủng hoảng không lường trước được. Hậu quả của bệnh vừa nghiêm trọng vừa phức tạp. Mỗi sự suy yếu đều có thể tạo ra gánh nặng cực kỳ lớn và

nhu cầu được trợ giúp nhiều hơn. Có nhiều bé gặp phải nhiều vấn đề nghiêm trọng về sức khỏe vào cùng một lúc. Đối với hầu hết các căn bệnh, khó có thể đưa ra dự đoán về tuổi thọ bệnh nhân.

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

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

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

Dịch vụ chăm sóc ngoại trú cho trẻ em

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

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

thông tin, cung cấp các dịch vụ chuyên biệt và trợ giúp bổ sung khi cần thiết.

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

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

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



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

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

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

Nhà an dưỡng cuối đời nội trú cho trẻ em

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

Các nhà an dưỡng cuối đời cho trẻ em có chỗ ở dành cho các thành viên trong gia đình tùy thuộc vào yêu cầu của mỗi

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

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

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

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

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

Hỗ trợ này hoàn toàn miễn phí đối với



các bậc phụ huynh 95% tài chính của nhà an dưỡng cuối đời cho trẻ em được chi trả bởi bảo hiểm y tế và quỹ chăm sóc tương ứng mỗi trường hợp. 5% còn lại, nhà an dưỡng sẽ tự động rút từ tiền quyên góp. Trong trường hợp bệnh nhi tới sống tại nhà an dưỡng cuối đời dưới dạng chăm sóc phòng bệnh hoặc chăm sóc ngắn hạn, bảo hiểm chăm sóc sẽ có trách nhiệm thanh toán, theo đó, gia đình cũng sẽ phải đóng góp một phần chi phí ăn ở và chăm sóc.

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

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

Tại Berlin, có một số chương trình dành riêng cho anh chị em của bệnh nhi mắc bệnh nặng, bệnh mãn tính và cần được tập trung chăm sóc đã được phát triển. Trong các nhóm dành cho anh chị em, trẻ sẽ trải nghiệm sự tương đồng và thấu hiểu lẫn nhau, chúng có thể trao đổi kinh nghiệm trong việc xử lý các trường hợp đặc biệt và giúp nhau trở nên mạnh mẽ hơn. Cụ thể hơn, sẽ có các nhóm xã hội, các sự kiện đơn lẻ, hoạt động

giải trí và sự kiện theo chủ đề dành cho trẻ từ 6 tới 18 tuổi. Các chương trình được dẫn dắt bởi các chuyên gia được đào tạo, có nhiều kinh nghiệm làm việc với trẻ khuyết tật và gia đình trẻ.

Chương trình dành cho gia đình với cha mẹ bị ốm

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

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

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

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

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

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

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

Gia đình có trẻ cần được tập trung chăm sóc

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

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

Bộ phận chuyên ngành MenschenKind

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

Hội phụ huynh và các nhóm hỗ trợ tự lực

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

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

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

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

Thông thường, các vấn đề sức khỏe xảy ra đồng thời và chúng có thể tác động lẫn nhau. Chính vì vậy, tiến trình phát triển bệnh và hậu quả của chúng thường rất nghiêm trọng và phức tạp, có thể dẫn tới ảnh hưởng cực kỳ xấu và nhu cầu hỗ trợ cực kỳ cao.

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

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

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

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

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

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

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



Về cơ bản, nhu cầu của bệnh nhân mắc chứng mất trí nhớ - đặc biệt là trong giai đoạn đầu - cũng không khác gì với nhu cầu của những bệnh nhân sắp ra đi khi đã cao tuổi. Để hiểu và quan sát điều này không phải là một điều hiển nhiên. Các nhu cầu về tâm lý xã hội, tinh thần và ngay cả chăm sóc y tế dành cho bệnh nhân mất trí nhớ thường bị xem nhẹ hoặc bỏ qua. Những người bệnh mất trí nhớ sống trong hiện tại của chính mình. Điều này không có nghĩa là các trải nghiệm, kí ức, hình ảnh trong những ngày tháng quá khứ sẽ tăng

lên và ảnh hưởng tới trải nghiệm của hiện tại. Tuy nhiên, người mắc chứng mất trí nhớ, đặc biệt ở các giai đoạn sau, thường bị mất hoặc có ít khả năng khả năng phản xạ để sắp xếp những điều này. Họ bị truyền tải quá nhiều thứ - những điều dẫn đến sự lo lắng và bất an.

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

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

► Bên cạnh sự tôn trọng và chăm sóc yêu thương, một liệu pháp giảm

đau tốt cũng vô cùng cần thiết. Các trình tự và quy trình chắc chắn sẽ đem lại cảm giác an toàn.

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



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

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

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

- Sự thừa nhận: Phương thức giao tiếp, với điều kiện là người chăm sóc giữ thái độ đánh giá cao ý kiến của người bệnh mất trí nhớ. Mục tiêu là để đồng cảm và chấp nhận thực tế của người bệnh.
- Kích thích nền tảng: Có khả năng tác động tới con người một cách tinh tế và cho họ cơ hội để cảm nhận và nhận thức.
- Nghiên cứu về tiểu sử: Phương

pháp đánh giá con người dưới góc nhìn của những điều thường nhật với mục đích liên kết các sự kiện và trải nghiệm có ý nghĩa trong quá khứ vào quá trình chăm sóc và giao tiếp.

- Trị liệu bằng âm nhạc và động vật: Các phương pháp trị liệu giúp kích thích các giác quan hoặc đánh thức ký ức và thông qua đó mang lại cảm giác thoải mái.

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



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

ý nghĩa tiêu cực, đi kèm với sự sợ hãi, hoặc là chẳng có một chút ý thức nào về khái niệm này.

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

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

bệnh từ khắp nơi trên thế giới.

- ▶ Quan trọng nhất là cách tiếp cận lẫn nhau, sự cởi mở, thấu hiểu và hiểu biết về nguyên nhân của các hành vi khác nhau và trên hết là phải loại bỏ được các rào cản về mặt ngôn ngữ.
- ▶ Các dịch vụ trợ giúp và các hỗ trợ về mặt ngôn ngữ của từng dịch vụ và cơ sở khám chữa bệnh có thể được yêu cầu tại Trung tâm Liên hệ chăm sóc cuối đời.



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



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

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

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

ngưỡng, tình trạng khuyết tật, tuổi tác (ở mọi lứa tuổi) và xu hướng tình dục.

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

Một ví dụ: Đối với nhiều người, nhận thức về giới tính thường được quy định dựa theo đặc điểm của cơ thể, nhận dạng và vai trò của nó trong xã hội một cách hiển nhiên và không cần phải bàn cãi. Đây có thể là một trở ngại trong việc tiếp xúc với những người chuyển giới bởi nhận diện giới tính của họ không tương ứng với giới tính mà họ đã từng được sinh ra. Thái độ đồng hành đầy cảm thông, tôn trọng rất cần thiết và quan trọng dưới góc nhìn về sự đa dạng trong lý lịch cũng như đặc điểm nhận dạng. Để có thể nhìn ra, cảm nhận, lắng nghe những nhu cầu của người sắp khuất

và đặt chúng vào trọng tâm, người đồng hành phải hiểu rằng nhận dạng của bản thân mình chỉ là một trong nhiều khả năng khác nhau và giữ thái độ chấp nhận đối với các đặc điểm nhận dạng và các thực tế cuộc sống khác. Chia khóa của một cuộc sống và cùng chung sống tốt đẹp tới giây phút cuối cùng nằm ở sự cởi mở được tôi luyện, sự tôn trọng và chú tâm tới những nét khác biệt vốn có. Quý vị có thể tìm thấy sách thông tin thêm về hỗ trợ tự lực với cơ sở dữ liệu về hỗ trợ tự lực của SEKIS tại www.sekis.de.

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

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

Phải làm gì sau khi người bệnh ra đi?



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

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

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

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

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

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

Thường thì những người còn sống sẽ bị suy yếu cả về thể xác lẫn tinh thần sau một khoảng thời gian dài chăm sóc người đã mất. Sau khi người thân qua đời, họ lại phải đối mặt với nhiều vấn đề về mặt tổ chức. Cần phải đưa ra quyết định hoặc báo tin buồn. Chỉ một số người có thể giải quyết được các vấn đề về mặt tổ chức một cách

tích cực. Số còn lại phải cố gắng gánh để giải quyết chúng bởi chúng có thể cản trở việc họ sống thực với cảm xúc ngay lúc đó.

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

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

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

Các giấy tờ cần thiết cho tang lễ

- Giấy tờ tùy thân, hộ chiếu
- Giấy khai sinh hoặc gia phả của cha mẹ trong trường hợp độc thân
- Giấy đăng ký kết hôn và gia phả gia đình trong trường hợp đã kết hôn, ly dị hoặc ở góa.
- Phán quyết ly hôn hợp pháp trong trường hợp ly dị
- Giấy chứng tử của vợ/chồng trong trường hợp ở góa
- Thẻ bảo hiểm y tế
- Các giấy tờ bảo hiểm nhân thọ,

bảo hiểm tử vong và bảo hiểm tai nạn

- Sổ thành viên và sổ đóng góp cho các hiệp hội và tổ chức có trợ cấp tử vong hoặc hỗ trợ tài chính
- Thẻ đăng ký mộ hoặc sơ đồ mộ trong trường hợp đã đặt sẵn vị trí mộ
- Hợp đồng chuẩn bị trước dịch vụ tang lễ hoặc kê khai tình trạng tài chính

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

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

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

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

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

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

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

Trên mạng có rất nhiều danh sách và thông tin về những việc cần làm sau khi có người chết, ví dụ như tại trang web

<https://todesfall-checkliste.de/>

[checklisten/todesfall-checklisten-uebersicht,](https://www.test.de/thema/bestattung)

[www.test.de/thema/bestattung,](https://www.test.de/thema/bestattung)

www.aeternitas.de/inhalt/trauerfall

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

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

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

► Nỗi đau mất người thân luôn là một quá trình tích cực nếu nó dẫn tới sự chữa lành. Người ta thường nói đến công việc an ủi nỗi đau mất người thân bởi vì những người đang phải đối mặt

với nó sẽ phải định hướng lại chính mình. Điều này cần phải có thời gian và cơ hội để thử những cái mới và tìm ra con đường đối mặt với nỗi đau cho chính bản thân mình.

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

Sự khác biệt trong sự trải nghiệm nỗi đau buồn của mỗi người không chỉ nằm ở những gì đã xảy ra trong quá khứ, ở tình trạng cuộc sống hay những trải nghiệm họ có mà còn ở sự mất mát của mỗi cá nhân. Sự ra đi của một đứa con mắc bệnh nặng sẽ khác với chẳng hạn như trong trường hợp một người gần gũi tự tử, sự ra đi của một người thân đã mắc bệnh nan y từ rất lâu rồi cũng sẽ khác với cái chết bất ngờ của một người đáng tin cậy. Tuy nhiên, tất cả mọi hoàn cảnh đều



có một điểm chung: Đó là sự mất đi một người – một người sẽ không bao giờ trở lại, một người mà ta sẽ không bao giờ có thể cùng trò chuyện và chia sẻ về cuộc sống này được nữa.

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

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

Sự đau buồn của trẻ em

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

Đây là lúc cần phải có các nhóm chia sẻ nỗi buồn cho trẻ nhỏ và trẻ vị thành niên. Khóc lóc và suy tư, cười vỡ bụng, hỏi những đứa trẻ khác xem chúng cảm thấy thế nào khi giờ mẹ chúng đã mất, giận dữ và la hét – tất cả những điều đó đều có thể làm tại nhóm chia sẻ nỗi đau dành cho trẻ

nhỏ và trẻ vị thành niên. Ngay cả những câu hỏi về lý do tại sao người lớn thỉnh thoảng lại cư xử khá kỳ cục hoặc tại sao những đứa trẻ khác trong trường lại có vẻ xa cách hơn cũng sẽ được giải quyết ở đây.

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

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



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

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

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

Danh mục địa chỉ Dịch vụ tư vấn đặc biệt

Zentrale Anlaufstelle Hospiz

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

Home Care Berlin e. V.

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

Berliner Krebsgesellschaft e. V.

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

Krebsberatung Berlin

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

Berliner Aids-Hilfe e. V.

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

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

Selbsthilfe SEKIS

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

Alzheimer Gesellschaft Berlin e. V.

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

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

Hãy tìm danh sách tổng quát các văn phòng tư vấn của ủy ban quận cũng như những người liên lạc và thông tin liên hệ theo từ khóa tại www.berlin.de

Bezirksamt Charlottenburg-Wilmersdorf

Beratungsstelle für behinderte, pflegebedürftige, krebskranke und aidskranke Menschen

Hohenzollerndamm 174 – 177

10713 Berlin

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

Fax: 030/9029 - 16 048

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

Bezirksamt Friedrichshain-Kreuzberg

Soziale Beratung für behinderte, chronisch Kranke und alte Menschen

Koppenstr. 38 – 40

10243 Berlin

Tel.: 030/90 298 - 83 59

Fax: 030/90 298 - 83 58

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

Bezirksamt Lichtenberg

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

Alfred-Kowalke-Str. 24

10315 Berlin

Tel.: 030/90 296 - 75 42

Fax.: 030/90 296 - 75 99

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

Bezirksamt Marzahn-Hellersdorf

Beratungsstelle für behinderte und krebskranke Menschen

Janusz-Korczak-Str. 32

12627 Berlin

Tel.: 030/90 293 - 37 41

Fax.: 030/90 293 - 37 45

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

Bezirksamt Mitte

Beratungsstelle für behinderte und krebskranke Menschen

Turmstr. 21

10559 Berlin, (Haus M, Eingang X)

Tel.: 030/90 18 - 4 32 87

Fax.: 030/90 18 - 48 84 32 87

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

Bezirksamt Neukölln

Beratungsstelle für Menschen mit Behinderung, Krebs und Aids

Gutschmidtstr. 31

12359 Berlin

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

Fax: : 030/90 239 - 34 79

E-Mail: GesBKA@bezirksamt-neukoelln.de

Bezirksamt Pankow

Beratungsstelle für behinderte Menschen

Grunowstr. 8-11

13187 Berlin

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

Fax: : 030/90 295 - 28 25

E-Mail: bfba@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: bfba@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

Tư vấn về di chúc y khoa

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

Zentrale Anlaufstelle Hospiz Unionhilfswerk Senioren-Einrichtungen gGmbH

Hermannstr. 256-258

12049 Berlin

Telefon: 030/40 71 11 13

Telefax: 030/40 71 11 15

E-Mail: post@hospiz-aktuell.de

Internet: www.hospiz-aktuell.de

Individuelle und kostenlose Beratung!

Zentralstelle Patienten- verfügung Humanistischer Verband Deutschland

Wallstr. 61-65

10719 Berlin-Mitte

Telefon: 030/61 39 04-11

Telefax: 030/61 39 04-36

E-Mail: mail@patientenverfuegung.de

Internet:

www.patientenverfuegung.de

Individuelle Beratung, Kosten bitte
erfragen!

Các cơ sở hỗ trợ chăm sóc

Kostenfreie gemeinsame Service-Nummer der Pflegetützpunkte (PSP)

Telefon: 0800 / 5 95 00 59

Sprechzeiten:

Mo – Fr 9:00 - 18:00 Uhr

Internet:

www.pflegestuetzpunkteberlin.de

**Beachten Sie insbesondere die
Informationsblätter:**

**Vorsorgevollmacht, Betreuungs-/
Patientenverfügung (24)**

**Versorgung schwerstkranker und
sterbender Menschen (35)
sowie die Checkliste Pflegeheim (12).**

Charlottenburg-Wilmersdorf

PSP Bundesallee 50

10715 Berlin-Wilmersdorf

Telefon: 030/89 31 23 1

Telefax: 030/85 72 83 37

E-Mail: [pflegestuetzpunkt@
unionhilfswerk.de](mailto:pflegestuetzpunkt@unionhilfswerk.de)

PSP Heinickeweg 1

13627 Berlin- Charlottenburg

Telefon: 030/33 09 17 70

Telefax: 030/33 09 17 71 3

E-Mail: charlottenburg@arge-psz.de

PSP Zillestraße 10

10585 Berlin-Charlottenburg

Telefon: 0800/265 08 02 52 01

Telefax: 0800/265 08 02 52 06

E-Mail:

psz_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-psp.de*

Marzahn-Hellersdorf

PSP Janusz-Korczak-Straße 11

12627 Berlin-Hellersdorf

Telefon: 0800/265 08 02 86 86

Telefax: 0800/265 08 02 86 96

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

PSP Warener Straße 1

12683 Berlin-Marzahn

Telefon: 030/27 00 49 84 0

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

PSP Marzahner Promenade 49

12679 Berlin-Marzahn

Telefon: 030/514 30 93

Telefax: 030/514 30 61

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

Mitte

PSP Karl-Marx-Allee 3

10178 Berlin-Mitte

Telefon: 0800/265 08 02 81 00

Telefax: 0800/265 08 02 81 10

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

PSP Kirchstraße 8a

10557 Berlin-Mitte

Telefon: 030/39 40 55 10

Telefax: 030/39 40 55 113

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

PSP Reinickendorfer Straße 61

13347 Berlin-Wedding

Telefon: 030/45 94 11 03

Telefax: 030/45 94 11 05

E-Mail: *pflegestuetzpunkt@egzb.de*

Neukölln

PSP Donaustraße 89

12043 Berlin-Neukölln

Telefon: 0800/265 08 02 71 10

Telefax: 0331/265 08 02 71 05

E-Mail: psp_donaustrasse@nordost.aok.de

PSP Joachim-Gottschalk-Weg 1

12353- Berlin-Neukölln

Telefon: 030/67 06 66 29 0

Telefax: 030/67 06 66 29 13

E-Mail: neukoelln@arge-ppsp.de

PSP Werbellinstraße 42

12053 Berlin-Neukölln

Telefon: 030/689 77 00

Telefax: 030/689 77 020

E-Mail: pflegestuetzpunkt@hvd-bb.de

Pankow

PSP Hauptstraße 42

13158 Berlin-Pankow

Telefon: 0800/2 65 08 02 48 90

Telefax: 0331/2 65 08 02 48 95

E-Mail:

psp_hauptstrasse@nordost.aok.de

PSP Gürtelstraße 33

10409 Berlin-Pankow

Telefon: 030/61 63 91 51

E-Mail: info@arge-ppsp.de

PSP Mühlenstraße 48

13187 Berlin-Pankow

Telefon: 030 / 47 53 17 19

Telefax: 030 / 47 53 18 92

E-Mail:

psp.pankow@albatros-ggmbh.de

Reinickendorf

PSP Schloßstraße 23

13507 Berlin-Reinickendorf

Telefon: 030/41 74 48 91

Telefax: 030/41 74 48 93

E-Mail:

psp.berlin-reinickendorf@kbs.de

PSP Kurhausstraße 30

13467 Berlin-Reinickendorf

Telefon: 030/23 98 56 01

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

PSP Rohrdamm 83

13629 Berlin-Spandau

Telefon: 030/257 94 92 81

Telefax: 030/257 94 96 02 81

E-Mail: *info@pflegestuetzpunkt-*
siemensstadt.de

Steglitz-Zehlendorf

PSP Albrechtstraße 81a

12167 Berlin-Steglitz

Telefon: 030/76 90 26 00

Telefax: 030/76 90 26 02

E-Mail: *pflgestuetzpunkt@dwstz.de*

PSP Scheelestraße 109/111

12209 Berlin-Lichterfelde

Telefon: 030/85 76 59 18

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

PSP Teltower Damm 35

14169 Berlin-Zehlendorf

Telefon: 0800/265 08 02 65 50

Telefax: 0800/265 08 02 65 05

E-Mail: *teltowerdamm@pflgestuetzpunkteberlin.de*

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-ppsp.de*

PSP Reinhardtstraße 7

12103 Berlin-Tempelhof

Telefon: 030 / 7 55 07 03

Telefax: 030 / 75 50 70 50

E-Mail: *pflgestuetzpunkt.berlin@vdk.de*

Treptow-Köpenick

PSP Hans-Schmidt-Straße 16-18

12489 Berlin-Treptow

Telefon: 0800/265 08 02 74 50

Telefax: 0800/265 08 02 74 55

E-Mail: *hans-schmidt-str@
pflgestuetzpunkteberlin.de*

PSP Myliusgarten 20

12587 Berlin-Köpenick

Telefon: 030/25 92 82 45

Telefax: 030/25 92 82 50

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

PSP Spreestraße 6

12439 Berlin-Treptow

Telefon: 030/84 85 44 00

Telefax: 030/84 85 44 41

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

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

Charlottenburg-Wilmersdorf

Ambulantes Caritas-Hospiz Berlin

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

Ambulantes Hospiz Berlin-Charlottenburg d. AWW

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

Hospizdienst im

St. Gertrauden-Krankenhaus

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

Johanniter Unfallhilfe e. V.

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

Paul Gerhardt Diakonie Hospizdienst

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

TABEA – Ambulante Hospizdienste

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

Friedrichshain-Kreuzberg

Hospizdienst Horizont

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

Lichtenberg

Ambulanter Hospizdienst der Volkssolidarität

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

Diakonie-Hospiz Lichtenberg –

Ambulanter Hospizdienst

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

Malteser Hospiz- und Palliativberatungsdienst

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

Marzahn-Hellersdorf

Ambulanter Theodorus Hospizdienst

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

Mitte

DONG BAN JA – Interkulturelles Hospiz

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

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-johannestift.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

Waltherhöferstr. 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

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

Charlottenburg-Wilmersdorf

Paul Gerhardt Diakonie Hospiz

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

Lichtenberg

Diakonie-Hospiz Lichtenberg

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

Marzahn-Hellersdorf

Theodorus Hospiz Marzahn

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

Mitte

Friederike-Fliedner-Hospiz

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

Dịch vụ chăm sóc cuối đời ngoại trú cho trẻ em

Ambulantes Caritas-Hospiz Berlin / Kinderhospiz- und Familienbesuchsdienst

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

Johanniter Unfallhilfe e.V. Kinder- u. Jugendhospizdienst

Soorstr. 76
14050 Berlin- Charlottenburg
Telefon: 030/816 90 12 56
Telefax: 030/816 90 17 16
E-Mail: delia.Jakubek@johanniter.de

TABEA – Ambulante Hospizdienste (Kinder, Jugendliche und Erwachsene)

Gierkeplatz 2
10585 Berlin-Charlottenburg
Telefon: 030/495 57 47
Telefax: 030/25 81 72 46
E-Mail: hospiz@TABEA-eV.de

Ambulantes Kinderhospiz Berliner Herz

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

Familienbegleiter – Ambulanter Kinderhospizdienst der Björn Schulz Stiftung

Wilhelm-Wolff-Str. 36-38
13156 Berlin-Pankow
Telefon: 030/39 89 98 28
Telefax: 030/39 89 98 99
E-Mail: info@bjoern-schulz-stiftung.de

Malteser Kinderhospiz- und Familienbegleitdienst

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

Stephanus Kinderhospizdienst

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

Nhà an dưỡng cuối đời nội trú cho trẻ em

Dịch vụ Bác sĩ và Điều dưỡng của SAPV

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>

Cơ sở chăm sóc giảm nhẹ

Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe (Station 5)

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

Vivantes Klinikum Neukölln (Station 49)

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

Vivantes Klinikum Spandau (Station 72)

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

Helios Klinikum Berlin Buch (Station 209.1 und 209.2)

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

Helios Klinikum Emil von Behring (Station 12)

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

Charité – Campus Benjamin Franklin (Station 14a)

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

**Charité Campus Virchow Klinikum
(Station 55)**

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

**Park-Klinik Weißensee
(Station 1d)**

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

**St. Joseph Krankenhaus Berlin
Tempelhof (Station 20)**

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

**Franziskus Krankenhaus Berlin (Station
2)**

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

**St. Hedwig-Krankenhaus
(Station 63)**

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

**Malteser Krankenhaus
(Station 1)**

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

Chăm sóc giảm nhẹ lão khoa

Kompetenzzentrum Palliative Geriatrie des UNIONHILFSWERK

Richard-Sorge-Str. 21A

10249 Berlin-Friedrichshain

Telefon: 030/42 26 58 33

Telefax: 030/42 26 58 35

E-Mail: post@palliative-geriatrie.de

Internet: www.palliative-geriatrie.de

Sprechzeiten: Do 9:00 - 17:00 Uhr

sowie nach Vereinbarung

Netzwerk Palliative Geriatrie Berlin

c/o Kompetenzzentrum Palliative

Geriatrie des UNIONHILFSWERK

Richard-Sorge-Str. 21A

10249 Berlin-Friedrichshain

Telefon: 030/42 26 58 33

Telefax: 030/42 26 58 35

E-Mail: npg@palliative-geriatrie.de

Internet: www.palliative-geriatrie.de

Hiệp hội chăm sóc

Dự án đặc biệt

Xem Danh sách tổng quát về các Hiệp hội **Chăm sóc-cũng như** người đại diện liên lạc và thông tin liên hệ tại:
www.berliner-betreuungsvereine.de.

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

Các chương trình vượt qua nỗi đau buồn ở Berlin

Vì lý do các dịch vụ thường có sự thay đổi nên từng chương trình vượt qua nỗi đau buồn cụ thể có nhiệm vụ tư vấn và hỗ trợ với tư cách các tổ chức sẽ được trích dẫn đại diện sau đây. Hãy xem thông tin tổng quan đầy đủ và cập nhật về các chương trình vượt qua nỗi đau buồn trong cơ sở dữ liệu của Trung tâm Liên hệ Chăm sóc cuối đời. Cả các nhà an dưỡng cuối đời nội trú và ngoại trú cũng cung cấp các nhóm chia sẻ và dịch vụ đồng hành cùng nỗi đau mất người thân.

Chương trình vượt qua nỗi đau mất người thân đặc biệt dành cho trẻ em đã được cung cấp. Bạn có thể yêu cầu dịch vụ này tại Trung tâm Liên hệ Chăm sóc cuối đời, mọi dịch vụ chăm sóc cuối đời cho trẻ em hoặc nhà an dưỡng cuối đời cho trẻ em.

Beratungsstelle für Trauernde des Kirchenkreises Tempelhof-Schöneberg

Götzstr. 24 B

12099 Berlin-Tempelhof

Telefon: 030/755 15 16 20

E-Mail:

trauerberatung@ts-evangelisch.de

Internet: *www.ts-evangelisch.de*

Ökumenisches Netzwerk „Trauer und Leben“

Mạng lưới các nhà thờ cũng cung cấp thông tin tổng quan về các chương trình vượt qua nỗi đau khác nhau cũng như hướng dẫn về các cơ sở và người liên hệ hiện có.

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

Liên hệ qua:

Beratungsstelle für Trauernde des Kirchenkreises Tempelhof-Schöneberg,

Telefon: 030/755 15 16 20

Trauerwegbegleitung im KEH

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

Malteser Anlaufstelle für Trauernde

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

Arbeitskreis Trauer Berlin

Mục tiêu chính của nhóm công tác này là thúc đẩy trao đổi về chủ đề nỗi đau mất người thân, tạo cơ hội làm quen giữa các nhà cung cấp tại Berlin trong lĩnh vực này và thiết lập mạng lưới cũng như cơ sở thông tin về vấn đề này. Buổi gặp mặt diễn ra hàng quý và chào đón tất cả những ai quan tâm đến chủ đề nỗi đau mất người thân.

Liên hệ qua:

Zentrale Anlaufstelle Hospiz des UNIONHILFSWERK

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

Phần ghi chú

Biên tập

TS. Christina Fuhrmann

Công tác chuẩn bị

Amöna Landrichter, Trung tâm Liên hệ Chăm sóc cuối đời của UNIONHILFSWERK

Cố vấn chuyên môn

Dirk Müller, Trung tâm ứng dụng Chăm sóc giảm nhẹ lão khoa của UNIONHILFSWERK

Nguồn hình ảnh

Ảnh bìa © Unionshilfswerk Sozialeinrichtungen gemeinnützige GmbH

Tr. 1, Tr. 26 © Logo (xây dựng thương hiệu) để thực hiện Hiến chương và khuyến cáo hành động đã được sử dụng dưới sự cho phép của văn phòng điều phối chăm sóc cuối đời và giảm nhẹ tại Đức dưới hình thức được điều chỉnh cho phù hợp với Berlin von H.P. Heberlin

Tr. 3 © ddpimages Clemens Bilan

Tr. 13, Tr. 17 © VRD

Tr. 15 © Miriam Dörr

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

Tr. 23 © Peter Maszlen

Tr. 24 (2), Tr. 60 © Matthias Heinrich

Tr. 25 © PA-Fotolia

Tr. 27 © Gabriele Rhode

Tr. 36, Tr. 38 © Gina Sanders

Tr. 45 © CHW

Tr. 53, Tr. 55, Tr. 67, Tr. 77, Tr. 79 © TS. Christina Fuhrmann

Tr. 57 © Frantab

Tr. 59 © Stephan Morrosch

Tr. 60 © Matthias Heinrich

Tr. 69 © Từ tài liệu ARD của Mosjkan Ehrari: „Halte meine Hand – ein Muslim begleitet Sterbende“ nói về Hussam Khoder, Tình nguyện viên của dịch vụ chăm sóc cuối đời ngoại trú Lazarus.

Tr. 70 © với sự cho phép sử dụng của bà Selda Karaçay-Navabian thuộc Trung tâm gia đình Wattstraße.

Tr. 71 © rawpixel.ltd/depositphotos

Tham khảo

Tham khảo của tài liệu này thông qua Văn phòng liên hệ Chăm sóc cuối đời Email: post@hospiz-aktuell.de

Điện thoại: 030/40 71 11 13.

Giờ tư vấn: Thứ 2, Thứ 3, Thứ 6 9:00 -13:00

Tài về

Tài về tài liệu tại trang web <https://www.berlin.de/sen/pflege/pflege-und-rehabilitation/besondere-personengruppen/schwerstkranke-und-sterbende/>

Tài liệu này là một phần của hoạt động quan hệ công chúng dành cho tiểu bang Berlin. Tài liệu này không dùng để bán và không được phép sử dụng để quảng bá cho các đảng phái chính trị. Chỉ được phép in lại, toàn bộ hoặc một phần, khi có sự cho phép của cơ quan phát hành.

Cơ quan hành không chịu trách nhiệm về tính đầy đủ và chính xác của dữ liệu được trình bày.

Senatsverwaltung
für Gesundheit, Pflege
und Gleichstellung



Quan hệ báo chí và công chúng
Oranienstraße 106
10969 Berlin
Tel.: (030) 9028-0

www.berlin.de/sen/gpg

pressestelle@sengpg.berlin.de

© Bộ Y tế, Chăm sóc và Bình đẳng của thương viện

Thiết kế Franziska Heinz và Union Sozialer Einrichtungen gemeinnützige GmbH
In Union Sozialer Einrichtungen gemeinnützige GmbH
Phiên bản sửa đổi hoàn chỉnh lần thứ 4, tháng 10/2018

Sản phẩm này được in trên giấy có chứng nhận FSC.